

# BKiD Positionspapier zu Eizellgabe in Deutschland



## Präambel

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD (Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland) ist der Fachverband für psychosoziale Kinderwunschberatung. BKiD führt Fort- und Weiterbildungen durch und zertifiziert Beratungsfachkräfte für diese Beratung. Als Fachverband setzt sich BKiD für die Notwendigkeit der psychosozialen Beratung bei Fertilitätsstörungen und Kinderwunsch, der Forschung zum Thema und der Öffentlichkeitsarbeit auf dem Gebiet des (unerfüllten) Kinderwunsches ein.

Die öffentlich vermehrt geführten politischen Diskussionen um die Zulassung der Eizellspende (im Folgenden: Familienbildung mit den Eizellen Anderer<sup>1</sup>) in Deutschland veranlassen BKiD als Fachverband für die psychosoziale Kinderwunschberatung, sich zu diesem Thema zu positionieren. Dies bezieht sich vor allem auf die mögliche Zulassung der Familienbildung mit Eizellen Anderer, deren psychosozialen Aspekte und die dann notwendige rechtliche Regelung der Rahmenbedingungen.

Die individuellen Haltungen der einzelnen BKiD Beratungsfachkräfte zur Zulassung der Eizellspende sind durchaus unterschiedlich. Einig sind sie sich jedoch darin, dass, wie auch in der Stellungnahme der Leopoldina (2019) empfohlen, die psychosoziale Beratung auch für in Deutschland unter Strafe stehenden Behandlungen straffrei durchgeführt werden sollte. Eine allparteiliche und ergebnisoffene psychosoziale Beratung kann dazu beitragen, die Komplexität dieser Familienbildung zu verdeutlichen und zu würdigen, die die Wunscheltern für die (noch zu entwickelnden) gesetzlichen Vorgaben zu sensibilisieren und das Wohl aller Beteiligten, vor allem das des (potenziellen) Kindes, bestmöglich sicherzustellen. Die Mehrheit der Beratungsfachkräfte spricht sich für eine Zulassung der Familienbildung mit Eizellen Anderer unter bestimmten Bedingungen aus, eine Minderheit ist gegen die Zulassung dieser Form der Familienbildung.

## Erfahrungen aus der psychosozialen Kinderwunsch-Beratung – Status quo

Unsere Beratungserfahrung zeigt deutlich, dass die Möglichkeit der Familienbildung mit den Eizellen Anderer von immer mehr in Deutschland lebenden Paaren im Ausland wahrgenommen wird; gem. einer Umfrage unter Beratungsfachkräften von BKiD hatten im 2. Halbjahr 2019 knapp 50% aller Kinderwunschberatungen eine Form der Familienbildung mit Hilfe Anderer zum Inhalt, bei ca. 5% war dies eine Behandlung mit Eizellen Anderer im Ausland (Thorn 2020). In vielen Ländern wird bei der Eizellgabe das Wohl aller Beteiligten (insb. Kindeswohl, Wohl der Eizellgeberin) nach der bisherigen Studienlage nicht ausreichend berücksichtigt. So ist z.B. das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung in vielen Ländern nicht garantiert, und es besteht die Gefahr, dass mögliche sozioökonomische

---

<sup>1</sup> Da die Begrifflichkeiten in diesem Feld oft kontrovers diskutiert werden und bei allen auch missverständliche Konnotationen mitschwingen (z. B. Eizellspende, Eizellgabe, Familienbildung mit Hilfe Dritter, Embryonenspende/oder -adoption, Leihmutterchaft, Schwangerschaftsspende; genetische, biologische und/oder soziale Eltern; Wunscheltern, Betroffene; Kinderwunschzentrum, Zentrum für Reproduktionsmedizin; Zentrum für Kinderwunschbehandlung) werden im Folgenden folgende eher neutralen Begrifflichkeiten verwendet: Familienbildung mit Eizellen Anderer (für „Eizellspende“), Eizellgeberin (für „Spenderin“ und „genetische Mutter“), Eizellempfängerin (für „Wunschmutter“ und „austragende Mutter“), Zentrum für assistierte Reproduktion (für „Kinderwunschzentrum“). Bei „Samenspende“ wurde der etablierte Begriff weiterverwendet.

Notlagen der Eizellgeberinnen ausgenutzt werden. Nicht wenige Personen mit Kinderwunsch führen eine Behandlung im Ausland durch, ohne sich dieser Umstände bewusst zu sein. Hinzu kommt, dass diese Menschen auf Grund des gesetzlichen Verbotes vor einer Familienbildung mit den Eizellen Anderer aktuell nicht umfassend beraten werden können und auf beiden Seiten (Ratsuchende und Beratungsfachkräfte) Verunsicherung ob der Zulässigkeit einer solchen Beratung besteht.

Deshalb sieht BKiD die Notwendigkeit, die psychosoziale Beratung für die unter Strafe stehende Familienbildung mit Eizellen Anderer in Deutschland zukünftig straffrei durchführen zu können. Personen mit Kinderwunsch wird somit die Möglichkeit gegeben, sich über die Familienbildung mit den Eizellen Anderer umfassend zu informieren, dies kritisch zu reflektieren und eine Haltung dazu zu entwickeln. Diese Beratung sollte wertschätzend und ergebnisoffen sein, um genau diese Ziele zu gewährleisten.

## **Zu einer möglichen Zulassung der Familienbildung mit Eizellen Anderer in Deutschland**

BKiD spricht sich mehrheitlich dafür aus, die Familienbildung mit Eizellen Anderer unter bestimmten Voraussetzungen und regulierten Bedingungen auch in Deutschland zuzulassen.

Begründung: Es kann als ein nicht zulässiger Eingriff in die Fortpflanzungsautonomie gesehen werden, bestimmte im Ausland zugängliche Methoden in Deutschland unter Strafe zu stellen und damit reproduktive Rechte einzuschränken, sofern die Bedürfnisse aller Beteiligten angemessen berücksichtigt worden sind (IPPF 2008). Die reproduktiven Rechte einer Frau mit Kinderwunsch, die über keine verwendbaren Eizellen verfügt, sind aber durch das Recht auf körperliche Unversehrtheit der Eizellgeberin potenziell eingeschränkt (Wischmann 2021).

Da sich die Familienbildung mit den Eizellen Anderer hinsichtlich der Invasivität der konkreten Vorgehensweise deutlich von der Samenspende unterscheidet und mit mehr Risiken für die Frau verbunden ist, die ihre Eizellen abgibt (Wischmann 2021), muss sichergestellt sein, dass die Eizellgabe, wie auch die Samenspende, freiwillig und ohne emotionalen Druck sowie nach umfassender Aufklärung und ausreichender Bedenkzeit erfolgt. Bei der Familienbildung mit Eizellen Anderer handelt es sich nicht um eine weitere Behandlungstechnik der assistierten Reproduktion – wie die In-Vitro-Fertilisation oder die Intracytoplasmatische Spermieninjektion – , sondern um eine psychosozial und ethisch komplexe Form der Familienbildung, welche eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung unumgänglich macht.

Aus beraterischer Sicht bietet jede neu hinzukommende reproduktionsmedizinische Option den betroffenen Individuen bzw. Paaren eine weitere Chance, den „Traum vom eigenen Kind“ doch noch zu erfüllen. Kein reproduktionsmedizinisches Verfahren kann jedoch eine 100%-Garantie auf die Verwirklichung des Kinderwunsches geben, und bei vielen dieser Optionen ist die Erfolglosigkeit sogar der wahrscheinlichere Ausgang. Aus beraterischer Sicht wäre mit der Einführung der Familienbildung mit Eizellen Anderer in Deutschland das Risiko verbunden, dass die Auseinandersetzung der betroffenen Individuen bzw. Paare mit einem möglicherweise notwendigen „Plan B“ (Adoption, Pflegekind oder ein Leben ohne Kind), aufschieben und ein eventuell erforderlicher Trauerprozess unnötig hinausgezögert und erschwert werden würde (Wischmann & Thorn 2021). Die „Eigendynamik der Reproduktionsmedizin“, wie sie von sehr vielen Individuen bzw. Paaren in psychosozialer Kinderwunschberatung benannt wird („Nur noch ein einziger Versuch!“) würde dadurch voraussichtlich noch verstärkt werden. Die reproduktive Phase der Frau kann durch die Familienbildung mit Eizellen Anderer um Jahrzehnte verlängert werden (die älteste bekannte Mutter in Deutschland nach assistierter Reproduktion war bei der Geburt 65 Jahre alt; Altmann et al. 2021).

Im Rahmen der psychosozialen Beratung beim Anliegen „Familienbildung mit Eizellen Anderer“ sollte daher auch das Thema „soziale Elternschaft“ angesprochen werden, also die Möglichkeit der Aufnahme eines Adoptiv- oder Pflegekindes. Diese setzt jedoch den Abschied vom Lebenswunsch „leibliche Elternschaft“ voraus, zumal eine Entscheidung zur Adoption oder Pflegschaft den Ausschluss der Option der assistierten Reproduktion bedeutet. „Abschied“ meint die Verarbeitung und Integration des Sehnsuchtsziels der leiblichen Elternschaft in das eigene Leben. Die Auseinandersetzung mit den Chancen und Herausforderungen der sozialen Elternschaft für ein bereits geborenes Kind, das nicht bei seinen leiblichen Eltern aufwachsen kann, kann Paaren einen Perspektivwechsel anbieten, und sie können prüfen, ob dies eine Alternative ist. Da die Zahl der zu vermittelnden Adoptivkinder jedoch stetig sinkt und u.a. das Alter der aufnehmenden Eltern ein relevanter Aspekt ist, kann hier zeitlicher Druck entstehen. Gleichzeitig gibt es einen ständig zunehmenden Bedarf an Pflegeeltern, die bereit sind, ein Kind im Rahmen der Jugendhilfe bei sich aufzunehmen. Diesen Bedarf gilt es auf dem Hintergrund des Kinderwunsches des Paares zu betrachten, die ein Kind auf Dauer aufnehmen und als Familie leben möchten. Hier ist eine sorgfältige Überprüfung der Möglichkeiten und Grenzen erforderlich, die von den zuständigen Adoptionsvermittlungsstellen vorgenommen wird.

Aus der Kinderwunschberatung ist bekannt, dass die meisten Frauen und Männer ihre Familienbildung zunächst möglichst mit den eigenen Gameten gestalten möchten. Bei der Einführung der Familienbildung mit Eizellen Anderer wäre also davon auszugehen, dass – außer bei jungen Frauen mit eindeutigen medizinischen Indikationen – Frauen erst bei (nahezu) aussichtloser Schwangerschaftswahrscheinlichkeit mit den eigenen Eizellen dann auf die Familienbildung mit Eizellen Anderer zurückgreifen würden, also erst ab ihrem 40. Lebensjahr ( $\bar{X}$  = 44,2 J. in der Studie von Altmann et al. 2021; ggf. noch später). Damit wären viele Schwangerschaften nach Eizellgabe aufgrund des erhöhten mütterlichen Alters mit einem hohen mütterlichen und embryonalen Risiko (wie Bluthochdruck in der Schwangerschaft, Frühgeburt, Kaiserschnitt und vermehrte peripartale Blutungen) verbunden (Altmann et al. 2021).

Auf Seiten der Frauen, die über eine Abgabe ihrer Eizellen nachdenken, sollten finanzielle Anreize nicht ausschlaggebend sein, eine Kommerzialisierung sollte weltweit – wie in der EU – verboten sein. Auch aus Kindeswohlaspekten ist eine Kommerzialisierung abzulehnen: Kinder dürfen nicht Gefahr laufen, das Ergebnis einer finanziellen Transaktion zu sein, sondern sollten auf Basis von Freiwilligkeit und Altruismus gezeugt sein. Der Eizellgeberin kann jedoch (analog zur Samenspende) eine angemessene Entschädigung für ihren zeitlichen Aufwand, ihren körperlichen Einsatz und für die mit der Hormonstimulation und Follikelpunktion einhergehenden Risiken gezahlt werden.

## **Rahmenbedingungen einer möglichen Zulassung der Familienbildung mit Eizellen Anderer**

Das Wohl des Kindes ist bei der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen uneingeschränkt in den Mittelpunkt zu stellen. Insbesondere das Auskunftsrecht des so gezeugten Kindes ist sicherzustellen.

Im Einzelnen spricht sich BKiD für folgende Bedingungen aus, um die oben genannten Punkte bei einer Zulassung der Familienbildung mit Eizellen Anderer in Deutschland umzusetzen:

Personen mit Kinderwunsch, die sich mit dieser Form der Familienbildung auseinandersetzen, sollten niedrigschwellig (z. B. auf der Seite [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)) alle wesentlichen Informationen dazu zur Verfügung gestellt werden, auch in leichter Sprache. Es sollten auch psychologische, medizinische, (familien-) rechtliche und ethische Aspekte dieser Form der Familienbildung leicht zugänglich gemacht werden (z. B. Besonderheiten der Familienbildung mit Gameten Anderer, Kindesentwicklung nach Eizellgabe, Aufklärung der Kinder, Bedeutung

von Halbgeschwistern, Chancen und Risiken später Elternschaft etc.). Zu diesen Informationen gehören auch eine Auflistung der Vor- und Nachteile aller Formen der Familienbildung mit den Eizellen Anderer (z. B. Anonymität der Eizellgeberin vs. ihre Identifizierbarkeit, kommerzielle vs. nicht-kommerzielle Vermittlung usw., Information über das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung) sowie alternative Perspektiven (Adoption, Pflegschaft, Leben ohne Kind) einschließlich der Darstellung der kurz- und langfristigen Implikationen für alle Beteiligten.

Die Zentren für assistierte Reproduktion sollten verpflichtet werden, auf das Angebot und den Wert einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung für die Eizellgeberin und die Personen mit Kinderwunsch hinzuweisen. Die Beratung sollte zu jeder Zeit (vor, während, nach Behandlung, auch nach Geburt des Kindes und im weiteren Verlaufe des Familienlebens) ohne Einschränkung, durch hierfür qualifizierte Beratungsfachkräfte zur Verfügung stehen. Die medizinische und psychosoziale Beratung sollte die Empfehlungen der ESHRE Working Group on Reproductive Donation (2022) berücksichtigen.

Die Familienbildung mit Eizellen Anderer stellt für das Kind eine zusätzliche Entwicklungsaufgabe dar. Daher sollen die Personen mit Kinderwunsch zur Wichtigkeit der Bedeutung der frühzeitigen Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte beraten werden. Die Beratung soll ihnen aufzeigen, dass das Kind ein Recht auf Kenntnis seiner Abstammung hat, welche Bedeutung genetische Wurzeln haben können und wie und wann mit einem Kind entwicklungspsychologisch angemessen über die Zeugungsgeschichte gesprochen werden kann. Eine frühzeitige Aufklärung, ein souveräner Umgang der Eltern mit der Zeugungsgeschichte und eine Begleitungsangebot bei Kontakt zur Eizellgeberin ermöglichen dem Kind eine stabile Entwicklung seiner Identität (s. Thorn & Wischmann 2021, Golombok 2015). Personen mit Kinderwunsch sollten in der psychosozialen Beratung auch vorbereitet werden, anzuerkennen und zu akzeptieren, dass das Kind mit der Eizellgeberin einen anderen Menschen als genetische Herkunft mit jeweils eigener Bedeutung hat, den es ggf. persönlich kennenlernen möchte, ebenso wie Halbgeschwister.

Die Eizellgeberin (und ihre Familie) soll ebenfalls darüber informiert werden, dass Kinder aus ihrer Eizellgabe ein Recht auf Kenntnis ihrer Abstammung haben und sie dieses Recht ggf. umsetzen also Kontakt zur Eizellgeberin suchen können. Darüber hinaus haben viele Kinder auch Interesse daran, Halbgeschwister kennenzulernen, wozu auch die biologischen Kinder der Eizellgeberin gehören, die sie selbst erzieht. Somit stellt sich auch die Frage der Aufklärung ihrer eigenen Kinder bzw. ihrer Familie.

Bei einer intrafamiliären Eizellgabe (z.B. von Schwester zu Schwester) sollte die Beratung mögliche Herausforderungen und Konflikte aufgreifen. Es hat sich als hilfreich erwiesen, dabei auch so genannte „Worst-case“-Szenarien durchzusprechen (z. B. Rollenkonflikte zwischen Eizellgeberin und Wunschmutter, z. B. Wunsch der Eizellgeberin nach Erziehungsgestaltung, eigene Familiengründung der Eizellgeberin und Rolle der Halbgeschwister, Kind akzeptiert ursprünglich geplante Rollenverteilung nicht etc.; Fruchtbarkeitsstörung der Eizellgeberin nach der Eizellgabe s. Thorn & Wischmann 2021).

Auch bei der Verwendung überzähliger Eizellen aus abgeschlossenen Behandlungen assistierter Reproduktion oder nach „social freezing“ Behandlungen ist auf psychosoziale Beratung hinzuweisen.

Die Eizellgeberin soll umfassend über alle Risiken und Nebenwirkungen des medizinischen Eingriffs aufgeklärt und körperlich und psychisch in der Lage sein, ihre informierte Zustimmung zu geben. Die Stimulation und die Zahl der Behandlungszyklen müssen so beschaffen sein, dass die Risiken für die Eizellgeberin möglichst gering sind. Die Nachbehandlung bei möglichen Folgeerkrankungen (Überstimulationssyndrom o.ä.) muss für die Eizellgeberin kostenfrei erfolgen. Es muss sichergestellt werden, dass die Eizellgeberin gesund ist, so dass eine risikoarme Übertragung der Eizellen auf die Wunschmutter möglich ist und keine vorhersehbaren gesundheitlichen Risiken für das zu zeugende Kind entstehen. Hierfür sollte ein

Höchstalter für Frauen, die Eizellen abgeben, festgelegt werden. Eizellgeberinnen sollten krankenversichert sein.

Die Zahl der durch diese Form der Familienbildung entstandenen Kinder sollte limitiert werden, um das Gesundheitsrisiko für die Eizellgeberin zu minimieren und die Zahl potenzieller Halbgeschwister zu begrenzen. Unterhalb dieser Grenze sollte die Eizellgeberin (und ihr/e Partner/in) individuell die maximale Zahl der mit ihrer Eizellgabe gezeugten Kinder festlegen können. Hierfür ist eine zentrale Erfassung erforderlich (analog dem SaRegG). Die Höhe der Aufwandsentschädigungen sollte für alle Beteiligten einer Familienbildung mit den Eizellen Anderer von Anbeginn transparent sein.

Schwangerschaften nach Eizellgabe sind u.a. aufgrund des (meist) erhöhten mütterlichen Alters mit Risiken für Mutter und Kind verbunden. Über diese Risiken müssen Frauen (und ihre Partner/innen) vor Familienbildung mit Eizellen Anderer verbindlich aufgeklärt werden. Auch in der psychosozialen Beratung soll die Thematik der „späten Elternschaft“ aufgegriffen werden (Wischmann & Schick 2019). Hierfür sollte ein Höchstalter für Frauen, die Eizellen annehmen, festgelegt werden.

Angestellte, Inhaberinnen oder anderweitige Personen von Zentren für assistierte Reproduktion, die ein finanzielles Interesse an der Klinik haben, sollen als Eizellgeberin nicht zugelassen werden (siehe ASRM 2021).

Das Recht des Kindes auf Wissen um seine genetische Abstammung ist analog der Samenspende in einem entsprechenden Abstammungsregister entsprechend den Vorgaben des SaRegG zu sichern. Bei Umsetzung des Auskunftsrechts ist eine niedrighschwellige begleitende psychosoziale Beratung für alle Beteiligten anzubieten.

Es ist erforderlich, dass bei einer Einführung der Familiengründung mit den Eizellen Anderer in Deutschland begleitende wissenschaftliche Forschung (medizinische und psychosoziale) gewährleistet ist.

### **Diese Empfehlungen basieren auf:**

Altmann J, et al. (2021) Lifting the veil of secrecy: maternal and neonatal outcome of oocyte donation pregnancies in Germany. Archives of Gynecology and Obstetrics. (<https://doi.org/10.1007/s00404-021-06264-8>)

ASRM (2021): Guidance regarding gamete and embryo donation. Fertil Steril, 115; 1395-1410.

Beier K, Brügge C, Thorn P, Wiesemann C (2020) Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Springer Verlag 2020 (<https://www.springer.com/de/book/9783662602973>)

ESHRE: Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation (<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Information-provision-in-donation>)

Golombok (2015) Modern Families. Parents and children in new family forms. Cambridge, Cambridge University Press.

International Planned Parenthood Federation (2008) Sexuelle Rechte: Eine IPPF Erklärung. German version

Leopoldina 2019 Empfehlungen für ein zeitgemäßes Gesetz zur Fortpflanzungsmedizin (<https://www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/fortpflanzungsmedizinengesetz/>)

Weitere Stellungnahmen von Sachverständigen einsehbar unter <https://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen#url=L2F1c3NjaHVlc3NIL2ExNC9hbmhvZXJ1bmdlbi84MTUzMjAtODE1Mzlw&mod=mod795762> und Stellungnahme der Evangelischen Arbeitsgemeinschaft Familie (2021) ([https://www.ev-medizinethik.de/neueste\\_beitraege/eaf\\_kinderwunsch\\_und\\_kindeswohl](https://www.ev-medizinethik.de/neueste_beitraege/eaf_kinderwunsch_und_kindeswohl))

Thorn P (2020) Aktuelle Bestandsaufnahme der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland. J Reproduktionsmed Endokrinol. 17: 266-271

Thorn P, Wischmann T (2021) BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. J Reproduktionsmed Endokrinol. 18: 154-160 (<https://www.kup.at/journals/volltext/15003.html>)

Wippermann C (2020) Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden – Hemmungen – Lösungen. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung

Wischmann T (2021) Reproduktionsmedizin aus der Perspektive der reproduktiven Rechte. In: Hahn D (Hrsg.): JKMG "Sexualität und Reproduktion zwischen individuellen Vorstellungen und gesellschaftlichen Normen". Argument-Verlag, S. 144-165.

Wischmann T, Schick M (2019) Psychosoziale Aspekte des Kinderwunsches nach 40. In: B. Seelbach-Göbel & W. Würfel (Hrsg.): Schwangerschaft mit 40 plus. De Gruyter, Berlin, S. 17-37.

Wischmann T, Thorn P (2021) Wenn ART erfolglos bleibt: Zahlen, Erfahrungen, Interventionen. Gyne 4(6): 28-33.

Wischmann T, et al. (2021): Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Leitlinie der DGPF (S2k-Level, AWMF-Registernummer 016/003, Dezember 2019). Geburtshilfe Frauenheilkunde 81(7): 749-768.

An dieser Stellungnahme haben mitgewirkt: Annette Tretzel, Petra Thorn, Judith Zimmermann, Eva Gierling, Ildiko Balint, Kerstin Giesa, Doris Wallraff, Susanne Quitmann, Tewes Wischmann, Veronika Wittgen, Bettina Klenke-Lüders. Informationen über Verfahren und Ablauf der Konsensusbildung sind auf Wunsch bei der Arbeitsgruppe erhältlich (über [vorstand@bkid.de](mailto:vorstand@bkid.de));  
© BKiD 2022