

BERATENDER BIOETHIK-AUSSCHUSS

Gutachten Nr. 27 über Samen- und Eizellenspenden

Ausschussbeschluss vom 13. Juli 1998

zur 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“, insbesondere der Punkte 4 bis 6 dieses Antrags (siehe Einleitung)

Einleitung

I. DER AKTUELLE GESETZLICHE RAHMEN

- 1. Die Lage der Zentren für medizinisch unterstützte Fortpflanzung**
- 2. Medizinisch unterstützte Zeugung und Personenrecht: subjektive Rechte der Person in Bezug auf den menschlichen Körper und auf Körperteile: „Persönlichkeitsrechte“**
- 3. Medizinisch unterstützte Zeugung im Abstammungsrecht**
 - 3.1 Zur gesetzlichen Vaterschaft**
 - 3.1.1 Innerhalb eines Ehepaares
 - 3.1.2 Innerhalb einer Lebenspartnerschaft
 - 3.1.3 Innerhalb eines lesbischen Paares oder bei einer alleinstehenden Frau
 - 3.1.4 Fehlen eines gesetzlichen Hindernisses bei der Feststellung der Abstammung des Spenders
 - 3.2 Zur gesetzlichen Mutterschaft**
- 4. Geheimhaltung der Zeugungsart – Anonymer Spender**
- 5. Internationale Texte**

II. SAMENSPENDEN

- A. Die heutigen klinischen Verfahren**
 - 1. Indikation und Verfügbarkeit von Samenspenden**
 - 2. Die Samenbanken**
 - 3. Geheimhaltung gegenüber dem Kind**
 - 4. Anonymität des Spenders**
 - 5. Nichtidentifizierbare Informationen**
- B. Ethische Probleme**
 - 1. Ethische Fragen bezüglich der Familie als soziale und kulturelle Einrichtung**

2. Ethische Probleme bei den Samenspendenverfahren

- 2.1 Indikationen und Verfügbarkeit von Samenspenden
 - 2.1.1. Die Auflagen der In-vitro-Fertilisationszentren
 - 2.1.2. Das Gleichgewicht des Empfängerpaars
 - 2.1.3. Familienmodell und Interessen des Kindes
 - 2.1.4. Die an den Spender oder vom Spender selbst gestellten Voraussetzungen
 - 2.1.5. Die Auflagen der Empfänger
- 2.2. Geheimhaltung gegenüber dem Kind. Das Recht des Kindes, seine Herkunft zu erfahren
 - 2.2.1. Ethisch-rechtliche Fragen
 - 2.2.2. Psychologische Aspekte
- 2.3. Anonymität
 - 2.3.1. Für die Beibehaltung der Anonymität
 - 2.3.2. Für die Aufhebung der Anonymität
 - 2.3.3. Gemischter Standpunkt (zweigleisige Politik – Abwägen der Interessen)
- 2.4. Nichtidentifizierbare Informationen
- 2.5. Vergütung und Bezahlung. Vermarktung
- 2.6. Qualitätsschemen
- 2.7. Besondere Verpflichtungen der Samenbanken

III. EIZELLENSPENDEN

A. Die heutigen medizinischen Verfahren

B. Ethische Fragen

1. Die Entscheidungsfreiheit der Spender

- 1.1. Spenden im Familien- oder Freundeskreis
- 1.2. Freiwillige Eizellenspender
- 1.3. Das „Egg sharing“-Verfahren
- 1.4. Spenden gegen Bezahlung

2. Kriterien zur Auswahl der Spender

3. Kriterien zur Auswahl der Empfängerinnen

4. Gesteuerte und/oder personalisierte Spenden

- 4.1. Wahl der Empfängerin durch die Spenderin
- 4.2. Wahl der Spenderin durch die Empfängerinnen

5. Geheimhaltung

6. Anonymität des Spenders für den Empfänger

7. Vergütung und Bezahlung

IV. EMPFEHLUNGEN

A. Ethische Empfehlungen

- 1. Allgemeine ethische Betrachtungen**
- 2. Spezifische ethische Fragen**
- 3. Praktische Empfehlungen**

B. Rechtliche Empfehlungen

- 1. Die Abstammungsregeln**
- 2. Geheimhaltung der Zeugungsart und Anonymität des Spenders**
- 3. Verantwortung und Verpflichtungen der Samenbanken und der Zentren für medizinisch unterstützte Fortpflanzung**
- 4. Nichtvermarktung von Keimzellenspenden**
- 5. Notwendigkeit eines gesetzlichen Rahmens für Eizellenentnahmen und Keimzellenspenden**

Einleitung

Dieses Gutachten ergänzt zwei Gutachten des Beratenden Bioethik-Ausschusses zur medizinisch unterstützten Befruchtung, nämlich das Gutachten Nr. 6 vom 8. Juni 1998 über ethische Normen zur Optimierung des Angebots und der Funktionskriterien für In-vitro-Fertilisationszentren, und das Gutachten Nr. 19 vom 14. Oktober 2002 über den Verwendungszweck eingefrorener Embryonen.

Das Gutachten befasst sich insbesondere mit folgenden Fragen, die Herr COLLA, Minister für Volksgesundheit und Pensionen, in seinem Antrag vom 16. November 1998 gestellt hat:

- „4. Mit dem Klonen und dem IVF-Verfahren ist auch der Begriff „Leihmutterschaft“ entstanden. Für diese Entwicklung, bei der eine Frau ein Kind für fremde Wunscheltern austrägt, gibt es derzeit in Belgien keine schlüssige Regelung. Muss eine solche Regelung her, und, wenn ja, wie soll sie aussehen?
5. Die Fortpflanzungsmedizin arbeitet an Samen-, Eizellen- und Embryonenspenden. Sind diese drei Spendenformen vergleichbar, m.a.W. sollen sie auf die gleiche Weise geregelt werden? Sind Situationen vorstellbar, in denen solche Spenden abzulehnen sind? Muss die Anonymität des Spenders auf jeden Fall gewahrt bleiben? Bedarf es einer zentralen Samen-, Eizellen- und/oder Embryonen-„Bank“, um die Auswahl an Spendern zu vergrößern?
6. Vor kurzem wurde eine Frau mit dem Samen ihres verstorbenen Gatten befruchtet. Ist dies ethisch vertretbar und, wenn ja, unter welchen Bedingungen?

Die konkreten Fragen von Herrn Minister Colla führen implizit zu anderen Fragen. Darum hat sich der Beratende Bioethik-Ausschuss entschlossen, sein Gutachten auf alle ethischen und rechtlichen Aspekte auszudehnen, die mit den Verfahren für Eizellenspenden zusammenhängen.

Wegen der Unannehmlichkeiten und der körperlichen Risiken, die bei Eizellenspenden einerseits und bei Samenspenden andererseits sehr unterschiedlich sind, aber auch wegen der Unterschiede, die zwischen Mutter- und Vaterschaft auftauchen, befasst sich dieses Gutachten getrennt mit den Samen- und den Eizellenspenden. Fragen im Zusammenhang mit Embryonenspenden, mit der Leihmutterschaft und der Befruchtung mit Samen eines verstorbenen Partners werden hier nicht behandelt; sie werden Gegenstand getrennter Gutachten sein. Jedes Kapitel beschreibt die

aktuelle Praxis und bewertet diese anschließend aus ethischer Sicht. Das Gutachten endet mit einem Kapitel mit juristischen Vorschlägen und mit einem Kapitel mit allgemeinen Empfehlungen.

I. DER AKTUELLE GESETZLICHE RAHMEN

1. Die Lage der Zentren für medizinisch unterstützte Fortpflanzung

In Belgien ist die medizinisch unterstützte Zeugung – anders als in anderen Ländern – als solche nicht geregelt. Die Verwendung dieses Verfahrens wirft eine Reihe Fragen auf, die wir im Kapitel „Rechtliche Empfehlungen“ beantworten werden.

Die ärztliche Praxis unterliegt jedoch Verfahrensvorschriften, die Qualitätsgarantien bieten.

Einerseits gibt es die – im Rahmen des Gesundheitsprogramms „Fortpflanzungsmedizin“ verabschiedete – föderale Gesetzgebung aus dem Jahre 1999, die Normen für die Zulassung von Krankenhauszentren festlegt, die medizinisch unterstützte Zeugungen praktizieren dürfen. Die effektive Zulassung dieser Zentren fällt in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinschaften¹.

Andererseits baut die Ärzteschaft über die berufsständischen Regeln der Ärztekammer und die Gutachten der in den Krankenhäusern eingesetzten lokalen Ethikräte ein Selbstregulierungsverfahren auf.

Angesichts dieser Situation verfügen die Zentren, die nach ihren philosophischen Überzeugungen handeln, über eine beträchtliche Autonomie. Durch das große Angebot an IVF-Zentren hat daher praktisch jeder Zugang zur medizinisch unterstützten Zeugung, weil jegliches gesetzliche Verbot fehlt: nichtverheiratete heterosexuelle oder homosexuelle Paare genauso wie alleinstehende Frauen, egal ob belgischer Abstammung oder nicht.

Der Zugang zur medizinisch unterstützten Zeugung – der früher wegen der hohen Kosten, die eine solche Technik verursacht, begrenzt war – wird durch die Veröffentlichung des Königlichen Erlasses vom 1. Juli 2003 erleichtert; dieser sieht die Erstattung der In-vitro-Befruchtung durch die Krankenkassen vor.

Weder Samenspenden noch Eizellenspenden werden erstattet. Ferner sind weder die Frauen, die ihre Eizellen spenden, noch die Ärzte, die sie entnehmen, für solche Eingriffe gesetzlich geschützt.

¹ 1994 hat die Französische Gemeinschaft der Wallonischen Region die Ausübung dieser Zuständigkeit übertragen.

2. Medizinisch unterstützte Zeugung und Personenrecht: subjektive Rechte der Person in Bezug auf den menschlichen Körper und auf Körperteile: „Persönlichkeitsrechte“

Neben dem Rechtsschutz des menschlichen Körpers im Rahmen der Menschenrechte, den unter anderem die Verfassung garantiert, müssen die Persönlichkeitsrechte innerhalb des Privatrechts, insbesondere des Personenrechts, als Rechte anerkannt werden, die dazu dienen, die körperlichen, psychischen und moralischen Bestandteile der Person rechtlich zu schützen: den menschlichen Körper und seine Bestandteile, das Privatleben, der Name und das Image der Person, ihre Stimme, ihre Ehre und ihren Leumund. Der Rechtsschutz, den diese Kategorie von Rechten bietet, dient einerseits dazu, das Antasten eines Bestandteils der Person (z.B. über den Körper eines anderen oder über Körperteile verfügen) zu verhindern und zu ahnden; andererseits soll ein Rahmen für die Bereitstellung eines Bestandteils der Person zu bestimmten Zwecken (z.B. für Organ- und Gewebespenden) abgesteckt werden.

Merkmale der Persönlichkeitsrechte

Persönlichkeitsrechte sind universell: Sie gehören jeder Person durch die Tatsache, dass sie Mensch ist. Sie sind absolut, nicht in dem Sinn, dass sie unbegrenzt sind, sondern dass sie einer beliebigen anderen Person gegenüber gelten (*erga omnes*). Persönlichkeitsrechte sind außerdem *nichtverfügbar*. Der Rechtsbegriff „verfügen“ („disposer“) verweist auf das besondere Recht des Eigentümers, ihm gehörende Sachen zu benutzen und zu Geld zu machen (z.B. zu vermieten), aber auch sie zu ändern und ihnen eine andere Bestimmung zu geben oder sie letztendlich zu vernichten oder zu veräußern (z.B. zu verkaufen). Unter „Unverfügbarkeit“ der Persönlichkeitsrechte ist somit zu verstehen, dass diese Rechte „Sachen gleichgestellt werden, die nicht im Handel sind, und folglich nicht Gegenstand von Vereinbarungen sein können“ (Art. 1128 des Bürgerlichen Gesetzbuches). In der zweiten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts ist die Unverfügbarkeit des menschlichen Körpers unter dem Einfluss der Entwicklung der Biotechnik, der Fragmentierung des menschlichen Körpers und der Möglichkeiten zur Nutzung von Körperteilen für wissenschaftliche Analysen oder für Therapiezwecke ins Gedränge gekommen.

Bis zum Zweiten Weltkrieg spielten die subjektiven Rechte der Person in Bezug auf ihren Körper und die Körperteile in der Rechtswelt keine große Rolle. In der zweiten Hälfte des vorigen

Jahrhunderts wird dem menschlichen Körper jedoch im nationalen und internationalen Recht mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Vor allem nach den berüchtigten Experimenten an Menschen in den Nazilagern in Deutschland kommt auf der Grundlage der Würde der Person ein angemessener Schutz zustande. Das in nationalen und internationalen Texten² verankerte Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Recht auf körperliche Immunität³ sind die Antwort auf die Befürchtung, dass andere über unseren Körper verfügen.

Wachsendes Bewusstsein für die Verfügungsgewalt über den eigenen Körper

Während desselben Zeitraums wird sich der Einzelne besser seiner Selbstständigkeit, seines Rechtes bewusst, auch über seinen eigenen Körper zu entscheiden. Daraus ergibt sich, dass er freier mit seinem Körper umgeht und selbst Entscheidungen (Selbstbestimmung) über Familienplanung, Kontrazeption, Schwangerschaftsabbruch, würdiges Sterben und Euthanasieersuchen treffen möchte. Gleichzeitig wächst das Bewusstsein, dass der menschliche Körper nicht per se unverfügbar ist: Der Einzelne kann aus therapeutischen Gründen oder zu Forschungszwecken Handlungen vornehmen, die Körperteile betreffen. Weil zur Umsetzung dieser Handlungen stets ein medizinischer Fachmann eingreifen muss, läuft die Entscheidung des Beteiligten darauf hinaus, sein Einverständnis dazu zu geben oder „gebührend informiert“ eine wohlüberlegte, freie Zustimmung zu geben (Voraussetzung des „informed consent“)⁴. Diese Voraussetzung wird international rechtlich anerkannt⁵. In Belgien wurde sie vor kurzem in Artikel 8 des Gesetzes über die Rechte von

² Auf internationaler Ebene :

Europäische Menschenrechtskonvention (Art. 3 und 8: Recht auf körperliche Unversehrtheit; Art. 4: Recht auf körperliche Immunität); Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948), Art. 22; Abkommen über die Rechte des Kindes (1989), Art. 39; Titel, Präambel und Art. 1 des Menschenrechtsübereinkommens zur Biomedizin; Anhang zu den internationalen Abkommen über Bürgerrechte und politische Rechte sowie über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (beide Abkommen stammen aus dem Jahre 1966).

Auf nationaler Ebene:

Verfassung, Art. 23; Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte der Patienten.

³ Europäische Menschenrechtskonvention, Art. 3: „Niemand darf der Folterung oder unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden“ und Art. 8 „Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens ...“. In Belgien: Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte der Patienten.

⁴ Ob die Zustimmung Einschränkungen enthalten darf (eine Bevorzugung oder eine Ablehnung bestimmter Gruppen oder Fälle) ist beim aktuellen gesetzlichen Rahmen eine offene Frage.

⁵ Cfr. die im Mai 1979 in Luxemburg von der 20. EU-Plenarversammlung verabschiedete Charta der Krankenhauspatienten (Art. 3, 4 und 5); Erklärung über die Stärkung der Patientenrechte in Europa (Amsterdam, 1994), Art. 3.1 bis 3.10, gebilligt vom Europäischen Regionalbüro der WGO; Europäische Konvention über Menschenrechte und Biomedizin (1996), Art. 5 bis 9; EG-Richtlinie 2001/20/EG vom 4. April 2001 über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln, Art. 3 bis 5.

Patienten anerkannt. Ferner darf der Einzelne auch aus Gründen der Nächstenliebe über Körperteile verfügen, um das Leben oder die Gesundheit anderer zu retten, und zwar in Form von Spenden (Gesetz vom 13. Juni 1986 über die Entnahme und die Transplantation von Organen). Die Bereitstellung des Körpers zu kommerziellen Zwecken bleibt in Belgien verboten⁶. Artikel 5 Ziffer 3 des Gesetzes vom 11. Mai 2003 über die In-vitro-Embryonenforschung verbietet ausdrücklich „die Verwendung von Embryonen, Keimzellen und embryonalen Stammzellen zu kommerziellen Zwecken“. Das oben genannte Gesetz vom 13. Juni 1986 enthält dasselbe Verbot.

3. Medizinisch unterstützte Zeugung im Abstammungsrecht

3.1 Zur gesetzlichen Vaterschaft

3.1.1 Innerhalb eines Ehepaares

- Künstliche Befruchtung und IVF mit Embryonentransfer bringen keine rechtlichen Probleme mit sich, wenn sie mit dem Samen des Ehegatten ausgeführt werden: Die rechtliche Abstammung entspricht der biologischen Abstammung genauso, als ob das Kind auf natürliche Weise gezeugt worden wäre⁷.
- Bei einer Befruchtung über einen Drittsperma wird der Ehegatte aufgrund der gesetzlichen Vaterschaftsvermutung automatisch Vater des Kindes. Die Frage, ob der Vater im Nachhinein seine gesetzliche Vaterschaft anzweifeln kann, indem er sich auf den wissenschaftlichen Nachweis stützt, dass er nicht der biologische Vater des Kindes ist, beantwortet Artikel 318 § 4 des Bürgerlichen Gesetzbuches, der besagt, dass die Vaterschaft nicht angefochten werden kann, „wenn der Ehegatte der künstlichen Befruchtung oder einer anderen Handlung zugestimmt hat, deren Ziel die Fortpflanzung war, es sei denn, die Zeugung des Kindes kann nicht die Folge dieser Handlung sein“.

Das Gesetz bestimmt jedoch nicht, in welcher Form diese Zustimmung gegeben werden muss oder wie die Partner hierfür den Beweis liefern können.

⁶ Dieses Gutachten befasst sich nicht mit der Rechtmäßigkeit der Vermarktung des Körpers im Rahmen der Prostitution.

⁷ Dieser Fall wird nur der juristischen Vollständigkeit halber hier angeführt; bei der medizinisch unterstützten Zeugung ist nur dann von Spenderbefruchtung die Rede, wenn eine Drittperson in die Elternschaftsplanung eingreift.

3.1.2 Innerhalb einer Lebenspartnerschaft

- Bei einer künstlichen Befruchtung und IVF mit Embryonentransfer zwischen einem männlichen und einem weiblichen Lebenspartner unterliegt die Anerkennung der Vaterschaft der vorangegangenen Zustimmung der Mutter und/oder des Kindes⁸. Im Falle einer Weigerung verfügt der Mann über ein Rechtsmittel, um die Erlaubnis des Gerichtes zu erhalten, das Kind anzuerkennen, indem er beweist, dass er dessen Vater ist.
- Bei einer Befruchtung über einen Drittpender innerhalb einer Lebenspartnerschaft können verschiedene Probleme bei der Feststellung oder Anfechtung der Vaterschaft des Lebenspartners auftreten, die zu Diskriminierungen dem Kind gegenüber führen können.
 - a. Wenn die Mutter und/oder das Kind sich weigert, der Anerkennung des mit Keimzellen einer Drittperson gezeugten Kindes durch den Lebenspartner zuzustimmen, kann dieser Partner nicht nachweisen, dass er der Vater des Kindes ist; nach dem derzeitigen Stand der Gesetzgebung könnte sein Antrag auf Anerkennung selbst dann verworfen werden, wenn beide Parteien mit der Befruchtung über einen Drittpender einverstanden waren. In diesem Fall wird somit keine väterliche Abstammung festgestellt.
 - b. Wenn sich der Lebenspartner weigert, das Kind anzuerkennen, obschon er der Befruchtung über einen Drittpender zugestimmt hat, muss die Mutter beweisen, dass sich ihr Partner während der Schwangerschaft als Vater des Kindes verhalten hat, um über den Gerichtsweg dessen Vaterschaft feststellen zu lassen; gelingt dies nicht, dann bleibt das Kind ohne väterliche Abstammung.
 - c. Wenn der Lebenspartner selbst mit einer anderen Frau als der Mutter des Kindes verheiratet ist, muss die Anerkennungsurkunde vom Gericht⁹ bestätigt werden; die Ehegattin kann sich der Bestätigung widersetzen, indem sie beweist, dass ihr Mann nicht der Vater des Kindes ist. Auch in diesem Fall wird das Kind keine väterliche Abstammung vorweisen können.

⁸ Artikel 319 §§ 2 und 3 des B.G.B. und Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes. Inzwischen sind mehrere Gesetzesvorschläge zur Änderung von Artikel 319 §§ 3 und 4 des B.G.B. eingereicht worden.

⁹ Art. 319 bis, B.G.B.

- d. Wenn die durch eine Befruchtung über einen Drittspender zur Mutter gewordene Lebenspartnerin selbst verheiratet ist, gilt ihr Ehegatte als Vater des Kindes. Der Lebenspartner kann das Kind nur unter ganz bestimmten Umständen anerkennen, nämlich dann, wenn die Scheidung läuft oder verkündet wurde oder wenn die Ehe der Mutter für nichtig erklärt wurde¹⁰.

Schließlich möchte der Beratende Ausschuss darauf hinweisen, dass es in dem Fall, wo ein Kind durch eine Befruchtung über einen Drittspender geboren wurde, keine mit Artikel 318 § 4 B.G.B. vergleichbare Bestimmung gibt, die es dem Lebenspartner verbietet, seine Vaterschaft anzufechten, wenn er mit der künstlichen Befruchtung oder mit einer der Fortpflanzung dienenden Handlung einverstanden war.

3.1.3 Innerhalb eines lesbischen Paares oder bei einer alleinstehenden Frau

Was die Anerkennung der väterlichen Abstammung eines Kindes betrifft, das durch eine Befruchtung über einen Drittspender innerhalb eines lesbischen Paares oder bei einer alleinstehenden Frau geboren wurde, ist keine Anerkennung der väterlichen Abstammung ohne Zustimmung der Mutter und/oder des Kindes¹¹ möglich.

3.1.4 Fehlen eines gesetzlichen Hindernisses bei der Feststellung der Abstammung des Spenders

Die derzeitige Gesetzgebung enthält keine Bestimmungen, die eine Feststellung der Vaterschaft eines Samenspenders verbieten, wenn dessen Identität bekannt werden sollte und das Kind keine nachgewiesene väterliche Abstammung hat oder wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, um diese väterliche Abstammung anzufechten. Wir kommen später bei den Empfehlungen auf diesen Sachverhalt zurück.

¹⁰ Art. 320 B.G.B.

¹¹ Artikel 319 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

3.2 Zur gesetzlichen Mutterschaft

Bei Eizellenspenden ist die Feststellung der gesetzlichen Mutterschaft im Prinzip kein Problem, gleichviel ob der Spender bekannt oder unbekannt ist, da die Frau, die das Kind gebärt, die gesetzliche Mutter ist (Art. 312 B.G.B.). Trotzdem kann die Mutterschaft theoretisch vom Kind oder von der biologischen Mutter angefochten werden. Diese Forderung wird jedoch für unzulässig erklärt werden, es sei denn, der Besitz eines der Geburtsurkunde entsprechenden Personenstandes wird nachgewiesen.¹²

4. Geheimhaltung der Zeugungsart – Anonymer Spender

Die Anonymität des anonymen Spenders wird durch Artikel 458 des Strafgesetzbuches garantiert: Der Arzt, der für die Lieferung und Aufbewahrung der Keimzellen verantwortlich ist, unterliegt Dritten gegenüber dem Berufsgeheimnis. Die Eltern dürfen ihrem Kind verschweigen, wie es gezeugt wurde. Trotzdem besteht die Gefahr, dass die Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes über die Patientenrechte in Bezug auf das Zugangsrecht des Kindes zu seiner eigenen medizinischen Akte oder zur Akte seiner verstorbenen Mutter zur Lüftung dieses Geheimnisses führt und dass gegebenenfalls Auskünfte über den Spender bekannt werden. Insofern das Gesetz vorsieht, dass der Arzt dazu verpflichtet ist, den Zugang zur Akte zu verweigern, um die Privatsphäre von Dritten zu schützen, ist zu klären, ob er den Wunsch der verstorbenen Mutter respektieren und alle möglichen Auskünfte über den Spender verweigern muss. Diese Punkte werden später besprochen.

5. Internationale Texte

1. Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention, der Bestandteil des belgischen positiven Rechts ist und der besagt, dass „jede Person das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens hat“, ist mehrere Male vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in einem Kontext angeführt worden, bei dem es nicht um medizinische unterstützte Zeugung ging, und zwar zur Rechtfertigung des Rechtes des Kindes, seine Herkunft zu erfahren und seine doppelte

¹² Unter « Besitz eines Personenstandes » versteht man eine Situation, die einen Beweis für die vermutete Abstammung darstellt, insofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Das Kind trägt den Namen der Person, von der es anscheinend abstammen soll; diese Person behandelt das Kind als ihr eigenes Kind (insbesondere indem sie für den Unterhalt und die Erziehung des Kindes sorgt); das Kind wird als solches von der Familie und der Gesellschaft betrachtet.

Abstammung festzustellen. Einige sind jedoch der Auffassung, eine Einmischung in das Privatleben liege nicht vor, wenn man einem Kind das Recht verweigere, seine Herkunft zu erfahren. Sollte aber eine Einmischung vorliegen, so wird diese in Artikel 8 Absatz 2 der Konvention unter der Bedingung gerechtfertigt, dass diese Einmischung „im Gesetz vorgesehen ist“ und „eine erforderliche Maßnahme darstellt, um die Rechte und Freiheiten einer anderen Person zu schützen“, da ein Gleichgewicht zwischen den Rechten des Kindes und denen der Drittperson angestrebt wird.

2. Artikel 7 des Abkommens über die Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes, dem zufolge jedes Kind „nach Möglichkeit das Recht hat zu erfahren, wer seine Eltern sind, und von ihnen versorgt zu werden“. Artikel 8 desselben Abkommens verpflichtet die Staaten, das Kind zu schützen und gegebenenfalls alle Bestandteile der Identität des Kindes wiederherzustellen. Diese Texte bieten aber keine Lösung für die Probleme an, die die medizinisch unterstützte Zeugung aufwirft, weil die Wörter „nach Möglichkeit“ den Staaten einen Ermessensspielraum geben und weil der Begriff „Eltern“ nicht nach den neuesten Verfahren der medizinisch unterstützten Zeugung definiert wurde. Für einige sind die „Eltern“ die biologischen Eltern, andere hingegen finden, dass dieser Begriff ausschließlich auf die gesellschaftlichen Erziehungseltern verweisen kann.

II. SAMENSPENDEN

A. Die heutigen klinischen Verfahren

1. Indikation und Verfügbarkeit von Samenspenden

Heutzutage werden Samenspenden in folgenden Situationen verwendet: bei männlicher Unfruchtbarkeit in einem heterosexuellen Paar, wenn der Mann an ernsthaften erblichen Krankheiten leidet; wenn eine immunologische Inkompatibilität besteht, die zu wiederholten Fehlgeburten oder In-utero-Sterbefällen führt; um einer Frau in einem homosexuellen Paar die Möglichkeit zu geben, sich ohne Geschlechtsverkehr mit einem Mann fortzupflanzen. Hervorzuheben ist, dass die Anzahl heterosexueller Paare, die wegen Unfruchtbarkeit des Mannes Zuflucht zur Samenspende suchen muss, dank der intrazytoplasmatischen Sameninjektion (ICSI)¹³ stark gesunken ist

¹³ In bestimmten Fällen von Unfruchtbarkeit des Mannes wird im Labor eine einzige Spermienzelle in eine Eizelle injiziert.

Als Folge davon ist die Anzahl lesbischer Paare innerhalb der Gruppe der Empfänger von Samenspenden stark gestiegen. In Belgien gibt es kein Gesetz, das Samenspenden verbietet. Die In-vitro-Fertilisationszentren bestimmen selbst, bei welchen Spendeformen sie die Fertilisation annehmen oder verweigern. Die Unterschiede zwischen den Zentren hängen vom philosophischen und psychologischen Standpunkt ab, den diese gegenüber der ethischen Berechtigung der Spenden einnehmen. Alle Zentren bieten den Empfängeranwärtern eine psychologische Betreuung an, um sich zu vergewissern, dass die Partner innerhalb des Paares ihre Zustimmung freiwillig gegeben haben, und um die Beständigkeit ihrer Beweggründe oder die der alleinstehenden Frau zu prüfen. In anderen Ländern werden verschiedene Normen angewandt. In Frankreich zum Beispiel sind Samenspenden heterosexuellen Paaren vorbehalten, während das Vereinigte Königreich, Spanien und die Niederlande Samenspenden bei lesbischen Paaren und alleinstehenden Frauen akzeptieren. Dies hat zur Folge, dass sich viele französische Frauen im Ausland befruchten lassen.

2. Die Samenbanken

In Belgien sind Samenbanken spontan entstanden, um den Bedarf der Fertilisationszentren zu decken. Bei Behandlungen mit In-vitro-Fertilisation müssen diese Zentren streng kontrollierte Kriterien erfüllen (K.E. vom 15/02/1999). Künstliche Befruchtungen in vivo¹⁴ kann jede gynäkologische Abteilung durchführen; jede gynäkologische Abteilung kann folglich eine Samendatenbank einrichten. Es scheint derzeit unmöglich, die Anzahl Samenbanken zu ermitteln. Obschon die Banken keinen genauen Regeln unterliegen, halten sie sich freiwillig an die gute klinische Praxis (Good Clinical Practice). Neben diesen Regeln kennen wir keine anderen Kriterien, nach denen diese Banken ihre Spender aussuchen.

In Belgien akzeptieren Samenbanken etwa zehn Familien zwecks Befruchtung pro Spender. In der Praxis fragen die meisten Paare, die sich zusätzliche Kinder wünschen, nach demselben Spender. Die Niederlande akzeptieren 25 Familien pro Spender. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass das Risiko einer ungewollten Blutsverwandtschaft zwischen den Nachkommen ein und desselben Spenders bei diesen Zahlen praktisch ausgeschlossen ist.

In Frankreich gibt es Regeln für Samenbanken. Sie unterstehen einer zentralen Einrichtung (CECOS), die die Anwerbung der Spender und die Verwendung der Spenden kontrolliert. Es werden

¹⁴ Bei einer künstlichen Befruchtung in vivo werden Spermatozoide in die Vagina eingeführt – ohne Anwendung des In-vitro-Fertilisationsverfahrens.

nur Spender angenommen, die bereits verheiratet sind oder eine stabile Beziehung und Kinder haben. Diese Regel gilt bei uns nicht. Wenn der Spender mit einem Partner zusammenlebt, wird er stark dazu ermuntert, die Zustimmung dieser Person einzuholen, aber es wird kein schriftliches Einverständnis verlangt. In Frankreich hingegen wird ein schriftliches Einverständnis verlangt.

Die Samenbanken tun sich bei uns wie in anderen Ländern, in denen Samenspenden kostenlos sind, schwer, Spender zu finden, selbst dann, wenn dafür eine Vergütung vorgesehen ist (cfr. II, 2.5.). Ferner zeigt die Erfahrung dieser Zentren, dass der Prozentsatz Spender, deren Samen von ausreichend guter Qualität ist, ständig sinkt.

Es ist schwer, sich ein Bild von den Beweggründen der Spender zu machen, die keine Vergütung erhalten. Die Gründe sind dafür zu unterschiedlich. Die Solidarität mit anderen Männern und das Bedürfnis zu helfen sind sicher Beweggründe. Zu erwähnen ist auch der Wunsch, symbolisch Vater zu sein, und manchmal der Wunsch, gewisse psychologische Traumata zu kompensieren. Bei vielen Männern bleibt es bei dem Wunsch, als Spender aufzutreten, weil sie davor zurückschrecken Kinder zu haben, von denen sie später nichts wissen werden, oder weil der derzeitige unzureichende gesetzliche Schutz ihnen Angst macht (cfr. I, 3.1.4).

Schließlich führt jede Samenbank aus medizinischen Gründen ein Register der Spender und der Spendenempfänger (damit z.B. der Spender bei einer genetisch bedingten Krankheit des Kindes ermittelt werden kann). Die Vorsichtsmaßnahmen zur Gewährleistung der Vertraulichkeit solcher Register sind von Zentrum zu Zentrum verschieden.

3. Geheimhaltung gegenüber dem Kind

Im Allgemeinen geht man davon aus, dass nur die Eltern oder die Frau, die das Kind erzieht, das Recht haben, dem Kind zu offenbaren, dass es durch eine Samenspende gezeugt wurde. Selbstverständlich gilt die Geheimhaltung bei einem lesbischen Paar oder bei einer alleinstehenden Frau nur für die Anwendung des – künstlichen oder natürlichen – Verfahrens, durch das die Befruchtung stattgefunden hat. Die Erfahrung zeigt, dass sich die überwältigende Mehrheit der heterosexuellen Paare für die Geheimhaltung entscheidet. Der am häufigsten angegebene Grund ist der Wunsch, in den Augen des Kindes das Bild einer normalen Familie zu wahren und dadurch zu vermeiden, dass sich das Kind Fragen über seine Herkunft stellt. Andere Aspekte spielen zweifellos auch eine Rolle, z.B. der Wunsch, die Unfruchtbarkeit des Mannes geheim zu halten. Es klingt paradox, aber der Wunsch nach Geheimhaltung vor dem Kind bedeutet nicht notwendigerweise,

dass die Unfruchtbarkeit auch den anderen Familienmitgliedern oder Freunden gegenüber geheim gehalten wird, was dazu führen kann, dass sie später durch Zufall enthüllt wird.

4. Anonymität des Spenders

In Belgien ist es üblich, die Anonymität des Spenders zu wahren. Diese Option wurde getroffen, um den Spendern jegliche Verantwortung für die aus ihrer Spende geborenen Kinder abzunehmen. Darüber hinaus kommt die Anonymität des Spenders dem Wunsch der Mehrheit der Empfänger entgegen, die Intimität ihres Privatlebens zu wahren und ein Eingreifen des Spenders in die Erziehung des Kindes zu verhindern.

Der Spender verzichtet grundsätzlich schriftlich auf alle gesetzlichen Rechte und Pflichten, die sich aus der Verwendung seiner Keimzellen zur Fortpflanzung ergeben. Der Spender verzichtet also auch auf die Mitteilung der Identität der Empfänger. Nach der derzeitigen Gesetzgebung könnte dieser Verzicht den Empfängern und dem Kind nicht entgegengehalten werden, wenn die Identität des Spenders bekannt würde. Die Empfänger unterzeichnen ein ähnliches Dokument, in dem sie sich verpflichten, nichts zu unternehmen, um den Spender zurückzufinden.

Gewisse Spender sind jedoch damit einverstanden und/oder wünschen sich, dass ihre Identität preisgegeben wird. Auch gewisse Empfängerinnen möchten die Identität des Spenders kennen. In eher seltenen Fällen greifen die Empfänger auf einen bekannten Spender zurück, der nicht notwendigerweise ein Familienmitglied ist. Dies ist manchmal bei lesbischen Paaren oder bei Frauen der Fall, die keine stabile Beziehung unterhalten und die sich vor ihrem vierzigsten Geburtstag ein Kind wünschen. Auch in solchen Fällen muss der Samen aus medizinischen Gründen zuerst eingefroren werden. Außerdem ist es in solchen Fällen angebracht, zwischen dem Spender und den Empfängern eine detaillierte Vereinbarung zu schließen, die die Modalitäten der Beziehungen zwischen den Betroffenen festlegt.

In Frankreich sind die Spender immer anonym. In den Niederlanden wurde am 25. April 2002 ein Gesetz verabschiedet, das im Mai 2004 in Kraft tritt. Durch dieses Gesetz wird eine „Stichting donorgegevens kunstmatige inseminatie“ (Stiftung Spenderangaben künstliche Befruchtung) gegründet. Diese Stiftung muss alle Angaben über Spender und Empfänger auf den letzten Stand halten. Die Angaben zu den Spendern sind ziemlich ausführlich: Gespeichert werden u.a. Informationen über ihre Erziehung, ihren Ausbildungsstand und ihren Beruf. Wenn ein Kind Zweifel an seiner natürlichen Herkunft hat, kann es ab dem 12. Lebensjahr Zugang zu nichtidentifizierenden und ab dem 16.

Lebensjahr Zugang zu identifizierenden Angaben über den Spender erhalten. Der Spender kann sich der Bekanntgabe seines Namens widersetzen, wenn er schwerwiegende Gründe dafür hat.

Samenspenden innerhalb der Familie finden in unserer Kultur sehr selten statt. In anderen Kulturen, zum Beispiel in Japan, kommen intergenerationelle Samenspenden zwischen Vater und Sohn häufiger vor. Die wichtigsten Gründe für solche Vorgänge sind die Bekanntheit des Spenders, die genetische Verwandtschaft der Spender und die Fortführung der Familienlinie. Über die psychosoziale Dynamik solcher Fälle ist wenig bekannt.

5. Nichtidentifizierende Angaben

Mit nichtidentifizierenden Angaben über den Spender können Dritte, insbesondere die Empfänger, die Identität des Spenders nicht herausbekommen. In den Vereinigten Staaten legen eine Reihe von Samenbanken dem Paar oder den Empfängern einen Katalog vor, der alle verfügbaren Spender auflistet. Die darin enthaltenen Angaben über die Spender umfassen die ethnische Herkunft, die Haarfarbe, den Haartyp, die Augenfarbe, die Hautfarbe, die Blutgruppe, die Größe und das Gewicht, den Beruf oder die Studienrichtung, die Interessen, die Hobbys, die Sportarten, die der Spender treibt, und die religiöse Überzeugung des Spenders. Außerdem werden oft sehr ausführliche Profile geliefert, die die Krankheitsgeschichte des Spenders wiedergeben und seine Persönlichkeit beschreiben. Auch Informationen über sein Äußeres, seine soziale Stellung, den Bildungsstand seiner Eltern, Großeltern, Brüder und Schwestern und gegebenenfalls seiner Kinder werden erteilt. In bestimmten Fällen wird gegen Bezahlung ein „Photo“ (Roboterbild) des Spenders, ein vom Spender verfasster Text, eine Tonaufnahme und ein Videofilm bereitgestellt. Bei der letzten Information ist die Grenze zu Informationen, die den Spender identifizieren können, aber sehr dünn.

In unserem Land wird der Spender nicht um diese Angaben gebeten; die verfügbaren Informationen werden auch nicht an die Empfänger weitergegeben. Trotzdem fragen viele Eltern nach nichtidentifizierenden Angaben über den Spender. Die Samenbanken versuchen, bei einigen Parametern einen zu großen Unterschied zwischen dem Spender und dem männlichen Partner bei heterosexuellen Paaren zu vermeiden: bei der Körpergröße, der Augen- und Haarfarbe und der Hautfarbe.

Ausnahmsweise kommt es vor, dass Paare sich einen Spender mit einem anderen ethnischen Hintergrund als dem ihrigen wünschen (oder akzeptieren). Meistens ist dies der Fall, wenn kein Spender mit demselben ethnischen Hintergrund als dem ihrigen zur Verfügung steht. Spender asiatischer oder afrikanischer Herkunft sind in Belgien kaum zu finden. Der Wunsch nach einem Spender

mit einem anderen ethnischen Hintergrund wird nur dann akzeptiert, wenn kein Spender mit gleichem ethnischen Hintergrund verfügbar ist.

In unserem Land erhält der Spender grundsätzlich keine Auskunft über die Empfänger seiner Spende und bestimmt auch nicht, was mit ihr geschieht. Ihm wird auch nicht mitgeteilt, ob aus seiner Spende Kinder geboren wurden oder nicht. Einige Samenbanken bitten jedoch den Spender um ausdrückliche Zustimmung zur Weitergabe seines Samens an lesbische Paare. Andere Banken holen diese Zustimmung nicht ein.

Eine Reihe von Samenbanken scheinen die Samenspende nach dem Vorbild der Blutspende organisiert zu haben. Diese Analogie kommt bei den Verfahrensregeln zum Ausdruck. Die Organisatoren meinen anscheinend, dass Spender und Empfänger sich so verhalten und so miteinander umgehen müssten, wie Blutspender und -empfänger dies tun. Dieses Verhältnis stimmt aber nicht mit dem tatsächlichen Sinn überein, den Spender und Empfänger der Spende geben. Für die überwältigende Mehrheit von ihnen hat die Zeugung eines Kindes einen ganz anderen psychologischen, sozialen und ethischen Wert.

B. Ethische Probleme

Einige Mitglieder möchten vorab eine allgemeine Bemerkung machen. Sie betonen, dass Samen- und Eizellenspenden – und darüber hinaus viele Anwendungen der medizinisch unterstützten Zeugung – kein drängendes medizinisches Problem sind: Es geht hier eher um „Wunschmedizin“. Sie glauben, dass der Kinderwunsch nicht um jeden Preis erfüllt werden muss. In ihren Augen muss die Verwendung öffentlicher Gelder in diesem Bereich gegen die Ungerechtigkeiten abgewogen werden, die nach wie vor in unserem Land und in den Entwicklungsländern bestehen.

Bei der Samen- und Eizellenspende kommen zwei Paradigmen zum Vorschein, die den ethischen Standpunkt zu zahlreichen Aspekten dieser Praxis bestimmen. Dies gilt vor allem für Samenspenden und in geringem Maße für Eizellenspenden¹⁵.

¹⁵ G. Pennings, «Een ethische analyse van de medisch geassisteerde voortplanting met donorgameten », Doktorarbeit, Vrije Universiteit Brussel, 1999

a) Der Samen- und Eizellenspender als „Medikament“

Der Spender wird mit dem von ihm gelieferten Körpermaterial identifiziert: Er oder sie ist ein Mittel, um das Fruchtbarkeitsproblem eines Paares zu lösen. Die Person des Spenders wird zu keinem Zeitpunkt einbezogen. Durch die Behandlung wird keine Drittperson in die Familie eingeführt. Bei der Auswahl des Spenders spielt allein die Qualitätskontrolle des genetischen Materials eine Rolle. Viel Aufmerksamkeit wird der Anamnese der Familie gewidmet, um genetische Erkrankungen aufzuspüren und nach Geschlechtskrankheiten zu testen. Die Aufbewahrung einer Spenderakte wird mit der Notwendigkeit gerechtfertigt, den Spender ausfindig machen zu können, falls bei den Nachkommen ein medizinisches Problem auftritt. Weder die Identität des Spenders noch die nichtidentifizierenden Angaben sind aus dieser Sicht relevant. Der Vorgang wird unmittelbar nach der Spende abgeschlossen: Der Spender hat kein Interesse an den Empfängern und auch nicht an den Kindern, die aus seinem oder ihrem Beitrag entstehen. Andererseits stellen weder die Empfänger noch das Kind Fragen über den Empfänger.

b) Der Spender als Mitwirkender oder Helfer

Der Spender hilft mit, das Fruchtbarkeitsproblem des Paares oder der Frau zu lösen. Sein oder ihr Beitrag ist freiwillig und altruistisch. Folglich muss der Spender über die nötigen Informationen verfügen, um entscheiden zu können, ob er oder sie an der Elternschaftsplanung mitwirkt. Bezahlung ist nicht erlaubt, aber das Anbieten einer Unkostenbeteiligung ist ein Zeichen von Wertschätzung. Ein Geschenk muss dankbar angenommen werden. Dies geschieht dadurch, dass der Spender mit dem nötigen Respekt behandelt wird, dass die Bedeutung seines oder ihres Beitrag ausdrücklich anerkannt wird (sowohl vom Pflegepersonal als von den Empfängern) und dass der Spender über die Verwendung seines Geschenks informiert wird (indem ihm z.B. mitgeteilt wird, wie viele Kinder aus seiner Spende hervorgegangen sind). Gleichzeitig muss er oder sie sich auch mit den Aspekten des Verfahrens einverstanden erklären, durch die sein Beitrag den Menschen auch wirklich hilft. Dies bedeutet unter anderem, dass sie oder er ehrlich Auskunft über seine Gesundheit und die seiner Familie geben muss und dass sie oder er sich an die Abmachungen halten muss, die sie oder er mit der anderen Partei getroffen hat. Gewisse Empfänger legen Wert darauf, dass die Spende von einer guten, geschätzten Person stammt. Der Beitrag des Spenders ist daher mehr als das Abgeben von Körpermaterial: Er wird in gewissen Maße auch als Person einbezogen. Spender und

Empfänger legen in großem Maße gemeinsam fest, welche Form und Intensität die Beziehung annimmt. Diese Beziehung hängt oft mit der Überzeugung der Empfänger und Spender zusammen, dass es wichtig ist, dem Kind sowohl nichtidentifizierende als identifizierende Informationen zu erteilen. Sollte sich herausstellen, dass die Nachkommen des Spenders bestimmte Informationen über den Spender brauchen, so muss der Spender, insofern er wirklich helfen will, bereit sein, diese zu erteilen.

Diese beiden Grundoptionen finden sich in unterschiedlichem Maße in den Lösungen wieder, die zur Lösung der einzelnen ethischen Probleme vorgeschlagen werden, die weiter unten besprochen werden. Bestimmte Fragen, die hier angeschnitten werden, stellen sich sowohl bei der Samen- als bei der Eizellenspende. Darum werden wir sie in dem Kapitel über Eizellenspenden nicht noch einmal behandeln.

1. Ethische Fragen bezüglich der Familie als soziale und kulturelle Einrichtung

Die Verwendung von Keimzellen einer Person, die später nicht an der Erziehung des Kindes teilnimmt, wirft eine Reihe grundsätzlicher Fragen im Zusammenhang mit der Elternschaft und der Zusammensetzung der Familie auf. Die Anthropologie lehrt uns, dass keine menschliche Einrichtung vollständig von den biologischen Bestandteilen bestimmt wird, auf denen sie aufgebaut ist. Jede menschliche Einrichtung ist immer auch ein konventionelles kulturelles und soziales Gebilde, das übrigens teilweise willkürlich ist. So hat die Familie im Laufe der Geschichte und in den verschiedenen Gesellschaftsformen viele unterschiedliche Organisationsformen gekannt. Nichtsdestoweniger bildeten die biologischen Grundlagen der Familie – unter anderem in unserer Gesellschaft – häufig die soziale und kulturelle Berechtigung der elternschaftlichen Beziehung. Die Metapher des „Blutbandes“ verdeutlicht dies hervorragend. Ferner spielt die Familie als Einrichtung eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Gesellschaftsformen. Die Familie bestimmt die Identität der Bürger sowie die affektiven und kognitiven Traditionen, mit denen jeder subjektiv sein eigenes Identitätsgefühl aufbaut. Auch wenn diese Funktion in den letzten 100 Jahren viel von ihrer Wirkung eingebüßt hat, spielt die Familie weiterhin eine wichtige Rolle bei der Überlieferung von Gütern und sozialen Verhaltensmodellen.

Die neuen Fertilisationsverfahren werfen zwei ethische Probleme auf. Bei dem ersten Problem geht es darum zu wissen, in welchem Maße die biologischen Wurzeln der Familie für die Bildung der Familie und folglich auch für die Stabilität der Funktionen der

Familie beim Identifikations- und Überlieferungsprozess erforderlich sind. Die zweite Frage, die sich aus der ersten ergibt, lautet, ob die Berechtigung der elternschaftlichen Beziehung zuerst bei der biologischen Grundlage oder bei der Tatsache zu suchen ist, dass man sich die Erziehung eines Kindes zu Herzen nimmt.

Außerhalb des Ausschusses sind bestimmte Gesellschaftsakteure (meistens aus religiösen Gründen) der Meinung, dass die natürliche Basis der Familie unverzichtbar ist und stets geachtet werden muss. Für sie führt die Tatsache, dass Fortpflanzung und Sexualität voneinander getrennt werden, zum Beispiel zu Fragen über das Funktionieren der Familie und den Sinn der Elternschaft. Diese Trennung gefährdet sogar die Familie. Ihres Erachtens ist das Eingreifen eines Keimzellenspenders eine zu große Bedrohung für die Exklusivität der Beziehung zwischen zwei Partnern und für die vereinigende und die Fortpflanzungsfunktion der Sexualität. Dies führt die Verfechter dieses Standpunktes dazu, jede Zuflucht zu Techniken der medizinisch unterstützten Zeugung abzulehnen.

Einige Ausschussmitglieder möchten nicht so weit gehen, betonen aber, dass das Eingreifen eines Eizellenspenders zweifellos eine ernsthafte Belastung der beziehungsbetonten Dimension der Sexualität und somit auch des Paares und der Familie darstellt. Sie meinen allerdings, dass es für ein Paar auf Ehre und Gewissen gerechtfertigt sein kann, auf diese Technik zurückzugreifen, dass eine solche Entscheidung aber nur innerhalb einer sehr stabilen Beziehung getroffen werden kann und insofern alles weitmöglichst einer natürlichen Beziehung entspricht. Die Fortpflanzungstechnik muss nach Ansicht dieser Mitglieder also stabilen, heterosexuellen Paaren vorbehalten werden. Diese Ausschussmitglieder sind darüber hinaus der Meinung, dass diese Techniken ethisch nur dann gerechtfertigt sind, wenn sie einen therapeutischen Charakter haben, d.h. wenn ein Fruchtbarkeitsproblem besteht oder wenn die Gefahr der Übertragung einer gefährlichen Erbkrankheit groß ist.

Andere Mitglieder verteidigen einen anderen Standpunkt. Für diese Mitglieder entsteht das Elternschaftsband durch die Tatsache, dass eine Person die Absicht hat, das Kind zu erziehen. In den meisten Fällen bringen die natürlichen Eltern diese Absicht zum Ausdruck. Die genetische Bindung reicht jedoch weder als Voraussetzung noch als Garantie dafür aus, dass das Elternschaftsband tatsächlich hergestellt wird. Das genetische Band ist von untergeordneter Bedeutung im Vergleich zum psychischen und sozialen Band, das während der Erziehung zwischen einem (mehreren) Erwachsenen und einem Kind entsteht. Die Wahl, allein oder als Paar zu leben, oder die sexuelle Polarität des Paares (hetero- oder homosexuell) kann in den Augen dieser Mitglieder diesbezüglich keine endgültige Antwort liefern, weder eine positive noch eine negative.

2. Ethische Probleme bei den Samenspendenverfahren

2.1 Indikationen und Verfügbarkeit von Samenspenden

Manchmal tauchen schwierige Fragen bezüglich der ethischen Verantwortung der verschiedenen Akteure auf, die bei Samenspenden eine Rolle spielen: Nach welchen Kriterien müssen sich die Samenbanken und die In-vitro-Fertilisationszentren bei der Auswahl ihrer Spender und Empfänger richten? Welches sind die Rechte und Pflichten der Empfänger und Spender? Einerseits geht es bei diesen Fragen um die Achtung der geltenden ethischen Werte in unserer Gesellschaft, andererseits aber auch um das Abwägen der Interessen und Rechte des künftigen Kindes und der Interessen und Rechte der Elternschaftsanwärter.

2.1.1. Die Auflagen der In-vitro-Fertilisationszentren

Bestimmte Zentren sind derzeit nur bereit, Befruchtungen bei stabilen heterosexuellen Paaren durchzuführen. Sie meinen, bestimmte Einzelanfragen böten wegen des Lebensumfeldes der künftigen Eltern nicht die erforderliche Garantie für die volle Entfaltung des Kindes. Gewisse Ausschussmitglieder halten diese Praxis für annehmbar. Andere sind hingegen der Auffassung, dass diese einseitige Haltung, insofern es um einen systematischen Ausschluss von lesbischen Paaren oder alleinstehenden Frauen geht, eine Diskriminierung darstellt, die gesetzlich verboten ist, weil die Diskriminierung auf der sexuellen Veranlagung beruht. Zu diesem Meinungsunterschied in unserer Gesellschaft meinen die Ausschussmitglieder, dass jede Einrichtung selbst bestimmen darf, welchen Patientengruppen sie helfen möchte, dass diese Freiheit in der Praxis aber nicht zur Folge haben darf, dass der Zugang zur medizinisch unterstützte Zeugung bestimmten Gruppen systematisch verweigert wird. Sollte dies der Fall sein (was derzeit nicht zutrifft), so muss die Obrigkeit dafür sorgen, dass ausreichend Zentren zur Verfügung stehen, die derartige Ausschlusskriterien nicht anwenden.

2.1.2. Das Gleichgewicht des Empfängerpaares

Viele Menschen in unserer Kultur empfinden männliche Unfruchtbarkeit als mangelnde Männlichkeit. Obschon dieser Vergleich rationell nicht stimmt, ist diese Überzeugung möglicherweise bei bestimmten Paaren vorhanden, die Zuflucht zu einer Befruchtung über eine Samenspende suchen. Außerdem hängen das Erlebnis und die Berechtigung der Elternschaft in den

Köpfen dieser Menschen stark mit der biologischen Bindung zusammen. Daher kann die Position des männlichen Partners im Paar – aber das ist von Paar zu Paar unterschiedlich – durch eine Samenspende subjektiv geschwächt werden. Der Mann fühlt sich möglicherweise nicht wie ein richtiger Vater und kann Probleme haben, seine Vaterrolle vollständig zu übernehmen. Dieselbe Reaktion kann bei einem Kind auftauchen, das über die Art und Weise seiner Zeugung informiert wird.

Man darf auch die Unsicherheit vieler Frauen nicht unterschätzen. Die klinische Erfahrung zeigt, dass sie oft sehr zurückhaltend sind, sowohl wegen des symbolischen Ehebruchs, den die Samenspende trotz der medizinischen Begleitung bedeuten kann, als wegen der Befürchtung, dass der Partner es schwer haben könnte, das Kind zu akzeptieren.

Bei der Beratung der Paare vor einer Samenspende sind diese Gefühle daher sorgfältig zu berücksichtigen, damit sie ihre Entscheidung wohlinformiert treffen können.

2.1.3. Familienmodell und Interessen des Kindes

Es bestehen große Meinungsunterschiede über den Zugang verschiedener Frauengruppen zu Samenspenden: Umstritten sind lesbische Paaren, alleinstehende Frauen und Befruchtungen nach dem Tod des Vaters¹⁶. Diese Unterschiede hängen einerseits mit der Auffassung über das zusammen, was wir für die gute Entfaltung des Kindes für erforderlich halten, andererseits mit der Bedeutung, die wir den Rechten der Eltern und Kindern beimessen.

Einige Mitglieder befürchten, die neuen Möglichkeiten, die die medizinisch unterstützte Zeugung eröffne, könnten zu einer „Wunschmedizin“ führen, die die Belange des künftigen Kindes ungenügend berücksichtigt. Sie erinnern daran, dass das Kind voll und ganz – bis in seiner Existenz selbst – von der Entscheidung der Eltern abhängt, die es zeugen. Diese Asymmetrie bei der Möglichkeit, seine Interessen geltend zu machen, verlangt von den Eltern, dass sie besonders auf das Wohlbefinden des Kindes achten. Andere Mitglieder hingegen vertrauen auf die Menschen, die die Absicht haben, das Kind zu erziehen. Sie betonen, dass die Eltern im Allgemeinen die Entscheidungen für das Kind in der festen Überzeugung treffen, das Beste für ihr Kind zu tun. Es gibt keinen Grund, von vornherein an den guten Absichten der Eltern zu zweifeln oder ihre Selbstständigkeit diesbezüglich in Frage zu stellen.

¹⁶ Diese spezifische Frage wird in einem späteren Gutachten behandelt werden.

Lesbische Paare

Zwei gegensätzliche Thesen verdeutlichen das Aufeinanderprallen zweier Auffassungen über das Recht auf Elternschaft und die Voraussetzungen für die gute Entfaltung des Kindes.

Einige Ausschussmitglieder erinnern daran, dass das Recht auf Gründung einer Familie ein grundsätzliches Menschenrecht ist, das in der Allgemeinen Menschenrechtserklärung bestätigt wird. Sie sehen darin einen sehr wichtigen Ausdruck des Rechts auf Autonomie der Person, aber auch des Rechts auf Gleichheit. Sie fordern die Anerkennung der Vielfalt an Familientypen. Sie machen einen Unterschied zwischen den biologischen, den rechtlichen und den sozialen Eltern. Jeder kann sich aussuchen, in welchem Rahmen er oder sie sich fortpflanzen möchte, mit oder ohne Hilfe der Wissenschaft. Sie erinnern daran, dass keine einzige menschliche Einrichtung vollständig durch die Biologie bestimmt wird und dass die Elternschaft eigentlich durch die Kultur gerechtfertigt wird.

Diese Mitglieder fügen hinzu, dass die wissenschaftlichen Untersuchungen über die Entfaltung von Kindern, die in lesbischen Familien groß werden, und Kindern aus heterosexuellen Familien keinerlei Unterschiede aufweisen. Nichtsdestoweniger sind weitere Langzeitstudien erforderlich, um bestätigen zu können, dass keine Gefahr für das Wohlbefinden der Kinder besteht.

Von diesen Mitgliedern meinen einige, für Kinder, die bei einer alleinstehenden Frau oder in einem lesbischen Paar heranwachsen, könne es wichtig sein, den Spender zu kennen. Sie plädieren daher für eine zweigleisige Politik (siehe weiter unten), die alleinstehenden Frauen und lesbischen Paaren die Möglichkeit gibt, einen Spender auszusuchen, der damit einverstanden ist, später identifiziert zu werden.

Andere Mitglieder vertreten einen gegensätzlichen Standpunkt. Sie erinnern daran, dass der Unterschied zwischen Mann und Frau eine biologische Konstante ist und dass wegen der sexuellen Merkmale der Gattung, der wir angehören und durch die wir uns fortpflanzen können, in allen Gesellschaften zwei Geschlechter vorkommen. Sie lassen jedem freie Wahl bei der Gestaltung seines Sexuallebens und geben zu, dass homosexuelle Paare nicht weniger für die Kindererziehung geeignet sind als andere Paare, stellen aber wieder das Kind in den Mittelpunkt der Diskussion. Aus dieser Sicht finden sie, dass man die Bedeutung des Unterschieds zwischen den Geschlechtern verkennt, wenn man homosexuellen Paaren den Elternstatus gibt, wo dieser Unterschied doch ein grundsätzlicher Bestandteil für die Festigung der Identität ist. Ihnen scheint es daher äußerst wichtig, dass ein Kind zwei Eltern unterschiedlichen Geschlechts hat.

Konkret befürchten sie auch, dass das Kind eines lesbischen Paares von der Gesellschaft, insbesondere in der Schule gebrandmarkt wird. Die Befürworter der Elternschaft bei lesbischen Paaren halten dagegen, gerade solche Brandmarkungen müssten bekämpft werden; im Übrigen gingen sie in unserer Gesellschaft allmählich zurück.

Angesichts dieser auseinanderlaufenden Meinungen sind die Ausschussmitglieder der Ansicht, dass es nicht nötig ist, ein Gesetz zu verabschieden, das Samenspenden für lesbische Paare verbietet. Ein solches Gesetz würde den Pluralismus der bestehenden Auffassungen innerhalb unserer Gesellschaft nicht respektieren. Dadurch entsteht die Gefahr einer Art „Fortpflanzungstourismus“, wie er bereits jetzt zwischen Frankreich und Belgien zu beobachten ist.

Bleibt die Tatsache, dass weitreichendere und langfristige Forschungsarbeit erforderlich ist, um die Frage zu klären, was wirklich im Interesse des Kindes ist.

Alleinstehende Frauen

Im Allgemeinen machen die In-vitro-Fertilisationszentren die Erfahrung, dass Anfragen alleinstehender Frauen oft problematisch sind. Die Situation und die Motivation alleinstehender Frauen sind sehr unterschiedlich. Ein Teil dieser Frauen hat übermäßig große Erwartungen an das künftige Kind, das oft dazu dienen soll, dem Leben der Mutter einen Sinn zu geben. Das Fehlen eines ausreichend stabilen sozialen Netzwerks oder die Zweideutigkeit der partnerschaftlichen Beziehung veranlasst die Zentren oft zur Ablehnung einer Befruchtung.

Wir wissen relativ wenig über die Zukunft von Kindern, die von Frauen erzogen werden, die bewusst durch Samenspenden zur alleinerziehenden Mutter geworden sind. Einige Mitglieder finden es für die Erziehung des Kindes wichtig, dass es in einer Dreiecksbeziehung mit zwei erwachsenen Erziehungspersonen konfrontiert wird.

Fehlen diese beiden Personen, messen sich seine Wünsche auf duale Weise mit denen seiner einzigen Erziehungsperson - ohne Drittperson, die bei Konflikten eingreifen kann. Der Vergleich mit Müttern, die ihr(e) Kind(er) allein erziehen, z.B. nach dem Tod des Partners oder nach einer Scheidung, ist wenig relevant, weil diese Frauen nicht von vornherein die Absicht hatten, diese Verantwortung allein zu übernehmen. In solchen Fällen bleibt der Vater erhalten, weil er Alimente zahlt oder ein Besuchsrecht hat, aber ohne diesen Beitrag oder dieses Besuchsrecht wird er als jemand anerkannt, der besteht oder vorher bestanden hat. Die

seltenen Untersuchungen (die sich meistens auf sehr kleine Fallzahlen stützen) zeigen keine besonderen Probleme bei den Kindern von Frauen, die bewusst mit Hilfe einer Samenspende ein Kind bekommen haben.

Einige Ausschussmitglieder meinen, es sei ethisch unverantwortlich, Samenspenden bei alleinstehenden Frauen zu praktizieren.

Andere Mitglieder akzeptieren grundsätzlich solche Anfragen, betonen aber die Notwendigkeit einer umfassenden Beratung und einer gut durchdachten psychologischen Bewertung.

2.1.4. Die an den Spender oder vom Spender selbst gestellten Voraussetzungen

Der Spender muss nicht nur allgemein in guter körperlicher Verfassung sein, er muss auch eine ausgeglichene Persönlichkeit haben und die Fähigkeit besitzen, gut informiert eine freie Entscheidung zu treffen. Aus diesen Gründen und wegen der besonderen Art der Spende (man trägt zur Geburt eines Kindes bei) werden nur Volljährige als Spender angenommen. Einige meinen, eine vorherige Vaterschaft sei wünschenswert, um so die Chance zu erhöhen, dass der Spender wirklich gut informiert ist, wenn er seine Zustimmung gibt.

Ein besonderes ethisches Problem stellt sich bei den sogenannten „gesteuerten Spenden“, d.h. Spenden, bei denen der Spender seine Spende einer bestimmten Kategorie von Empfängern vorbehält. Bestimmte Spender könnten z.B. ihre Spende für heterosexuelle Empfänger reservieren und sie lesbischen Paaren verweigern. Innerhalb des Ausschusses scheint es zwei Auffassungen zu dieser Frage zu geben.

Die erste Gruppe verteidigt die Idee, dass die Spende eine freiwillige Handlung des Spenders ist. Der Spender müsse die freie Wahl haben und Auflagen an seine Spende knüpfen können. Der Spender habe im Übrigen das Verfügungsrecht über seine Körperteile und -produkte: eine logische Folge der allgemein anerkannten Verfügungsgewalt über seinen Körper.

Andere Mitglieder hingegen meinen, die freie Wahl der Verwendung seiner Spende könne gegen das Gleichheitsprinzip verstoßen und auf die gesellschaftliche Anerkennung einer Diskriminierung hinauslaufen. Die allgemeinen ethischen Grundsätze wie Gerechtigkeit und Gleichheit lassen die Argumentation zu, dass ein Unterschied, der auf einer sexuellen Veranlagung beruht, nicht zulässig ist.

Zu bemerken ist schließlich, dass personalisierte Samenspenden an eine Frau oder ein Paar in unserer Kultur selten sind. Darüber stehen uns nur wenig Angaben zur Verfügung.

2.1.5. Die Auflagen der Empfänger

Es stellt sich ein ethisches Problem bei den Kriterien, die die Empfänger bei der Auswahl des Spenders, aus dessen Spende das Kind gezeugt werden wird, handhaben sollen.

Die übergroße Mehrheit der Empfänger wünscht sich einen Spender gleicher ethnischer Herkunft wie sie selbst; die Samenbanken akzeptieren diesen Wunsch. Man geht davon aus, dass der Wunsch nicht auf einer diskriminierenden Haltung beruht, sondern die Integration und Anpassung des Kindes an die Familie und an seine Umgebung erleichtern soll. Die freie Entscheidung der Empfänger für einen Spender anderer ethnischer Herkunft als sie selbst könnte gegen das Gleichheitsprinzip verstoßen und aus diesem Grund verworfen werden. In außerordentlichen Umständen, wenn kein Spender der eigenen Volksgruppe verfügbar ist, kann ein Spender aus einer anderen Volksgruppe akzeptiert werden.

Die Ausführlichkeit der von den Empfängern verlangten Informationen wird in dem Kapitel über nichtidentifizierende Informationen näher behandelt werden.

2.2. Geheimhaltung gegenüber dem Kind. Das Recht des Kindes, seine Herkunft zu erfahren

Die Entscheidung zur Geheimhaltung bedeutet, dass die Eltern ihrem Kind nicht sagen, dass es mit Hilfe von Keimzellenspenden gezeugt wurde. Diese Frage ist deutlich von der Frage zu trennen, ob der Name des Spenders dem Kind mitgeteilt werden soll oder nicht (Anonymität). Diese Frage wird im nächsten Kapitel behandelt (siehe Punkt 2.4.).

In unserer Gesellschaft führen die kulturellen Traditionen meistens dazu, dass die „echte“ Elternschaft den genetischen Eltern des Kindes zugeschrieben wird. Die sozialerzieherische Elternschaft wird als weniger stark und weniger legitim empfunden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die große Mehrheit der heterosexuellen Eltern darum ihrem Kind nicht sagen, dass es durch eine Samenspende geboren wurde. Sie befürchten, dass der Spender als Ersatz für den sozialen Vater empfunden wird und dass dieser in seiner Rolle als Ehegatte und Vater zurückgestellt wird. Sie möchten das Kind vor psychologischen und sozialen Problemen behüten und so die Bindung zu dem in den Augen der Gesellschaft erziehenden Vater schützen.

Die Frage der Geheimhaltung stellt sich natürlich anders für alleinstehende Frauen und lesbische Paare.¹⁷ In diesen Fällen wird sich das Kind sowieso Fragen über den genetischen Vater stellen. Die Mütter können dann nach eigenem Ermessen auf eine fiktive Begegnung mit einem Mann verweisen oder dem Kind erklären, dass es durch eine Samenspende gezeugt wurde.

2.2.1. Ethisch-rechtliche Fragen

Die Geheimhaltung gegenüber dem Kind wirft auch rechtliche Fragen auf. Die Meinungen über die Rechte des Kindes gehen international weit auseinander. Sie sind verankert in unterschiedlichen Gesetzgebungen über Keimzellenspenden, Anonymität und Wahrung der Geheimhaltung. Auf internationaler Ebene wird oft auf Artikel 7 der UN-Konvention über die Rechte des Kindes verwiesen. Diese Konvention gibt „dem Kind im Rahmen des Möglichen das Recht, seine Eltern zu kennen und von ihnen erzogen zu werden“. Ferner garantiert Artikel 8 der Konvention des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Grundfreiheiten die Achtung des Privatlebens. Die Auslegung dieser Artikel ist jedoch nicht eindeutig; sie gibt jedem Mitgliedstaat die Möglichkeit, eine eigene Bewertung vorzunehmen.

Die größte Meinungsverschiedenheit besteht bei der Definition der Elternschaft. Man kann „Eltern“ sowohl definieren als die „Personen, aus deren genetischem Material das Kind entstanden ist“ oder als „die Personen, die das Kind erziehen“. Es ist wenig vernünftig, diese Texte so auszulegen, dass es Eltern verboten wird, einem Kind seine genetische Herkunft vorzuenthalten. Das würde beinhalten, dass jedes Kind das Recht hat, seine Eltern – meistens den Vater – zu zwingen, sich einer Untersuchung auf Feststellung der genetischen Vaterschaft zu unterziehen. Abgesehen von dem Eingriff in die Privatsphäre der Eltern, den eine solche Regel bedeuten würde, würde sie den Familienfrieden ernsthaft gefährden¹⁸.

Eine zusätzliche Frage stellt sich hier seit der Verabschiedung des Gesetzes über die Patientenrechte: Jetzt kann jeder eine Kopie seiner Krankenakte anfragen. Der Arzt kann jedoch die Einsicht in die Akte verweigern, wenn er der Ansicht ist, dass diese nicht im Interesse des Patienten oder im Interesse von Dritten liegt. Es muss also entschieden werden, ob die Samenspende Bestandteil der Krankenakte ist, sowohl der Akte des Empfängers als der Kinderakte. Einige Ausschussmitglieder, die gegen die

¹⁷ Männliche homosexuelle Paare werden hier nicht als Fall besprochen, da dies das Eingreifen einer Leihmutter voraussetzt. Diese Frage werden wir in einem späteren Gutachten behandeln.

¹⁸ Aus Blutanalysen bei Neugeborenen weiß man, dass manchmal eine Unvereinbarkeit mit der Blutgruppe des gesetzlichen Vaters besteht.

Geheimhaltung sind, meinen, dass diese Angaben in die Akte gehören, die eingesehen werden darf. Andererseits finden die Ausschusssmitglieder, die das Recht auf Geheimhaltung durch die Eltern verteidigen, dass diese Information nicht zu dem Teil der Akte gehören muss, der offengelegt werden kann, weil dies einen unannehmbaren Verstoß gegen das Privatleben der Eltern darstellen würde. Wie hier oben bereits erwähnt, verschweigt die übergroße Mehrheit der Eltern ihrem Kind die Abstammung aus der Samenspende.

2.2.2. Psychologische Aspekte

Die Geheimhaltung der genetischen Herkunft des Kindes könnte sich negativ auf seine psychologische Entwicklung auswirken. Die Bewertung dieses Risikos fällt jedoch unterschiedlich aus.

Einige sind der Meinung, dass die Existenz eines Geheimnisses in einer Familie oder zwischen Personen, die eine enge Beziehung zueinander unterhalten, schädlich für die Beziehung zum Kind und für dessen Entfaltung sein kann. Diese Hypothese beruht auf einigen Fällen von Familienpsychotherapie oder Psychoanalyse, bei denen sich gezeigt hat, dass Beziehungsprobleme und manchmal sogar psychologische Probleme auf die Existenz eines Geheimnisses innerhalb der Familie zurückzuführen sind. Dieses Geheimnis soll zu Zurückhaltung und Verdrängung führen, wenn bestimmte Themen angesprochen werden. Dadurch soll dann beim Kind ein Gefühl der Bedrohung und mangelndes Vertrauen in die Eltern entstehen können. Über diese Probleme gibt es aufgrund ihrer Art zwangsläufig keine statistischen Studien, die diese klinischen Fakten belegen können.

Die Lüftung des Geheimnisses hat den Vorteil, dass eine ungezwungene Situation entsteht, in der die Geheimhaltung dem Kind gegenüber nicht aufrechterhalten werden muss und in der nicht die Gefahr besteht, dass dieses Geheimnis durch Zufall enthüllt wird.

Ferner zeigen die Aussagen von Menschen, die später erfahren haben, dass sie durch eine Samenspende gezeugt wurden, dass dadurch eine schwere Identitätskrise und ein Bruch im Vertrauensverhältnis zu den Eltern entstehen können. Die ungewollte Enthüllung des Geheimnisses wird negativer bewertet, weil das Geheimnis nicht freiwillig gelüftet wurde. Das psychologische Trauma des Kindes entsteht durch ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Der erste Faktor ist die Durchtrennung des historischen Bandes, durch das es sich eingebettet fühlte in die Kontinuität einer Familie. Der zweite Faktor hängt mit dem Geheimnis selbst zusammen: Ist ihm hier etwas – Schlechtes, Verwerfliches? – vorenthalten worden? Der dritte Faktor

ist der Vertrauensverlust beim Kind: Es hat nicht mehr die Gewissheit, dass seine Eltern ihm stets die Wahrheit sagen, wo doch der Glaube in die Aufrichtigkeit ihrer Liebe auf diesem Vertrauensverhältnis beruht.

Die Aussagen von Personen, die später erfahren haben, dass sie durch eine Samenspende gezeugt wurden, zeigen, dass dieser Umstand zu einer schweren Identitätskrise und zu einem Vertrauensbruch zwischen Eltern und Kindern führen kann. Da es sich um sehr personenbezogene Probleme handelt, gibt es keine Statistik über den Prozentsatz an Kindern, die schwere Probleme bekommen haben, nachdem sie ihre Spenderherkunft erfahren hatten. Ferner ist nicht klar, ob Spenderkinder auch Probleme bekommen hätten, wenn sie bereits im frühen Alter informiert worden wären und mit diesem Wissen aufgewachsen wären.

Andere betonen, dass die realen Risiken der Enthüllung des Geheimnisses zu einem späteren Zeitpunkt nichts über die Auswirkungen einer erfolgreichen Geheimhaltung für das Kind besagen. Sie behaupten hingegen, dass es derzeit keine empirischen Beweise dafür gibt, dass die Beibehaltung des Geheimnisses über den Zeugungsvorgang negative Auswirkungen auf die Entfaltung der betroffenen Kinder oder auf ihre Beziehungen innerhalb der Familie hat.

Einige Mitglieder erinnern schließlich an die wachsende Bedeutung der Genetik für unsere Gesundheitsfürsorge und an die Zunahme der genetischen Tests. Solche Untersuchungen könnten die Geheimhaltung gefährden. Das Risiko, dass jemand nach einem genetischen Test feststellt, dass sein offizieller Vater nicht sein genetischer Vater ist, wird stets größer.

Klar ist, dass die Argumente nicht durchschlagend sind, weder für die Geheimhaltung noch für die Lüftung des Geheimnisses.

Für einige sind die Rechte des Kindes, die Gefahr, dass das Kind bei einer zufälligen Lüftung des Geheimnisses Probleme bekommt, und der positive Wert der Offenheit in der Erziehung Grund genug, die Eltern zu ermutigen, ihrem Kind bereits im frühen Alter zu sagen, wie es gezeugt wurde.

Andere werten die Beibehaltung des Geheimnisses als eine Entscheidung der Eltern, die dadurch zeigen wollen, dass sie die Einheit der Familie aufrechterhalten wollen und jede Einmischung von Dritten ausschließen möchten. Diese Entscheidung muss gut überlegt sein; daher sind die Eltern bei der Beratung über mögliche Probleme zu informieren, die auftauchen können, wenn sie sich für die Geheimhaltung entscheiden. Aber aus Achtung vor ihrem Selbstbestimmungsrecht muss man ihnen die Wahl lassen, auch wenn man der Auffassung ist, dass eine andere Haltung besser für die Familie und für das Kind wäre. Wie bei der genetischen Beratung ist es letztendlich Sache der Eltern zu entscheiden, welche Haltung sie dem künftigen Kind gegenüber einnehmen.

Zusammenfassung der Forderung nach Geheimhaltung

Die Ausschussmitglieder sind der Meinung, dass kein Argument so überzeugend ist, dass die Eltern, die sich für eine Geheimhaltung entscheiden, gezwungen werden müssten, diese Geheimhaltung aufzugeben. Das Recht des Kindes zu wissen, wie es gezeugt wurde, scheint ihnen nicht so wichtig wie das Recht der Eltern zu entscheiden, wie sie ihr Kind erziehen möchten, und wie ihr Recht auf Schutz ihres Privatlebens. Ferner meinen sie, dass die Legitimität der Elternschaft viel stärker auf dem sozialen und erzieherischen Aspekt als auf dem genetischen Aspekt beruht.

Zur Nuancierung dieses Standpunkts der Mitglieder könnten einige Argumente angeführt werden.

Das erste Argument wäre, dass die Eltern ihre Entscheidung frei treffen können müssen, dass dies aber nicht automatisch auch für die medizinische Einrichtung gilt. Diese hat einen öffentlichen Charakter, und der Schutz des Privatlebens als Argument gilt nicht auf dieselbe Weise. Im Vergleich zu den Eltern hat das Pflegepersonal nicht dieselben Rechte und Pflichten gegenüber dem Kind, bei dessen Geburt es mithilft. Hier ist jedoch daran zu erinnern, dass das Pflegepersonal an das Berufsgeheimnis gebunden ist, das Teil der öffentlichen Ordnung ist und für das Vertrauensverhältnis zu den Patienten unverzichtbar ist. Die Verletzung des Berufsgeheimnisses gegenüber den Anwärtern einer Samenspende würde nach Auffassung der Ausschussmitglieder weitaus negativere Folgen haben als die Verpflichtung, dem Kind mitzuteilen, wie es gezeugt wurde. Zusätzlich zu der Tatsache, dass das Vertrauen in das Berufsgeheimnis verletzt wird, könnte man auch befürchten, dass die Anwärter von Samenspenden Zuflucht zu amateurhaften und somit gesundheitsgefährdenden Praktiken nehmen oder dass ein „Fortpflanzungstourismus“ in Länder mit Gesetzen entsteht, die sie besser schützen. Das zweite Argument, das über die Bedeutung der rechtlichen und psychologischen Ansprüche des Kindes hinausgeht, zu wissen, wie es gezeugt wurde, hat mit seiner Gesundheit zu tun. Wahrscheinlich wird das Wissen über die genetischen Komponenten der Krankheiten bei künftigen Diagnosen und Therapien immer wichtiger werden. Derzeit sieht es so aus, als reiche die direkte genetische Analyse anhand von Patientenzellen in den meisten Fällen aus, sodass es nicht erforderlich ist, Zellen von Blutsverwandten in aufsteigender Linie zu nehmen, aber das ist noch nicht sicher.

Das dritte Argument ist, dass andere Länder, z.B. die Niederlande, Gesetze verabschiedet haben, die einem Kind ab einem bestimmten Alter das Recht einräumen, zu wissen, wie es gezeugt wurde. Diese Gesetze sind jedoch sehr nuanciert und beziehen sich nur auf Kinder, die Gründe haben, an ihrer Herkunft zu zweifeln. In solchen

Fällen ist es nicht Aufgabe der Eltern oder des Pflegepersonals, dem Kind mitzuteilen, wie es gezeugt wurde; dafür hat das Gesetz ein außenstehendes Gremium eingerichtet, das Zugang zu den Daten hat, aber auch die Relevanz der Anfrage beurteilen muss. In den Niederlanden wird schließlich ein Unterschied gemacht zwischen dem Recht des Kindes zu wissen, wie es gezeugt wurde – diese Information ist an dem zwölften Lebensjahr zugänglich – und dem Recht, die Identität des Spenders zu erfahren – eine Information, die ab dem sechzehnten Lebensjahr und unter strengeren Auflagen zugänglich ist.

Die Ausschussmitglieder möchten schließlich hervorheben, wie wichtig die Entscheidungen der Empfänger und Spender sind. Sie treffen diese Entscheidungen in dem bestehenden Kontext von Vereinbarungen. Es wäre unannehmbar, wenn eine Änderung der Gesetzgebung über diese Vereinbarungen auf all diejenigen angewandt würde, die auf der Grundlage der aktuellen Vereinbarungen in ein Befruchtungsverfahren eingestiegen sind. Es ist unerlässlich, dass alle an einer medizinisch unterstützten Zeugung Beteiligten bei ihrer Entscheidung die für sie geltenden Auflagen kennen und fest darauf vertrauen können, dass sie noch gelten.

2.3. Anonymität

Die Anonymität besteht darin, dass der Spender einerseits, der Empfänger und das Kind andererseits die Identität des anderen nicht kennen und sie nicht erfahren können. Es kann ein Unterschied gemacht werden zwischen einem *bekanntem* Spender, dessen Identität dem (den) Empfänger(n) zum Zeitpunkt der Spende bekannt ist, und einem *identifizierbaren* Spender, dessen Name dem Kind zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt werden kann. Wir erinnern daran, dass die Samenbanken immer ein Register mit den Namen der Spender und Empfänger führen, damit sie etwaige Erkrankungen beim Kind ausfindig machen können. Bei der Hypothese der Anonymität müssten diese Register besonders streng geschützt werden.

Die Mehrheit der Länder garantiert derzeit die Anonymität des Spender, aber in den letzten Jahren ist eine deutliche Verschiebung hin zu mehr Offenheit und zur Aufhebung der Spenderanonymität festzustellen.

Die Haltung in puncto Anonymität hängt größtenteils davon ab, ob das Recht des Kindes, seine genetische Herkunft oder Abstammung zu erfahren, anerkannt wird oder nicht. Als allgemeine Regel gilt, dass Rechte die Bestätigung von Interessen sind. Es herrscht jedoch keine Übereinstimmung in der Frage, ob das Kind ein

Interesse daran hat, seine genetische Herkunft zu kennen. Nichtsdestoweniger bedeutet die Anerkennung dieses Kindesrechts nicht automatisch, dass das Kind unter allen Umständen das Recht hat, die Identität seiner genetischen Eltern zu erfahren. Die Interessen der Eltern, Empfänger und Spender sind auch zu berücksichtigen. Drei Haltungen sind zu unterscheiden: Bei der ersten hat das Kind nicht das Recht, seine Herkunft zu erfahren. Die zweite Haltung räumt ihm dieses Recht wohl ein und gibt ihm Vorrang vor den Rechten der anderen Beteiligten. Die dritte Haltung erkennt dieses Recht an, wägt es aber gegen die Rechte der anderen Rechtsträger ab und versucht, dabei einen nuancierten Standpunkt einzunehmen.

2.3.1. Für die Beibehaltung der Anonymität

Für die Beibehaltung der Anonymität werden Argumente angeführt, die sich auch auf die Interessen der einzelnen Beteiligten beziehen.

- Der Schutz des Spenders: Der Spender verzichtet grundsätzlich auf all seine Rechte und gesetzlichen Verpflichtungen, die sich aus der Verwendung seiner Keimzellen bei der Fortpflanzung ergeben. Jede Einmischung der Empfänger oder des Kindes in sein Privatleben wird ausgeschlossen. Bei diesem Standpunkt sind die erforderlichen rechtlichen Maßnahmen zu treffen, damit dieser Verzicht den Empfängern und dem Kind selbst entgegengehalten werden könnte, falls die Identität des Spenders zufällig bekannt werden sollte.
- Der Schutz des Privatlebens der Empfängereltern: Für die Befürworter der Anonymität muss die Empfangsfamilie die Möglichkeit haben, sich fern von jeglicher Einmischung eines Dritten zu entfalten; dies gilt sowohl für die Beziehung innerhalb des Paares als für die Eltern-Kind-Beziehung. Ferner hat die Familie in diesem Fall auch auf jede Forderung an den Spender zu verzichten. Diese Wahl muss endgültig sein. Das beinhaltet, dass bei der Beratung vor der Entscheidungsfindung hierüber gründlich nachgedacht werden muss. Durch die Anonymität ändert sich die Spende. Sie wird unpersönlicher und mehr als reines biologisches oder genetisches Material betrachtet, mit dem ein Fruchtbarkeitsproblem bei den Empfängern gelöst werden kann. Die herkömmlichen Dimensionen eines Geschenks von Mensch zu Mensch werden auf ein Minimum zurückgeschraubt. Ferner erhält die erzieherische Beziehung in der Familie einen herausragenden Wert gegenüber der genetischen, biologischen Beziehung.
- Der Schutz des Kindes: Diejenigen, die an der Anonymität festhalten, meinen, es gebe keinen Konsens in der Frage, ob

ein Kind Interesse daran hat, seine genetische Herkunft zu kennen. Wenn die Anonymität und die Geheimhaltung der Abstammung bewahrt werden (siehe hier oben), wird das Kind seine sozialen Eltern als seine genetischen Eltern betrachten, und man kann davon ausgehen, dass es nicht unter irgendwelchen Vorurteilen leiden wird.

2.3.2. Für die Aufhebung der Anonymität

Für diese Mitglieder muss das Recht des Kindes auf Informationen über seine Herkunft Vorrang vor den Rechten der übrigen Beteiligten haben. Dies empfehlen verschiedene internationale Vorschriften über die Rechte des Kindes, zumindest wenn man bei dem Recht zu wissen, wer seine Eltern sind, unter „Eltern“ die genetischen Eltern versteht. Die Behörden müssen Vorkehrungen treffen, damit das Kind seine genetische Herkunft ermitteln kann. Diese Mitglieder meinen, dass das Wissen um seine genetische Herkunft zur Identitätsbildung erforderlich ist und dass es von entscheidender Bedeutung ist, um sich selbst kennen zu lernen und seinen Platz in der Gesellschaft zu finden. Die genetische Bindung hat aus dieser Sicht also Vorrang vor der sozialen und erzieherischen Bindung.

Aus qualitativer Sicht ist die Möglichkeit, dass persönliche Kontakte zwischen Spender, Empfänger(n) und Kind(ern) entstehen, die bedeutendste Folge der Aufhebung der Anonymität. Ein wichtiger Unterschied ist hier allerdings zu machen zwischen dem bekannten Spender, dessen Identität zum Zeitpunkt der Spende bekannt ist, und dem *identifizierbaren* Spender, dessen Name das Kind später erfahren kann, falls es das wünscht. In den Ländern, in denen diese Möglichkeit gesetzlich vorgesehen ist, kann dies ab dem 16. oder dem 18. Lebensjahr geschehen.

Die Mehrheit der Befürworter der Aufhebung der Anonymität schlägt vor, sich an den identifizierbaren Spender zu halten. Diesen Standpunkt nimmt z.B. das kürzlich verabschiedete niederländische Gesetz ein. Dieses Gesetz schreibt vor, dass ab Mai 2004 alle Spender identifizierbar sein müssen. In dieser Konstellation kann der Spender bis zum Jugendalter keinen Kontakt zum Kind haben. Die Eltern-Kind-Beziehung kann sich somit ohne Einmischung des Spenders entfalten, was die Mehrheit der Empfänger vorzieht. Dieser Regelung scheinen auch Sicherheitsüberlegungen zugrunde zu liegen. So ist bei Prozessen in den Niederlanden zwischen lesbischen Paaren und ihren bekannten Samenspendern bekannt geworden, dass die ursprünglichen Abmachungen in Bezug auf die Beziehung zum Kind nicht immer eingehalten werden.

Diese Option hat den Vorteil, dass das von den Eltern über seine Spenderabstammung informierte Kind, später mit dem Spender

Kontakt aufnehmen kann. Vor allem für alleinstehende Mütter und lesbische Paare scheint diese Möglichkeit sehr wichtig: Einige Ausschussmitglieder betonen, dass das Kind in solchen Fällen keinen Ersatzvater hat. Schließlich hat diese Lösung den Vorteil, dass der Spender wieder als menschliches Wesen gilt; somit wird vermieden, dass er zum bloßen Lieferanten von biologischem Material herabgewürdigt wird. Die Befürworter dieses Standpunkts meinen, dass der Wert und die Würde der menschlichen Spendenpartner dadurch besser respektiert werden.

Eine mögliche Folge der Aufhebung der Anonymität könnte eine Verringerung der Anzahl Spenderanwärter sein. Es könnte zu einem Mangel an Spendern kommen. Wenn man davon ausgeht, dass die Kinder nach der Aufhebung der Anonymität später in ihrem Leben auf die Suche nach ihrem genetischen Vater gehen, liegt es auf der Hand, dass die Anzahl Empfänger pro Spender stark eingeschränkt wird (3 bis 5 Familien). Das würde also bedeuten, dass mehr Spender erforderlich wären, um derselben Anzahl Empfänger zu helfen. Ferner könnte der Umstand, dass man erkennbar ist, die Anzahl potentieller Spender verringern. Diejenigen, die an der Aufhebung der Anonymität festhalten, meinen, dass der Rückgang der Spenderanzahl ein relativ schwaches Argument ist und nicht relevant ist angesichts der ethischen und sozialen Grundsätze, die in dieser Frage auf dem Spiel stehen.

2.3.3. Gemischter Standpunkt (zweigleisige Politik –Abwägen der Interessen)

Die Verfechter dieses Standpunkts betrachten das Recht eines erwachsen gewordenen Kindes, seine Herkunft zu erfahren, als ein eindeutiges Recht; dieses Recht gilt und muss respektiert werden, es sei denn, die Rechte der übrigen Beteiligten, zum Beispiel das Recht auf Achtung der Privatsphäre des Spenders oder das Selbstbestimmungsrecht der Eltern, wiegen schwerer. Die Anerkennung des Rechtes des Kindes, Informationen über seine Vorfahren zu erhalten, bedeutet nicht, dass dieses Recht – ohne Abwägung – wichtiger ist als die Rechte der übrigen Beteiligten, wenn es zu einem Konflikt zwischen diesen Rechten kommt. Selbst die Länder, die die Spenderanonymität aufheben (und die folglich der Ansicht sind, dass das Recht auf Achtung der Privatsphäre des Spenders hinter den Rechten des Kindes zurückstehen muss) sind immer noch der Meinung, dass die Eltern aufgrund ihres Selbstbestimmungsrechts selbst entscheiden können, ob sie dem Kind sagen, dass es von einem Spender abstammt.

Die zweigleisige Politik beinhaltet eine doppelte Wahl: Der Spender entscheidet, ob er sich zu erkennen gibt oder ob er anonym bleibt, während die Empfänger entscheiden, ob sie Samen von einem

anonymen oder von einem identifizierbaren Spender erhalten wollen. Dieses System wird von einer Reihe von Samenbanken in den Vereinigten Staaten angewandt; bis zur Novellierung des oben erwähnten niederländischen Gesetzes wurde es auch im IVF-Zentrum in Leiden angewandt. Dieses Gesetz schafft ein System, in dem die Rechte aller Beteiligten maximal respektiert werden, führt aber eine Hierarchie zwischen ihren Rechten ein. Das Empfängerpaar bleibt vollständig Herr und Meister seiner Entscheidung, die Zeugungsart geheim zu halten oder nicht. Hier ist daran zu erinnern, dass dies auch der Fall für alleinstehende Frauen oder Frauenpaare sein kann. Wenn die Eltern zu einem bestimmten Zeitpunkt beschließen, dem Kind zu offenbaren, dass es mit Hilfe einer Keimzellenspende gezeugt wurde, behalten sie das Recht, einen identifizieren oder einen nichtidentifizierbaren Spender auszusuchen. Dieses Recht hat Vorrang vor dem Recht des Spenders, weil das Empfängerpaar entscheidet, ob der Spender identifizierbar sein soll oder nicht. Es hat Vorrang vor dem Recht des Kindes (zumindest während dessen Minderjährigkeit), weil die Eltern entscheiden, ob sie das Kind in ihr Geheimnis einweihen oder nicht und/oder ob sie sich einen identifizierbaren Spender aussuchen oder nicht.

Übrigens entscheidet der Spender frei, ob er identifizierbar sein möchte oder nicht. Schließlich hat das jugendliche oder erwachsene Kind in einigen Ländern, z.B. in den Niederlanden, die Möglichkeit, den Spender zu erfahren, wenn es dafür ausreichende Gründe vorbringen kann und wenn der Spender damit einverstanden ist.

Da beide Parteien, Empfänger und Spender, in diesem System grundsätzlich eine unwiderrufliche Wahl treffen, ist eine gute Beratung über die möglichen Folgen ihrer Wahl – vor allem für das Kind – absolut erforderlich.

Dieses System hat folgende Vorteile.

Es führt zu einer maximalen Offenheit der Eltern dem Kind gegenüber. Derzeit halten manche Eltern die Abstammung vom Spender geheim, weil sie keine Informationen über die Person des Spenders geben können. Falls die Anonymität des Spenders aufgehoben wird, werden manch andere Paare dann wieder die Abstammung vom Spender geheim halten, weil die Person des Spenders als zu bedrohlich empfunden wird. Wenn sie aber selbst den Spendertyp bestimmen können, werden sie den Typ wählen, der ihnen erlaubt, ihr Kind über seine Herkunft zu informieren.

Das System kann sowohl bei den Empfängern als bei den Spendern zu einer durchdachteren Wahl führen. Derzeit brauchen sich weder der Spender noch die Eltern wirklich Gedanken zu machen über ihre heutige und ihre künftige Haltung, weil der Gesetzgeber oder das IVF-Zentrum die Anonymität oder die Erkennbarkeit des Spenders bereits für sie beschlossen hat.

Innerhalb dieses Systems wird das Wohlbefinden des Kindes innerhalb der Familie - und nicht als Einzelperson mit bestimmten Rechten – betrachtet. Im Allgemeinen ist das Kind glücklich, wenn es in einer Familie lebt, die ihre eigene Kohärenz in den einzelnen Aspekten ihrer Beziehungen schafft.

Die Autonomie von Eltern und Spender wird maximal respektiert. Indirekt impliziert dieser Respekt die Akzeptanz eines moralischen Pluralismus in puncto Bildung und Struktur der Familie. Die richtige Art und Weise, eine „gute“ Familie zu gründen, gibt es nicht.

Durch die Wahl zwischen den verschiedenen Möglichkeiten könnten nach und nach objektive Informationen über die Auswirkungen der Anonymität oder der Identität des Spenders auf die Entfaltung des Kindes und auf die späteren Beziehungen zwischen den Beteiligten gesammelt werden.

Schließlich könnte die derzeitige Anzahl Spender mit diesem System aufrechterhalten oder sogar erhöht werden. Nach den vorliegenden Informationen würde die Anzahl Spender nach einer vorgeschriebenen Aufhebung der Anonymität auf etwa 20 % des derzeit verfügbaren Spenderreservoirs absacken. Die Beibehaltung einer vernünftigen Anzahl Spender ist aber wichtig für die praktische Arbeit der Samenbanken. Dieses Argument stimmt aber nur bedingt: Es ist abzuwägen, inwiefern die negativen Auswirkungen der Beachtung der Vorschrift die Nachteile eines Spenderrückgangs aufwiegen. Wenn die Samenbanken die Anforderungen der Empfänger nicht mehr angemessen befriedigen können, würden die Empfänger Zuflucht zu zwielichtigen Kreisen suchen oder sich ins Ausland begeben. Abgesehen von den Gesundheitsproblemen und der sozialen Diskriminierung, die dadurch entstehen könnten, würden die Rechte und der Schutz des Kindes nicht besser gewahrt werden, da die zwielichtigen Kreise diesbezüglich keinerlei Garantie bieten.

Diese drei Standpunkte finden sich im Ausschuss wieder: für die Anonymität, für das Verbot der Anonymität und für das Mischsystem.

Die Ausschussmitglieder möchten zwei allgemeine Empfehlungen aussprechen:

- Unabhängig von dem System, das in puncto Anonymität angewandt wird, ist darauf zu achten, dass die Beteiligten sicher sein müssen, dass ihre Wahl respektiert wird. Dass in dieser Angelegenheit Änderungen mit rückwirkender Kraft beschlossen werden, ist unannehmbar.
- Unabhängig von dem System, das angenommen wird, muss jede Abstammungsbeziehung zwischen dem Spender und den Abkömmlingen ausgeschlossen werden, auch bei Aufhebung

der Anonymität. Eine solche Beziehung würde dem Sinn der Spende selbst Abbruch tun.

2.4. Nichtidentifizierbare Informationen

Nichtidentifizierbare Informationen sind Angaben zur Person des Spenders, mit denen Dritte seine Identität nicht lüften können. Diese Informationen können allgemein bleiben: Körpertyp des Spenders, Größe, Haarfarbe oder Haartyp. Sie können aber auch detaillierte Angaben über die Persönlichkeit des Spenders enthalten, wie dies in den USA geschieht: den Geschmack des Spenders, sein Lebensstil, seine Weltanschauung, eine Bandaufnahme mit seiner Stimme, ja sogar ein Phantombild.

Mehrere Fragen stellen sich hier. Diese Fragen haben ethische Konsequenzen.

Die Phantasievorstellung „alles ist genetisch“

Nach Auffassung einiger Mitglieder entspringt der Wunsch nach nichtidentifizierbaren Informationen bei einigen Paaren der Idee, dass alle Merkmale genetisch bestimmt sind. Einige Paare meinen – im Strudel der Vorurteile, die heutzutage weit verbreitet sind –, dass ein Mensch fast vollständig durch seine Gene bestimmt wird: körperlich, psychologisch, bis zu seiner Weltanschauung. Aus wissenschaftlicher Sicht ist diese Überzeugung vollkommen falsch. Erstens wird die Genetik des Kindes durch die Genetik beider Eltern bestimmt – nicht allein durch den Spender der Keimzellen. Später wird das erzieherische, körperliche, psychologische und soziale Umfeld des Kindes die Ausdrucksmöglichkeiten dieses genetischen Potentials entscheidend beeinflussen. Schließlich kann die Überzeugung, dass der Determinismus so stark ist, dazu führen, dass die Rolle der menschlichen Freiheit im Leben des Menschen verneint wird. Dadurch werden die Eltern als Erzieher aus der Verantwortung entlassen, weil das Kind in ein Schicksal eingezwängt wird, über das es überhaupt keine Macht hat. Schließlich untergräbt die Betonung der genetischen Abstammung voll und ganz die Bedeutung der sozialen und erzieherischen Bindung im Konzept der Elternschaft, wo doch gerade diese Bindung die Suche nach Hilfe in Form einer Samenspende rechtfertigt und dafür sorgt, dass die Spende gelingt. Für einige Mitglieder muss daher im Zusammenhang mit dem Wunsch der Empfänger nach nichtidentifizierbaren Informationen bei der Beratung unbedingt diese „Alles ist genetisch“-Überzeugung aus der Welt geschafft werden.

Andere Mitglieder bemerken, der Wunsch nach nichtidentifizierbaren Informationen müsse nicht unbedingt von einer solchen Fehleinschätzung herrühren. Der Wunsch nach

Informationen über den Spender könne ganz einfach dem Verlangen entspringen, sich ein Bild der Persönlichkeit des Mannes zu machen, der zur Erfüllung des Kinderwunsches beitrage. Außerdem könne eine solche Auffassung von der genetischen Bestimmung der Merkmale genauso gut eine Rolle spielen, wenn Menschen, die sich auf natürliche Weise fortpflanzen könnten, einen Partner suchten.

Die Position des Kindes im Verhältnis zu den Wünschen der Eltern

Für eine erste Mitgliedergruppe kann der Wunsch nach nichtidentifizierenden Informationen über den Spender bedrohlich für die Autonomie des Kindes sein. Die Wünsche der Eltern hinsichtlich der Zukunft ihres Kindes motivieren sie, sich für die Erziehung des Kindes und für sein Wohlbefinden einzusetzen. Andererseits ist es auch erforderlich, dass die Eltern offen bleiben für die Originalität und die Spontaneität, die jedes Kind auszeichnet. Die Qualität dieser offenen Haltung für das Unerwartete bestimmt, ob das Kind später als Erwachsener selbstständig wird. Es muss also eine vernünftige Grenze bei der Suche nach nichtidentifizierenden Informationen über den Spender gezogen werden; zu viele Details auf Wunsch könnten die Idee rechtfertigen, dass man ein Kind „auf Maß“ erhalten und es in eine vorgefertigte Rolle einzwängen kann. Zweifellos kann keine Regelung von vornherein die erforderlichen Einschränkungen festlegen, um „das Unerwartete“ im Kind zu erhalten. Der Dialog zwischen den Samenbanken und den Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die bei den Beratungsgesprächen mit den Empfängern gesammelten Erfahrungen können jedoch zu vernünftigen Verfahren führen.

Für eine andere Mitgliedergruppe sind diese Überlegungen völlig aus der Luft gegriffen. Der Hinweis auf Kinder nach Maß dient ausschließlich dazu, berechtigte Wünsche der Empfängerinnen in ein schlechtes Licht zu stellen. Man unterschätzt dabei, was hier von den Frauen verlangt wird: sich mit Samen eines Spenders befruchten zu lassen, über den sie nichts wissen dürfen. Man erwartet blindes Vertrauen in den Arzt und in das Fertilisationszentrum. Die Mitteilung nichtidentifizierbarer Informationen und die Möglichkeit, auf dieser Grundlage eine Wahl zu treffen, ist für diese Mitglieder Teil der Änderung des bestehenden Verfahrens, durch die die direkt Betroffenen – und in erster Linie die Frau – mehr Macht und Kontrolle über das ganze Geschehen erhalten. Auf die natürliche Fortpflanzung angewandt, müsste die Argumentation, der zufolge diese Information zu einem Kind auf Maß führt, zu der Schlussfolgerung führen, dass Menschen, die ein Kind möchten, nichts voneinander wissen dürften, weil sie sonst die Autonomie des Kindes nicht mehr respektieren könnten.

Die Rolle des Empfängers und des Pflegers bei diesen Entscheidungen

Einige Mitglieder betonen das Recht auf Selbstbestimmung der Empfänger. Sie müssen bestimmen, wie viele Informationen sie erhalten möchten und brauchen, um ihre Wahl zu treffen. Andere Ausschussmitglieder sind der Auffassung, dass die Wahrung der Autonomie der Empfänger auch Raum lassen muss für die Rolle und die Verantwortung der Pflegeteams bei der Bewertung und Weitergabe von Informationen über den Spender. Die Pfleger, die nicht nur als Fachkräfte, sondern auch als vollwertige Personen am Geschehen beteiligt sind, müssen ihres Erachtens eine Rolle bei der Frage spielen, wie umfangreich die Informationen sein sollen, die weitergegeben werden. Während die erste Gruppe in dieser Einbindung des Pflegepersonals die Gefahr eines paternalistischen Eingriffs sieht, betrachtet die zweite Gruppe sie als Verantwortung der Pfleger.

Zusätzliche Überlegungen

Einige meinen, wenn die Empfänger ein sehr ausführliches Bild des Spenders erhalten möchten, werde aus diesem Spender eine Person, die ihnen geistig ziemlich nahe stehe. Es wäre dann ein Widerspruch, gleichzeitig zu verlangen, dass diese Person bei der Zeugung des Kindes keinerlei Partnerrolle spiele, indem er anonym bleibe. Ferner entstünde eine Asymmetrie zwischen der ausführlichen geistigen Präsenz des Spenderbildes bei den Eltern und der Verheimlichung der Herkunft des Kindes. In solchen Fällen sei es vernünftiger, auf einen bekannten Spender zurückzugreifen, um diese zweideutige Situation zu vermeiden.

Andere meinen, das Verlangen nach nichtidentifizierbaren Informationen und die Möglichkeit, auf dieser Grundlage eine Wahl treffen zu können, werde durch den Wunsch gerechtfertigt, nicht völlig von anderen abhängig zu sein. Die Empfänger seien die ersten direkt Betroffenen, die das größte Interesse an der Spende hätten. Es verstehe sich daher von selbst, dass sie versuchten, das Geschehen zu bestimmen und zu kontrollieren.

Praktische Möglichkeiten

Schließlich müssen bei der Frage der nichtidentifizierbaren Informationen auch die praktischen Möglichkeiten berücksichtigt werden. Das Ausfüllen eines Fragebogens verlangt dem Spender übrigens eine Anstrengung ab. Von freiwilligen Spendern kann man nur eine begrenzte Anstrengung verlangen. Ellenlange Fragebögen mit sehr ausführlichen Informationen können nur verlangt werden, wenn die Keimzellenspender – wie in den USA – bezahlt werden. Aus der Keimzellenspende wird dann ein Geschäft. In Europa wird

die Vermarktung jedoch generell abgelehnt – aus Gründen, die wir im folgenden Kapitel analysieren. Das bedeutet nicht, dass den Spendern nicht eine begrenzte Anzahl Fragen gestellt werden können, von denen man weiß oder vermutet, dass die Antworten die Empfänger und Kinder interessieren werden.

Der Standpunkt des Kindes

Die Frage nach nichtidentifizierbaren Informationen kann auch aus Sicht des Kindes gestellt werden. Bis heute wissen wir kaum, welche Arten von Informationen über den Spender die – von ihren Eltern informierten – Kinder haben möchten. Solche Erhebungen sind erforderlich, damit besser ermittelt werden kann, welche nichtidentifizierbaren Informationen nützlich sind. Diese Informationen können dann Teil des Mindestprofils sein; dessen Freigabe könnte dann als Auflage dienen, die Samenbanken stellen, ehe der Spender spenden kann. Dieses Mindestprofil könnte auch durch weitere Informationen ergänzt werden, die der Spender preisgeben möchte.

Der Standpunkt des Spenders

Nichtidentifizierbare Informationen haben keine oder praktisch keine Auswirkung auf das Privatleben des Spenders, weil die Bindung zwischen Spender und Empfänger durch die Beibehaltung der Anonymität gekappt wird. Jede Kontaktmöglichkeit, alle potentiellen Forderungen und Rechtstreite müssen also ausgeschlossen sein, und die Gesetzgebung muss so geändert werden, dass etwaige Nachteile des Spenders, die durch die Bereitstellung dieser persönlichen Informationen entstehen sollten, kleiner sind als der Vorteil, den diese Informationen für die Empfänger und für das Kind darstellen.

2.5. Vergütung und Bezahlung. Vermarktung

In den meisten europäischen Ländern ist der Handel mit Körperteilen verboten.

Zur Rechtfertigung dieser Regel können verschiedene ethische Gründe angeführt werden.

Die Symbolik der menschlichen Würde

Die Bezahlung für Teile des menschlichen Körpers oder für Körperprodukte geht von der Einstellung aus, dass gewisse Körperteile losgelöst werden können von dem, was die Grundlage der menschlichen Würde bildet. Die Person und ihre Würde sind jedoch grundsätzliche symbolische Bausteine für den Aufbau jedes

menschlichen Zusammenlebens und für die Qualität der Beziehungen, die dort geknüpft werden. Unter den Bausteinen, die dieses symbolische Bauwerk bilden, spielt der Körper eine sehr bedeutende Rolle als Quelle des Erlebten und der Identität jedes Menschen. In unserer europäischen Tradition befürchten viele, dass das Herauslösen bestimmter Körperteile aus dieser symbolischen Konstruktion und ihre Vermarktung die gesamte Konstruktion brüchiger machen könnte. In einer Gemeinschaft, in der die technische und kommerzielle Objektivierung großes Gewicht erhält, befürchten sie, dass die konkreten Stützpfeiler dieses Symbols für die Achtung der menschlichen Person langsam an Bedeutung verlieren könnten. Deshalb wollen sie jegliche Vermarktung des menschlichen Körpers, von Körperteilen oder Körperprodukten verbieten¹⁹.

Geschäftsgewinne

Durch den Gewinn, der durch die Bezahlung für Teile des menschlichen Körpers erzielt würde, würde ein Druck entstehen, diesen Gewinn anzunehmen. Das würde die Entscheidungsfreiheit sehr armer Menschen beeinträchtigen. Die Bezahlung, die die Spende ersetzen würde, steht im Widerspruch zur Nächstenliebe und zur Solidarität, die die Qualität der menschlichen Beziehungen in einer Gemeinschaft fördern. Dadurch erhält der Stärkere Vorrang vor dem Schwächeren. Auch wenn man es den Armen nicht verdenken kann, dass sie Teile ihres Körpers verkaufen, um ihrer Familie zu helfen, ist es unannehmbar, dass die soziale Situation Notlagen schafft, die zu solchen Handlungen führen. Diese Notlagen müssen durch Solidarität, nicht durch den Verkauf von Körperteilen korrigiert werden.

Bei der Keimzellenspende

ist in der Praxis unter anderem zu befürchten, dass der Reiz des Gewinns Spenderanwärter dazu verleitet, bestimmte grundsätzliche medizinische Angaben zu verheimlichen. Schließlich könnte die Bezahlung dazu führen, dass Menschen bereit sind, hohe Geldbeträge für einen Spender mit besonderen Merkmalen zu zahlen.

Samenspender erhalten derzeit eine Pauschale als Unkostenvergütung. Um die Vergütung deutlich von der Bezahlung zu unterscheiden, sollten die effektiven Kosten nachgewiesen werden müssen. Berücksichtigt man die praktischen Schwierigkeiten, die den Spendern und Kliniken hierdurch

¹⁹ Wir erinnern daran, dass wir hier nicht die Frage nach der (Un)rechtmäßigkeit der Vermarktung des Körpers im Rahmen der Prostitution stellen.

entstehen würden, so scheint eine vernünftige Pauschale jedoch annehmbar. Die Nationale Ärztekammer ist damit einverstanden, eine gerechte Vergütung der Samenspender in Erwägung zu ziehen. Dieser Ausgleich muss unter anderem auf einer vernünftigen Bewertung der für die Spende aufgebrauchten Zeit und der damit verbunden Unannehmlichkeiten beruhen; sie kann aber nicht als Bezahlung von Keimzellen betrachtet werden. Der Samenspender hat Fahrtkosten – wenngleich geringere als der Eizellenspender –, muss sich einer Reihe von Untersuchungen unterziehen und hat allerlei Unannehmlichkeiten. Wie bereits erwähnt, wäre es wünschenswert, dass der Betrag dieser Entschädigung für alle Samenbanken identisch wäre.

Um genügend Spender anzuziehen, ist es wichtig, eine bestimmte Form von „Belohnung“ vorzusehen. Traditionsgemäß wird ein Geschenk mit Dank empfangen und mit einem Gegengeschenk beantwortet. Diese Belohnung braucht nicht finanziell zu sein; der Dank kann durch die Preisgabe von Informationen über den Spender (zum Beispiel wissen lassen, ob aus seiner Spende Kinder geboren wurden) und – wie bei den Blutspendern – durch erhöhtes gesellschaftliches Ansehen des Spenderbeitrags zum Ausdruck kommen. Diese Anerkennung müsste bereits durch eine respektvollere Haltung des medizinischen Personals bestimmter Samenbanken zum Tragen kommen.

2.6. Qualitätsschemen

Die Arbeit der Samenbanken muss den Regeln der „good medical practice“ unterliegen. Die Spender müssen in guter allgemeiner körperlicher Verfassung sein und vorher nicht an Geschlechtskrankheiten oder Hepatitis erkrankt sein. In ihrer Familie dürfen keine Erbkrankheiten aufgetreten sein. Aus dieser Sicht gilt derzeit die Auffassung, dass Befruchtungen mit frischem Sperma nicht länger zumutbar sind. Der Spender kann ja das HIV-Virus eingefangen haben und sich in der Wartephase der HIV-Tests befinden (etwa zwei Monate). Das heutige Verfahren besteht darin, den Spendersamen auf alle Fälle einzufrieren, selbst bei bekannten Spendern, sodass nach einer Quarantäne die Nichtinfizierung der Spermien nachgewiesen werden kann.

Das Problem der Familienanamnese, insbesondere der Gentests beim Spender, wirft heikle Fragen auf. Nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand ist bekannt, dass wir alle Träger von drei oder vier rezessiven Generkrankungen sind (das sind Erkrankungen, die nur aktiv werden, wenn sie auf dasselbe Gen beim Partner stoßen) und dass der genetische Faktor bei vielen Krankheiten eine Rolle spielt. Wenn die Familienanamnese und Tests garantieren müssten, dass keine einzige Erbkrankheit im

Spiel ist, würde sich niemand mehr fortpflanzen können. In diesen Dingen ist der Traum vom genetisch perfekten Kind eine Illusion. Jede normale Person trägt in ihrem Genbestand die eine oder andere Anomalie, und die wachsende Genauigkeit der Gentests wird die Anzahl aufspürbarer Anomalien sicher erhöhen. Die Vorstellung eines perfekten Genoms ist daher in hohem Maße unrealistisch. Es ist wichtig, restriktiv vorzugehen: Mit den Gentests soll vermieden werden, dass ein Spender die Empfängerfamilie einem Risiko aussetzt, das größer ist als das Risiko der Bevölkerung insgesamt. So ist bei einigen rezessiven Erkrankungen die Präsenz eines rezessiven Gens keine Gegenindikation für eine Spende, vorausgesetzt, dass diese Erkrankung aufgespürt und somit bei der Empfängerfrau ausgeschlossen werden kann, wodurch die Geburt eines kranken Kindes verhindert wird.

Die meisten belgischen Zentren führen einen Karyotyp des Spenders und einen Mukoviszidosestest aus, wobei dieser Test nicht in Frankreich angewandt und selbst auf Anfrage verweigert wird. Diese unterschiedliche Bewertung hat mit der Bedeutung zusammen, die dem statistischen Risiko einer Erkrankung im Verhältnis zu den Bemühungen, um Eugenismus zu vermeiden, beigemessen wird. Wenn dieser Test nicht gemacht wird, beträgt das Risiko; dass ein Spender, der Träger des rezessiven Mukoviszidosegens ist, Kontakt mit einem Empfänger hat, der ebenfalls Träger ist, 1 %. Das entspricht dem Risiko der Bevölkerung insgesamt. Bei uns ist man jedoch der Meinung, dass Eltern, die sich einer medizintechnischen Behandlung unterziehen, um ein Kind zu zeugen, Anspruch auf zusätzliche Sicherheit erheben können. In Belgien werden bestimmte Gruppen gewissen Gentests unterzogen; so werden zum Beispiel mögliche Spender aus dem Mittelmeerraum auf Thalassämie und mögliche Spender aus Afrika auf Drepanozytose getestet.

2.7. Besondere Verpflichtungen der Samenbanken

Die Frage stellt sich, ob den Samenbanken neben den üblichen Regeln der guten klinischen Praxis besonders Verpflichtungen auferlegt werden müssen.

Führung eines Registers

Aus medizinischer Sicht kann mit der Führung eines Registers die Identität des Spenders mit der Identität der Empfänger und der aus den verwendeten Spermien geborenen Kinder verglichen werden. Dies ist nützlich oder sogar erforderlich, um die Ursache etwaiger Erkrankungen aufspüren zu können, die während der Entwicklung der Kinder entstehen sollten.

Die Existenz eines solchen Registers ist auch von Bedeutung, wenn den Kindern das Recht zugestanden wird, ihren biologischen Vater zu ermitteln, gegebenenfalls gegen den Wunsch ihrer Erziehungseltern. Diese Frage wird weiter unten im Zusammenhang mit der Anonymität des Spenders und der Geheimhaltung diskutiert.

Sollte ein solches Register zur Pflicht werden, so müssten die Vertraulichkeitsvorschriften und das Zugangsrecht zu diesem Register genau festgelegt werden.

Koordination zwischen den Samenbanken

In der jetzigen Situation ist keinerlei Koordination zwischen den Samenbanken vorgeschrieben. Durch eine bessere Koordination und durch den Austausch wissenschaftlicher Daten könnten in bestimmten Bereichen Fortschritte erzielt werden. Damit können die Kriterien für die medizinischen und psychologischen Merkmale festgelegt werden, die die Spender erfüllen müssen. Es wäre gut, wenn ein Konsens über die maximale Anzahl Geburten pro Spender bestünde. Die Koordinierung könnte auch verhindern, dass sich ein und derselbe Spender an verschiedene Banken wendet, ohne dies zu erwähnen. Des Weiteren müsste die Pauschalentschädigung, die den Spendern gewährt wird, entsprechend der Empfehlung der Ärztekammer für die verschiedenen Samenbanken vereinheitlicht werden.

Die von den Samenbanken angewandten Verfahren müssten mit den Verfahren koordiniert werden, die in den IVF-Zentren angewandt werden. Es geht hier zum Beispiel um die nichtidentifizierenden Informationen über den Spender, die der Empfängerin oder dem Empfangspaar mitgeteilt werden. Gleiches gilt für die von den IVF-Zentren gestarteten Follow-up-Verfahren: Soll ihnen mitgeteilt werden, ob aus ihrer Spende eine Schwangerschaft entstanden ist? Welche Informationen werden an den behandelnden Arzt weitergeleitet? Welche Informationen werden an den Kinderarzt weitergeleitet, der das Kind später behandeln wird? Diese Fragen werden derzeit je nach Samenbank oder IVF-Zentrum auf unterschiedliche Weise gelöst. Diese Fragen sind aber auch im Lichte des jüngsten Gesetzes über die Patientenrechte neu zu beantworten. Man wird sich entscheiden müssen, ob das Kind Einsicht in seine Krankenakte oder nach dem Tod der Mutter in deren Akte bekommen soll und was diese Akte zu enthalten hat.

Aus all diesen Gründen ist es erforderlich, ein Koordinations- und Kontrollsystem zwischen den einzelnen Samenbanken sowie zwischen den Samenbanken und den IVF-Zentren aufzubauen. Diese Frage stellt sich (noch) nicht bei den Eizellenspenden, da es derzeit sehr schwierig ist, Eizellen einzufrieren.

Eine solche zentrale Koordinierungsstelle würde die Daten aller Banken sammeln, und die Banken hätten Zugriff auf die Zentraldatei. Mit dieser Maßnahme könnten die Zentren, und gegebenenfalls die Empfänger, ihre Auswahlmöglichkeiten bezüglich der von ihnen gewünschten oder gesuchten Eigenschaften des Spenders erweitern. Diese Einrichtung würde auch die oben erwähnten Vorschriften auferlegen und ihre Anwendung überwachen können. Das bedeutet nicht, dass eine einzige zentrale Samenbank nach dem Vorbild der Blutspenden organisiert werden muss. Die Vielzahl der Samenbanken würde den Fortbestand der philosophischen Differenzierung bei den Beteiligten besser garantieren.

III. EIZELLENSPENDEN

A. Die heutigen medizinischen Verfahren

Aus medizinischer Sicht unterscheidet sich eine Eizellenspende grundsätzlich von einer Samenspende. Um Eizellen spenden zu können, muss eine Frau über mehrere Tage Hormone einnehmen, damit mehrere Follikel reifen. Anschließend muss sie sich einem kleinen chirurgischen Eingriff unterziehen, damit die vorhandenen reifen Eizellen entnommen werden können.

Die Risiken dieses Verfahrens sind dieselben wie bei einer IVF-Behandlung, nämlich:

- Probleme durch Störungen des Wasser- und Elektrolytenhaushalts.
Diese möglichen Probleme (+/- 1 % der Fälle) sind meistens harmlos, können in einigen Fällen aber besorgniserregende Ausmaße annehmen, die sogar eine Krankenhauseinweisung erfordern. In der Fachliteratur sind auch Fälle mit tödlichem Ausgang bekannt, auch in Belgien.
- Das – seltene – Risiko, infolge der Stimulierung anschließend endgültig steril zu sein.
- Das Risiko einer Aderthrombose, vergleichbar mit dem Risiko bei bestimmten Verhütungsmitteln (+/- 1/1500).
- Einige Patienten haben kleine neurovegetative Beschwerden.
- Schließlich besteht für einige auch das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft, falls sie während der Stimulierung Geschlechtsverkehr haben.

Die gesetzliche Verantwortung des Arztes, der Eizellen entnimmt, und die Versicherung der Eizellenspender sind derzeit unklar. Die Spenderin unterzieht sich übrigens einer ärztlichen Behandlung, die nicht der Verbesserung ihrer Gesundheit dient. Nach dem Buchstaben des Gesetzes könnten solche Behandlungen als vorsätzliche Körperverletzung betrachtet werden, falls etwas schiefgehen sollte, da eine der Voraussetzungen der ärztlichen Heilbehandlung, nämlich ihre Notwendigkeit für die Gesundheit des Patienten, hier nicht erfüllt ist. Das Gesetz über Blutspenden aus dem Jahre 1994 sieht keine Eizellenspenden vor, und das Gesetz über Organspenden aus dem Jahre 1981 schließt Keimzellenspenden ausdrücklich aus. Daher sind gesetzliche Änderungen erforderlich, damit sowohl der Spender als der Arzt denselben gesetzlichen Schutz genießen und genauso versichert sind wie bei andern Spenden.

Die Kältekonservierung von Eizellen befindet sich noch im Versuchsstadium. Es wurden bereits einige Schwangerschaften

nach einer Einfrierung erzielt, und die Technik entwickelt sich ständig weiter, aber ihre klinische Anwendung ist trotzdem nach wie vor begrenzt. Weil es so schwierig ist, Eizellen einzufrieren, können derzeit keine Eizellenbanken angelegt werden. Die Eizellenspende ist daher auf die Verwendung „frischer“ Eizellen angewiesen, und es kann nicht mit 100%iger Sicherheit festgestellt werden, ob die Spenderin seronegativ ist. Es ist gut möglich, dass sie sich zum Zeitpunkt der Spende in der ersten Ansteckungsphase ist, in der alle HIV-Tests negativ sind. Darum werden in einigen Ländern, darunter Frankreich, aus den gespendeten Eizellen Embryonen gemacht, die anschließend sechs Monate lang eingefroren werden. Während dieses Zeitraums kann die Seronegativität des Spenders festgestellt werden. Das Einfrieren und Auftauen der Embryonen verringert jedoch erheblich die Erfolgsaussichten einer Behandlung.

Die medizinischen Auswahlkriterien bei Eizellenspendern sind dieselben wie bei Samenspendern: eine gute allgemeine körperliche Verfassung und keine Erb- oder Geschlechtskrankheiten. Außerdem legen die meisten Zentren 35 Jahre als Höchstalter für die Spender fest, weil ab diesem Alter das Risiko zu groß ist, dass zu wenig Eizellen vorhanden sind oder dass sie von schlechter Qualität sind.

B. Ethische Fragen

Die ethischen Fragen bei Samen- und Eizellenspenden sind in vieler Hinsicht identisch. Wegen der erforderlichen medizinischen Verfahren und der größeren medizinischen Risiken bei Eizellenspenden stellen sich bei den Letztgenannten jedoch einige spezielle Fragen.

1. Die Entscheidungsfreiheit der Spender

Wegen der umständlichen medizinischen Verfahren bieten sich wenige Frauen als freiwillige Eizellenspender an. Die potentiellen Empfänger sind meistens gezwungen, sich ihren Spender in ihrem Familien- oder Freundeskreis zu suchen.

1.1. Spenden im Familien- oder Freundeskreis

Es handelt sich meistens um eine Spende zwischen Schwestern oder Freundinnen. Verschiedene Gründe spielen bei der Wahl einer Schwester oder Freundin als Spender eine Rolle. Natürlich ist das Fehlen einer realistischen Alternative nicht unbedeutend: Es gibt ja wenig freiwillige Eizellenspender. Darüber hinaus ist die genetische

Beziehung zum Spender für einige Empfänger ein sehr wichtiger Beweggrund. Schließlich ist die Tatsache wichtig, dass der Empfänger den Spender kennt (er weiß, wer spendet). Diese Gründe kommen bei der Entscheidung für oder gegen eine Wechselspende (siehe unten) teilweise zum Ausdruck.

Die Spenderin, die Schwester oder die Freundin, lässt sich leiten durch ihre affektive Bindung zu der Frau, die das Kind austragen wird, und durch das Mitleid mit dem starken Schmerz, den die Unfruchtbarkeit bei der Empfängerin verursacht hat. Für eine Reihe von Spendern ist es auch wichtig zu wissen, dass das Kind gut erzogen werden wird. Einige Mitglieder befürchten, dass die ernsthafte Gefahr besteht, dass sich die Spenderin wegen der starken Bindung, die zwischen zwei Schwestern oder zwei Freundinnen besteht, moralisch verpflichtet fühlt, der Empfängerin zu helfen. Andere Mitglieder hingegen sind der Auffassung, dass das Gefühl einer moralischen Verpflichtung einem Familienmitglied oder Freund in Not gegenüber ein erhabenes Gefühl ist und dass die persönliche Freiheit durch solche Gefühle nicht in Bedrängnis gebracht wird. Es liegt auf der Hand, dass ein solcher Bewertungsunterschied nicht theoretisch geklärt werden kann, weil die Freiheit der beteiligten Personen von ihrem psychologischen Gleichgewicht und von den besonderen Umgebungsfaktoren abhängt. Nur durch eine gute psychologische Beratung kann von Fall zu Fall geprüft werden, ob sowohl die Spenderin als die Empfängerin über die nötige Freiheit verfügen.

In eher seltenen Fällen kommt es zu intergenerationellen Spenden, bei denen die Mutter für die Tochter oder umgekehrt spendet. Diese Spendenform wirft besondere Probleme auf. Für einige Mitglieder ist diese Konstellation mit einem zu hohen Risiko für die Entscheidungsfreiheit der Beteiligten verbunden. Außerdem befürchten sie, dass das Kind, das eine direkte Beziehung zu zwei Generationen haben wird, dadurch Identitätsprobleme bekommen könnte. Ferner führen intergenerationelle Spenden oft zu Problemen wegen des Alters der Beteiligten (siehe unten).

1.2. Freiwillige Eizellenspender

Obschon sich der symbolische Wert der Eizellenspende nicht so sehr vom Wert der Samenspende unterscheidet, sind die Unterschiede zwischen den Verfahren in puncto Ausmaß der Unannehmlichkeiten und Gesundheitsrisiken erheblich. Darum müssen die Beweggründe, die jemanden zu einer solchen Spende veranlassen, viel gründlicher abgewogen werden als bei einer Samenspende.

Studien zeigen, dass eine erhebliche Anzahl Eizellenspender ein „Fortpflanzungstrauma“ mitgemacht haben. Dies kann unter anderem eine Fehlgeburt, ein Schwangerschaftsabbruch oder ein

unerfüllter Kinderwunsch sein. Die Eizellenspende kann in solchen Fällen ein Mittel sein, dieses Trauma zu verarbeiten. Auch wenn hier Vorsicht geboten ist, ist das noch kein Grund, diese Kandidaten a priori auszuschließen. Die Betreuung durch ein erfahrenes Team ist in solchen Fällen jedoch erforderlich. Mit dem Ausschluss von Spendern um ihrer persönlichen Beweggründe willen ist sehr vorsichtig umzugehen, aber es ist auch wichtig, Frauen mit unrealistischen Erwartungen abzuweisen.

1.3 Das „Egg sharing“-Verfahren

Das „Egg sharing“, d.h. das Abtreten eines Teils der eigenen Eizellen an andere, ist die dritte Form der Eizellenspende. Eine Frau, die sich im Rahmen ihrer eigenen IVF-Behandlung einer Eierstockstimulierung unterziehen muss, akzeptiert, dass ein Teil ihrer Eizellen einer anderen Frau gespendet wird, insofern mehr als acht reife Eizellen geerntet werden können. Als Gegenleistung zahlt der Empfänger dem Spender einen Teil seiner Behandlungskosten. Dieses Verfahren wird vor allem häufig im Vereinigten Königreich, aber auch in Belgien angewandt.

Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass sich die Eizellenspenderin der Stimulierung und der Eizellenentnahme nicht im Rahmen der Spende, sondern in ihrem eigenen medizinischen Interesse unterzieht. Ein psychologisches Risiko besteht darin, dass es für die Spenderin sehr schwer zu ertragen ist, wenn die Empfängerin der Eizellen schwanger wird, sie selber aber nicht. Dieses Risiko ist allerdings sehr gering, weil die Spenden fast immer anonym sind und weil der Spenderin oft nicht mitgeteilt wird, zu welchem Ergebnis die Spende geführt hat. Aus den seltenen Studien über die Erfahrung von Frauen, die „Egg sharing“ mitgemacht haben, geht hervor, dass der größte Teil der Spenderinnen, die selbst nicht schwanger geworden sind, ihre Mitwirkung nicht bedauerten. Eine Reihe von Frauen scheinen sich sogar damit zu trösten, dass die Empfängerin schwanger geworden ist, weil die ganze Prozedur dann doch nicht ganz umsonst gewesen ist.

Bei diesem Verfahren stellt sich die Frage nach der Unentgeltlichkeit der Spenden (siehe unten).

1.4. Spenden gegen Bezahlung

Der Verkauf von Eizellen ist eine gängige Praxis in den USA. Durch die weltweite Verbreitung des Internet haben auch Interessenten außerhalb der USA Zugang zu den Spendern. Diese Praxis verstößt gegen den Grundsatz der Nichtvermarktung, der in Europa gilt.

2. Kriterien zur Auswahl der Spender

Wie bei den Samenspendern wird manchmal verlangt, dass die Spenderin bereits Mutter ist und keine weiteren Kinder mehr wünscht. Gehofft wird, dass diese Frauen durch ihre Mutterschaft besser in der Lage sind, eine wohl überlegte Entscheidung zu treffen. Ferner muss bei der Frau, die noch keine Kinder hat, das – wenn auch kleine – Risiko berücksichtigt werden, dass sie durch die Behandlung steril wird. Es wäre ziemlich peinlich, wenn sich eine Frau ihren Kinderwunsch nicht erfüllen könnte, weil sie anderen geholfen hat, ein Kind zu bekommen. Es scheint schwierig, daraus eine zwingende Vorschrift für die Auswahl der Spenderinnen abzuleiten, aber es ist klar, dass größere Vorsicht geboten ist als bei Samenspenden.

Bei vielen Zentren liegt das Höchstalter für Eizellenspenden aus medizinischen Gründen bei 35 Jahren. Wegen der affektiven Bindung, die oft zwischen der Spenderin und der unfruchtbaren Frau besteht, ist es schwierig, dieses Höchstalter als Grenze vorzuschreiben. Wenn die Empfängerin die Spenderin kennt, kann sie trotz ausführlicher Informationen über die Risiken auch eine ältere Spenderin akzeptieren.

3. Kriterien zur Auswahl der Empfängerinnen

Für die Auswahl der Empfängerinnen gelten bei Eizellenspenden dieselben allgemeinen ethischen Kriterien wie bei Samenspenden (siehe II.B.1 und 2.1.).

Ein besonderes Problem stellt sich hier, wenn die Eizellenempfängerin die Wechseljahre hinter sich hat. Diese Frage wurde bereits im Gutachten Nr. 19 über die Verwendung eingefrorener Embryonen aufgeworfen und auf vorliegendes Gutachten verschoben.

Kennzeichnend für die Menopause ist die Tatsache, dass keine Eizellen mehr reifen. Es muss ein Unterschied gemacht werden zwischen den Frauen, bei denen die Menopause verfrüht oder durch ärztliche Behandlungen (z.B. Krebsbekämpfung) eintritt, und den Frauen, bei denen die Menopause auf natürliche Weise im entsprechenden Alter eintritt.

Entwicklungen wie das Einfrieren von Eizellengewebe und künftige Entwicklungen wie das In-vitro-Reifen und das Einfrieren von Eizellen lassen die Prognose zu, dass solche Frauen in fortgeschrittenem Alter aus ihren eigenen Keimzellen ein Kind werden zeugen können. Bereits heute besteht die Möglichkeit, eigene Embryonen einfrieren zu lassen und diese erst nach der Menopause zu implantieren.

In solchen Situationen wirft das Alter der Frauen ein ethisches Problem auf. Es besteht erstens ein medizinisches Problem: das Gesundheitsrisiko für die Frau. Zweitens gibt es Meinungsverschiedenheiten über die Fähigkeit älterer Elternpaare, der Erziehung ihrer Kinder gewachsen zu sein. Es ist somit möglich, dass das Selbstbestimmungsrecht der Eltern hier in Konflikt mit den Interessen des Kindes gerät. Diese Problematik ist aber so komplex, dass sie hier nicht behandelt werden kann: sie wird Gegenstand eines separaten Gutachtens sein.

4. Gesteuerte und/oder personalisierte Spenden

Dieses Thema ist bereits bei den Samenspenden zur Sprache gekommen: siehe II.B.2.1.4. Die dort angestellten Überlegungen werden hier unten durch einige Betrachtungen ergänzt, die speziell auf Eizellenspenden zutreffen.

4.1. Wahl der Empfängerin durch die Spenderin

Personalisierte Spenden sind Spenden, bei denen die Spenderin erklärt, dass sie ihre Eizellen nur einer bestimmten Person schenken möchte. Dies ist oft der Fall bei Spenden zwischen Schwestern oder Freundinnen. Auch wenn keine genetische Bindung vorhanden ist, möchten bestimmte Spenderinnen, dass ihre Eizellen nur von einer Person verwendet werden, die sie kennen und der sie vertrauen. Diese persönliche Wahl kommt weitaus häufiger vor als bei Samenspenden. Grundsätzlich wirft diese Wahl keine besonderen ethischen Probleme auf. Jeder hat ja das Recht, einer Person seiner Wahl eine Spende zu geben, vorausgesetzt, dieses Verhalten verstößt nicht gegen die Rechtsvorschriften oder gegen die gängigen ethischen Ansichten in der Gesellschaft. Auf die Beziehungsprobleme, die zwischen der Spenderin und der Empfängerin oder innerhalb der Familie auftreten können, ist jedoch zu achten. Rollenverwechslungen im Umgang mit dem Kind sind nicht auszuschließen. Es ist wichtig, dass die Spenderin und die Empfängerin vorab klare, deutliche Abmachungen treffen und dass dieser Aspekt bei der Beratung berücksichtigt wird.

Gesteuerte Spenden sind Spenden, die ausschließlich für bestimmte Gruppen bestimmt sind. Eine Spende kann zum Beispiel mit der Auflage verknüpft werden, dass die Eizellen nicht von Frauen nach der Menopause oder von lesbischen Frauen verwendet werden dürfen. Diese Möglichkeit wird bei anderen Spenden von Körpergewebe, z.B. von Blut oder Organen, in der Regel nicht zugelassen. Bei Keimzellenspenden werden gesteuerte Spenden im

Allgemeinen jedoch akzeptiert, weil man davon ausgeht, dass diese Spenden eine besondere Bedeutung für die Spenderinnen haben, da sie die Geburt eines Kindes zur Folge haben. Gesteuerte Spenden aus Diskriminierung gegenüber bestimmten Personenkategorien können jedoch zu Problemen führen, wie bei den Samenspenden bereits berichtet wurde (II.B.2.1.4.).

4.2 Wahl der Spenderin durch die Empfängerinnen

Die große Mehrheit der Eizellenspenden in Belgien sind personalisierte Spenden. Es liegt auf der Hand, dass eine Empfängerin sich nicht an eine Spenderin wenden wird, die sie nicht mag oder deren Eizellen sie aus gleich welchem Grund nicht bekommen möchte. Das Vertrauensverhältnis zwischen Spenderin und Empfängerin ist von entscheidender Bedeutung, will man eine unerwünschte Einmischung der Spenderin in das Familienleben des Empfängerpaars und in die Kindeserziehung vermeiden.

Bei anonymen Spenden sind die Auflagen, die die Empfängerin machen kann, vergleichbar mit den Auflagen bei Samenspenden (II.B.2.1.5.).

5. Geheimhaltung

Anders als erwartet bei Spenden, bei denen die Empfängerin ihre Spenderin kennt, werden die Umgebung und das Kind selbst nicht notwendigerweise informiert, weder über die Verwendung von Spendereizellen noch über die Identität der Spenderin. Wenn die Frau innerhalb ihrer Familie oder ihres Freundeskreises nach einer Spenderin gesucht hat, muss sie schon berücksichtigen, dass eine Reihe Leute über ihre Fertilitätsprobleme und über den erforderlichen Einsatz von Spendereizellen auf dem Laufenden sind. Paare, die auf eine Eizellenspende zurückgreifen, scheinen in der Regel jedoch weniger Probleme damit zu haben, das Kind über diesen Umstand zu informieren. Dies lässt sich unter anderem durch die Tatsache erklären, dass die Frau einen sehr großen biologischen Beitrag zur Entwicklung und zur Geburt des Kindes leistet. Das Gefühl der Mutterschaft hat psychologisch weitaus mehr mit der Tatsache zu tun, dass die Frau ihr Kind neun Monate lang trägt, als mit dem genetischen Beitrag ihrer Eizellen. Die Tatsache, dass sie aus ihren eigenen Eizellen kein Kind zeugen kann, empfindet die Frau weitaus weniger negativ für ihr Selbstbild, als dies bei sterilen Männern der Fall ist.

Die Frage nach der Geheimhaltung der Herkunft des Kindes wird darum bei Eizellenspenden weniger gestellt als bei Samenspenden und ruft auch weniger Spannungen hervor. Wenn aber die Herkunft

des Kindes geheimgehalten wird, entstehen dieselben Probleme wie bei den Samenspenden (II.B.2.2.).

6. Anonymität der Spenderin für die Empfängerin

Wie bei den Samenspenden muss bei den Spenderinnen, deren Name freigegeben werden darf, ein Unterschied gemacht werden zwischen den Spenderinnen, die von Beginn an bekannt sind, und den identifizierbaren Spenderinnen. Eine identifizierbare Frau ist eine Frau, die damit einverstanden ist, ihren Namen zu einem späteren Zeitpunkt mitzuteilen. Die Freigabe dieser Information hängt fast immer mit dem Alter und der Reife des Kindes (16 oder 18 Jahre) zusammen und findet fast nur auf Initiative des Kindes statt, wenn dieses die Umstände seiner Entstehung durch Zufall oder sonst wie erfahren hat.

Wegen der begrenzten Anzahl freiwilliger und anonymer potentieller Spenderinnen sehen sich die Empfängeranwärter oft gezwungen, in ihrem Familien- oder Freundeskreis nach einer Spenderin zu suchen. Eine Frau, die in ihrem sozialen Umfeld nach einer Spenderin sucht, hat immer noch die Möglichkeit, die Spenderabstammung und a fortiori die Identität der Spenderin vor ihrem Kind geheimzuhalten; anders als bei der Samenspende kennen sich aber die Spenderin und die Empfängerin.

Dieses gegenseitige Kennen kann jedoch zu Problemen bei der Erziehungsfreiheit der Empfänger führen. Wenn die Spenderin von Anfang an bekannt ist – was der Fall ist, wenn es eine Schwester oder eine Freundin ist –, können durch die Dauer ihrer Beziehung (die Jahre lang bestehen kann) und durch die aufgrund ihrer Nähe ständige Interaktion allerhand Konflikte und Komplikationen entstehen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine der beiden Parteien möchte, dass das Kind nicht über die Spende informiert wird. Durch diese Situation entsteht die Möglichkeit, dass auf verschiedene Art und Weise moralischer und psychologischer Druck ausgeübt wird. Genaue Abmachungen und eine gute Betreuung sind daher erforderlich, um solche Konflikte auf ein Minimum zu beschränken. Eine Reihe von Anzeichen mahnen zur Vorsicht. Verschiedene Studien zeigen, dass eine ansehnliche Minderheit bekannter Eizellenspenderinnen ein gewisses Verantwortungsgefühl für die Kinder haben, die infolge ihrer Spende geboren wurden. Aus demselben Grund entscheiden sich übrigens bestimmte Spenderinnen für die Bekanntgabe ihrer Identität. Weil die Spenderin bei der Erziehung des Kindes – aus der Entfernung oder aus nächster Nähe – dabei ist, kann es zu Konflikten kommen, wenn die Spenderin meint, das Kind erhalte keine gute Erziehung. Noch mehr als bei anderen Fertilisationsverfahren erfordern bekannte Spenden eine gründliche Beratung und die Auswahl von

Spenderinnen mit einer sehr großen Reife. Die einzige Grundlage für ein gutes Verhältnis ist und bleibt das gegenseitige Vertrauen der Parteien.

Zur Vermeidung möglicher Konflikte empfehlen bestimmte Ärzteteams *Überkreuz-* oder *Wechselspenden*, bei denen die Anonymität der Spenderin und der Empfängerin erhalten bleibt. Wenn eine Empfängerin das Glück hat, eine Spenderin zu finden, aber die Anonymität vorzieht, kann sich die Empfängerin in Absprache mit der Spenderin für ein System entscheiden, bei dem die Frau A Eizellen von der für die Frau B gefundenen Spenderin erhält, und umgekehrt. Die Spenderin weiß in dem Fall, für wen sie spendet, aber nicht wer ihre Spende erhält. Sie bleibt anonym, da die Person, die ihre Eizellen erhält, ihre Identität nicht kennt.

Abgesehen von der Frage der Beziehung zwischen der Spenderin und der Empfängerin, ist das Recht des Kindes, seine genetische Herkunft zu kennen, das wichtigste ethische Problem bei der Anonymität. Wir verweisen hierfür auf unsere Ausführungen zur Samenspende (II.B.2.3.).

Wenn sich die Parteien für die Anonymität entscheiden, stellt sich das Problem der Weitergabe nichtidentifizierender Informationen. Hier sind die gleichen Überlegungen anzustellen wie bei der Samenspende (II.B.2.4.).

7. Vergütung und Bezahlung

Die allgemeinen ethischen Aspekte der Bezahlung von Keimzellen haben wird bereits im Kapitel über Samenspenden behandelt (II.B.2.5.).

Die Frage, ob die Bezahlung von Keimzellen zulässig ist oder nicht, wurde hauptsächlich bei den Eizellen gestellt. Wegen des Spendermangels sind die Preise in den Ländern, in denen die Bezahlung von Eizellen zulässig ist, in kurzer Zeit stark gestiegen. Diese Bezahlung steht gänzlich im Widerspruch zu der in Europa gelten Regel, die Zahlungen für Körpergewebe und Körperorgane verbietet. Angesichts der astronomischen Beträge, die potentiellen Spenderinnen anderswo angeboten werden, kann deren Entscheidungsfreiheit stark bezweifelt werden. Es gibt offensichtlich viele Frauen, die bereit sind, ihre Eizellen aus finanziellen Gründen zu spenden. In einer Reihe von Fällen hat sich herausgestellt, dass versucht wurde, Frauen zu Spenden zu überreden, und dass die möglichen Risiken und Unannehmlichkeiten bei der Information der potentiellen Spenderinnen zu diesem Zweck verharmlost wurden.

Die Ausschussmitglieder sind übrigens der Meinung, dass Schadenersatz für die entstandenen Unkosten und Unannehmlichkeiten auf jeden Fall zulässig ist. Um zu verhindern,

dass die Preise in die Höhe klettern, sollten alle Zentren, die Eizellenspenden anbieten, ein ausführliches Vergütungssystem ausarbeiten. Selbstverständlich muss diese Vergütung die Arzt- und Versicherungskosten decken. Darüber hinaus ist ein Beitrag als Ausgleich für die Risiken und Unannehmlichkeiten (Blutabnahmen, Hormonbehandlungen, Eizellenentnahme usw.) sowie für die Fahrtkosten und die aufgebrauchte Zeit bestimmt gerechtfertigt.

Im Zusammenhang mit der Eizellenspende wirft das „Egg sharing“ ein besonderes Problem auf. Bei diesem Verfahren gibt die Frau, die sich selbst einer In-vitro-Befruchtung unterzieht, einen Teil ihrer Eizellen an eine andere Frau ab, die dafür einen Teil der Behandlungskosten übernimmt. Dieses System hat den großen Vorteil, dass die Spenderin sich selbst der Behandlung unterziehen muss und folglich kein zusätzliches Risiko wegen der Spende eingeht. Andererseits verringert sie die Erfolgschancen der IVF, da sie über eine kleinere Anzahl Embryonen verfügt. Zur Zeit gibt es noch zu wenig Studien über die Beweggründe und die soziale und wirtschaftliche Lage solcher Spenderinnen, um sich ein genaues Bild von der Situation machen zu können.

Die ethische Frage, die sich hier stellt, ist, ob die Aufteilung der Eizellen eine Form von Bezahlung ist.

Die Argumente für das „Egg sharing“ lauten wie folgt: Die Bezahlung mit „Egg sharing“ soll die Menschen nicht zu einer Spende ermutigen, um damit viel Geld herauszuschlagen. Die Spenderinnen tun es nur, um die finanzielle Belastung einer In-vitro-Befruchtung zu erleichtern; für einige von ihnen ist es sogar die einzige Möglichkeit, sich eine solche Behandlung zu leisten. Sie tun es nicht, um „davon zu leben“.

Für andere Mitglieder stellt dieses System den freiwilligen Charakter einer Spende in Frage und verstößt gegen die Regel, dass jede Vermarktung des menschlichen Körpers abzulehnen ist, weil sie die Achtung antastet, die Menschen voreinander haben müssen.

Zur Lösung dieses Dilemmas finden einige Ausschussmitglieder, dass das „Egg sharing“-Verfahren – mit deutlichen Einschränkungen – zugelassen werden müsste. Zum Abbau des finanziellen Drucks, der die Freiwilligkeit der Spenden beeinträchtigen könnte, und zur Vermeidung des Eindrucks, dass für die Eizellen bezahlt wird, schlagen sie vor, der Frau, die bereit ist, einen Teil ihrer Eizellen abzutreten, einen Rabatt auf den Gesamtpreis der IVF-Behandlung zu gewähren, auch dann, wenn sich später herausstellt, dass die Anzahl Eizellen nicht für ein „Egg sharing“ ausreicht.

Seit dem 1. Juli 2003 ist eine neue Erstattungsregelung für IVF-Behandlungen in Kraft, die fast alle Kosten deckt. Von den Gesamtkosten (€ 1500) trägt der Patient etwa € 300; den Rest (etwa € 1200) übernimmt die Sozialversicherung. Die Zukunft wird

zeigen, ob diese Regelung die „Egg sharing“-Praxis beeinflussen wird oder nicht.

IV. EMPFEHLUNGEN

A. Ethische Empfehlungen

1. Allgemeine ethische Betrachtungen

Aus ethischer Sicht sind einige Prioritäten hervorzuheben: Oberste Priorität ist dafür zu sorgen, dass die Fertilisationsverfahren keine rein technische Angelegenheit werden, sondern weitmöglichst den humanen Charakter behalten, der die Spende menschlichen Lebens kennzeichnet. Zweite Priorität: Das Interesse des Kindes ist ein wichtiges Element bei der Entscheidungsfindung. Dies beinhaltet (1), dass die Qualitätsnormen der Samenbank einzuhalten sind, um die Gesundheit und die Lebensqualität des Kindes optimal zu gewährleisten; (2) dass der Kinderwunsch und die Elternschaftsplanung der Eltern eindeutig authentisch sind.

Zu diesen Fragen schälen sich drei allgemeine ethische Standpunkte im Ausschuss heraus:

- Die erste Gruppe ist der Meinung, dass die kulturelle Organisation der Elternschaft und der Familie nicht zu weit von ihren biologischen Grundfesten abweichen darf, weil sie sonst die psychologische Entfaltung der Kinder und den Aufbau der Gesellschaft aus dem Gleichgewicht bringen könnte. Sie betonen die Bedeutung der doppelten Sexualität des Menschen bei der Prägung der psychischen und sozialen Identität. Sie weisen darauf hin, dass die Inanspruchnahme von Keimzellen eines Spenders – und vor allem bei Samenspenden – eine schwierige Erfahrung für ein Paar ist. Sie wollen deshalb, dass die Keimzellenspende stabilen heterosexuellen Paaren vorbehalten bleibt, und zwar nur bei genetischen Erkrankungen oder eindeutiger Unfruchtbarkeit. Sie glauben, dass viele aus psychologischen Diagnosen und aus der Soziologie stammende Sachverhalte – auch wenn es darüber keine Statistik gibt – zu großer Vorsichtigkeit bei Änderungen an der Struktur der Elternschaft und der Familie mahnen und dass diese Fakten ausreichen, die Autonomie des Menschen in puncto Fortpflanzung einzuschränken.
- Dem widersprechen die Anhänger des Rechtes auf Individualismus und Gleichheit. Sie verteidigen das absolute

Recht auf Fortpflanzung als Errungenschaft der Freiheit des menschlichen Lebens. Sie befürworten die Vielfalt bei den Familienmodellen und unterscheiden zwischen den biologischen Eltern, den rechtlichen Eltern und den sozialen Eltern. Jeder ist frei zu entscheiden, in welcher Elternschaftsstruktur er oder sie sich fortpflanzen möchte - mit oder ohne Hilfe der Wissenschaft. Der ausschlaggebende Punkt sind die Absicht und die Fähigkeit der Person oder Personen, dem Kind eine liebevolle Erziehung zu gewähren. In welcher Form die Erwachsenen zusammenleben, ist dabei nicht maßgebend. Sie finden es daher nicht gerechtfertigt, lesbischen Paaren oder alleinstehenden Frauen die Keimzellenspende prinzipiell zu verweigern. Sie meinen, dass nur Eingriffe verboten werden sollten, die zu Situationen führen, bei denen anhand objektiver Studien nachgewiesen wurde, dass sie schädlich oder gefährlich für die Entfaltung des Kindes sein können.

- Eine dritte Gruppe nimmt einen mittleren Standpunkt ein. Sie betrachtet einerseits das Hochhalten eines einzigen Familienideals als zu exklusiv und zu „naturalistisch“, verwirft aber andererseits das fast absolute Recht auf Fortpflanzung im Namen des Individualismus und der Gleichheit als zu „ideologisch“. Sie möchte in erster Linie das Interesse des Kindes berücksichtigen, ohne zugleich an der Idee festzuhalten, es gäbe nur ein einziges gutes Familienmodell. Sie erkennen die Möglichkeit an, dass das Kind in verschiedenen Familienmodellen glücklich aufwachsen kann.

Die drei Gruppen räumen den IVF-Zentren das Recht ein, ihre Mitwirkung zu versagen, wenn die Situation ihnen zu problematisch erscheint. Ihres Erachtens haben die Ärzteteams das Recht, bestimmte Personen (bei Keimzellenspenden oder bei einer anderen Indikation für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung) nicht zu behandeln, wenn das Risiko, dass das Kind später mit ernsthaften Schwierigkeiten konfrontiert wird, ihnen zu groß erscheint.

Diese allgemeinen ethischen Positionen kommen aufgrund bestimmter gängiger kultureller Überzeugungen innerhalb unserer Gesellschaft manchmal unterschiedlich zum Tragen, und zwar wegen der Bedeutung der Aufgabe der Eltern und der Rolle der genetischen Faktoren bei der Entwicklung der Personen.

Bei Keimzellenspenden wird die biologische Elternschaft von der sozialen, erzieherischen Elternschaft abgekoppelt. In unserer Gesellschaft herrscht noch zu sehr die Vorstellung, dass die biologischen Eltern die „echten“ Eltern des Kindes sind. Diese Auffassung ist hinsichtlich der Rolle des Mannes noch stärker ausgeprägt als hinsichtlich der Rolle der Frau. Die

Ausschussmitglieder sind der Auffassung, dass der soziale, erzieherische Aspekt der Elternschaft mindestens so wichtig ist wie die biologische Bindung, ja sogar Vorrang hat.

Ein anderes gängiges Vorurteil, das durch den Fortschritt der modernen Genetik gestärkt wird, ist die Idee, dass das menschliche Los mehr oder weniger von seinem Genom bestimmt wird. Eine Vorstellung, die nicht nur wissenschaftlich falsch ist, sondern auch die Verantwortung der Eltern für die Erziehung der Kinder abschwächt und die Freiheit der Kinder und Erwachsenen einschränkt, selbst ihren Lebensplan aufzustellen.

Die Mitglieder des Ethikausschusses sind der Meinung, dass diese zwei Vorurteile bekämpft werden müssen.

Die Keimzellenspende sprengt den natürlichen Zusammenhang, der traditionell zwischen dem Geschlechtsverkehr der Eltern und der Zeugung der Kinder bestand. In unserer Gesellschaft gibt es Menschen, die meinen – meistens aus religiöser Überzeugung –, dass dieses Band niemals durchtrennt werden darf; sie verurteilen folglich jegliche Form von Keimzellenspende. Im Ausschuss vertritt kein Mitglied diesen Standpunkt.

2. Spezifische ethische Fragen

- Auflagen der Zentren, die künstliche Befruchtungen vornehmen, und/oder der Keimzellenspender

Bestimmte Zentren und Spenden möchten stabilen heterosexuellen Paaren diese Verfahren vorbehalten und folglich lesbische Paare und alleinstehende Frauen ausschließen.

Für einige Ausschussmitglieder sind diese Praktiken zumutbar, während andere darin den Ausdruck einer diskriminierenden Haltung sehen, die gegen die in unserer Gesellschaft geltenden Gesetze verstößt.

Es scheint jedoch erforderlich, dass Ärzteteams, die medizinisch unterstützte Fortpflanzungen praktizieren, die Freiheit behalten, Personen zu verweigern, die ihres Erachtens nicht in der Lage sind, eine vernünftige Entfaltung des Kindes zu gewährleisten. Diese Bewertungen beruhen auf komplizierten Gründen und enthalten immer ein subjektives Element. Wenngleich es sinnvoll ist, Studien zu erstellen, um die künftige Entwicklung des Kindes besser vorhersehen zu können, eignen sich diese Studien nicht für die Aufstellung präziser Kriterien für eine gute Familie oder eine gute Erziehung. Außerdem können ihre Ergebnisse immer bestritten werden. Kennzeichnend für unsere Gesellschaft sind ihr Pluralismus und die unterschiedliche Auslegung der Regeln zur Bekämpfung von Diskriminierung. Aus diesen Gründen meinen die Ausschussmitglieder, man solle sich nicht in die Auswahlkriterien

einmischen, mit denen die IVF-Zentren arbeiten. Es wäre jedoch zu wünschen, dass sich die IVF-Zentren angewöhnen, ihre Erfahrungen mit der Anwendung der von ihnen gehandhabten Regeln austauschen. Es ist auch darauf zu achten, dass diese Regeln bekannt gemacht werden und von der Öffentlichkeit klar als solche erkannt werden können. Der Staat hat für ein ausreichendes Angebot an Zentren und Spendern zu sorgen, damit alle Personen, die eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen wollen, dieses Vorhaben unabhängig von ihrer sexuellen Einstellung und ihrer Auffassung von der Elternschaft auch verwirklichen können.

- **Geheimhaltung der Zeugungsart dem Kind gegenüber**

Alle Ausschussmitglieder sind der Auffassung, dass die Eltern das Recht haben, ihrem Kind die Umstände seiner Zeugung mitzuteilen oder zu verschweigen. Diesbezüglich laufen die Meinungen im Ausschuss aber auseinander.

Einige Mitglieder meinen, es sei immer besser, die Wahrheit zu sagen: grundsätzlich und um zu vermeiden, dass das Kind zufällig erfährt, wie es gezeugt wurde. Daher muss ihres Erachtens bei der Beratung entsprechend auf die Eltern eingewirkt werden. Für andere Mitglieder ist die Geheimhaltung nicht so gefährlich. Sie betonen die Vorteile für das Kind, das heranwachsen kann, ohne mit einer dritten Person in seiner Herkunft konfrontiert zu werden, und das Interesse der Eltern, ihre Familienstruktur selbst bestimmen zu können.

- **Anonymität des Spenders**

Wenn die Eltern beschlossen haben, ihrem Kind zu sagen, wie es gezeugt wurde, oder wenn das Kind zufällig dahinterkommt, stellt sich die Frage nach der Anonymität des Spenders. Es gibt drei Möglichkeiten: Der Spender ist bekannt; er ist endgültig anonym oder – letzte Möglichkeit – er ist anonym, kann aber später identifiziert werden, wenn das Kind das Pubertätsalter erreicht hat oder erwachsen geworden ist.

Aus ethischer Sicht geht es bei der Entscheidung, ob der Spender anonym bleiben soll oder nicht, um die - manchmal gegensätzlichen - Interessen der drei betroffenen Parteien. Die Eltern haben das Recht zu entscheiden, dass der Spender anonym bleibt, um zu vermeiden, dass sich eine dritte Person in ihr Paar und in die Erziehung ihres Kindes einmischt. Der Spender kann sich für die Anonymität entscheiden, um sein Privatleben zu schützen und möglichen Forderungen aus dem Weg zu gehen. Das Kind schließlich hat das Recht, seine Herkunft zu erfahren, weil es seine Identität deutlich betonen und seine Geschichte mit der seiner Wurzeln verknüpfen möchte.

Innerhalb des Ausschusses laufen die Meinungen auseinander, in welcher Reihenfolge diese Interessen einzustufen sind.

Alle Mitglieder sind sich darin einig, dass der Spender die Voraussetzungen dieser Spende von Anfang an kennt. Von grundsätzlicher Bedeutung ist auch, dass der Spender oder andere die Voraussetzungen, unter denen er seine Spende gemacht hat, nicht nachträglich in Frage stellen können.

Einige Ausschusssmitglieder finden, dass das Recht der Eltern, auf einen Spender zurückzugreifen, der endgültig anonym bleiben wird, Vorrang vor dem Recht des Kindes haben muss, seine Herkunft zu erfahren. Sie betonen, dass niemand Herr über die Entscheidungen ist, die zu seiner Geburt geführt haben. Die Eltern müssen ihre Entscheidungen in puncto Fortpflanzung und Erziehung autonom treffen können. Diese Mitglieder akzeptieren, dass sich einige Eltern für die Anonymität des Spenders entscheiden, um jede Einmischung desselben zu vermeiden, und auf diese Weise dafür sorgen wollen, dass ihr Kind heranwächst in dem Gefühl, dass es voll und ganz zu ihrer Familie gehört.

Andere Mitglieder hingegen sind der Ansicht, dass das Recht des Kindes zu wissen, woher es kommt, Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Eltern haben muss, zumindest ab einem bestimmten Alter. Sie betonen, dass dies emotional wichtig ist, um die Identität des Kindes zu stabilisieren. Sie unterstreichen auch das Risiko eines psychologischen Traumas, sollte das Geheimnis zufällig gelüftet werden. Und die Chance, dass es dazu kommt, wird angesichts der steigenden Anzahl Genanalysen in der Medizin immer größer.

Um das Gleichgewicht zwischen den Rechten der einzelnen Parteien zu verbessern, ziehen viele Mitglieder schließlich eine Zwischenlösung vor. Der Spender soll entscheiden können, ob er identifizierbar sein möchte oder nicht. Die Eltern würden auf einen der beiden Spendertypen zurückgreifen können. Auch das Kind könnte in dem Fall, wo die Eltern und der Spender beschlossen haben, dass dieser identifiziert werden kann, ab einem gewissen Alter entscheiden, ob es wissen möchte, wer der Spender ist, insofern die Eltern ihm mitgeteilt haben, wie es gezeugt wurde, oder insofern es das zufällig erfahren hat.

Wir stellen fest, dass die westlichen Länder unterschiedliche Gesetzes- und Regelwerke über die Anonymität des Spenders ausarbeiten. Die Tendenz geht dahin, dass das Recht des Kindes, seine Herkunft zu erfahren, in den Vordergrund gestellt wird. Aber die Dinge sind weiter in Bewegung. Welche Lösung man auch wählt, es ist und bleibt notwendig, die erwachsenen Personen, die an einer Fortpflanzung über eine Keimzellenspende beteiligt sind, deutlich über die Folgen ihrer Wahl zu informieren. Darüber hinaus ist es

genauso wichtig, dass die von ihnen gewählten Regeln garantiert sind und sich nicht mehr ändern können.

- Vermarktung der Keimzellen

Die Ausschussmitglieder schließen sich der in Europa allgemein verbreiteten Praxis an, die Vermarktung von Keimzellen²⁰ verbietet. Dieses Verbot beruht auf ihrer Auffassung von dem Stellenwert, den der menschliche Körper in der Symbolik der Würde des Menschen einnimmt. Das Verbot stützt sich aber auch auf die Möglichkeit, dass Personen mit Geldproblemen, hauptsächlich Frauen, gezwungen werden könnten, ihre Eizellen zu verkaufen. Die Ausschussmitglieder betonen, dass nicht die Personen verurteilt werden müssen, sondern jede Gesellschaft, die solche Notlagen zulässt. Schließlich könnte sich die Konkurrenz zwischen den Zentren negativ auf die medizinischen Risiken auswirken, die bei den Spendeverfahren eingegangen werden.

Die Ausschussmitglieder finden es hingegen gerechtfertigt, dass den Spendern eine Entschädigung für die Unannehmlichkeiten und für ihre eventuellen Unkosten gezahlt wird. Diesbezüglich sind deutliche Abmachungen zu treffen, um eine Konkurrenz zwischen den einzelnen Zentren zu vermeiden.

Das „Egg sharing“-Verfahren, bei dem eine Frau, die sich selbst einer In-vitro-Befruchtung unterzieht, einen Teil ihrer Eizellen gegen teilweise Bezahlung ihrer Behandlungskosten abgibt, bewertet der Ausschuss unterschiedlich. Einige halten dieses Verfahren für annehmbar, weil keine Vermarktung im eigentlichen Sinne des Wortes stattfindet. Andere sehen darin eine Form von Vermarktung und lehnen es folglich ab.

3. Praktische Empfehlungen

- Regeln für Samenbanken und IVF-Zentren

Wenngleich die Vielzahl und die Vielfalt an Samenbanken und IVF-Zentren den Patienten und Therapeuten die Auswahl erleichtern und ein gesunder Wettbewerb eine gewisse Qualität garantiert, stellen die Ausschussmitglieder fest, dass in einigen Punkten eine Koordination zwischen den einzelnen Zentren erforderlich ist. Sie plädieren nicht für die Gründung einer Zentralbank, sondern für eine übergreifende Koordinierungsstelle. Bestimmte Regeln sollten vorgeschrieben, während andere lediglich als Empfehlung zu verstehen wären.

²⁰ Unter « Keimzellen » verstehen wir « Eizellen » und « Samenzellen ».

Diese Einrichtung würde den Austausch von wissenschaftlichen Informationen vereinfachen und die Verabschiedung von Regeln für eine „gute klinische Praxis“ bei Samenspenden erleichtern. Sie würde auf eine gute Information der Öffentlichkeit und auf Transparenz bei den Verfahren achten; gleichzeitig könnte das Angebot an Spendern erweitert werden. Ein Register mit medizinischen Daten, das die Zentren regelmäßig aktualisieren müssten, und eine Liste mit den einzuhaltenden Vertraulichkeitsregeln könnten angelegt werden. Diese Einrichtung müsste die Einhaltung dieser Regeln überwachen.

- Psychologische Betreuung von Keimzellenspendern und -empfängern

Viele Fragen im Zusammenhang mit Samen- und Eizellenspenden verlangen von den betroffenen Personen schwierige Entscheidungen, die persönliche psychologische Auswirkungen und Folgen für ihr eigenes Leben sowie für das Leben ihrer Kinder und ihrer Angehörigen haben. Darum ist es erforderlich, dass die Spender, aber mehr noch die Empfänger die Chance erhalten, vorab Gespräche mit Experten zu führen, die ihnen helfen können, sämtliche Folgen ihrer Entscheidung zu verstehen und einzuschätzen.

- Schließlich müssen Follow-up-Studien erstellt werden, damit die Auswirkungen von Keimzellenspenden von allen Parteien besser beurteilt werden können. Die Ausschussmitglieder unterstreichen die Bedeutung solcher Studien. Das Wissensdefizit in diesem Bereich und vor allem das fehlende langfristige Follow-up erschweren die ethische Entscheidung in vielen Situationen. Was auf dem Spiel steht, ist die Zukunft einer wachsenden Anzahl Eltern und Kinder, die eine medizinisch unterstützte Befruchtung in Anspruch nehmen. Forschung ist hier eine ethische Verpflichtung.

B. Rechtliche Empfehlungen

Die nachstehenden rechtlichen Empfehlungen sind allgemeine Fingerzeige. Es ist nämlich schwierig, im Detail festzulegen, welche Maßnahmen der Gesetzgeber treffen muss, weil die Standpunkte in dieser Frage voneinander abweichen, aber auch weil jedes der vier Nachbarländer Belgiens eine andere Gesetzgebung in puncto medizinisch unterstützte Befruchtung und künstliche Befruchtung hat. Für die Einzelheiten verweisen diese Empfehlungen auf den Wortlaut des Gutachtens.

Alle Ausschussmitglieder sind sich darin einig, dass dringend Rechtsvorschriften über die medizinisch unterstützte Befruchtung und die künstliche Befruchtung erlassen werden müssen.

Hervorzuheben ist jedoch, dass ein Teil dieser Rechtsvorschriften *vertraglicher* Art ist und deshalb auf der freien Willensäußerung und der Entscheidungsfreiheit von Personen beruht. Diese Rechtsvorschriften müssen mit den bestehenden subjektiven Rechten, die das Familienrecht in puncto Abstammung und Elternschaft festschreibt, in Einklang gebracht und abgeglichen werden. Diese subjektiven Rechte unterscheiden sich stark von vertraglichen Rechten oder individuellen Grundrechten wie das Recht auf Schutz des Privatlebens oder das Fortpflanzungsrecht, die die Gesetzgebung über die Ehe, die Abstammung und die Elternschaft immer mehr durchkreuzen.

Das Familienrecht ist in der Tat nicht auf die Einzelperson ausgerichtet, sondern auf das Ordnen der zahlreichen Beziehungen innerhalb der Haushalte und Familien; die subjektiven Rechte innerhalb des Familienrechts bestehen aus Bündeln an Rechten und Pflichten, die für alle Mitglieder dieser Familien gelten. Hier stoßen wir aus rechtlicher Sicht auf das Spannungsverhältnis zwischen den beiden oben erwähnten Tendenzen (siehe I.2 und IV.A.1.). In unserer Gesellschaft stellen wir derzeit im Familienrecht eine Entwicklung zugunsten der individuellen Grundrechte und der Persönlichkeitsrechte fest. In diesem Zusammenhang drücken einige Mitglieder die Hoffnung aus, dass der Gesetzgeber für ein Gleichgewicht zwischen diesen neuen, auf die Einzelperson ausgerichteten Rechten und dem Familienrecht, das sich auf das Leben des Menschen in der Gesellschaft bezieht, sorgen wird.

1. Die Abstammungsregeln

Nach Auffassung des Beratenden Ausschusses erfordern die neuen Situationen, die durch die Praxis der medizinisch unterstützten Befruchtung entstanden sind, folgende Gesetzesänderungen:

- 1.1. Was die Anwendung von Artikel 318 § 4 BGB betrifft, muss festgelegt werden, wie der Beweis des Einverständnisses des Ehegatten mit der künstlichen Befruchtung oder mit jeder anderen Handlung mit dem Ziel der Fortpflanzung erbracht werden kann.
- 1.2. Was die Feststellung der väterlichen Abstammung der Kinder betrifft, die bei zusammenwohnenden Paaren durch eine Befruchtung über einen Drittspender geboren wurden, plädiert der Beratende Ausschuss für eine Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs, um jegliche Diskriminierung zu vermeiden (siehe I.3.1.2.).
- 1.3. Die Bemühung, jede Diskriminierung zwischen Kindern zu vermeiden, macht auch eine Ausdehnung der Vorschrift aus Artikel 318 § 3 B.G.B. auf Abstammungen außerhalb der Ehe erforderlich.
- 1.4. Der Beratende Ausschuss empfiehlt eine Änderung der Gesetzgebung, um auf jeden Fall die Feststellung der Abstammung vom Keimzellenspender zu verhindern, falls dieser nicht die Absicht hatte, Partner bei der Elternschaftsplanung zu sein.
- 1.5. Seit der Verabschiedung des Gesetzes vom 8. Mai 2003 können Personen desselben Geschlechts heiraten. Abgesehen von der gesetzlichen Bindung zwischen dem Kind und der Frau, die das Kind auf die Welt bringt, können diese Personen aber kein Abstammungsverhältnis feststellen lassen. Sie können sich auch nicht auf die Vorrechte der elterlichen Gewalt berufen wie die Aufrechterhaltung einer Bindung zum Kind im Falle einer Scheidung. Die Mitglieder des Beratenden Ausschusses reagieren unterschiedlich auf diese Situation. Einige meinen, diese (elterlichen) Rechte müssten gleichgeschlechtlichen Ehepaaren zuerkannt werden; für diese Situation müssten dann auch genaue Abstammungsregeln festgelegt werden. Andere, die gegen die Geburt von Kindern innerhalb eines lesbischen Paares sind, meinen allerdings, dass, falls ein Kind innerhalb eines lesbischen Paares geboren wird, der Partner des gesetzlichen Elternteils wegen der Gefühlsbeziehung, die er zum Kind unterhält, gesetzmäßig über eine Anzahl elterlicher Rechte verfügen müsste. Diese elterlichen Rechte begründen jedoch kein vollwertiges Abstammungsverhältnis.

2. Geheimhaltung der Zeugungsart und Anonymität des Spenders

Der Ausschuss meint, dass es derzeit nicht angebracht ist, einen gesetzlichen Rahmen zu schaffen, in dem die Frage der

Geheimhaltung der biologischen Herkunft dem Kind gegenüber geregelt wird. Es ist allein Sache des Elternpaares zu entscheiden, ob es das Kind über die medizinisch unterstützte Befruchtung informiert oder nicht. In dieser Hinsicht findet der Ausschuss es wichtig, das kürzlich verabschiedete Gesetz über die Patientenrechte zu novellieren, damit die Geheimhaltung, wenn sie einmal beschlossen wurde, weder durch die Krankenakte des Kindes noch durch die Krankenakte der Mutter aufgehoben wird.

Der Beratende Ausschuss ist geteilter Meinung über die Anonymität des Spenders. Alle Mitglieder betonen jedoch die Notwendigkeit, den Spender gegen jede spätere Vaterschaftsforderung abzusichern. Die Befürworter der Anonymität meinen ferner, dass bei der Krankenakte Garantien eingebaut werden müssen, um den Spender zu schützen, während die Verfechter der Aufhebung der Anonymität (siehe 2.4.2.) oder die Befürworter eines Mischsystems (siehe 2.4.3.) die Schaffung eines gesetzlichen Systems empfehlen, das die Aufhebung der Anonymität organisiert und die Aufbewahrung von Daten vorsieht, deren Verfügbarkeit zwecks etwaiger Mitteilung wünschenswert scheint.

3. Verantwortung und Verpflichtungen der Samenbanken und der Zentren für medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Die Ausschussmitglieder halten es für wünschenswert, dass die Samenbanken und Fertilisationszentren gezwungen werden, sich in einem noch zu gründenden Dachgremium einschreiben. Das Gesetz muss die Pflichten und Aufgaben dieses Gremiums festlegen.

Zu regeln sind hier verschiedene Fragen, die sich sowohl auf die gute klinische Praxis als auf die rechtlichen Vorschriften beziehen, die Auswirkungen auf die Thematik der Abstammung und Anonymität haben.

Der Ausschuss verweist hier – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – auf:

- die Sorten von Daten, die die Zentren über die Spender einholen müssen, wobei zwischen identifizierenden und nichtidentifizierenden Daten zu unterscheiden ist;
- das Register, das die Zentren führen müssen, und auf die Vertraulichkeitsvorschriften, die es erfüllen muss;
- die Anzahl Geburten pro Spender,
- die Art und Weise, wie die Spender angeworben werden; es soll eine ausreichende Anzahl Spender erreicht werden, damit die Empfänger eine sichere Wahl treffen können.

4. Nichtvermarktung von Keimzellenspenden

Alle Ausschussmitglieder sind der Auffassung, dass der Grundsatz der Nichtvermarktung von Keimzellenspenden beibehalten werden muss. Die Verwendung von Keimzellen zu kommerziellen Zwecken verbietet übrigens Artikel 5 Ziffer 3 des Gesetzes vom 11. Mai 2003 über die In-vitro-Forschung an Embryonen.

Eine vernünftige Entschädigung ist jedoch angesichts der Unannehmlichkeiten und der körperlichen Risiken, die die Spender auf sich nehmen, gerechtfertigt, genauso wie eine Entschädigung für etwaige Unkosten. Diese Entschädigungen sind nach deutlichen Regeln festzulegen, um eine Konkurrenz zwischen den Zentren und eine verkappte Form von Vermarktung zu verhindern.

5. Notwendigkeit eines gesetzlichen Rahmens für Eizellenentnahmen und Keimzellenspenden

Der Ausschuss ist der Ansicht, dass ein gesetzlicher Rahmen für die Entnahme von Eizellen geschaffen werden muss. Dieser Rahmen könnte sich nach dem bestehenden Rahmen für Organspenden richten; die Eizellenspenderin wäre dann bei einem Unfall durch eine ärztliche Haftpflichtversicherung gedeckt und brauchte keine langwierigen Rechtsstreite zu führen, nur weil ein gesetzlicher Rahmen fehlt.

Einige Mitglieder empfehlen außerdem, eine gesetzliche Grundlage für die Rechtshandlung zu schaffen, die auf die Entnahme folgt und darin besteht, die Keimzellen – Samen oder Eizellen – zu spenden, und die Rechte und Pflichten von Spendern und Empfängern zu präzisieren. In dieser Hinsicht stellt das Prinzip der Nichtvermarktung – wie unter Punkt 4 beschrieben – eine wesentliche Voraussetzung für diese Rechtfertigung dar. Besondere Aufmerksamkeit gilt auch den Vorschriften zum Schutz der Keimzellenempfänger gegen unerwünschte Einmischungen der Spender in das Leben des Paares oder in die Erziehung des Kindes.

Das Gutachten wurde im verkleinerten Ausschuss 98/3 – 2002 vorbereitet, der wie folgt zusammengesetzt war:

Vorsitzende	Berichterstatter	Mitglieder	Vorstandsmitglieder
R. Lambotte	L. Cassiers	C. Aubry	M. Roelandt
A. Van Steirteghem	G. Pennings	M. Baum	
		J. Dalcq-Depoorter	
		P. Devroey	
		R. Lallemand	
		Th. Locoge	
		P. Schotsmans	
		S. Sterckx	
		G. Verdonk	

Mitglied des Sekretariats: M. Bosson

Experten:

- ◆ Prof. Dr. Jan Gerris, Leiter der Abteilung „Obstetrik-Gynäkologie-Fertilisation“, Middelheim Zieknhuis, Antwerpen, stellvertretender Vorsitzender der Flämischen Obstetriker- und Gynäkologenvereinigung

Ständige Experten:

L. Roegiers, Kinderpsychiater, Unité d’Ethique biomédicale, UCL, Brüssel

Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 98/3 – 2002 -Fragen, persönliche Eingaben der Ausschussmitglieder und Experten, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente - werden als „Annexes n° 98/3 – 2002“ im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.
