

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Stephan Thomae, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Mario Brandenburg (Südpfalz), Dr. Marco Buschmann, Britta Katharina Dassler, Dr. Marcus Faber, Thomas Hacker, Peter Heidt, Markus Herbrand, Torsten Herbst, Katja Hessel, Manuel Höferlin, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Marcel Klinge, Daniela Kluckert, Pascal Kober, Carina Konrad, Konstantin Kuhle, Alexander Müller, Roman Müller-Böhm, Frank Müller-Rosentritt, Dr. Martin Neumann, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Judith Skudelny, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Katja Suding, Michael Theurer, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Johannes Vogel (Olpe), Katharina Willkomm und der Fraktion der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden legalisieren

A. Problem

In Deutschland sind Eizellspenden gemäß dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) ausdrücklich verboten. Das führt in der Realität dazu, dass Paare Eizellspenden in Ländern, in denen die Gesetzgebung diese gestattet, in Anspruch nehmen – teilweise zu horrenden Preisen und unter Inkaufnahme gesundheitlicher Risiken aufgrund niedrigerer medizinischer Standards. Es ergibt sich dadurch das Folgeproblem, dass für im Ausland mittels Eizellspende gezeugte Kinder das in Deutschland bestehende Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung mitunter nicht durchgesetzt werden kann.

B. Lösung

Die Legalisierung der Eizellspende in Deutschland durch eine entsprechende Änderung des ESchG.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Weitere Kosten

Keine.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden legalisieren

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Embryonenschutzgesetzes

Das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. November 2011 (BGBl. I S. 2228) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 1 wird aufgehoben.
 - bb) Die Nummern 2 bis 7 werden die Nummern 1 bis 6.
 - cc) In der neuen Nummer 1 werden die Wörter „der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt“ durch die Wörter „einer Frau herbeizuführen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „der Frau herbeiführen zu wollen, von der die Eizelle stammt“ durch die Wörter „einer Frau herbeiführen zu wollen“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird die Angabe „Nr. 1, 2 und 6“ durch die Wörter „Nummer 1 und 5“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 wird die Angabe „Nr. 7“ durch die Angabe „Nummer 6“ ersetzt.
 - d) In Absatz 4 wird die Angabe „Nr. 6“ durch die Angabe „Nummer 5“ ersetzt.
2. In § 4 Absatz 1 Nummer 2 werden nach dem Wort „Einwilligung“ die Wörter „eine fremde unbefruchtete Eizelle oder“ eingefügt.
3. In § 9 Nummer 3 werden nach dem Wort „Übertragung“ die Wörter „einer fremden unbefruchteten Eizelle oder“ eingefügt.
4. § 11 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Nummer 3 werden nach der Angabe „3“ die Wörter „eine fremde unbefruchtete Eizelle oder“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 werden nach der Angabe „vornimmt,“ die Wörter „die Frau, deren Eizelle“ eingefügt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Berlin, den 5. März 2020

Christian Lindner und Fraktion

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

In Deutschland sind ca. 25 Prozent der kinderlosen Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren ungewollt kinderlos. Etwa 1–2 % aller Frauen unter 40 Jahren haben keine oder nicht genügend Eizellen, um schwanger werden zu können.

Wir stehen an der Seite der Menschen, die sich sehnlichst ein Kind wünschen.

Eine Möglichkeit, Betroffenen bei genetisch bedingter Infertilität, bei fehlenden oder durch Operationen in ihrer Funktionsfähigkeit stark eingeschränkten Eierstöcken (beispielsweise nach rezidivierenden Zysten oder bei Endometriose), vorzeitiger Menopause oder einem mehrfach nachgewiesenem geringen Ansprechen im Stimulationsverfahren, zu helfen, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen, bietet die Eizellspende. Bei diesem auch als Eizelltransplantation bezeichneten Verfahren werden einer Spenderin Eizellen entnommen und (nach Befruchtung) auf eine andere Frau transferiert.

Die erste Geburt nach Eizellspende wurde bereits 1984 dokumentiert. Insgesamt wurden etwa schon im Jahre 2014 europaweit 56.516 Patientinnen mittels Eizellspende behandelt.

Die Eizellgewinnung wird heute sehr schonend durchgeführt, sodass die gesundheitlichen Risiken für die Spenderinnen durch entsprechende moderne Stimulationsprotokolle äußerst gering sind. Studien zeigen zudem, dass eine Eizellspende keinen nachteiligen Einfluss auf die Fertilität der Spenderin hat.

In Deutschland sind allerdings die Übertragung einer fremden unbefruchteten Eizelle nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 ESchG und die heterologe In-vitro-Fertilisation (IVF) mit fremden Eizellen gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG – anders als unter anderem in allen anderen EU-Mitgliedstaaten mit Ausnahme von Luxemburg – verboten. Ärzten, die dennoch eine entsprechende Behandlung durchführen, droht Freiheits- oder Geldstrafe.

Die Verbotsnormen stammen, wie das gesamte Embryonenschutzgesetz, aus dem Jahr 1990. Seitdem sind nicht nur moderne medizinische Möglichkeiten etabliert und weiterentwickelt worden, sondern auch neben traditionellen Familienkonstellationen weitere vielfältige Formen des familiären Zusammenlebens zur gesellschaftlichen Lebensrealität geworden.

Gegen die Eizellspende wurde damals die Vermeidung einer „gespaltenen Mutterschaft“ ist schon mit Blick auf die Wandlung der sozialen Rollen von Mutter und Vater seit den 1980er Jahren und die notwendige Unterscheidung zwischen sozialer und genetischer Beziehung nicht stichhaltig. Dass die Samenspende im Gegensatz zur Eizellspende bereits legal und etabliert ist – dort also keine Gefahr einer gespaltenen Vaterschaft gesehen wird – stellt eine Ungleichbehandlung dar, die nicht mehr zu rechtfertigen ist. Die empirische Forschung hat bislang keinen substanziellen Unterschied in der Bewertung der sogenannten gespaltenen Vaterschaft und Mutterschaft durch so gezeugte Kinder nachweisen können (vgl. Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages 9-3000-039/18).

Für die Qualität des konkreten Familienlebens ist nach heutigem Kenntnisstand vielmehr das Eltern-Kind-Verhältnis nach der Geburt entscheidend.

So ist heute klar, dass – entgegen den früher geäußerten Befürchtungen – Kinder, die mittels Eizellspende gezeugt werden, nach der Geburt gegenüber anderen mittels IVF gezeugten Kindern keinerlei medizinische oder psychosoziale Auffälligkeiten aufweisen. Die Sorge vor Schwierigkeiten bei der Identitätsfindung hat sich als unbegründet erwiesen, die Familiendynamik verläuft ebenfalls weitgehend unauffällig und ähnelt der nach einer Samenspende (vgl. Taupitz, in: Günther/Taupitz/Kaiser, ESchG, 2. Aufl. 2014, § 1 Abs. 1 Nr. 1 Rn. 7). Zu diesem Schluss kommen auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina sowie die Union der deutschen

Akademien der Wissenschaften in ihrem Empfehlungskatalog „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung“ (S. 70).

Wegen des in Deutschland bestehenden Verbots der Eizellspende weichen Betroffene mit entsprechenden medizinischen Indikationen aus Deutschland in Länder aus, in denen eine Eizellspende legal möglich ist, sofern sie sich die dortige Behandlung finanziell leisten können. Sie zahlen mitunter horrend Preise und nehmen gesundheitliche Risiken durch teils niedrigere medizinische Standards in Kauf. Nach Schätzungen betrifft dies mehrere tausend Behandlungszyklen pro Jahr.

Dies führt mitunter dazu, dass bei im Ausland mittels Eizellspende gezeugten Kindern das in Deutschland bestehende Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung als Ausfluss des grundgesetzlich geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts (vgl. Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 31. Januar 1989, 1BvL 17/87, BVerfGE 79, 256) nicht durchgesetzt werden kann. So sind Eizellspenden beispielsweise in Spanien grundsätzlich nur auf anonymer Basis möglich.

Forderungen nach einer Reform des Embryonenschutzgesetzes in Deutschland werden auch seitens der Wissenschaft, unter anderem durch Ausarbeitungen der Nationalen Akademie der Wissenschaften (Leopoldina) und der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften unterstützt. In einem im letzten Jahr vorgestellten Empfehlungskatalog mit dem Titel „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung“ kommt man dort zur Schlussfolgerung, dass die gegenwärtig in Deutschland geltende Rechtslage zur Eizellspende dringend reformbedürftig sei.

Der Gefahr einer Ausnutzung sozialer Notlagen potenzieller Spenderinnen kann in Deutschland effektiv begegnet werden. Eine Veräußerung gegen Bezahlung im Rahmen eines Kaufvertrages jenseits einer Aufwandsentschädigung würde – wie bei der Samenspende – gegen den unter anderem in Art. 3 Abs. 2 der Europäischen Grundrechtecharta verankerten Grundsatz verstoßen, wonach der menschliche Körper und Teile davon als solche nicht zur Erzielung von Gewinnen genutzt werden dürfen.

Die Beschränkung der Möglichkeit einer Inanspruchnahme auf Fälle, in denen eine medizinische Indikation vorliegt, wäre analog zur Samenspende über das ärztliche Berufsrecht zu regeln. Analog zum Samenspenderegistergesetz besteht über diesen Gesetzentwurf hinaus die Notwendigkeit der gesetzlichen Verankerung eines Eizellspenderegisters, die noch nicht Gegenstand dieses Gesetzentwurfes ist.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Der Entwurf sieht vor, das gegenwärtig bestehende Verbot der Durchführung einer Eizellspende aufzuheben.

III. Alternativen

Da gegenwärtig ein explizites Verbot besteht, bestehen zur Erreichung einer Legalisierung keine Alternativen zu einer Aufhebung desselben.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich vorrangig aus der konkurrierenden Gesetzgebung auf dem Gebiet der medizinisch unterstützten Erzeugung menschlichen Lebens (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 26 des Grundgesetzes – GG).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

Ein Anstieg der in Deutschland vorgenommenen Eizellspenden sowie eine Reduktion des Ausweichens deutscher Paare in das Ausland sind zu erwarten. Zudem wird Rechtssicherheit für betroffene Eltern und gezeugte Kinder geschaffen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Embryonenschutzgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 1 ESchG)

Zu Buchstabe a (§ 1 Absatz 1 ESchG)

Durch die Aufhebung des § 1 Absatz 1 Nummer 1 ESchG unter Doppelbuchstabe aa wird die Strafbarkeit der Übertragung einer fremden unbefruchteten Eizelle auf eine Frau aufgehoben. Bei der neuen Nummerierung unter Doppelbuchstabe bb handelt es sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe aa. Unter Doppelbuchstabe cc wird präzisiert, dass eine Eizelle auch dann künstlich befruchtet werden darf, wenn damit eine Schwangerschaft einer Frau herbeigeführt werden soll, von der die Eizelle nicht stammt.

Zu Buchstabe b (§ 1 Absatz 2 ESchG)

Die heterologe In-vitro-Fertilisation unter Verwendung fremder Eizellen wird legalisiert. Der bisherige doppelte Normzweck der Verhinderung einer gespaltenen Mutterschaft auf der einen, und der Bindung der Maßnahmen einer künstlichen Befruchtung von Eizellen an reproduktionsmedizinische Zwecke auf der anderen Seite wird auf den zweiten Zweck beschränkt.

Zu Buchstabe c (§ 1 Absatz 3 ESchG)

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Buchstabe a.

Zu Buchstabe d (§ 1 Absatz 4 ESchG)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Nummer 2 (§ 4 Absatz 1 Nummer 2 ESchG)

Es wird geregelt, dass derjenige, der es unternimmt, auf eine Frau ohne deren Einwilligung eine fremde unbefruchtete Eizelle zu übertragen, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft wird. Die wirksame Einwilligung setzt eine zuvor erfolgte Aufklärung voraus.

Zu Nummer 3 (§ 9 Nummer 3 ESchG)

Es wird geregelt, dass für die Übertragung einer fremden unbefruchteten Eizelle auf eine Frau ein Arztvorbehalt besteht.

Zu Nummer 4 (§ 11 ESchG)

Zu Buchstabe a (§ 11 Absatz 1 Nummer 3 ESchG)

Es wird geregelt, dass ein Verstoß gegen den im Fall einer Übertragung einer fremden unbefruchteten Eizelle auf eine Frau bestehenden Arztvorbehalt mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft wird.

Zu Buchstabe b (§ 11 Absatz 2 ESchG)

Es wird geregelt, dass die Spenderin nicht bestraft wird, wenn im Rahmen der Durchführung einer künstlichen Befruchtung unter Verwendung ihrer Eizelle gegen den Arztvorbehalt verstoßen wird.

