

II. Sozialethisch

1. Begriffserklärung

In der Humanmedizin versteht man unter der I. eine Übertragung des männlichen Samens in Eileiter oder Gebärmutter der Frau. Die Spermien werden i. d. R. vorher labortechnisch aufbereitet. Zur Steigerung der Erfolgchancen kann bei der Frau eine hormonelle Stimulation erfolgen. Bei einer homologen I. wird für das Paar der Samen des Mannes verwendet. Bei einer donogenen bzw. heterologen I. wird auf Spendersamen zurückgegriffen, der von einem fremden Spender (aus einer Samenbank oder einem Mann aus dem persönlichen Umkreis) stammt. Extrakorporale Befruchtungsmethoden (IVF, ICSI, ↑Geburtenregelung) werden nicht als I. bezeichnet.

Medizinische Indikationen für eine homologe I. sind leichte Formen der männlichen Fertilitätsstörung, gewisse, die Empfängnis negativ beeinflussende körperliche Faktoren (z. B. Hypospadie, retrograde Ejakulation, Zervikal-Kanal-Stenose) oder eine Unfruchtbarkeit mit ungeklärter Ursache. Medizinische Indikationen für eine donogene I. sind zum einen die diagnostizierte Zeugungsunfähigkeit des Mannes (z. B. Azoospermie) oder die bisherige Erfolgslosigkeit bei der künstlichen Befruchtung (z. B. IVF, ICSI).

Des Weiteren kann ein genetischer Defekt beim männlichen Partner Anlass zur donogenen I. geben, wenn sich das Paar aufgrund des genetischen Risikos gegen ein mit beiden Partnern genetisch verwandtes Kind entscheidet. Schließlich gilt als Indikation das Vorliegen einer unheilbaren, sexuell übertragbaren Erkrankung beim männlichen Partner. Die donogene I. eröffnet zudem Frauen in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft und alleinstehenden Frauen die Möglichkeit zu Nachwuchs.

2. Rahmenbedingungen und Problemanzeigen

Die donogene I., bei der genetische und rechtlich/soziale Elternschaft auseinanderfallen, ist in Deutschland derzeit nicht explizit gesetzlich geregelt. Somit konnten die Spender bei einer donogenen I. anonym bleiben.

Seit der Änderung des TPG im Jahre 2007 sind Samenbanken bzw. durchführende Ärzte verpflichtet, personenbezogene Daten des Spenders 30 Jahre aufzubewahren. Im Mai 2017 wurde vom Bundestag die Einrichtung eines zentralen Registers für Samenspender verabschiedet, um dem moralischen und juristischen Recht eines Menschen auf Kenntnis seiner Abstammung zu entsprechen. Die Kenntnis der Herkunft kann für Entwicklung, Selbstverständnis und Stellung einer Person in der Gemeinschaft zentral sein. Die Unmöglichkeit, die eigene Abstammung zu klären, kann den Einzelnen erheblich belasten und verunsichern. Die Kenntnis der genetischen Abstammung kann auch für die Gesundheit (z. B. zur Identifikation vererbbarer Erkrankungen, zur Suche nach einem geeigneten Stammzell- oder Organspender) oder zur Vermeidung von Inzest relevant sein. Insb. aus letzterem Grund plädieren viele Ärzte dafür, die Anzahl der auf einen einzelnen Samenspender zurückgehenden Kinder zu begrenzen.

Als problematisch gelten bisweilen die vermögens- und unterhaltsrechtlichen Beziehungen zwischen Samenspender und Kind, weshalb die BÄK in ihrer (Muster-)Richtlinien zur assistierten Reproduktion von 2006 alleinstehende Frauen und Frauen in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft von der donogenen I. ausschließt. Die BÄK stellt aus diesem Grund auch die Durchführung einer donogenen I. bei nicht verheirateten heterosexuellen Paaren unter Vorbehalt. Diese Standesvorgaben sind allerdings nicht rechtlich bindend, so dass einige Samenbanken in Deutschland auch gleichgeschlechtlichen Paaren die Möglichkeit einer donogenen I. bieten. Meist wird dabei von der Verwendung von „Mischsperma“, d. h. einer Samenprobe, die aus Spendersamen von mehr als einem Spender stammt, abgesehen, um künftigen Kindern die Feststellung ihrer genetischen Abstammung zu erleichtern.

3. Ethische Gesichtspunkte

Hinsichtlich der ethischen Bewertung der I. gibt es prinzipiell drei unterschiedliche Grundpositionen:

Engere Positionen fordern als Voraussetzung ärztlichen Handelns das Vorliegen einer medizinischen Indikation im engeren Sinn, d. h. einer durch therapeutische Maßnahmen zu behebenden Krankheit. Bisweilen wird allerdings auch der Krankheitswert der ungewollten Kinderlosigkeit eines heterosexuellen Paares hinterfragt. Die Durchführung einer donogenen I. bei alleinstehenden Frauen oder gleichgeschlechtlichen Paaren ist hier aufgrund des fehlenden Krankheitswertes nicht zulässig. Letzteres entspr. auch der katholischen Morallehre, die nur die ↑Ehe zwischen Mann und Frau als Ort verantwortlicher Zeugung und Elternschaft ansieht. Innerhalb der Ehe sind einige medizinische Techniken zur Überwindung von Unfruchtbarkeit – bezugnehmend auf ein biofunktionales Krankheitsverständnis – zulässig.

Mittlere Positionen plädieren zu Gunsten einer Abwägung der Rechte der Beteiligten. Zu erwägen sind

bei der donogenen I. das ↑ Kindeswohl, dann das reproduktive Selbstbestimmungsrecht der Wunschertern und der Anonymitätswunsch des Spenders. Die homologe I. wird zumeist als moralisch unbedenklich angesehen, sofern aus psychosozialer Sicht das Wohl des zukünftigen Kindes nicht ernsthaft gefährdet ist. Bei der donogenen I. wird eine anonyme Samenspende aufgrund des hohen Stellenwertes des Rechts auf Kenntnis der eigenen genetischen Abstammung meist als moralisch unzulässig erachtet. Teilweise wird gefordert, dass im Vorfeld verpflichtend eine umfassende Beratung der Paare zu den psychosozialen Aspekten der Samenspende erfolgen sollte. Die donogene I. bei Frauen in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft und alleinstehenden Frauen wird befürwortet, da es keine empirischen Belege für eine ernsthafte Gefährdung des Kindeswohls durch unkonventionelle Familienstrukturen gebe. Häufig geben mittlere Positionen dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner genetischen Abstammung und dem Kindeswohl Vorrang. Kontrovers diskutiert wird, ob es eine Pflicht der Eltern zur Aufklärung der Kinder über den Umstand ihrer Zeugung gibt.

Weiter gehende Positionen plädieren mit dem Verweis auf das Selbstbestimmungsrecht gleichgeschlechtlicher Paare und alleinstehender Frauen und mit Verweis auf das Diskriminierungsverbot für eine Ausweitung der I.: Auch Männer in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft sollen Zugang zur Reproduktionsmedizin erhalten, d. h. zu homologer I. in Kombination mit Eizellspende, IVF und Leihmutterchaft. Teilweise erachten diese Positionen auch die Selektion des Spenders hinsichtlich bestimmter, als wünschenswert angesehener Eigenschaften (Hautfarbe, Bildungsgrad, Interessen usw.) als zulässig. Den Samenspendern wird eher freigestellt zu entscheiden, ob sie mit einer späteren Weitergabe ihrer persönlichen Daten an die Kinder einverstanden sind.

Quer zu diesen Positionen ist festzuhalten, dass ein Anspruchsrecht auf ein Kind nach wie vor strittig ist – im Unterschied zum Abwehrrecht auf Fortpflanzung. In der Reproduktionsmedizin sind die künftigen Kinder bes. verletzbar. Fragen nach dem Kindeswohl lassen sich angesichts geteilter oder u. U. anonymer Elternschaft – genetisch, biologisch-somatisch, sozial, rechtlich – nicht rasch und eindeutig beantworten. Die geteilten Beziehungs- und Elternschaftsverhältnisse bergen psychosoziale und rechtliche Risiken, die sich nicht schicksalhaft ereignen, sondern von vorn herein in Kauf genommen, also verantwortet werden müssen. Die Rechte des Kindes (vgl. auch UN-Konvention 1990, ↑ Kinderrechte) sollten mit normativer Priorität und methodenkritischer sozialwissenschaftlicher Expertise vertreten werden. Unterschiedliche Vorstellungen von Elternschaft und Verantwortung gegenüber einem Wunschkind bedürfen noch eingehender sozialetischer und rechtlicher Debatten.

Angesichts des Anspruchs von Männern in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften auf Kinder ergeben

sich als Anschlussfragen Eizellspende und Leihmutterchaft. Die gesundheitlichen Risiken und Belastungen der Spenderinnen (Nebenwirkungen der hormonellen Stimulation, invasiver Eingriff, Hyperstimulationssyndrom, Eierstockvernarbungen bei mehrmaliger Eizellgewinnung, ggf. Kaiserschnitt) und der Eizellhandel als sozialetisches Problem sprechen gegen einen direkten Vergleich mit der Samenspende. Die Forderung der Öffnung der Reproduktionspraxis für die Eizellspende wird durch neue Möglichkeiten der Kryokonservierung von Eizellen (vgl. „überzählige“ Eizellen aus IVF, onkologische Behandlung und Fertilitätsersatz, *social freezing*) jedoch verstärkt. Bei donogener I., Eizellspende und Leihmutterchaft besteht oft ein Einkommens- und Bildungsgefälle zwischen Spendern und Empfängern. Vielfach wird darauf hingewiesen, dass die Fortpflanzungsmedizin durch einen hohen Grad an Kommerzialisierung geprägt ist.

Literatur

Themenheft „Neue Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin“, in: ZME 62/2, 2016 • M. Bobbert: Kinder der Freiheit?, in: FAMA 2 (2015), 6–7 • A. Bernard: Kinder machen. Samenspenden, Leihmütter, Künstliche Befruchtung. Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie, 2014 • H. Haker: Reproductive rights and reproductive technologies, in: D. Moellendorf/H. Widdows Heather (Hg.): The Routledge Handbook of Global Ethics, 2014, 340–353 • K. Diedrich/M. Ludwig/G. Griesinger (Hg.): Reproduktionsmedizin, 2013 • A. Dorn: Insemination, in: ebd., 197–207 • T. Katzorke/F. B. Kolodziej: Samenbanken. Organisation und rechtliche Regulierungen, in: ebd., 639–650 • G. Maio/T. Eichinger/C. Bozzaro (Hg.), Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin, 2013 • H. Haker: Eine Ethik der Elternschaft, in: ebd., 269–292 • T. H. J. Fischer: Ethische Aspekte der donogenen Insemination, 2012 • S. Wehrstedt u. a.: Vorschläge zur Vorgehensweise bei Auskunftsersuchen nach donogener Zeugung, in: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 9/3 (2012), 1–7 • T. Katzorke: Medizinisch-technische Behandlungsmöglichkeiten für gleichgeschlechtliche Paare, in: D. Funcke/P. Thorn (Hg.): Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern, 2010, 101–111 • G. Bockenheimer-Lucius/P. Thorn/C. Wendehorst (Hg.): Umwege zum eigenen Kind. Ethische und rechtliche Herausforderungen an die Reproduktionsmedizin 30 Jahre nach Louise Brown, 2008 • S. Graumann: Eizellspende und Eizellhandel – Risiken und Belastungen für die betroffenen Frauen, in: G. Bockenheimer-Lucius (Hg.): Umwege zum eigenen Kind, 2008, 175–183 • Kongregation für Glaubenslehre: Instruktion „Dignitatis Personae“ über einige Fragen der Bioethik, 2008 • Arbeitskreis für donogene Insemination e. V.: Richtlinien des Arbeitskreises für donogene Insemination zur Qualitätssicherung der Behandlung mit Spendersamen in Deutschland, 2006 • BÄK: (Muster) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, in: Deutsches Ärzteblatt 203/20 (2006), A1392-A1403 • D. Spar: The baby business. How money, science, and politics drive the commerce of conception, 2006 • UN: Convention of the rights of the child, 1990.

MONIKA BOBBERT
UND NADIA PRIMC