



EIN WUNSCHKIND - UM WELCHEN PREIS?

Ethische Fragen an die Reproduktionsmedizin

DOKUMENTATION 33

Fachtagung der eaf, 16./17. September 2020 in Bonn

PROF. DR. UTE GERHARD

Kinderwunsch und Kindeswohl –

Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit
der Reproduktionsmedizin

VORTRAG



KINDERWUNSCH UND KINDESWOHL – PLÄDOYER FÜR EINEN VERANTWORTUNGSVOLLEN UMGANG MIT DER REPRODUKTIONSMEDIZIN

Prof. Dr. Ute Gerhard

WARUM DIE EAF DIE REPRODUKTIONSMEDIZIN ZUM THEMA MACHT?

Die dieser Tagung vorliegende Veröffentlichung *Kinderwunsch und Kindeswohl – ein Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Reproduktionsmedizin* steht in der Reihe mit vorherigen familienpolitischen Stellungnahmen und Positionspapieren der eaf, die aktuell bewegende, das Leben in Familie betreffende Fragen und Problemstellungen aufgreifen. Ihr Ziel ist, aufzuklären, Diskussionen anzuregen und mit ihrer gebündelten Expertise aus Wissenschaft und Praxis für die Anliegen und Bedürfnisse einer familiengerechten Politik zu werben, mehr noch – um diese Anliegen zu einer politischen Agenda zu machen. Leitend bleiben dabei die Erkenntnis und die Anerkennung einer Vielfalt von Familienformen. Denn – so das Motto des familienpolitischen Handelns der eaf: „Familie ist überall dort, wo Menschen füreinander sorgen und Verantwortung übernehmen.“ Und: „Familie haben alle“, weshalb ihre Stimme gehört werden muss und nicht erst neuerdings „systemrelevant“ ist.

Die eaf hat bereits mit dem 2017 veröffentlichten Positionspapier „In Verantwortung für Kinder...“ einen grundlegenden Perspektivwechsel in der Familienpolitik angemahnt, der auch die staatliche Gemeinschaft, Gesetzgeber und die sozialpolitischen Akteure zur Übernahme von öffentlicher Verantwortung für das Wohlergehen der Kinder und das Gelingen von Familie verpflichtet – und zwar nicht anstelle der Familie, doch unterstützend und fördernd an ihrer Seite. Zum Perspektivenwechsel gehörte dabei schon, insbesondere das Kindeswohl und Kinderrechte proaktiv zum Maßstab allen familien- und sozialpolitischen Handelns zu machen und nicht erst subsidiär bei Gefährdungen einzuschreiten.

Auf dieser Linie advokatorischer Einmischung liegt auch das Motiv des Beirats, sich in Fragen der Reproduktionsmedizin zu Wort zu melden. Es geht hierbei um ein neues und durch rasante technische und wissen-

schaftliche Fortschritte gekennzeichnetes Spezialgebietes der Medizin, das neue Möglichkeiten entwickelt hat, Unfruchtbarkeit zu behandeln und bei ungewollter Kinderlosigkeit helfen kann, einen Kinderwunsch zu erfüllen. Das heißt zur Diskussion steht ein hochkomplexes, durch differenzierte wissenschaftliche Methoden ständig sich erweiterndes Forschungsfeld, dessen Techniken und Fachsprache nicht ohne weiteres verständlich sind und für den medizinischen Laien der Übersetzung und Erklärung bedürfen. Zugleich werden die medizinischen Hilfen und Dienstleistungen zunehmend nachgefragt, denn es hat sich gleichzeitig und weltweit ein Markt um die Kinderwunschzentren, -messen, ja, eine Kinderwunschindustrie entwickelt, die Erfüllung verspricht und die verschiedensten Verfahren der Machbarkeit anbietet.

Zu Recht beklagen die beteiligten Wissenschaftler und auf diesem Gebiet praktizierenden Mediziner, dass die bestehenden rechtlichen Regelungen angesichts der neuen reproduktionsmedizinischen Verfahren und weiter entwickelten diagnostischen und therapeutischen Erkenntnisse völlig unzureichend sind. Sie werden im 1990 verabschiedeten Embryonenschutzgesetz mit seinen Verboten und strafrechtlichen Konsequenzen sowie durch weitere gesetzliche oder gewerberechtliche Vorschriften, medizinische Verordnungen etc. nicht angemessen reguliert und gesetzlich abgesichert. In der Öffentlichkeit wird daher seit langem ein „Fortpflanzungsmedizin-Gesetz“ gefordert. 2019 hat vor allem die „Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina“ mit einer medizinisch informierenden, umfangreichen Stellungnahme „für eine zeitgemäße Gesetzgebung“ geworben. Doch nicht zuletzt der Terminus „Fortpflanzung“, der auch in unserem Papier vorkommt, scheint die Thematik auf einen biologisch-technischen Vorgang zu verengen, der der Breite der Problematik nicht gerecht wird. Das Fremdwort Reproduktion deutet im Sinne der Marx'schen Begrifflichkeit zumindest den gesellschaftlichen Zusammenhang dieser neuen medizinischen Angebote an.

Es braucht „ein ganzes Dorf, um ein Kind groß zu ziehen“ lautet ein afrikanisches Sprichwort, auf das Margot Käbmann im Blick auf Erfahrungen in der Ökumene hingewiesen hat. Tatsächlich ist der Entschluss, ein Kind haben zu wollen – man sagt salopp, „ein Kind in die Welt zu setzen“, nicht nur ein individueller, sexueller, intimer, im besten Fall emotionaler Vorgang, sondern in jedem Fall in soziale Beziehungen und gesellschaftliche Rahmenbedingungen eingebettet und ist, seitdem wir über Familie und Familienpolitik nachdenken, an rechtliche Vorgaben gebunden.

Neben der inzwischen etablierten Form der In-vitro-Fertilisation (der künstlichen Befruchtung im Glas) umfasst das Spektrum der Reproduktionstechnologie heute eine Vielzahl unterstützender und die Assistenz und Mitwirkung Dritter erforderlicher medizinischer Maßnahmen, die von der Hormonbehandlung, über Samen- oder Eizellspende, Embryonentransfer, weiter entwickelte Methoden der Pränataldiagnostik bis zur Leih- oder Ersatzmutterchaft reichen. Nicht nur diejenigen, die sich wegen eines unerfüllten Kinderwunsches in die Hände eines der zahlreichen Kindeswunschzentren begeben, auch als ein evangelischer Familienverband, der sich um das Gelingen von Familie und die Bedingungen für Aufwachsen und Wohlergehen von Kindern kümmert, kommen wir nicht umhin, uns zu diesen neuen Entwicklungen, den damit verbundenen Hoffnungen und Erwartungen, aber auch zu den Befürchtungen eine Meinung zu bilden. Denn abgesehen von den wissenschaftlichen und technischen Fortschritten, mit denen die Medizin ihre Zuständigkeit begründet, gibt es eine Fülle bisher ungelöster rechtlicher, psycho-sozialer, familiärer, aber auch ethischer Probleme, auf die niemand recht vorbereitet ist. Das wird besonders virulent, wenn der Wunsch, ein Kind zu haben und großzuziehen, auf die Mitwirkung weiterer Personen, auf behandelnde Ärzte und das reproduktive „Material“ dritter Personen angewiesen ist. In diesem Prozess der Menschwerdung („Herstellungsprozess“) aber reicht das Recht auf individuelle Selbstbestimmung zur Verwirklichung eines Kinderwunsches u. E. als normative Begründung nicht aus. Es ist nicht nur auf die Rechte und Pflichten dieser Dritten Rücksicht zu nehmen, auch das Auseinanderfallen von genetischer und sozialer Elternschaft bedeutet einen Bruch mit tradierten Normen von Mutterchaft und Vaterschaft (durch einfaches Gesetz wie

das Abstammungsgesetz nicht zu lösen). Wenn auch noch kommerzielle Interessen das Angebot medizinisch-technischer Reproduktionsverfahren befördern, so ist die Verunsicherung und das Dunkelfeld groß, ist es notwendig, eine Verständigung darüber zu führen, welche Regeln im Wertehorizont unserer Verfassung und der Allgemeinen Menschenrechte gelten sollen. Das Feld ist also nicht den Medizinerinnen und einigen Juristen zu überlassen. Vielmehr stellen sich grundlegende soziologische, politische und insbesondere ethische Fragen, die im Kontext eines unwälzenden sozialen und kulturellen Wandels im Bereich auf Familie und die privaten Lebensformen neu auf die politische Tagesordnung gekommen sind und angesichts neuer Freiheiten und Emanzipationsprozesse bisher Udenkbares möglich erscheinen lassen.

Der eaf geht es nicht darum, sich wissenschaftlichem Fortschritt und neuen Optionen, ein Kind zu bekommen, entgegenzustellen oder rechtliche Grenzen zu setzen, im Gegenteil. Die eaf setzt sich für ein Gesetz für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Reproduktionsmedizin ein. Denn die medizinisch gestützte Reproduktion vermag vielen Paaren zu helfen, gerade angesichts der besonderen Schwierigkeiten, Familie zu leben, Kinder und Beruf zu vereinbaren und beflügelt die Hoffnung auf weiter verbesserte medizinische Methoden und Hilfestellungen. Wir wollen daher mit unserer Stellungnahme die Gelegenheit ergreifen, zu informieren, aufzuklären, und uns in den anstehenden Gesetzgebungsprozess einmischen, um uns unserer Werthaltungen zu versichern. Deshalb stellen wir hier und heute unsere bisherigen Überlegungen zur Diskussion und bitten um Ihre Mitwirkung.

Alles, was ich im Folgenden referieren werde, ist nicht mein Text, sondern das Werk des Beirats, der fast drei Jahre in interdisziplinärer Zusammensetzung und unter Mitarbeit der Geschäftsstelle gearbeitet hat, Beiträge der Beteiligten gesammelt und schließlich in einer Redaktionsgruppe in die vorliegende Form gegossen hat. Wie schwierig das war, sehen Sie daran, dass wir schon auf der vorigen Jahrestagung in Riesa die Empfehlungen vorlegen konnten, die Fertigstellung des sie begründenden Textes jedoch in einigen zentralen, strittigen Punkten länger gedauert hat als beabsichtigt.

Nach einem kurzen Überblick auf die zunehmende Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren und ihre Möglichkeiten und Risiken möchte ich Ihre Aufmerksamkeit vor allem auf zwei Problempunkte lenken, die die Verantwortung von Staat und Gesellschaft sowie aller Beteiligten aufrufen:

- Zum einen unser Plädoyer/Eintreten für eine vorausschauende Stärkung und Berücksichtigung des Kindeswohls gerade auch der mit Hilfe reproduktionsmedizinischer Assistenz geborenen Kinder und
- zweitens auf die Frage, welchen Stellenwert hat der Kinderwunsch und damit die als Grundrecht geschützte Freiheit zur Reproduktion, in der Sprache der Juristen „die reproduktive Autonomie“ des/der Einzelnen im Kontext anderer, in unserer Verfassung geschützter Grundrechte.

UNGEWOLLTE KINDERLOSIGKEIT ALS GESELLSCHAFTLICHES UND MEDIZINISCHES PROBLEM

Ungewollte Kinderlosigkeit ist keineswegs ein historisch neues Phänomen. Wir wissen aus der historischen Familienforschung, dass auch in vergangenen Jahrhunderten der Neuzeit bis zu 20 Prozent der Männer und Frauen zeitlebens kinderlos blieben,¹ – aus vielfältigen, anderen Gründen (Heiratsverboten und bestimmten Heiratsmustern, die wirtschaftliche Selbstständigkeit und die Fähigkeit einen eigenen Haushalt zu führen, voraussetzten, aber auch wegen hoher Kindersterblichkeit oder Unfruchtbarkeit). Heute sind es bei einer ungefähren Unfruchtbarkeitsrate von 9 Prozent zusätzlich ganz andere gesellschaftliche Ursachen zu nennen, die trotz eines Kinderwunsches schließlich zu Kinderlosigkeit führen. Auch heute sind es vorwiegend die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die die Verwirklichung eines Kinderwunsches erschweren. Für Männer und vorrangig für Frauen ist es nach wie vor das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung oder/und Beruf. Das ist allen in der eaf bekannt und bewusst und ein nach wie vor unzureichend bestelltes Feld der Familien- und Sozialpolitik – trotz Elterngeld und gesetzlich zugesicherten Kindergartenplätzen. Deshalb verschieben insbesondere

gut ausgebildete Frauen und berufstätige Paare ihren Kinderwunsch auf eine Zeit, in der es passt, wenn materielle Voraussetzungen stimmen und die berufliche Etablierung einigermaßen abgeschlossen oder der passende Partner gefunden sind – auch wenn es eigentlich niemals richtig passt. Das Durchschnittsalter der erstgebärenden Frauen ist auf diese Weise seit 1977 von durchschnittlich 25 auf über 30 Jahre gestiegen. Doch die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft hängt nun einmal maßgeblich vom Alter der Frauen, nicht zuletzt auch der Männer, ab. Es sind vor allem diese Paare, die die Hilfe der Reproduktionsmedizin verstärkt in Anspruch nehmen, ihr Durchschnittsalter liegt bei Frauen bei 35,7 Jahren, das der behandelten Männer bei 38,8 Jahren. Bei den über 40-jährigen Frauen steigt die Bereitschaft, reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, rapide an. Die Zahl der über 40-jährigen Mütter hat sich seit 1990 vervierfacht. Aktuell kommen etwa 3 Prozent aller in Deutschland geborenen Kinder mithilfe reproduktionsmedizinischer Verfahren zur Welt, das sind – so die Leopoldina – seit 1997 275.000 Menschen.²

Trotz der enormen Zunahme der Behandlungen, – man spricht von Zyklen, in denen das Ergebnis einer künstlichen Befruchtung abzuwarten ist – sind die Erfolgszahlen bislang ernüchternd. Selbst bei der inzwischen etablierten In-vitro-Fertilisation (IVF) liegen die Erfolgsraten bei nur 15 bis 20 Prozent. Das bedeutet, im Durchschnitt bekommt je nach Behandlungszyklus nicht einmal jedes 5. Paar ein Kind, auch nach einem dritten Versuch bleibt die Behandlung bei der Hälfte der Paare (53 Prozent) ohne Erfolg (Deutsches IVF Register, Jahrbuch 2015). Die Reproduktionsmediziner beklagen nun, dass die Erfolgsquoten in Deutschland im internationalen Vergleich wegen des Embryonenschutzgesetzes geringer sind, weil es verbietet, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr eingesetzt werden, und das zugleich die Auswahl des lebensfähigsten Embryos (elective Single-Embryo Transfer) untersagt. Eine Freigabe der Zahl produzierter Embryonen würde hingegen den Klientinnen helfen. Sie praktizieren daher in einer Grauzone mit einer sog. Dreier-Regel. Damit entsteht aber das Problem über-

¹ Ehmer (2012). In Stock et al., Frankfurt/New York, S. 35.

² Für die Nachweise vgl. auch im Folgenden eaf (2020), Kinderwunsch und Kindeswohl. Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Reproduktionsmedizin, Berlin.

zähliger Embryonen und der Selektion.

Nun ist festzustellen, dass viele Paare mit unerfülltem Kinderwunsch reproduktionsmedizinische Hilfe gar nicht in Erwägung ziehen, weil sie zu wenig informiert sind oder weil ihnen Eingriffe in den Zeugungsvorgang und das Werden eines Menschen fremd/unheimlich erscheinen, oder ... weil das Reden über Infertilität auch in Beziehungen ein Tabu sein kann bzw. die Partnerschaft belastet. Andere wiederum überschätzen die Möglichkeiten der neuen Technologien und unterschätzen die seelischen oder körperlichen Belastungen, die mit wiederholten Enttäuschungen und Fehlschlägen bei nicht erfolgter Schwangerschaft verbunden sind. All dies zeigt, unerlässlich für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Repromedizin ist zuvörderst eine Beratung und Begleitung von Kinderwunsch-Eltern, die fachkundig und unabhängig von den involvierten behandelnden Ärzten zur Verfügung steht, die Trauerarbeit unterstützt und eventuell auch bei der Erarbeitung alternativer Lebensziele helfen kann (siehe eaf, Plädoyer... Kap. VII).

DAS KINDESWOHL IN DER REPRODUKTIONSMEDIZIN

Schon in dem Positionspapier der eaf „In Verantwortung für Kinder“ (2017) haben wir einen Perspektivenwechsel in der Familienpolitik angemahnt, der ein grundlegend verändertes Verständnis von gesellschaftlicher und staatlicher Verantwortung für das gelingende Aufwachsen von Kindern, zusammengefasst im Begriff Kindeswohl, einfordert. Der bisher ‚unbestimmte Rechtsbegriff‘ wird dabei nicht mehr nur als Gefährdungstatbestand aufgefasst, der im Jugendhilferecht gem. § 8a SGB VIII staatliches Eingreifen in das Erziehungsrecht der Eltern begrenzt, sondern als positivrechtliches Prinzip, das als Entscheidungsmaßstab in allen das Wohlergehen und Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen betreffenden Angelegenheiten gelten soll. In die Verantwortung für die Wahrung des Kindeswohls werden damit alle einbezogen, neben den Eltern alle Institutionen, „gleichviel, ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ...

das Wohl des Kindes (ist) ein Gesichtspunkt der vorrangig zu berücksichtigen ist“ – so lautet der Art. 3 der Kinderrechtskonvention (ebenso ausführlich in Art. 24 der EU-Grundrechte-Charta). Bisher ist das Kindeswohl im Grundgesetz noch nicht ausdrücklich formuliert, – daher die Forderung nach ausdrücklicher Formulierung der Kinderrechte im Grundgesetz. Es ist jedoch in jedem Fall aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Kindes nach Art. 2, Abs. 1 in Verbindung Art. 1 Abs. 1 GG (Schutz der Menschenwürde auch des Kindes) abzuleiten und wird zudem durch die UN-Kinderrechtskonvention sowie EU-Grundrechte Charta inhaltlich bestimmt. Mit dieser Auslegung ist juristisch ein Paradigmenwechsel eingeleitet. In diesem Sinne hat auch das Bundesverfassungsgericht in einer Grundsatzentscheidung erklärt: „Das Kind ist ein Wesen mit eigener Menschenwürde und eigenem Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit.“³ Es handelt sich hierbei nicht um ein absolutes Recht des Kindes, aber um ein mit Vorrang zu berücksichtigendes Interesse, hinter dem andere gleichwertige Interessen – auch die der Eltern – zurückzustehen haben. Und es geht nicht um den konkreten und individuellen, einklagbaren Anspruch auf ein „gutes Leben“, wohl aber um die Verantwortung aller Beteiligten, den für das Kindeswohl relevanten sozialen, sozialpsychologischen und rechtlichen Aspekten Rechnung zu tragen.

Das gilt für die auf normalem Weg geborenen Kinder, um wieviel mehr für Kinder, deren „Auf die Welt Kommen“ von den Wunsch-Eltern unter Mithilfe Dritter und deren Erbgut geplant wird und bei denen mit bisher nicht erforschten Risiken und ungewohnten Beziehungskonstellationen zu rechnen ist. Dagegen ist von juristischer Seite spitzfindig eingewandt worden, dass das Kindeswohl schwerlich zu schützen sei, wenn das Kind noch gar nicht existiere. Ebenso wie Eltern mit der Zeugung und Geburt eines Kindes in ihre Verantwortung und Sorge für das werdende Leben hineinwachsen, so sind im Falle des mit medizinischer Hilfe geplanten und entstehenden Kindes alle Beteiligten, Eltern und Ärzte und die medizinischen Einrichtungen als auch der Gesetzgeber dafür verantwortlich, die zukünftigen Interessen des Kindes vorausschauend und stellvertretend zu berücksichtigen. Man spricht hier im Blick auf Unmündige oder noch nicht Geborene

³ BVerfG, Beschluss vom 19.11.2014, vgl. Plädoyer, Anm. 54.

von „advokatorischer Ethik“, einer Ethik der Achtsamkeit oder von einer Ethik der Fürsorglichkeit – so in feministischen Theorien zu dem Konzept „care“. Habermas hat hierzu eine „Gattungsethik“ entworfen, die nicht nur der Vermeidung von Gefahr dient, sondern offensiv in das vorausschauende Tun aufzunehmen ist, ebenso wie die in unserem Papier ausgeführte evangelische Verantwortungsethik, die sich, gestützt auf das Gebot der Nächstenliebe, um diejenigen kümmert, die sich nicht selbst zu Gehör und ihre Rechte nicht hinreichend zur Geltung bringen können (vgl. Plädoyer, S. 7).

Ganz praktisch bedeutet dies im Kontext der Reproduktionsmedizin, dass es nicht genügt, „evidenzbasiert“ ein medizinisches Verfahren so lange zuzulassen, bis eventuelle Risiken und Schäden empirisch eindeutig belegt sind. Hier genau fordert advokatorische Ethik eine Umkehr der Beweislast. Um ethischer Verantwortung gerecht zu werden, müssen wissenschaftlich gesicherte Folgeabschätzungen vorliegen, die belegen, dass es keine schwerwiegenden Belastungen für Mutter und Kind bzw. beteiligte Dritte gibt (Plädoyer, S. 26).

DAS VERHÄLTNISS VON KINDERWUNSCH UND REPRODUKTIONSFREIHEIT

Die andere ethische und juristisch zu diskutierende Frage, die im Zentrum unserer Überlegungen steht, lautet: Welchen Stellenwert und welche Bedeutung hat die Freiheit zur Fortpflanzung, in der juristischen Fachsprache „reproduktive Autonomie“ genannt, im Verhältnis zu anderen Grundrechten, den Rechten Dritter und insbesondere im Blick auf das Wohlergehen eines mithilfe der Medizintechnologie gezeugten Kindes, dem Kindeswohl? Ist die Erfüllung des Kinderwunsches vorrangig, dringlicher und deshalb moralisch höher zu bewerten als die Rechte und Pflichten der assistierenden Beteiligten, etwa der in der Regel bezahlten „Spender“, der Leih- oder Tragemütter sowie der Samen- oder Eizellspender, nicht zuletzt der von den Ärzten reklamierten Berufsfreiheit? Der Begriff der Reproduktionsfreiheit oder „reproduk-

tiven Autonomie“ ist im deutschen Verfassungsrecht verhältnismäßig neu. Erfunden wurde dieses Konzept in den entwicklungspolitischen Diskussionen zur Geburtenkontrolle als ein Recht auf „reproduktive Gesundheit“, ein Terminus, der auf der Weltbevölkerungskonferenz 1994 in Kairo erstmals als maßgebliche Grundlage für die durch die UNO verantwortete Bevölkerungspolitik sanktioniert wurde. Er beinhaltet – so Art. 16 der Allgemeinen Menschenrechtserklärung sowie weitere Menschenrechtspakte wie die Frauen- oder Behindertenkonvention – „das Recht, eine Familie zu gründen, die freie Wahl des Partners oder der Partnerin“ und sie garantieren insbesondere Frauen, aber auch Menschen mit Behinderungen, „gleiche Rechte auf die freie Entscheidung über Anzahl und Altersunterschied ihrer Kinder sowie auf Zugang zu den für die Ausübung dieser Rechte erforderlichen Informationen und Mitteln“. Für die Frauen des Globalen Südens war dies eine wesentliche Errungenschaft. Im westlichen Diskurs spielte das Selbstbestimmungsrecht der Frauen über den eigenen Körper und im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs eine entsprechende Rolle.

Doch dieser Schutz reproduktiver Freiheit wurde bisher als negatives Freiheitsrecht verstanden, d. h. als ein Abwehrrecht gegen staatliche Einmischung bei sehr persönlichen Entscheidungen der Reproduktion. In der neueren juristischen Literatur wird diese Freiheit zur Verwirklichung eines Kinderwunsches jedoch zunehmend als positives Recht auf Reproduktionsfreiheit interpretiert.⁴ Andere stützen die Begründung für die Freiheit zur Reproduktion einschließlich der Nutzung medizinisch assistierter Verfahren auch auf die Familiengründungsfreiheit nach Art. 6 Absatz 1 GG, die auch die Einbeziehung Dritter wie Eizellspenderinnen und Leihmütter umfasse und deren Einschränkung gegenüber anderen Rechtsgütern begründungsbedürftig sei.⁵ Ein positives Recht auf Reproduktionsfreiheit, das zur Verwirklichung außer der medizinischen Assistenz auf die Leistung Dritter, das Organ oder die Körpersubstanzen einer oder eines anderen angewiesen ist und darüber hinaus mit dem Rechtsanspruch auf sozialstaatliche Leistungen verknüpft werden kann,

⁴ Vgl. Kinderwunsch und Kindeswohl. Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Reproduktionsmedizin, S. 17, Jofer, Patricia (2014). Regulierung der Reproduktionsmedizin ..., S. 162 f. m. w. N.

⁵ Ebd. S. 58, Brosius-Gersdorf, Frauke (2013). In Dreier, GG-Kommentar, 3. Auflage, Art. 6 Rn. 117.

aber betrifft einen ganz neuen Sachverhalt. Denn als subjektiver Anspruch auf bestimmte Leistungen ist die Reproduktionsfreiheit ebenso wenig zu begründen wie das Recht auf ein Kind, gar auf ein Kind mit bestimmten Eigenschaften – ganz abgesehen davon, dass auch die modernste Medizintechnik die Verwirklichung eines Kinderwunsches bisher nicht zu garantieren vermag.

Damit ist im Diskurs um reproduktive Rechte in den letzten Jahren ein bemerkenswerter Paradigmenwechsel erkennbar: Von einem *Abwehrrecht* gegen staatliche Einmischung in private – zumeist Frauen betreffende – Entscheidungen hin zu einem scheinbaren *Anspruchsrecht* auf ein Kind. Die Wahrnehmung reproduktiver Autonomie ist jedoch zuvorderst eine Frage elterlicher Verantwortung und dient nicht der Garantie individueller Freiheitsrechte. Auch wenn der Fortpflanzungswunsch von einzelnen Männern und Frauen oder eines hetero- oder homosexuellen Paares als wesentlicher Teil des Persönlichkeitsrechts und personaler Identität anzuerkennen und zu schützen ist, bleibt doch die Praxis der Fortpflanzung niemals nur ein individuelles Unterfangen oder lediglich ein biologischer Vorgang, sondern ist in ein Netz sozialer, rechtlicher und emotionaler Beziehungen eingebettet – des Partners/der Partnerin, der Eizellspenderin, der Leihmutter und nicht zuletzt des erwünschten Kindes. Autonomie ist in demokratischen, rechtsstaatlichen Verhältnissen niemals grenzenlos, sondern immer relational, d. h. sie setzt die Anerkennung der gleichen Freiheit auch der anderen und die Verantwortung für andere voraus. In diesem Verständnis von Freiheit treffen wir uns mit der theologischen Argumentation zu einer evangelischen Verantwortungsethik, die von qualifizierter Freiheit spricht und immer auch die Freiheit des Nächsten im Blick hat, als kommunikative, relationale Freiheit, die Instrumentalisierung eines Menschen kategorisch ausschließt. Oder anders gesagt:

„Freiheit im Sinne von Autonomie, Befreiung und Emanzipation ist zunächst ein Recht des Individuums, ein subjektives Abwehrrecht. Doch sobald es auch die Freiheit der anderen berücksichtigt, wird es zu einem positiven, demokratischen Recht, bei dem es um Bin-

dungen, soziale Beziehungen und auch um Verantwortung geht. Gleichheit und Freiheit bilden somit keinen Gegensatz oder ein Spannungsverhältnis, wie uns die liberale Rechtslehre weismachen wollte, sondern sind aufeinander verwiesen und ergänzen sich notwendigerweise, da weder Freiheit ohne Gleichheit, noch weniger Gleichheit ohne Freiheit demokratischen Ansprüchen genügt.“⁶

Das bedeutet, der Zugang und die Regulierung reproduktionsmedizinischer Verfahren sind nicht nur ein Freiheits-, sondern auch ein Gleichheitsproblem. Es ist bekannt, dass die auf Organe und Körperflüssigkeiten Dritter angewiesene Reproduktionsindustrie auf dem globalen „freien“ Markt ihr Geschäft auf der Grundlage sozialer Ungleichheiten und eines sozioökonomischen Machtgefälles organisiert. Die Rede von einer „Spende“ verschleiert die Abhängigkeiten und die soziale Kluft zwischen Wunscheltern und Leihmüttern oder Eizellspenderinnen. Der Einwand, dass die beteiligten Dritten schließlich in die Abgabe, den Transfer oder die Bereitstellung ihrer Organe einwilligen, selbstbestimmt und gewinnbringend und rational handeln, verkennt die extremen Bedingungen sozialer Ungleichheit, unter denen der Austausch und das inzwischen weltweite lukrative Geschäft einer Reproduktionsindustrie stattfindet. „Reiche Leihmütter gibt es nicht“, heißt es lapidar in einer amerikanischen Untersuchung und zeigt die soziale Kluft auf, die sich in der Regel zwischen den Kinderwunsch-Eltern und denen, die die benötigten biologischen Substanzen anbieten, besteht. Weder die Leihmutterschaft – die für einen langen Zeitraum die Leihmutter körperlich intensiv beansprucht –, noch die Eizellspende erfolgt in der Regel aus altruistischen Gründen, sondern aus finanzieller Not. Selbst hinter Praktiken, die als „altruistische Spende“ mit Aufwandsentschädigungen entgolten werden, sind in der Regel verdeckte Strategien der Kommerzialisierung zu erkennen. Dies sind nur Beispiele dafür, was eine ebenfalls in Relationen zu denkende Gleichheit als Bedingung für Gerechtigkeit bedeutet, eine Gleichheit, die sich nur eingedenk der Rechte anderer realisiert und sich – wie Ernst Bloch treffend formuliert – „am anderen konkret erweisen muss“.⁷

Man kommt deshalb an der Berücksichtigung der so-

⁶ Gerhard, Ute (2018). "Für eine andere Geschlechtergerechtigkeit - Dimensionen feministischer Rechtskritik", Frankfurt a. M., S. 354.

⁷ Bloch, Ernst (1972). *Naturrecht und menschliche Würde*, Frankfurt a. M., S. 190.

zialen Umstände und interpersonellen Beziehungen sowie der detaillierten Betrachtung der Rechte aller Beteiligten nicht vorbei. Damit aber stellt sich zugleich die Frage, welches Gewicht ein individueller Kinderwunsch im Verhältnis zu den Persönlichkeitsrechten und schützenswerten Interessen der anderen Beteiligten oder Betroffenen hat (etwa das Recht auf körperliche Unversehrtheit, das Recht auf Gleichheit als Schutz vor Ausnutzung einer Notlage u. a.). Der hegemoniale neoliberale bioethische Diskurs über die reproduktive Autonomie muss sich deshalb fragen lassen, „welcher moralische Status dem Wunsch nach einem eigenen Kind vor dem Hintergrund aller anderen Rechtsgüter eigentlich zukommt“.⁸

Ich habe versprochen, in der Zeit zu bleiben, deshalb sind für die Anwendung dieser ethischen Grenzziehungen für einzelne reproduktionsmedizinische Verfahren nur noch Stichworte möglich. Ausführlich sind die Argumente zu den Problemen mit der Embryonenspende, dem Eizell-Austausch und der Leihmutter-schaft im Positionspapier nachzulesen.

DIE EMBRYONENSPENDE

Das ethische Problem stellt sich insbesondere mit den durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) produzierten „überzähligen“ Embryonen, die von den genetischen Eltern nicht mehr gebraucht werden. Wie damit umzugehen ist, ist bisher im deutschen Recht nicht geregelt. So ist gar nicht bekannt, wie viele Embryonen inzwischen in deutschen IVF-Zentren lagern. Rechtlich und moralisch strittig bleibt der Status des Embryo, d. h., wann menschliches Leben und damit der Würdeschutz beginnt.

Große Rechtsunsicherheit und Unklarheit besteht daher über die Verwendung der von den genetischen Eltern nicht mehr gebrauchten Embryonen. Es heißt, dass die Verfügung über den Embryo bei den genetischen Eltern liegt, sie haben quasi als Eigentümer des genetischen Produkts das Recht, dieses zu „verwerfen“ oder an andere weiterzugeben, zu verschenken/verkaufen? Diskutiert wird ein der Adoption angenähertes Vorgehen zwischen den genetischen und den Wunscheltern. Voraussetzung, so die eaf, wäre jedenfalls die staatli-

che Vermittlung nach festgelegten Kriterien, ein Embryonen-Register zur Kenntnis der Abstammung sowie die nur unentgeltliche Abgabe.

DIE EIZELL“SPENDE“

Im Gegensatz zur Samenspende ist die Eizellspende nach dem Embryonenschutzgesetz in Deutschland verboten. Die Freigabe der Eizellspende wird von den Befürwortern mit dem Argument der Gleichberechtigung begründet.

Eine geschlechtsneutrale Argumentation (etwa der Hinweis auf eine gespaltene Mutterschaft wie Vaterschaft) ist jedoch verfehlt, weil die Voraussetzungen und Bedingungen der Reproduktion bei Männern und Frauen in den entscheidenden, relevanten Hinsichten ungleich sind. Obwohl männliche und weibliche Gameten gleichermaßen gebraucht werden, ist doch der weibliche Beitrag zur Reproduktion, nicht zuletzt in der medizinisch gestützten Reproduktion, ungleich höher, weitreichender, langfristiger, körperlich invasiver und riskanter. Allein deshalb ist die Eizellspende nicht einfach der Samenspende gleichzustellen. Zudem führt die Reduktion von Schwangerschaft auf einen somatischen Zustand und Gegenstand medizinischer Intervention zu einer Instrumentalisierung der Frau und ihres Körpers, werden die Körperwahrnehmungen und das seelische Erleben der Schwangeren als folgenreiche Erfahrungen für das Wohl des Kindes dabei systematisch ausgeblendet.

M. E. ist es widersinnig, dass einerseits mit der Anerkennung einer Vielfalt neuer Lebensformen im Diskurs um Körper und Geschlecht die Geschlechterdifferenz keine Rolle mehr spielen soll, andererseits aber die Biologie und zwar die genetische Abstammung den Wunsch nach dem „eigenen“ Kind leitet und dominiert. Auch die auf dem berechtigten Bedürfnis nach Antidiskriminierung entstandenen Ansprüche gleichgeschlechtlicher Partnerschaften sind also nicht mit einem formalen Verständnis gleicher Freiheiten im Sinne von Angleichung zu befriedigen, vielmehr stößt die Reproduktionsmedizin, solange „Körper von Gewicht“ (Butler) sind, hier nicht zuletzt an ethische Grenzen der Machbarkeit.

Medizinethisch zu bedenken ist auch, dass die Eizell-

⁸ Beier, Katharina (2013). Reproduktive Autonomie als bioethische Strategie. In: Finkelde u. a. (Hrsg.), Normiertes Leben. Frankfurt/New York, S. 82.

spende ein fremdnütziger Eingriff ist, mit dem eine gesunde junge Frau einem medizinischen Risiko ausgesetzt wird. Schließlich ist die Gefahr kommerzieller Ausbeutung ökonomisch schlechter gestellter Frauen bei der Eizellspende, erst recht bei der Leihmutter-schaft, sehr hoch, zumal die Reproduktionsmedi-zinischen Zentren ein hohes finanzielles Interesse an der Verwendung und Weitergabe von Eizellen haben. Ethisch vertretbar wäre allenfalls eine im Einzelfall regulierte Weitergabe einer altruistischen Eizellspen-de, die als Gabe/Geschenk behandelt würde. Aber auch hier ist nach Ansicht des Beirats vorweg zu klären, welche medizinischen Risiken und sozialen oder psy-chologischen Probleme damit verbunden wären.

DIE LEIHMUTTERSCHAFT

(auch Tragemutterschaft, wenn die Eizelle oder der Sa-men von den beteiligten Wunscheltern kommt)

Die Leihmutter-schaft ist in Deutschland und vielen anderen Ländern verboten. Sie ist der krasseste Fall einer Instrumentalisierung des weiblichen Körpers zu fremden Zwecken. Ein Vertrag, der das Austragen und die Geburt eines genetisch fremden Kindes zum Ge-genstand einer Vereinbarung macht, liegt außerhalb unserer bisherigen liberal-demokratischen Rechtsver-ständnisses. Denn er greift tief in die Persönlichkeits-rechte, für 9 Monate in die Freiheit der Lebensführung und den Körper der Tragemutter ein, was im wahrsten Wortsinn nur als eine befristete Leibeigenschaft zu denken ist.

Für die Sittenwidrigkeit dieses Verfahrens spricht, dass nicht die Leistung der Frau, sondern der Gebrauch ihrer Gebärmutter Gegenstand eines solchen Vertrages ist, mit dem Ziel, ein Kind zu produzieren. Das Kind ist also Objekt des Vertrages und die Leihmutter Mit-tel zum Zweck. Damit aber ist die Menschenwürde der Frau „angetastet“. Sie ist immer dann getroffen, wenn – so das BVerfGE 88, 203 f. (252) – wenn der konkre-te Mensch „nicht zum Zweck an sich selbst“, sondern zum bloßen Mittel, zum Objekt herabgewürdigt wird. Oder wie es bisher in der Immanuel Kant folgenden sog. Objektformel heißt: Danach liegt „in Ansehung des Anspruchs (des Menschen) selbst Zweck zu sein,

von jedem anderen auch als ein solcher geschätzt und von keinem bloß als Mittel zu anderen Zwecken ge-braucht zu werden [...] der Grund der so unbeschränk-ten Gleichheit der Menschen“.⁹

Die Bezahlung einer Leihmutter, auch in der Form ei-ner Aufwandsentschädigung, führt spätestens mit Ge-burt und Übergabe des Kindes auch zur Verletzung der Würde des Kindes und degradiert es zu einem Ding, einer Handelsware. Die Achtung der Menschenwürde, die von den Befürwortern der Leihmutter-schaft als allzu „billig Münze“ abgetan wird, kommt erfahrungs-gemäß historisch immer dann ins Spiel, wenn eine Ge-sellschaft angesichts revolutionärer Entwicklungen, verheerender Erfahrungen oder technologischer Er-rungenschaften vor großen Herausforderungen steht. Auch wenn wir die naturrechtliche oder christlich begründete Absolutsetzung des Menschenwürde-Kon-zepts nicht mehr teilen,¹⁰ so benötigen wir doch eine Verständigung darüber, was der Kern unseres Men-schenbildes und unserer Vorstellungen von Recht und Gerechtigkeit ist. Solche Verständigung ist notwendig, wenn wir nicht ins Bodenlose individueller Wahlfrei-heiten und der Verfügbarkeit für die ökonomisch Stär-keren fallen wollen. Die Achtung der Menschenwürde als verbindliches normatives Prinzip und das Kin-deswohl sowie die eigenständigen Rechte des Kindes bieten uns eine Orientierung und zeitgemäße verall-gemeinerbare Maßstäbe nicht nur für das Machbare, sondern auch das gesellschaftlich Verantwortbare an.

PROF. DR. UTE GERHARD

Soziologin, Juristin und Professorin (Emerita) der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

⁹ Kant, Immanuel (1797) Die Metaphysik der Sitten, Sämtliche Werke in 6 Bänden. Leipzig: 1922. Bd. 1, S. 277.

¹⁰ Für eine relativierende Abwägung: <https://verfassungsblog.de/die-menschenwurde-als-normatives-prinzip-und-ihre-bedeutung-fur-den-embryonenschutz/>.

Die eaf dankt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) für die finanzielle Unterstützung und allen Mitwirkenden für ihren Beitrag.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Evangelische Kirche
in Deutschland

Dokumentation Nr. 33
Fachtagung der eaf 2020

Herausgeberin

evangelische arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V.
Auguststraße 80
10117 Berlin

tel 030 283 95 400

fax 030 283 95 450

mail info@eaf-bund.de

web www.eaf-bund.de

Konzeption der Tagung Ivonne Famula

Redaktion Beate Wolter, Cornelia Lange

Gestaltung Lachs von Achtern

Layoutumsetzung Janina Noormann

Titelbild Artcats auf Pixabay

Fotos Janina Noormann