



Wortprotokoll der 134. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 27. Januar 2021, 15:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
WebEx-Meeting*.

*Die Zugangsdaten zum WebEx-Meeting werden an
den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Erwin Rüdgel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 4

Gesetzentwurf der Abgeordneten Katrin Helling-
Plahr, Stephan Thomae, Grigorios Aggelidis, weite-
rer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryo-
enschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Ei-
zellspenden legalisieren**

BT-Drucksache 19/17633

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Hoffmann, Dr. Bettina Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna Schauws, Ulle



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Sitzungsbeginn: 16:51 Uhr

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU): Ich darf die Zuschauerinnen und Zuschauer, die Sachverständigen, die Vertreter der Bundesregierung begrüßen. Diese Sitzung findet als Hybridsitzung statt, eine Mischung aus Präsenz- und Online-Meeting. Die Sachverständigen sind online zugeschaltet. Vorab die Bitte, wenn man online dabei ist, sich über WebEx mit Namen anzumelden, damit wir wissen, wer dabei ist. Die Mikrofone bitte vorerst stummgeschaltet lassen. Wir beschäftigen uns heute mit dem Gesetzentwurf der Fraktion der FDP „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden, legalisieren“.

Meine Damen und Herren, die FPD-Fraktion bezieht sich in ihrem Gesetzentwurf darauf, dass in Deutschland Eizellenspenden gemäß dem Embryonenschutzgesetz verboten sind. Das führe in der Realität dazu, dass Paare Eizellenspenden in Ländern, in denen die Gesetzgebung dieses gestatte, in Anspruch nähmen. Dies geschehe teilweise zu horrenden Preisen und unter Inkaufnahme gesundheitlicher Risiken aufgrund niedrigerer medizinischer Standards. Zudem könne infolge dessen für im Ausland mittels Eizellenspende gezeugte Kinder das in Deutschland bestehende Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung mitunter nicht durchgesetzt werden. Die Fraktion schlägt daher vor, die Eizellenspende in Deutschland durch eine entsprechende Änderung des Embryonenschutzgesetzes zu legalisieren. Ich freue mich auf eine spannende Diskussion mit den Sachverständigen zu diesem Thema.

Bevor wir beginnen, will ich einige Anmerkungen machen. Die Anhörung dauert insgesamt 60 Minuten. Diese 60 Minuten werden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke verteilt. Auf die CDU/CSU entfallen 21 Minuten, auf die SPD 13 Minuten, auf die AfD sieben Minuten, auf die FDP sieben Minuten und die Linken und Bündnis 90 haben jeweils sechs Minuten Fragezeit. Ich darf darum bitten, die einzelnen Wortbeiträge möglichst kurz zu halten – das sage ich immer, da es auf das Kontingent geht –, damit viele Fragen gestellt werden können und viele Sachverständige zu Wort kommen. Nach genau 60 Minuten werde ich die Anhörung schließen. Ich bitte die aufgerufenen Sachverständigen, bei der Beantwortung der Frage ihr Mikrofon einzuschalten und sich mit Namen

und dem Verband vorzustellen. Das erleichtert die Protokollierung der Anhörung. Zudem können die Zuschauerinnen und Zuschauer die Sachverständigen besser den jeweiligen Verbänden zuordnen. Den Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Des Weiteren bitte ich alle Anwesenden, ihr Mobiltelefon auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro für einen guten Zweck. Ich weise noch darauf hin, dass die Anhörung digital aufgezeichnet und im Parlamentsfernsehen übertragen wird. Außerdem können Sie die Anhörung in der Mediathek des Deutschen Bundestages abrufen. Das Wortprotokoll der Anhörung wird auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht. Wir beginnen mit der ersten Frage der CDU/CSU-Fraktion durch Frau Karin Maag.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine erste Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Lob-Hüdepohl. Ich möchte gerne von Ihnen wissen, wie Sie aus theologisch-ethischer Sicht den vorliegenden Sachverhalt und Gesetzentwurf beurteilen.

ESV **Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl** (Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)): Grundsätzlich stimme ich einem Gesetzentwurf, der eine Änderung und eine Freigabe und eine Legalisierung der Eizellspende möglich macht, nicht zu und würde Ihnen empfehlen, davon Abstand zu nehmen. Warum? Die denkbaren Vorteile können die gravierenden Nachteile aus meiner Perspektive nicht kompensieren. Vorteile sind eindeutig damit verbunden. Das ist die Aufhebung eines Wertungswiderspruchs zwischen Samenspende und Eizellspende. Die gespaltene Vaterschaft wird akzeptiert, die gespaltene Mutterschaft nicht. Das ist nicht zu rechtfertigen. Der zweite Vorteil ist sicherlich auch, dass die Eizellspende im Ausland in das legislative Regel- und Kontrollregime der Bundesrepublik Deutschland zurückgeholt werden kann. Das ist insbesondere mit Blick auf das Kindeswohlrecht auf Kenntnis seiner Abstammung sinnvoll. Dagegen, und das möchte ich ausdrücklich betonen, stehen aber gravierende Nachteile. Erstens, die Eizellspende ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken für die spendende Frau verbunden. Es bedeutet für sie eine hormonelle Stimulation, ein invasiver Eingriff und dergleichen mehr. Zweitens, es besteht die Gefahr einer prekären Selbstbestimmung einer



spendebereiten Frau. Denn zunächst könnte man sagen, dass sie das Risiko selbst einzuschätzen vermag und frei verantwortlich in einen solchen Eingriff einwilligen kann. Aber man sollte nicht außer Acht lassen, solche Selbstbestimmungsmöglichkeiten sind oftmals prekär. Sie sind prekär darin, dass sie zwar frei verantwortlich getätigt werden, aber spendewillige Frauen können sich materiell durch eine Erwartungshaltung entweder der nahen Umwelt oder aber durch bestimmte materielle Anreizstrukturen zur Spende gedrängt sehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn dies mit einer sozialprekären Schieflage verbunden ist. Das heißt, dass spendewillige Frauen durch eine Vergütung bzw. Aufwandsentschädigung nicht gezwungen, aber dazu bewegt werden, sich einer solchen Eizellspende zu unterziehen. Drittens, der Fortpflanzungstourismus oder der Reproduktionstourismus ins Ausland mag zwar unterbunden werden. Gleichwohl können wir nach meinem Dafürhalten davon ausgehen, dass es so etwas wie einen Einreisetourismus von spendebereiten Frauen aus dem Ausland gibt, weil bereits die in Aussicht gestellte Aufwandsentschädigung einen Anreiz geben kann. Dies gilt insbesondere für jüngere Frauen aus dem Ausland, für die bereits die Aufwandsentschädigung hier in Deutschland einen finanziellen Anreiz darstellt. Bei einem solchen Einreisetourismus wäre das deutsche Regel- und Kontrollsystem nur schwer auf den Bereich des Auslands auszudehnen. Es gibt weitere Punkte, die aber grundsätzlich einer Ausweitung der Reproduktionsmedizin geschuldet sind. Darauf möchte ich nicht eingehen, weil das nicht spezifisch die Eizellspende betrifft.

Abg. **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Zerres. Wie bewerten Sie als Humangenetiker die Forderung, die Eizellspende zu legalisieren?

ESV **Prof. Dr. Klaus Zerres** (Uniklinik RWTH Aachen): Was kann die Humangenetik – ich vertrete ein bisschen die Humangenetik – im Grunde dazu beitragen? Ich möchte vorneweg sagen, überhaupt nicht sehr viel, denn die humangenetischen Fragestellungen spielen bei der Diskussion nur eine extrem untergeordnete Rolle. Es gibt nur sehr wenige Störungen und Krankheitsbilder, die eine hu-

mangenetische Ursache haben, für die eine Eizellspende wirklich der einzige Weg ist, eine Schwangerschaft zu erzeugen. Prof. Dr. Krüssel wird das wahrscheinlich noch erläutern. Alles andere hat mit genetischen Fragestellungen nichts zu tun. Die Hauptindikationen sind natürlich „ältere“ Frauen. Wir wissen, dass 40-jährige Frauen in einem sehr hohen Anteil Eizellen mit Chromosomen-Fehlverteilung haben. Das ist der Hauptgrund als Indikation für die Eizellspende. Die ganz wenigen humangenetischen Fragestellungen treten zurück. Ich kann mich in 35 Jahren genetischer Beratung an zwei Fragestellungen erinnern, bei denen das eine Option gewesen wäre. Also unser Fach ist in diesem Falle, denke ich, außen vor. Prof. Dr. Krüssel nickt, wenn ich das richtig deute. Es ist kein zentraler Punkt. Wir befürworten das natürlich, weil die Samenspende legalisiert ist und diese Schieflage ist in der Beratung schwer zu erklären.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an Frau Dr. van Elk vom Katholischen Büro. In Ihrer Stellungnahme sind Sie mit dem Gesetzentwurf kritisch. Ich wäre dankbar für eine Erläuterung, warum das so ist.

SVe **Dr. Noreen van Elk** (Kommissariat der deutschen Bischöfe, Katholisches Büro): Drei Gründe, die aus meiner Sicht gegen die Aufhebung des Verbots der Eizellspende sprechen, möchte ich nennen. Erstens, die heterologe Zeugung durch eine Eizellspende hat nun einmal Auswirkungen auf das Leben des zukünftigen Kindes, die aus meiner Sicht im Gesetzentwurf nicht ausreichend berücksichtigt werden. Wie auch bei anderen Formen der heterologen Zeugung fallen bei der Eizellspende biologische und soziale Elternschaft auseinander. Die Folgen dieser sogenannten gespaltenen Elternschaft sind noch nicht abschließend erforscht. Wir wissen aber, dass sich Kinder mit ihrer Entstehungsweise auseinandersetzen und dass dies für die Persönlichkeitsentwicklung und Realitätsfindung im späteren Leben von großer Bedeutung ist. Die Zuordnung zu ihren genetischen, biologischen, sozialen und rechtlichen Eltern geht für die Kinder zudem mit weiteren Herausforderungen und Belastungen einher. Die Frage, ob das Verbot der Eizellspende aufgehoben werden soll, kann daher nicht nur unter dem Gesichtspunkt des elterlichen Kinderwun-



ches beantwortet werden. Die einseitige Fokussierung auf den Elternwunsch und der damit erzeugte Eindruck, dass es einen Anspruch auf ein Kind gebe, widerspricht aus unserer Sicht zudem der obersten Priorität des Kindeswohls. Dieses setzt voraus, dass das Kind um seiner selbst willen gewollt wird und nicht zur Erfüllung anderer Wünsche zweckgedingt werden darf. Die Perspektive des Kindes muss immer mitberücksichtigt werden. Zweitens, die Tatsache, dass die Samenspende in Deutschland legal und etabliert ist, ist eben kein hinreichendes Argument für die Legalisierung der Eizellspende. Die Eizellspende ist ein invasiver Eingriff, der sowohl für die Empfängerin als auch für die Spenderin belastend ist, das hat Prof. Dr. Lob-Hüdepohl gerade ausgeführt. So entstehen für die Empfängerin der Eizellspende physische Risiken, die auf mögliche Reaktionen des Immunsystems auf die fremde Eizelle zurückzuführen sind. Zudem geht die Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Verfahren mit weiteren psychischen und finanziellen Belastungen einher. Bei der Eizellspenderin ergäben sich insbesondere Risiken durch die vor der Eizellspende durchgeführte Hormonbehandlung, das hat Prof. Dr. Lob-Hüdepohl schon angesprochen. Sogar wenn diese gesundheitlichen Risiken durch schonende Techniken perspektivisch minimiert werden könnten, glauben wir, dass die Eizellspende aufgrund der unterschiedlichen Eingriffstiefe nicht ohne weiteres mit der Samenspende gleichzusetzen ist. Eine unterschiedliche ethische und rechtliche Bewertung beider Formen der Gametenspende erscheint daher weiterhin berechtigt. Ein letzter Punkt: Eine Legalisierung der Eizellspende würde Instrumentalisierungs- und Kommerzialisierungstendenzen, die mit der Reproduktionsmedizin eng verbunden sind, Vorschub leisten. Dies widerspricht dem christlichen Verständnis von Menschenwürde. Selbst wenn Frauen sich formal freiwillig für die Eizellspende und die damit verbundenen Belastungen und Risiken entscheiden, tun sie dies nicht selten aus ökonomischen Zwängen. Aus anderen Ländern wissen wir, dass Aufwandsentschädigungen, die der Eingriffstiefe der Eizellspende gerecht werden, besonders für Frauen aus einkommensschwachen Verhältnissen bereits einen finanziellen Anreiz schaffen können, sich für eine Eizellspende zu entscheiden. Das Risiko, dass eine Legalisierung der Eizellspende in

Deutschland Kommerzialisierungstendenzen befeuert und soziale Schieflagen verstärkt, darf daher nicht unterschätzt werden.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Katholischen Deutschen Frauenbund. Auch Ihre Haltung zur Eizellspende würde uns interessieren.

Sve **Birgit Mock** (Katholischer Deutscher Frauenbund (KDFB)): Als Vizepräsidentin vertrete ich den Katholischen Deutschen Frauenbund mit deutschlandweit 180 000 Mitgliedern. Wir haben in unserem Verband Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch und wir wissen um ihren Schmerz. Gleichwohl begleiten wir sie auf anderen Wegen damit umzugehen und lehnen den Vorschlag zur Legalisierung der Eizellspende ab. Vier Punkte: Erstens stehen wir für den Schutz jeden Lebens, und das beginnt für uns mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Keine Eizelltransplantation erfolgt ohne Selektion. Hier beginnt ein Auswahlvorgang, der einer Annahme jeden Lebens widerspricht. Außerdem erfolgt dabei keine Zuordnung der Eizellspenderin ohne Auswahl und Ausschluss bestimmter genetischer Merkmale. Auch das sehen wir kritisch. Zweitens: Paaren mit Kinderwunsch werden oft zwei Chancen gemacht. Tatsächlich zeigen Studien, dass die Erfolgsrate und die Geburt eines lebenden Kindes nach reproduktionsmedizinischer Behandlung unter 20 Prozent liegt und dass nach drei abgeschlossenen Zyklen immer noch 50 Prozent der Paare kinderlos bleiben. Hier fehlt aus unserer Sicht eine kontinuierliche psychosoziale Begleitung und die geringen Erfolgsraten müssten auch politisch mehr kommuniziert werden. Drittens: Viele Paare, die eine Samenzelle in Anspruch genommen haben, verpassen den Zeitpunkt, ihr Kind über die Zeugungsgeschichte aufzuklären. Das betrifft auch Paare, die sich das mit bester Intention eigentlich vorgenommen hatten. Wir wissen, dass die Aufklärungsrate bei Kindern, die aus Gametenspenden hervorgehen, bei lediglich zehn bis 35 Prozent liegt. Das heißt, dass bis zu 90 von 100 Kindern nicht um ihre Herkunft wissen. Damit wird ihr Recht entscheidend missachtet. Viertens: Wir sehen die Gefahr, dass Frauen sich vor allem aufgrund sozialer Notlagen für eine Eizellspende bereit erklären. Es zeigen sich im Ausland Korrela-



tionen zwischen der Höhe von Aufwandsentschädigung und Spenderzahlen. Außerdem befürchten wir, dass mit allen Maßnahmen, die in Deutschland nicht nur machbar, sondern auch erlaubt sind, Frauen immer mehr in Zugzwang geraten und der Rechtfertigungsdruck steigt, wenn die Reproduktion nicht dem Anspruch genügt. Das passiert schleichend. Wir warnen vor den Konsequenzen einer solchen neuen Normalität.

Abg. **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** (CDU/CSU): Uns beschäftigen die Risiken für Frauen in prekären Lebenssituationen. Meine Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Dr. Schulz. Könnte Ihrer Meinung nach im Falle einer Zulassung der Eizellspende eine Kommerzialisierung bei der rechtlichen Ausgestaltung sicher ausgeschlossen werden und falls ja, wie?

ESVe **Dr. habil. Susanne Schultz** (Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Soziologie): Tatsächlich gibt es auch Modelle, wo keine Aufwandsentschädigung sozusagen als Bezahlung, wie es in vielen anderen Ländern gemacht wird, geleistet wird. In Österreich gibt es so etwas wie eine Kostenerstattung von Ausgaben, zum Beispiel eine Taxiquittung oder dergleichen. Aber es ist dann auch der Fall, dass sich sehr wenige Frauen zur Verfügung stellen, weil tatsächlich der Großteil der Frauen als Eizellspenderin in Europa arbeitet, würde ich sagen. Sie machen das wegen einer Aufwandsentschädigung, also aus ökonomischen Gründen. Das heißt, auch ich stelle mich aus einer feministischen Perspektive gegen die Legalisierung der Eizellspende. Das heißt, dass solche Regelungen dazu führen würden, dass es einen enormen Druck geben wird von Seiten der Reproduktionskliniken, diese strikten Regelungen wieder aufzuweichen, wie wir es zum Beispiel aus Großbritannien kennen. Dort gab es zunächst 250 Pfund Aufwandsentschädigung. Das ist 2002 erhöht worden auf 750 Pfund, um den Markt zu bedienen. Außerdem möchte ich auch vor einer rein altruistischen Perspektive warnen. Bei altruistischen Modellen habe ich aus einer feministischen Perspektive ein enormes Unbehagen. Es ist zu befürchten, dass mit Begriffen wie „Spende“ und „Altruismus“ zunehmend eine moralische Bringschuld herbeigeredet wird, sich für die Kinderwünsche anderer zur Verfügung stellen zu sollen. Wir können uns zwar

schöne Modelle von Spenden vorstellen. Das Recht gilt aber für alle. Auch in sozialen Nahbeziehungen gibt es Machtverhältnisse und kann es sozialen Druck geben, die eigenen Eizellen zum Beispiel einer Familienangehörigen zur Verfügung stellen zu sollen. Daher ist aus einer feministischen Perspektive Skepsis dazu angesagt.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich möchte noch einmal auf die vorherige Bemerkung von Prof. Dr. Lob-Hüdepohl zu sprechen kommen und richte die Frage an ihn. Sie hatten die Gefahr der prekären Selbstbestimmung potentieller Spenderinnen genannt. Können Sie uns das und die Zurückweisung der Analogie zur Lebendspende bei der Organspende näher erläutern?

ESV **Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl** (Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB)): Die Erläuterung prekärer Selbstbestimmung ergibt sich aus vielen Beiträgen meiner Vorrednerinnen. Ich möchte auf den Punkt altruistische Spende eingehen. Hier könnte man von einer Analogie zur Lebendspende ausgehen. Auch hier bestehen Drucksituationen, die Frau Dr. Schultz gerade erläutert hat. Dies gilt auch bei der Lebendspende. Aber der entscheidende Punkt ist, bei der Lebendspende geht es um die Abwendung unmittelbarer Todesgefahr des Empfängers der Spende oder zumindest der Vermeidung einer schweren weiteren chronifizierten medizinischen Belastung. Das würde ich mit Blick auf die Empfängerin einer gespendeten Eizelle ausschließen. Hier ist es sicherlich ein Lebensdruck, aber dieser ist mit Sicherheit nicht so schwerwiegend wie bei einer Lebendspende im Kontext von Organtransplantation.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich frage das Feministische Frauen Gesundheitszentrum Berlin. Sie legen in Ihrer Stellungnahme einen Schwerpunkt auf die medizinischen Belastungen der Eizellspenderin und weisen deshalb die Vergleichbarkeit mit der Samenspende zurück. Könnten Sie uns erläutern, welche Risiken Sie für Spenderin und Empfängerin meinen?

SVe **Monika Frentznick** (Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum Berlin (FFGZ)): Grundsätzlich ist die Eizellspende etwas ganz anderes als die



aus Sperma gewonnene Samenspende. Wir haben es mit einem invasiven Eingriff zu tun. Dem invasiven Eingriff, der Punktion, also einer Eizellentnahme, geht die Hormonstimulation voraus. Diese Hormonstimulationen haben vielfältige Nebenwirkungen. Eine der riskantesten ist das sogenannte OHSS, das Überstimulationssyndrom. Das wurde von verschiedenen Vorrednern eben angeführt. Das kann lebensbedrohlich werden. Uns stellt sich auch immer wieder die Frage, wie ist das mit den Hormongaben? Wir sehen einen Forschungsbedarf, was langfristige Risiken oder langfristige Auswirkungen angeht. Die Punktion hat natürlich ein Narkoserisiko, es ist ein Eingriff. Es sind Risiken, die mit den Hormongaben verbunden sind, vorhanden. Vielleicht noch, das haben Verschiedene in ihren Gutachten geschrieben, es gibt einerseits auf der sogenannten Spenderinnenseite und auf der anderen Seite auf der Empfängerinnenseite, Hinweise zum Beispiel für verstärkten Bluthochdruck und zwar sehr gefährlichen Bluthochdruck in der Schwangerschaft. Dort müsste im Vorfeld noch einmal genauer hingeschaut werden.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine erste Frage geht an die Bundesärztekammer, Frau Dr. Gitter. In dem Memorandum der Bundesärztekammer für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes vom Februar vergangenen Jahres hat aus meiner Sicht sehr gut begründet, auch die Bundesärztekammer eine umfassende Überarbeitung des Embryonenschutzgesetzes gefordert. Sie skizziert dort verschiedene Änderungsbedarfe, beispielsweise die Aufhebung der sogenannten Freierregel oder die Möglichkeit des Single-Embryotransfers. Die Eizellspende soll unter der Voraussetzung, dass Kommerzialisierung ausgeschlossen und das Recht auf Kenntnis der Abstammung gewahrt wird, in engen Grenzen zugelassen werden. Der vorliegende Gesetzentwurf der FDP will nun zuerst und allein die Eizellspende regeln und uneingeschränkt zulassen. Entspricht das aus Ihrer Sicht den Anforderungen, die an eine Reform des Embryonenschutzgesetzes zu stellen sind?

SVe **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): Nein, das ist nicht so. Das haben wir auch, glaube ich, sehr deutlich gemacht. Es ist Sache des Parlaments, die sehr gewichtigen ethischen Argumente abzuwägen und zu einer Entscheidung zu kommen. Aber seit 2013 haben mehrere deutsche

Ärztetage gefordert, dass es eine umfassende Reform des Embryonenschutzgesetzes gibt, weil die Situation aktuell sich gegenüber der damaligen Situation im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt und die medizinischen Möglichkeiten gravierend geändert hat. Hier sind durchaus sehr schwerwiegende Argumente abzuwägen, die den Schutz der Schwangeren mit Kinderwunsch und den Kinderschutz betreffen. Das betrifft vor allem eher das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften, die nach heutigem Wissensstand zuverlässig vermeidbar wären. Hier drückt sich, ich sage es jetzt ganz salopp, leider der Gesetzgeber vor einem Einarbeiten in diesen wichtigen medizinischen Fortschritt der letzten Zeit. Das trägt das Dilemma, wenn man so will, auch ins Ausland. Wir lassen gleichzeitig zu, dass Dinge, die bei uns verboten wären, im Ausland passieren. Hier werden die Augen zugemacht, obwohl das Ganze in Deutschland weiterlebt und damit, sag ich mal, sind all die hehren Gedanken, die zum Schutz der Spenderinnen bereits geäußert wurden, Makulatur. Denn offenbar scheint das in anderen Ländern zulässig zu sein. Hier braucht man dringend eine Erklärung des Gesetzgebers und mithin eine Diskussion im Parlament. Wenn, dann darf man nicht wieder Stückwerk machen, sondern muss das Embryonenschutzgesetz komplett anfassen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an die Leopoldina, Akademie der Wissenschaften. Die Leopoldina hat im Jahr 2019 nach intensiven und interdisziplinären Beratungen eine sehr differenzierte Stellungnahme mit dem Titel „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung“ vorgelegt. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund den vorliegenden Gesetzentwurf der FDP?

SV **Prof. Dr. Jochen Taupitz** (Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften): In der Tat spreche ich hier als Sprecher der damaligen Arbeitsgruppe der Leopoldina, die die Stellungnahme maßgeblich erarbeitet hat. Wir sollten uns vor allem vor Augen führen, dass eine elementare Grundlage unserer Rechtsordnung das Grundgesetz ist. Daraus folgt aus unserer Sicht zwingend, dass eine Aufhebung des Verbots der Eizellspende dringend geboten ist,



und zwar ganz unabhängig vom übrigen Reformbedarf bezüglich des Embryonenschutzgesetzes. Man darf nicht den Fehler machen, dass man sagt, es muss umfassend reformiert werden und deswegen machen wir kein Stückwerk. Das, was die Eizellspenderin und was die mögliche Empfängerin angeht, das sind massive Grundrechtseinschränkungen. Denn das bestehende Verbot der Eizellspende greift in das Recht auf Fortpflanzung und in das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Eizellspenderin und auch in das Recht auf Fortpflanzung und in das Recht auf Familiengründung der Empfängerin ein, und zwar ohne hinreichende Begründung. Dazu sage ich gleich etwas. Zwar folgt aus dem genannten Grundrecht nicht etwa ein Recht auf ein Kind, wie es immer wieder gesagt und abfällig hintenan gestellt wird. Es folgt aber sehr wohl aus diesen Grundrechten, dass der Staat medizinische Maßnahmen, die der Verwirklichung des Kinderwunsches dienen, nicht ohne hinreichenden Grund verbieten darf. Ausdrücklich hat das Bundesverfassungsgericht erst im Februar letzten Jahres im Rahmen seiner Sterbehilfeentscheidung betont: „Ist die Wahrnehmung eines Grundrechts von der Einbeziehung dritter Personen abhängig, und hängt die freie Persönlichkeitsentfaltung in dieser Weise an der Mitwirkung eines anderen, schützt das Grundrecht auch davor, dass es nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, im Rahmen ihrer Freiheit Unterstützung anzubieten, beschränkt wird.“ Diese Aussage kann man eins zu eins auf das Verbot der Eizellspende übertragen. Denn auch diese fortpflanzungsmedizinische Maßnahme ist natürlich von der Mitwirkung der Fortpflanzungsmediziner abhängig, ohne die geht es nicht. Eine hinreichende Begründung für das Verbot der Eizellspende besteht nicht, jedenfalls heute nicht mehr, denn die seinerzeit vor über 30 Jahren vom Gesetzgeber geäußerten Befürchtungen haben sich gerade nicht bewahrheitet. Alle Erfahrungen im Ausland sprechen dafür, dass keine Gefährdung des Kindeswohls durch die sogenannte gespaltene Mutterschaft droht. Das haben wir in der Leopoldina-Stellungnahme, die in der Gesetzesbegründung und von Ihnen gerade in der Frage zitiert ist, ausführlich dargelegt. Deswegen will ich aus Zeitgründen darauf nicht noch einmal eingehen. Auch eine übermäßige Gefährdung für die Eizellspenderin besteht nicht, insoweit verweise ich wieder auf die Leopoldina-Stellungnahme. Ergänzend will ich nur

so viel sagen, menschliche Keimzellen sind Gewebe im Sinne von § 1a Nummer 4 des Transplantationsgesetzes. Deswegen gelten für Ihre Entnahme, also für die Eizellspende, die strengen Anforderungen insbesondere zur Risikoaufklärung des § 8 des Transplantationsgesetzes. Wenn der Gesetzgeber somit sogar bezogen auf die Spende von Nieren und Teilen der Leber der Auffassung ist, dass eine angemessene Risikoaufklärung und die daraufhin erklärte Einwilligung das Selbstbestimmungsrecht der Spender hinreichend wahren, ist für mich überhaupt nicht verständlich, wie man Frauen die Wahrnehmung ihres Selbstbestimmungsrechts bei der Spende von Eizellen verwehren kann, obwohl die Risiken bei weitem nicht so groß sind. Sie sind heute viel geringer als früher, als man die Eizellspende verboten hat. Schließlich zur Ausnutzung finanzieller Notlagen: Ich habe gerade gesagt, dass menschliche Keimzellen Gewebe im Sinne von § 1a des Transplantationsgesetzes sind, sodass für sie selbstverständlich das Verbot des Handelstreibens nach § 17 Transplantationsgesetz gilt. Ein Verstoß wird mit bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe oder mit Geldstrafe bestraft. Das ist, wie generell bezogen auf den Organhandel, offensichtlich in Deutschland eine wirksame Sanktionsdrohung. Ich sehe nicht, warum diese Sanktionsdrohung bezogen auf die Eizellspende nicht wirken sollte und einer Ausnutzung finanzieller Notlagen somit nicht wirksam begegnet werden kann. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat im Übrigen schon 2011 sehr klar ausgeführt, Zitat: „Möglicher Missbrauch, der unzweifelhaft bekämpft werden muss, ist kein ausreichender Grund für das gänzliche Verbot einer bestimmten Technik der künstlichen Fortpflanzung.“

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht zum einen an das Feministische Frauen- und Gesundheitszentrum Berlin und an die Spenderkinder e.V. Die Fraktion der FDP begründet ihren Gesetzentwurf unter anderem damit, dass heute für im Ausland mittels Eizellspende gezeugte Kinder das in Deutschland bestehende Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung nicht durchgesetzt werden könne. Wird dieses Problem der Rechtsunsicherheit für Kinder mit einer Zulassung der Eizellspende in Deutschland aus Ihrer Sicht gelöst?



SVe **Monika Frentznick** (Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum Berlin (FFGZ)): Nein, es wird nicht gelöst. Ich sehe, dass viele Fragen im Vorfeld zu klären sind. Ich kann jetzt nur auf meine Erfahrung zurückgreifen, die ich mit Frauen in Beratungen sammle. Es gilt, dort anzusetzen. Wir haben zum Beispiel die Frage nach dem Familiengeheimnis. Wann sage ich das dem Kind, wenn ich es offen handhaben kann? Es ist mittlerweile bekannt, dass es wichtig ist, dem Kind das frühzeitig mitzuteilen. Aber wann ist der richtige Zeitpunkt? Wie gehen die Einzelnen damit um, dass ein anderes genetisches Erbe auch noch im Spiel ist? Wie ist es für das Kind? Wie kann das Informationsrecht für das Kind gewährleistet werden? Wie gesagt, auch frühzeitig. Experten sagen, es soll frühzeitig stattfinden. Wie kann das gemacht werden? Was wir in unseren Beratungen zur Samenspende mitbekommen, ist, dass für die Frauen im Vorfeld häufig gar kein Raum ist, sich über solche Sachen Gedanken zu machen. Es ist einer unserer Ansätze zu sagen, ohne Aufklärung, ohne erforderliche Aufklärung, also eine psychosoziale Begleitung, wie vorhin schon gefordert wurde, kann das gar nicht gehen.

SVe **Anne Meier-Credner** (Verein Spenderkinder e.V.): Es ist richtig, dass Menschen, die durch im Ausland vermittelte Eizellen gezeugt wurden, oft große Schwierigkeiten haben, ihr Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung wahrzunehmen. Der Gesetzentwurf der FDP löst dieses Problem jedoch nicht, denn er enthält keinerlei flankierende Maßnahmen, wie das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung in Deutschland sichergestellt werden sollte. Ich gehe auch nicht davon aus, dass deswegen weniger Frauen ins Ausland reisen, um dort eine Eizellvermittlung in Anspruch zu nehmen. Obwohl in Österreich und Großbritannien die Eizellvermittlung erlaubt ist, reisen Frauen für eine Eizellvermittlung trotzdem nach Tschechien oder Spanien, weil zum Beispiel die Verfahren dort einfach günstiger sind und es natürlich auch mehr Frauen gibt, die bereit sind, für Geld die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken einzugehen. Wer das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung achten möchte, der kann das jetzt bereits tun und ein entsprechendes Land wählen. Die Niederlande, Großbritannien, Österreich oder Finnland bieten die Eizellvermittlung mit der Möglichkeit an, dass das Kind seine Abstammung erfahren kann. Ich möchte auch zu bedenken geben, dass die

Zulassung der Eizellvermittlung die Nachfrage sogar erhöhen könnte. Wenn diese dann nicht direkt befriedigt werden kann oder die Verfahren zu teuer sind, werden Wunscheltern weiterhin ins Ausland reisen. Sie werden sich dann noch nicht einmal mit dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung und mit den gesundheitlichen Gefahren, die für die abgebenden Frauen verbunden sind, auseinandersetzen, weil das Ganze eben auch in Deutschland erlaubt ist. Wenn es also wirklich das Ziel ist, sich für die Rechte des Kindes einzusetzen, dann wären Initiativen auf EU-Ebene notwendig, um die anonyme Keimzellvermittlung effektiv zu unterbinden. Außerdem wäre eine groß angelegte Informationskampagne erforderlich, die über das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner leiblichen Eltern informiert.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Ich frage die Bundesärztekammer. Können Sie die Situation von Ärztinnen und Ärzten beschreiben, die heute Patienten betreuen, die im Ausland eine Eizellspende in Anspruch nehmen wollen oder in Anspruch genommen haben?

SVe **Dr. Heidrun Gitter** (Bundesärztekammer (BÄK)): Die ärztliche Berufspflicht gebietet, dass selbstverständlich diese Frauen und deren Kinder ärztlich betreut werden. Sie stehen aber natürlich immer in dem Dilemma, dass es im Grunde genommen, dies ist eben sehr eindrucksvoll geschildert worden, ein ungelöstes Problem ist, dass etwas in Deutschland weiterverfolgt werden muss, was hier eigentlich nicht erlaubt ist.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Die erste Frage geht an die Bundesärztekammer, Frau Dr. Gitter, und gleichzeitig noch an Prof. Dr. Krüssel vom IVF-Register. Die Bundesärztekammer hat in ihrer Stellungnahme den Gesetzentwurf der FDP als einen Schritt in die richtige Richtung bezeichnet. Sie argumentieren dabei vor allem mit dem veränderten Stand der Wissenschaft. Ihnen wird allerdings entgegengehalten, dass die Erlaubnis für Eizellenspenden weniger den Frauen, sondern eher den Anbietern dieser Technik dient. Wie stehen Sie zu dieser Einschätzung und wie ist Ihre Position dazu?



SV Dr. Heidrun Gitter (Bundesärztekammer (BÄK)): Es ist sehr richtig, dass man natürlich eine Kommerzialisierung dieses Geschehens wirksam unterbinden muss. Herr Prof. Taupitz hat eben angedeutet, dass das teilweise bei uns schon gut geregelt ist. Es wäre aber denkbar, dass das weiter geregelt werden könnte und selbstverständlich müsste es das auch. Andererseits muss man sagen, das sage ich als Frau, gegenüber einer Samenspende gibt es durchaus eine andere Haltung. Hier müsste man diese Frage ebenfalls stellen, auch wenn richtigerweise die Sachen, die bei einer Eizellspende zu bedenken sind, aus medizinischen Gründen ein wenig anders gelagert sind. Aber dieser Grundsatz, dass kommerzialisiert werden kann und dass bestimmte andere Probleme auftreten können, betrifft Männer und Frauen gleichzeitig als Spender*innen. Ich weiß gar nicht, warum. Ich fühle mich ein bisschen unwohl, dass das Archaische, der männliche Samen kann durch die Gegend getragen werden, dass diese archaische Vorstellung aufrechterhalten beziehungsweise nicht thematisiert wird.

SV Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel (Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®): Dieser im Raum stehende Vorwurf, so nenne ich das mal, dass die Reproduktionsmediziner dieses Bestreben vorantreiben, um vielleicht damit mehr Geld verdienen zu können, ist aus meiner Sicht nicht haltbar. Wir können die Kommerzialisierung, das hat Prof. Dr. Taupitz schon gesagt, mit den bestehenden Gesetzen ausschließen. § 18 und § 17 TPG in Verbindung mit § 4 Absatz 30 Arzneimittelgesetz verbieten jetzt schon eine Kommerzialisierung der Samenspende. Die Aufwandsentschädigung, die Samenspender für ihre Tätigkeit bekommen, liegt zwischen 60 Euro und 200 Euro. Es liegt doch in unserer Hand, das zu regeln, wenn wir diese Methode in Deutschland zulassen wollen. Unser Bestreben ist, die Paare, die sich mit diesem verzweifelten Wunsch an uns wenden, mit den in Deutschland möglichen Behandlungen und dem Stand der Medizin und der Wissenschaft, die wir hier in Deutschland bieten können, unter optimalen Bedingungen behandeln zu können. Im Moment haben die Frauen nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, sich zu informieren. Eine Möglichkeit, sich über die Eizellspende zu informieren, ist natürlich einerseits, dass sie die Ärztinnen und Ärzte fragen können. Wir Ärztinnen und Ärzte befinden uns aber in einer gewissen Rechtsunsicherheit, weil wir Juristen kennen, die

sagen, wenn wir die Paare zu einer Eizellspende, die in Deutschland verboten ist, beraten, dann entspricht das unter Umständen dem Tatbestand der Anstiftung zu einer Straftat. Trotzdem sehen wir auf der anderen Seite natürlich unsere Verpflichtung als Ärztinnen und Ärzte, die Paare überhaupt zu informieren, damit diese in der Lage sind, ihre Entscheidungen informiert treffen zu können. Dann wiederum müssen diese Paare sich ihre Informationen zum Beispiel über die Internetpräsenzen von Zentren im Ausland suchen. Im Internet kann aber jeder schreiben, was er will. Diese Möglichkeit, wirklich zu entscheiden, ob der Stand der Wissenschaft in diesem Zentrum gewahrt wird, ist einem Patienten nur sehr schwer zumutbar. Es gibt Länder, in denen auch ..., das beste Beispiel ging vor einiger Zeit durch die Presse. Eine 67-jährige deutsche Frau, die schon 13 Kinder hatte, hat sich für eine Eizellspende in die Ukraine begeben und ist dort mit Vierlingen schwanger geworden. So etwas entspricht nicht dem Stand der medizinischen Wissenschaft, die wir in Deutschland unseren Paaren anbieten möchten, und nur das würden wir uns wünschen.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Eine Frage, die gleich an vier Teilnehmer geht, einmal an Herrn Stüwe, dann an den Arbeitskreis Gesundheit e.V. und Frau Silke Koppermann, an das Bioskopforum für Beobachtung der Biowissenschaften und Frau Feyerabend und an Frau Dr. Schultz vom Institut für Soziologie der Goethe-Universität Frankfurt/Main. Als Argument gegen die Adoption, als Alternative zur Eizellspende wird angeführt, dass im Vergleich zu den Eizellspenden im Ausland nur wenige Kinder adoptiert werden. Nun sinken die Adoptionszahlen leider deutlich. Als einen Grund für die geringe Adoptionszahl wird auch die Eizellspende im Ausland angesehen. Sollte man deshalb die Eizellspende nicht geradezu erschweren, damit mehr bereits geborene Kinder ein Zuhause, ein Elternpaar finden?

SV Taleo Stüwe (Gen-ethisches Netzwerk e.V.): Meines Erachtens nach hat die Frage nach Adoptionszahlen relativ wenig mit der Eizellspende zu tun. Das sind zwei unterschiedlich zu betrachtende Thematiken. Generell denke ich, im Adoptionsrecht wäre Einiges zu tun, also welche Paare Zugang dazu haben, wie bürokratisch das Prozedere



ist. Hier bestehen sicherlich Optimierungsmöglichkeiten. Tatsächlich glaube ich aber, die Eizellspende hat relativ wenig Wechselwirkungen, weil hinter dem Bestreben bei einer Eizellspende oder der Erfüllung eines Kinderwunsches durch Eizellspende die Motivation steht, dass das Kind selbst ausgetragen wird. Das ist bei der Adoption nicht gegeben. Ich glaube, das sind unterschiedliche Zielgruppen. Zudem ist in Deutschland die Anzahl der sozusagen zur Adoption zur Verfügung stehenden Kinder gar nicht so hoch. Die Nachfrage von Eltern, die gern Kinder adoptieren würden, ist größer als die Anzahl der zur Verfügung stehenden Kinder. Dementsprechend braucht es quasi kein Druckmittel durch eine illegalisierte Eizellspende, um mehr Wunscheltern dazu zu bringen, Kinder zu adoptieren, die sehnsüchtig auf eine Adoption warten. Dennoch positioniert sich das Gen-ethische Netzwerk auf jeden Fall gegen die Legalisierung der Eizellspende. Ich glaube einfach, die beiden Themen haben nichts miteinander zu tun.

Der **Vorsitzende**: Die Fragezeit der AfD ist abgelaufen.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Ich beginne mit Frau Prof. Dr. Wiesemann. Gibt es wissenschaftliche Erkenntnisse über die Nebenwirkungen der Eizellspende für die Spenderin und hat man die Sichtweise der Eizellspenderin erforscht?

ESVe **Prof. Dr. Claudia Wiesemann** (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen): Tatsächlich gibt es dazu mittlerweile sehr gute und sehr ausführliche Studien. Ich habe den Eindruck, dass diese in der aktuellen Debatte noch viel zu wenig zur Kenntnis genommen werden. Mittlerweile sind die Nebenwirkungen, die bei der Eizellspende auftreten, an über 10 000 Frauenzyklen untersucht worden. Es hat sich herausgestellt, dass mittelschwere bis ernste Nebenwirkungen nur bei jeder 200sten Frau auftreten. Das Überstimulationssyndrom, das angeführt wurde, tritt bei der modernen Stimulationsform überhaupt nicht mehr auf. Was möglich ist, das sind vaginale Blutungen oder Blutungen in den Bauchraum hinein. Diese Komplikationen, die wie gesagt sehr selten sind, können und konnten bisher

mit einem kurzen Krankenhausaufenthalt aufgefangen und behandelt werden. Wir wissen mittlerweile auch, wie die Frauen, die diese Eizellspende durchgeführt haben, diese Technik bewerten. Ich stütze mich auf Studien in Ländern, in denen diese Technik gut geregelt ist und in denen es gute Praxismodelle gibt, etwa England oder Finnland. Aus Finnland weiß man aus einer sehr gut gemachten retrospektiven Studie, dass 99 Prozent aller Eizellspenderinnen mit der Durchführung der Eizellspende sehr zufrieden oder zufrieden waren. 95 Prozent der Eizellspenderinnen würden die Eizellspende einer Freundin, einer Bekannten weiterempfehlen. Ich meine, dass mit Blick auf die Vertretbarkeit, die Durchführbarkeit und die geringen Risiken einer Eizellspende unter der Voraussetzung, dass die Eizellspende in einem Land durchgeführt wird, in dem klare spenderinnenfreundliche Regelungen effektiv durchgesetzt werden, dies aus der Perspektive der Spenderin sehr klare Aussagen sind. Wenn man die extrem niedrigen Komplikationsraten und die hohe Zufriedenheit der Spenderinnen sieht, die übrigens zu einem großen Teil aus altruistischen Motiven spenden – schon auch gegen eine Aufwandsentschädigung – und es gutheißen, dass sie damit einem anderen Paar zu einem Kind verhelfen können, wenn man also diese objektivierte Daten sieht, dann meine ich, ist der Staat nicht herausgefordert, die Frauen vor diesen Entscheidungen zu schützen. Dann muss ein anderes Argument beigelegt werden, um die selbstbestimmte Entscheidung der Spenderin und die selbstbestimmte Entscheidung des Paares, das hier einen Kinderwunsch hat, nicht zu akzeptieren.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Prof. Dr. Krüssel, welche Folgen in der Praxis hätte die Umsetzung unseres Entwurfs aus Ihrer Sicht für ungewollt kinderlose Paare und wie bewerten Sie ihn vor diesem Hintergrund?

SV **Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel** (Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®): Wir als Reproduktionsmediziner und Reproduktionsmedizinerinnen würden diesen Entwurf tatsächlich sehr begrüßen. Ich finde ihn sehr pragmatisch, sehr einfach und auch sehr einfach umsetzbar. Hinsichtlich der Ausführung muss man sich sicherlich noch Gedanken machen. Es wurde angemerkt, dass damit nicht automatisch



das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner genetischen Herkunft umgesetzt werden kann. Das ließe sich aber leicht analog zum Samenspenderegistergesetz einrichten, in dem die Samenspende klar geregelt ist. Das ließe sich für die Eizelle ganz leicht umsetzen. Dieses Argument würde aus meiner Sicht wegfallen. Für die Paare, die das betrifft, wäre das eine unglaubliche Erleichterung. Kein Paar, das mir gegenüber sitzt, stellt sich, wenn es einen unerfüllten Kinderwunsch hat, von Anfang an vor, dass es überhaupt eine Eizellspende in Anspruch nehmen wird. Das ist auch nicht das, was die Paare primär möchten. Wenn man mit seinem Partner einen Kinderwunsch hat, dann möchte man sich mit ihm fortpflanzen. Die eigenen Gene und die Gene des Partners sollen weitergegeben werden. Trotzdem kommen wir häufig in den Bereich, dass wir sagen, aufgrund von Behandlungen, die die Frauen vielleicht schon im Kindesalter gehabt haben – klassisches Beispiel sind onkologische Therapien, Hodgkin-Lymphome, Leukämien, die heute alle sehr gut heilbar sind, aber zu einer starken Reduktion der Eizellen bei den Frauen führen –, oder aufgrund der Tatsache, wie Herr Prof. Dr. Zerres gesagt hat, dass wir wissen, dass mit zunehmendem Alter der Frau das Risiko für genetische Auffälligkeiten, die häufig zu Fehlgeburten führen, zunimmt, diese Paare können ihren Wunsch nur durch die Eizellspende verwirklichen. Die Paare scheuen sich häufig, die Reproduktionsmediziner überhaupt darauf anzusprechen, weil sie genau wissen, dass es in Deutschland verboten ist. Sie fühlen sich stigmatisiert. Sie leiden noch mehr darunter, weil sie wissen, diese Behandlung ist hier verboten. Sie fragen sich: Darf mein Arzt mich überhaupt dazu beraten? Was passiert, wenn ich ins Ausland gehe? Mache ich mich strafbar? Wenn ich schwanger bin und zurückkomme, darf ich das jemandem erzählen? Werde ich überhaupt in Deutschland weiter behandelt? Alle diese Fragen können die Paare eigentlich nirgendwo loswerden. Das wäre alles hinfällig, wenn es tatsächlich gelänge, die Eizellspende in unserem Land unter unseren Bedingungen durchführen zu dürfen.

Abg. **Katrin Helling-Plahr** (FDP): Die Frage geht an den Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren, Herr Dr. Knuth. Ich würde gerne weiter vertiefen und fragen, ob Sie wahrnehmen, dass von

ungewollter Kinderlosigkeit betroffene Paare unter dem Verbot der Eizellspende leiden und ob Sie dazu aus Ihrem Alltag berichten können?

SV **Dr. Ulrich A. Knuth** (Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands (BRZ)): Das ist ein besonderer Teil unserer Patienten, der plötzlich erfährt, dass zum Beispiel ein vorzeitiges Ovarialversagen vorliegt und dass die Hoffnung auf eine Realisierung des Kinderwunsches nicht möglich ist. Ein junges Paar, das aus allen Wolken fällt, und bei dem ich weiß, dass die Behandlung über eine Eizellspende diese Frau zur Mutterschaft zu bringen, möglich ist, darf ich nicht einmal beraten, wie eben ausgeführt worden ist. Als Ärzte und Reproduktionsmediziner müssen wir das Individuum sehen, wie Herr Prof. Dr. Taupitz ausgeführt hat. Die anderen Argumente sind häufig eher aus dem gesellschaftlichen Aspekt gekommen. Aber wir müssen die Einzelperson sehen. Dass wir nicht beraten und nicht behandeln dürfen, sollte korrigiert werden. Wir müssen auch daran denken, Eizellen kommen nicht nur von einer Spenderin, die deswegen stimuliert worden ist, sondern wir haben bei der normalen Behandlung Eizellen in Überzahl. Auch hier müsste eine Änderung des Gesetzes erfolgen, damit wir auf diese Eizellen zurückgreifen können, um sie auf eine andere Frau zu übertragen, was jetzt verboten ist.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE): Meine erste Frage geht an das Gen-ethische Netzwerk, Herrn Stüwe. Es werden in der Debatte um Eizelltransfer immer wieder Analogien zu Samenspende oder zur Lebendorganspende hergestellt. Können Sie erläutern, worin Sie die zentralen Unterschiede sehen?

SV **Taleo Stüwe** (Gen-ethisches Netzwerk e.V.): In Bezug auf Samenspende sind, glaube ich, die zentralen Punkte schon genannt worden. Erstens werden Spermien nachproduziert. Der Vorrat von Eizellen ist bei jeder Person von Geburt an festgelegt und endlich. Daher ist die Ressource einfach schon unterschiedlich. Es reifen nicht automatisch gleichzeitig mehrere Eizellen pro Zyklus, sondern es muss mit der Hormonstimulationstherapie nachgeholfen werden. Über die Risiken bis hin zum Überstimulationssyndrom wurde schon etwas gesagt.



Die Entnahme passiert durch einen kleinen operativen Eingriff unter Anästhesie. Die Anästhesie hat ein Risiko, der Eingriff selbst hat ein Risiko und gerade die Langzeitfolgen der Punktion und der Hormonstimulation sind unklar. Demnach sind diese beiden Eingriffe nicht gleich zu bewerten. Zu dem zweiten Teil, warum es nicht mit der Lebendorgan-spende vergleichbar ist: Letztlich geht es darum, dass die dritte Person, auf deren Körper zugegriffen wird, im Fall der Organspende keinen persönlichen Vorteil hat. Es geht um die Abwendung einer Lebensgefahr oder einer großen gesundheitlichen Gefahr bei der Person, die die Organspende empfangen soll. Dadurch wird der Zugriff auf den Körper einer dritten Person legitimiert. Das ist nicht der Fall bei einem unerfüllten Kinderwunsch. Womit ich nicht sagen möchte, dass es für Menschen, die ungewollt kinderlos sind, nicht auch schlimm sein kann. Aber es legitimiert eben nicht diesen gesundheitsgefährdenden Zugriff auf den Körper Dritter. Das Risiko, das sehr niedrig ist und über das wir schon viel gehört haben, der Hormonstimulationstherapie oder der Punktion ist nicht gleich zu bewerten. Es ist ein Unterschied, ob eine Person, die die Eizellen für den Kinderwunsch anderer Personen spendet, dieses Risiko eingeht, oder ob sie dieses Risiko für sich selbst eingeht. Hier kann es nicht um Mehrheitsaussagen in einer Studie gehen, was im Nachhinein die Zufriedenheit von Spenderinnen betrifft, auf die Claudia Wiesemann hingewiesen hat, um das einzuführen. Wenn einige einen gesundheitlichen Nachteil haben, weil sie sich vielleicht aus einer ökonomisch komplizierten Situation heraus für die Spende entschieden haben, dann muss das unserer Meinung nach doch Grund genug sein, um das Verbot aufrecht zu erhalten.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE): Meine Frage richtet sich an den Arbeitskreis Frauengesundheit, Frau Koppermann. Sie argumentieren in Ihrer Stellungnahme, dass es kein Recht auf die Erfüllung eines Kinderwunsches geben kann. Können Sie das etwas näher erläutern?

SVe **Silke Koppermann** (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AFK)): Ich meine das in dem Sinne, dass das nicht einforderbar ist, weil das Ergebnis am Ende nicht sicher ist. Ich will darauf anspielen, dass die Chancen, dass die Behandlung zu einem

Erfolg führt, nicht besonders hoch sind. In diesem Zusammenhang, einfach aus der Praxis, stellt sich die Frage, wie hoch eigentlich der Preis sein sollte für die ganzen Risiken – Verwerfen der Kommerzialisierung einerseits, medizinische Gefahren für die Spenderin andererseits. Es gibt keine ausreichende Forschung zu langfristigen Folgen für die Spenderin und deren eigene Fruchtbarkeit durch die Interventionen. Wie ist die Beratung für die Kindersuchende selber? Wieviel Schleifen soll sie eigentlich ziehen? Manchmal kann es sein, dass ein Thema beendet ist und dass man sagen muss ... Es kann auch medizinisch wertvoll sein, jemanden zu begleiten und zu sagen, auf diesem Weg, dass Sie in Ihrem Körper ein eigenes Kind haben werden, geht es nicht weiter. Ich finde, es geht auch darum, andere Wege zu eröffnen, wie es woanders in der Medizin auch ist, wo man sagen muss, wir können Ihnen auf diesem Wege nicht weiterhelfen, aber es gibt viele andere Wege in ein wertvolles Leben anstatt des Preises der medizinischen Risiken. Die Schwangere hat ein mehr als doppelt erhöhtes Risiko für wirklich gefährlichen Schwangerschaftshochdruck und solche Dinge. Ich finde es wichtig, bei der Beratung zu sagen, wo der andere Weg ist und nicht wieder und wieder Schleifen zu ziehen und kostspielige, schmerzhaftige Wege mit relativ geringen Erfolgsaussichten erneut zu gehen.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE): Eine kurze Frage an Spenderkinder e.V. Der vorliegende FDP-Vorschlag benennt das Ziel, eine Kommerzialisierung der Eizellspende verhindern zu wollen. Ist das nach Ihrer Einschätzung gewährleistet?

SVe **Anne Meier-Credner** (Verein Spenderkinder e.V.): Nein, das hatte ich schon gesagt. Es fehlen Ausführungen dazu, wie dies gelingen soll. Die kommerzielle Keimzellvermittlung ist eigentlich in der EU verboten, zulässig ist lediglich eine Aufwandsentschädigung. Der Aufwand und die Risiken der Eizellabgabe sind wesentlich höher als bei der Samenabgabe und deswegen wird üblicherweise eine wesentlich höhere Aufwandsentschädigung gezahlt. Das kann insbesondere für ärmere Frauen einen Anreiz darstellen, diese Risiken trotzdem einzugehen. Um das zu verhindern, müsste die Aufwandsentschädigung auf ein anreizloses Minimum reduziert werden. Erfahrungen aus Österreich und Großbritannien zeigen jedoch, dass



dann Frauen kaum bereit sind, sich den Risiken auszusetzen. Eine andere Möglichkeit, sie wurde schon angesprochen, wäre, insbesondere Frauen anzusprechen, bei denen eine künstliche Befruchtung erfolgreich war und nicht alle Eizellen verwendet wurden. Auch hier müsste aber zur Verhinderung von Kommerzialisierung festgelegt werden, dass im Nachhinein keine Kosten der künstlichen Befruchtung erstattet werden.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht an Frau Dr. Susanne Schultz. Sie argumentieren aus feministischer Perspektive gegen die Legalisierung der Eizellspende. Können Sie uns Ihre Argumentation ausführen?

ESVe Dr. habil. Susanne Schultz (Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Soziologie): Tatsächlich beruht meine Kritik auf einer feministischen Grundhaltung wie im Übrigen auch die etlicher anwesender Expert*innen. Wir verstehen nämlich reproduktive Rechte als Abwehrrechte gegen den Zugriff auf den eigenen Körper und nicht als Recht, den Körper anderer für die eigenen Zwecke instrumentalisieren zu dürfen. Deswegen denken wir auch, Reproduktionskliniken sollten nicht auf den Körper unbeteiligter Frauen zugreifen dürfen. Einige Argumente sind schon genannt. Ich möchte aber nochmal betonen, es geht hier um einen fremdnutzigen, invasiven medizinischen Eingriff, der legalisiert werden soll. Das ist ein Argument. Das ist eine medizin-ethische Grenzüberschreitung. Das zweite, was auch schon angesprochen wurde, wenn eine Aufwandsentschädigung bezahlt wird, heißt das automatisch, dass es um eine verdeckte Kommerzialisierung der Körpersubstanzen geht und das ist eine Verletzung der europarechtlichen Situation. Zu Erstens: Es ist unbestritten, dass die Gewinnung von Eizellen prinzipiell ein invasiver, belastender und risikobehafteter medizinischer Eingriff ist und nicht mit der Samenspende vergleichbar ist. Er fügt einer Person Schaden zu, die selbst gesundheitlich in keiner Weise davon profitiert. Deswegen die Fremdnutzigkeit als Problem, als grundsätzlich medizin-ethisches Problem. Deswegen sind, wie Taleo Stüwe schon sagte, die Risiken und Belastungen ganz anders zu bewerten. Wie Frau Prof. Dr. Wiesemann ausgeführt hat, sind die langfristigen Folgen für die Spendenden

noch kaum ausreichend beforscht. Genauso wenig ist dieser fremdnutzige Eingriff mit der Organspende zu vergleichen, das wurde schon gesagt, weil es bei der Organspende um die Abwendung eines lebensbedrohlichen Zustands geht. Auch wenn ein unerfüllter Kinderwunsch dramatisch sein kann, es ist kein lebensbedrohlicher Zustand und legitimiert nicht diese medizin-ethische ...

Abg. Ulle Schauws (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe eine Frage an Frau Prof. Dr. Wiesemann. Ich würde gerne von Ihnen aus der feministischen Perspektive wissen, wie es zu bewerten ist, dass die selbstbestimmte Entscheidung einer Spenderin über ihren Körper, ihre Reproduktionsmöglichkeiten in Form einer Eizellspende zu nutzen, dem Argument unterliegt, dass ein Verbot dem Schutz der Frau diene. Wie lange kann aus Ihrer Sicht dieses Verbot auch mit Blick auf veränderte Methoden und Möglichkeiten und mit Blick auf zum Beispiel die Möglichkeiten, die in Großbritannien mit der legalen und altruistischen Eizellspende in einer gedeckelten Form vorhanden sind, noch beibehalten werden?

ESVe Prof. Dr. Claudia Wiesemann (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universitätsmedizin Göttingen): Tatsächlich bin ich der Meinung, dass, wenn es um die Rechte von Frauen geht, zunächst die Stimmen dieser Frauen gehört werden sollten. Hier in dieser Runde ist beispielsweise keine Frau vertreten, die einen solchen unerfüllten Kinderwunsch hat, weil sie schon im Alter von 25 oder 30 Jahren aufgrund versiegender Eierstockreserven keine Eizellen produzieren kann. Ich habe Studien über die Ansichten von Eizellspenderinnen in Ländern, in denen diese Technik sehr sorgfältig, unter sehr guter staatlicher Aufsicht durchgeführt wird, angeführt. Diese Stimmen, meine ich, sollten zunächst führend sein, wenn wir uns für die Interessen von Frauen und für die Belange von Frauen einsetzen. Ich will nicht bezweifeln, dass es Länder gibt auf dieser Welt, in denen Frauen aus einer großen Notsituation heraus und mit extrem schlechter Aufklärung sich in für sie problematische Stimulationsprotokolle bewegen. Aber genau diese Situation unterhalten wir im Augenblick, weil wir als ein wohlhabendes Land, das sich sehr gut leisten könnte, die Eizellspende sorgfältig zu regulieren, die Frauen ins Ausland treiben.



Meines Erachtens sehe ich kein Argument, das so stark wäre, diese selbstbestimmten Entscheidungen von gut aufgeklärten Frauen in einem Land, in dem man durchaus eine Reihe von Alternativen des Broterwerbs hätte, vorzuenthalten. Warum sollte man ausgerechnet dieser Gruppe von Frauen es vorenthalten, selbstbestimmt über den eigenen Körper zu entscheiden? Das finde ich ganz persönlich, übrigens auch aus einer feministischen Perspektive.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage geht noch einmal an Frau Dr. Susanne Schultz. Im FDP-Entwurf wird dargelegt, dass eine Kommerzialisierung vermieden werden soll. Können Sie noch einmal ausführen, ob aus Ihrer Sicht zwischen altruistischer und kommerzieller Eizellspende eine scharfe Linie zu ziehen ist?

ESVe **Dr. habil. Susanne Schultz** Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Soziologie): Meines Erachtens ist diese Grenze sehr fließend. Für mich ist eine Aufwandsentschädigung, wie es in Spanien läuft mit 1 000 Euro und auch in Großbritannien, für Frauen in prekären Situationen ein eindeutiger ökonomischer Anreiz und eine Kommerzialisierung. Es sind Migrantinnen, Arbeiterinnen, mittellose Studierende, die das in Spanien machen. Wenn weniger bezahlt wird, dann heißt das automatisch, dass vor allem legitimiert wird, wie es auch schon gesagt wurde. Das ist der Türöffner, ins Ausland zu gehen, weil das dann hier nicht gemacht würde. Ich finde, eine altruistische Spende ist weiterhin vom Modell her etwas, das im Grunde so etwas wie eine moralische Bringschuld nahelegt, wo es einen sozialen Druck geben kann, wo es verschiedene andere Gründe geben kann, warum dieses angeblich so freie Verhältnis zwischen der einen und der anderen liberalen Idee nicht gewährleistet werden kann. Es geht um reproduktionsmedizinische Märkte. Es wird einen Druck geben, diese altruistische Regelung möglichst so auszudehnen, dass daraus, meines Erachtens, eine Kommerzialisierung wird. Das ist die Gefahr.

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank. Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Ich darf mich bei

allen ganz herzlich bedanken, wünsche einen schönen Abend und schließe die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 17:58 Uhr

gez.
Erwin Rüdell, MdB
Vorsitzender