

Eizellspende im Ausland – Konsequenzen im Inland

Forum Bioethik

Vorträge mit anschließender Diskussion

Mittwoch · 22. März 2017 · 18:00 Uhr

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Leibniz-Saal

Markgrafenstraße 38

10117 Berlin

Programm

Begrüßung	2
Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates	2
Einführung	3
Wolfram Henn · Deutscher Ethikrat.....	3
Petra Thorn · Deutscher Ethikrat.....	5
Reproduktives Reisen und die Herstellung von Verwandtschaft	7
Michi Knecht · Universität Bremen	7
Lebensweltlicher Ansatz, individuelle Sicht der Problematik.....	12
Birgit Mayer-Lewis · Otto-Friedrich-Universität Bamberg	12
Rückfragen aus dem Publikum.....	18
Streitgespräch: Der ethisch angemessene Umgang mit den bestehenden Problemen	19
Susanne Lettow · Freie Universität Berlin	19
Claudia Wiesemann · Deutscher Ethikrat	19
Podiumsdiskussion	25
Michi Knecht · Universität Bremen	25
Birgit Mayer-Lewis · Otto-Friedrich-Universität Bamberg	25
Susanne Lettow · Freie Universität Berlin	25
Claudia Wiesemann · Deutscher Ethikrat	25
Diskussion	29
Schlusswort.....	35
Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates.....	35

Begrüßung

Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates

Sehr geehrte Damen und Herren, ich begrüße Sie herzlich zu unserem Forum Bioethik zum Thema „Eizellspende im Ausland – Konsequenzen im Inland“. Ich begrüße Sie hier im Raum und ich begrüße diejenigen, die dieser Veranstaltung am Livestream im Internet folgen. Wenn Sie die Veranstaltung kommentieren möchten, dann können Sie dies unter dem Hashtag Eizellspende im Beteiligungsmedium Twitter tun.

Vor einem Dreivierteljahr hat der Deutsche Ethikrat beschlossen, das heutige Forum unter dieses Thema zu stellen. Man müsste schon so tun, als lebte man auf einer einsamen Insel, um bei diesem Thema nicht einen Bezug zu der jüngst veranstalteten Messe „Kinderwunsch-Tage“, der ersten ihrer Art in Deutschland, herzustellen. Egal wie man zu dieser Form der Kommerzialisierung von Kinderwünschen und Wunschkindern steht: Man wird kaum leugnen können, dass diese Messe einen Nerv getroffen hat.

Das zeigt auch die intensive Beschäftigung damit in vielen Medien. Auch eine bekannte Montagstalkshow in der ARD hat vorgestern das Thema „Wunsch Kinder“ aufgegriffen, und ebenso wird es in wenigen Wochen in der von den beiden Großkirchen organisierten „Woche für das Leben“ aufgenommen.

Aber was darf man sich wünschen? Nun, wünschen darf man sich alles. Aber darf man alles, was man sich wünscht, auch realisieren? Wer bringt welche Gründe vor, die gegebenenfalls auch noch rechtlich zwingen sollen, dass Menschen einen der tiefsten, vielleicht den tiefsten Wunsch, nämlich den nach einem eigenen Kind

– aber was ist ein eigenes Kind? – realisieren wollen und wenn sie ihn realisieren wollen, aber merken, dass es nicht so funktioniert, wie sich das manche Naturrechtstheoretiker in ihrer Idealwelt vorstellen? Darf man dem damit verbundenen Sehnen, eine Familie zu gründen (denn hinter Kindern steht immer auch der Wunsch nach einer Familie), etwas entgegenstellen?

Der deutsche Gesetzgeber ist der Auffassung, dass er so manches verbieten sollte: zwar nicht die Samenspende und auch nicht die Embryo-adoption (die ist rechtlich denkbar), aber Leihmutterchaft und Eizellspende verbietet er.

Wir wollen und können heute Abend nicht das ganze Feld der Reproduktionsmedizin mit ihren langsam schier unvorstellbaren Möglichkeiten ansprechen. Dieses breiten, konfliktreichen Themenfeldes hat sich der Deutsche Ethikrat schon häufig mit Veranstaltungen wie beispielsweise der Jahrestagung 2014 „Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft“ angenommen. Viel anregendes Material findet sich immer noch zum Download auf unserer Homepage; das kann ich Ihnen sehr empfehlen.

2016 haben wir eine Stellungnahme „Embryospende, Embryo-adoption und elterliche Verantwortung“ verabschiedet, in der rechtliche Bedingungen für eine mögliche Embryospende identifiziert worden sind, allen voran im Sinne des Kindeswohls die Gewährung des Rechts auf das Wissen um die eigene Abstammung.

Wir möchten heute Abend ein Themenfeld aufgreifen, das gerade auf der Kinderwunsch-Messe für besondere Erregung gesorgt hat: die Eizellspende. Wie den meisten von Ihnen bekannt ist, wurde auf dieser Messe – rechtlich wohl statthaft – die in Deutschland verbotene Praxis der Eizellspende beworben.

Ein Mitglied unseres Rates, die Paar- und Familientherapeutin Frau Dr. Petra Thorn, war nicht, wie bisweilen unterstellt, als verantwortliche Beirätin bei der erwähnten Kinderwunschmesse aktiv, aber in ihrer Funktion als Vorstandsmitglied der deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung und damit als Expertin auf der Messe dabei.

Soll man das? Manche haben sie dafür kritisiert. Aber im ethisch relevanten Feld gibt es zwei idealtypische Wege: sich rein halten oder ins Feld gehen, um die Menschen, die Fragen haben und die existenziell betroffen sind, zu treffen, zuzuhören, von ihnen zu lernen und vor diesem Hintergrund behutsam Rat zu geben. Frau Thorn hat sich für den zweiten Weg entschieden, ohne deswegen sagen zu müssen, dass der erste per se falsch ist.

Mir ist es wichtig, dass wir uns heute Abend der Spannungseinheit des Themas bewusst bleiben. Es ist ein höchst existenzielles Thema, das zu Freudensprüngen Anlass geben, zu Tränen rühren und Grund zur Verzweiflung sein kann – auch und gerade, weil es um die Hoffnung auf das größte denkbare Geschenk geht.

Und doch müssen wir – so unangenehm es in solchen persönlichen Betroffenheitssituationen klingen mag – auch Fragen der Gestaltung und damit auch der rechtlichen Gestaltung unserer Gesellschaft im Blick behalten, freiheitsfunktional und sensibel für besonders vulnerable Menschen und Gruppen.

Deshalb interessieren wir uns als Ethikrat angesichts der Spannung zwischen persönlichen Schicksalen und rechtlicher Gestaltung für den Ist-Zustand: Welche Konsequenzen hat es für die Eizellspenderinnen und -empfängerinnen, wenn diese Prozedur im Ausland durchgeführt wird? Was bedeutet es für das Kindeswohl, wenn das

Recht auf Wissen um die eigene Herkunft nicht gewährt wird in einzelnen, aus dem Inland angezielten Reproduktionskliniken des Auslandes?

Nach solchen Problemstanderhebungen sind wir aber auch daran interessiert, wie es weitergehen soll. Ist es fair und nachvollziehbar, wenn wir Samen- und Embryospende erlauben oder als rechtlich möglich ansehen und die Eizellspende verbieten? Trägt diese Unterscheidung? Oder was begründet sie? Was schwingt mit? Auch darum soll es gehen.

Ich wünsche uns allen ein gutes Zuhören, ein Gewährsein, dass wir eine vielen zu Herzen gehende Frage aufgreifen, und genau deshalb unsere Gedanken schärfen müssen. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und einen guten Abend.

Einführung

Wolfram Henn · Deutscher Ethikrat

Meine Aufgabe in den nächsten Minuten sehe ich darin, klarzumachen, dass wir uns nicht in einer abstrakten Theoriediskussion befinden, sondern ich möchte aus meiner genetischen Beratungspraxis der letzten Jahre zwei exemplarische Fälle schildern, um die Problemfelder zu umreißen.

Fall 1: Ein in Deutschland lebendes türkischstämmiges Paar, beide damals 22 Jahre alt, kamen vor etwa fünf Jahren wegen unerfüllten Kinderwunsches zu mir. Die Chromosomenanalyse zeigte bei der Frau das Turner-Syndrom, also eine Situation, wo die Frau eine Gebärmutter besitzt, aber keine befruchtungsfähigen Eizellen bilden kann. Ich teilte damals dem sehr bekümmerten Paar mit, dass gemeinsame Kinder biologisch nicht möglich sein würden, und empfahl ihnen, sich gegebenenfalls um eine Adoption zu bemühen.

Im letzten Jahr klingelte bei mir das Telefon und die Frau meldete sich im hörbar erfreuten, etwas süffisanten Ton: „Erinnern Sie sich an mich? Nun raten Sie mal, was auf meinem Schoß sitzt: unser Kind.“ Auf meine rhetorisch gemeinte Frage, ob es also mit der Adoption geklappt habe, kam die Antwort: „Nein, das war nicht nötig. Ich habe unser Kind geboren. – Aber“, lachte sie, „keine Angst, Sie haben keine Fehldiagnose gestellt. Wir hatten eine Eizellspende in Istanbul. Spenderin ist meine Schwester, die vor unserer Familie dieses Geheimnis mit mir teilt. Wir und die ganze Familie sind sehr glücklich.“

Fall 2: Ein wesentlich älteres Paar – sie 48, er 60 Jahre alt – habe ich über mehrere Jahre begleitet. Bei ihm stellte sich wegen einer chronischen Erkrankung eine Zeugungsunfähigkeit heraus. Sie hatte, biologisch schon nahe an den Wechseljahren, eine altersassoziiert verringerte Fruchtbarkeit. Das Paar gab mir aber unmissverständlich zu verstehen, dass es mit allen Mitteln und um jeden Preis ein gemeinsames Kind haben wolle. Im vergangenen Jahr kam die Frau dann zu mir, um in Vorbereitung der von ihr selbst (sie ist Spanischlehrerin, er recht vermögend) in Spanien an einer Privatklinik organisierten Maßnahme vor dem Hintergrund ihrer eigenen Vorgeschichte einer Thrombose eine genetische Testung auf erbliche Thromboseneigung durchzuführen, was ich auch tat. Vor einigen Monaten kam das Paar zu mir: er mit dem einen Kind, sie mit dem anderen Kind auf dem Arm; sie hatten Zwillinge. Und sie berichteten, dass sie diese Zwillinge nach, man höre: kombinierter Eizell- und anonymer Fremdsamenzellspende bekommen hatten. Die Spenderin sei die beste Freundin der Frau, die auch stolze Taufpatin sei. Zitat des Elternpaares: „Wir haben unsere Kinder, wir sind glücklich und die Kinder werden mit uns glücklich sein.“ Ergänzung der Frau: „Auch wenn Sie

als Genetiker es nicht verstehen können: Alles, was zählt, ist, dass *ich* die Kinder geboren habe.“

Zwei Fälle, zwei am Ort der Durchführung legale medizinische Maßnahmen, glückliche Eltern, glückliche Kinder, zufriedene Ärzte, alles ist gut.

Ist wirklich alles gut?

Wir sind uns sicher darüber einig, dass man gute ethische Argumente braucht, um etwas zu verbieten oder verboten zu belassen, das allen Beteiligten nützt, bei dem niemand zu Schaden kommt und das am Ende sogar die Zahl der künftigen Steuerzahler erhöht. Aber wie sieht es aus, wenn der Kinderwunsch intensiv, aber keine Schwester oder Freundin zur Eizellspende verfügbar ist, sondern allenfalls eine Frau, die in einer materiellen Notlage ist? Wie sieht es aus, wenn irgendwann die Harmonie mit der spendenden Schwester oder der spendenden besten Freundin zerbricht? Wie sieht es aus, wenn später das Zwillingspaar mit zwei genetischen und zwei sozialen Eltern über seine genaue Herkunft Auskunft verlangt? Wie sieht es für mich als Arzt aus, wenn bei mir als in Deutschland behandelndem Arzt irgendwann der Staatsanwalt vor der Tür steht, den Thrombose-Genetest als Vorbereitungshandlung interpretiert und mich wegen Beihilfe zu einer im Ausland begangenen Straftat anklagt?

Und nicht zu vergessen: Wie sieht es für diejenigen aus, die aus biologischen, vielleicht auch aus finanziellen Gründen nicht die Möglichkeit haben, ihren Kinderwunsch im Ausland zu erfüllen? Wird es ihnen gegenüber (im Zeitalter der Messen) nicht immer stärker heißen: selber schuld, heute ist doch alles möglich, wenn man nur will? Sicherlich werden wir diese Fragen heute Abend nicht umfassend erörtern, schon gar nicht beantworten können. Aber wir sollten versuchen, sie zu strukturieren.

Petra Thorn · Deutscher Ethikrat

Guten Abend, meine Damen und Herren. Ich bewege mich in diesem brisanten Feld, und ich bewege mich darin immer häufiger, weil die Beratungsanfragen von Paaren, die über eine Eizellspende nachdenken, in den letzten Jahren deutlich mehr geworden sind. Ich möchte Ihnen eine kurze Einführung in das Thema geben.

Die Eizellspende ist ein reproduktionsmedizinisches Verfahren, bei dem einer Frau mit Kinderwunsch die Eizelle einer anderen Frau, in der Regel einer anonymen Spenderin, übertragen wird. Die häufigsten Gründe dafür sind eine Vorerkrankung, wie im ersten Fallbeispiel das Turner-Syndrom, oder das fortgeschrittene Alter, wie im zweiten Fallbeispiel.

Seit rund zehn Jahren kommt es bei uns in Deutschland immer häufiger vor, dass Paare eine Eizellspende im Ausland durchführen – im Ausland deswegen, weil sie bei uns unter Strafe steht. Wir haben allerdings keine belastbaren Zahlen. Wir wissen nicht, wie viele Paare ins Ausland reisen. Wir wissen nicht, wohin die Reiseströme gehen, und wir wissen nicht, wie viele Kinder pro Jahr auf diesem Weg gezeugt werden und bei uns in Deutschland aufwachsen.

Die Eizellspende ist aus mehreren Gründen ein sehr umstrittenes Verfahren. Die Spenderinnen gehen aufgrund des erforderlichen medizinischen Eingriffs ein Risiko für ihre Gesundheit ein. Zwischen dem Empfängerpaar und den Spenderinnen besteht in der Regel ein Einkommensgefälle. Viele Frauen spenden wahrscheinlich nicht nur aus altruistischen, sondern auch aus finanziellen Gründen.

In nicht wenigen Ländern ist die Eizellspende anonym. Das bedeutet, dass die Kinder, die in diesen Ländern gezeugt wurden, nicht erfahren können, von wem sie abstammen.

Nicht zuletzt führt die Eizellspende zu einer neuen und für uns ungewohnten Familienzusammensetzung mit sozialer Elternschaft und mit einem Phänomen, das manche als geteilte Mutterschaft beschreiben.

Ähnlich wie die Samenspende unterliegt auch die Eizellspende einem gesellschaftlichen Tabu. Die meisten Paare sprechen nicht offen darüber. Sie befürchten, dass ihre Familienzusammensetzung abgelehnt wird und dass sie selbst oder vielleicht sogar ihr Kind stigmatisiert wird. Viele berichten, dass sie Ängste haben, mit Ärzten, in ihrem Umfeld, und auch mit dem zukünftigen Kind offen zu sprechen. Diese Situation wirft daher schwierige Fragen auf: für die Paare, für die Kinder, für die Spenderinnen und auch für uns Fachkräfte. Diese Fragen möchte ich Ihnen etwas systematisiert darstellen.

Zu den Paaren: Viele Paare klagen über ein Informationsdefizit. Sie suchen händeringend nach seriöser Information zum Phänomen Eizellspende, finden diese jedoch nicht. Das führt dazu, dass nicht alle Paare informiert sind über die Gesetzgebung und die Anonymität oder die Identifizierbarkeit von Spenderinnen im Behandlungsland. Und sie erfahren wenig bis nichts über die Spenderinnen, selbst dann nicht, wenn sie aktiv nachfragen.

Einige Paare sprechen aus Angst vor Stigmatisierung die Behandlung mit Eizellspende nicht an. Das führt dazu, dass die Ärzte, die die Schwangerschaft betreuen, die Vorgeschichte nicht kennen und die medizinischen Risiken – von denen wir wissen, dass einige aufgrund der Eizellspende erhöht sind – auch nicht berücksichtigen können.

Andere Paare beabsichtigen nicht, das Kind aufzuklären, weil sie befürchten, dass das Kind selbst über seine Zeugungsgeschichte sprechen

könnte und damit die verbotene Behandlung deutlich wird. Nicht wenige Paare sind, was die Aufklärung betrifft, in einer Dilemmasituation: Sie können ihr Kind zwar über die Zeugungsgeschichte aufklären, müssen ihr Kind aber auch informieren, dass es über die Spenderin wahrscheinlich keine Informationen erhalten wird, weil sie auf Dauer anonym bleibt.

Zu den Kindern: Wir wissen, dass die Entwicklung von Kindern nach Samen- und Eizellspende psychopathologisch unauffällig ist und dass sie eine stabile Bindung zu beiden Elternteilen haben. Auch ihre Identitätsbildung scheint nicht darunter zu leiden, dass sie zwei „Väter“ oder „Mütter“ haben. Die beste Voraussetzung dafür ist allerdings eine frühe und altersgemäße Aufklärung und natürlich die Möglichkeit, den Spender oder die Spenderin kennenzulernen.

Es liegt keinerlei Forschung vor, welche Bedeutung die Kinder der Tatsache beimessen, dass die Spenderin aus einem anderen Land oder einem anderen Kulturkreis kommt. Die wenigsten Kinder nach Eizellspende, die in Deutschland leben, sind mittlerweile im Teenageralter oder volljährig. Das heißt: Es wird noch geraume Zeit dauern, bis diese Kinder selbst ihre Bedürfnisse oder vielleicht auch ihre Nöte äußern können.

Tatsache ist jedoch, dass zurzeit zwei Gruppen von Kindern heranwachsen, die mit unterschiedlichen rechtlichen Möglichkeiten ausgestattet sind: diejenigen nach Samenspende in Deutschland mit einem Recht auf Kenntnis ihrer Abstammung, und diejenigen nach Eizellspende in Ländern mit anonymen Spenderinnen ohne dieses Recht.

Zu den Spenderinnen: Es liegen nur wenige Kenntnisse vor, was es für Spenderinnen bedeutet, anonym oder offen zu spenden, was die finanzielle Kompensation für sie bedeutet, ob sie

sich ausgebeutet oder ausgenutzt fühlen, wie sie selbst die Risiken einschätzen, ob sie vielleicht sogar das Bedürfnis haben, die Zahl der Schwangerschaften oder die Zahl der Kinder zu erfahren, oder ob sie sogar offen für Kontakte zu diesen Kindern sind.

Wir diskutieren viel über das Auskunftsrecht der Kinder nach Eizellspende. Wir wissen aber kaum etwas über das Bedürfnis der Kinder der Spenderinnen. Auch diese Kinder haben Halbgeschwister in anderen Familien, zum Teil in anderen Ländern. Mit einiger Wahrscheinlichkeit besteht auch bei ihnen das Bedürfnis, die Menschen, mit denen sie biologisch verwandt sind, kennenzulernen.

Die letzte Gruppe ist die der Fachkräfte. Ärzten und Beratungsfachkräften ist es untersagt, zu Behandlungen zu motivieren, die unter Strafe stehen. Das hat mein Kollege bereits ausgeführt und er hat auch seine Befürchtung formuliert. Das führt dazu, dass einige Ärzte die Möglichkeit der Eizellspende nur vage oder gar nicht andeuten, und es führt auch dazu, dass einige Beratungsfachkräfte es ablehnen, dazu zu beraten, weil sie strafrechtliche Bedenken haben. Sinnvoll wäre allerdings eine umfassende Aufklärung über Chancen und Risiken aus medizinischer und psychosozialer Sicht, über die Gesetzgebung, über das Auskunftsrecht, über die Wichtigkeit der frühen Aufklärung und natürlich auch über die Schwangerschaftsrisiken.

Mit dieser Aufzählung habe ich Ihnen einen Einblick in die Konsequenzen gegeben. Das sind die Konsequenzen, die uns bislang bekannt sind. Möglicherweise werden sich noch weitere ergeben, wenn die Kinder, die auf diesem Wege gezeugt werden, älter werden und für sich selbst sprechen können. Das müssen wir abwarten.

Nun möchte ich Ihnen die beiden Referentinnen für heute Abend vorstellen. Zunächst wird sich Frau Prof. Dr. Michi Knecht mit dem Thema des reproduktiven Reisens und der Herstellung von Verwandtschaft befassen. Frau Knecht ist Ethnologin, hat einen Lehrstuhl an der Universität Bremen und forscht unter anderem im Bereich der Sozialanthropologie und der Ethnografie assistierter Reproduktionstechnologien.

Im Anschluss wird Frau Dr. Birgit Mayer-Lewis auf die individuelle Perspektive und den gesellschaftlichen Kontext von Familien nach Eizellspenden eingehen. Frau Dr. Mayer-Lewis arbeitet am Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg und befasst sich seit einigen Jahren mit fragmentierter Elternschaft, mit Biografieforschung und mit der psychosozialen Kinderwunschberatung. Nach diesen Vorträgen haben Sie die Möglichkeit, den Referentinnen Fragen zu stellen.

Reproduktives Reisen und die Herstellung von Verwandtschaft

Michi Knecht · Universität Bremen

Vielen Dank für die Einladung, zum Thema reproduktives Reisen und die Herstellung von Verwandtschaft, die Perspektive der Ethnologie zu sprechen. Ich tue dies stellvertretend für eine Gruppe von jüngeren Kolleginnen und Kollegen, früheren und aktuellen Doktorandinnen und Postdoktorandinnen an der Universität Bremen sowie an der Humboldt-Universität, die heute aus verschiedenen Gründen nicht hier sein können, die aber in den letzten Jahren (Frau Thorn hat die gravierenden Forschungslücken angesprochen, dennoch gibt es ein wenig Forschung) mit hohem zeitlichem Engagement qualitativ-ethnografisch zu assistierenden Reproduktions-

technologien geforscht haben, insbesondere zur Eizell- und Gametenspende im transnationalen Raum.

Hier sind zwei der dabei entstandenen Bücher, beide von 2014: Sven Bergman hat über deutsche Frauen und Paare gearbeitet, die zu Gameten- und Eizellspenden vor allen Dingen nach Tschechien und nach Spanien gehen. Maren Heibges, geb. Klotz, hat über Familien und deren Wissensmanagement nach anonymer donogener Samenspende oder Eizellspende gearbeitet.

Zwei weitere Kolleginnen, auf deren Forschungen das, was ich heute sagen kann, beruht: Nurhak Polat, gerade fertig geworden, hat über Betroffenenaktivismus und Reproduktionstechnologien in der Türkei und im transnationalen Raum zwischen der Türkei und Deutschland geforscht, sowie Amelie Baumann, die noch an ihrer Promotionsarbeit sitzt: ein Vergleich, wie sich in England und Deutschland gerade die Bedingungen zu anonymer Gametenspende ändern und was das für die Betroffenen heißt.

Ich möchte in meinem Vortrag zu sechs Punkten Stellung nehmen und beginne mit der Perspektive der Ethnologie, ein in Deutschland kleines Fach, das ich ein wenig erklären möchte.

In den letzten 35 Jahren sind technologisch assistierte Formen der Zeugung und In-vitro-Fertilisation [IVF] der Leihmutterchaft, der Samenspende und der Eizellspende global und sozial expandiert. Zunehmend zeigt sich, dass die Reproduktionsmedizin ein transkulturelles, ein transnationales, ein globales Unterfangen ist, eine Schnittstelle bildet von kommerziellen Anbietern und Interessen mit biotechnologischen Möglichkeiten und ein stark von Ungleichheiten und Asymmetrien geprägtes Feld ist.

Reproduktive Mobilität entsteht, weil Menschen im Ausland technisch assistierte Zeugungsmöglichkeiten beanspruchen, die im eigenen Herkunftsland entweder nicht oder nicht legal angeboten werden, die zu teuer angeboten werden oder die lange Wartezeiten implizieren.

Zahlen sind schwer – ich versuche trotzdem, ein paar Schätzungen in den Raum zu geben.

Die amerikanische Ethnologin Amy Speyer hat 2017 ihre qualitative Forschung veröffentlicht über US-Amerikanerinnen, die in der Tschechischen Republik Eizellspenden realisieren. Sie spricht davon, dass in den Jahren 2010 bis 2014 in Tschechien 20.000 Eizellen an internationale Paare verkauft und weitergegeben worden seien. Dabei kommt eine große Gruppe aus den USA und Westeuropa.

Die Leipziger Ethnografin Tracie Wilson schildert ebenfalls in einem Artikel aus diesem Jahr, dass allein in den letzten drei Jahren hunderte deutscher Frauen zum Zweck der Implantierung von Eizellen nach Polen gefahren sind – eine erstaunliche Entwicklung, weil Reproduktionstechnologien und gerade die Praxis der Eizellspende in Polen massiv politisch und gesellschaftlich umstritten ist. In den USA sind, das wissen wir, mehr als 100 Vermittlungsagenturen und über 400 Fertility Clinics an Eizellspenden beteiligt. Dahin gehen auch viele Leute aus Europa, zum Beispiel Regenbogenpaare, schwule Paare usw.

Um ein Gefühl dafür zu bekommen, mit was für Phänomenen wir es hier zu tun haben: In Spanien wurden 2016 nach Zahlen von Calas-Jorge [?] 16.000 Behandlungen mit Eizellspenden offiziell angemeldet. 2012 waren es in den USA 2.410 gemeldete Eizellspenden.

Die Hotspots transnationaler Eizellspende sind bezogen auf Europa derzeit Spanien, Tschechien und Russland. Global kommen die USA, Israel und als neue Destination Nord-Zypern dazu.

Die Ethnologie – also mein Fach, international auch Sozial- und Kulturanthropologie genannt – hat diese Entwicklung seit 35 Jahren forschend begleitet und sich in den letzten Jahren besonders die transnationalen Bedingungen und Praktiken der Reproduktionsmedizin angeschaut. Dabei arbeitet sie sehr spezifisch. Wir machen qualitative Einzelfallstudien, das heißt, wir können niemals etwas Repräsentatives aussagen und auch keine Zahlen als Grundlage für politische oder ethische Entscheidungsprozesse zur Verfügung stellen. Das Ziel dieser Einzelfallstudien ist es, komplexe Zusammenhänge zu verstehen, implizite Vorannahmen offenzulegen, Heterogenität zu erkennen und Verflechtungen zu beleuchten. Michel Foucault hat die Ethnologie deswegen einmal eine Gegenwissenschaft genannt: Sie will an den Grenzen der Erkenntnis über den Menschen ein beständiges Prinzip der Unruhe installieren, des Infragestellens und der Kritik. Das heißt, ich liefere heute eher Beschreibungs- als Beratungswissen. Das sind keine pädagogischen, ethischen und medizinischen Ratschläge.

Zwei spezielle Perspektiven möchte ich Ihnen kurz erläutern: Für die Ethnologie ist Verwandtschaft immer gemacht, nicht nur dann, wenn sie technologisch assistiert hergestellt wird. Sie ist niemals nur natürlich oder quasi unkultiviert und überindividuellen Ursprungs, sondern sie ist ein dynamisches, im Laufe einer individuellen Biografie sich immer wieder änderndes System komplexer Beziehungsstrukturen, in die ein Individuum eingebunden ist. Die Ethnologie sieht also tendenziell keinen so großen Unterschied zwischen technisch hergestellter oder sozial her-

gestellter Verwandtschaft, und sie ist auch relativ unaufgeregt über diese ganzen neuen Möglichkeiten, weil vieles, was heute technisch gemacht wird, in anderen Gesellschaften oder in anderen Epochen auch bei uns schon sozial möglich war. Wirklich neu, technisch neu sind zwei Dinge: die Aufteilung biologischer Mutterschaft, die mit der Gametenspende und der Leihmutterschaft verbunden ist, und mögliche Änderungen in der Generationenfolge via kryokonservierte Gameten.

Aus der Perspektive der Verwandtschaftsforschung in der Ethnologie ist die Eizellspende im Vergleich zur Samenspende ein kulturelles Novum. Während die Position des Erzeugers schon immer als unsicher galt, war biologische Mutterschaft lange unhinterfragbar. Und erst jetzt ist die Eizellspende gegenüber dem alten römischen Rechtsgesetz *Mater semper certa* [die Mutter ist immer sicher] zur Disposition gestellt, muss man mehr erklären.

Aber die Perspektive, zu sagen: Verwandtschaft ist immer hergestellt, heißt, die Unterschiede zu sehen, aber auch die Gemeinsamkeiten. In dieser Perspektive betont die Ethnologie, dass Reproduktionstechnologien im Konzert mit sozialen und rechtlichen Transformationen weit über ihre tatsächliche Nutzung hinaus den Gemachtheitscharakter von Familie und Verwandtschaft stark akzentuiert und ihren Gegebenheitscharakter weiter untergraben haben. Es wird sichtbar, wie stark Verwandtschaft und Familie nicht aus der Natur abgeleitet werden können. Entsprechend intensiviert die Reproduktionstechnologie und gerade die Eizellspende die gesellschaftlichen Diskurse und Debatten über das, was Natur, was Sozialität, was Rechtmäßigkeit und was Politik in familiären Formen und verwandtschaftlichen Verhältnissen sein soll.

Letzter Punkt, der die Perspektive der Ethnologie charakterisiert: Die Ethnologie hat einen anti-technikdeterministischen Blick auf die Reproduktionstechnologien. Sie geht davon aus, dass nicht solche Technologien an sich, sondern erst der gesellschaftliche Umgang entscheidet, welche Bedeutung und welche Effekte sie haben, welche Chancen und Risiken, Zugangsmöglichkeiten und Ausschlüsse mit ihnen verbunden sind. Das heißt, wir Ethnologen schauen uns die Situation an und scheuen davor zurück, generalisierte und universelle Aussagen zu machen.

Zum zweiten Punkt meines Vortrags: reproduktives Reisen. Kurz zum Problem der Bezeichnung: Meine Mitarbeiterinnen, Kolleginnen und ich haben uns entschlossen, lieber von grenzüberschreitender Reproduktionsmedizin und transnational assistierenden Reproduktionstechnologien zu sprechen und nicht von reproduktivem Tourismus, reproduktivem Reisen, reproduktiver Fürsorge, reproduktionsmedizinischer Migration oder reproduktivem Exil; das sind Begriffe, die in der Fachliteratur verwendet werden.

Dafür gibt es zwei Gründe: Zum einen hilft uns der Begriff der transnationalen Reproduktionstechnologie, auf Verbindungen hinzuweisen. Das klingt auch in der Formulierung an, wie Sie den heutigen Abend benannt haben (im Inland und im Ausland), die Wechselwirkungen zwischen Lokalem und Globalem nicht aus dem Blick zu verlieren, auch wenn die Gesetzesprechung immer noch national verfasst ist.

Zum anderen hoffen wir, dass der Begriff der grenzüberschreitenden Reproduktionsmedizin und der transnationalen reproduktiven Mobilität weniger präempirische Normativität enthält. Wir votieren also dafür, zu versuchen, nicht von vornherein eine Normativität in die Bezeichnung hineinzubekommen.

Was lässt sich auf der Basis empirisch-ethnografischer Fallstudien über grenzüberschreitende assistierende Reproduktionstechnologien, besonders über Gametenspende und Eizellspende aussagen? Zunächst aus der Perspektive von Frauen, Paaren und Familien, die ins Ausland reisen, um dort eine Gametenspende in Anspruch zu nehmen; Frau Thorn hat schon gesagt: Es gibt laufende Forschungen über die anonym gezeugten jungen Erwachsenen, die transnational mit Samen- oder mit Eizellspende gezeugt worden sind. Diese Forschung ist aber noch im Entstehen. Wir haben darauf fast noch keinen Zugriff. Es gibt eine aufwendige Form der Wissensbeschaffung und der Selbstprofessionalisierung, häufig jenseits von medizinischer Kontrolle. Die primären Medien der Wissensbeschaffung sind nicht die eigene Gynäkologin, der eigene Gynäkologe, sondern häufig Internet, Chats, Facebook und andere soziale Medien.

Zweitens: Die Dynamik der Veränderungen, der Routen, der Zentren, die Muster, die wir sehen: Wer geht wohin? Der kleine Grenzverkehr zwischen Österreich und Ungarn, Deutschland und Polen, der große transatlantische Grenzverkehr – das ist ungeheuer dynamisch.

Drittens: Transnational verteilte Elternschaft und transnational verteilte Geschwisterschaft, die durch reproduktive Mobilität entsteht, entspricht insgesamt – das zeigen unsere Vorstellungen – trotz der Schwierigkeiten, die entstehen (was die Kosten oder die Distanz angeht), einem gesellschaftlich weit verbreiteten Imperativ, sich zu verbinden. Da entsteht eine Generation junger Erwachsener, von denen viele mehr und mehr (weil wir jetzt einen Umschwung in den Anonymitätsregimen haben) wissen, wie sie gezeugt worden sind, die aktiv Suchstrategien entwickeln und sehr viel unternehmen, um sowohl ihre

Halbgeschwister als auch ihre genetischen Eltern zu entdecken. Das ist ein komplexes Geflecht von Selbsthilfegruppen, Datenbanken, Do-it-yourself-Genests und fachlichen Genests.

Gleichzeitig leben sie in einer Welt, wo die Tatsache, dass man weit geknüpfte Netzwerke hat, insgesamt sehr positiv bewertet wird. So finden wir immer wieder in den Interviews, die gemacht werden, die große Freude über ein Mehr an Wissen, unabhängig davon, wie sozial intensiv und wie tatsächlich dann zum Beispiel genetische Halbgeschwisterschaft gelebt wird. Ein solches Mehr an Wissen scheint an sich positiv zu sein, weil es neue sinnstiftende Verbindungen zwischen Vergangenheit und Zukunft herstellen kann und weil es vor allem auch Agency, Handlungsfähigkeit der Betroffenen sichert und darstellt. Das ist ein Ergebnis, das wir immer wieder in der Forschung sehen: Bei der Suche nach den Halbgeschwistern und Verwandten geht es weniger um eine Aufwertung von genetischen Verbindungen als um Protest dagegen, dass bestimmte Akteure wie Kliniken oder Samenbanken existenzielles Wissen haben, das die Betroffenen nicht haben.

Das Wissensmanagement in Families by Donation (also wie geht man damit um, dass anonym gezeugt worden ist?) ist außerordentlich komplex. Sie müssen sich vergegenwärtigen, dass die Familien, mit denen Ethnologinnen, Ethnologen forschen, das freiwillig tun. Das sind fast immer Familien, die eine radikale Politik der Transparenz und Offenheit gegenüber ihren so gezeugten Kindern als auch gegenüber ihrem gesellschaftlichen Umfeld führen. Das heißt nicht, dass das die Mehrzahl ist. Das sind aber einfach die Leute, die mit uns forschen, die Interesse an unserer Forschung haben und die wir erreichen können.

Da wird ungeheuer viel unternommen, um die Frage: Wie bin ich entstanden? zu normalisieren und gesellschaftlich akzeptabel zu machen. Natürlich ist es kein Zufall, dass das Gruppen sind, die diese radikale Politik der Offenheit besonders vertreten. Dazu zählen vor allen Dingen Regenbogenfamilien, die von Anfang an gar nicht dazu verleitet sein können, das zu verbergen, und die deswegen zu starken Akteuren des sozialmoralischen Wandels geworden sind.

Insgesamt wird die Dynamik, was sich eigentlich im Laufe des Lebens im Bereich der Verwandtschaft ändert und welche Bedeutung das für Biografie und Identitätsbildung hat, an allen Fronten unterschätzt: von den Betroffenen selbst, häufig aber auch von denen, die sie beraten. Wir kennen das aus der anonymen Samenspende, zum Beispiel von Spendern, die das als junge Männer unbekümmert als Zweiteinkommen oder auch als Hilfe gemacht haben, die spätestens dann, wenn sie eigene Kinder bekommen haben, aber plötzlich eine ganz andere Einschätzung haben zu dem, was sie gemacht haben, weil sie sich fragen: Wer läuft denn da draußen rum? Wer ist mit meinen Kindern verwandt? Weil plötzlich Inzestsorgen auftauchen, und diese Dynamik und Veränderung über den gesamten Lebenslauf wird massiv unterschätzt für jede Form der donogenen Fortpflanzung.

Frau Thorn hat schon gesagt: Wir wissen fast nichts oder viel zu wenig, wobei die Ethnologinnen noch diejenigen sind, die am meisten wissen, weil sie die teilnehmenden Beobachtungen und langjährigen Forschungen vor Ort über die Situation der Spenderinnen machen. Es ist klar, dass es sehr unterschiedlich ist. Tschechien, wo wir gerade einen explosionsartigen Anstieg von Gametenspenden sehen, ist bis jetzt noch relativ skandalfrei. Amy Speyer, die dort lange ge-

forscht hat, kann bestätigen, dass da die Bedingungen relativ gut sind, auch wenn das Gefälle (was schon angesprochen wurde) enorm ist. Dennoch besteht Frau Speyer darauf, die Spenderinnen nicht nur als Opfer von Ungleichheit, Armut und Einkommenschwachheit zu sehen, sondern stark als eigenständige Akteure, die auch Chancen hätten, auch wenn sie darauf hinweist, wie enorm groß die Diskrepanz ist zwischen dem, was Eizellspenderinnen verdienen können – in Tschechien sind es in der Regel 1.000 Euro, in Amerika ist alles zwischen 10.000 und 30.000 Euro möglich.

Michal Nahman, die in Rumänien geforscht hat, kommt zu einem vollkommen anderen Eindruck: skandalöse Bedingungen und hohe Gesundheitsrisiken für die Eizellspenderinnen. Insgesamt sprechen wir von stratifizierter Reproduktion. Durch die grenzüberschreitende Reproduktionsmedizin werden existierende Ungleichheiten erneuert und vermutlich – auch wenn wir Schwierigkeiten haben, das generell zu sagen – noch gesteigert.

Anonymität ist im Umbruch; das habe ich schon gesagt. Insgesamt werden die Möglichkeiten zur Anonymität verringert, rechtlich, aber auch durch das Vorhandensein und die Vernetzbarkeit von immer mehr Daten. Das bezieht sich nicht nur auf die technisch assistierte Fortpflanzung, sondern gilt zum Beispiel auch für Kuckuckskinder, die aus welchen Gründen auch immer existieren.

Als Resümee: Die Weltkarten internationaler Reproduktionsmedizin sind stark in Bewegung; wir kommen mit der Forschung kaum nach. Es entstehen große kommerzielle Märkte, es gibt ökonomische und rechtliche Asymmetrien und es treffen ungleiche Verhältnisse aufeinander.

Die Verantwortung zum Recht auf Wissen wird von den Betroffenen sehr unterschiedlich eingeschätzt. In unseren Interviews sprechen viele darüber, dass sie ihre Handlungsfähigkeit über dieses Wissen zurückerobern wollen und nicht möchten, dass das für sie wichtige Wissen bei Institutionen gebunkert wird. Über den Alltag von transnationalen Familien nach anonymer Gametenspende wissen wir, dass sie sich viele Merkmale mit transnationalen Adoptionsfamilien teilen und insgesamt eingebettet sind in eine große Freude am Entdecken von Beziehungen auch über das eigene Land hinaus. Vielen Dank.

Lebensweltlicher Ansatz, individuelle Sicht der Problematik

Birgit Mayer-Lewis · Otto-Friedrich- Universität Bamberg

Herzlichen Dank für die Einladung. Ich werde Ihnen in meinem Beitrag einen kurzen Überblick zur Anzahl der Eizellspenden im europäischen Ausland geben und dann auf wichtige Themen mit Blick auf das Familienleben eingehen. Dazu habe ich drei mir besonders wichtig erscheinende Themen ausgewählt: den Umgang mit einer geteilten Elternschaft, die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte und die biografische Integration der Zeugungsgeschichte.

Beginnen möchte ich mit einem Überblick zur zahlenmäßigen Bedeutung der Eizellspende in Europa. Europaweit ist die Anzahl der Eizellspenden in den letzten Jahren gestiegen: 2010 wurden in 22 Ländern Europas insgesamt 25.000 Eizellspenden dokumentiert. 2012 (das sind die neuesten Daten, die im Moment vorliegen) wurden Daten aus 25 Ländern erfasst, und die Anzahl der Eizellspenden ist um über 25 Prozent auf über 33.000 gestiegen. Da nicht alle Länder

und auch nicht alle Zentren der beteiligten Länder Angaben dazu gemacht haben, sind diese Zahlen nur als richtungsweisend zu verstehen. Die tatsächliche Zahl ist deshalb als deutlich höher einzuschätzen.

Die auf meiner Folie dargestellten Zahlen beziehen sich auf eine Auswahl von 19 Ländern in Europa, für die sowohl aus 2010 als auch aus 2012 Zahlen vorliegen.

Auffällig dabei ist, dass die Zunahme von Behandlungen mit Eizellspenden besonders in jenen Ländern stark ist, die ihre Angebote speziell für Frauen in Deutschland ausrichten. In Tschechien gab es einen Anstieg von 39 Prozent; dort haben sich in beiden Jahren alle Zentren an der Erhebung beteiligt, also 100 Prozent der Daten sind hier abgebildet. In Spanien gab es einen Anstieg von rund 23 Prozent. Spanien ist, wie Sie hier sehen, mit rund der Hälfte der Eizellspenden im gesamten europäischen Raum beteiligt.

Aufgrund der soziokulturellen und technischen Entwicklungen sowie einer in den letzten Jahren stark zielgerichteten Werbung von ausländischen Kliniken an deutsche Frauen und Paare ist die Nutzung einer Eizellspende niedrigschwelliger geworden. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass inzwischen mehrere tausend deutsche Frauen pro Jahr eine Eizellspende im Ausland in Anspruch nehmen. Genaue Zahlen haben wir nicht.

Wichtig ist der Blick auf diese Statistik vor allem auch deshalb, weil mit Ausnahme des Vereinigten Königreiches gerade in jenen Ländern besonders viele Behandlungen durchgeführt werden, wo die Eizellspende anonym durchgeführt wird. Leider wissen wir nur wenig über die genaue Anzahl der Familien aus Deutschland, die für eine Eizellspende ins Ausland reisen, und wir wissen wenig über die Erfahrungen dieser Fami-

lien. Es gibt in Deutschland bisher keine größeren Studien, und auch international ist die Datenlage dazu eher bescheiden.

Dennoch zeigt sich in den wenigen vorhandenen Studien, dass es bisher keine Hinweise auf bedenkliche Entwicklungen in den Familien gibt, weder, was die Qualität der Familienbeziehungen noch die Familiendynamik noch die Entwicklung der Kinder betrifft. Der Forschungsstand zeigt jedoch auch, dass bei einer Familiengründung mit Eizellspende für die Eltern und auch die Kinder ungewohnte Herausforderungen beim Übergang zur Elternschaft und auch beim Umgang mit der Zeugungsgeschichte im familialen Lebenslauf entstehen. Auf diese will ich nun etwas näher eingehen.

Eine Familiengründung mit Eizellspende geht immer mit einer geteilten Elternschaft einher. Das heißt, die Familie muss einen Umgang mit der genetischen Verwandtschaft des Kindes zur Eizellspenderin finden. Denn neben der biologischen Dimension, die es mit der Mutter teilt, die es auf die Welt gebracht hat, bleibt eine unauflösbare genetische Verbindung zwischen dem Kind und der Eizellspenderin bestehen. Viele sprechen dabei von einer gespaltenen Mutterschaft, einer Fragmentierung der Elternschaft oder multiplen Elternschaft. Ich verwende die Bezeichnung einer geteilten oder einer mehrdimensionalen Elternschaft.

Im Gegensatz zur Teilung der Vaterschaft durch Samenspende, die sich inzwischen sozialkulturell eher etabliert hat und auch rechtlich in Deutschland toleriert wird, begegnet man der geteilten Mutterschaft nach wie vor mit großer Skepsis, was auch durch das Verbot der Eizellspende in Deutschland zum Ausdruck kommt. Lange wurde davon ausgegangen, dass die Teilung zwischen genetischer und sozialer Eltern-

schaft und dabei vor allem die Doppelung der Mutterschaft ein Risikofaktor für das Kind ist. Es wurde angenommen, dass sie zu Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung des Kindes führt sowie negative Auswirkungen auf die seelische Entwicklung des Kindes hat. Die aktuelle Datenlage steht diesen Annahmen entgegen. Bisher gibt es, wie gesagt, keine Hinweise auf bedenkliche Entwicklungen, die im Kontext einer geteilten Mutterschaft entstehen.

Zum Teil ergeben sich diese Bedenken aus den Erfahrungen in anderen Formen von geteilter Elternschaft, wie zum Beispiel Stieffamilien, Adoptionsfamilien, Pflegefamilien oder Patchworkfamilien, wobei zu bedenken ist, dass ein bedeutender Unterschied darin liegt, dass in diesen Familien die Teilung der Elternschaft in der Regel aufgrund von Trennung oder auch Tod eines Elternteils nach der Geburt des Kindes entsteht und deshalb meist auch mit einer Trennungserfahrung vom Kind verbunden ist. Bei Familien nach Eizellspende, Samenspende oder Embryonenspende erfolgt diese Teilung bereits im Kontext der Zeugungsgeschichte, also vor der Geburt, und für das Kind ist damit keine Trennungserfahrung verbunden.

Dennoch wirft diese Mehrdimensionalität der Elternschaft nach Eizellspende Fragen auf. Was bedeutet die geteilte Elternschaft bei Eizellspende für die Beteiligten? Wie bereits erwähnt, bedeutet es vor allem, dass ein Umgang mit den erweiterten Verwandtschaftsbeziehungen erforderlich ist. Dies gilt für die Wunscheltern gleichermaßen wie für die Eizellspenderin und wirkt sich auf die Beziehungsoptionen des Kindes aus. Das heißt, die Rolle und Bedeutung der Eizellspenderin im Familiensystem muss geklärt werden. Möglicherweise leben Halbgeschwister des Kindes in anderen Familien oder auch als Kind

der Eizellspenderin selbst. Auch hier müssen die Wunscheltern und die Eizellspenderin klären, welche Bedeutung diesen Beziehungen beigemessen werden soll und wie diese im weiteren Lebenslauf gestaltet werden können. Das kann von einem völlig anonymen Umgang bis zu einer aktiven Mitgestaltung im Familienalltag reichen.

Dasselbe gilt auch für Beziehungen zu anderen genetischen Verwandten, wie zum Beispiel den genetischen Großeltern, Cousins, Cousinen, Onkels, Tanten. Wir haben es also mit einem weiten System zu tun. Die Herstellung oder auch Negierung von Beziehungen zu diesen kann zu wichtigen Fragen im Familienleben führen.

Dabei sind die Bedeutungszuschreibungen und Interessen der Wunscheltern, der Kinder und der Eizellspenderin nicht unbedingt kongruent und können sich auch über den Lebenslauf verändern.

Mit der Entscheidung, eine Eizellspende von einer identifizierbaren oder anonymen Spenderin in Anspruch zu nehmen, treffen die Wunscheltern also bereits weit vor der Geburt des Kindes weitreichende Entscheidungen, die für das zukünftige Familienleben und vor allem für die Beziehungsoptionen des Kindes von großer Bedeutung sind. Die Wunscheltern müssen deshalb zu einem sehr frühen Zeitpunkt ihrer Familienplanung eine Definition für die Grenzen bzw. Weiten ihrer Familie finden.

Problematisch zu bewerten ist dabei, dass die Eizellspende, wie erwähnt, in vielen Ländern anonym erfolgt, wodurch die Handlungsoptionen für die Eltern stark eingeschränkt werden. Dabei werden Wunscheltern möglicherweise mit Handlungsoptionen konfrontiert, die zwar die Familiengründung ermöglichen, aber nicht in allen Punkten ihren eigenen Idealvorstellungen und Wünschen entsprechen. Dadurch kann es für alle

Beteiligten zu Brüchen und Lücken in der Biografie kommen, was zu großen Belastungen führen kann. Hierbei ist nicht nur an die Wunscheltern und die so gezeugten Kinder zu denken, sondern auch an die Eizellspenderin. Denn auch für sie können Lücken in ihrer Biografie entstehen, nämlich dann, wenn sie gerne wüsste, ob und wie viele Geburten aus ihren Eizellspenden hervorgegangen sind oder ob ihre eigenen Kinder Halbgeschwister in anderen Familien haben. Die Eizellspenderin hat in der Regel kein Auskunftsrecht zur Identität des Kindes und erfährt oft auch nicht, ob nach den Eizellspenden Kinder daraus geboren wurden.

Es ist aus meiner Sicht deshalb dringend erforderlich, dass sowohl den Eltern als auch den Spenderinnen bereits zu einem frühen Zeitpunkt vor der Zeugung des Kindes ausreichend Information und Beratung zum Umgang mit den Aspekten einer geteilten Elternschaft zur Verfügung gestellt wird, damit sie dann Entscheidungen treffen können, mit denen sie im weiteren Lebenslauf gut umgehen können. Im Moment scheint das eher nicht gegeben zu sein, da die Beratung zur Eizellspende in Deutschland nicht breitflächig zur Verfügung steht und Beratung und Information der Eizellspenderin im Ausland stattfindet, wobei wir kaum Wissen darüber haben, inwiefern die Eizellspenderinnen überhaupt zu solchen Themen beraten werden.

Das trifft auch für das Thema Aufklärung des Kindes und den Umgang mit der Zeugungsgeschichte zu. Die Aufteilung der Elternverantwortung und die Gestaltung der familialen Beziehungen werden ebenso wie die Aufklärung des Kindes durch *die* Eltern bestimmt, mit denen das Kind lebt. Den Eltern fehlen dabei oft Rollenvorbilder oder geeignete Ansprechpersonen, was durch das Verbot der Eizellspende und den damit verbundenen Mangel an entsprechenden

Beratungsangeboten in Deutschland noch verstärkt wird. Die Rolle und Bedeutung, die das Kind der Spenderperson beimisst, kann sich über den Lebenslauf des Kindes verändern und ist auch nicht immer kongruent mit der Bedeutung, welche die Eltern der Spenderin beimessen oder welche die Eizellspenderin ihrer Rolle selbst beimisst.

Aus der Adoptionsforschung ist bekannt, dass das Wissen über die eigene genetische Abstammung oft als wichtiger Bestandteil der eigenen Identität erlebt wird. Viele Kinder interessieren sich irgendwann in ihrem Leben für die Spenderperson und wünschen sich Informationen über sie oder auch Kontakt zu ihr.

Aus der Forschung zu Kindern nach Samenspende wissen wir, dass Kontakte mit Spenderpersonen von den Kindern meist positiv erlebt werden und keine negativen Auswirkungen auf die Beziehung mit den sozialen Elternteilen haben. Allerdings äußern manche Kinder auch Hemmungen, ihren Wunsch, ihr Interesse an der Spenderperson zu formulieren, weil sie befürchten, die Elternteile damit zu belasten.

Manchmal ist es auch so, dass, obwohl Kinder Informationen zur Spenderperson haben, Kontaktanfragen der Spenderperson ablehnen, was ebenso zu schweren Enttäuschungen und auch offenen Fragen bei den Kindern führen kann. Deshalb ist es auch für Kinder wichtig, über den Lebenslauf hinweg auf Beratung und Unterstützung zurückgreifen zu können. Allerdings können Kinder solchen Fragen nur nachgehen, wenn sie über ihre Zeugungsgeschichte aufgeklärt sind. Eltern sind nicht zur Aufklärung ihres Kindes verpflichtet. Es ist inzwischen jedoch bekannt, dass eine fehlende Aufklärung als Geheimnis der Eltern die familialen Beziehungen belasten kann.

Jedoch ist bisher kaum erforscht, wie und ob die Information und Aufklärung des Kindes überhaupt stattfindet. Bisher wissen wir vor allem aus der Forschung zu Samenspenden, dass Eltern hinsichtlich der Aufklärung des Kindes häufig stark verunsichert sind. Aspekte wie zum Beispiel der richtige Zeitpunkt, die Art und Weise der Aufklärung, die Gestaltung kindgerechter Informationen, die Reaktionen von Familie und Freunden sowie die Auswirkung der Aufklärung auf die Zukunft des Kindes machen Eltern große Sorgen. Ferner bestehen Ängste, dass nach einer Aufklärung die Eltern-Kind-Beziehung belastet sein könnte und sich daraus Probleme in den Familienbeziehungen und in der Erziehung des Kindes ergeben. Wenn Eltern ihr Kind nicht in jungen Jahren aufklären, finden sie oft keinen geeigneten Zeitpunkt mehr und wollen später keinen Vertrauensbruch zum Kind riskieren.

Besondere Aufmerksamkeit ist dabei der Tatsache zu schenken, dass die Mehrheit der Eltern nach Eizell- oder Samenspende plant, ihr Kind über seine Herkunftsgeschichte aufzuklären. Umgesetzt wird dies von den Eltern aber meist nicht. Bei Gametenspenden zeigen die vorliegenden Studien, dass nur zwischen 10 und 35 Prozent der Eltern ihre Kinder tatsächlich aufklären. Dabei sind die Aufklärungsraten bei nicht anonymen Spenden höher als bei anonymen. Dennoch bleibt auch dort eine große Diskrepanz zwischen Intention zur Aufklärung und der Umsetzung bestehen. Dies kann als Hinweis auf eine große Verunsicherung der Eltern verstanden werden. Manche Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Eltern nach Eizellspende ihre Kinder etwas häufiger aufklären als Eltern von Kindern nach Samenspende. Jedoch wissen wir bisher nichts über die genauen Gründe dafür.

Wenn wir nun einen Blick auf die Frage werfen, welche Auswirkungen die Aufklärung über die Zeugungsgeschichte mit Eizellspende auf die Biografie der Kinder haben, dann zeigt sich, dass Kinder, die frühzeitig aufgeklärt werden, in der Regel keine Schwierigkeiten haben, ihre Zeugungsgeschichte in ihre Biografie und Identität zu integrieren. Schwierigkeiten, Verwirrung und Schock nach einer Aufklärung zeigen sich vor allem dann, wenn die Aufklärung erst spät erfolgt, zum Beispiel im Jugendalter oder gar erst im Erwachsenenalter. Zu Belastungen kann es aber auch dann kommen, wenn früh aufgeklärt wird, und zwar vor allem dann, wenn die Spende anonym ist. Denn dann ist dem Kind eine Umsetzung seines Herkunftsrechtes nicht möglich.

Das fehlende Wissen über die Spenderin kann auch zu einem großen Dilemma für die Eltern werden, was möglicherweise dazu führt, dass viele Eltern ihre Kinder genau deshalb nicht aufklären. Denn häufig fehlen den Eltern genauere Informationen zur Spenderin, und zum Teil haben sie eine anonyme Spende nur deshalb in Kauf genommen, weil ihnen andere Optionen zur Erfüllung ihres Kinderwunsches, zum Beispiel aus gesundheitlichen oder finanziellen Gründen, nicht zur Verfügung standen.

Die große Anzahl der inzwischen gegründeten Verbände, Vereine und Online-Foren, die als Vermittlungsplattform zwischen Spenderperson, Kindern und Geschwistern fungieren, zeigen, welche große und starke Dynamik das fehlende Wissen um die eigene Herkunft erzeugt.

Ein weiteres Thema, das heute schon kurz angeschnitten wurde, das für die Kinder in ihrer Biografie von Bedeutung sein kann, ist das Thema Binationalität. Zwar sind ähnliche Fragestellungen auch in Familien mit Auslandsadoptionen bekannt, aber für den Umgang in Familien nach

Eizellspende oder auch Samenspende gibt es bisher kaum deutschsprachiges Aufklärungsmaterial und Umgangshilfen. Auch wissen wir bisher nichts darüber, inwiefern die eigene Zeugungsgeschichte als Erfahrung einer assistierten Zeugung Einfluss auf den Wunsch einer eigenen Familiengründung hat.

Neben all diesen belastenden Faktoren muss auch erwähnt werden, dass Kinder nach Eizellspende in finanziell und wirtschaftlich meist gut abgesicherten Verhältnissen aufwachsen und meist auch eine sehr gute Förderung durch die Eltern erfahren. Oft profitieren die Kinder von einer überdurchschnittlich guten Qualität der Eltern-Kind-Beziehung.

Hinsichtlich der körperlichen und psychosozialen Entwicklung gelten als größter Risikofaktor nach Eizellspende, wie auch im Kontext von vielen anderen Verfahren der Reproduktionsmedizin, die gesundheitlichen Risiken im Kontext von Mehrlingsschwangerschaften, die bei der Eizellspende rund 25 Prozent aller Geburten betreffen. Mit diesem Faktor ist ein gesundheitliches Risiko für die Mütter aufgrund der besonderen Risiken in der Schwangerschaft verbunden, aber auch aufgrund der Belastungen, die mit der Elternschaft von Mehrlingen einhergehen.

Mit Blick auf die Biografie der Wunscheltern muss bedacht werden, dass einer Schwangerschaft nach Eizellspende fast immer eine längere Vorgeschichte des unerfüllten Kinderwunsches vorausgeht. Dabei führt die Eizellspende trotz ihrer recht hohen Geburtenrate mit 30 bis 50 Prozent nicht immer zu einer Geburt des Kindes.

Eine Eizellspende wird von Frauen und Paaren vor allem dann für die Familiengründung in Erwägung gezogen, wenn aufgrund fehlender Eierstöcke oder stark eingeschränkter Eizellqualität die Erfüllung eines Kinderwunsches mit den ei-

genen Eizellen nicht mehr möglich ist. Dies hat häufig altersbedingte Ursachen, kann aber auch durch genetische oder autoimmune Erkrankungen verursacht sein oder als Folge einer Krebstherapie. Im Jahr 2016 waren laut den Daten aus dem IVF-Monitoring von ESHRE [European Society of Human Reproduction and Embryology] 61 Prozent aller behandelten Frauen 40 Jahre oder älter. Dies weist darauf hin, dass altersbedingte Ursachen eine besondere Rolle spielen, wobei unklar bleibt, wie viele Frauen bereits über viele Jahre versucht haben, ihren Kinderwunsch mit reproduktionsmedizinischer Assistenz im Rahmen der in Deutschland angebotenen Verfahren zu erfüllen. Es kann davon ausgegangen werden, dass in vielen Fällen vor der Familiengründung mit einer Eizellspende schon mehrere erfolglose reproduktionsmedizinische Behandlungen erfolgt sind.

Die erste große Herausforderung für die Wunscheltern besteht deshalb darin, einen Umgang mit ihrer eingeschränkten Fertilität zu finden und Abschied von der Vorstellung einer gemeinsam geteilten genetischen Verwandtschaft zum Kind zu nehmen. Die Erfahrung von Unfruchtbarkeit kann zu schweren Identitätskrisen führen. Eine Gametenspende wie die Eizellspende wird meist nur dann in Anspruch genommen, wenn eine Kindszeugung auf anderem Weg nicht möglich ist, also als *Ultima Ratio*.

Dabei kann es vorkommen, dass nach erfolglosen Behandlungen die zunächst angesetzten Wert- und Normvorstellungen von der Intensität des Kinderwunsches so überlagert werden, dass diese schrittweise ungültig gemacht werden. Deshalb ist bei der Beratung mit Wunscheltern bei der Familienplanung zu beachten, dass ausreichend Zeit und Raum geschaffen wird, um Belastungen verarbeiten und alle anstehenden

Fragen ausreichend reflektieren zu können, so dass die Frauen und Männer tragfähige Entscheidungen treffen können, von denen sie auch in Zukunft überzeugt sind.

Dabei ist aber, wie erwähnt, gerade im Kontext einer Familiengründung mit Eizellspende eine solche Beratung meist nicht gegeben. Das Verbot der Eizellspende in Deutschland geht mit einem Mangel an Informationen und Beratung einher. Die Fachkräfte der Reproduktionsmedizin und der psychosozialen Beratung sind häufig stark verunsichert, inwiefern sie zu so einer Behandlungsmethode, die im eigenen Land nicht erlaubt ist, überhaupt beraten dürfen. Deshalb sind die interessierten Frauen und Paare meist allein auf die Informationen angewiesen, die von ausländischen Praxen im Internet zur Verfügung gestellt werden. Dabei kann die Seriosität der Informationen und die Sicherheit der dort angebotenen Behandlungen von Laien nur schwer eingeschätzt werden.

Eine gute Information und Beratung muss aber auch für die Eizellspenderin gefordert werden. Wir haben bisher kaum Wissen darüber, wie genau die Eizellspenderinnen von den Kliniken rekrutiert werden. Vor allem wissen wir nicht, wie gut die Spenderinnen tatsächlich aufgeklärt werden. Bei vielen Spenden bleibt unklar, inwiefern nicht auch finanzielle Motive und existenzielle Notlagen die Eizellspende motivieren, denn auffällig ist, dass die meisten Spenderinnen eben nicht aus reichen Industriestaaten kommen, sondern aus Ländern, in denen auch bei einer sogenannten nichtkommerziellen Spende eine Aufwandsentschädigung in Höhe von meist 700 bis 1.000 Euro existenziell sein kann.

Darüber hinaus wissen wir nicht, wie gut die Spenderinnen zu den gesundheitlichen Risiken aufgeklärt werden. Bisher gibt es auch kein Wis-

sen darüber, was passiert, wenn bei den Spenderinnen gesundheitliche Probleme auftreten. Wir wissen auch nicht, ob sie hinsichtlich des Umgangs mit der genetischen Verwandtschaft zum Kind, möglichen Kontaktanfragen oder auch Fragen aus der eigenen Familie aufgeklärt werden. Wenn die Eizellspenderinnen aber zu diesem Thema nicht ausreichend gut aufgeklärt werden, kann man nicht von einem Informed Consent ausgehen und es besteht die große Gefahr, dass die Spenderinnen durch marktwirtschaftlich orientierte Kinderwunschzentren ausgenutzt werden. Für die Eizellspenderin kann dies zu einer großen Belastung im Laufe ihrer Biografie führen.

Am Schluss möchte ich kurz zusammenfassen, was dies alles für Familie heute bedeutet. Es bedeutet, dass neue Konstruktionen von Verwandtschaft, Geschwisterbeziehungen und Elternschaft entstehen, die von allen Beteiligten Anpassungsprozesse sowie das Finden eines passenden Umgangs erfordern, und zwar für den persönlichen als auch für den familialen Lebenslauf. Für die Zukunft ist deshalb ein interdisziplinäres Engagement wünschenswert, das dieser Dynamik und Vielfalt von Familie angemessen begegnet und für Eltern hilfreiche Rahmenbedingungen schafft, die unabhängig von ihrer Familienform zu einer gelingenden Gestaltung von Elternschaft beitragen können.

Dies kann zu einer gelingenden Komposition von Familienbiografien beitragen, die auch aushalten können, dass trotzdem manche Erfahrungen wie zum Beispiel erfolglose Versuche, die belastend sind, da sind und dass nicht immer alle biografischen Fragen zu beantworten sind – allerdings nur dann, wenn ausreichend Beratung und Informationen für alle Beteiligten bestehen, und zwar nicht als einmaliges Angebot, sondern

über den Lebenslauf hinweg, und aus meiner Sicht auch nur dann, wenn wir die Familien selbst fragen, dabei auch die Eizellspenderin integrieren und gemeinsam mit allen Beteiligten einen verantwortungsvollen Umgang mit der Familiengründung bei Eizellspende gestalten. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

Rückfragen aus dem Publikum

Andreas Lob-Hüdepohl

Herzlichen Dank für die Informationen. Jetzt ist eine kurze Runde für Verständnisfragen vorgesehen.

Wolfgang Cremer

Cremer, Hamburg, Berufsverband der Frauenärzte. In den Vorträgen ist betont worden, dass das Kind nach Eizellspende überhaupt nicht mit der austragenden biologischen Mutter verwandt sei. Die Frage ist, ob das heute noch so richtig ist. Denn im Unterschied zur Samenspende ist der Begriff der Epigenetik zunehmend von Bedeutung, also der Einfluss des mütterlichen Umfelds, nicht nur auf die körperliche, sondern möglicherweise auch auf die genetische Entwicklung bzw. des Entwicklungsstandes.

Wird das in der Forschung berücksichtigt? Und ist es nicht möglich, statt von gespaltener oder geteilter Mutterschaft auch von gemeinsamer Mutterschaft zu sprechen?

Wolfram Henn

Während meines Vortrags habe ich meine Wortwahl umgestellt: Ich hatte ursprünglich „zwei biologische und zwei soziale Eltern“ im Sinn gehabt und habe dann gesagt: „zwei genetische und zwei soziale Eltern“. Es sollte auch ein bisschen durchscheinen: Beide Paare in diesem Fallbericht haben betont, dass es wichtig ist, dass

sie das Kind geboren haben. Für das Bewusstsein der Eltern, vor allem der Mutter, ist der Vorgang der Schwangerschaft von enormer Bedeutung. Je mehr man von Genetik versteht, desto wichtiger wird einem das Umfeld des Ganzen. Man weiß noch relativ wenig darüber, ob da nun epigenetische Prägungen stattfinden, die in die Persönlichkeitsentwicklung hineingehen. Es wird sicherlich über die Zeit mehr Erkenntnisse dazu geben, und wenn wir herausbekommen, dass auch der Schwangerschaftsvorgang persönlichkeitsprägend sein wird, wird das ein weiteres Element in der Gesamtintegration sein. Aber ich glaube, für den Moment und für die anstehende politische Entscheidungsfindung ist der Ablauf der Schwangerschaft wesentlich größer als die molekulargenetische Prägung.

Michi Knecht

Ich gebe Ihnen Recht, die Ergebnisse der Epigenetik sind mittlerweile im Alltag angekommen. In Interviews sprechen Menschen darüber, wie sie sich Biologie ganz verschieden vorstellen, und sagen auch: Natürlich hat die Schwangerschaft auch einen biologischen Einfluss auf mein Kind. Das ist da ein großes Thema.

Birgit Mayer-Lewis

Ich stimme dem, was Sie gesagt haben, und Ihrem Beitrag zu. Ich habe erwähnt, dass es vielleicht bessere Begriffe gibt als gespaltene oder multiple Elternschaft, sondern dass gerade die Mehrdimensionalität der Elternschaft oder der Mutterschaft hier eine wichtige Rolle spielt, und da wäre diese biologische Dimension integriert. Forschungen dazu gibt es noch viel zu wenig. Aber ich denke, da ist ein Bedarf und der wird in Zukunft vermutlich vorangetrieben werden.

Annette Schwarz

Mein Name ist Annette Schwarz, ich bin Politikerin in Niedersachsen und habe eine Frage zum Thema genetisches Screening. Bevor die Eizellspende stattfindet, wird ja ein Screening durchgeführt. Ist das gleichzusetzen mit einer Selektion der Rohware sozusagen und würden Sie das begrüßen, Frau Knecht? Oder würden Sie sagen, das muss man in Kauf nehmen, das gehört dazu?

Michi Knecht

Es gibt eine interessante Studie über Screening und Präimplantationsdiagnostik in Großbritannien von Sarah Franklin, einer der wichtigsten Ethnologinnen zu dem Thema. Zumindest in dieser Studie kommt heraus (das ist ja nie repräsentativ, wie ich gesagt habe), dass die Fürsorge und die Sorgen, die einer solchen Prozedur vorausgehen, und die Verantwortlichkeiten, mit der Familien, Paare und Ärzte mit diesen Möglichkeiten umgehen, weit weg sind von jeder Idee von Designerbabys oder Wunschbabys. Dennoch ist es eine Selektion, und darüber müssten wir sprechen.

Streitgespräch: Der ethisch angemessene Umgang mit den bestehenden Problemen

Susanne Lettow · Freie Universität Berlin

Claudia Wiesemann · Deutscher Ethikrat

Andreas Lob-Hüdepohl

Herzlichen Dank. Ihre Frage und Ihre Antwort leiten zweiten großen Teil über, nämlich zum Ethikteil, wo wir ein Streitgespräch führen wollen. Dazu begrüße ich Frau Wiesemann und Frau Lettow. Frau Lettow ist Philosophin von der

Freien Universität in Berlin, und zu meiner Rechten darf ich Frau Wiesemann aus dem Ethikrat begrüßen. Frau Bühler, die Präsidentin der Nationalen Ethikkommission der Schweiz, war kurzfristig verhindert. Umso erfreuter bin ich, dass Frau Wiesemann eingesprungen ist.

Der erste Teil sollte eine Problemanalyse skizzieren. Der zweite Teil steht unter der Überschrift: „Vom ethisch angemessenen Umgang mit den beschriebenen Problemen“. Entlang der verschiedenen Akteursgruppen wurden schon Probleme diskutiert. Wir können das Programm auch anders stricken, nämlich die Phasen in den Blick nehmen, in denen diese Probleme entstehen: die Vorlaufphase, also jene Phase, wo der drängende Kinderwunsch entsteht und auch der Wunsch, das mit dem doch sehr aufwendigen Verfahren einer Eizellspende im Ausland zu verbinden; dann die Phase der Eizellspende im Ausland. Hier stehen zu Recht die Eizellspenderinnen im Fokus, allerdings auch – das ist erkennbar geworden – die Interessen der Kliniken und andere Probleme.

Die dritte Phase ist, wenn man das ein bisschen technisch formulieren möchte, die Nachlaufphase, also jene Phase, die mit der Geburt des Kindes in Deutschland beginnt. Genau diese Phase ist es, die den Ethikrat bewogen hat, dies heute Abend zur Diskussion zu stellen, also wenn man so will, die Folgeprobleme. Denn wir können natürlich darüber streiten, ob das vorher alles gut oder schlecht ist, ob es verwerflich oder förderlich ist; Faktum ist: Kinder werden hier geboren und wachsen auf. Deshalb muss man sich diesen Problemen widmen.

Im Fokus soll heute Abend also der ethisch angemessene Umgang mit dem Faktum der durch Eizellspende im Ausland in Deutschland entstehenden Familienkonstellation stehen. Damit der

Fokus der dritten Phase nicht verloren geht, möchte ich mit ihm beginnen, also dass wir uns dem Problem nicht von hinten nur nähern, sondern die Frage von hinten aufdröseln.

Folgeprobleme, Konsequenzen im Inland. Wir haben verschiedene Probleme benannt bekommen: die besonderen Belastungen beim Übergang zur Elternschaft, die biografische Integration der Zeugungsgeschichte nicht nur der Kinder, sondern auch der Eltern, der Wunscheltern; Umgang mit multipler Elternschaft, geteilter oder gemeinsamer (wie auch immer wir das benennen wollen); Aufklärung der Kinder, Regenbogenfamilie, transnationale Netzwerke von Halbschwistern – alles Nachlaufprobleme.

Deshalb meine Frage an die beiden Ethikerinnen: Teilen Sie die Problemanalyse dieser Nachlaufphase? Würden Sie andere Kernprobleme benennen? Und worin besteht eigentlich die ethische Brisanz dieser Probleme?

Susanne Lettow

Sie fragen nach der Brisanz der Folgeprobleme. Damit ist erst einmal die Perspektive gelenkt auf die gezeugten Kinder und auf die Eltern in spe, also ein präziser Perspektivzuschnitt vorgenommen. Da stimme ich in vielen Aspekten meinen Vorrednerinnen zu: Sehr vieles ist eine Frage empirischen Wissens, über psychosoziale Entwicklung und dass es sicherlich sinnvoll ist, gute Beratungsangebote zu haben.

Vor allem würde ich an der Stelle gern eine Formulierung aus dem Vortrag von Frau Knecht aufnehmen: Verwandtschaft ist immer gemacht. Denn auf dieser Ebene besteht die ethische Brisanz nicht in einem Natur-Kultur-Problem, dass man sagt: Hier wird eine Art von natürlicher immer schon gegebener Verwandtschaftskonstellation plötzlich und zum ersten Mal aufgebrochen, sondern ich gehe in meinem Verständ-

nis von Familie und Verwandtschaft davon aus, dass das soziale Arrangements sind, die immer schon sehr unterschiedlich gelebt werden und immer auch mit Konflikten im Umgang zwischen den Generationen, zwischen Eltern und Kindern behaftet sind, die biografisch verarbeitet werden müssen.

Da sehe ich nicht das einschneidende ethische Problem, wenn wir die Frage diskutieren: Eizellspende im Ausland, Konsequenzen im Inland, sondern ich glaube, dass das spezifische Problem, das wir diskutieren und das mit der Praxis der Eizellspende zusammenhängt, nicht die Transformation von Verwandtschaftsverhältnissen ist, sondern dass die ethische Brisanz aus der Transnationalität der Problematik herrührt, und das bekommen wir nicht allein oder nicht primär mit dem Fokus aufs Inland in den Blick. Es ist mehrfach schon genannt worden, dass es sich um asymmetrische Machtverhältnisse handelt. In der Literatur wird oft von Geopolitiken, sogar von rassifizierten Geopolitiken der Reproduktion gesprochen, sprich: Es gibt Asymmetrien zwischen verschiedenen Ländern, zwischen Weltreligionen, aber auch zwischen den einzelnen Akteurinnen und Akteuren, also sprich den Frauen oder Elternpaaren. Deswegen liegt die ethische Brisanz in dem Phänomen der Eizellspende selbst.

Andreas Lob-Hüdepohl

Also in der Transnationalität der Eizellspende.

Susanne Lettow

Die Problematik der Eizellspende liegt darin, dass hier ein spezifisches Verhältnis von Geben und Nehmen zum Tragen kommt, das asymmetrisch ist, weil es auf der einen Seite verbunden ist mit einem fremdnützigen Eingriff in die körperliche Integrität, der auf der anderen Seite durch Geldleistungen kompensiert wird.

Die ethische Frage, die im Zentrum stehen sollte, ist, ob wir diese Art von Transaktionen fördern wollen, ob wir weitere rechtliche Deregulierungen voranbringen wollen, die Anreize geben, diese Praxis, die ohnehin besteht, weiter zu etablieren, oder ob wir da eine andere politisch-ethische Richtung einschlagen. Mein Votum geht in die Richtung, weniger Anreize zu geben, um diese in sich problematische Praktik weiter zu fördern, also stärker zu regulieren.

Andreas Lob-Hüdepohl

Frau Wiesemann, teilen Sie diese Problemanalyse und ethische Bewertung oder setzen Sie andere Akzente?

Claudia Wiesemann

Man kann das schon machen, was Sie vorgeschlagen haben, nämlich auf die Zeit danach und insbesondere auf das Kind schauen, das in dieser Situation entsteht. Es lohnt sich immer, aus der ethischen Perspektive danach zu fragen, wer eigentlich in einer solchen Situation am meisten vulnerabel ist. In der Summe muss man sagen, dass alle, die beteiligt sind, extrem vulnerabel sind. Aber das Kind hat hier eine herausgehobene Rolle, weil es letztendlich ertragen muss, was andere für sie oder ihn entschieden haben, und zwar vor Jahren.

Ich glaube, der Gesetzgeber hat, als er das Embryonenschutzgesetz in Deutschland verfasst hat, ernsthaft geglaubt, dass er mit den dortigen Regelungen (also dem Verbot der Eizellspende und zu dieser Zeit auch noch der anonymen Samenspende) den Interessen des Kindes am meisten entgegenkommt, nämlich die Intaktheit der sozialen Familie aufrechtzuerhalten und die Eindeutigkeit der Mutterschaft zu gewährleisten.

Diese Sicht müssen wir heute revidieren. Denn das hat tatsächlich sein Ziel verfehlt. Die biolo-

gisch, genetisch, sozial geteilte Elternschaft ist offensichtlich ein viel geringeres Problem. Die Anonymität ist das größere Problem für das Kind, und am Ende auch die Stigmatisierung, die solche Familien erfahren, die Heimlichkeiten der Eltern, die Unmöglichkeit, die genetische Mutter kennenzulernen, usw. Im Grunde ist das, was ursprünglich gewollt war – nämlich die Interessen des Kindes optimal zu schützen –, nicht erreicht. Das müssen wir zur Kenntnis nehmen, und das ist ein starkes ethisches Problem. Dann hier geht es um gravierende Interessen, wie wir an verschiedenen Stellen gehört haben.

Wir müssen das zukünftige Kind mit seinen Bedürfnissen und seinen Problemen im Blick haben. Und das richtet sehr starke Forderungen an uns, die geltende Praxis infrage zu stellen.

Andreas Lob-Hüdepohl

Dazu kommen wir sicherlich noch, auch was die Frage angeht, ob die Alternative zur Lösung bestimmter Probleme darin besteht, die deutschen Regelungen zu verändern; das ist insbesondere das Embryonenschutzgesetz.

Ich würde noch mal bei der Frage bleiben, was im Nachlauf an Problemen entsteht. Denn ich gestehe freimütig, dass ich beim Zuhören dachte: Das Problem kann man am besten durch die Zulassung der Eizellspende im Inland lösen, dass ich dann aber über weite Passagen von beiden Referentinnen zur Kenntnis nahm, welche Probleme, also biografische Verarbeitung, die Herstellung von Verwandtschaft – eigentlich ist nicht das Entscheidende, ob sich das Kind einer im Ausland oder im Inland erzeugten Schwangerschaft bzw. Eizellspende verdankt. Sehen Sie noch weitere neuralgische Punkte im Nachlaufprozess?

Claudia Wiesemann

Auf jeden Fall geht es hier nicht um Kleinigkeiten, sondern es geht um komplexe neuartige Familienbeziehungen, die von allen bewältigt werden müssen. Da geht es nicht nur um das Kind, sondern auch um das Paar und um die Eizellspenderin, wie wir gehört haben, und zwar unabhängig davon, ob sie sich in Deutschland befindet oder in Tschechien oder in Rumänien.

Wir leben allerdings in einer Gesellschaft, in der solche bunten Familienverhältnisse (Patchworkfamilien, Familien nach Adoption) eine Selbstverständlichkeit geworden sind und in der es eine Reihe von gut funktionierenden sozialen Praktiken gibt, die es solchen Familien ermöglichen, eine gesellschaftlich akzeptierte Identität zu haben, und wo es Lösungsstrategien gibt, wie man mit solchen Fragen umgeht. Diese setzen aber Offenheit voraus, die Möglichkeit, darüber zu sprechen, Hilfsangebote anzunehmen, Beratung zu bekommen, und sei es nur von der besten Freundin beispielsweise.

Was wir aber gehört haben, ist, dass die aktuelle Situation die Paare gegen ihren eigentlichen Wunsch zur Heimlichkeit zwingt. Sowohl Frau Knecht als auch Frau Mayer-Lewis sagten: Die Eltern haben eigentlich vor, ihr Kind aufzuklären, trauen sich aber dann doch nicht, und zwar aus unterschiedlichen Bedingungen, unter anderem, weil es stigmatisiert und vielleicht sogar kriminalisiert ist, was sie machen. Das heißt, sie können sich der Ressourcen, die in unserer Gesellschaft vorhanden sind, gar nicht bedienen. Das finde ich auch ethisch problematisch.

Andreas Lob-Hüdepohl

Kindeswohl. Frau Lettow, ganz wichtig für Sie war, wenn ich das richtig verstanden habe, die Frage der Eizellspende in asymmetrischen Beziehungen: der Spenderin, derjenigen, die die

Spende entgegennimmt, und dergleichen. Wie ist das aus Ihrer Perspektive einzuordnen? Spielt das Kindeswohl da eine entscheidende Rolle?

Susanne Lettow

In der Gesamtproblematik spielt natürlich das Kindeswohl eine entscheidende Rolle. Die Problematik der Eizellspenderin und der asymmetrischen Verhältnisse ist die eine Seite; die andere Seite ist der Umgang mit den entstandenen Kindern, mit den Familienverhältnissen in Deutschland. Das ist natürlich auch relevant. Da sehe ich eigentlich nicht so sehr den Dissens.

Ich würde diese Argumentation aber gern noch weiter ziehen. Aus ethischer Sicht ist es selbstverständlich, dass wir jeder Art von Stigmatisierung von Kindern, auf welche Art und Weise auch immer sie gezeugt oder geboren wurden, entgegenwirken müssen, und auch der Stigmatisierung von Familienstrukturen. Die Frage, die sich anschließt oder die das Problem eigentlich noch größer macht, ist: Welche Art von Familienformen, welche Arten vom Zusammenleben zwischen den Generationen mit Kindern oder ohne sind eigentlich gesellschaftlich gewünscht? Welche Familienformen werden gefördert?

Gerade in dem Wunsch und in dem Sehnen, was in der Einleitung angesprochen wurde, liegt eine ethische Brisanz und Sprengkraft, die es aus meiner Sicht erforderlich machen würde, eine breitere gesellschaftliche, politische und ethische Diskussion über das, was in dem Kinderwunsch eigentlich gewünscht wird, zu führen. Wir müssen eine vorschnelle Verengung auf reproduktionstechnische Lösungen – und da ist Eizellspende nur *ein* Phänomen; es gibt auch Social Freezing, Leihmutterchaft usw. – aufbrechen, um eine weite gesellschaftliche Debatte über das Leben miteinander und mit unterschiedlichen Generationen hinzubekommen.

Claudia Wiesemann

Ich möchte da einhaken, denn mir klingt das manchmal so theoretisch dahergesagt. Natürlich wünschen sich alle Paare, dass sie ihr Kind auf natürlichem Wege bekommen können; die allerwenigsten sagen: „Oh, das ist toll, mein Mann und ich, wir versuchen es erst gar nicht, sondern wir gehen gleich nach Tschechien und nehmen eine Eizellspende in Anspruch.“ Das sind doch, wie wir hörten, Ultima-Ratio-Lösungen, die aus einer großen Notlage, aus Verzweiflung heraus entstehen. Wir sprechen hier zum Beispiel auch über lesbische Paare, die vielleicht einen Kinderwunsch haben und das nicht auf andere Art und Weise möglich machen können.

Ich teile in vieler Hinsicht die Sorge darum, dass es hier zu einer übertriebenen Technisierung von Fortpflanzung kommen könnte. Aber wir dürfen nicht aus dem Blick verlieren: Die Menschen, die das in Anspruch nehmen, machen das, weil sie auf andere Art und Weise ihren Kinderwunsch nicht realisieren können, und das sind nicht die Trendsetter, die auch den letzten technologischen Quatsch mitmachen wollen, weil es schick ist oder so. So kommt das manchmal in der Debatte rüber; aber das ist nicht die Wirklichkeit.

Andreas Lob-Hüdepohl

Ich würde gern noch mal auf die Frage der Entstehung des Kinderwunsches eingehen. Ich habe bei der Vorbereitung den Bericht der Arbeitsgruppe „In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“ (1984, Benda-Kommission) aus meinen Unterlagen herausgekratzt. Ich hatte damals als studentische Hilfskraft die Aufgabe, einem Mitschreibenden zuzuarbeiten. Da stehen eine ganze Reihe Probleme – Peter Petersen, einer der bekanntesten Familientherapeuten damals, hat zugespitzt gesagt: Was ist eigentlich

das entscheidende Problem: die somatische Infertilität oder der entweder aus einer gewissen Krankheit oder sogar sich in Krankheit steigern- de Kinderwunsch? Eine unglaublich provokante These, die hier Niederschlag gefunden hat, ein Sondervotum. Sie wurde nicht geteilt, aber ich glaube, die Frage der Entstehung von Kinderwünschen und auch der Erwartungsdruck von Kinderwünschen spielen eine große Rolle, in beide Richtungen.

Ich würde gerne noch bei der zweiten Phase verweilen, der Situation im Ausland. Sie haben auch darauf abgehoben, dass die besondere Asymmetrie zwischen Spenderin und Empfängerin oder empfangendem Paar problematisch ist. Frau Knecht, Sie haben darauf hingewiesen, dass hier Asymmetrien zwischen Reich und Arm (ich überspitze das jetzt mal) in transnationale Beziehungen verlängert werden. Gibt es da nur Verwerfliches? Vieles Verwerfliche wurde genannt. Oder gibt es möglicherweise auch positive Aspekte? Oder würden wir sagen: Nein, eigentlich ist diese Form von reproduktivem nicht reisen, sondern sich bewegen, von Mobilität etwas, was verhindert werden sollte, nicht gesetzlich unbedingt, aber was zumindest minimiert werden sollte?

Susanne Lettow

Die Fälle von emphatischen und zu vertretenden altruistischen Eizellspenden, die vorhin angesprochen worden sind und die es im nationalen oder im transnationalen Rahmen geben kann, sind sehr gering und eigentlich die Ausnahme. Das, was die Forschungsliteratur uns erzählt über Reproduktionsmärkte im globalen Ausmaß, sind in der Tat Geschichten von sozioökonomischen Abhängigkeitsverhältnissen, von Notlagen, von Ausbeutung und von Disziplinierungsmechanismen der Frauen, die Eizellen abzugeben.

Der Ausdruck Eizellspende ist ein zwar eingebürgerter, aber unglaublich euphemistischer Ausdruck für das, was da passiert. Es ist vielmehr eine Praktik, die uns vor die grundlegende ethische Frage stellt, welche Handlungen, welche Praktiken wir für zulässig erachten für die Erfüllung eigener Wünsche und eigener Bedürfnisse, auch wenn diese durchaus sehr dringend sein können. Es ist nicht abzustreiten, dass das ein subjektiver, wirklich dringender Wunsch ist. Aber die Frage ist: Inwieweit ist eine Praktik, die die körperliche Integrität anderer verletzt, zulässig bzw. wie weit ist es zulässig in den transnationalen Verhältnissen? Die Eizellspende ist, auch wenn man es vor dem Hintergrund globaler Gerechtigkeit oder auch Ungerechtigkeit betrachtet, eine Praktik, die uns vor die Frage stellt, inwieweit es legitim ist, dass wir uns aus der Position einer privilegierten Lebensweise Körperstoffe, Materialien, Dienstleistungen usw. anderer aneignen.

Claudia Wiesemann

Ich denke auch, dass das transnationale reproduktive Reisen massive Gerechtigkeitsprobleme aufwirft. Ich würde sie aber anders formulieren als Frau Lettow, zum Beispiel unter dem Gesichtspunkt, dass Frau Knecht uns eben darüber informierte, dass in Tschechien beispielsweise die Situation der Spenderinnen nicht so dramatisch ist, wie Sie das gerade geschildert haben.

Trotzdem gibt es Gerechtigkeitsfragen, und zwar dreierlei. Der erste Gerechtigkeitsaspekt ist der, dass wir wenig Kontrolle darüber haben, wie die Situation der Spenderinnen in diesen Ländern ist, wie gut für ihre Gesundheit und für ihre Nachsorge gesorgt ist. Das ist ein Problem der Ungleichbehandlung, das ich bedenklich finde.

Das zweite Gerechtigkeitsproblem ist, dass nur Paare und insbesondere Frauen mit großen Zeit-

ressourcen und großen finanziellen Ressourcen diese Behandlung im Ausland in Anspruch nehmen können. Das halte ich bezogen auf die deutsche Situation für ein massives Gerechtigkeitsproblem.

Das dritte Gerechtigkeitsproblem ist, dass Männer, die zeugungsunfähig sind, eine Lösung für dieses Problem finden können und Frauen das in Deutschland verwehrt bleibt.

Alle drei Gerechtigkeitsprobleme müssen wir ernst nehmen. Auch hier würde ich wieder sagen: Die Zulassung der Eizellspende in Deutschland ermöglicht es uns, diese Gerechtigkeitsprobleme zu beheben.

Andreas Lob-Hüdepohl

Gerechtigkeitsprobleme insbesondere unter diesem Gender-Gesichtspunkt: Männern können ihre Infertilität oder zumindest geminderte Infertilität kompensieren, Frauen nicht. Ist das ein Argument, das Sie überzeugen könnte?

Susanne Lettow

Nein, das überzeugt mich nicht, dass Männer die Partnerin wechseln können, wenn sie infertil ist.

[Zuruf: ... meinen die Samenspende.]

Ach so, die Frage ist, ob die Samenspende ähnliche Probleme aufwirft ...

Andreas Lob-Hüdepohl

Genau, das Argument, wenn ich das richtig verstanden habe, war: Wenn Männer infertil sind, können sie bzw. ihre Partnerin eine Samenspende in Anspruch nehmen, und diese Möglichkeit, zu sagen, die Infertilität oder Subfertilität bei Frauen – sie können das in Deutschland eben nicht kompensieren. Das war das Gerechtigkeitsproblem.

Susanne Lettow

Es leuchtet mir trotzdem nicht ein. Ich muss mich erst einmal in die Logik dieses Arguments hineindenken, weil die Samenspende eben kein körperlich invasiver Prozess ist.

Jetzt kann man sagen: Gut, das ist eine kulturelle Praktik, die relativ neu ist, jedenfalls in diesem Ausmaß; die Kommerzialisierung ist relativ jung. Aber sie ist nicht mit derartigen gesundheitlichen Risiken verbunden und nicht derartig invasiv, also in keiner Weise mit der Eizellspende zu vergleichen.

Podiumsdiskussion

Michi Knecht · Universität Bremen

Birgit Mayer-Lewis · Otto-Friedrich-Universität Bamberg

Susanne Lettow · Freie Universität Berlin

Claudia Wiesemann · Deutscher Ethikrat

Andreas Lob-Hüdepohl

Ich möchte die Diskussion nun weiten, damit sich auch die Referentinnen mit an der Diskussion beteiligen können, bevor wir in einigen Minuten ins Auditorium wechseln.

Michi Knecht

Ich würde gern etwas zum Gerechtigkeitsproblem sagen, aber das sage ich nicht auf der Basis von irgendwelchen Forschungsständen, sondern als persönliche Frage, um die geschlossenen Räume unserer Fantasie etwas zu lüften und unsere Vorstellungswelt zu erweitern.

Wer schreibt uns eigentlich vor, die reproduktive Kapazität von Gameten zu kommerzialisieren?

Warum sagen wir nicht, das ist ein Gemeinschaftsgut, ein Erbe der Menschheit, und gründen eine Stiftung, in der Leute, die das möchten, ihre Eizellen oder auch ihre Samen hingeben können, und ein demokratisches und gemeinnütziges Gremium plant die Verteilung? Einfach um die Frage von der Technologie und von der Medizin wegzutun in Richtung, sage ich mal, Kapitalismus.

Andreas Lob-Hüdepohl

Also ich gebe analog zu einer Blutspende meine Gameten ab und die Verteilung obliegt einem Gremium, das nach Bedürftigkeitskriterien verteilt. Könnte das Ihr Problem lösen? Das Problem der Gewinnung der Eizellspende, was ja offensichtlich aufgrund der großen Invasivität (hormonelle Stimulation und dergleichen) deutlich problematischer ist als die Samenspende?

Susanne Lettow

Gut, dieser Vorschlag löst sicher einige Aspekte des Problems, also die Problematik der Kommerzialisierung, die ja zentral ist, wirft aber andere Probleme auf: Wer verteilt wie? Wer verfügt darüber? Und was wir aus der Organspende kennen: Welche impliziten Machtverhältnisse wirken, die Frauen dazu bringen, diese nach wie vor höchst invasive Prozedur über sich ergehen zu lassen?

Nicht gelöst ist damit auch das Problem der mikropolitischen Machtverhältnisse, die nicht sozio-ökonomische Ungleichheit sind, sondern Verpflichtungsverhältnisse, kulturelle Mechanismen, die durchaus als Zwang wirken können. Deswegen ja und nein.

Birgit Mayer-Lewis

Ein Ansatz ist im Konzept des Egg-Sharings ja schon da. Damit sind natürlich auch Probleme verbunden. Das Egg-Sharing ist ein Ansatz, in

dem Frauen, die eine Fruchtbarkeitsbehandlung durchführen lassen, die Eizellen, die übrig bleiben, die sie selbst nicht mehr verwenden, weil sich ihre Familienplanung abgeschlossen hat, sich der Kinderwunsch in der Regel erfüllt hat – das ist oft auch die Voraussetzung, dass Egg-Sharing überhaupt durchgeführt wird –, die stellen dann ihre eingefrorenen, kryokonservierten Eizellen anderen Frauen zur Verfügung. Dort würde man genau dieses Problem der Ausbeutung anderer Frauen umgehen.

Trotzdem sind damit auch Fragen verbunden, Halbgeschwister in den anderen Familien oder, ganz problematisch: In manchen Zentren und Ländern wird Egg-Sharing auch durchgeführt ohne die Bedingung, dass die Frau, von der die Eizellen stammen, selbst schwanger geworden ist. In so einem Fall könnte dann eine Frau ihre Eier gespendet haben, ohne dass sie selbst Mutter wird, in dem Wissen, dass aber vielleicht ein Kind bei einer anderen Familie aufwächst.

Es kommt auch vor, dass Frauen Egg-Sharing machen, um ihre Kosten der reproduktionsmedizinischen Behandlung reduzieren. Damit hätten wir wieder das Problem des Motivs: Wollen sie das tatsächlich? Ist das altruistisch und gewollt? Oder ist das auch aus einer finanziellen Notlage heraus, dass sie diesen Weg gehen?

Andreas Lob-Hüdepohl

Wenn ich das richtig verstanden habe, Frau Knecht, wäre Ihr Vorschlag eine Alternative zu einem anderen Vorschlag, der in der Diskussion steht. Herr Henn hat mit seinen Beispielen schon darauf hingedeutet, zu sagen: Die Eizellspende im Inland ist der im Ausland aus vielen Gründen vorzuziehen; wenn überhaupt Eizellspende, unter diesem Vorbehalt.

Aber es gibt zum Beispiel den Vorschlag der Limitierung, ähnlich wie bei der Organtransplan-

tation, bei der Lebendspende die nahen Verwandten. Bei der Transplantationsmedizin ist es nicht die beste Freundin, aber man könnte sagen: eng eingegrenzt, um der Kommerzialisierung nicht noch mehr Schub zu geben und möglicherweise die Verwandtschaftsfragen besser in den Griff zu bekommen. Oder ist das naiv, diesen Vorschlag zu machen?

Susanne Lettow

Es sind abstrakt Konstellationen denkbar, die aus altruistischen Motiven erfolgen, und dagegen wäre nichts einzuwenden. Ich glaube aber, dass Konstellationen, die in einem wirklich emphatischen Sinne altruistisch sind, in der Realität kaum vorhanden sind, nur in einem minimalen Prozentsatz, vor allem wenn wir, was auch im Fall von Organspende eine Rolle spielt, die mikropolitischen Machtverhältnisse, also der moralische Druck, der aufgebaut wird, bestimmte Verfahren zu nutzen, weil sie angeboten werden und legal sind –

Es gibt nicht nur ein Bedürfnis, das konstant ist, sondern durch einen bestimmten rechtlichen oder auch kommerziellen, politischen Rahmen wird auch eine bestimmte Nachfrage angeregt. Die Philosophin Nancy Fraser hat einmal von einer Politik der Bedürfnisinterpretation gesprochen, das heißt: Wir können nicht davon ausgehen, dass Bedürfnisse (oder Wünsche in dem Fall) immer in einem konstanten Maß vorhanden sind, sondern Bedürfnisse und Wünsche werden permanent in jeder Hinsicht reguliert und strukturiert. Die Frage, die sich für mich stellt, ist nicht so sehr, ob es dann doch den Einzelfall gibt, der legitim wäre, sondern was wir ethisch, politisch für geboten halten.

Michi Knecht

Ich sehe es nicht, dass eine inländische Eizellspende per se besser wäre als eine internationale.

Warum? Das kommt ja auf die Verhältnisse an. Ich wollte mit dieser Idee, das grundsätzlich zu überdenken, einfach einen Anstoß geben. Denn ich sehe auch nicht, dass eine Legalisierung der Eizellspende in Deutschland in irgendeiner Weise unserem Gerechtigkeitsproblem etwas entgegensetzen würde. Das Einzige, was gerade noch eindämmt, dass der rasende Markt alles definiert, sind die Verbote im Embryonenschutzgesetz. Wenn wir die einfach weglassen, ist an dem Gerechtigkeitsproblem gar nichts verändert.

Was ich nur sagen wollte, war, dass wir aus der Forschung zum Beispiel zu britischen Eizellspenderinnen, die nicht arm sind, wissen, dass es tatsächlich eine Vorstellung gibt, dass Gameten und das, was sie tun können – nämlich Verwandte machen, Leben geben –, nicht als Privateigentum konzipiert wird, sondern als etwas entgrenzte Vorstellung von: Das gehört uns allen. Ich wollte nur anregen, ob wir nicht darüber nachdenken sollten, wie man das grundsätzlich ganz anders organisieren könnte.

Claudia Wiesemann

Das Stichwort des rasenden Marktes muss ich kurz aufgreifen. Wir leben in Deutschland in der sozialen Marktwirtschaft, und diesen rasenden Markt oder diesen reinen Kapitalismus gibt es bei uns nicht. Darauf sind wir auch stolz. Es gibt Länder, die uns sehr gut vorgemacht haben, dass man sich nicht den reinen Marktgesetzen ausliefern muss, wenn man die Eizellspende zulässt.

England ist ein hervorragendes Beispiel dafür. Man sollte sich wirklich mal anschauen, was dort getan wird, um die Sicherheit des gesamten Verfahrens und die Interessen aller Beteiligten zu gewährleisten. Da werden beispielsweise regelmäßig große Befragungen gestartet, beispielsweise unter den Eizellspenderinnen, ob sie sich in diesem Prozess gut behandelt gefühlt haben,

ob sie im Nachhinein ihre Entscheidung bedauern, ob sie das noch mal wieder machen würden und unter welchen Bedingungen sie das wieder machen würden. Das heißt, ihre Situation wird gründlichst erkundet. Und es folgen sofort Reaktionen darauf, wenn Schwierigkeiten oder Komplikationen im Prozess der Eizellspende auftreten. Also ich sehe das überhaupt nicht, dass wir dem reinen Kapitalismus ausgeliefert werden, wenn wir es hier zulassen.

Im Gegenteil: Wir sind im Moment viel stärker den Bedingungen kapitalistischer Ströme ausgeliefert, weil die Paare ins Ausland gehen, in Länder, in denen diese Bedingungen eben nicht kontrollierbar sind. In Deutschland hätten wir die Möglichkeit, dies zumindest für die Mehrheit der Frauen unter verträglichen Bedingungen anzubieten, und wir haben jeden Einfluss auf die Art und Weise des Verfahrens. Warum nutzen wir diese Chance nicht? Das verstehe ich nicht.

Birgit Mayer-Lewis

Ich denke auch, dass wir hier nicht alles neu erfinden müssen, sondern viel von anderen Ländern lernen können, sowohl von den Fehlern als auch von den gelungenen Vorschriften, Gesetzen oder Durchführungen.

Zum Beispiel England möchte ich ergänzen, dass dort die Eizellspenderinnen relativ gut aufgeklärt werden, auch hinsichtlich der biografischen Integration, und dort auch ein Recht haben auf das Wissen, wie viele Kinder aus ihren Eizellspenden geboren worden; ich glaube, dass sie auch das Geschlecht erfahren dürfen. Eine Identität des Kindes erfahren sie trotzdem nicht, das ist zum Schutz der Familie, aber es sind dort andere Mechanismen am Werk als in anderen Ländern, wo vorwiegend anonyme Spenden durchgeführt werden. Es gibt also Wege und Möglichkeiten, einen guten Umgang damit zu finden.

Michi Knecht

Das stimmt, die Briten haben einen sehr differenzierten Umgang. Dennoch gehen auch da viele Paare und Frauen ins Ausland, weil es nicht genug gute innere Eizellspenden gibt. Auch in Amerika, wo es der Markt ist, der es reguliert, und sonst fast nichts, gehen viele ins Ausland, weil es da zu teuer ist.

Andreas Lob-Hüdepohl

Wenn Sie sich zu einem Punkt noch einmal äußern: zum Thema Kinderwunsch, Entstehung von Kinderwünschen. Sie haben eben das Stichwort der Bedürfnisinterpretation gebracht, der Regulierung, der Stimulierung von Bedürfnissen. Teilen Sie eher die Einschätzung, die ich herausgehört habe, dass die Erwartungshaltung, in jedem Fall ein Kind auch zu einer späteren Zeit in der Biografie bekommen zu müssen, durch einen gesellschaftlichen Erwartungsdruck erzeugt wird? Oder würden Sie sagen, nein, es entspricht einem vitalen Grundinteresse von potenziellen Eltern, ein leibliches Kind zu bekommen?

Claudia Wieseemann

Das ist eine Frage, die man nicht wirklich beantworten kann. Wir sind alle soziale Wesen. Natürlich sind auch unsere Wünsche sozial mitgeprägt. Aber in der Geschichte der Menschheit ist das Kinderbekommen eine der fundamentalen Lebensfragen und biografischen Fragen gewesen. Ich scheue davor zurück, zu sagen: „Das willst du eigentlich gar nicht, das hat dir jemand eingeredet.“ Ich möchte die Menschen, die das tun, ernst nehmen und kann mich auf keinen Fall hinstellen und bevormundend sagen: „Nein, ich weiß es besser, was du willst.“

Andreas Lob-Hüdepohl

Darf ich es vielleicht in einem Punkt zuspitzen: die Erfahrung, selbst schwanger geworden zu

sein und das Kind geboren zu haben. Das ist nicht nur Kinder bekommen im Sinne der sozialen Elternschaft (das können auch Nichtgebärende und müssen Männer sowieso), sondern die leibliche Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt als ein zentrales Moment – ist das so schwerwiegend, dass man schauen muss, über eine Eizellspende und nicht über eine andere Form zur Elternschaft zu verhelfen?

Claudia Wiesemann

Offensichtlich spielt das eine große Rolle. Es hat auch etwas damit zu tun, dass die anderen Wege noch schwerer sind. Adoption ist ein extrem komplizierter Weg, der nur wenigen Menschen offensteht. Vielleicht würden sich dann eine Reihe von Paaren anders entscheiden, warum eigentlich nicht? Aber natürlich, die Erfahrung der Schwangerschaft ist eine wunderschöne Erfahrung und erzeugt eine enge Bindung zum Kind. Ich glaube, dass viele Paare genau mit diesem Gefühl gerne in die Familie starten möchten. Die Bindung ist schon längst da; ich muss sie nicht noch erst zu dem Kind herstellen, das ich adoptiert habe.

Susanne Lettow

Ich möchte da gern kurz gegenhalten. Es geht überhaupt nicht darum, Menschen auszureden, dass es nicht schön ist, eigene Kinder zu bekommen, also zu gebären. Das ist nicht die Frage und das kann auch nicht der Einsatz sein, sondern wenn wir über ethische Fragen nachdenken und nicht so sehr von uns persönlich aus: Was hätte ich in dieser Situation gemacht?, sondern fragen: Was ist für eine Gesellschaft oder auch im transnationalen Rahmen für das menschliche Zusammenleben wünschbar oder vielleicht sogar geboten?, dann müssen wir uns bei dieser Thematik darüber verständigen, was wir eigentlich unter geglücktem Zusammenleben verstehen und

was die Bedingungen für geglücktes Zusammenleben mit oder ohne Kinder sind.

Die Vorstellungen und realen Erfahrungen sind da höchst unterschiedlich. Auch die wirklichen Familienerfahrungen von den unterschiedlichen Beteiligten aus sind sehr unterschiedlich. Das muss man ernst nehmen und sich dann fragen: Wie könnte eine Gesellschaft aussehen, die das für all jene erwachsenen Menschen, die gern Kinder haben und mit Kindern zusammenleben möchten, im angemessenen Umgang ermöglicht?

Da tauchen schnell andere Praktiken auf, Pflegeelternschaft, Adoptivelternschaft usw. Das heißt nicht, jemandem zu sagen: „Nein, du darfst nicht so wünschen, wie du wünschst“, oder „du darfst nicht fühlen, wie du fühlst“. Aber in einer ethischen Debatte im größeren Rahmen müssen wir über die unmittelbare Befindlichkeit hinwegdenken. Welche Konflikte tauchen auf und welche anderen Perspektiven stehen uns zu Gebote?

Diskussion

Andreas Lob-Hüdepohl

Meine Damen und Herren, ich würde jetzt gern die Diskussion öffnen.

Susanne Quitmann

Mein Name ist Susanne Quitmann, ich bin Ärztin und Psychologin. Der psychologische Aspekt ist mir heute in der Debatte ein bisschen zu kurz gekommen. Ich glaube schon, dass es zur psychosozialen Entwicklung eines Menschen dazugehört, sich ein Kind zu wünschen, und das, was damals in der Benda-Debatte angeführt wurde (ich bin seit 1983 in der Reproduktionsmedizin tätig, in letzter Zeit nur noch in der psychosozialen Beratung), führte zur Pathologisierung von Paaren und Menschen. Das sollte man heute nicht mehr zitieren, nein danke.

Aber ein anderer Aspekt ist mir zu kurz gekommen. Die ethische Debatte ist sehr wichtig, besonders beim Ethikrat, aber kann man nicht auch sagen, dass Frauen, die gut aufgeklärt sind, sich hier in Deutschland entscheiden können, eine Eizellspende zu machen und diese invasive Behandlung für andere auch aus altruistischen Gründen zu machen? Das können sie doch entscheiden, wenn wir sie gut aufklären.

Genauso finde ich – ich mache es seit Jahren, dass ich meinen gynäkologischen und reproduktionsmedizinischen Kollegen sage: Schickt mir die Frauen, von denen ihr wisst, dass sie wahrscheinlich eine Eizellspende machen wollen. Denn wenn die vorher von mir beraten werden können, müssen sie nicht in die Stigmatisierung und in Ängste hineingeraten und damit ihre Familie mitgefährden, sondern sie haben das Glück, dann wie eine normale Familie ihr Kind auch aufzubauen.

Was ich mit der Psychologie noch sagen wollte: Es gibt eine Bindungstheorie; dazu gehören Kinder und Eltern, die da sind und die das Kind gebären und aufnehmen. Die Bindung ist das Wichtigste für die Entwicklung eines Menschen, und die findet auch bei einer Eizellspende statt.

Marita Klippel-Heidekrüger

Klippel-Heidekrüger ist mein Name, ich komme von der Internationalen Studiengesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin. Es liegt mir nahe, die Vorrednerin zu unterstützen, denn das ist unser tägliches Brot, nämlich das Leidvolle, was sich aus Identitätsschwierigkeiten in unseren psychotherapeutischen Praxen heraus zeigt. Auf der anderen Seite möchte ich den Referentinnen danken für den Einblick in dieses Thema, was sich so komplex darstellt.

Die UN-Kinderrechtskonvention hat vor einigen Jahren Deutschland aufgefordert, sich für die

Rechte der Kinder hier in unserem Land einzusetzen. Die National Coalition Deutschland hat sich dazu bereit erklärt, in diesem Jahr das Thema des Rechtes des Kindes auf Identität zu stellen. Wie notwendig das geworden ist, ist mir heute klar geworden. Herzlichen Dank.

Kathrin Peters

Mein Name ist Kathrin Peters, ich bin Kinderkrankenschwester, arbeite in einer Kinderklinik auf einer Früh- und Neugeborenen-Intensivstation und habe, wenn die Eizellspende passiert ist, das Kind geboren ist mit möglicherweise erhöhtem Risiko der Frühgeburtlichkeit, Zwillingseletern, die nicht nur durch den langen Prozess der Kinderwunschbehandlung gegangen sind, sondern auch vor die neue Anspannungssituation gestellt werden – mit denen habe ich zu tun.

Ich kann nur bestätigen, dass die Beratung allein schon hinsichtlich dieser Risiken und was danach kommt und sie erwartet, gleich null ist, und dass damit gleichzeitig wahnsinnig hohe Erwartungen verknüpft sind, dass dann, wenn ihr als Paar, oder teilweise haben wir auch alleinstehende Frauen – dass doch bitte schön alles funktionieren sollte, und die Akzeptanz in dieser Situation oder eine Compliance zu finden ist mitunter ganz schwierig. Es braucht viel psychosoziale Arbeit in dieser Situation, die wir gern bereitstellen, aber wo uns wirklich auch ethische Bedenken kommen. Deswegen möchte ich das aus der Praxis hier an diese akademische Runde stellen.

Mir geht es, genauso wie meiner Vorrednerin, um die Rechte der Kinder, und teilweise kommt mir dieser extreme Kinderwunsch wie ein egoistischer Wunsch vor. Daher möchte ich hier eine Lanze dafür brechen, dass man mehr den Blick darauf hat, welche Risiken solch eine Kinderwunschbehandlung auch nach sich ziehen kann.

Wir haben jetzt öfter alleinstehende Mütter, die sich für eine Eizell- und Samenspende entscheiden, die Ende 40 sind, 50 sind, wo wir danach entstehende Bindungsstörungen sehen, versuchen gegenzuhalten und viel dafür tun, aber was schwierig ist. Da ist das Risikobewusstsein sehr gering, und das finde ich schwierig. Es scheint ja immer so: Alles ist möglich, alles ist machbar, also mache ich es. Aber was folgt dann danach?

Ich weiß auch von Hebammen, die Familien und spät gewordene Mütter und Eltern betreuen, dass sie sagen, die tun sich schwer, sich in den Prozess der Elternschaft reinzufinden. Da sind noch viele neuralgische Punkte, die danach folgen. Darauf muss man mal den Blick richten und auch das Fachpersonal unterstützen. Wir haben Gott sei Dank eine Psychologin, die wir in der Klinik zurate ziehen können. Aber das erfordert wirklich Höchstleistungen von pflegerischer Seite, ärztlicher Seite, Beratungsseite, auch in der Klinik. Und das ist vielen nicht klar.

Andreas Lob-Hüdepohl

Wir haben tatsächlich die erste Phase hinterher schon aus Zeitmangel nur wenig diskutiert, also die Situation von Beraterinnen, Beratern im Vorfeld, aber auch in der Begleitung später. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, wird die Debatte zu elternzentriert geführt und zu wenig aus der Kinderperspektive. Wie schätzen Sie das ein?

Claudia Wiesemann

Ich weiß nicht, ob man das wirklich so auseinanderrechnen kann, denn natürlich haben die Eltern ein großes Interesse daran, dass ihr Kind glücklich aufwächst und dass die Beziehung zum Kind über die Jahre hinweg trägt. Es ist allerdings tatsächlich ein Problem, dass keine gute Beratung in Deutschland erfolgen *kann*, weil jeder, der hier in diesem Bereich Beratung unternimmt, in der Kriminalisierungsgefahr steht. Das ist noch

eine weitere vulnerable Gruppe, die durch die aktuelle Praktik erzeugt wird, neben den dreien, über die wir schon diskutiert haben. Das ist noch das i-Tüpfelchen auf der aktuellen Misere.

Susanne Lettow

Wobei ich den letzten Einwand so verstanden hatte, dass es in einer sinnvollen Beratung auch darum gehen müsste, nicht nur im Hinblick auf die Nutzung von reproduktionsmedizinischen Verfahren oder Eizellspende zu beraten, sondern möglicherweise auch zu beraten, es *nicht* zu tun, also die Konflikte, die dabei entstehen, stärker in den Blick zu nehmen.

Birgit Mayer-Lewis

Beratung sollte nie so ausgerichtet sein, etwas zu tun oder etwas nicht zu tun, sondern grundsätzlich mit dem Paar oder der alleinstehenden Frau in den Dialog kommen und ihren eigenen Entscheidungsprozess zu unterstützen. Das ist der zentrale Inhalt jeder Beratung.

Ich stimme auch zu, dass diese Beratung fehlt. Andererseits ist es so, dass viele Paare, wenn wir nicht über Eizellspende allein sprechen, sondern auch über reproduktionsmedizinische Maßnahmen oder Samenspenden, die Beratung nicht annehmen: zum einen, weil sie oft nicht bekannt ist, zum anderen, weil oft große Hemmschwellen da sind, die Beratung in Anspruch zu nehmen. Dort würde ein gesellschaftlicher öffentlicher Diskurs sicher gut tun, dieses Thema mehr in die Öffentlichkeit zu bringen, Beratungsangebote öffentlicher zu machen, Tabus abzubauen und Fertilitätswissen zu stärken.

Es ist ein großes Problem, dass viele Frauen und Paare, auch gut gebildete Frauen und Paare, gar keine genauen Vorstellungen über die Fruchtbarkeit und grundsätzliche Fertilität und speziell

auch den Einfluss des Alters haben. Das ist ein großes fehlendes Wissen in unserer Gesellschaft.

Natürlich muss auch die Zukunft bedacht werden, immer auch im Hinblick auf das Kind. Das wäre auch ein zentraler Inhalt von Beratung: Wie kann Familie aussehen? Was sind die Vorstellungen? Und das gemeinsam zu reflektieren.

Zu den medizinischen oder gesundheitlichen Risiken nach Mehrlingsschwangerschaften gäbe es aus meiner Sicht auch eine Lösung, die aber schwierig umzusetzen ist: das wäre nämlich, international Standards festzulegen, dass der Transfer von mehr als einem Embryo nicht erlaubt ist. Damit hätten wir die Rate der Mehrlingsschwangerschaften auf null gesetzt. Das wäre gerade bei der Eizellspende, die ja relativ hohe Erfolgsaussichten hat, ein gangbarer Weg. Das ist aber für die Paare oft schwer einzusehen, weil die Hoffnung auf ein Kind (und warum nicht gleich im Doppelpack?) von einer großen inneren Motivation getrieben ist, die nicht immer reflektiert ist.

Michi Knecht

Drei kurze Bemerkungen aus ethnologischer Sicht. Erstens vielen Dank den Professionellen. Es wird deutlich, über welches Wissen die medizinischen und psychologischen Berufe verfügen, das wir in der Forschung noch nicht genug zur Geltung bringen oder selbst erforschen.

Zweitens: Kinderzentrismus und Wohlergehen des Kindes. Historisch ist es so, die Gesetzeslage geht in die Richtung: Früher waren es die Interessen der Eltern, jetzt sind es die Interessen des Kindes, die im Zentrum stehen. Und aus der Perspektive einer kulturvergleichenden Sozialwissenschaft: Man kann schon sagen, wir leben in einer Gesellschaft, wo es gut möglich ist, auch ohne Kinder zu leben; es gibt diese Rollenvielfalt. Es gibt aber viele Gesellschaften, da ist das

nicht so, da gibt es keine denkbare soziale Erwachsenenrolle ohne Kinder. Allerdings gibt es in allen Gesellschaften eine Vielzahl von Möglichkeiten, Kinder zu teilen, Kinder zu vergeben, mit Kindern zu leben, die diese Notwendigkeit der Elternschaft unterstützen, und die sind lange nicht nur technologisch.

Olivia Scriba

Mein Name ist Olivia Scriba, ich bin Schülerin und Tochter einer Gynäkologin. Meine Frage ist, warum neben der Rechtslage in anderen Ländern die Eizellspende erlaubt ist, in Deutschland aber nicht, ob Deutschland damit rückständig ist und vielleicht auch ein geschichtlicher Zusammenhang zu finden ist?

Frau NN

Frau Lettow, ich hatte Sie so verstanden, dass, wenn es um die hypothetische Möglichkeit einer Eizellspende in Deutschland geht, wo das globale Ungerechtigkeits- und Machtgefälle nicht so eine Rolle spielt, dass Sie die Eizellspende trotzdem ablehnen würden, unter anderem wegen der Schwere des medizinischen Eingriffs.

Wenn wir annehmen, die Eizellspende wäre in Deutschland legalisiert und es gäbe eine umfassende Aufklärung über medizinische Risiken, über Nebenwirkungen, über familiäre Bindung, über alles Mögliche, warum ist es für Sie problematisch, wenn Frauen sich dazu entscheiden, auch aus kommerziellen Erwägungen eine mit medizinischen Risiken behaftete Behandlung auf sich zu nehmen? Es wird Frauen ja auch zuge-
traut, hormonell zu verhüten; das ist auch ein schwerer Eingriff in den Hormonhaushalt. Und es wird ihnen zuge-
traut, sich medizinisch nicht notwendigen Behandlungen zu unterziehen, zum Beispiel aus kosmetischen Gründen.

Natürlich könnte man argumentieren, dass Frauen weniger Eizellen zur Verfügung haben als zum Beispiel Männer, also für Frauen ist es eher ein Verlust, wenn sie ihre Eizellen weggeben, als es für Männer der Fall wäre. Aber auch da könnte man einwenden, dass es wieder Sache der Frau ist, zu entscheiden, was sie mit den Eizellen machen möchte. Es kann ja auch sein, dass die Frau sagt: „Ich will keine Kinder, auf keinen Fall, ich verscherbele meine Eier, das ist für mich kein Verlust.“

[Lachen]

Herr NN

Ich habe befürchtet, dass es so, wie das Thema heute Abend benannt worden ist, letztendlich um die Frage geht: Wie berät der Ethikrat die Politik? Das ist ja auch ein Stück der Aufgabe.

Ich denke, wir sind an der Schwelle der Zulassung der Eizellspende und man kann es nicht ohne die nächste Stufe der Leihmutterschaft denken, denn die Frage ist doch tatsächlich die Gerechtigkeitslücke, die zum Beispiel Frau Wiesemann aufgemacht hat. Die nächste Gerechtigkeitslücke würde sich auftun, wenn eine Eizellspende bei einer Frau nicht funktioniert; dann ist die Leihmutterschaft die nächste logische Konsequenz, die mitgedacht werden muss.

Insofern sage ich (und muss das vielleicht gerade als Mann sagen): Hey Leute, Eizellspende und Leihmutterschaft sind kein feministisches Projekt. Wer will das eigentlich verantworten, was hier geschieht? Wenn wir die psychodynamische oder psychosoziale Beratung so in den Vordergrund stellen, wer berücksichtigt eigentlich, dass Samen- und Eizellspende – ich mache da keinen Unterschied; der Unterschied liegt nur in der Einfachheit der Gewinnung, aber der psychische Unterschied ist sehr gering. Ich sage: Das ist ein Beziehungsbruch auf klinischem Niveau, der uns

Menschen nicht guttut und der uns auch als Menschheit nicht guttut.

Das, was vorhin so schnell vom Tisch gewischt wurde, dass es keine Kulturfrage oder keine Naturfrage – ich glaube sehr wohl, dass es eine Kulturfrage ist, und ich bin extrem gegen die Vermischung mit dem, was sich in Adoptions- oder in Patchworkfamilien oder durch Tod und Trennung neu zusammengefundenen Familien tut, das so einfach zu vergleichen. Die Erfahrungen, die wir aus den Schwierigkeiten damit gewonnen haben, jetzt einfach zu extrapolieren auf: Auch mit diesen Konstellationen wird es schon gut gehen, halte ich für extrem risikoreich. Wer von Ihnen möchte dafür die Verantwortung übernehmen?

Frau NN

Ich kommuniziere im Internet mit Frauen, die ihre Familie mittels Eizellspende gründen. Niemand kann einer Frau verbieten, eine Familie zu gründen, Mutter zu werden, es zumindest zu versuchen. Ich erlebe, dass die Frauen sehr entschlossen sind, ein Kind zu bekommen, und dass ein Verbot daran nichts ändern kann und dass sie dann eben ins Ausland gehen.

Ich erlebe sehr aufgeklärte Frauen, die viel zu dem Thema wissen und auch wissen, dass das Kind ein Recht darauf hat, zu erfahren, dass es auf diesem Weg entstanden ist, und dass das Kind nach Möglichkeit erfahren sollte, wer die Spenderin war.

Ich erlebe aber auch Frauen, die einen Spagat bewältigen müssen und sagen: „In Österreich oder sonst wo, wo die Spenden nicht anonym sind, ist es sehr teuer. In Tschechien ist es nicht so teuer; dort kann ich es ermöglichen mit dem finanziellen Rahmen, den ich habe“, und deswegen gehen sie eben nach Tschechien, obwohl sie lieber eine nicht anonyme Spende hätten. Das ist das eine.

Das andere ist, dass ich für eine Zulassung in Deutschland bin. Denn die Tatsache, dass wir nicht wissen, wie im Ausland mit den Eizellspenderinnen umgegangen wird, und dass wir auch problematische Dinge wahrnehmen, sollte ein Grund dafür sein, die Eizellspende in Deutschland zuzulassen, so wie wir sie uns in Deutschland wünschen.

In ein paar Jahren ist das vielleicht nicht mehr so ein Problem, weil wir Social Freezing haben und viele dieser Eizellen nicht mehr brauchen. Irgendwann haben wir vielleicht Eizellspenden aus Social Freezing.

Ich habe hier wahrgenommen, dass der Begriff Kommerzialisierung sehr abwertend gegen die Eizellspende verwendet wird. Ist es aber Kommerzialisierung, wenn aber die Spenderin eine Aufwandsentschädigung bekommt? Wäre es nicht nur dann Kommerzialisierung, wenn ein Arzt eine Eizellspende in seiner Praxis durchführt und nicht das Wohl der Beteiligten im Blick hätte?

Frau NN

Frau Knecht, Ihren Gedanke einer Open-Source-Bewegung in Sachen Gameten fand ich wirklich charmant. Ich frage mich nur, ob das Produkt, das dabei herauskommt, nämlich die Kinder, dann auch kollektives Eigentum sind.

[Lachen]

Ich habe eine Frage an die Vertreterinnen auf dem Podium, die sich für die britischen Verhältnisse starkgemacht haben. Wie können Sie sich erklären, dass so viele englische Paare, obwohl die Verhältnisse dort angeblich so gut und so transparent sind, dennoch ins Ausland fahren, um sich da ihren Kinderwunsch zu erfüllen? Und warum gibt es in einem Land wie Spanien so viele Eizellspenderinnen?

Andreas Lob-Hüdepohl

Damit ist die Schlussrunde eingeläutet. Wer möchte beginnen?

Michi Knecht

Ich beginne mit der Frage zur Kommerzialisierung. Überall da, wo die Kommerzialisierung stattgefunden hat, das heißt, wo eine Eizelle zum Teil gegen marktübliche, hohe Preise verkauft wird, ist der Begriff Spende nicht mehr stimmig. Zumindest schillert es zwischen etwas, was verkauft werden kann, etwas, was ein unglaubliches Gut ist, was eigentlich unveräußerlich ist, einem Verwandten und einem Geschenk.

In dem Moment, wo wir sagen, das ist eine Spende, und wo wir eine Chance finden würden, das auch als Spende zu halten, würde man sagen: Die Gabe ist sozialtheoretisch die Grundlage von gesellschaftlicher Bindung und Reziprozität. Da gibt jemand etwas sehr Kostbares, jemand anderes nimmt es an und gibt es, wie auch immer, altruistisch generös zurück. Nicht das Gleiche, etwas anderes.

Der Verkauf schneidet diese Reziprozität entzwei und schafft sie aus der Welt. Wenn ich Geld zahle, bin ich von allen Verpflichtungen anderen gegenüber befreit. Das ist da schwierig, weil es sich um menschliches Leben handelt.

Birgit Mayer-Lewis

Zu den Briten: Soweit ich weiß, ist ein Grund, dass es dort häufig Wartelisten gibt und die Paare nicht warten wollen. Zum anderen gibt es Paare, die glauben, dass die Behandlungsqualität in einem anderen Land besser ist. Es gibt auch Paare, die ins Ausland reisen, um sich dort behandeln zu lassen, weil sie von dorther stammen. Das ist die umgekehrte Migration: Die reproduktionsmedizinische Behandlung wird in dem Land durchgeführt, aus dem ich stamme. Es gibt auch

Paare, die es absolut geheim halten wollen und deshalb nicht riskieren, im eigenen Land in ein Zentrum zu gehen und sich behandeln zu lassen.

Es gibt also viele Gründe, warum Paare auch in Ländern, wo sich das aus unserer Sicht (wir haben auch kein Insiderwissen; ich weiß nur, was in den Studien beschrieben wird) als gutes Beispiel, als gangbarer Weg anhört, ins Ausland gehen. Wichtige Gründe sind, wie gesagt, die Wartelisten und der Glaube, dass vielleicht woanders die Behandlungsqualität besser ist. Das britische Gesundheitssystem hat ja zum Teil einen schlechten Ruf.

Susanne Lettow

Zu der Frage, die direkt an mich gerichtet war, nach der Freiwilligkeit bzw. Unfreiwilligkeit. Der Informed Consent, die freiwillige Zustimmung, ist das Standardargument im bioethischen Diskurs. Ich glaube aber, dass das an der Stelle nicht ganz passend ist bzw. dass es einen großen Unterschied gibt, ob ich Handlungen, Praktiken vornehme, die an mir selbst stattfinden, die möglicherweise auch, wie Schönheitsoperationen, selbstschädigend sind (oder man kann es so sehen wie diejenigen, die es durchführen; die sehen es vielleicht nicht als selbstschädigend an), ob ich aber ein gesundheitliches Risiko auf mich nehme, um für mich selbst einen Nutzen zu haben, für mich selbst etwas zu machen, oder ob ich in ein Tauschverhältnis einwillige, etwas von mir für andere, für die Wunscherfüllung anderer veräußere.

Da greift diese Vorstellung: Es ist doch aber freiwillig, zu kurz, weil immer die Frage ist: Warum wählt jemand diese Art von Tätigkeit, um Geld zu generieren, und nicht eine andere? Das stellt uns vor viele Fragen von geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung, von Arbeitsmärkten usw., die wir jetzt nicht diskutieren können. Ich

glaube nur, dass diese sehr individualistische Vorstellung: Aber ich kann doch mit mir machen, was ich möchte, an der Stelle das Problem nicht wirklich erfasst.

Andreas Lob-Hüdepohl

Herzlichen Dank, dass Sie sich an der Diskussion beteiligt haben. Nun übergebe ich zum Schlusswort an Peter Dabrock.

Schlusswort

Peter Dabrock · Vorsitzender des Deutschen Ethikrates

Herzlichen Dank für Ihre Expertise, die Sie uns dargelegt haben zu einem emotional bewegenden Thema, bei dem man aber klare Gedanken braucht. Sie haben uns sehr hintergründige Thesen nahegebracht. Sie haben uns auch einiges zum Denken, zum Nachdenken und vielleicht auch Vordenken gegeben. Ich bin weit davon entfernt, das zusammenfassen zu wollen. Deutlich geworden ist aber: Schwangerschaft und Geburt sind nicht ein egoistisches Projekt, sondern ein starkes Sehnen. Eizellspende ist ein globales Unterfangen. Eizellspende im Ausland ist besonders problematisch, weil sie fast immer (auch wenn es Ausnahmen gibt) mit asymmetrischen Verhältnissen zusammengedacht wird, die fortgesetzt und verstärkt werden.

Eine Tabuisierung im Inland, fehlende Aufklärung und Information kann aber auch nicht die Lösung sein. Sie haben uns einige Modelle genannt, wie man diese Asymmetrie abbauen kann. Dann stellt sich nur die Frage: Wo bauen wir sie ab? Das ist etwas, worüber wir nachdenken müssen. Wir haben sehr unterschiedliche Positionen mit sehr unterschiedlichen Argumenten gehört, und das gibt uns weiter Grund zum Nachdenken.

Noch einmal vielen Dank, vielen Dank auch Ihnen, dass Sie so lange so konzentriert gefolgt sind. Und es ist nicht Routine, sondern mir jedes Mal ein Anliegen, zum einen der Geschäftsstelle des Deutschen Ethikrates zu danken dafür, dass das alles so hervorragend organisiert war, und auch den Schriftdolmetschern, die wieder den tollen Dienst geleistet haben, dass Menschen, die nicht so gut hören können, das auf den Bildschirmen haben verfolgen können.

Ich wünsche Ihnen nun einen guten Restabend. Wir haben im Juni unsere Jahrestagung zum Thema autonome Systeme. Vielleicht können wir Sie da wieder begrüßen. Auf Wiedersehen.