

BERATENDER BIOETHIK-AUSSCHUSS

Gutachten Nr. 19 vom 14. Oktober 2002 über den Verwendungszweck eingefrorener Embryonen

Befassung aus eigener Initiative am 13. Juli 1998

zwecks Prüfung der ethischen Fragen im Zusammenhang mit der medizinisch unterstützten Zeugung

Antrag auf Gutachten vom 16. November 1998

von Herrn M. COLLA, Minister für Volksgesundheit und Pensionen, zu den „ethischen Fragen im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin“

Antrag auf Gutachten vom 20. November 1998

von Herrn F. Van Aelst, Vorsitzender des Ärztlichen Ethikausschusses am Krankenhaus „H. Hartziekenhuis“ in Roulers, über das Einfrieren weiblicher Keimzellen

Antrag auf Gutachten vom 21. August 2000

von Herrn M. Bogaert, Vorsitzender des Ethikrates der Universität Gent, über die Wiedereinpflanzung kältekonservierter Embryonen nach dem Tod des Partners

Inhalt des Gutachtens

Befassung des Ausschusses

Präambel

Einleitung

- I. Die Entscheidungskompetenz**
- II. Mögliche Verwendungen**
- III. Gültigkeit der Abmachungen und Vereinbarungen im Hinblick auf künftige Situationen**
 - A. Situationen, für die vorher Richtlinien festgelegt wurden**
 - B. Die jeweiligen Befugnisse des In-vitro-Fertilisationszentrums und der Initiatoren der Elternschaftsplanung beim Umgang mit Embryonen**
- IV. Konservierungszeit**
- V. Fortpflanzung nach dem Tod eines der Partner**
- VI. Die jeweiligen Befugnisse des In-vitro-Fertilisationszentrums und der Initiatoren der Elternschaftsplanung beim Umgang mit Embryonen**
- VII. Ein globales Konzept für die Verwendung eingefrorener Embryonen**

Kurzes Literaturverzeichnis

Befassung des Ausschusses

Die Präambel zum Gutachten Nr. 6 vom 8. Juni 1998 über die ethischen Grundlagen zur Optimierung des Angebotes und der Funktionskriterien für In-vitro-Fertilisationszentren weist darauf hin, dass sich der Ausschuss nicht mit den ethischen Fragen befasst hat, die medizinisch unterstützte Zeugungsverfahren oder damit zusammenhängende Vorgänge wie die Kältekonservierung, Stammzellen- oder Embryonenspenden, die Präimplantationsgendiagnose und ihre Indikationen usw. aufwerfen. Der Ausschuss hat daher in seiner **Plenarsitzung vom 13. Juli 1998** beschlossen, einen neuen verkleinerten Ausschuss (den VA 98/3) mit der Prüfung dieser Fragen zu beauftragen. Diesem aus **eigener Initiative** geschaffenen Ausschuss wurden anschließend Anfragen von Gutachten an den Beratenden Bioethikausschuss über die medizinisch unterstützte Zeugung vorgelegt. Es geht um folgende Anträge:

- **Antrag vom 16. November 1998 von Herrn M. COLLA, Minister für Volksgesundheit und Pensionen,**
zu den „ethischen Fragen im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin“
- **Antrag auf Gutachten vom 20. November 1998** von Herrn F. Van Aelst, Vorsitzender des Ärztlichen Ethikausschusses am Krankenhaus „H. Hartziekenhuis“ in Roulers, über das Einfrieren weiblicher Keimzellen
- **Antrag auf Gutachten vom 21. August 2000** von Herrn M. Bogaert, Vorsitzender des Ethikrates der Universität Gent, über die Reimplantation kältekonservierter Embryonen nach dem Tod des Partners

Aus praktischen Gründen hat der Ausschuss beschlossen, im vorliegenden Gutachten zuerst eine bestimmte Reihe von Fragen zu prüfen. Die übrigen Fragen sollen nach und nach behandelt werden und Gegenstand eines künftigen Gutachtens sein.

Vorliegendes Gutachten befasst sich mit dem Verwendungszweck kältekonservierter Embryonen nach der In-vitro-Befruchtung und geht demnach speziell auf die Fragen 2 und 3 von Herrn Colla, Minister für Volksgesundheit und Pensionen, ein, die wie folgt formuliert sind:

- „- Bei den meisten In-vitro-Befruchtungen fallen eine Reihe überzähliger Embryonen an, die der Frau nicht implantiert werden, sondern im Kälteverfahren konserviert werden. Soll hier eine maximale Konservierungszeit vorgeschrieben werden und, wenn ja, welche?
- Das drängendste Problem bei überzähligen Embryonen scheint in der Praxis zu sein, dass die In-vitro-Fertilisationszentren nach einer gewissen Zeit einerseits kaum oder nicht mehr in der Lage sind, die Personen zu erreichen, von denen die Embryonen stammen, und es andererseits nicht schaffen, diese Personen zu einer Entscheidung zu bewegen, was mit diesen Embryonen geschehen soll. Ist es erforderlich, eine globale Regelung vorzusehen, die vorab bestimmt, was mit überzähligen Embryonen gemacht werden darf? Wie könnten diese Möglichkeiten aussehen? Könnte diese Frage vor Behandlungsbeginn durch ein einheitliches Protokoll geregelt werden? Muss sie im weiteren Verlauf der Behandlung erneut gestellt werden.

Präambel

Alle Ausschussmitglieder halten die In-vitro-Befruchtung grundsätzlich für ethisch annehmbar. Es bestehen Meinungsunterschiede über die Akzeptanz gewisser Anwendungen, jedoch nicht über die Rechtmäßigkeit der In-vitro-Befruchtung an sich. Die Meinungsverschiedenheiten hängen größtenteils mit der Rechtsstellung des Embryos zusammen. Für die Analyse der einzelnen Auffassungen zur ethischen Rechtsstellung des Embryos verweist der Ausschuss auf sein Gutachten Nr. 18 vom 16. September 2002 über die In-vitro-Forschung mit menschlichen Embryonen.

Einige ausschussfremde Personen lehnen die In-vitro-Befruchtung ab. Die Ablehnung der Verfahren zur medizinisch unterstützten Zeugung beruht unter anderem auf zwei ethischen Standpunkten. Nach der ersten Auffassung besteht immer eine enge Verbindung zwischen der körperlichen und psychologischen Liebesbeziehung der Eltern und dem Zeugungsakt. Nach der zweiten Auffassung muss jedes Embryo wie eine vollwertige Person geschützt werden: Die Manipulation und Zerstörung von Embryonen ist daher unzumutbar.

Einleitung

Bei einer In-vitro-Befruchtung ist die Anzahl entstandener Embryonen häufig größer als die Anzahl Embryonen, die sofort in utero¹ neu implantiert werden können. In den meisten In-vitro-Fertilisationszentren² werden die überzähligen Embryonen eingefroren, damit sie später verwendet werden können, falls der erste Versuch fehlschlägt oder der Wunsch nach einer neuen Schwangerschaft³ entsteht. Das Einfrieren wird durch den Wunsch gerechtfertigt, die Anzahl Mehrfachschwangerschaften (mehr als ein Kind pro Schwangerschaft) auf ein akzeptables Niveau zu halten und die behandlungsbedingte Belastung der Frau auf ein Minimum zu reduzieren. So kann mit den eingefrorenen Embryonen jederzeit eine neue Schwangerschaft versucht werden, ohne dass sich die Frau einer neuer hormonalen Stimulierung oder einer erneuten Eizellenentnahme zu unterziehen braucht.

Die Kältekonservierung wirft eine Reihe ethischer Fragen auf:

- Wer entscheidet, wozu die eingefrorenen Embryonen verwendet werden?
- Wozu dürfen oder sollen diese Embryonen verwendet werden?

I. Die Entscheidungskompetenz

Der Ausschuss ist der Ansicht, dass die Personen, die sich mit Hilfe dieser Embryonen fortpflanzen, entscheiden müssen, was mit den Embryonen geschehen soll. Auf dem allgemeinen Recht, nach dem jeder selbst über seine Fortpflanzung

¹ Durch die Stimulierung sollen mehrere reife Eizellen entnommen werden. Da nicht vorauszusehen ist, wie eine Frau auf die Hormonstimulierung reagiert (man weiß nicht, wie viele Eizellen die Reife erreichen), erreichen bei gewissen Frauen mehr Eizellen die Reife, sodass nach der Befruchtung mehr Embryonen entstehen als die Anzahl Eizellen, deren sofortige Reimplantation wünschenswert ist.

² Der in diesem Gutachten verwendete Begriff « In-vitro-Fertilisationszentrum » verweist auf das Konzept „Pflegeprogramm für die „Fortpflanzungsmedizin“, das im Königlichen Erlass vom 14. Februar 1999 zur Festlegung der Liste der Pflegeprogramme definiert wird, von der in Artikel 9 ter des Krankenhausgesetzes in der koordinierten Fassung vom 7. August 1987 die Rede ist.

³ In der Praxis werden nur Embryonen eingefroren, die gewisse Qualitätskriterien (Entwicklungsstadium und morphologische Verfassung) erfüllen. Embryonen, die diese Kriterien nicht erfüllen, gelten als nicht geeignet für eine Reimplantation, sodass ihr Einfrieren keinen Sinn macht.

entscheidet, fußt das Recht der künftigen Eltern, zusammen zu beschließen, was mit ihren überzähligen Embryonen geschehen soll. Das beinhaltet, dass diese Embryonen nicht ohne die ausdrückliche Zustimmung der künftigen Eltern in irgendeiner Weise manipuliert oder behandelt werden dürfen.

Maßgebend für die obengenannte Entscheidungskompetenz und die Selbstständigkeit der künftigen Eltern ist und bleibt der vom In-vitro-Befruchtungszentrum und/oder von der Gesetzgebung vorgeschriebene präzise Rahmen. Die künftigen Eltern müssen eine Auswahl aus den Möglichkeiten treffen, die ihnen das In-vitro-Fertilisationszentrum anbietet; diese Möglichkeiten müssen ihnen bei der Kontaktaufnahme mitgeteilt werden.

Einige Ausschussmitglieder sind der Auffassung, die In-vitro-Fertilisationszentren hätten nicht das Recht, die Optionen der Antragsteller einzuschränken; sie dürften ihnen nur angeben, an welchen Handlungen sie bereit seien mitzuwirken. Damit das Recht der künftigen Eltern gewahrt werden könne, ohne die Entscheidungsfreiheit der In-vitro-Fertilisationszentren zu beschneiden, müsse die Vereinbarung ihres Erachtens eine Bestimmung enthalten, die den künftigen Eltern das Recht zusichere, ihre Embryonen jederzeit einem anderen Zentrum zu übergeben.

Dieser Standpunkt beruht auf zwei Erkenntnissen:

- Die künftigen Eltern wählen das Zentrum nach Überlegungen aus, die nichts mit den angebotenen Möglichkeiten zu tun haben. Häufig erfahren sie erst kurz nach dem Einfrieren oder wenn ein Konflikt mit dem Zentrum entsteht, dass andere Einrichtungen andere Möglichkeiten anbieten. Nichts rechtfertigt somit, dass die ursprüngliche Wahl eines Zentrums später die Möglichkeiten der Antragsteller einschränkt.
- Dieses Verfahren entspricht der Verpflichtung des Arztes, seinen Patienten zu informieren, wenn er ethische Bedenken gegen eine Beteiligung an einer bestimmten Behandlung hat.

Andere Mitglieder sind hingegen der Auffassung, ein Embryonentransfer höhle den Sinn des ursprünglichen Vertrags zwischen den künftigen Eltern und dem Zentrum aus. Er führe de facto dazu, den künftigen Eltern die gesamte Entscheidungsbefugnis zu geben und das Zentrum zur Beteiligung an einer Handlung zu zwingen, die es ausdrücklich abgelehnt habe, da die von ihm hervorgebrachten Embryonen (anderswo) zu einem von ihm abgelehnten Zweck verwendet würden.

Der Verwendungszweck der eingefrorenen Embryonen gilt als Bestandteil der Elternschaftsplanung. Da beide Partner zu gleichen Teilen an diesem Projekt beteiligt sind, muss die Entscheidung über den Verwendungszweck der Embryonen gemeinsam getroffen werden. Diese Entscheidungsbefugnis gehört den Initiatoren der Elternschaftsplanung auch dann, wenn der Embryo nicht aus ihren eigenen Keimzellen hervorgegangen ist. Dies ist unter anderem dann der Fall, wenn der Embryo aus einer Eizelle entstanden ist, die nicht der Frau gehört, und das Paar daher auf eine Eizellenspende zurückgreifen muss; die Frau hat dieselbe Entscheidungsbefugnis über diese Embryonen wie über Embryonen, die aus ihren eigenen Eizellen stammen. Dies gilt auch für den Mann bei Spermispenden. Die Rechte und Pflichten von Keimzellenspendern werden wir in einem späteren Gutachten über Keimzellenspenden analysieren.

Der Ausschuss ist sich aber nicht einig über die Tragweite des Begriffs „Elternschaftsplanung“. Einige meinen, von Elternschaftsplanung könne erst bei einer heterosexuellen Beziehung über eine bestimmte Zeitlang die Rede sein. Andere hingegen gehen davon aus, dass diese Planung auch von zwei Personen gleichen Geschlechts oder von einer Einzelperson getragen werden kann. Vorliegendes Gutachten geht nicht weiter auf diese Problematik ein; es beschränkt

sich auf ethische Überlegungen über die Verwendung der eingefrorenen Embryonen.

Da die Entscheidungsbefugnis den Initiatoren der Elternschaftsplanung zuerkannt wird, müssen diese über die sich bietenden Möglichkeiten, über Vor- und Nachteile der Kältekonservierung, mögliche psychologische, rechtliche und ethische Probleme, Verfahrensmodalitäten und mögliche Risiken informiert werden. Zu einer freien, durchdachten Entscheidung gehört, dass die Initiatoren der Elternschaftsplanung ausreichend informiert werden, sodass sie sich ohne Zwang eine fundierte Meinung bilden können.

II. Mögliche Verwendungen

Die unterschiedlichen Standpunkte der Ausschussmitglieder im Fall einer Trennung und/oder Meinungsverschiedenheit gehen teilweise auf ihre unterschiedliche Auffassung der „Elternschaftsplanung“ zurück. Einige Mitglieder sind der Ansicht, dass die Elternschaftsplanung erlischt, wenn die Initiatoren dieser Planung sich nicht mehr einig sind. Wenn die Initiatoren der Elternschaftsplanung auseinandergehen, werde die Planung automatisch hinfällig; übrig blieben dann nur noch die Möglichkeiten, die für die Fälle vorgesehen seien, in denen die ursprüngliche Elternschaftsplanung aufgegeben werde. Andere Ausschussmitglieder hingegen meinen, die Elternschaftsplanung könne von einem der beiden Partner fortgesetzt werden. Auch wenn die ursprüngliche Elternschaftsplanung von zwei Personen getragen worden sei, könnten bestimmte Belange rechtfertigen, dass einer der Partner nach einer Trennung oder Meinungsverschiedenheit eine neue Elternschaft mit den Embryonen aus dem ursprünglichen Vorhaben plane.

Nach Auffassung der Ausschussmitglieder muss vor einer IVF-Behandlung oder vor dem Einfrieren der nicht sofort neu implantierten Embryonen zwischen den Partnern einerseits sowie zwischen beiden Initiatoren der Elternschaftsplanung und dem In-vitro-Fertilisationszentrum andererseits eine Abmachung über die Verwendung der Embryonen getroffen werden. Diese Abmachung muss schriftlich festgehalten werden.

Folgende Verwendungen kommen in Betracht:

- Übergabe an einen der Partner zwecks Fortpflanzung nach Trennung, Scheidung oder Tod eines der Partner⁴,
- Embryonenspende,
- Aufnahme der Embryonen in ein Protokoll zwecks wissenschaftlicher Forschung,
- Vernichtung der Embryonen.

Die Ausschussmitglieder haben beschlossen, sich in diesem Gutachten nicht mit der Frage der ethischen Rechtfertigung der einzelnen Verwendungen zu befassen. Diese Problematik werden sie in einem getrennten Gutachten behandeln.

Bereits jetzt möchten die Ausschussmitglieder jedoch betonen, dass sie die Vermarktung menschlicher Embryonen einstimmig ablehnen, weil diese menschlicher Abstammung sind und/oder weil der Embryo für sie einen besonderen Stellenwert hat.

⁴ Die besonderen ethischen Probleme der Verwendung von Embryonen im Falle einer Scheidung oder Trennung der Partner, einer Meinungsverschiedenheit oder des Ablebens eines Partners oder beider Partner werden im weiteren Verlauf des Gutachtens behandelt.

III. Gültigkeit der Abmachungen und Vereinbarungen im Hinblick auf künftige Situationen

Im Ausschuss gibt es einige Meinungsverschiedenheiten über die Situationen, welche die Abmachung vorsehen soll, sowie über die Gültigkeit und die zwingende Tragweite dieser schriftlich festgehaltenen Abmachung. Vor dieser Debatte stellt sich das Problem des juristischen Wertes von Vereinbarungen über Embryonen. Die Gültigkeit dieser Vereinbarungen muss geklärt werden: Entweder schafft der Gesetzgeber einen gesetzlichen Rahmen oder die Gültigkeit der Vereinbarungen zwischen den Initiatoren der Elternschaftsplanung und den Zentren wird anerkannt.

Diese Meinungsverschiedenheiten konzentrieren sich auf zwei Punkte:

- A. Situationen, für die vorher Richtlinien festgelegt wurden
- B. Die jeweiligen Befugnisse des In-vitro-Fertilisationszentrums und der Initiatoren der Elternschaftsplanung beim Umgang mit Embryonen

A. Situationen, für die vorher Richtlinien festgelegt wurden

Nach Ansicht einiger Ausschussmitglieder schließen die Partner eine Vereinbarung mit dem In-vitro-Fertilisationszentrum ab, in der die Verwendung der Embryonen für alle möglichen Fälle festgelegt wird. Zur Auflistung der vorhersehbaren Situationen gehört unter anderem eine spätere Meinungsverschiedenheit zwischen den Partnern, eine Scheidung oder Trennung, ein Todesfall oder das Ablauf des Konservierungszeitraums. Nur die von den Partnern aus eigener Initiative einvernehmlich beschlossenen Änderungen werden akzeptiert. Das Zentrum berücksichtigt immer die letzte Meldung, die es erhält. Dieses Verfahren achtet das Selbstbestimmungsrecht und fußt auf der Überzeugung, dass die Initiative für eine Änderung des Verwendungszwecks der Embryonen von den Initiatoren der Elternschaftsplanung kommen muss. Die Beeinflussung durch das Zentrum kommt übrigens oft schlecht bei ihnen an.

Nach Auffassung anderer Ausschussmitglieder hingegen wird die Vereinbarung nur für künftige Situationen geschlossen, falls die Initiatoren der Elternschaftsplanung nicht in der Lage sein sollten zu entscheiden. Dies wäre der Fall, wenn einer der Initiatoren oder beide sterben oder dauerhaft entscheidungsunfähig sein sollten. In allen anderen Fällen sollen die Initiatoren der Elternschaftsplanung dann entscheiden, wenn eine bestimmte Situation eintritt. Diese Überlegung beruht auf der Überzeugung, dass eine in Kenntnis der Sachlage kürzlich getroffene Entscheidung weitaus gültiger ist als eine vor Jahren getroffene Entscheidung. Diese Vorgehensweise stützt sich auch auf die Praxis, die zeigt, dass Personen, deren Embryonen eingefroren wurden, Änderungen oft nicht aus eigener Initiative melden, selbst dann nicht, wenn sie zwischenzeitlich ihre Meinung geändert haben. Die Initiatoren der Elternschaftsplanung wissen, dass sie nach Ablauf des Konservierungszeitraums erneut kontaktiert werden, um eine Entscheidung zu treffen.

B. Die jeweiligen Befugnisse des In-vitro-Fertilisationszentrums und der Initiatoren der Elternschaftsplanung beim Umgang mit Embryonen

Nach Auffassung einiger Ausschussmitglieder müssen die Initiatoren der Elternschaftsplanung das Recht haben, die Verwendung der Embryonen (innerhalb der vom In-vitro-Fertilisationszentrum vorgeschlagenen Möglichkeiten) aus eigener Initiative zu ändern. Die Forderung nach einer späteren Bestätigung läuft darauf hinaus, ihren Status als Erwachsene, die selbst über ihre Existenz entscheiden

können, in Frage zu stellen. Die Berücksichtigung der ursprünglichen Entscheidung, insofern dem Zentrum keine Änderung mitgeteilt wird, ist Bestandteil des Verantwortungsbewusstseins der Initiatoren der Elternschaftsplanung. Da die ursprüngliche Entscheidung so lange Bestand hat, bis eine Änderung mitgeteilt wird, kann das Zentrum den Willen der Initiatoren der Elternschaftsplanung am Ende des Konservierungszeitraums erfüllen.

Andere Ausschussmitglieder berufen sich auf das Prinzip, nach dem das In-vitro-Fertilisationszentrum die Pflicht hat, den Initiatoren der Elternschaftsplanung bei der Entscheidungsfindung zu helfen, wenngleich sie die Entscheidung über die Verwendung der eingefrorenen Embryonen zu treffen haben. Das regelmäßige Anschreiben der Eltern während des Konservierungszeitraums der Embryonen mit der Bitte, einen bestimmten Verwendungszweck zu bestätigen oder zu ändern, ist – genau wie das „Counseling“ – eine Form von Betreuung der Partner, die eine gutdurchdachte Entscheidung treffen sollen. Diese Mitglieder betrachten die Initiatoren der Elternschaftsplanung nicht als Personen, die nur reine Vernunftentscheidungen treffen; allerhand psychologische Mechanismen wie Zweifel, Aufschieben von Entscheidungen oder die Unmöglichkeit, unumgängliche Entscheidungen zu treffen, können im Verhalten der Partner eine Rolle spielen. Das In-vitro-Fertilisationszentrum muss die Initiatoren der Elternschaftsplanung bei Ablauf des Konservierungszeitraums also mindestens anschreiben. Falls diese nicht antworten oder unauffindbar sind, gilt, dass sie praktisch entscheidungsunfähig sind. Dann tritt die ursprünglich für den Todesfall oder bei dauernder Entscheidungsunfähigkeit getroffene Entscheidung in Kraft. Eine solche Bestimmung ist erforderlich, weil die Praxis zeigt, dass viele Menschen während des Konservierungszeitraums verschwinden, ohne eine Adresse zu hinterlassen, nicht mehr an der dem In-vitro-Fertilisationszentrum bekannten Adresse wohnen und/oder nicht auf Mahnbriefe reagieren.

Unterstreichen möchten einige Ausschussmitglieder außerdem die moralische Verantwortung und die besondere Pflicht der Initiatoren der Elternschaftsplanung hinsichtlich der Verwendung der Embryonen, die nicht mehr für die Elternschaftsplanung in Frage kommen. Diese Verantwortung unterscheidet sich von der Verantwortung bei der Konservierung anderer Materialien, Gewebeproben und Organe menschlichen Ursprungs. Aus dieser Sicht ist es angebracht, bei den ersten Kontakten zwischen dem Zentrum und den Initiatoren der Elternschaftsplanung eine förmliche Empfehlung in die Vereinbarung einzufügen, in der die Eltern ermuntert werden, die Frage des Zentrums nach der Verwendung der Embryonen nach Abschluss der Elternschaftsplanung zu beantworten.

IV. Festlegung des Verwendungszwecks bei Scheidung, faktischer Trennung oder Meinungsverschiedenheit zwischen den Partnern

Der Grundsatz der gemeinsamen Entscheidung kann nicht angewandt werden, wenn sich die Partner nicht über die Verwendung der Embryonen einig werden. Ein Blick in die Fachliteratur zeigt, dass dieser mangelnde Konsens zahlreiche ethische Fragen aufwirft.

- Ist es vernunftmäßig möglich, eine Vereinbarung für den Fall zu schließen, dass die Partner sich scheiden lassen? Können die betreffenden Personen vorhersehen, wie sie auf eine Scheidung reagieren werden? Handelt es sich in diesem Fall wirklich um eine in Kenntnis der Sachlage getroffene, freie und selbstständige Entscheidung?
- Falls einer der Partner die Embryonen im Rahmen einer neuen Elternschaftsplanung zu seiner eigenen Fortpflanzung verwenden möchte, obschon der ursprüngliche Partner damit nicht einverstanden ist, wird auf

jeden Fall das Grundrecht eines der beiden Partner verletzt. Wird diesem Ansinnen stattgegeben, so missachtet man das Recht des anderen Partners, sich nicht (mehr) fortzupflanzen. Bei einem aus einer Keimzellenspende hervorgegangenen Embryo wird das „symbolische“⁵ Recht, sich nicht fortzupflanzen, missachtet. Die Entscheidung über die Verwendung der eingefrorenen Embryonen gehört nämlich beiden Partnern der ursprünglichen Elternschaftsplanung. Wenn das Ansinnen verworfen wird, wird das Recht des Antragstellers auf erneute Fortpflanzung missachtet. Welches Recht hat dann Vorrang?

- Bei einer Meinungsverschiedenheit zwischen den Initiatoren der Elternschaftsplanung werden beide Partner sich äußern. Normalerweise kann eine Vereinbarung oder Verpflichtung nicht einseitig abgeändert werden. Das allgemeine anerkannte Recht einer Person, ihre Meinung über die Verwendung ihrer Embryonen zu ändern, wird durch die Notwendigkeit eingeschränkt, die Zustimmung des Partners zu erzielen. Hier stoßen zwei Auffassungen von Selbstständigkeit aufeinander: einerseits das Recht, Verpflichtungen für die Zukunft einzugehen (wie bei der Abgabe eines Versprechens oder beim Abschluss eines Vertrags), andererseits das Recht, seine Meinung aufgrund neuer Ansichten, neuer Werte und anderer Umstände zu ändern.

Die Ausschussmitglieder sind sich darin einig, dass die Möglichkeit, die Verwendung der Embryonen nachträglich zu ändern, gegeben sein muss, weil sich die Situation der Partner während der Behandlungszeit ändern kann, sodass sie anders über die Verwendung von Embryonen denken. Bei Unterzeichnung der Vereinbarung mit dem In-vitro-Fertilisationszentrum sind viele Sachverhalte den Partnern unbekannt und/oder ungewiss: Wie viele Embryonen können neu implantiert werden? Wird die Behandlung ein Erfolg? Sieht die tatsächliche Behandlungsbelastung so aus, wie die Partner sie sich vorgestellt hatten? Im Ausschuss bestehen allerdings Meinungsverschiedenheiten über die Möglichkeit, die Verwendung der Embryonen einseitig zu ändern. Einige Ausschussmitglieder meinen, jeder an der Elternschaftsplanung beteiligte Partner habe die Möglichkeit, seine Entscheidung hinsichtlich der eingefrorenen Embryonen zu revidieren. Andere sind hingegen der Ansicht, für jede Änderung sei eine einvernehmliche Entscheidung der Initiatoren der Elternschaftsplanung erforderlich, weil die Embryonen im Rahmen einer gemeinsamen Elternschaftsplanung entstanden seien.

Zu dieser Frage werden drei Standpunkte geäußert.

1. Eine erste Gruppe Mitglieder ist der Ansicht, in der Vereinbarung zwischen den Initiatoren der Elternschaftsplanung und dem In-vitro-Fertilisationszentrum müsse festgehalten werden, was bei einer Trennung⁶ oder einer unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheit mit den Embryonen geschehe. Einige Mitglieder aus dieser Gruppe meinen, in diesem Fall sei die Vernichtung der Embryonen die einzige Lösung, während für andere die vorher in der Vereinbarung bestimmte Verwendung (eine der ausgesuchten möglichen Verwendungen aus denen, die in Frage kommen) eingehalten werden müsse.
2. Eine zweite Gruppe ist der Auffassung, dass die Vereinbarung in diesem Fall eine Verwendung angeben müsse - die aber geändert werden könne. Wenn die Partner trotz des Abbruchs ihrer Beziehung eine neue Verwendung für die eingefrorenen Embryonen beschließen, muss diese letzte Entscheidung eingehalten werden. Falls sie sich nicht einigen können und eine Partei eine Forderung erhebt, muss ein Gericht oder eine dritte Instanz den Fall

⁵ Dieses symbolische Recht beruht auf der Tatsache, dass die ursprüngliche Entscheidungsbefugnis den Initiatoren der Elternschaftsplanung gehört – auch dann, wenn die Embryonen nicht aus ihren Keimzellen entstanden sind (siehe Punkt I Absatz 5 des Gutachtens).

⁶ Es kann sich um eine gesetzliche oder eine faktische Trennung handeln.

schlichten.

3. Die dritte Gruppe ist schließlich der Meinung, dass vorherige Vereinbarungen für den Fall einer Trennung wertlos sind. Wenn sich die Partner bei der Trennung einig werden, muss diese Einigung respektiert werden. Andernfalls ist die Frage, was mit den Embryonen geschehen soll, einem Gericht oder einer neutralen Instanz vorzulegen, die die aktuellen Interessen beider Parteien abwägen muss. Das Unvermögen der Partner, eine Einigung zu erzielen, rechtfertigt das Eingreifen des Gerichtes oder der neutralen Instanz.

V. Fortpflanzung nach dem Tod eines der beiden Partner

Mit der Frage der Berechtigung einer Fortpflanzung post mortem wird sich der Ausschuss in einem späteren Gutachten ausführlich befassen. Vorliegendes Gutachten behandelt nur die Aspekte, die sich auf die Verwendung der eingefrorenen Embryonen beziehen⁷.

VI. Konservierungszeit

Die Ausschussmitglieder möchten eine Frist für die Konservierung von Embryonen festlegen⁸.

Dafür werden folgende Gründe vorgebracht: Die Begrenzung schafft Klarheit und Einheitlichkeit sowohl für die Initiatoren der Elternschaftsplanung als für das In-vitro-Fertilisationszentrum und zwingt die Beteiligten zu einer Wahl bei Ablauf der Planung.

Über die Konservierungszeit sind sich die Ausschussmitglieder nicht einig. Einige plädieren für eine – einmal erneuerbare - fünfjährige Konservierungszeit. Andere empfehlen eine grundsätzliche Konservierungszeit von zwei Jahren, die um drei weitere Jahre verlängert werden kann, wenn es während der Konservierung zu einer Geburt kommt. Abgesehen von diesen Meinungsunterschieden sind sich alle Ausschussmitglieder einerseits darin einig, dass die Konservierungszeit nicht zu lang sein darf: Damit soll das Risiko, dass Probleme während der Kältekonservierung auftauchen, verringert werden. Andererseits darf sie nicht zu kurz sein, damit die Eltern die Geburt ihrer Kinder staffeln können; ferner soll verhindert werden, dass durch den Zeitzwang ein psychologischer Druck aufgebaut wird, der die Initiatoren der Elternschaftsplanung zu unüberlegten Entscheidungen verleitet.

Die Konservierungszeit hängt auch von der Altersgrenze für die In-vitro-Befruchtung der Frau ab. Die Mitglieder schlagen vor, für diese Befruchtung dieselbe Grenze wie für Spenden von Eizellen – in dem noch ausstehenden Gutachten – festzulegen, weil ab eines gewissen Alters für Wunsch Kinder fast immer Eizellenspenden erforderlich sind. Die Ausschussmitglieder sind sich einig, dass es unverantwortlich ist, Embryonen für Frauen zu konservieren, die dieses Alterslimit erreicht haben. Einige Mitglieder unterstreichen übrigens, dass bei der medizinisch unterstützten Zeugung auch eine Altersgrenze für Männer eingeführt werden müsste.

Einige Ausschussmitglieder meinen, bei einer mehrjährigen Konservierungsfrist müsse das Elternpaar gebeten werden, seinen Wunsch nach Konservierung der Embryonen zu bestätigen. Die hier oben festgestellte Meinungsverschiedenheit über die Verantwortung der beteiligten Personen kann in diesem Punkt zu verschiedenen

⁷ Falls die Fortführung der Elternschaftsplanung erlaubt wird, müsste der Gesetzgeber die rechtlichen Folgen einer derartigen Situation (zum Beispiel die erbschaftsrechtlichen Folgen) festlegen.

⁸ In Belgien beträgt die Konservierungsfrist je nach Fertilisationszentrum 2 bis 10 Jahre.

Standpunkten führen.

In bestimmten Sonderfällen kann aufgrund besonderer Umstände bei den Beteiligten eine längere Konservierungsfrist erlaubt werden. So müsste eine zwanzigjährige Krebspatientin, die kurz vor einer Behandlung steht, die eine ernste Gefahr für die weitere Verfügbarkeit ihrer Eizellen darstellt, die Erlaubnis erhalten können, ihre Embryonen länger zu konservieren, als dies bei einem normalen In-vitro-Fertilisationsverfahren der Fall ist. In solchen Fällen muss das Zentrum die Anzahl Konservierungsjahre mit den Initiatoren der Elternschaftsplanung vereinbaren.

VII. Ein globales Konzept für die Verwendung eingefrorener Embryonen

Die Ausschusssmitglieder lehnen die Vermarktung menschlicher Embryonen einstimmig ab.

Einige Ausschusssmitglieder schlagen auf der Grundlage der hier oben geäußerten Standpunkte folgendes integriertes Verfahren vor. Die im Vorfeld informierten Initiatoren der Elternschaftsplanung bestimmen – vor Behandlungsbeginn – gemeinsam den Verwendungszweck der eingefrorenen Embryonen, die nach Abschluss der Elternschaftsplanung übrigbleiben. Die Elternschaftsplanung endet mit dem Ablauf der Konservierungsfrist, durch eine unüberbrückbare Meinungsverschiedenheit, durch eine Scheidung oder durch den Tod eines oder beider Partner. Während der gesamten Konservierungsfrist kann dieser Verwendungszweck auf Initiative der Initiatoren der Elternschaftsplanung einvernehmlich geändert werden, jedoch immer innerhalb der vom Zentrum akzeptierten Optionen. Am Ende der Konservierungsfrist führt das Zentrum die letzten bekannten Anweisungen der Initiatoren der Elternschaftsplanung aus, ohne Schritte zu unternehmen, um diesbezüglich an sie heranzutreten.

Anderen Mitgliedern zufolge wird bei Behandlungsbeginn nur eine Vereinbarung für den Fall eines Ablebens oder einer dauernden Entscheidungsunfähigkeit getroffen. Am Ende der Konservierungsfrist werden die Initiatoren der Elternschaftsplanung gefragt, was mit ihren Embryonen geschehen soll. Wenn sie nicht zu erreichen sind oder nicht auf die Anfrage des Zentrums reagieren, wird die letzte für den Fall eines Ablebens oder einer dauernden Entscheidungsunfähigkeit erteilte Anweisung ausgeführt. Falls es zwischen den Initiatoren der Elternschaftsplanung zu einem Konflikt kommt, entscheiden die Gerichte.

Kurze Bibliographie

- Y. Englert & Ph. Revelard, "Isn't it rather "who decides" than "what to do" with spare embryos?", *Human Reproduction*, 1997, 12: 8-11.
- Eshre Task Force on Ethics and Law, "The cryopreservation of human embryos", *Human Reproduction*, 2001, 16 (5): 1049-1050.
- Ethics Committee of the American Fertility Society, "Ethical considerations of assisted reproductive technology", *Fertility and Sterility*, 1994, 62 (5), Suppl. 1: 1S-120S.
- Ethics Committee of the American Fertility Society, "Disposition of abandoned embryos", *Fertility and Sterility*, 1997, 67 (1), Suppl.: 1S.
- E. Hildt & D. Mieth (eds.), "*In vitro fertilisation in the 1990s. Towards a medical, social and ethical evaluation*", Ashgate, Aldershot, 1998.
- C. Laruelle & Y. Englert, "Psychological study of *in vitro* fertilization-embryo transfer participants' attitudes toward the destiny of their supernumerary embryos", *Fertility and Sterility*, 1995, 63 (5): 1047-1050.
- G. Pennings, "Age and assisted reproduction", *Medicine and Law*, 1995, 14 (7/8): 531-541.
- G. Pennings, "Advance directives and the disposition of cryopreserved gametes and embryos", *Human Reproduction*, 2000, 15 (5): 979-986.
- J. A. Robertson, "*Resolving disputes over frozen embryos*", *Hastings Center Report*, 1989, 19 (6): 7-12.
- P. Schotsmans, "*De maakbare mens*", Leuven, Davidsfonds, 1994.
- P. Schotsmans, "*In vitro fertilisation: the ethics of illicitness? A personalist Catholic approach*", *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 1998, 81, 235-241.

**Das Gutachten wurde im verkleinerten Ausschuss 98/3 und 98/3-2000
vorbereitet, der wie folgt zusammengesetzt war *:**

Vorsitzende	Berichterstatter	Mitglieder	Vorstand
G. Van Steendam (96/99) J. Messinne (96/99) A. Van Steirteghem (00/04) B. Tissot (00/04)	P. Devroey (96/99) B. Tissot (96/99) G. Pennings (00/04) L. Cassiers (00/04)	G. Biname (96/99) L. Cassiers (96/99) F. Comhaire (00/04) E. De Groot (00/04) P. Devroey (00/04) I. Kristoffersen (96/99) R. Lambotte I. Liebaers (96/99) N. Massager J. Messinne (00/04) M. Roelandt P. Schotsmans G. Sokal (96/99) S. Sterckx (00/04) G. Verdonk (00/04)	Y. Englert

Mitglied des Sekretariats: M. Bosson

Ständige Experten*

- ◆ N. Massager, Jurist, ULB, Brüssel (1996/April 1999).
- ◆ G. Pennings, Doktor der Moralwissenschaften, VUB, Brüssel (1996/1999)
- ◆ L. Roegiers, Psychologe, Unité Ethnique biomédicale, UCL, Brüssel

Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 98/3 und 98/3-2000 - Fragen, persönliche Eingaben der Ausschussmitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente - werden als „Annexes n° 98/1“ und „Annexes 983/-2000“ im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.

* Da der VA 98/3 sein erstes Mandat von April bis Dezember 1999 und sein zweites Mandat ab Juli 2000 ausgeübt hat, geben die Ziffern in Klammern die Jahre an, während denen die Mitglieder in dieser Eigenschaft im Ausschuss getagt haben; wird kein Datum angegeben, so haben sie beide Mandate ausgefüllt.
