

Autorin: Anne Meier-Credner

Titel: Aspekte zur Eizellvermittlung mit Fokus auf ihre Bedeutung für Spenderkinder

Einen schönen guten Tag aus Braunschweig, vielen Dank für die Einladung!

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen in den folgenden 20 Minuten ein paar Aspekte zur Eizellvermittlung vorzustellen, wobei mein Fokus auf der Perspektive der entstehenden Menschen, der Kinder, liegt.

Ich verwende den Begriff *Eizellvermittlung* statt *Eizellspende*, weil es sich aus Kinderperspektive um keine Spende handelt: Dem Kind wurde nichts gespendet, sondern es hat eine genetische Mutter.

Mein Name ist Anne Meier-Credner und ich bin Gründungs- und Vorstandsmitglied des Vereins Spenderkinder, einem Verein von durch Samen- und Eizellvermittlung entstandenen Menschen. Beruflich bin ich Psychotherapeutin und arbeite seit einigen Jahren als wissenschaftliche Mitarbeiterin.

So verführerisch es ist, sich mit den positiven Seiten der Eizellvermittlung zu beschäftigen, ist es wissenschaftstheoretisch vor allem wichtig, dass wir uns gründlich mit den kritischen Aspekten auseinandersetzen und prüfen, inwieweit sie sich ausräumen lassen.

Vielleicht spüren Sie in den nächsten 20 Minuten die ein oder andere Gefühlsregung. Das ist ganz normal. Wir, also alle Menschen, die jetzt gerade zuhören, haben unsere eigene reproduktive Geschichte: Wir selbst sind auf die ein oder andere Weise entstanden und haben Kinder auf die ein oder andere Weise, - oder auch nicht. So bringen wir alle unseren individuellen Hintergrund und Blickwinkel mit. Ich möchte Sie dazu einladen, dass Sie Ihre Gefühle einfach registrieren.

In der Reproduktionsmedizin werden Kinder häufig als niedliche Babys dargestellt. Ich habe Ihnen daher mal ein Bild von einigen erwachsen gewordenen Spenderkindern mitgebracht (Foto von 6 Halbgeschwistern auf der Hochzeit eines Halbbruders). Wenn wir uns heute Gedanken zur Eizellvermittlung machen, dann sollten wir über das Baby hinaus bis zum erwachsenen Menschen denken. Was werden sie von uns als Gesellschaft erwarten, was sollten wir im Blick haben?

Die Eizellvermittlung ist unter Berücksichtigung der Perspektiven aller Beteiligten hochkomplex. Werden Schwierigkeiten bei der Eizellvermittlung benannt, hört man häufig, ihnen solle durch entsprechende rechtliche Regelungen begegnet werden. Ein wesentliches Problem dabei ist, dass Herausforderungen bleiben, die sich nicht *wegregeln* lassen. Dem Verbot der Eizellvermittlung liegen ethische Argumente zugrunde, die sich nicht mit dem Stand der Wissenschaft und technischen Möglichkeiten ändern.

Im Folgenden stelle ich Ihnen zunächst vier kritische Aspekte vor, die für das Verbot der Eizellvermittlung in Deutschland sprechen. Anschließend gehe ich auf psychosoziale Aspekte der Eizellvermittlung ein, die das Kind betreffen und schließe mit einer Zusammenfassung offener ethischer Fragen.

Zunächst also zu den kritischen Aspekten zu Eizellvermittlung:

1. **Im Ausland werden weiterhin anonym Eizellen vermittelt.** Häufig wird als Argument für eine Legalisierung der Eizellvermittlung in Deutschland angeführt, dass derzeit Kinderwunscherlern ins Ausland gehen, wo die Eizellvermittlung anonym erfolgt. Die entstehenden Kinder haben in Ländern wie Spanien und Tschechien Schwierigkeiten, die

Identität ihrer genetischen Mutter zu erfahren. Das verstößt gegen das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung. Laut der EU-Geweberichtlinie von 2004 muss Gewebettransfer übrigens sogar EU-weit nachverfolgbar dokumentiert werden. Und:

Anonyme Keimzellvermittlung verstößt gegen die Verpflichtungen aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK).¹ Das Recht, seine genetische Abstammung zu kennen, ist Teil des durch Artikel 8 geschützten Rechts auf ein Privatleben.² Auch Tschechien und Spanien sind Mitgliedsstaaten des Europarats und sind der Konvention verpflichtet.³

Das ist ein internationales Problem. Die Regelungen in Deutschland sind dafür aber herzlich egal. Wenn wir wirklich verhindern wollen, dass in Spanien und Tschechien anonym Keimzellen vermittelt werden, dann müssen wir das vor Ort ändern, zum Beispiel durch verbindliche internationale Standards. In Deutschland, am besten EU-weit, wären großangelegte Informationskampagnen denkbar, die über das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner genetischen Elternteile informieren.

Wunscheltern, die die Rechte ihrer Kinder respektieren möchten, können bereits jetzt Länder wie Österreich oder die Niederlande wählen, in denen das Kind die Identität seiner genetischen Mutter erfahren kann.

Eltern, die bereits Kinder durch anonyme Keimzellvermittlung haben, können sich im Nachhinein für ihre Kinder um Auskunft bei den ausländischen Vermittlern zu bemühen bzw. dazu angehalten werden.

Das wäre Einsatz für die Rechte der Kinder.

Bei Forderungen, weitere Verfahren der Reproduktionsmedizin zu legalisieren, müssen wir auch im Hinterkopf haben, dass Reproduktionsmedizin ein weltweites Wirtschaftsgeschäft ist. Für die Reproduktionsmedizin wird ein jährliches Wachstum von 9 bis 10 Prozent vorhergesagt.⁴ Ausländische Investoren z.B. aus Großbritannien, kaufen deutsche reproduktionsmedizinische Praxen.⁵ Daran sind monetäre Gewinnerwartungen geknüpft.

Vor diesem Hintergrund wirkt es schon ein bisschen fragwürdig, das Kindeswohl für Legalisierungswünsche zu bemühen.

2. Ein weiteres Argument für die Beibehaltung des Verbots der Eizellvermittlung ist das **medizinethische Gebot der Nichtschädigung**. Das bedeutet, dass ein Arzt oder eine Ärztin einen Eingriff nur dann durchführen darf, wenn er der Person, die ihn erleidet, mehr nützt als schadet. Im Unterschied zur Samenabgabe setzt sich eine Frau, die ihre Eizellen abgibt, durch die Hormonstimulation und die operative Entnahme gesundheitlichen Risiken aus. Sie geht gesundheitliche Risiken ein, ohne dass dies ihrer eigenen Gesundheit dient. Der Eingriff ist

¹ Die in der EMRK formulierten Rechte sind mit Individualbeschwerden vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte durchsetzbar. Anonyme Vermittlung verstößt auch gegen die UN-Kinderrechtskonvention (Art. 35), die die meisten Länder anerkannt haben. Die UN-Kinderrechtskonvention ist aber "nur" ein völkerrechtlicher Vertrag ohne Durchsetzungsorgan.

² Dazu ein längerer Text auf Englisch bei Donor Offspring Europe: https://donoroffspring.eu/international_law/

³ Bislang hat sich nur kein Kind gegen die Praxis der absoluten Anonymität gewandt. Eine Klage eines Spenderkindes aus Frankreich gegen die frühere Praxis der absolut anonymen Samenvermittlung ist immer noch beim Gericht anhängig (<https://laweuro.com/?p=7586>).

⁴ Für dieses Jahr rechnet Allied Market Research mit einem globalen Branchenumsatz von 28 Milliarden Euro (<https://www.dw.com/de/spanien-spielt-erfolgreich-den-klapperstorch/a-60391254>).

⁵ Z.B. TFP in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt und Wiesbaden (<https://tfp-fertility.com/de-de>).

körperlich invasiver und potenziell gesundheitsgefährdender als die Samenabgabe. Ein Überstimulationssyndrom kann lebensbedrohlich sein.

Im Jahr 2021 verzeichnete das Deutsche IVF Register⁶ 338 Fälle schwerer Überstimulationssyndrome (Grad III⁷). Für dasselbe Jahr wurden 528 Fälle registriert, bei denen es zu Komplikationen⁸ durch die Punktion der Eizellen kam. Prozentual entspricht dies 0,5% der Behandlungszyklen für das Überstimulationssyndrom Grad III und 0,8% für Komplikationen bei der Punktion. Das ist ein hohes Risiko für einen fremdnützigen Eingriff.

Anders als bei einer Blut- oder Knochenmarkspende, ist der Eingriff auch nicht dadurch gerechtfertigt, dass eine schwere Erkrankung einer anderen Person gelindert würde.

– Es ist überhaupt fraglich, inwiefern es sich bei einem fehlenden Kind um ein medizinisches Problem handelt. Ein Kind als *Mittel* zur Behebung von Not zu instrumentalisieren, würde das Kind wie ein Objekt betrachten.

Und inwieweit sind wir freie Menschen, wenn wir uns unseren Wünschen unterordnen?

3. Das Verbot der Eizellvermittlung verstößt auch nicht gegen die reproduktive Freiheit. **Reproduktive Freiheit ist ein Abwehrrecht, begründet aber keinen Anspruch.** Das bedeutet, dass einem die Fortpflanzung mit den eigenen Keimzellen erlaubt ist und z.B. keine Zwangssterilisationen vorgenommen werden dürfen. Sie bedeutet aber nicht, dass einem ein Partner oder eine Partnerin bzw. deren Keimzellen zur Verfügung gestellt werden.

Teilweise wird auch die Möglichkeit, sich Eizellen entnehmen zu lassen als Ausübung von Freiheitsrechten verklärt. Das ist klassisches Framing und verdeckt, wer typischerweise die Abgebenden und die Empfangenden sein werden. Und damit komme ich zum vierten Punkt:

4. Der vierte und ganz wesentliche Punkt ist das **ungelöste Problem der Kommerzialisierung**. Das Problem der Kommerzialisierung ist ein echtes Dilemma, wie Sie gleich sehen werden:

Die EU-Gewerberichtlinie von 2004 verbietet EU-weit den Verkauf von Organen und Geweben. Dazu gehört auch der Handel mit Samen- und Eizellen.⁹

Ohne finanziellen Anreiz finden sich jedoch nicht genügend Frauen, die sich dem invasiven Eingriff der Eizellentnahme unterziehen.

⁶ <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2021-deutsch-1.pdf>

⁷ Das bedeutet: Erhebliche Bauchumfangszunahme, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Diarrhoe, Ovarien > 12 cm mit grossen Zysten, Aszites, Pleuraerguss, Hypovolämie, Hypoproteinämie, Oligurie, Elektrolytverschiebung, Hämokonzentration => stationäre Aufnahme notwendig (<https://www.ksa.ch/sites/default/files/cms/frauenklinik/docs/rl-gyn/ovarielles-ueberstimulationssyndrom-ohss-rl-frauenklinik-ksa.pdf>).

⁸ Darunter gefasst sind vaginale Blutungen, intraabdominale Blutungen, Darmverletzungen, Bauchfellentzündung und Sonstige. Bei über der Hälfte betreffen die Komplikationen vaginale Blutungen.

⁹ Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31.03.2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen, in Amtsblatt der Europäischen Union 07.04.2004. Für Deutschland: Der Handel mit menschlichen Keimzellen ist gemäß § 17 TPG verboten. Außerdem aus der Menschenrechtskonvention zur Biomedizin, Artikel 21 – Verbot finanziellen Gewinns: „Der Körper als solcher darf nicht zur Quelle von finanziellen Gewinnen gemacht werden“. Von einem ethischen Standpunkt kann man zwischen Körper und Sache unterscheiden (Kant). Diese Auffassung floss auch in die Rechtswissenschaft ein, derzufolge der Körper eigentumsunfähig ist. Sachen kann man besitzen und veräußern, einen Körper nicht.

Was ist problematisch an der Kommerzialisierung von Eizellvermittlung?¹⁰

Zum einen besteht die Gefahr, dass Frauen aus finanzieller Not gesundheitliche Risiken eingehen.¹¹ Es gibt immernoch keine ausreichende Forschung zu Risiken und Langzeitfolgen bei eizellabgebenden Menschen.¹²

Die Kommerzialisierung verhindert außerdem eine bewusste Auseinandersetzung mit den emotionalen Konsequenzen der Keimzellabgabe: Berichte spanischer Eizell“spenderinnen“ zeigen, dass sie vor allem den finanziellen Anreiz sehen und Gedanken an die entstehenden Kinder eher vermeiden.¹³

So ist eine Kommerzialisierung auch potenziell verletzend für entstehende Kinder. Berichte erwachsener Spenderkinder zeigen, dass die entstandenen Menschen es als verletzend erleben, wenn ihre genetischen Elternteile Keimzellen aufgrund eines finanziellen Anreizes abgegeben haben und kein Interesse am entstehenden Kind haben.

Die Kinder müssen sich zudem damit auseinandersetzen, dass ihre rechtlichen Eltern in Kauf genommen haben, dass ihre genetische Mutter aus finanzieller Not gesundheitliche Risiken eingeht.

Die Idee nicht-kommerzieller Eizellvermittlung hatten schon andere Länder wie Großbritannien, die Niederlande und Österreich. In keinem der Länder hat es funktioniert: Ohne finanziellen Anreiz waren kaum Frauen bereit, sich Eizellen entnehmen zu lassen. In Großbritannien wurde die „Aufwandsentschädigung“ deshalb 2012 von 250 auf 750 Pfund erhöht, so dass faktisch nachträglich eine Kommerzialisierung eingeführt wurde. Außerdem erhalten die abgebenden Personen Rabatte auf eigene Behandlungen, so dass man die Unentgeltlichkeit auch deutlich hinterfragen kann. In den Niederlanden sind es 750-900 Euro, aber auch zu dem Preis finden sich viel zu wenige, um den Bedarf zu decken. Wartezeiten von 2 ½ Jahren auf eine Eizelle sind normal – wenn überhaupt noch Wartelisten geführt werden.¹⁴ Es stellt sich also die ganz praktische Frage, wie konkret in Deutschland eine nicht-kommerzielle Eizellvermittlung funktionieren sollte. Erfahrungen aus Großbritannien, Österreich und den Niederlanden zeigen außerdem, dass Wunscheltern aus diesen Ländern nach wie vor, meist nach Spanien, Tschechien oder Belgien, reisen, entweder, weil sich im eigenen Land trotz finanziellem Anreiz zu wenige Frauen finden, die sich Eizellen entnehmen lassen oder einfach, weil es im Ausland billiger ist.

¹⁰ Kommerzialisierung ist nicht nur ein Thema in Bezug auf die genetischen Elternteile. Bei aller Diskussion um die Erweiterung der Angebote der Reproduktionsmedizin ist uns klar, dass wir über einen Wirtschaftszweig sprechen.

¹¹ Bsp.: In Spanien erhalten – meist Studierende, Arbeiterinnen und Migrantinnen – mind. 900 € pro Zyklus. Das Durchschnittseinkommen von Frauen unter 25 Jahren liegt in Spanien bei 645€/Monat.

¹² ...im Unterschied zu besser beforschten IVF-Patientinnen Eizell“spenderinnen“ sind meist jünger und reagieren daher stärker auf die Hormonstimulation. Ziel bei der Stimulation ist es außerdem, möglichst viele Eizellen zu gewinnen. Die Leopoldina gibt einen Zielwert von 10 bis 15 Eizellen pro Zyklus an (Leopoldina, 2019: Stellungnahme Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung, S. 66.) Zum Vergleich: Der Durchschnittswert gewonnener Eizellen pro Zyklus bei IVF-Behandlungen in Deutschland lag im Jahr 2019 bei knapp 9 Eizellen (davon etwa 7,5 reife Eizellen). Deutsches IVF Register (2020): Jahrbuch 2019. Deutsches IVF Register, S. 35.)

¹³ In den letzten Jahren haben sich mehrere ehemalige Samen“spender“ an den Verein Spenderkinder gewandt und berichteten, dass sie vor allem den finanziellen Anreiz wahrgenommen hatten und sich rückblickend unzureichend aufgeklärt fühlen über die psychosozialen Folgen ihrer Samenabgabe.

¹⁴ <https://www.rtinieuws.nl/nieuws/nederland/artikel/5246320/eiceldonatie-eicellen-eicelbank-eiceldonor-wachtlijst>

Neben diesen grundsätzlichen Aspekten gibt es aus psychosozialer Sicht spezifische Punkte, die das Kind betreffen, die bei Eizellvermittlung wichtig zu berücksichtigen sind. Sie lassen sich nicht „wegregeln“. Ich gehe jetzt nur auf die drei wichtigsten ein.¹⁵

1. Erstens: Psychosozial herrscht **Einigkeit darüber, dass Spenderkinder früh aufgeklärt bzw. im Wissen um ihre Entstehungsweise aufwachsen sollten**. Das unterstützen auch Berichte spätaufgeklärter Spenderkinder.
Warum sollte das Kind aufgeklärt werden? Einmal sicherlich pragmatisch, um einer ungeplanten Aufdeckung zuvorzukommen. Vor allem aber, um seine Autonomie zu respektieren. Was wäre das für eine zwischenmenschliche Beziehung, die nur funktioniert, wenn eine Person unwissend gehalten wird?
Studien mit aufgeklärten Spenderkindern zeigen, dass über 80 % früher oder später wissen möchten, wer ihr weiterer genetischer Elternteil ist. Und, ganz wichtig: Sie haben auch das Recht dazu – und zwar von Anfang an, nicht erst mit 16 Jahren. Darauf sollten alle Elternteile vorbereitet sein, um das Kind gut unterstützen zu können. Kinder unter 16 Jahre brauchen die Unterstützung ihrer Eltern als rechtliche Vertreter, wenn sie ihr Recht wahrnehmen möchten. Deshalb ist es so wichtig, dass Eltern gut informiert werden über die Rechte ihres Kindes.
2. Daran schließt sich der zweite Punkt an: Die **Kontaktaufnahme**: Viele Spenderkinder möchten nicht nur einen Namen, sondern auch Kontakt mit diesem Menschen aufnehmen. Das kann Wunscheltern natürlich verunsichern. Ängste können auftreten: das Kind könne sich dem weiteren genetischen Elternteil zuwenden und ihre Beziehung zum Kind darunter leiden.¹⁶ Es ist wichtig, dass sich Wunscheltern mit ihren Gefühlen dazu auseinandersetzen, damit sie nicht im Verborgenen wirken: Tatsächlich können Eltern nicht bestimmen, welche Bedeutung sie für das Kind haben werden. Und so verständlich der Wunsch ist - niemand kann Wunscheltern garantieren, dass ihre Beziehung zum Kind *besser* ist als die des Weiteren genetischen Elternteils. Diese Befürchtungen können auch Adoptiv- und Pflegeeltern belasten. Deshalb werden sie im Vorfeld eingehend auf die multiple Elternschaft¹⁷ vorbereitet. Bei Keimzellvermittlung passiert das nicht. An unseren Verein wenden sich immer wieder Eltern junger Spenderkinder, die sich mit ihren Gefühlen alleingelassen erleben, wenn das Kind erstmal da ist. Dabei zeigt sich dann oft Beratungsbedarf.

¹⁵ Nicht erwähnt wird in diesem Vortrag der Aspekt, dass zwei Frauen biologisch zur Entstehung des Kindes beitragen (gespaltene Mutterschaft), so dass für das Kind anders als bei der Samenvermittlung keine eindeutige Unterscheidung in genetisch/biologischen und rechtlich/sozialen Elternteil möglich ist. Aber auch die gespaltene Vaterschaft in genetischen und rechtlichen Vater scheint bereits herausfordernder zu sein als geplant. Das Erleben der Kinder ist insgesamt wenig untersucht. Untersucht wurde lediglich die psychosoziale Anpassungsleistung, psychosoziale Auffälligkeiten und die Eltern-Kind-Beziehung.

¹⁶ Lebersorger (2022): „Bei Gameten- oder Embryonenspenden kommen seitens der Eltern mannigfache Ängste hinzu. (...) Soziale Eltern äußerten mir gegenüber die Phantasie, die genetischen Eltern würden das Kind später für sich beanspruchen und abspenstig machen, obwohl es sich um anonyme Keimzellspenden im Ausland handelte.“ (S. 93).

¹⁷ „Sogenannte „multiple Elternschaft“ ist immer dann gegeben, wenn mehr als zwei Personen an der Entstehung und/oder am Aufziehen eines Kindes beteiligt sind. Die Beiträge von allen sind für die Entwicklung und Identitätsfindung des Kindes bedeutend, sodass es keine „richtigen“ und „falschen“ Eltern gibt.“ (Lebersorger, 2022, S. 56, mit Bezug auf Diane Ehrensaft).

Die psychische Herausforderung für sie [homosexuelle Menschen] besteht darin, die Bedeutung des anderen Geschlechts für die Zeugung des Kindes und später für dessen Identitätsentwicklung anzuerkennen. (S. 71)

Wunsch nach Kontaktaufnahme - wie ist diese Situation für das Kind? Das Kind spürt die Wünsche seiner Eltern, dass es sie als (alleinige) Eltern anerkennen soll. Viele Spenderkinder möchten ihre rechtlichen Eltern durch ihre anderen Gefühle nicht beunruhigen.¹⁸ Das Kind kann sich in einem Loyalitätskonflikt wiederfinden, wenn es seinen eigenen Bedürfnissen nachgehen, seine rechtlichen Eltern aber nicht verletzen möchte. So berichtet Luisa, 19:

„Ich habe ehrlich gesagt nicht den Mut direkt nach weiteren Details zu fragen, weil ich nicht das Gefühl habe, dass meine Eltern in einer guten Lage oder Situation sind, in der ich sie diesbezüglich fragen könnte.“ (Luisa, 19)

(Die Zitate sind im Einverständnis der Autorinnen Erfahrungsberichten auf unserer Homepage und E-Mails an unseren Verein entnommen.)

Auf der einen Seite ließ Luisa die Frage nach ihrer Herkunft keine Ruhe. Auf der anderen Seite hatte sie furchtbare Angst, ihre Eltern könnten herausfinden, dass sie sich einen DNA-Test bestellt hat.

Neben dem Loyalitätskonflikt mit den rechtlichen Eltern äußern Spenderkinder beim Versuch der Kontaktaufnahme Angst vor Ablehnung, da der genetische Elternteil und dessen weitere Familie darauf so ganz konkret in der Regel auch nicht vorbereitet sind. Manche erleben sie auch, wie z.B. Laura:

„Mein Erzeuger (Samenspender) ist bekannt, er wünscht jedoch keinen Kontakt zu mir, weil er seine Familie nicht zerstören will.“ (Laura, 18)

Können Sie nachempfinden, wie sich das für Laura angefühlt hat?

Was würden Sie Ihrem Kind wünschen, wenn es sich auf die Suche nach seiner genetischen Mutter macht? Würden Sie ihm nicht wünschen, dass der genetische Elternteil sympathisch ist, dass sein Kontaktwunsch erwidert wird? ...dass bei Interesse des Kindes auch eine gute soziale Beziehung möglich ist?

Tragischerweise kommt es immer wieder vor, dass genetische Elternteile kein Interesse an ihren Kindern haben. Bei der Samen- oder Eizellvermittlung ist dies jedoch nicht schicksalhaft so, sondern das Konzept basiert auf der gezielten Trennung genetischer und sozialer/rechtlicher Elternschaft.

Auch wenn das Kind den Namen erfahren und theoretisch Kontakt aufnehmen kann, ist es eine Grundvoraussetzung für die Samen- oder Eizellvermittlung, dass die Menschen dahinter in der Familie des Kindes keine Rolle spielen möchten. Der weitere genetische Elternteil soll keine Ansprüche am Kind erheben und den Familienalltag nicht stören.

Es ist eine Grundvoraussetzung für die genetischen Väter oder Mütter, dass sie gerade *nicht* am Kind als Person interessiert sind.

¹⁸ Lebersorger (2022): „Das ödipale Dreieck wird auch geschützt, wenn Kinder aus Sorge um die Reaktionen ihrer Eltern ihre Neugier bezüglich bedeutsamer Anderer unterdrücken, keine Fragen stellen und nicht forschen. Dergestalt parentifiziert spüren sie, dass ihre Eltern über unzureichende triadische Kompetenz verfügen (vgl. Oelsner & Lehmkuhl, 2017, S. 487f.)“ (S. 65) und „Wir setzen uns damit auseinander, dass die Kinder, die ihre genetischen Eltern suchen möchten, die Erlaubnis ihrer sozialen Eltern dazu benötigen [in psychischer Hinsicht!] und nicht im Gefühl gelassen werden sollten, dass die Suche eine Kränkung oder Bedrohung darstellt.“ (S. 131) sowie „Um nicht in Loyalitätskonflikte zu geraten, benötigen sie [die Kinder] ehrliche Ermutigung, sich für alle bedeutsamen Anderen zu interessieren und mit ihnen in phantasmatische oder reale Beziehung zu treten.“ (S. 149))

Es ist für das Kind potenziell verletzend, wenn seine genetische Mutter damit einverstanden ist, keinen Kontakt zu haben, oder nur einen begrenzten und nicht selbst für das Kind da sein möchte.

Was wäre stattdessen im Sinne des Kindes?

Wenn man davon ausgehen muss, dass sich früher oder später sowieso alle Beteiligten kennenlernen und dann hoffentlich verstehen, wäre es eine Überlegung, ob sich die Elternteile nicht vorab kennenlernen, damit sie auch sicherstellen, dass sie einen sympathischen Menschen als genetischen Elternteil des Kindes aussuchen, der interessiert am Kind ist, bereit für Kontakt nach den Bedürfnissen des Kindes.

Nehmen wir an, es würde im Sinne des Kindes ein sympathischer, interessierter Mensch als genetischer Elternteil gewählt – wäre es dann ethisch zu rechtfertigen, dem Kind eine soziale Beziehung zu ihm vorzuenthalten, bis es sich selbst aktiv darum bemüht?

3. Sie merken schon, **an die Aufklärung schließt sich eine echte Integrationsaufgabe an.**¹⁹ Das Kind steht vor der Aufgabe, seine genetischen und sozialen Eltern zu integrieren. Und zusätzlich gibt es oft auch Halbgeschwister in einer oder mehreren Familien und Partner oder Partnerin des Weiteren genetischen Elternteils. So abstrakt sieht das auf dem Papier aus (schematische Beispiel-Abbildung des Familiensystems). Und so mit echten Menschen (Foto, das ein Spenderkind mit seinem genetischen Vater, dessen Ehefrau und einem ehelichen Halbbruder zeigt). Hier ist die Integration beispielhaft gelungen – das Bild zeigt ein Spenderkind mit seinem genetischen Vater, dessen Ehefrau und einem ehelichen Halbbruder. – So ist das im echten Leben, man bekommt selten überhaupt alle zusammen auf ein Foto, es fehlen natürlich noch einige weitere Personen dieser Familie. - Es ist sehr hilfreich, wenn die verschiedenen Elternteile das Kind bei der Integration unterstützen und das Kind sich nicht auch noch um die Gefühle der darauf unvorbereiteten Elternteile kümmern muss.²⁰

Damit für die genetischen Elternteile greifbarer wird, dass aus ihren Keimzellen Menschen entstehen, zu denen sie früher oder später vermutlich Kontakt haben werden, könnten sie zum Beispiel vorab einen Brief an ein potenzielles genetisches Kind schreiben.

Aus Sicht des Kindes ist es unschätzbar wichtig, dass die Wunscheltern anerkennen, dass das Kind einen weiteren Menschen als genetischen Elternteil hat, den es mit hoher Wahrscheinlichkeit kennenlernen möchte. Für die Integration hilft es, alle sozialen und genetischen Elternteile auch als solche zu benennen, also relationale Bezeichnungen wie genetischer Vater und genetische Mutter zu verwenden statt funktionalisierende wie

¹⁹ Da die meisten Menschen das klassische Familienmodell Vater-Mutter-Kind bzw. zwei Elternteile-Kind verinnerlicht haben und bevorzugen, ist die Anerkennung der Bedeutung aller ProtagonistInnen und ihre Miteinbeziehung in die Familiengeschichte psychisch nicht einfach. Dies fordert von allen Familienmitgliedern eine hohe Integrationsleistung (Metzger, 2017, S. 267).

²⁰ Lebersorger (2022): „Bei der Eizellspende trägt die gestationale und soziale Mutter ein genetisch fremdes Kind aus, was einer Embryonadopation gleichkommt. Ihre triadische Kompetenz wird daher im Dreieck mit Eizellspenderin und Kind besonders herausgefordert (Fig. 5). Fremdheitsgefühle dem Fötus gegenüber führen oft zu enormer Ambivalenz während der Schwangerschaft und zu prä- und postnatalen Problemen im Beziehungsaufbau zu Kind (Ehrensaft, 2007, S. 129; Tordy, 2014, S. 49f.; Tordy & Riegler, 2014, S. 251ff.; Weichberger & Lebersorger, 2017, S. 372).“

Spender/Erzeuger oder Spenderin. Eltern können mit den Begriffen nicht das Empfinden ihres Kindes beeinflussen. Sie vermitteln dem Kind aber ihre Einstellung und können beeinflussen, ob ihr Kind den Eindruck hat, dass es mit ihnen über seine Gefühle ggü. seinem weiteren genetischen Elternteil sprechen kann, oder nicht.

In der psychosozialen Beratung kann die Integration des Weiteren genetischen Elternteils mit verschiedenen Metaphern, z.B. durch einen weiteren „Stuhl am Tisch“ unterstützend illustriert werden. Hier können wir auf ganz viel Erfahrung im Bereich von Adoption und Pflegekinderwesen zurückgreifen – deswegen toll, dass diese Erfahrung heute auch vertreten ist! Wesentlicher Unterschied: Bei Adoption und Pflege wird Unterstützung *gesucht für ein Kind*, das von seinen leiblichen Eltern nicht hinreichend versorgt werden kann. Bei Keimzellvermittlung wird *für Wunscheitern* ein Kind gebraucht, das möglichst keine weiteren Elternteile mitbringt. Das gibt es nicht.

Komme ich zum Fazit:

Die komplexen Herausforderungen der Eizellvermittlung lassen sich nicht durch rechtliche Regelungen auflösen:

1. Eine Legalisierung der Eizellvermittlung in Deutschland würde das Problem nicht lösen, dass im Ausland Keimzellen anonym vermittelt werden. Zum Wohl des Kindes wäre es, wenn wir uns international dafür einsetzen, dass Kinder erfahren können, wer ihre genetischen Eltern sind.
2. Eizellvermittlung beinhaltet einen medizinethisch fragwürdigen drittnützigen Eingriff, indem er Frauen gesundheitlichen Risiken aussetzt, ohne dass diese einen Nutzen von dem Eingriff haben.
3. Nach wie vor ist die Frage ungelöst, wie wir in Deutschland konkret eine Kommerzialisierung verhindern wollen, wenn dies schon in Österreich und Großbritannien nicht gelungen ist.

Darüber hinaus ergeben sich aus unseren psychosozialen Erfahrungen mit Keimzellvermittlung zwei wesentliche ethische Fragen, die unbeantwortet im Raum stehen:

1. Es ist zu erwarten, dass das Kind den weiteren genetischen Elternteil früher oder später kennenlernen möchte. Wie können wir das Bedürfnis von Spenderkindern respektieren, dass ihre genetischen Mütter an ihnen als Menschen interessiert sind?
2. Inwieweit ist es in Ordnung, einem Menschen Kontakt zu einem genetischen Elternteil und ggf. Halbgeschwistern gezielt vorzuenthalten - obwohl diese sympathisch und warmherzig sind?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.