

- über die Anzahl der Schwangerschaften und Geburten informiert werden.
- Das Angebot einer unabhängigen psychosozialen Beratung vor Beginn der Behandlung muss verpflichtend sein. Die Beratung sollte entsprechend den in Kapitel 7 formulierten Empfehlungen ausgestaltet werden.
  - Werden Samenzellen aus einer Samenspende mit der Zustimmung des Spenders und der Wunscheltern verwendet, sollten die Wunscheltern mit der Geburt des Kindes auch dessen rechtliche Eltern werden. Eine Anfechtung durch den Samenspender oder die Wunscheltern sollte ausgeschlossen sein. Dem Kind sollte lediglich in eng begrenzten Ausnahmefällen, etwa bei erheblicher Kindeswohlgefährdung durch den rechtlichen Vater, ein Anfechtungsrecht zustehen.
  - Das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung aller Kinder, die nach einer Samenspende geboren werden, sollte durch entsprechende gesetzliche Regelungen und organisatorische Vorkehrungen, insbesondere durch Ausweitung des Samenspenderregisters, gewährleistet werden.
  - Mit Einwilligung des Spenders und der Wunscheltern sollte ein gegenseitiges Kennenlernen möglich sein.
  - Darüber hinaus sollte es möglich sein, Kenntnis von der Existenz von Halb- oder Vollgeschwistern zu erhalten. Für die Offenlegung von deren Identität gegenüber Halb- oder Vollgeschwistern sollte Voraussetzung sein, dass sie sich gegenüber dem Register damit einverstanden erklärt haben. Ein Kind sollte diese Einwilligung nach Vollendung des 16. Lebensjahres selbst erklären können, davor sollten seine Eltern zuständig sein.
  - Eine psychosoziale Beratung der Kinder, der Spender sowie ihrer jeweiligen Familien insbesondere vor der Kontaktaufnahme sollte angeboten werden. Die Beratung sollte entsprechend den in Kapitel 7 formulierten Empfehlungen ausgestaltet werden.
  - Es sollte gesetzlich geregelt werden, in welcher Form ärztlich dokumentierte Daten aus Samenspenden vor Inkrafttreten des Samenspenderregistergesetzes in das zentrale Register überführt werden.
  - Für Samenspenden außerhalb medizinischer Einrichtungen und für solche vor Inkrafttreten des Samenspenderregistergesetzes nicht erfasst werden, sollte es Spendern ermöglicht werden, ihre Daten an das Samenspenderregister zu melden.

## 6.4 Eizellspende

### 6.4.1 Medizinische Grundlagen

Bei einer Eizellspende erhält eine Frau Eizellen von einer anderen Frau. Diese Eizellen werden dann mit dem Samen des Partners der Wunschmutter oder aber mit Spendersamen befruchtet; anschließend wird der Embryo auf diese Frau zur Erlangung einer Schwangerschaft transferiert. Die erste Geburt nach Eizellspende wurde bereits 1984 dokumentiert.<sup>262</sup>

Medizinische Indikationen für eine Behandlung mit Eizellspende sind z. B. genetisch bedingte Unfruchtbarkeit (z. B. Turner-Syndrom 45, Xo), fehlende oder durch Operationen in ihrer Funktionsfähigkeit stark eingeschränkte Eierstöcke (z. B. rezidivierende Zysten, Endometriose), vorzeitige Menopause sowie mehrfach nachgewiesenes geringes Ansprechen im Stimulationsverfahren, also z. B.

<sup>262</sup> Vgl. Lutjen et al. (1984).

weniger als drei gewonnene Eizellen nach hochdosierter hormoneller Stimulation im IVF-Verfahren.<sup>263</sup> Etwa 1–2 % aller Frauen unter 40 Jahren haben keine oder nicht genügend Eizellen, um schwanger werden zu können.

In Europa wurden im Jahre 2014 insgesamt 56.516 Patientinnen mit Eizellspende behandelt.<sup>264</sup> Nach Zahlen aus Ländern, in denen die Eizellspende erlaubt ist, wie den USA<sup>265</sup> und Großbritannien<sup>266</sup>, ist davon auszugehen, dass in Deutschland bei etwa 1.000–3.000 Patientinnen pro Jahr ein Interesse an einer Eizellspende aus medizinischer Indikation vor Erreichen der Wechseljahre bestehen könnte. Die Wahrscheinlichkeit einer Geburt nach Eizellspende ist im Vergleich zur In-vitro-Fertilisation mit eigenen Eizellen höher.<sup>267</sup> Internationale Daten aus den USA und Großbritannien geben die Wahrscheinlichkeit einer Geburt mit 32–57 % pro Behandlung an.<sup>268</sup>

Dabei sind allerdings höhere Risiken für den Schwangerschaftsverlauf nach einer Eizellspende zu bedenken:<sup>269</sup> Nach spontaner Empfängnis tritt eine Bluthochdruckerkrankung in der Schwangerschaft bei etwa 7 % aller schwangeren Frauen auf.<sup>270</sup> Geht der Bluthochdruck mit einem Eiweißverlust und Wassereinlagerungen (Ödembildung) einher, spricht man von

einer Präeklampsie.<sup>271</sup> Die Häufigkeit einer Präeklampsie bei erstgebärenden Frauen beträgt 3–5 %.<sup>272</sup> Bei einer Eizellspende ist das Risiko für derartige Komplikationen etwa um den Faktor 2 erhöht.<sup>273</sup> Auch das Risiko für Frühgeburtlichkeit ist bei der Eizellspende gegenüber der IVF-/ICSI-Methode bei Einlingen auch nach Einbeziehung weiterer Faktoren wie das Alter der Mutter erhöht.<sup>274</sup> Die Risiken steigen bei Mehrlingen zusätzlich, sodass auch im Falle einer Eizellspende ein eSET durchgeführt werden sollte.

Abgesehen von den vorstehend geschilderten Risiken weisen Kinder, die infolge einer Eizellspende geboren wurden, keine vermehrten Auffälligkeiten hinsichtlich des Kindeswohls auf. Nach ausländischen Untersuchungen sind die sozio-emotionale Entwicklung der Kinder sowie die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung vergleichbar mit der von spontan gezeugten Kindern.<sup>275</sup>

Neben den Risiken für die Schwangere sind auch die Risiken für die Eizellspenderin zu bedenken, zumal diese selbst keine medizinischen Vorteile von der Behandlung hat. Die Eizellspenderin erhält eine hormonelle Stimulation, um möglichst etwa 10–15 Eizellen pro Behandlungsversuch zu gewinnen. Dies kann das Risiko eines ovariellen Überstimulations-syndroms mit deutlich vergrößerten Eierstöcken und einer Wasseransammlung im Bauch mit sich bringen, auch wenn heute relativ schonende Verfahren zur Verfügung stehen.<sup>276</sup> Bei der Entnahme der Eizellen besteht zudem das Risiko von Infektionen und Unverträglichkeiten der Anästhesie. In Nachuntersuchun-

263 Vgl. Kantenich & Griesinger (2013).

264 Vgl. De Geyter et al. (2018).

265 Vgl. Centers for Disease Control and Prevention (2016).

266 Vgl. Human Fertilisation and Embryology Authority (2016).

267 Hintergrund ist, dass zumeist Eizellen jüngerer Frauen verwendet werden und diese vergleichsweise häufig über einen euploiden Chromosomensatz verfügen.

268 Vgl. Human Fertilisation and Embryology Authority (2016); Centers for Disease Control and Prevention (2016).

269 Vgl. Van der Hoorn et al. (2010); Pecks et al. (2011); Savasi et al. (2016).

270 Blutdruckerhöhung (Hypertonus) in der Schwangerschaft betrifft vor allen Dingen Erstgebärende, Frauen über 40 und Frauen mit bereits vorher bestehendem Hypertonus.

271 Risikofaktoren für Präeklampsie sind: Alter der Frau über 40 (RR 3,0), Erstgebärende (RR 3,0), Zwillingsschwangerschaften (RR 4,0), Präeklampsie in der Familie (RR 5,0), chronischer Hypertonus (RR 10).

272 Vgl. Schneider et al. (2016).

273 Vgl. Savasi et al. (2016); Storgaard et al. (2017).

274 Vgl. Storgaard et al. (2017).

275 Vgl. Söderström-Anttila (2001); Golombok et al. (2005); Ilioi et al. (2015); Golombok (2015).

276 Vgl. Antagonistenprotokoll, Ovulationsinduktion mit GnRH-Agonist. Youssef et al. (2014).

gen zu Eizellspenden lag das Risiko für ein Überstimulationssyndrom bei 0,5% und für schwere Komplikationen bei der Eizellentnahme bei 0,4%.<sup>277</sup> Die Stimulation hat nach bisherigem Wissenstand offenbar keine negativen gesundheitlichen Spätfolgen, wie sich aus den übertragbaren Daten aus IVF-Behandlungen mit den eigenen Eizellen der betreffenden Frauen schließen lässt.<sup>278</sup> Bislang gibt es auch keine Hinweise auf negative Spätfolgen für Eizellspenderinnen mit Blick auf die Erfüllung ihres eigenen Kinderwunsches.<sup>279</sup>

Als eine mögliche Alternative zu einer Eizellspende wird die Aufteilung der Eizellen im Sinne eines *egg-sharing* diskutiert. Hierbei werden bei einer Frau, bei der relativ viele Eizellen – etwa 20 pro Behandlung – gewonnen wurden, einige dieser Eizellen für die eigene Behandlung genutzt, die übrigen einer anderen Frau gespendet.<sup>280</sup> Dieses Verfahren wird aber international wenig angewandt: Zum einen steigt beim Versuch, eine so große Anzahl von Eizellen zu gewinnen, das Risiko für ein Überstimulationssyndrom. Zum anderen ist zu bedenken, dass die Eizellspenderin, die selbst in Behandlung ist, aller Wahrscheinlichkeit nach die Eizellen

mit den besseren Einnistungschancen für sich wünscht, sodass nur die Eizellen mit geringeren Einnistungschancen der anderen Empfängerin zur Verfügung gestellt würden.

Auch die Verwendung von Eizellen, die im Rahmen der In-vitro-Fertilisation „überrig bleiben“ und eingefroren werden, ist nur eine theoretische Möglichkeit, da Eizellen meistens im Vorkernstadium oder als Embryonen eingefroren werden, also bereits imprägniert sind, wohingegen die Wunschmutter in der Regel eine Befruchtung mit dem Samen ihres Partners wünscht.

#### 6.4.2 Rechtlicher Rahmen

Nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 ESchG wird „bestraft, wer auf eine Frau eine fremde unbefruchtete Eizelle überträgt“. Die Durchführung einer „Eizellspende“ ist damit verboten. Darüber hinaus ist es nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG strafbar, eine Eizelle zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft bei der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt. Des Weiteren wird nach § 1 Abs. 2 ESchG „bestraft, wer 1. künstlich bewirkt, daß eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle eindringt, oder 2. eine menschliche Samenzelle in eine menschliche Eizelle künstlich verbringt, ohne eine Schwangerschaft der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt“. Damit ist auch eine Kombination aus Eizellspende und Samenspende, insbesondere die gezielte Herstellung von Vorkernstadien und Embryonen unter Verwendung einer Eizelle, die nicht von der austragenden Mutter stammt, verboten, wenn dies mit der Absicht einer späteren Spende geschieht.<sup>281</sup> Nicht bestraft werden sollen allerdings die Frau, von der die Eizelle stammt, und die Frau, auf die die Eizelle übertragen wird (§ 1 Abs. 3 ESchG).

<sup>277</sup> Vgl. Bodri et al (2008); In der Arbeit von Söderström-Anttila et al. (2016a) wird hingegen das Risiko einer Überstimulation mit 5% angegeben. Allerdings differenziert diese Studie nicht zwischen den verschiedenen Schweregraden einer Überstimulation, zudem ist die Zahl der Eizellspenderinnen, die in die Untersuchung einbezogen wurde, deutlich niedriger als in der genannten Arbeit von Bodri et al. Für Deutschland gibt es aufgrund des Verbots der Eizellspende keine entsprechenden Untersuchungen. Nimmt man hier die Zahlen im Rahmen einer IVF-Behandlung, so beträgt das Risiko für eine schwere Überstimulation 0,2% und für Komplikationen bei der Eizellentnahme 1,1% (Deutsches IVF-Register (2018a)). Insgesamt dürften die niedrigen Komplikationsraten in der Arbeit von Bodri et al. eher repräsentativ sein, weil sie eine hohe Patientinnenzahl einbeziehen und den internationalen Erfahrungen mit Komplikationen/Überstimulationssyndrom im Rahmen des IVF/ICSI-Verfahren entsprechen. Schwere Komplikationen wie Infektionen und Blutungen sind sehr selten und nahezu immer ohne Langzeitfolgen behandelbar.

<sup>278</sup> Jedenfalls in Bezug auf die am häufigsten bei Frauen auftretende Tumorerkrankung, das Mammakarzinom, zeigen Sergentanis et al. (2014), wenn auch mit Verweis auf weitere nötige Untersuchungen, dass die Stimulation und die IVF-Behandlung nicht zu einer größeren Häufigkeit beitragen.

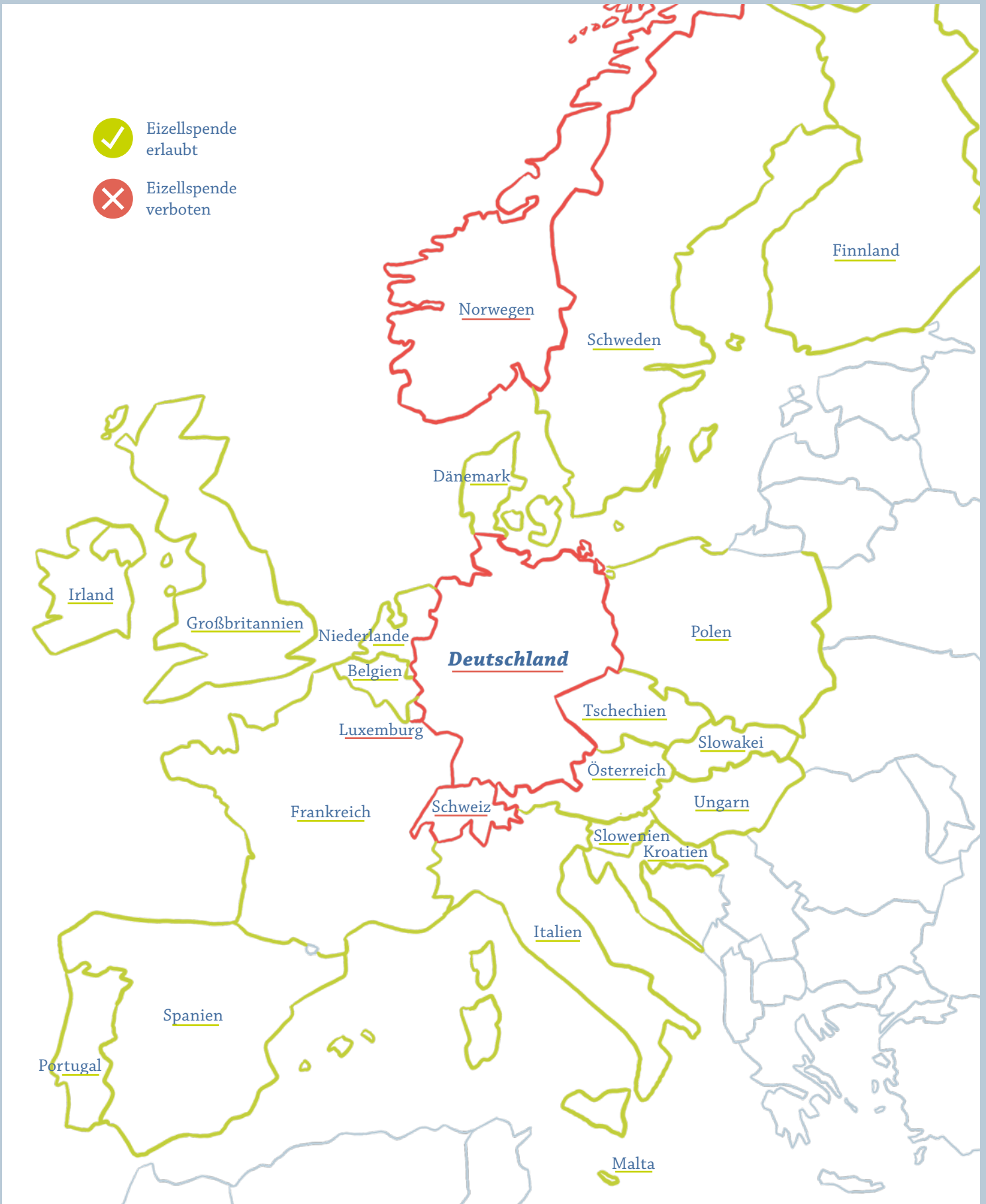
<sup>279</sup> Vgl. Stoop et al. (2012).

<sup>280</sup> Vgl. Kentenich & Griesinger (2013).

<sup>281</sup> Vgl. Deutscher Ethikrat (2016), S. 37 ff.; Taupitz & Hermes (2015b), 1802 (1804); a. A. Frommel (2015); Frommel (2011).

## Eizellspende in Zentral- und Nordeuropa

In Deutschland ist die Eizellspende verboten. Es ist den Frauenärztinnen und -ärzten/Fortpflanzungsmedizinischen Zentren in Deutschland ebenfalls verboten, vorbereitende Maßnahmen für eine Eizellspende durchzuführen.



Der deutsche Gesetzgeber entschied sich zu den genannten Verboten vor allem<sup>282</sup>, um eine sogenannte gespaltene Mutterschaft zu verhindern, bei der die genetische und die austragende Mutter nicht identisch sind. Zur Begründung wurde vor allem auf das Kindeswohl verwiesen, das bei einer sogenannten gespaltenen Mutterschaft gefährdet sei. Befürchtet wurden seelische Konflikte bzw. Beeinträchtigungen sowie Identitätsfindungsprobleme des Kindes.<sup>283</sup> In der Begründung zum ESchG heißt es, dass es keine Erkenntnisse darüber gebe, wie junge Menschen die Tatsache, dass zwei Mütter ihre Existenz mitbedingt haben, verkraften würden. Es liege zudem die Annahme nahe, dass einem jungen Menschen die Identitätsfindung wesentlich erschwert werde, wenn er sein Leben drei Elternteilen zu verdanken habe. Eine zusätzliche Belastung für das Kind sei zudem in dem Fall möglich, dass zwar die Empfängerin der Eizellspende ein Kind bekommen habe, der Spenderin selbst aber trotz assistierter Befruchtung eine Schwangerschaft versagt geblieben ist. Wenn die Spenderin in einem solchen Fall versuche, auf das ihr „genetisch zugehörige“, aber einer anderen Frau „gehörende“ Kind Einfluss zu nehmen, ließen sich „erhebliche seelische Konflikte“ für das Kind jedenfalls nicht ausschließen.<sup>284</sup>

Angesichts der rechtlichen Situation in Deutschland gehen nach Schätzungen Frauen aus Deutschland zu mehreren tausend Behandlungszyklen pro Jahr ins Ausland.<sup>285</sup> Sie unterliegen dann der jeweiligen nationalen gesetzlichen Regulierung für die Eizellspende. In einigen Ländern, wie beispielsweise Großbritannien, ist die Eizellspende nur möglich bei Nachverfolgbarkeit der Eizellspenderin. In an-

deren Ländern ist die Eizellspende hingegen nur auf anonymer Basis möglich, so beispielsweise in Spanien, was bedeutet, dass den Kindern später die genetische Herkunft auf Verlangen nicht bekannt gemacht werden kann.

Weder die Eizellspenderin noch die Empfängerin haben im Fall einer im Ausland durchgeführten Eizellspende eine Bestrafung nach deutschem Recht zu befürchten (s. o.). Demgegenüber ist für Fortpflanzungsmedizinerinnen und -mediziner sowie andere Personen in Deutschland von Bedeutung, dass das deutsche Strafrecht auf die Teilnahme – Anstiftung und Beihilfe<sup>286</sup> – an einer im Ausland begangenen Tat selbst dann anwendbar ist, wenn die Tat im Ausland nicht unter Strafe steht, aber der Tatbeitrag vom Inland aus erfolgt (§ 9 Abs. 2 Satz 2 StGB). Deshalb macht sich z. B. ein in Deutschland tätiger Arzt/eine in Deutschland tätige Ärztin, der bzw. die einer Patientin konkret zu einer in Deutschland verbotenen Eizellspende im Ausland verhilft oder im Wissen um die geplante Eizellspende medizinische Vorbereitungsmaßnahmen durchführt, wegen Anstiftung oder Beihilfe strafbar.<sup>287</sup> Je konkreter der Hinweis oder die Hilfestellung hinsichtlich einer bestimmten Handlung und/oder Institution ist, umso größer ist das Risiko strafrechtlicher Verfolgung.

#### 6.4.3 Problemskizze

Eine Eizellspende könnte einer Frau, die über keine verwendbaren Eizellen verfügt, bei der Realisierung ihres Kinderwunsches helfen. Das geltende Verbot der Eizellspende greift also in ihre Fortpflanzungsfreiheit ein. Das vom Gesetzgeber zur Begründung dieses Verbots herangezogene Argument,

<sup>282</sup> Darüber hinaus soll durch das Verbot des § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG die Entstehung sogenannter überzähliger Embryonen verhindert werden, siehe dazu Kap. 6.5.2.

<sup>283</sup> Vgl. Begründung zum Entwurf des ESchG v. 25.10.1989, BT-Drucksache 11/5460, 7.

<sup>284</sup> Vgl. Begründung zum Entwurf des ESchG v. 25.10.1989, BT-Drucksache 11/5460, 7.

<sup>285</sup> Vgl. Shenfield et al. (2010).

<sup>286</sup> Anstiftung bedeutet das Hervorrufen des Tatenschlusses. Beihilfe kann jede Förderung der Tat, auch psychischer Art, sein.

<sup>287</sup> Vgl. Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2016); Conte (2013); vgl. auch (aus dem Blickwinkel einer Post-mortem-Befruchtung) OLG München, Urteil v. 1.2.2017 – 3 U 4080/16; anders aber AG Augsburg, Beschluss v. 19.8.2016 – 10 Cs 202 Js 134650/12 (3), medstra 2016, 383 f.; vgl. dazu Frister (2016).



die sogenannte gespaltene Mutterschaft gefährde das Kindeswohl, ist nach heutigem Kenntnisstand nicht überzeugend. Eine sogenannte gespaltene Elternschaft entsteht auch nach Samenspende oder bei Adoption, ohne dass dies als ausreichend für ein prinzipielles Verbot dieser Verfahren angesehen würde. Der Gesetzgeber ging bei der Abfassung des Embryonenschutzgesetzes offensichtlich noch von der Annahme aus, die genetische Beziehung zur Mutter habe einen größeren Stellenwert als die genetische Beziehung zum Vater. Dabei wurde vermutlich nicht ausreichend zwischen sozialer Beziehung und genetischer Beziehung unterschieden. Es scheint, als ob die Ende der 1980er Jahre noch übliche ungleiche Verteilung der sozialen Rollen von Mutter und Vater mit der entsprechend oft engeren Bindung zwischen Mutter und Kind auf die Bewertung der genetischen Beziehung übertragen worden wäre. Mittlerweile übernehmen Väter mehr und mehr auch solche Erziehungsaufgaben, die traditionell Frauen zugeschrieben wurden. In der Folge veränderte sich auch die gesellschaftliche Einschätzung der Bedeutung der Vaterschaft mit einer entsprechenden Aufwertung der genetischen Vaterschaft – erkennbar etwa an der aufgewerteten Rolle des Samenspenders im Abstammungsrecht – sowie einer Anpassung der relativ übermäßigen Gewichtung der genetischen Mutterschaft.

Auch die empirische Forschung konnte bislang keinen substanziellen Unterschied in der Bewertung der sogenannten gespaltenen Vaterschaft und Mutterschaft durch so gezeugte Kinder nachweisen (s. o.). Für die Qualität des konkreten Familienlebens ist das Eltern-Kind-Verhältnis nach der Geburt entscheidend. Dies gilt sogar bei Kindern, die später erfahren, dass ihre Zeugung oder Geburt zunächst vermieden werden sollte.<sup>288</sup> Jedoch ist zu kons-

tatieren, dass die sogenannte gespaltene Elternschaft durchaus Identitäts- und Beziehungskonflikte mit sich bringen kann. Allerdings scheinen diese vor allem dann aufzutreten, wenn das Kind bzw. der/die Erwachsene überraschend und unvorbereitet (etwa durch Dritte) Kenntnis über die Zeugung mittels Gametenspende erhielt. Damit kann eine Identitätskrise eintreten und ein Verlust von Vertrauen zu den rechtlich-sozialen Eltern ausgelöst werden. Solchen Krisen kann – so jedenfalls die Sicht der Entwicklungspsychologie – durch eine einfühlsame altersgemäße, von den Eltern gestaltete Aufklärung vorgebeugt werden. Immerhin handelt es sich um Wunschkinder, deren Eltern in aller Regel zuvor große Anstrengungen unternommen haben, selbst ein Kind zu zeugen.<sup>289</sup> Im Übrigen stellen sich hinsichtlich des Rechts des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung sowie des Erfordernisses einer psychosozialen Beratung der Wunscheltern die gleichen Anforderungen wie bei der Samenspende (vgl. Kap. 6.3 sowie Kap. 7).

In der Diskussion um eine mögliche Liberalisierung der Eizellspende in Deutschland wird oft kritisiert, die finanzielle Notlage von Spenderinnen werde ausgenutzt und deren Körper werde instrumentalisiert.<sup>290</sup> Zudem wird kritisiert, dass Frauen, die eine Spende in Betracht ziehen, oft nicht ausreichend über die Risiken der Spende informiert seien. Zwar ist die finanzielle Entschädigung tatsächlich ein wirksamer Anreiz für die Spenderin, sich einer medizinischen Behandlung mit Risiken auszusetzen, ohne selbst einen medizinischen Vorteil hiervon zu haben. Doch konnten die medizinischen Risiken der Spende in den letzten Jahren durch verbesserte Stimulationsprotokolle deutlich reduziert werden. Studien zeigen, dass die Eizellspende keinen nachteiligen Einfluss

<sup>288</sup> Vgl. BVerfGE 96, 375 (402 f.). Das Gericht hat zugleich entschieden, dass es nicht den Grundgedanken des Art. 1 Abs. 1 GG berühre, wenn dem Kind wegen der Kenntnis seiner Unerwünschtheit psychische Schäden drohen.

<sup>289</sup> Vgl. Taupitz (2014), C. II. § 1 Abs. 1 Nr. 1 Rn. 7.

<sup>290</sup> Vgl. Graumann (2016), S. 62, 63 f., 66 ff.

auf die Fertilität der Spenderin hat.<sup>291</sup> Der Gefahr einer mangelnden Aufklärung der Spenderin kann durch eine verbindliche unabhängige Beratung vorgebeugt werden. Auch kann die Höhe der Aufwandsentschädigung begrenzt werden, um einen unangemessenen Anreiz zu vermeiden.<sup>292</sup> Eine Ausbeutung der Spenderinnen, wie sie im Ausland gelegentlich zu konstatieren ist,<sup>293</sup> könnte bei Zulassung der Eizellspende in Deutschland wesentlich leichter verhindert werden. Die rechtliche Regelung der Lebendorganspende in Deutschland zeigt, dass sich entsprechende Auflagen effektiv umsetzen lassen. Ohnehin ließe sich auch das Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung wesentlich einfacher gewährleisten, wenn die Eizellspende in Deutschland mit entsprechender Dokumentation zulässig wäre. Das würde auch der Spenderin die Chance eröffnen, eine Information über die Zahl der durch ihre Spende gezeugten Kinder zu erhalten.

Risikoschwangerschaften durch ein zu hohes Alter der Eizellempfängerin sollten so weit wie möglich vermieden werden. Zumindest muss die Frau über das Risiko angemessen aufgeklärt worden sein.

#### 6.4.4 Empfehlungen

- Die Eizellspende sollte in Deutschland erlaubt werden.
- Die Art der Stimulation und die Zahl der Stimulationszyklen müssen so beschaffen sein, dass die Risiken für die Spenderin minimiert werden.
- Über die Risiken bei einer Schwangerschaft durch Eizellspende, insbesondere Bluthochdruck und Präeklampsie, muss die Empfängerin angemessen aufgeklärt werden.
- Im Regelfall sollte die Empfängerin nicht älter als etwa 50 Jahre sein, da die gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind altersabhängig zunehmen.
- Die Dauer der Kryokonservierung von Eizellen sollte auf festgelegte Zeiträume begrenzt werden. Diese Frist sollte auf Wunsch der Person, von der die Eizellen stammen, verkürzt oder um angemessene Zeiträume verlängert werden können.
- Eizellen dürfen nicht kommerziell gehandelt werden. Für die Spende darf lediglich eine angemessene Aufwandsentschädigung geleistet werden.
- Die Zahl der pro Spenderin aus Eizellspenden gezeugten Kinder sollte begrenzt werden. Unterhalb dieser Grenze sollten die Spenderinnen die maximale Anzahl dieser Kinder individuell festlegen können und auf Wunsch über die Anzahl der Schwangerschaften und Geburten informiert werden.
- Eine Eizellspende sollte nur mit Einwilligung der Spenderin vorgenommen werden. Eine erteilte Einwilligung sollte nur bis zum Beginn der Befruchtung widerrufen werden können.
- Das Angebot einer unabhängigen psychosozialen Beratung vor Beginn der Behandlung muss verpflichtend sein. Die Beratung sollte entsprechend den in Kapitel 7 formulierten Empfehlungen ausgestaltet werden.
- Werden Eizellen mit der Zustimmung der Spenderin und der Wunscheltern verwendet, sollten die Wunscheltern mit der Geburt des Kindes auch dessen rechtliche Eltern werden. Eine Anfechtung durch die Spenderin oder die Wunscheltern sollte ausgeschlossen

<sup>291</sup> Vgl. Stoop et al. (2012).

<sup>292</sup> Beispielhaft könnten die Regelungen in Großbritannien sein (HFEA, Code of Practice), die als Aufwandsentschädigung einen Betrag von 750 Pfund pro Behandlungszyklus vorsehen.

<sup>293</sup> Z. B. in Rumänien: Nahman (2016); vgl. auch Bergmann (2014).

sen sein. Dem Kind sollte lediglich in eng begrenzten Ausnahmefällen, etwa bei erheblicher Kindeswohlgefährdung durch die rechtliche Mutter, ein Anfechtungsrecht zustehen.

- Das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung aller Kinder, die nach einer Eizellspende geboren werden, sollte durch entsprechende gesetzliche Regelungen und organisatorische Vorkehrungen, insbesondere durch Ausweitung des Samenspenderregisters zu einem auch Eizellspenden umfassenden Spenderregister, gewährleistet werden.
- Mit Einwilligung der Spenderin und der Wunscheltern sollte ein gegenseitiges Kennenlernen möglich sein.
- Darüber hinaus sollte es möglich sein, Kenntnis von der Existenz von Halb- oder Vollgeschwistern zu erhalten. Für die Offenlegung von deren Identität gegenüber Halb- oder Vollgeschwistern sollte Voraussetzung sein, dass sie sich gegenüber dem Register damit einverstanden erklärt haben. Ein Kind sollte diese Einwilligung nach Vollendung des 16. Lebensjahres selbst erklären können, davor sollten seine Eltern zuständig sein.
- Eine psychosoziale Beratung der Kinder, der Spenderin sowie ihrer jeweiligen Familien insbesondere vor der Kontaktaufnahme sollte angeboten werden. Die Beratung sollte entsprechend den in Kapitel 7 formulierten Empfehlungen ausgestaltet werden.
- Die Verwendung von Eizellen in Kenntnis des Todes der Spenderin sollte grundsätzlich verboten sein. Ausnahmen von diesem Verbot sollten zugelassen werden, wenn seit dem Tod eine verhältnismäßig geringe, vom Gesetzgeber festzulegende Anzahl von Jahren vergangen ist und

wenn die Spenderin erst nach der extrakorporalen Einleitung der Befruchtung der Eizellen verstorben ist.

### 6.5 Spende sogenannter überzähliger Embryonen

Embryonen können für eine Spende in Betracht kommen, wenn sie für die fortpflanzungsmedizinische Behandlung des Paares, für das sie erzeugt wurden, endgültig nicht mehr verwendet werden können oder verwendet werden sollen. Man spricht insoweit von sogenannten überzähligen Embryonen. Sie können z. B. entstehen, wenn nach Etablierung einer oder mehrerer Schwangerschaften die Familienplanung abgeschlossen ist, der Kinderwunsch aus anderen Gründen nicht mehr aktuell ist, beispielsweise aufgrund des Lebensalters, die Paarbeziehung aufgegeben wurde und damit kein gemeinsamer Kinderwunsch mehr besteht, wenn medizinische Gründe gegen eine weitere Schwangerschaft sprechen oder die Patientin gar gestorben ist. In Betracht kommen aber auch finanzielle Gründe, etwa im Hinblick auf die Kosten der Kryokonservierung.

In allen genannten Fällen können die Paare den Vertrag über die Kryokonservierung und Lagerung ihrer Embryonen kündigen; damit einher geht in der Regel der Auftrag an das beteiligte Kinderwunschzentrum, diese zu verwerfen. Aus dem Ausland, wo derartige Situationen deutlich häufiger entstehen, ist bekannt, dass diese Option mit Konflikten belastet sein kann und eine psychosoziale Beratung erfordert.<sup>294</sup> Als Alternative kann betroffenen Paaren die Möglichkeit angeboten werden, ihre Embryonen als „Spende“ für den Transfer auf eine Kinderwunschpatientin zur Verfügung zu stellen.

<sup>294</sup> Vgl. Söderström-Anttila et al. (2001).