

Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Beratung und Therapie

SCHWERPUNKT

Rechtliche Regelungen – brauchen wir ein Fortpflanzungsmedizin-gesetz?

Carina Dorneck

Aus Sicht einer Juristin lässt sich die Frage eindeutig beantworten: Ja, wir brauchen ein Fortpflanzungsmedizin-gesetz und zwar ganz dringend. Das Embryonenschutzgesetz (ESchG)¹ – das Gesetz, welches das Recht der Reproduktionsmedizin bis heute maßgeblich bestimmt – stammt aus dem Jahr 1990 und berücksichtigt daher weder den medizinischen Fortschritt noch die heutigen gesellschaftlichen Wertanschauungen und Bedürfnisse. Der Gesetzgeber darf sich seiner legislativen Verantwortung nicht länger entziehen. Er ist in der Pflicht, ein umfassendes und vor allem zeitgemäßes Fortpflanzungsmedizin-gesetz zu schaffen.

Reform des ESchG?

Warum ist eine Reform des ESchG nicht ausreichend? Beim ESchG handelt es sich um ein strafrechtliches Nebengesetz. Das Gesetz enthält daher fast ausschließlich Verbote. Verfahrensvorschriften, Aufbewahrungsfristen etc. sind im Gesetz dagegen nicht zu finden. Eine rein strafrechtliche Regelungstechnik ist nicht geeignet, die Reproduktionsmedizin angemessen rechtlich zu steuern. Bei jeder medizinisch unterstützten Fortpflanzung ist eine Vielzahl von Grundrechten berührt. Diese Grundrechte gilt es entweder zu schützen oder ihre Ausübung zu ermöglichen. Rechtlich kann dies am effektivsten durch ein Gesetz geschehen, welches primär materielle Rechte anerkennt, Ansprüche und Pflichten zuweist sowie hierfür Voraussetzungen aufstellt. Diese Rechte und Pflichten können verfahrensrechtlich ergänzt und ausgestaltet werden. Schließlich können flankierende strafrechtliche Absicherungen zur Befolgung der gesetzlichen Vorgaben anhalten.

Konkret zu schützen sind die Menschenwürde, das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit und das allgemeine Persönlichkeitsrecht für alle Beteiligten. Für die Eltern gilt es darüber hinaus, ihr Recht

>>

SCHWERPUNKT – REPRODUKTIONSMEDIZIN

Brauchen wir ein Fortpflanzungsmedizin-gesetz?	Seite 1	Kinderwunsch im Spannungsfeld der Reproduktionsmedizin	Seite 9
Familie 4.0: Behutsames Outing nach Reproduktionsmaßnahmen und das Recht der Kinder auf Information	Seite 5	Verschiedenes	Seite 10

auf Ehe und Familie und ihre Freiheit zur sexuellen Selbstbestimmung zu bewahren. Letztere ist ebenso für die Spender/innen und die Leihmütter zu beachten. In Bezug auf das entstehende Kind ist insbesondere sein Recht auf Kenntnis seiner genetischen Abstammung von wesentlicher Bedeutung. Schließlich kann der allgemeine Gleichbehandlungsgrundsatz eine entscheidende Rolle spielen.

Regelung durch Berufsrecht oder durch die Kammergesetze der Länder?

Genügt nicht eine Regelung durch Berufsrecht? Aus rechtlicher Sicht: Nein. Zwar hat das Berufsrecht das Recht der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in den letzten Jahren in weiten Teilen mitbestimmt. Dennoch sollte die Fortpflanzungsmedizin nicht allein berufsrechtlich geregelt sein, weil der berufsständischen Regelungshoheit erhebliche rechtliche Grenzen gesetzt sind. Berufsrecht bindet allein die Ärztinnen und Ärzte und entfaltet daher grundsätzlich für Dritte keine Wirkung. Auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dürfen Regelungen, die wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte sind, nur vom Gesetzgeber selbst getroffen werden.

Ferner ist eine landesrechtliche Steuerung der Fortpflanzungsmedizin über die Kammergesetze für Heilberufe abzulehnen. Diese könnten – je nach politischer, ethischer, moralischer oder religiöser Prägung – unterschiedliche Regelungen für die ärztliche Tätigkeit im Rahmen einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung erlassen. Solch divergierende Regelungen in den einzelnen Bundesländern sind den fortpflanzungswilligen Menschen jedoch nicht zuzumuten. In einem so sensiblen Bereich wie der Fortpflanzungsmedizin sind jedem Menschen die gleichen Chancen zur Inanspruchnahme einer medizinisch unterstützten Behandlung zu gewähren.

Inhaltliche Änderungen!

Auch inhaltlich besteht dringender Handlungsbedarf. Aufgrund des rasant voranschreitenden Fortschritts in der medizinischen Wissenschaft

und Technik vergrößern sich die Möglichkeiten in der Fortpflanzungsmedizin laufend. Entsprechend dieser technischen Entwicklung unterliegen auch die gesellschaftlichen Wertanschauungen einem Wandel. Das Recht hinkt beidem hinterher. In Deutschland ist das Recht der Reproduktionsmedizin äußerst restriktiv ausgestaltet. So sind beispielsweise Eizellspende, Leihmutterschaft und postmortale Befruchtung ausdrücklich verboten. Andere Bereiche wie etwa die Embryonenspende sind gesetzlich nicht geregelt, so dass ihre Zulässigkeit umstritten ist. Gleichzeitig wächst der Bedarf an reproduktionsmedizinischer Behandlung. Es ist an der Zeit, das Recht an den technischen Fortschritt und an die gesellschaftlichen Bedürfnisse anzupassen.

Eizellspende?

Insbesondere hinsichtlich der Eizellspende wächst die Nachfrage stetig. Weil diese in Deutschland verboten ist, lassen sich viele Menschen im Ausland behandeln; es entsteht der so genannte Befruchtungstourismus. Das deutsche Verbot der Eizellspende ist jedoch nicht mehr zeitgemäß. Die Samenzellenspende wird hierzulande bereits seit Jahrzehnten anerkannt. Ein sachlicher Grund, der diese Ungleichbehandlung rechtfertigen könnte, ist nicht ersichtlich. Zwar sind die gesundheitlichen Risiken bei einer Eizellspende im Vergleich zur Samenzellenspende erhöht. Allerdings sind die Belastungen für die Spenderin sowie die werdende Mutter meist überschaubarer und bekannter Natur. Sofern die Beteiligten in die Behandlung aus freiem Willen heraus einwilligen, besteht weder rechtlich noch ethisch ein Grund, die Spende zu untersagen. Die Spende ist dann Ausdruck ihrer Selbstbestimmung und Wahrnehmung ihrer reproduktiven Freiheit. Es kann daher auch nicht davon gesprochen werden, die Eizellspenderin werde zur „Rohstofflieferantin“ degradiert. Außerdem könnte eine Zulassung der Eizellspende in Deutschland eine mögliche Kommerzialisierung, wie sie im Ausland anzutreffen ist, verhindern und so die gesundheitlichen Risiken für die Spenderinnen und werdenden Mütter minimieren.

Ferner vermag das vielfach vorgebrachte „Dambruch“-Argument nicht zu überzeugen. Durch gesetzliche Regelungen könnte klar differenziert werden, welche Verfahren zulässig sind und welche nicht. Schließlich steht durch die Eizellspende eine Kindeswohlgefährdung nicht zu befürchten. Wie eine Studie aus Großbritannien belegt,² beeinflusst das Vorliegen einer so genannten gespaltenen Mutterschaft die Entwicklung des Kindes nicht negativ. Vielmehr kann es dem Kindeswohl sogar förderlich sein, dass es sich als „Wunschkind“ der Liebe und Zuwendung seiner Eltern sicher sein kann.

Embryonenspende?

Welche rechtlichen Unklarheiten bei der Embryonenspende bestehen – neben der Frage, ob sie denn überhaupt zulässig ist³ –, zeigt der Fall „Netzwerk Embryonenspende“. Bei diesem Netzwerk handelt es sich um den Zusammenschluss mehrerer fortpflanzungsmedizinischer Zentren mit dem Ziel, die Spende überzähliger Embryonen zu fördern und ihre Vermittlung an kinderlose Paare zu unterstützen. Die Tätigkeit des Netzwerkes wird durch Strafbefehle des Amtsgerichts Dillingen allerdings gebremst. Dem Netzwerk wird vorgeworfen, dass das Auftauen und Weiterkultivieren von Eizellen im Vorkernstadium gegen die Verbote der § 1 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 ESchG (missbräuchliche Verwendung von Embryonen) verstößt. Da der Befruchtungsvorgang bei imprägnierten Eizellen noch nicht abgeschlossen ist, würden durch das Auftauen und Weiterentwickeln gezielt Embryonen erzeugt, um diese auf eine genetisch fremde Frau zu übertragen. In der Rechtswissenschaft findet diese Auffassung zum Teil Unterstützung.⁴ Sie stößt aber genauso auf Ablehnung.⁵ M.E. sind die Verbote der § 1 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 ESchG nicht einschlägig, weil zu Beginn des Befruchtungsvorganges die Absicht bestand, die Embryonen auf die Frau zurück zu übertragen. Nach dem Wortlaut der Vorschriften des § 1 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 ESchG ist jedoch allein auf diesen Zeitpunkt abzustellen.

Dennoch: Es wird sich erst noch zeigen müssen, wie die Gerichte im Fall „Netzwerk Embryonenspende“ die genannten Vorschriften interpretieren. Eine gesetzliche Regelung würde Klarheit schaffen.

Leihmutterschaft?

Die Frage, ob Leihmutterschaft in Deutschland zulässig sein sollte, stellt ein heikles Thema dar. Hierzulande steht man diesem reproduktionsmedizinischen Verfahren noch immer zurückhaltend gegenüber. Anders ist das beispielsweise in den USA, wo sich auch Prominente öffentlich zur Inanspruchnahme einer Leihmutter bekennen.

Insbesondere für schwule Paare ist Leihmutterschaft der einzige Weg, um sich den Wunsch nach einem genetisch eigenen Kind zu erfüllen. Zunehmend werden daher auch von deutschen Paaren Leihmutterschaften im Ausland in Anspruch genommen. Das bringt teilweise erhebliche anerkenntnisrechtliche Probleme mit sich. So hatte der Bundesgerichtshof im Jahr 2014 zu entscheiden, ob das Urteil eines kalifornischen Gerichts hierzulande Geltung beanspruchen kann, das die Wunscheltern eines von einer Leihmutter geborenen Kindes als dessen rechtliche Eltern anerkannte. Der BGH bejahte dies und verpflichtete das zuständige Landesamt zur Nachbeurkundung der Auslandsgeburt⁶. In einem ähnlich gelagerten Fall hat demgegenüber das Oberlandesgericht Braunschweig kurze Zeit später die Anerkennung abgelehnt.⁷ Hier stand allerdings – anders als im vom Bundesgerichtshof entschiedenen Fall – die Vaterschaft des Wunschvaters nicht zur Überzeugung des Gerichts fest. Kann eine Elternschaft zu dem im Ausland geborenen Kind nicht rechtlich begründet werden, besteht die Gefahr, dass das Kind nicht zu den deutschen „Wunscheltern“ einreisen darf. Möchte auch die ausländische Leihmutter das Kind nicht behalten, so droht das Kind ins Heim gegeben zu werden. Letztlich wäre das Kind Leidtragender. In seinem Interesse sind daher rechtliche Regelungen zu schaffen.

Fazit

Schon die hier nur knapp konturierte Problematik zeigt, wie dringend erforderlich ein Fortpflanzungs-medizingesetz ist. Es wird jedoch eine gesetzgebende Herausforderung darstellen: Erstens stellen sich grundsätzliche Fragen, wie etwa jene nach der rechtlichen Stellung des Embryos. Zweitens ist eine Vielzahl von Facetten der Biomedizin berührt, die von der verbrauchenden Embryonenforschung bis hin zur Leihmutterschaft reichen. Drittens wäre das Gesetz liberal auszugestalten, um der Freiheit des Einzelnen auf reproduktive Selbstbestimmung gerecht zu werden. Gleichzeitig gilt es, den Embryo in vitro und das entstehende Kind zu schützen. Nachbarländer wie die Schweiz und Österreich zeigen, dass diese Herausforderung erfolgreich gemeistert werden kann. ■

Endnoten

1 Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. November 2011 (BGBl. I S. 2228) geändert worden ist.

2 Studie der Universität Cambridge, Blake u.a., *Reproductive BioMedicines Online* 2012, 678 ff.

3 Vereinzelt wird ein Verbot der Embryonenspende aus einem Zusammenspiel der Regelungen des § 1 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 6 und 7 ESchG hergeleitet. Aus diesen Vorschriften ergebe sich das Ziel des ESchG, gesplante Mutterschaften zu verhindern.

4 So insbesondere von Taupitz/Hermes, *NJW* 2015, 1802 (1804). Auch der Deutsche Ethikrat, *Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung*, Seiten 37 ff. erachtet das Auftauen und Weiterkultivieren imprägnierter Eizellen nach dem ESchG als unzulässig.

5 Frommel, *Rechtsgutachten Netzwerk Embryonenspende*, Seiten 1 ff.

6 BGH, *Beschl. v. 10.12.2014 – XII ZB 463/13, BGHZ 203, 350 ff. = NJW 2015, 479 ff.*

7 OLG Braunschweig, *Beschl. v. 12.4.2017 – 1 UF 83/13, FamRZ 2017, 972 ff.*

Dr. iur. Carina Dorneck, M.Mel., Rechtsassessorin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht von Prof. Dr. Henning Rosenau, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätsplatz 6, 06108 Halle (Saale), Telefon 0345 5523118, E-Mail: carina.dorneck@jura.uni-halle.de

Reproduktionsmedizin: Begriffe und Gesetze

Social Freezing: Beim Social Freezing lässt eine Frau ihre nicht befruchteten Eizellen einfrieren (z.B. wegen ihrer Karriereplanung, dem Fehlen eines Wunschpartners oder bei gesundheitlichen Einschränkungen wie einer Krebserkrankung), um später auf sie zurückgreifen zu können

<http://fertiprotekt.com/>

Assistierte Befruchtung: Die assistierte Befruchtung findet innerhalb des Körpers statt; sie wird unterstützt durch eine Hormontherapie und/oder durch das Einbringen der Spermien in die Vagina oder direkt in die Gebärmutter (intrauterine Insemination / IUI).

„Künstliche“ Befruchtung: Zur künstlichen Befruchtung außerhalb des Körpers dienen vor allem zwei Verfahren, die IVF und ICSI abgekürzt werden. IVF bedeutet „In vitro Fertilisation“ und steht für die Befruchtung im Reagenzglas (lat. „vitro“), wo Eizelle und Spermium sich von alleine verbinden. ICSI steht für Intra-Cytoplasmatische Spermien-Injektion und bedeutet, dass ein Spermium direkt in die Eizelle gebracht wird. Bei beiden Verfahren werden die nach erfolgter Befruchtung entstandenen Embryonen in den Uterus der Eizell-Spenderin eingesetzt. Embryonen, also befruchtete Eizellen im Vorkernstadium, dürfen in Deutschland nur auf die Frau übertragen werden, von der die Eizelle stammt. Das regelt das Embryonenschutzgesetz:

www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html

Embryonenspende: Embryonen, die bei den Behandlungszyklen von Kinderwunschpaaren entstehen und nicht benötigt werden, könnten an andere, bisher erfolglose Kinderwunschpaare gespendet werden; das ist aktuell gesetzlich nicht eindeutig geregelt.

www.netzwerk-embryonenspende.de/verfahren/verfahren.html



Leihmutter und Eizellspende: Die Inanspruchnahme einer Leihmutter und die Eizellspende sind in Deutschland verboten.

Rechtliche Regelungen: Die Nationale Akademie der Wissenschaften hat ein Diskussionspapier vorgelegt, nach dem in Deutschland ein Fortpflanzungsmedizin-Gesetz notwendig ist. www.aerzteblatt.de/archiv/194182/Reproduktionsmedizin-Leopoldina-dringt-auf-neues-Gesetz

Bisher bestimmen folgende Gesetze die Verfahren der assistierten Reproduktion in Deutschland:

- die Richtlinie über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses (2017): www.g-ba.de/downloads/62-492-1402/KB-RL_2017-03-16_iK-2017-06-02.pdf
- das Sozialgesetzbuch (SGB V) zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung: www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_27a.html
- das Berufsrecht der Bundesärztekammer und dessen Ausübung durch die einzelnen Landesärztekammern: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/AssRepro.pdf

Ehe als Voraussetzung: Die assistierte Befruchtung darf bisher nur bei verheirateten Paaren durchgeführt werden (Kindeswohl). Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen bis zum 40. Lebensjahr der Frau für drei Versuche mindestens 50 Prozent der Kosten. Private Krankenkassen erstatten die Kosten gemäß individueller Vertragsvereinbarungen. Mit der Einführung der Ehe für alle steht die assistierte Befruchtung auch verheirateten homosexuellen Paaren zur Verfügung. Die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen ist noch zu klären. Die Behandlung von unverheirateten Frauen ist in Deutschland bisher nicht zulässig; Single Frauen sind deshalb >>

bisher auf eine Behandlung durch mit der Übertragung von Fremdsperma, einer sogenannten heterologen Insemination im Ausland angewiesen.

Statistik: Epidemiologische Daten über die bundesweiten Erfolgsraten von Kinderwunschbehandlungen bietet das Deutsche IVF-Register: www.deutsches-ivf-register.de/

Schwanger mit HIV: Eine Liste der Zentren für Kinderwunschbehandlung bei HIV positiven Paaren findet sich unter <http://repromed.de/wp-content/uploads/2017/05/Kinderwunschbehandlung-fuer-HIV-betroffene-Paare.pdf> ■

SCHWERPUNKT

Familie 4.0: Behutsames Outing nach Reproduktionsmaßnahmen und das Recht der Kinder auf Information

„Manche Kinder wissen durchaus, dass sie eigentlich ein „Verhütungsunfall“ ihrer noch jungen Eltern waren, und fühlen sich dennoch angenommen und geliebt. Manche Kinder wachsen auf und wissen von ihrem genetischen Vater nur durch die Alimente, die regelmäßig auf das Konto der Mutter eingehen. Dies führt möglicherweise nicht zu einfachen Biographien, aber es stellt doch nicht zwangsweise eine unüberwindliche lebensgeschichtliche Kränkung dar.“

Claudia Wiesemann, Medizinerin

Die Fachjournalistin Birte Gernhardt arbeitet in als freie Redakteurin in Köln vor allem für TV- und >>

Videoproduktionen. Sie hat sich intensiv mit dem Themenkreis Regenbogenfamilien und Reproduktionsmedizin beschäftigt. Im Interview erläutert sie wesentliche Aspekte zur Frage „Wie sag ich’s „meinem“ Kind?“ aus fachlicher und persönlicher Sicht.

Frage: Frau Gernhardt, Sie sind nicht zufällig Expertin für das Thema Reproduktionsmedizin geworden?

Zunächst möchte ich bemerken, dass ich mich im Folgenden an dem Aufklärungstext des Vereins Spenderkinder orientiere, mit dessen Inhalt ich mich stark identifiziere. Ich gebe ihn deswegen in Teilen wörtlich wieder. Den vollständigen Text finden Sie unter (www.spenderkinder.de/fuer-eltern/aufklaerung).

Ich bin vor allem Fachfrau auf diesem Gebiet, da es mich selbst als leibliche Mutter eines Spenderkindes betrifft. Spenderkinder bezeichnet man auch als DI-Kinder, von donogene Insemination. Bei der donogenen Insemination wird Spendersamen („spenden“ aus dem Lateinischen „donare“, die Red.) genutzt, um mittels Insemination eine Schwangerschaft einzuleiten. Für mich war es nur mit Hilfe der Reproduktionsmedizin möglich, schwanger zu werden - und das war mein größter Wunsch. Über die Gefühle und Bedürfnisse des Kindes bezüglich seiner genetischen Herkunft habe ich mir schon im Vorfeld viele Gedanken gemacht. Klar war, dass ich für eine frühe Aufklärung bin, keine Lust auf Heimlichkeiten hatte.

Diese Einstellung bestärkte sich durch Berichte von adoptierten Kindern und durch den 2013 publik gemachten Fall von Sarah P. Die Tochter eines Samenspenders hatte das Recht erstritten, den Namen ihres leiblichen Vaters zu erfahren.

Als der Bundesgerichtshof 2015 das Recht des Kindes auf Auskunft über die Identität des Samenspenders feststellte, war mein Sohn schon zwei Jahre alt. Er erzählte in der Kita jedem, der fragte, er habe keinen Papa, nur eine Mama und eine Mami. Ich hatte den Eindruck, dass er mit dieser besonde-

ren Geschichte sogar sehr stolz umging.

Frage: Denken Sie, dass sich die Art und Weise der Empfängnis auf die Identitätsfindung von Kindern auswirkt? Wenn ja, wie?

Die Form der Empfängnis muss für die Identitätsfindung eines Kindes keine Rolle spielen, Viel eher tut das der Umgang mit den Tatsachen und miteinander. Wir sollten davon ausgehen, dass die Kinder immer irgendwann Fragen stellen.

Werden dann Antworten verweigert, verzerrt oder manipuliert, kann das Verheimlichte sich zum alles beherrschenden Lebensthema entwickeln. Ebenso kann eine missglückte oder zur falschen Zeit erfolgte Aufklärung unheilvolle Folgen haben. Wird das Thema zum Beispiel überbewertet, sehen die Betroffenen möglicherweise sämtliche biologischen Ereignisse nur noch im Kontext der besonderen Zeugungsweise.

Frage: Gibt es dennoch Gründe, Kinder nicht aufzuklären?

Schätzungen zufolge sind nur fünf bis zehn Prozent der über 100.000 durch Samenspende gezeugten Menschen in Deutschland über ihre Abstammung aufgeklärt. Bei jüngeren Familien wird mit einer höheren Aufklärungsbereitschaft von bis zu 30 Prozent gerechnet. Dies stützt sich aber auf ausländische Studien.

Die Problematik der fehlenden Aufklärung ist aus dem Bereich der Adoption gut bekannt. Dort ist die Aufklärungsrate in Deutschland mittlerweile mit geschätzten 90 Prozent deutlich höher – wahrscheinlich auch deswegen, weil die genetischen Eltern in einem amtlichen Dokument, dem Geburtenregister, festgehalten werden.

Eltern die ihre Kinder nicht über die Zeugung durch Samenspende aufklären, begründen das oft mit dem Argument, es handle sich um keine wichtige Tatsache, die Information würde das Kind nur

beunruhigen und den Familienfrieden stören. Viele berufen sich darauf, ihr Kind vor negativen Gefühlen und Erfahrungen schützen zu wollen.

Hinter diesen Argumenten verbirgt sich jedoch oft die Angst der Eltern, das Kind könnte sie ablehnen. Hinzu kommt manchmal auch die Angst, sich mit der eigenen Unfruchtbarkeit auseinanderzusetzen zu müssen. Die Aufklärung kann eine heile Wunschwelt beschädigen, an der manche Paare beim Verschweigen eher festhalten können.

Homosexuelle Paare sind dabei durchaus im Vorteil, denn zum einen haben sie bereits ein „Coming out“ geschafft und sind gewissermaßen geübt sind im Umgang mit möglichem Gegenwind von außen. Zudem ist es bei ihnen offensichtlicher, dass es sich um ein adoptiertes oder Spenderkind handeln muss. Unfruchtbarkeit spielt dann eher keine Rolle, sondern die sexuelle Orientierung.

Frage: Aus welchen Gründen plädieren Sie für die Aufklärung der Kinder?

Es sind vor allem drei Aspekte, die für einen offenen Umgang mit der Entstehung des Kindes sprechen: Das Kindeswohl, das Elternwohl und die Rechtslage.

Werte wie Offenheit und Aufrichtigkeit werden in vielen Familien als wichtige Grundwerte und Grundlage für gegenseitiges Vertrauen angesehen. Wenn die Eltern ihrem Kind etwas so Existenzielles wie seine biologische Herkunft verschweigen, kann das von den betroffenen Kindern im Nachhinein als Ausdruck mangelnden Vertrauens wahrgenommen werden. Es untergräbt außerdem den Gedanken von Gleichwertigkeit, wenn es innerhalb der Familie wissende und unwissende Mitglieder gibt. Ein offener Umgang mit dem Thema und eine selbstbewusste Familie vermitteln dem Kind ein stabileres Selbstwertgefühl, das auch mit negativen Reaktionen umgehen kann. In der Adoptionsforschung ist es schon lange anerkannt, dass man den Kindern am besten so früh wie möglich von ihrer

Herkunft erzählt, um ihnen eine kontinuierliche Identitätsentwicklung zu ermöglichen.

Geheimnisse können auch für die Wunscheltern zu einer großen Belastung werden, vor allem wenn sie eine unfreiwillige Enthüllung fürchten. Eine unfreiwillige Enthüllung birgt die Gefahr, dass das Kind das bisherige Verschweigen als Vertrauensbruch begreift und dass die Eltern diesen Gefühlen wegen der zufälligen Entdeckung unvorbereitet gegenüber stehen. Die Angst vor einer unfreiwilligen Enthüllung ist begründet: es sind etliche Fälle bekannt, in denen Spenderkinder über ihre Blutgruppe herausfanden, dass sie nicht von ihrem rechtlich-sozialen Vater abstammen.

Nicht zuletzt hat jeder Mensch in Deutschland – auch ein Spenderkind – ein Recht auf Kenntnis seiner biologischen Herkunft. Das leitet sich aus dem Grundgesetz ab, aus Artikel 2, Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1, Absatz 1.

Frage: In welchem Alter sollten Kinder ihre Entstehungsgeschichte erfahren?

Forschungsergebnisse und Erfahrungen mittlerweile erwachsener Spenderkinder stimmen überein: sie alle empfehlen eine möglichst frühzeitige Aufklärung. Entwicklungspsychologisch scheint das Kindergartenalter hierfür geeignet, wenn die Kinder schwangere Frauen wahrnehmen, erleben, dass Geschwisterkinder geboren werden, und beginnen, entsprechende Fragen zu stellen. Zwar verstehen Kinder erst ab dem Alter von circa sieben Jahren das biologische Konzept von Vererbung. Die Aufklärung auch schon im frühen Kindesalter ermöglicht jedoch, einen fortschreitenden Prozess aufzubauen und das Sprechen über die Entstehungsweise frühzeitig zu üben.

Das Kind bleibt kein Kindergartenkind. Für ein Grundschulkind sind andere Aspekte wichtig als für ein Kindergartenkind, vielleicht möchte es wissen, ob es Halbgeschwister gibt. Die Auseinandersetzung mit der Entstehungsgeschichte der Familie bleibt eine lebenslange Entwicklungsaufgabe.



Kinder machen es ihren Eltern oft leicht, über solche Dinge zu sprechen. Wenn sie fragen, wie Kinder entstehen, wie es bei ihrer Geburt war oder wem sie aus der Familie ähnlich sehen, kann man die Art der Entstehung ganz leicht und natürlich in ein solches Gespräch einflechten.

Wenn der Elternteil oder die Eltern sich sicher mit der Aufklärung fühlen, wird ein positives Gefühl über diese Information bei dem Kind verbleiben, auch wenn die Fakten nicht vollkommen verstanden werden. Eltern sollten sich darauf einstellen, dass das Thema immer mal wieder zur Sprache kommen kann. An den Reaktionen der Eltern merkt das Kind, ob es mit seinen Fragen willkommen ist, oder ob es den Eltern schwerfällt, sich damit zu beschäftigen.

Grundsätzlich gilt: besser spät aufklären als zu spät. Damit will ich sagen, auch wenn die Eltern die Aufklärung nach hinten aufgeschoben haben, - raus damit! Schlimm muss es doch sein, wenn ein Spenderkind erst beim Verwalten des Erbnachlasses auf das lange gehütete Geheimnis stößt.

Frage: Haben Sie konkrete Tipps, wie solche Aufklärungsgespräche gestaltet werden können?

Einen guten Anlass bieten Baby-Alben. Hier kann der Eintrag in das Feld für den biologischen Vater genutzt werden. Ebenso Schwangerschaften und Geburten im Freundes- oder Familienkreis. Das Thema liegt dann sozusagen auf dem Silbertablett und muss nur mit einer kindgerechten Formulierung und natürlich der persönlichen, „besonderen“ Geschichte erklärt werden.

Inzwischen gibt es auch Kinderbücher über Familiengründung mit Samenspende, die dem Kind vorgelesen werden können. Diese bestehen meistens aus Geschichten über Eltern, die ein Baby haben möchten und keines zusammen bekommen können, weswegen ihnen ein anderer Mann mit seinem Samen hilft. Manche Eltern stellen ein solches Buch ins Kinderzimmer und überlassen damit

dem Kind einen Teil des Umgangs mit der weiteren Aufklärung.

Frage: Welche Rolle spielt die Frage nach dem biologischen Vater?

Die überwiegende Mehrheit der aufgeklärten Spenderkinder möchte im Laufe ihres Lebens Kontakt mit ihrem biologischen Vater aufnehmen. Das kann eine besonders große Herausforderung für alle Beteiligten sein. Es ist daher sinnvoll, sich als Wunscheltern schon im Vorfeld innerlich darauf einzustellen. Dazu gehört auch, sich als Elternpaar über die eigenen Gedanken und Gefühle und die des Partners oder der Partnerin auszutauschen.

Frage: Können auch Dritte, wie Verwandte oder ErzieherInnen, bei der Aufklärung helfen?

Verwandte und auch vertraute Außenstehende können durch Akzeptanz helfen und die Eltern unterstützen, die den Zugang zu Kindern nicht finden. Den Worten der Eltern sollte aber niemand vorgreifen.

Das Kind selbst sollte nicht als Geheimnisträger eingespannt werden, sondern offen mit seiner Entstehung umgehen dürfen. Für Spenderkinder ist es ein wichtiges Signal, wenn sie erleben, dass die Eltern offen über ihre Entstehungsweise sprechen und zu ihrer Entscheidung für die Samenspende stehen.

Zur Offenheit gehört auch, außerhalb der Familie kein Geheimnis aus der Form der Familiengründung zu machen, sondern souverän und selbstsicher zur Entstehungsweise des Kindes zu stehen. Auch, wenn das bedeutet, zur eigenen Unfruchtbarkeit oder Homosexualität zu stehen.

Frage: Wie wirkt sich eine frühzeitige Aufklärung des Kindes im Familienalltag aus?

Spricht ein aufgeklärtes Kindergartenkind mit anderen Kindern und Eltern, müssen die „Wunscheltern“ damit rechnen, dass die Unfruchtbarkeit oder sexuelle Orientierung bekannt wird. Möglicherweise hören die Wunscheltern dazu auch

unsensible, spöttische oder ablehnende Bemerkungen. Dann ist es wichtig, dass sie dem Kind trotzdem einen selbstbewussten, souveränen und entspannten Umgang mit dem Thema vermitteln. Wenn Eltern spüren, dass solche Situationen sie verunsichern, kann es hilfreich sein, sie mehrmals im Geiste durchzuspielen.

Vielleicht erlebt man auch einfühlsame Reaktionen oder stellt fest, dass die eigene Offenheit andere Menschen dazu ermutigen, zu Schwierigkeiten bei der Familiengründung oder einem unerfüllten Kinderwunsch zu stehen.

Frage: Wo finden Eltern (-teile) Unterstützung?

Seit einigen Jahren gibt es Elterninitiativen, bei denen sich Eltern austauschen, die in der gleichen Situation sind. Eltern sollten auch wissen, dass jederzeit die Möglichkeit besteht, sich psychotherapeutischen Rat zu holen. Nicht immer ist eine längere Psychotherapie nötig, manchmal kann es bereits sehr hilfreich sein, sich einige Sitzungen mit fachkundiger Unterstützung diesem Thema zu widmen um anschließend souveräner damit umgehen zu können.

Mittlerweile gibt es mehr Literatur zu dem Thema als man denkt. Im Internet finden sich etliche Tipps und Erfahrungsberichte. Mir persönlich gefällt die Sammlung in der Literaturliste. ■

Literatur

Petra Thorn: *Die Geschichte unserer Familie, Mörfelden 2006.*

Wolfgang Oelsner und Gerd Lehmkühl: *Spenderkinder – Künstliche Befruchtung, Samenspende, Leihmutterschaft und die Folgen: Was Kinder fragen auf Englisch herausgebracht. Munderfing 2016.*

Pia Olsen, Karla Elena Olsen: *Wo ist Karlas Papa? Vachendorf 2017.*

Tobias H. J. Fischer: *Ethische Aspekte der Donogenen Insemination. Dissertation. Kassel 2011.*

www.dcnetwork.org: *Das britische Donor Conception Network hat Broschüren über die Aufklärung von Spenderkindern für verschiedene Altersstufen auf Englisch herausgebracht.*

www.spenderkinder.de: *Verein der Spenderkinder*

SCHWERPUNKT

Guter Hoffnung oder gut geplant? Kinderwunsch im Spannungsfeld der Reproduktionsmedizin

Gudrun Christ

Rund 100 Personen, zumeist aus der psychosozialen, psychologischen oder ärztlichen Beratung, waren am 13. Dezember 2017 zu einem Fachtag von pro familia Baden-Württemberg in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung und dem Evangelischen Bildungszentrum Hospitalhof gekommen. Im Mittelpunkt des Diskurses unter dem Titel „Kinderwunsch im Spannungsfeld der Reproduktionsmedizin“ standen der fachliche und politische Umgang mit den Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin und damit verknüpfte ethische und gesellschaftliche Fragen.

Der Reproduktionsmediziner Professor Franz Geisthövel führte in den aktuellen Stand der reproduktionsmedizinischen Verfahren ein, einschließlich der in Deutschland verbotenen, wie etwa die Eizellspende. Während er die bestehende Regelung in Deutschland verteidigte, weil sie aus seiner Sicht Frauen schütze, plädierte die Juristin Carina Dorneck vehement für ein neues Fortpflanzungsmedizingesetz und eine Gleichbehandlung von Samen- und Eizellspende. Da das Embryonenschutzgesetz von 1991, Rechtsgrundlage für die Reproduktionsmedizin in Deutschland, im Strafrecht angesiedelt sei, könne es nur Verbote regeln. Es sei veraltet und belasse zu vieles in Grauzonen, so auch die Rechtslage für Berater*innen, wenn sich Frauen oder Paare mit Fragen zu in Deutschland nicht erlaubten Verfahren an sie wenden.

Die Psychotherapeutin Professor Heike Stammer, Gründungsmitglied des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID), warb in ihrem Vortrag für eine unabhängige begleitende psychosoziale Beratung von Kinderwunschpaaren möglichst schon ab Behandlungsbeginn. Nur die wenigsten Paare würden von den Reproduktionspraxen objektiv und realistisch über die (geringen) Chancen einer späten Mutterschaft aufgeklärt. Der Großteil der Paare bleibe trotz größter medizinischer Anstrengung ohne Kind und in der Regel ohne Beratung zurück.

In der Diskussion wurden viele offene Fragen deutlich: Sollen wir in Deutschland bei Verboten bleiben und den Reprotourismus ins Ausland ignorieren? Oder sollten in Deutschland Zugänge zum Beispiel für Alleinerziehende und Homosexuelle erweitert und Verfahren erlaubt werden, um die Bedingungen gestalten und kontrollieren und die Rechte aller Beteiligten wahren zu können? Sollte psychosoziale Beratung für Kinderwunschpaare verpflichtend werden? Während sich viele für eine Zulassung der Eizellspende und eine Regelung der Embryonenspende aussprachen, wurde die Leihmutterchaft weitestgehend abgelehnt.

Der Kulturwissenschaftler Professor Andreas Bernard widersprach in seinem Vortrag der allgemeinen Auffassung, die moderne Reproduktionsmedizin habe die Familie „entkernt“. Er sieht sie eher gestärkt und neu entdeckt. In seinem kulturhistorischen Rückblick machte er deutlich, wie jung die Idee des Primats der Blutsverwandtschaft und der bürgerlichen Kleinfamilie ist: sie kam erst Ende des 18. Jahrhunderts auf. Sein Vortrag war der Auftakt für den öffentlichen Teil der Veranstaltung. In der anschließenden Podiumsdiskussion beantwortete Luisa Boos, Generalsekretärin der SPD in Baden-Württemberg, die Aufforderung an die Politik, endlich regelnd tätig zu werden mit der Feststellung, dass für ein Fortpflanzungsmedizingesetz erst ein gesellschaftlicher Konsens hergestellt werden müsse. Leichter sei es, über die Zulassung einzelner Verfahren zu debattieren.

Für die Ärztin und Psychotherapeutin Marion Janke, Geschäftsführerin von pro familia Stuttgart, verhindert die Kriminalisierung von Verfahren wie der Eizellspende Offenheit und Auseinandersetzung. Sie vermisst eine Beratungskultur in Deutschland und plädierte für den Ausbau freiwilliger Beratungsangebote. ■

Gudrun Christ ist Geschäftsführerin des pro familia Landesverbands Baden-Württemberg
<https://www.profamilia.de/index.php?id=13538>

VERSCHIEDENES

Wichtige Links

www.fertinet.de

Die Webseite des pharmazeutischen Unternehmens Merck Serono spricht zum einen Menschen mit Kinderwunsch an. Sie finden dort eine Broschüre in mehreren Sprachen zum Download und vielfältige Informationen rund um die Fragen zur Kinderwunschbehandlung. Zum anderen erfahren hier auch Fachkräfte unter dem Link www.repronet.de, welche aktuellen Entwicklungen und Veranstaltungen es zum Thema gibt.

www.wunschkind.de

Die Webseite von Wunschkind e.V., einem Verein von Selbsthilfegruppen, beantwortet Fragen zu ungewollter Kinderlosigkeit. Der Zusammenschluss verfolgt auch politische Ziele. So will er nach eigenen Angaben möglichen Einschränkungen in der Reproduktionsmedizin entgegenwirken, die psychosoziale Betreuung während einer Kinderwunschbehandlung verbessern helfen und das Thema ungewollte Kinderlosigkeit enttabuisieren.

www.repromed.de

Die reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland haben sich zu einem Bundesverband zusammengeschlossen. Dessen Webseite bietet im Mitgliederbereich ein nach Postleitzahlen geordnetes Adressverzeichnis aller deutschen reproduktionsmedizinischen Zentren. Die Seite bietet auch Informationen „Für Patienten“.

www.bkid.de

Das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland, BKiD, vereint Professionelle aus der unabhängigen psychosozialen Beratung für Frauen und Männer mit Kinderwunsch. Das BkiD unterstützt auch reproduktionsmedizinisch Tätige bei Fragen zu psychosozialen Aspekten von Fertilitätsstörungen. Die Trägerin von BKiD, die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung, zeigt auf der Webseite auch regionale Anlaufstellen für psychosoziale und psychologische Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch.

www.donogene-insemination.de

Der „Arbeitskreis Donogene Insemination“ ist eine Vereinigung von Fachleuten, die in ihrem Fachgebiet (unter anderem aus Medizin, Recht, Psychologie) spezielle Kenntnisse zur Behandlung mit Fremdsamen haben. Ihre Website informiert über die Ziele des Vereins und bietet eine Adressübersicht zu Samenbanken in Deutschland. ■

Termine

Kinderwunschtage

Kinderwunschtage: Am 18./19. Februar (Berlin) sowie 13./14. Oktober (Köln) finden die Kinderwunschtage statt. Diese Messe-ähnliche Veranstaltung wird zum zweiten Mal durchgeführt. Auf ihr bieten auch ausländische Anbieter Informationen zu Behandlungen, die in Deutschland verboten sind. Aus diesem Grund und wegen der kommerziellen Ausrichtung wird die Veranstaltung durchaus auch kritisch gesehen.

www.kinderwunsch-tage.de ■

Veröffentlichungen

Der pro familia Bundesverband hat eine Recherche zum Thema „Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Häufigste Fragen in deutschsprachigen Internetforen“ erstellen lassen. Diese ist in Kürze unter www.profamilia.de/publikationen abrufbar. ■

Impressum

Herausgeber

pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

Neue Adresse ab 26. Februar 2018:

Mainzer Landstraße 250–254
60326 Frankfurt am Main

Redaktion

Harriet Langanke, Köln
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen

Erscheinungsweise: vierteljährlich
© 2017 ISSN 2195-7789

Gefördert von der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Für namentlich gekennzeichnete Beiträge liegt die inhaltliche Verantwortung bei der Verfasserin / dem Verfasser.

