

Antrag GS-05
Jusos Bezirk Hannover

Empfehlung der Antragskommission
Erledigt

Kinderwünsche endlich erfüllen: Für eine zeitgemäße Reproduktionsmedizin

- 1 • Die Legalisierung des eSET- Verfahrens (elek-
 2 tiver Single Embryo Transfer) unter entspre-
 3 chender Änderung des Embryonenschutzge-
 4 setzes. Embryonen dürfen dann über die Vor-
 5 kernbildung hinaus konserviert werden.
 6 • Die Konservierung potentieller Embryonen als
 7 Spende ermöglichen
 8 • Eizellen dürfen grundsätzlich auch an andere
 9 Personen gespendet werden mit der Einfüh-
 10 rung notwendiger Gesetze und Verordnun-
 11 gen, die das Risiko der Ausbeutung minimie-
 12 ren.
 13 • Eine gleiche finanzielle Unterstützung für al-
 14 le Menschen mit Kinderwunsch, unabhängig
 15 von ihrem Familienstand
 16 • Die Legalisierung der Leihmutterschaft zu Be-
 17 dingungen, die die rechtliche und gesund-
 18 heitliche Sicherheit aller Beteiligten gewähr-
 19 leisten. Dazu zählen klare Regelungen, wie
 20 die Elternschaft übertragen wird, wie häufig
 21 eine Leihmutterschaft stattfinden kann und
 22 wie die Leihmütter finanziell zu entschädigen
 23 sind. Die Leihmutterschaft sollte sich nicht auf
 24 eine rein altruistische Form beschränken, son-
 25 dern die Leihmutter für die finanziellen Aus-
 26 fälle sowie für die gesundheitlichen Belastun-
 27 gen und Risiken der Schwangerschaft ange-
 28 messen entschädigen.
 29 • Die enge Begleitung durch eine Aufsichtsbe-
 30 hörde und/oder einen Ethikrat.
 31 • Reproduktionsmedizinische Behandlungen,
 32 einschließlich der Eizellspende und Leih-
 33 mutterschaft, sind als Kassenleistungen
 34 einzustufen.

35

36 **Begründung**

37 Reproduktive Selbstbestimmung bezieht sich nicht
 38 nur auf die persönliche Entscheidung eine Schwan-
 39 gerschaft abubrechen, sondern ebenso darauf, eine
 40 Schwangerschaft oder einen Kinderwunsch zu er-
 41 möglichen. Für viele Menschen ist es sowohl aus bio-
 42 logischen Gründen oder aufgrund ihrer sexuellen
 43 Orientierung nicht möglich, auf natürlichem Wege
 44 ein Kind zu zeugen. Genau für diese Fälle gibt es die

Erledigt durch Koalitionsvertrag Bund (S. 92)

45 Reproduktionsmedizin. Diese ermöglicht aktuell ei-
46 ne künstliche Befruchtung durch verschiedene Ver-
47 fahren. Die meist angewandte Methode ist die soge-
48 nannte In-vitro Fertilisation (IVF), bei der nach einer
49 hormonellen Stimulation einer Person mit Uterus
50 die heranreifende Eizelle (korrekt: Eibläschen) ent-
51 nommen und im Labor unter geeigneten Bedingun-
52 gen mit einer Vielzahl von Spermien (Spermien)
53 zusammengebracht. Hier bildet sich dann wie bei ei-
54 ner natürlichen Befruchtung eine befruchtete Eizel-
55 le, welche dann in den Uterus eingesetzt wird. Hier
56 muss auf natürlichem Wege die Einnistung gesche-
57 hen, damit eine Schwangerschaft besteht. Dies ist
58 nur möglich, wenn die Spermienqualität stimmt. Ist
59 dies nicht der Fall, oder kann eine Samenspende in
60 Betracht gezogen werden. Lesbische Paare greifen
61 ebenfalls häufig auf diese Methode zurück. Ist ei-
62 ne Schwangerschaft aufgrund der mangelnden oder
63 fehlenden Bildung von Eizellen nicht möglich, ist
64 umgekehrt eine Eizellspende in Deutschland nicht
65 möglich, da diese ins Embryonenschutzgesetz ein-
66 greift, obwohl es das Pendant zur männlichen Sa-
67 menspende darstellt. Von hier an zeigt sich, war-
68 um das Embryonenschutzgesetz erneuert werden
69 muss. Die Regulierungen greifen hier viel stärker bei
70 Menschen mit Uterus ein als bei Menschen ohne,
71 obwohl es sich um eine Keimzelle handelt. Auch
72 wenn die Entnahme von Eizellen aufwändiger und
73 körperlich belastender ist, sollte jede*r dies selbst
74 entscheiden können.

75 Genau wie bei der Samenspende besteht auch bei
76 einer Eizellspende eine biologische Verwandtschaft
77 zu der/dem Spender*in. Aus diesem Grund soll an
78 dieser Stelle auch erwähnt werden, dass das Recht
79 über das Wissen über die eigene Abstammung für
80 Kinder, die auf diese Weise gezeugt wurden, in die-
81 sem Zuge auch gestärkt und anerkannt werden
82 muss.

83 Eizellen dürfen nach aktuellem Stand nur empfan-
84 gen werden, wenn sie selbst gespendet wurden.
85 Fremde Eizellen dürfen nicht in den Uterus einge-
86 setzt werden. Ein Weg ist dann, sich gespendete Ei-
87 zellen im Ausland, beispielsweise Belgien, Tschechi-
88 en oder Österreich einsetzen zu lassen, wenn die
89 finanziellen Mittel von 5000-7000 Euro zur Verfü-
90 gung stehen. Dabei wird das Thema Kinderwunsch
91 dann zu einem, was sich nur Menschen mit gu-
92 tem Einkommen leisten können und unseren so-
93 zialdemokratischen Werten komplett widerspricht.

94 Ob Menschen ein Kind bekommen können oder
95 nicht, sollte definitiv nicht am Geldbeutel entschie-
96 den werden. Bei der Argumentation gegen die Eizell-
97 spende fällt oftmals das Argument der finanziellen
98 Ausbeutung von der spendenden Person. Genauso
99 wie bei der Leihmutterschaft ist hier jedoch anzu-
100 führen, dass mit einer Legalisierung eine umfangrei-
101 che Regulierung der Auswahl der spendenden Per-
102 son erfolgen muss.

103 Ein weiteres Problem tritt auf, da in Deutschland
104 das eSET Verfahren verboten ist. Dies sorgt dafür,
105 dass statt bis zu drei theoretisch befruchtete Ei-
106 zellen in den Uterus eingesetzt werden, eine aus-
107 gewählte Eizelle eingesetzt wird. Dafür wird nicht
108 direkt nach der Befruchtung die Eizelle eingesetzt,
109 sondern die Embryonen zunächst beobachtet. Die
110 Eizelle, welche sich am besten entwickelt, wird dann
111 eingesetzt. Die Wahrscheinlichkeit einer Schwan-
112 gerschaft ist ähnlich oder sogar leicht höher da die
113 Qualität des Embryos höher ist und die Tendenz zu
114 Mehrlingsgeburten sinkt deutlich. In Ländern (Groß-
115 britannien, Schweden, Belgien) in denen eSET le-
116 gal ist, sind die Mehrlingsraten deutlich geringer.
117 Zwillings- und Mehrlingsschwangerschaften belas-
118 ten überdies die Frau und bedeuten für Feten bzw.
119 für Kinder nach der Geburt die Gefahr von Schädli-
120 gungen, insbesondere aufgrund der höheren Wahr-
121 scheinlichkeit für eine Frühgeburt bei Mehrlings-
122 schwangerschaften.

123 Das Verfahren birgt die Gefahr der Entstehung von
124 sogenannten überzähligen Embryonen, was für Ver-
125 fechter*innen des Lebensschutzes ein Grund zur Ab-
126 lehnung ist. Hierbei ist zu betonen, dass einem frü-
127 hen - ggf. überzähligen - Embryo nicht der glei-
128 che Schutz zugeschrieben werden sollte, wie einem
129 weit entwickeltem, z.B. schmerzemfindenden Em-
130 bryo. Die aktuelle Rechtslage bedeutet, dass die-
131 se Embryonen "verworfen" werden, als absterben,
132 was in dieser Argumentation kontraintuitiv ist. Eine
133 gestuftes Schutzkonzept für Embryonen ist bereits
134 durch die Präimplantationsdiagnostik vom Gesetz-
135 geber angewandt worden, durch das frühe Embryo-
136 nen im Mutterleib "verworfen" werden, wenn diese
137 genetische Veränderungen oder bekannten Krank-
138 heitsbildern belastet sind.

139 Zum Umgang mit den "überzähligen" Embryonen
140 gibt es aus reproduktionsmedizinischer Sicht meh-
141 rere Optionen. Das spendende Paar könnte bei-
142 spielsweise diese Embryonen für eine potentielle

143 weitere Schwangerschaft kryokonservieren und zu
144 einem späteren Zeitpunkt eingesetzt werden. Oder
145 sie könnten zur Spende für andere Personen mit Kin-
146 derwunsch freigegeben werden. Im Ausland könn-
147 ten diese Embryonen auch für bestimmte, geneh-
148 migte Forschungsprojekte freigegeben werden. All
149 diese Optionen setzen natürlich die Genehmigung
150 des Spenderpaares voraus. Die Dauer der Konservie-
151 rung muss zwingend gesetzlich geregelt werden.
152 Die "Kommission zur reproduktiven Selbstbestim-
153 mung und Fortpflanzungsmedizin", die das Justiz-
154 , Familien- und Gesundheitsministerium eingesetzt
155 haben, soll neben der Eizellspende auch Vorschlä-
156 ge zur Legalisierung der altruistischen Leihmutter-
157 schaft erarbeiten. Grundsätzlich ist die Erfahrung
158 mit Leihmutterschaft in Ländern, wo diese legal
159 praktiziert wird, sehr positiv. So hat z.B. der bri-
160 tische Ethikrat eine positive Bilanz nach 40 Jah-
161 ren Leihmutterschaft gezogen. Leihmütter gehören
162 meist der Mittelschicht an, sie handeln also nicht
163 aus materieller Not heraus, haben einen höheren
164 Bildungsgrad und sind oft im Erziehungsbereich tä-
165 tig. Die Wunscheltern und Leihmütter stehen oft
166 noch über Jahrzehnte in Kontakt. Ernsthafte Kom-
167 plikationen treten nicht auf. Die einzige Schwierig-
168 keit besteht in seltenen Fällen in der Übertragung
169 der Elternschaft. Diese findet in England nach der
170 Geburt statt und es kann in Ausnahmefällen passie-
171 ren, dass eine Partei diese Übertragung nicht mehr
172 vornehmen will. Diese Probleme treten jedoch sel-
173 ten auf. Selbstverständlich muss ein Konzept wie
174 die Leihmutterschaft mit umfassender medizinethi-
175 scher Begleitung einhergehen, mit Beratungen und
176 regulatorischen Rahmenbedingungen. Zum Beispiel
177 kann geregelt werden, wie häufig eine Person ein
178 Kind als Leihmutter austragen darf, um daraus kein
179 Geschäftsmodell werden zu lassen. Gegen die rein
180 altruistische Leihmutterschaft sprechen jedoch ver-
181 schiedene Gründe. Zum einen erfolgt die männliche
182 Samenspende auch nicht altruistisch, sondern ist
183 mit einer Aufwandsentschädigung verbunden. Da-
184 her wäre es ungerecht, Leihmüttern eine solche Auf-
185 wandsentschädigung zu verwehren, umso mehr, als
186 die Schwangerschaft mit höheren Verdienstauffäl-
187 len und körperlichen Belastungen einhergeht als ei-
188 ne Samenspende. Zum anderen verengt die altru-
189 istische Leihmutterschaft den Kreis an potentiellen
190 Leihmüttern massiv. Dafür würden fast ausschließ-
191 lich nahe Verwandte zur Verfügung stehen. Eine sol-

192 che Einschränkung würde dem Bedarf an Leihmüt-
193 tern nicht gerecht werden. Es wäre daher angemess-
194 sen, Leihmüttern Entschädigungen zu zahlen, die
195 auch der erheblichen Belastung durch eine Schwan-
196 gerschaft Rechnung tragen. Ein weiterer Aspekt der
197 Leihmutterschaft ist die Finanzierung. Hier muss be-
198 tont werden, dass das gegenwärtige System - näm-
199 lich Leihmütter im Ausland zu suchen - für große so-
200 ziale Ungleichheit sorgt. Eine Legalisierung der Leih-
201 mutterschaft in Deutschland würde die finanzielle
202 Hürde senken. Gleichzeitig gilt für die Leihmutter-
203 schaft ebenso wie für die Eizellspende und andere
204 reproduktionsmedizinische Behandlungen, dass sie
205 Kassenleistungen sein sollten, damit sich der Kin-
206 derwunsch nicht am Geldbeutel entscheidet.