

2023 | *Diskussion Nr. 32*

Ein öffentlicher Dialog zur Fortpflanzungsmedizin

Norbert Arnold | Johannes Mengel | Ursula Nothelle-Wildfeuer |
Henning Steinicke | Thomas Strowitzki | Klaus Tanner | Jochen Taupitz |
Stefanie Westermann | Claudia Wiesemann

Impressum

Herausgeber

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.
– Nationale Akademie der Wissenschaften –
Präsident: Prof. (ETHZ) Dr. Gerald H. Haug
Jägerberg 1, 06108 Halle (Saale)

Redaktion

Dr. Norbert Arnold: Konrad-Adenauer-Stiftung, Berlin

Christina Hohlbein, Johannes Mengel, Dr. Henning Steinicke:
Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina
Kontakt: politikberatung@leopoldina.org

Dr. Stefanie Westermann: Evangelische Akademie Villigst im Institut für Kirche
und Gesellschaft, Schwerte

Gestaltung und Satz

Klötzner Company Werbeagentur GmbH, Hamburg

DOI

10.26164/leopoldina_03_00832

Lizenz

Veröffentlicht unter der Creative Commons Lizenz CC BY-ND 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet unter <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Zitiervorschlag

Arnold, N., Mengel, J., Nothelle-Wildfeuer, U., Steinicke, H., Strowitzki, T.,
Tanner, K., Taupitz, J., Westermann, S., Wiesemann, C. (2023): Ein öffentlicher
Dialog zur Fortpflanzungsmedizin. Diskussion Nr. 32, Halle (Saale): Nationale
Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

Redaktionsschluss

Juli 2023

Ein öffentlicher Dialog zur Fortpflanzungsmedizin

**Norbert Arnold | Johannes Mengel | Ursula Nothelle-Wildfeuer |
Henning Steinicke | Thomas Strowitzki | Klaus Tanner | Jochen Taupitz |
Stefanie Westermann | Claudia Wiesemann**

Publikationen in der Reihe „Leopoldina Diskussion“ sind Beiträge der genannten Autorinnen und Autoren. Sie stellen nicht zwingend in allen Punkten einen Konsens aller Autorinnen und Autoren dar. Mit den Diskussionspapieren bietet die Akademie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Möglichkeit, Denkanstöße zu geben oder Diskurse anzuregen und hierfür auch Empfehlungen zu formulieren. Die in Diskussionspapieren vertretenen Thesen und Empfehlungen stellen daher keine inhaltliche Positionierung der Akademie dar.

Inhalt

1	Einleitung: Ein Dialog zur Fortpflanzungsmedizin.....	6
2	Zum Hintergrund: Fortpflanzungsmedizin.....	9
3	Hauptaussagen aus dem Diskussionsforum ...	13
	Hilfe für von Kinderlosigkeit Betroffene.....	13
	Akzeptanz gesellschaftlicher Realitäten.....	16
	Abgestufter oder absoluter Lebensschutz?	17
	Menschenwürde und Kommerzialisierung.....	18
	Eingriff in die Schöpfung.....	20
4	Beispiel: Eizellspende.....	22
5	Fazit.....	28
	Literatur.....	30
	Autorinnen und Autoren.....	31

1 Einleitung:

Ein Dialog zur Fortpflanzungsmedizin

In Fachkreisen diskutieren Expertinnen und Experten schon seit Langem über die Chancen und Risiken der Fortpflanzungsmedizin und die notwendigen gesetzlichen Regelungen. Das Embryonenschutzgesetz, in dem viele für die Fortpflanzungsmedizin relevante Sachverhalte geregelt sind, wurde vor mehr als dreißig Jahren verabschiedet. Seit dieser Zeit gibt es erhebliche Fortschritte in Medizin und Forschung, auch die gesellschaftlichen Wertvorstellungen haben sich gewandelt. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob eine Novellierung des Embryonenschutzgesetzes oder ein gänzlich neues Fortpflanzungsmedizingesetz notwendig sind.

Welche Interessen, Bedürfnisse und Werthaltungen haben insoweit Nichtfachleute? Um diese kennenzulernen und verschiedene Positionen miteinander ins Gespräch zu bringen, führten die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und die Konrad-Adenauer-Stiftung ein gemeinsames Projekt durch, welches die Frage nach einer zeitgemäßen Gesetzgebung zur Fortpflanzungsmedizin ins Zentrum stellte. Anlass war das dreißigjährige Bestehen des Embryonenschutzgesetzes.

Zu diesem Zweck wurde in Zusammenarbeit mit einem wissenschaftlichen Beirat¹ die Diskussionsplattform „Braucht die Fortpflanzungsmedizin eine zeitgemäße Gesetzgebung?“ erstellt, die in der Zeit vom 15. Dezember 2021 bis zum 31. Januar 2022 allen Interessierten für Diskussionsbeiträge und Kommentare offenstand. Über dieses Diskussionsforum wurde in den sozialen Medien, über eine Plakataktion in reproduktionsmedizinischen Zentren und über die Websites der Konrad-Adenauer-Stiftung und der Leopoldina informiert.

Das übergreifende Thema „Fortpflanzungsmedizin“ wurde für die Diskussion in sieben Themenblöcke untergliedert:

1 Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats: Ursula Nothelle-Wildfeuer, Thomas Strowitzki, Klaus Tanner, Jochen Taupitz, Claudia Wiesemann. Vgl. S. 31.

- In welchem Rahmen ist eine Auswahl von Embryonen zur Vermeidung von riskanten Mehrlingsschwangerschaften vertretbar?
- Sollte die Eizellspende in Deutschland zugelassen werden?
- Sollte künstliche Befruchtung bei ungewollter Kinderlosigkeit ganz von den Krankenkassen bezahlt werden?
- Brauchen wir einen kritischen Blick auf die Fortpflanzungsmedizin?
- Was macht eine kinderfreundliche Gesellschaft aus?
- Sollten Embryonen aus reproduktionsmedizinischen Behandlungen auch für Forschungszwecke verwendet werden dürfen?
- Sollte die altruistische Leihmutterschaft in Deutschland erlaubt werden?

Da sich die Diskussionsplattform in erster Linie an Nichtfachleute richtete, erläuterten Einführungs- und Hintergrundtexte, Experteninterviews und Informationsgrafiken die jeweiligen Fragestellungen. Die Teilnahme an der Diskussionsplattform stand allen interessierten Personen uneingeschränkt offen und war auch anonym möglich. Das Forum wurde moderiert, dabei wurden aber nur rechtswidrige oder diffamierende Aussagen entfernt.

Während der sechswöchigen Beteiligungsphase gingen insgesamt 1139 Diskussionsbeiträge und 392 Kommentare ein.

Die Ergebnisse der Diskussionsplattform sind nicht repräsentativ, geben aber einen ersten Eindruck über unterschiedliche Positionen in der Gesellschaft wieder. Dabei gibt es eine Reihe von Überschneidungen mit den Positionen und Argumenten, die von Expertinnen und Experten geäußert werden. In vielen Diskussionsbeiträgen zeigte sich eine emotionale Betroffenheit, sowohl in der Befürwortung wie auch in der Ablehnung der verschiedenen Aspekte der Fortpflanzungsmedizin. Nur selten gelang es, Vertreterinnen und Vertreter konträrer Position miteinander ins Gespräch zu bringen. Vielmehr trafen in weiten Teilen Stimmen, die eine Liberalisierung der gesetzlichen Regelungen aufgrund der grundgesetzlich garantierten Persönlichkeitsrechte der Wunscheltern (Recht auf körperliche Integrität, Rechte bezüglich Fortpflanzung, Recht auf Gesundheitsschutz, Selbstbestimmungsrecht) befürworteten, auf Positionen, die mit Verweis auf grundsätzliche Lebensschutzargumente der Reproduktionsmedizin insgesamt strikt ablehnend gegenüberstanden. Hierin zeigte sich auch die Grenze eines solchen Diskussionsraumes: Diejenigen mit der Motivation, an der Debatte teilzunehmen, kamen

zumeist aus einem der sich sehr konträr positionierenden Lager. Eine Diskussion im Sinne des Austauschs von Argumenten war hierbei oftmals nicht zu beobachten.

2 Zum Hintergrund: Fortpflanzungsmedizin²

Für die Verwirklichung eines unerfüllten Kinderwunsches stehen seit einigen Jahrzehnten reproduktionsmedizinische Verfahren zur Verfügung. Seit der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes 1990 hat sich die Reproduktionsmedizin weiterentwickelt und neue diagnostische und therapeutische Maßnahmen für die Kinderwunschbehandlung zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2021 wurden in Deutschland etwa 128.000 In-vitro-Fertilisationen (IVF; sog. assistierte Befruchtungen) durchgeführt. Dies ist die Anzahl der dokumentierten Behandlungszyklen. Dabei wurden über 69.000 Frauen behandelt.³ Zwischen 1997 und 2020 kamen in Deutschland über 360.000 Kinder nach assistierter Fortpflanzung zur Welt.⁴ Weil aus verschiedenen Gründen das Durchschnittsalter der Erstgebärenden steigt, die biologische Fruchtbarkeit mit zunehmenden Alter aber abnimmt, ist zu erwarten, dass die Zahl der Hilfesuchenden ansteigen wird. Zudem werden durch medizinische Weiterentwicklungen auch die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin weiter zunehmen.

Diese gesellschaftlichen wie auch medizinischen Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte sind nur unzureichend im Embryonenschutzgesetz von 1990 berücksichtigt. In vielen anderen Ländern haben sich reproduktionsmedizinische Verfahren durchgesetzt, deren Anwendung in Deutschland untersagt ist, obwohl sie für die Betroffenen hilfreich sein können oder unnötige Risiken minimieren. Zudem werden mit Blick auf die rechtlichen Regelungen in Deutschland Rechtsunsicherheiten und Wertungswidersprüche identifiziert und die Regelungen teils als sozial ungerecht oder gar dem Kindeswohl abträglich angesehen.

2 Die Inhalte dieses Kapitels sind überarbeitete Auszüge aus den Stellungnahmen „Fortpflanzungsmedizin – für eine zeitgemäße Gesetzgebung“ (2019) und „Neubewertung des Schutzes von In-vitro-Embryonen in Deutschland“ (2021) der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

3 Deutsches IVF-Register (2023), S. 18.

4 Ebd., S. 41.

Die **Spende von Samenzellen** ist in Deutschland erlaubt, die Eizellspende verboten. Während also infertile Männer mithilfe einer Keimzellspende eine Familie gründen können, bleibt diese Option Frauen verwehrt, die etwa infolge einer Krebserkrankung keine eigenen Eizellen mehr bilden können. Diese Ungleichbehandlung lässt sich nach dem heutigen Kenntnisstand kaum noch rechtfertigen. Beim damaligen Verbot der Eizellspende im Embryonenschutzgesetz berief sich der Gesetzgeber auf mögliche schädliche Auswirkungen einer sogenannten gespaltenen Mutterschaft für das Kind. Heute wird eher auf die Belastung der Frau bei der Eizellentnahme verwiesen. Mittlerweile haben jedoch internationale Studien gezeigt, dass keine gravierenden Nachteile für die Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder und die Eltern-Kind-Beziehung entstehen.⁵ Auch die Risiken für die Eizellspenderinnen können durch verbesserte Stimulationstechniken reduziert werden.⁶

Um den Anteil der Mehrlingsschwangerschaften zu reduzieren, wird in vielen Ländern der sogenannte **elective Single Embryo Transfer (eSET)** durchgeführt. 16,6 Prozent aller Schwangerschaften nach IVF waren im Jahr 2021 in Deutschland Mehrlingsschwangerschaften.⁷ Bei natürlichen Schwangerschaften sind es dagegen nur 1 Prozent. Mehrlingsschwangerschaften bringen gesundheitliche Risiken für Schwangere und Ungeborene mit sich, insbesondere durch das erhöhte Risiko einer Frühgeburt. In Schweden konnte durch den Einsatz des eSET beispielsweise die Mehrlingsrate nach assistierter Befruchtung auf weniger als 3 Prozent gesenkt werden – bei nahezu gleich hoher Geburtenrate wie nach Übertragung mehrerer Embryonen.⁸

Beim eSET wird im Labor absichtlich eine größere Anzahl von Eizellen befruchtet. Die so erzeugten Embryonen werden über einige Tage unter dem Lichtmikroskop beobachtet. Dann wird nur derjenige Embryo ausgewählt, der die besten Entwicklungschancen aufweist, sich also beispielsweise regelmäßig geteilt hat. Nur dieser Embryo wird für die Herbeiführung einer Schwangerschaft verwendet. Das deutsche Embryonenschutzgesetz verbietet es hingegen, absichtlich mehr Embryonen

5 Söderström-Anttila (2001); Golombok et al. (2005); Ilioi et al. (2015); Golombok (2015).

6 Vgl. Antagonistenprotokoll, Ovulationsinduktion mit GnRH-Agonist. Youssef et al. (2014).

7 Deutsches IVF-Register (2022), S. 9.

8 EIM et al. (2022).

zu erzeugen, als einer Frau in einem Zyklus übertragen werden sollen. Um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen und damit die mit körperlichen, psychischen und auch finanziellen Belastungen verbundene Behandlung schnell erfolgreich abzuschließen, entscheiden sich viele Frauen in Deutschland dazu, mehr als nur einen Embryo zu übertragen – und nehmen hierbei die erhöhten gesundheitlichen Risiken von Mehrlingsschwangerschaften in Kauf.

Bei einer **Leihmutterschaft** trägt eine Frau, die „Leihmutter“, für die „Wunscheltern“ ein Kind aus, um es ihnen nach der Geburt dauerhaft zu überlassen. Dies kann aus medizinischen Gründen in Betracht gezogen werden, wenn zum Beispiel aufgrund einer Krebserkrankung die Gebärmutter der „Wunschmutter“ entfernt werden musste. Die Leihmutterschaft kann aber auch angewendet werden, um männlichen homosexuellen Paaren die Möglichkeit zu geben, einen Kinderwunsch zu verwirklichen. Unterschieden wird zwischen altruistischer und kommerzieller Leihmutterschaft. Bei kommerziellen Formen trägt die Leihmutter das Kind gegen Bezahlung aus. Altruistische Formen der Leihmutterschaft beruhen in der Regel auf Vereinbarungen zwischen nahen Verwandten (etwa Schwestern) oder engen Freundinnen; dabei wird davon ausgegangen, dass die Leihmutter für das Austragen des Kindes keine Bezahlung, sondern allenfalls eine Aufwandsentschädigung erhält. Beide Formen sind in Deutschland verboten.

Kaum ein Thema der Fortpflanzungsmedizin wird so kontrovers diskutiert wie die Leihmutterschaft. Während die einen darin eine Verletzung des Instrumentalisierungsverbots sowohl der Leihmutter als auch des Kindes sehen, handelt es sich für andere um eine prinzipiell begrüßenswerte, ethisch vertretbare Form, Paaren und gegebenenfalls auch Einzelpersonen zu Kindern zu verhelfen, die dazu aus bestimmten Gründen sonst nicht fähig wären. Ein breiter gesellschaftlicher Konsens scheint in dieser Frage nicht in Sicht.

Viele Embryonen, die im Rahmen einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung entstanden sind, werden nicht mehr für die Herbeiführung einer Schwangerschaft benötigt, beispielsweise, weil die Familienplanung abgeschlossen ist. Diese sogenannten **überzähligen Embryonen** können bislang nur verworfen oder – allerdings ohne genaue rechtliche Vorgaben – für andere Paare gespendet werden. Eine dritte Option, die Embryonen für hochrangige Forschungsziele zur Verfügung zu stellen,

besteht derzeit in Deutschland nicht. Dabei gibt es eine Reihe von wissenschaftlichen Fragestellungen, die nur mithilfe der **Embryonenforschung** bearbeitet werden können. Neben Grundfragen der Embryonalentwicklung und der Entstehung bestimmter Krankheiten könnte diese Art der Forschung, so die Hoffnung, auch bei der Weiterentwicklung der Fortpflanzungsmedizin helfen.

Bei der Frage des Umgangs mit menschlichen Embryonen trafen bei der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes sehr unterschiedliche Positionen aufeinander; daran hat sich auch heute wenig geändert: Eine Position schreibt dem Embryo ab der Befruchtung der Eizelle einen vollständigen personalen Status mit denselben Schutzrechten wie denen eines geborenen Menschen zu. Nach dieser Auffassung hat bereits der frühe menschliche Embryo einen umfassenden Schutzanspruch. Eine andere Position vertritt hingegen das Konzept eines abgestuften Embryonenschutzes, nach dem der Schutz des Embryos mit dem Grad seiner Entwicklung zunimmt. Dabei wird darauf hingewiesen, dass in der Rechtswirklichkeit und der lebensweltlichen Praxis schon in vielen Fällen nach Maßgabe eines abgestuften Embryonenschutzes gehandelt wird.

3 Hauptaussagen aus dem Diskussionsforum

In Fachkreisen wird die Diskussion über das Embryonenschutzgesetz bzw. ein neu zu schaffendes Fortpflanzungsmedizingesetz seit Langem geführt. Die grundsätzlichen Argumente sind ausgetauscht, die gesellschaftlichen und politischen Abwägungsprozesse angestoßen. Weniger bekannt sind die Positionen in der Gesellschaft. So war es Ziel des Diskussionsforums, einen Diskursraum für eine breitere Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen.

Die Positionen und Argumente, die hier geäußert wurden, ähneln den von Expertinnen und Experten formulierten Aussagen. Einige Argumentationslinien wurden immer wieder angeführt, unabhängig davon, über welches Thema im Detail diskutiert wurde. Hier die wichtigsten:

Hilfe für von Kinderlosigkeit Betroffene

Ungewollter Kinderlosigkeit wird ein Krankheitswert zugeschrieben. Fortpflanzungsmedizin wird als ein medizinischer Ansatz gesehen, der dazu dient, das Leiden betroffener Menschen zu mindern.

Hinter dieser Position steht eine Ethik, die das Leiden des Menschen in seinen konkreten Lebenssituationen vor Augen hat, und Hilfe zur Linderung dieser Not moralisch höher bewertet als die Berücksichtigung „abstrakter“ ethischer Prinzipien. Ethische Leitideen wie Menschenwürde und Lebensschutz werden als wichtig erachtet, jedoch gegen die mögliche Hilfe für die konkret betroffenen Menschen abgewogen.

Fortpflanzungsmedizin wird vor diesem Hintergrund grundsätzlich positiv bewertet, auch wenn ihre Grenzen deutlich erkannt werden, einschließlich der eingeschränkten Erfolgsrate und der Belastung der betroffenen Frauen durch die medizinischen Eingriffe.

Eizellspende – und für einige auch die Leihmutterchaft – sind in dieser Sichtweise eine Möglichkeit, ungewollt kinderlosen Menschen zu helfen, auch wenn die gesundheitlichen und sozialen Risiken durchaus

wahrgenommen werden. Hier sieht man den Gesetzgeber in der Pflicht, in geeigneter Weise rechtliche Grenzen zu ziehen.

Forschung, die zu einer besseren gesundheitlichen Versorgung führen kann, wird als zulässig und hilfreich bewertet. Dies schließt auch die Forschung an überzähligen Embryonen ein. Wichtiges Argument ist die fehlende Lebensperspektive überzähliger Embryonen: Die Verwendung in der Forschung zur Erreichung hochrangiger Forschungsziele sei „sinnvoller“ als überzählige Embryonen einfach absterben zu lassen.

In der Frage, ob der eSET zugelassen werden sollte, verweisen die Befürworterinnen und Befürworter auf Leben und Gesundheit des heranwachsenden Embryos bzw. Fötus in der Schwangerschaft und die Gesundheit der Schwangeren.

„Es ist doch logisch, dass man den Embryo mit guten Entwicklungschancen einsetzen will.“⁹

„Die Auswahl ist meiner Meinung nach in Ordnung, wenn sie dazu dient, die Gesundheit der Mutter oder des Kindes bzw. der Kinder zu schützen. Gesundheit (von Mutter und Kind/ern) sollte immer an erster Stelle bei allen Überlegungen und Maßnahmen stehen.“

„Ich verstehe nicht, wieso man lieber so etwas abstraktes wie die Würde einer Blastozyste schützen will, aber in Kauf nimmt, dass Mutter und Kinder durch die momentanen Regelungen, die viele zu einem Mehrblastozysten-Transfer drängt, gefährdet werden.“

Indem Mehrlingsschwangerschaften vermieden werden, trage der eSET zu einem guten Verlauf von Schwangerschaften bei.

9 Die Zitate aus dem Diskussionsforum wurden im Wortlaut ohne Korrekturen übernommen.

„Wenn das Sterberisiko von Mutter und/oder Embryonen (deutlich) erhöht ist sollte eine Auswahl erwogen werden. Auf eine Auswahl zu verzichten um kein Lebewesen zu bevorzugen könnte darin enden, dass eine Schwangerschaft in einem Abbruch endet, während ein potentiell lebensfähiger Embryo verworfen wurde.“

Das Verfahren trage außerdem zu einer höheren Erfolgswahrscheinlichkeit bei und reduziere damit die gesundheitliche Belastung betroffener Frauen. Und schließlich würden durch eSET selektive Abtreibungen bei Mehrlingsschwangerschaften und damit die Tötung weiterentwickelter Föten vermieden.

„Diese dafür erforderliche Auswahl des Embryos ist sinnvoll, denn den Kindern und Familien wird viel Leid erspart.“

Im Vordergrund steht die konkrete lebensweltliche Situation Betroffener:

„Schade wenn man nicht über seinen Tellerrand hinaus schauen kann und völlig festgefahren ist in der eigenen Ansicht, einfach mal den Sprich raus hauen. Wer nicht zu den Menschen zählt die seit Jahren darum kämpfen ein Kind zu bekommen haben ganz leicht reden.“

Die Berücksichtigung von als „abstrakt“ empfundenen ethischen Grundsätzen tritt dagegen in den Hintergrund.

„Diese Debatte wird meiner Meinung nach auf völlig theoretischer Ebene geführt.“

Auch wird auf Inkonsequenzen in Bezug auf den Schutz des ungeborenen Lebens hingewiesen (z. B. absoluter Lebensschutz im Embryonenschutzgesetz – Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs im Abtreibungsrecht). Dies wird von den Diskutierenden als Indiz dafür gewertet, dass die abstrakten ethischen Grundsätze im Konfliktfall „doch nicht so ernst genommen werden“.

„Ich halte die Auswahl – man könnte es auch Auslese nennen – von für berechtigt und richtig. Wenn der Gesetzgeber einen Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche zulässt, dann ist gegen eine Auswahl vor der Einnistung in das Endometrium erst recht nichts einzuwenden.“¹⁰

Akzeptanz gesellschaftlicher Realitäten

Ausgangspunkt diverser Diskussionsbeiträge ist der Bezug der Fortpflanzungsmedizin zur gesellschaftlichen Wirklichkeit.

Die Fortpflanzungsmedizin wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt, sondern als ein wertvolles Instrument zur Behandlung ungewollter Kinderlosigkeit bewertet. Ungewollte Kinderlosigkeit wird dabei als schweres Leid für die betroffenen Menschen angesehen.

Die Befürworterinnen und Befürworter verweisen auch auf die rechtliche Situation in anderen Ländern und kritisieren die gesetzlichen Einschränkungen, die es bezüglich des eSET in Deutschland gibt. Mit Blick auf möglichst gut verlaufende Schwangerschaften wird ein Überdenken der gesetzlichen Regelungen angemahnt und zum Teil auf bestehende Inkonsistenzen hingewiesen.

„Das aktuelle deutsche Embryonenschutzgesetz ist nicht konsequent, weder zum „Schutz des Lebens“ noch für Patienten oder die Wissenschaft. Es führt nur zu Frust auf allen Seiten und verdient eine Generalüberholung.“

Viele Befürworterinnen und Befürworter sind sich bewusst, dass durch eSET Embryonen ausgewählt werden, so dass einige zur Herbeiführung einer Schwangerschaft verwendet, andere kryokonserviert und wieder andere verworfen werden. Sie weisen darauf hin, dass dies keine „Selektion“ nach genetischen Merkmalen ist, sondern eine Elektion aufgrund der voraussichtlichen Entwicklungsfähigkeit.

10 Der Abbruch einer Schwangerschaft ist nach §218 StGB zwar verboten aber u. a. innerhalb der ersten 12 Wochen nach Befruchtung straffrei, sofern die Schwangere ihn verlangt und die Teilnahme an einer Schwangerschaftskonfliktberatung inklusive einer darauffolgenden dreitägigen Bedenkzeit nachweisen kann.

„Es ist überhaupt keine genetische Manipulation, keine Selektion der Augenfarbe und keine Untersuchung von DNA, ob die Embryonen eine Krankheit haben oder Ähnliches.“

„Das hat nichts mit gut oder schlecht, lebenswert oder nicht zu tun, sondern es schützt Mutter und Kind!“

Auch werde durch die Auswahl in vitro ein natürlicher Auswahlprozess simuliert: Bei allen beginnenden Schwangerschaften seien viele Embryonen nicht lebensfähig, so dass die Schwangerschaften auf natürlichem Wege nicht fortgesetzt würden.

„Beim eSET wird dieser Prozess außerhalb des Körpers in kürzerer Zeit (ein statt mehrerer Zyklen) nachgebildet.“

Abgestufter oder absoluter Lebensschutz?

Für die Kritikerinnen und Kritiker der Fortpflanzungsmedizin, die sich im Diskussionsforum äußerten, ist in Verbindung mit der Menschenwürde der Lebensschutz eines der wichtigsten Argumente, die sie gegen die Fortpflanzungsmedizin anführen. Nach dieser Auffassung beginnt das personale menschliche Leben mit der Verschmelzung von Ei- und Spermienzelle. Ab diesem Zeitpunkt gelte der absolute Lebensschutz, der allen Menschen zukommt. Daher wird die Fortpflanzungsmedizin skeptisch bewertet und grundsätzlich abgelehnt. Dies gilt in der Folge auch für Eizellspende und Leihmutterchaft.

„Jeder Embryo ist – auch in seinen frühesten Entwicklungsstufen – ein eigenständiges menschliches Lebewesen mit einzigartigen Anlagen, also ein Individuum...“

Nach dieser Auffassung ist ein eSET nicht zulässig, da aufgrund der Auswahl in vitro menschliche Embryonen bewertet und verworfen, und damit getötet, würden. Das Verwerfen widerspreche dem Lebensschutz und sei deshalb rechtlich zu untersagen. Es entspreche einer Einteilung in „lebenswert“ und „lebensunwert“ und sei ethisch nicht zu rechtfertigen.

„... Menschenleben nach den Kriterien „lebenswert“ und „lebensunwert“ zu differenzieren. Woher leiten wir das Recht zu diesem selektivem Verhalten ab?“

In diesem Kontext wird auch die Sorge vor einer „slippery slope“, einer Entwicklung, die nicht mehr kontrolliert werden kann, geäußert.

„Uns Menschen steht es nicht zu, anderes menschliches Leben zu bewerten und in besser oder schlechter einzuteilen. Dies führt zu einer unmenschlichen Gesellschaft.“

Einige Teilnehmende, die diese Position in der Diskussion vertreten, berufen sich darauf, dass sich in der Embryonalentwicklung keine Zäsur identifizieren lasse, mit der vernünftigerweise der Beginn des personalen Lebens zu einem späteren Zeitpunkt der Embryonalentwicklung verbunden werden könne. Demzufolge werden zum Beispiel die Nidation oder die Herausbildung des Zentralnervensystems als Voraussetzung für Empfindungsfähigkeit nicht als mögliche alternative Zeitpunkte für den Beginn des personalen menschlichen Lebens akzeptiert.

Menschenwürde und Kommerzialisierung

Die Befürworterinnen und Befürworter von Fortpflanzungsmedizin und Embryonenforschung äußern sich im Diskussionsforum nicht explizit zur Menschenwürde. Es lässt sich jedoch vermuten, dass sie befruchteten Eizellen und frühen Embryonalstadien nicht den gleichen Würdeschutz zugestehen wie späteren Entwicklungsstadien des Fötus oder geborenen Menschen.

Den kritischen Stimmen zufolge gefährdet die Fortpflanzungsmedizin hingegen die Menschenwürde, und zwar überall dort, wo das Leben von Embryonen nicht absolut geschützt ist.

„Eine Aufweichung des Embryonenschutzes bedeutet einen Angriff auf die Menschenwürde.“

Dies betrifft überzählige Embryonen genauso wie die Leihmutterchaft: Embryonen würden einem Zweck unterworfen und instrumentalisiert. Im Falle der Leihmutterchaft kommen als weitere Argumente Hinweise auf die finanzielle Abhängigkeit von Leihmüttern bzw. die Ausnutzung einer schwierigen sozialen Lage hinzu. Dies komme einer unzulässigen Instrumentalisierung von Frauen gleich.

Einige Kritiker verweisen auf die jüngere deutsche Geschichte und mahnen im Hinblick auf die menschenverachtenden Praktiken des Nationalsozialismus zur Vorsicht. Insbesondere jegliche Form einer wie auch immer gearteten Selektion wird mit Verweis darauf abgelehnt. Hier zeigt sich teilweise eine sehr grundsätzliche Kritik am medizinischen Fortschritt.

„Erinnerung an eine grauenhafte Zeit in Deutschland“

„...wir nähern uns ohne jede Not an die Perversion des III. Reiches an und merken es nicht einmal.“

„Welcher Horror findet hier mittlerweile wieder statt? War das dritte Reich nicht genug? Erkennt man den Geist nicht, der nach wie vor in diesen Gedanken mitschwingt?“

Als weiteres Argument wird angeführt, Embryonen würden verdinglicht und verzweckt; Fortpflanzungsmedizin unterliege einer inakzeptablen Kommerzialisierung.

„Menschliche Embryonen sind nun eine Ware!“

Auch mit Blick auf die Frage einer möglichen Zulassung der verbrauchenden Embryonenforschung mit „überzähligen Embryonen“ spielt bei den Vertreterinnen und Vertretern einer ablehnenden Position der Verweis auf die Menschenwürde eine große Rolle.

„In einem solchen Embryo ist üblicherweise schon alles (!) angelegt, was einen später lebensfähigen Menschen, dem wir die Würde des Daseins an sich grundgesetzlich zusichern, vorhanden ist. Und diese Würde muss sich, meiner Meinung

nach, auch bereits am allerersten Anfang widerspiegeln. Es schließen sich diese Würde ... und der Gedanke, zu Forschungszwecken verwendet zu werden, diametral aus. Denn letzteres führt zu einer würdelosen und schutzlosen Objektivierung des Embryos.“

Nicht jeder Zweck heilige die Mittel. Es gebe rote Linien, die auf keinen Fall überschritten werden dürften. Erfolgt dennoch Tabubrüche, gerate man auf eine schiefe Ebene, die zu einer „unmenschlichen Gesellschaft“ wie im Dritten Reich führe.

„Bei Freigabe von Embryonen zu Forschungszwecken gibt es keine haltbare Begründung mehr, warum geborene Personen nicht für höherrangige Ziele „verwendet“ werden dürfen...“

„Mit unschuldigen und hilflosen Babys auch noch zu experimentieren, sie zu spenden, oder wenn unbrauchbar abzutöten wie übrig gebliebene Produkte ist einfach nur unmenschlich und egoistisch.“

Eingriff in die Schöpfung

Viele Kritikerinnen und Kritiker der Fortpflanzungsmedizin, verwenden religiöse Argumentationsmuster und berufen sich auf Gott bzw. Gottes Willen. Auch wenn es hierbei Differenzierungen gibt, scheint in dieser Sicht für viele die gesamte Fortpflanzungsmedizin nicht mit Gottes Geboten vereinbar. Gott allein sei Lebensspender und ihm allein komme es zu, neues menschliches Leben zu erschaffen. Das, was Menschen in der Fortpflanzungsmedizin machten, sei eine göttliche Anmaßung, man „pfusche Gott ins Handwerk“.

„Meine Meinung: Vertretbar ist allein die Zeugung von Kindern auf natürlichem, körperlichem Weg.“

„Wir sind nicht Gott – die Natur entscheidet.“

„Wir sollten nicht Gott spielen, sondern Gott walten lassen...“

In anderen Diskussionsbeiträgen wird nicht Gott, sondern die „Natur“ als Bezugsgröße für die ethische Bewertung genommen. Welcher Naturbegriff der Argumentation zugrunde liegt, bleibt unklar. So wird u. a. argumentiert, die In-vitro-Fertilisation sei gegen die Natur und nur der natürliche Zeugungsakt zwischen Mann und Frau legitim. Der Rekurs auf „die Natur“ erscheint insgesamt als säkulare Version des Gottes-Argumentes, also einer übergeordneten Macht, deren Willen jeglicher Eingriff durch den Menschen zuwiderlaufe.

„Das ganze Verhältnis zur Fortpflanzung ist in unserer Gesellschaft zerrüttet.“

Auch Familien, die nicht dem herkömmlichen Schema – Vater, Mutter, Kinder – entsprechen, werden von Diskutierenden abgelehnt, die diesen Argumentationsmustern folgen. Gleichgeschlechtliche Paare mit Kindern und Patchwork-Familien seien dem Kindeswohl abträglich.

„Leben kann nur in einer Beziehung zwischen Mann und Frau entstehen – warum fördert man andere Beziehungsmodelle?“

Auf der Seite der Befürworterinnen und Befürworter fortpflanzungsmedizinischer Verfahren spielten religiöse oder naturalistische Argumente im Diskussionsraum hingegen praktisch keine Rolle.

4 Beispiel: Eizellspende

Im vorangegangenen Kapitel wurden die häufigsten Argumentationsfiguren aus verschiedenen Themenblöcken des Diskussionsforums vorgestellt. Im Folgenden soll anhand eines thematischen Beispiels noch einmal ein detaillierter Einblick in die Diskussion gegeben werden. Dabei wurde das Beispiel Eizellspende ausgewählt: Bei der Eizellspende geht es zum einen um grundlegende Fragen der Fortpflanzungsmedizin, zum anderen aber auch um die mögliche Einbeziehung Dritter, also der Eizellspenderinnen. Damit stellen sich zahlreiche über die konkreten medizinischen Maßnahmen hinausgehende Fragen – von den möglichen Folgen für die so entstehenden Kinder bis zum Schutz der Spenderinnen. Anders als das Thema Leihmutterchaft, das im Diskussionsraum überwiegend auf Ablehnung traf, verlief die Diskussion zur Frage einer möglichen Legalisierung der Eizellspende differenziert, wie im Folgenden gezeigt wird.

Befürworterinnen und Befürworter einer Legalisierung der Eizellspende führten an, dass Eizellspenden dazu beitragen könnten, den Kinderwunsch ungewollt kinderloser Frauen zu erfüllen, und zwar nicht nur in jenen Fällen, in denen aus „Lifestyle-Gründen“ der Kinderwunsch auf eine spätere Lebensphase verschoben werde, sondern auch in solchen Fällen, in denen Frauen aufgrund schwerwiegender Erkrankungen ohne fortpflanzungsmedizinische Hilfe kinderlos bleiben würden. Zu diesen Krankheiten gehören zum Beispiel Tumorerkrankungen, etwa der Eierstöcke, Ovarialinsuffizienz, das vorzeitige Eintreten der Wechseljahre oder das Ulrich-Turner-Syndrom. In diesen Fällen könnte eine Eizellspende helfen, den Leidensdruck betroffener Frauen zu mindern.

Die für die Spenderinnen von Eizellen entstehenden gesundheitlichen Risiken seien gering, weshalb die Spende nicht mehr grundsätzlich verboten sein solle. Dank moderner Stimulationsverfahren sei die hormonelle Stimulation risikoarm und die Spenderin habe keine Langzeitfolgen zu befürchten.

Mit den entsprechenden Regelungen könne sichergestellt werden, so die Argumentation, dass Eizellspenderinnen nicht ausgebeutet würden. Geldzahlungen sollten nur als Kompensation für die entstandenen Kosten möglich sein, nicht aber ein darüber hinaus gehendes Honorar.

Auch sei eine altruistische Motivation von Spenderinnen ernst zu nehmen, zum Beispiel, wenn eine Eizellspende zwischen Familienangehörigen erfolgt.

„Ganz ehrlich - das, was unsere Spenderin als Dank bekommen hat, ist lächerlich. Und dennoch hat sie es getan, für uns, für unseren sehnlichsten Wunsch, der ohne sie niemals möglich gewesen wäre! [...] Denn stellen Sie sich vor, es gibt noch Menschen, die sowas tun, um anderen zu helfen. Ähnlich denen, die ihr Blut, ihre Organe, ihre Zellen geben, um anderen zu helfen.“

Von kritischer Seite wurde eingewendet, dass auch geringe Aufwandsentschädigungen schon ausreichen könnten, um ärmere Frauen zu einer Eizellspende aus rein finanziellen Gründen zu motivieren. Dies käme einer Ausnutzung finanzieller Notlagen gleich.

Auch vermeintlich altruistische Motivationen wurden im Forum mit dem Hinweis auf mögliche soziale Zwänge innerhalb von Familien kritisch hinterfragt.

Eine freie Entscheidung von Frauen, Eizellen zu spenden, sei daher strukturell unmöglich.

Als ein Argument für die Legalisierung von Eizellspenden in Deutschland wurde auf die relativ häufige Inanspruchnahme von Eizellspenden im Ausland hingewiesen. Dadurch würden für die hilfeschuchenden Frauen bzw. Paare hohe Belastungen und Kosten entstehen.

Außerdem sei in vielen dieser Fälle, je nach Rechtslage in den Herkunftsländern der Eizellspenderinnen, das Recht der Kinder auf Kenntnis der eigenen Abstammung nicht durchsetzbar.

Schließlich würden die Behandlungen im Ausland teilweise auf medizinisch und ethisch fragwürdige Art und Weise durchgeführt. Die schlechteren medizinischen und ethischen Standards schadeten sowohl den Eizellspenderinnen als auch den Frauen, die eine Eizellspende in Anspruch nähmen.

All dies mache deutlich, dass eine Legalisierung der Eizellspende in Deutschland hilfreich und geboten sei – im Sinne der Eizellspenderinnen, der Eizellempfängerinnen sowie der Familien und der künftigen Kinder. Das Stigma einer Eizellspende im Graubereich würde entfallen.

Dass Männer auf Samenspenden zurückgreifen dürften, Frauen aber nicht auf Eizellspenden, sei eine Diskriminierung.

Zudem wurde angemerkt, dass der Weg der Eizellspende sicherlich nicht für alle der richtige sei, wer diesen für sich ablehnt, solle ihn aber nicht auch für andere verbauen.

„Wer den Weg der Spende nicht als den richtigen hält für die Erfüllung seiner ungewollten Kinderlosigkeit, muss ihn nicht gehen, aber der Staat sollte bitte denjenigen es selbst überlassen, ob sie eine Spende in Anspruch nehmen wollen. Da ist Einmischung in höchst private Angelegenheiten.“

Die Gleichsetzung von Ei- und Samenspende wurde von vielen Kritikerinnen und Kritikern nicht akzeptiert. Trotz aller Fortschritte sei die Eizellspende nach wie vor risikobehaftet. Mit Blick auf den Schutz von Frauen sei deshalb die Frage der Zulässigkeit von Eizellspenden keine Privatsache, sondern müsse vom Staat rechtlich geregelt werden.

Im Diskussionsforum wurde – mit Hinweis auf die „Lebensborn“-Versuche in der Nazi-Zeit – auch die Befürchtung geäußert, dass eine Legalisierung der Eizellspende zu einem Dambruch führe, infolgedessen menschliches Leben zur „Verfügungsmasse“ werde. Es sei nötig, der Wissenschaft und Medizin Grenzen zu setzen.

Auch Fragen der Identitätsbildung der so entstehenden Kinder spielten im Diskussionsforum eine Rolle. Eine gesplante Vaterschaft existiere nur im sozialen Sinne, nicht aber im biologischen. Bei einer gesplante Mutterschaft existierten hingegen zwei biologische Mütter. Bei Adoptivkindern zeige sich, wie schwierig die Identitätsfindung für die Kinder sei, entsprechend sei auch im Fall der Eizellspende mit Problemen zu rechnen. Neue Studien würden zeigen, dass Kinder nach Keimzellspende häufiger von psychischen Belastungen und Diagnosen betroffen seien. Die meisten Wunscheltern seien sich dieser Dynamiken nicht ausreichend bewusst.

Manche Kommentatorinnen und Kommentatoren fanden, den Kindern solle nicht „zugemutet“ werden, sich mit einem dritten oder vierten Elternteil auseinandersetzen zu müssen.

„Wenn also eine befruchtete Eizelle in den Uterus einer anderen Frau als der, von der die Eizelle stammt, übertragen wird, entsteht eine Verwirrung in dem Menschen, der dort entsteht, wenn er fragt, wer seine Mutter ist. Selbst wenn man es ihm später verhehlen sollte, wird er spüren, daß mit seiner Abstammung etwas nicht stimmt. Das sehe ich als Psychoanalytiker als eine potentielle Quelle schwerer charakterneurotischer Entwicklungen aus dem Formenkreis des pathologischen Narzissmus an. Übrigens gilt das mutatis mutandis auch für Menschen, die durch Samenspende gezeugt wurden. [...]“

Dagegen wurde argumentiert, Studien z. B. aus Skandinavien belegten, dass die „gespaltene Mutterschaft“ nicht zu psychischen oder physischen Problemen bei den Kindern führe. Wo psychische Probleme entstünden, würden diese an einer falschen Aufklärung oder auch an gesellschaftlichen Vorurteilen liegen.

Auffällig ist, dass sich sowohl kritische als auch befürwortende Positionen der Eizellspende auf „Studien aus Skandinavien“ bezogen. Es bleibt allerdings unklar, welche konkreten Studien hier gemeint waren.

Andere Beiträge im Diskussionsforum verwiesen darauf, dass Elternschaft nicht nur biologisch zu verstehen sei, sondern vor allem sozial. Kinder nach Eizellspende seien Wunschkinder; sie starteten daher ins Leben mit der positiven Gewissheit, „gewollt zu sein“. Die enge Beziehung zwischen Eltern und Kind entstehe durch die Schwangerschaft, durch Pflege und Betreuung und das gemeinsame Leben – nicht aber durch die Gene, daher seien Eizellspenden in dieser Hinsicht unproblematisch.

„Die Kinder wuchsen in mir heran, ich habe sie geboren, gestillt, getragen, bin nachts aufgestanden, mache mir Sorgen, dass sie an Corona erkranken können, wie jede andere Mutter auch. [...] Die Ablehnung von Menschen, die hier verachtend schreiben schädigt die Entwicklung der Kinder. Eine Ablehnung in der Öffentlichkeit schädigt. Nicht die EZS, wenn die Kinder von Anfang an aufgeklärt werden. (Wickeltischgeschichten, Bücher, etc.) Unsere Kinder kennen andere Kinder, die auch auf diesem Wege entstanden sind. Und auch das tut ihnen gut. In Liebe aufzuwachen, ersehnt zu sein, das ist wichtiger als eine Verbindung über Gene.“

„Es ist doch völlig egal, wie ein absolut gewünschtes Kind in eine Familie kommt, in der es uneingeschränkt geliebt wird. Wenn die Eltern offen mit der Spende umgehen, dann wird das Kind später auch keine Problem damit haben, woher es abstammt.“

Kritische Teilnehmende verwiesen darauf, dass der „natürliche Gang der Dinge“ zu akzeptieren sei. Falls es nicht gelinge, ohne Rückgriff auf solche reproduktionsmedizinischen Maßnahmen eine Schwangerschaft herbeizuführen, sei dies hinzunehmen. Der Weg einer Zeugung mittels Eizellspende sei ein Eingriff in eine gottgewollte Ordnung.

Andere Teilnehmende entgegneten darauf, dass man Gottes Wille nicht erkennen könne und man nicht davon ausgehen könne, dass Gott die Eizellspende (oder die Reproduktionsmedizin insgesamt) ablehne. Schließlich habe Gott dem Menschen ja auch die Fähigkeit zur Forschung und zur Reproduktionsmedizin gegeben.

„Vielleicht wollte Gott, der ja dann nach dieser Logik auch die Menschheit wohl damit ausgerüstet hat, die Fähigkeiten zu entwickeln um Forschung zu treiben, die Wissenschaft voranzutreiben und damit auch diese Möglichkeiten zu schaffen, genau das? Vielleicht war es sein Plan, dass diese Kinderseele zu uns kommt, nur sind ja seine Wege unergründlich und daher mussten wir einen steinigen Weg nehmen als andere? Sofern man sich als ‚guten Christen‘ sieht, sollte man das ja auch mal reflektieren.“

„Zwar bin ich selbst katholisch erzogen, doch kann ich hier keinen Grundsatz erkennen, warum eine Eizelle nur in dem einen Körper, in dem sie entstanden ist, ein neues Leben bilden können soll. Aus meiner Sicht wäre dann auch so einiges Andere widernatürlich: Menschen operieren und hierbei künstlich beatmen, Blut transfundieren, Organe spenden...“

5 Fazit

Die Diskussionsplattform hat ein großes Interesse der Öffentlichkeit an den ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten der Fortpflanzungsmedizin gezeigt. Obwohl mit dem Projekt nur ein kleiner, nicht repräsentativer Teil der Bevölkerung erreicht wurde, liegt die Vermutung nahe, dass das Diskussionsbedürfnis über dieses Themenfeld insgesamt groß ist. Gründe dafür sind unter anderem die persönliche Betroffenheit im Zusammenhang mit fortpflanzungsmedizinischen Fragen einerseits sowie grundsätzliche ethische Bedenken gegen die im Rahmen fortpflanzungsmedizinischer Behandlungen angewandten Maßnahmen andererseits. Dabei zeigte sich auch die Grenze dieses Diskussionsraumes: Die bereitgestellten Hintergrundinformationen wurden – soweit dies nachvollzogen werden konnte – wenig genutzt, vielmehr verfügten die Teilnehmenden über entsprechendes Vorwissen beziehungsweise hatten aufgrund einer grundsätzlichen Ablehnung eines jeglichen Eingriffs in eine so verstandene „natürliche“ bzw. „göttliche“ Ordnung wenig Interesse daran.

Bei einer künftigen Novellierung des Embryonenschutzgesetzes bzw. einer Neuerstellung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes dürfte mit einer großen gesellschaftlichen Resonanz zu rechnen sein.

Die Antworten der Teilnehmenden verdeutlichen auch den Informations- und Aufklärungsbedarf der Öffentlichkeit. Viele Fakten aus der Fortpflanzungsmedizin sind nicht hinreichend bekannt. Das gilt auch für den aktuellen akademischen Diskussionsstand zu Ethik, Recht und sozialen Aspekten. Wenn zukünftig breitere Teile der Gesellschaft in die Debatte einbezogen werden sollen, sind daher Informations- und Aufklärungsmaßnahmen notwendig.

Fortpflanzungsmedizin gehört seit vielen Jahren zur gesellschaftlichen Realität. Trotzdem stehen Pro- und Kontra-Positionen immer noch unversöhnlich gegenüber. Auch auf der Diskussionsplattform war ein nur geringes Verständnis für die jeweiligen anderen Positionen erkennbar. Gegenargumente wurden nicht verstanden oder akzeptiert, Kom-

promise nicht eingegangen. Es entstand auch der Eindruck, dass einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Forums nicht an einem offenen Austausch interessiert waren, sondern nur die eigene Meinung zu den gestellten Fragen öffentlich machen wollten.

Die Diskussion normativer Fragen bleibt wohl, wie bei der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes vor nunmehr dreißig Jahren, auch bei einer möglichen Neuregelung der rechtlichen Rahmenbedingungen der Fortpflanzungsmedizin eine gesellschaftliche Herausforderung. Möglicherweise hilfreich für die Bewältigung dieser Herausforderung könnte die Abbildung des gesellschaftlichen Wandels im Prozess der Neuregelung sein, in dem die Vielfalt der Positionen berücksichtigt, zugleich aber auch am normativen Rahmen des Grundgesetzes orientierte Mehrheitslösungen gefunden werden müssen – wie es in einer pluralen demokratischen Gesellschaft üblich ist.

Literatur

Deutsches IVF-Register (2022): Jahrbuch 2021 inklusive *FertiPROTEKT*. <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2021-deutsch-1.pdf>

European IVF Monitoring Consortium (EIM), for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Wyns, C., De Geyter, C., Calhaz-Jorge, C., Kupka, M. S., Motrenko, T., Smeenk, J., Bergh, C., Tandler-Schneider, A., Rugescu, I. A., Goossens, V. (2022): ART in Europe, 2018: results generated from European registries by ESHRE. *Human Reproduction Open*, 2022(3).

DOI: 10.1093/hropen/hoac022.

Söderström-Anttila, V. (2001). Pregnancy and child outcome after oocyte donation. *Human Reproduction Update*, 7(1), 28–32. DOI: 10.1093/humupd/7.1.28.

Golombok, S. (2015). *Modern families: Parents and children in new family forms*. Cambridge: Cambridge University Press.

Golombok, S., Jadvá, V., Lycett, E., Murray, C. & MacCallum, F. (2005). Families created by gamete donation: follow-up at age 2. *Human Reproduction*, 20(1), 286–293. DOI: 10.1093/humrep/deh585.

Ilioi, E. C., Jadvá, V. & Golombok, S. (2015). A longitudinal study of families created by reproductive donation: follow-up at adolescence. *Fertility and Sterility*, 104(3), e26. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2015.0

Youssef, M. A. F. M., van der Veen, F., Al-Inany, H. G., Mochtar, M. H., Griesinger, G., Nagi Mohesen, M., Aboulfoutouh, I. & van Wely, M. (2014). Gonadotropin-releasing hormone agonist versus HCG for oocyte triggering in antagonist-assisted reproductive technology. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10.

DOI: 10.1002/14651858.CD008046.pub4

Autorinnen und Autoren

Norbert Arnold	Konrad-Adenauer-Stiftung, Berlin
Johannes Mengel	Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Halle (Saale)
Ursula Nothelle-Wildfeuer	Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Henning Steinicke	Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Halle (Saale)
Thomas Strowitzki	Universitätsklinikum Heidelberg
Klaus Tanner	Universität Heidelberg
Jochen Taupitz	Universität Mannheim
Stefanie Westermann	Evangelische Akademie Villigst im Institut für Kirche und Gesellschaft, Schwerte
Claudia Wiesemann	Georg-August-Universität Göttingen

Weitere Veröffentlichungen aus der Reihe „Leopoldina Diskussion“

Nr. 31: Den kritischen Zeitpunkt nicht verpassen. Leitideen für die Transformation des Energiesystems – 2023

Nr. 30: Organisatorische Voraussetzungen der Notfallvorsorge für Kulturgüter – 2022

Nr. 29: Die rechtlichen Grundlagen der Notfallvorsorge für Kulturgüter – 2022

Nr. 28: Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung – für eine lebenslange Wissenschaftskompetenz in der Medizin – 2022

Nr. 27: Nutzen von wissenschaftlicher Evidenz – Erwartungen an wissenschaftliche Expertise – 2021

Nr. 26: Neuregelung des assistierten Suizids – Ein Beitrag zur Debatte – 2021

Nr. 25: Ansatzpunkte für eine Stärkung digitaler Pandemiebekämpfung – 2021

Nr. 24: Globale Biodiversität in der Krise – Was können Deutschland und die EU dagegen tun? – 2020

Nr. 23: Spuren unter Wasser – Das kulturelle Erbe in Nord- und Ostsee erforschen und schützen – 2019

Nr. 22: Übergewicht und Adipositas: Thesen und Empfehlungen zur Eindämmung der Epidemie – 2019

Nr. 21: Wie sich die Qualität von personenbezogenen Auswahlverfahren in der Wissenschaft verbessern lässt: Zehn Prinzipien – 2019

Nr. 20: Gemeinsam Schutz aufbauen – Verhaltenswissenschaftliche Optionen zur stärkeren Inanspruchnahme von Schutzimpfungen – 2019

Nr. 19: Die Bedeutung von Wissenschaftlichkeit für das Medizinstudium und die Promotion – 2019

Nr. 18: Planbare Schwangerschaft – perfektes Kind? – 2019

Nr. 17: Zukunftsfähigkeit der Luftfahrtforschung in Deutschland – 2018

Diese und weitere Diskussionspapiere der Leopoldina stehen kostenfrei unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

www.leopoldina.org/publikationen/stellungnahmen/diskussionspapiere

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.
– Nationale Akademie der Wissenschaften –

Jägerberg 1
06108 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 472 39-867
E-Mail: politikberatung@leopoldina.org

Berliner Büros:
Unter den Linden 42 Reinhardtstraße 16
10117 Berlin 10117 Berlin

Die 1652 gegründete Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina ist mit ihren rund 1.600 Mitgliedern aus nahezu allen Wissenschaftsbereichen eine klassische Gelehrten-gesellschaft. Sie wurde 2008 zur Nationalen Akademie der Wissenschaften Deutschlands ernannt. In dieser Funktion hat sie zwei besondere Aufgaben: die Vertretung der deut-schen Wissenschaft im Ausland sowie die Beratung von Politik und Öffentlichkeit.

Die Leopoldina tritt auf nationaler wie internationaler Ebene für die Freiheit und Wert-schätzung der Wissenschaft ein. In ihrer Politik beratenden Funktion legt die Leopoldina fachkompetent, unabhängig, transparent und vorausschauend Empfehlungen zu gesell-schaftlich relevanten Themen vor. Sie begleitet diesen Prozess mit einer kontinuierlichen Reflexion über Voraussetzungen, Normen und Folgen wissenschaftlichen Handelns.

www.leopoldina.org