



Dokumentation

**Rechtliche Regelungen zur Eizell- und Embryonenspende in
ausgewählten europäischen Ländern und den USA**

Rechtliche Regelungen zur Eizell- und Embryonenspende in ausgewählten europäischen Ländern und den USA

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 035/18
Abschluss der Arbeit: 12. Oktober 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	5
2.	Belgien	5
2.1.	Rechtsgrundlage	5
2.2.	Die Rechtslage im Überblick	6
3.	Dänemark	6
3.1.	Rechtsgrundlage	6
3.2.	Die Rechtslage im Überblick	7
3.3.	Weitere Beiträge	7
4.	Großbritannien	7
4.1.	Rechtsgrundlagen	8
4.2.	Die Rechtslage im Überblick	8
4.3.	Literatur	9
5.	Italien	9
5.1.	Rechtsgrundlage	10
5.2.	Die Rechtslage im Überblick	10
5.3.	Literatur	11
6.	Niederlande	11
6.1.	Rechtsgrundlagen	11
6.2.	Die Rechtslage im Überblick	12
6.3.	Literatur	14
7.	Spanien	15
7.1.	Rechtsgrundlage	15
7.2.	Die Rechtslage im Überblick	15
7.3.	Literatur	18
8.	Russland	18
8.1.	Rechtsgrundlagen	19
8.2.	Die Rechtslage im Überblick	19
8.3.	Literatur	19
9.	Ukraine	20
9.1.	Rechtsgrundlagen	20
9.2.	Die Rechtslage im Überblick	20
9.3.	Weitere Beiträge	21
10.	USA	21
10.1.	Die Rechtslage im Überblick	21

10.2.	Regelungen zur Eizellspende in einzelnen Bundesstaaten	22
10.3.	Zur Embryonenspende	23

1. Vorbemerkung

Der heutige Stand der Reproduktionsmedizin eröffnet vielen kinderlosen Paaren die Möglichkeit, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen. In Deutschland sind – im Gegensatz zu vielen anderen Ländern - die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Verwirklichung dieses Wunsches allerdings sehr restriktiv ausgestaltet. Nach dem Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz)¹ sind die Samen- und die Embryonenspende nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich, die Eizellspende sowie die Leihmutterschaft sind verboten. Demgegenüber gibt es beispielsweise in Spanien sehr weitgehende rechtliche Möglichkeiten für Ehepaare wie auch für gleichgeschlechtliche Paare, Eizell- und Präembryonenspenden in Anspruch zu nehmen.

Bereits seit mehreren Jahren wird in Deutschland diskutiert, ob es im Fortpflanzungsmedizinrecht einer Reform bedarf. Befürworter einer solchen Reform sehen dies unter anderem im Hinblick auf das in den letzten Jahrzehnten gestiegene Durchschnittsalter Erstgebärender als sinnvoll an. Darüber hinaus wird die Frage auch vor dem Hintergrund veränderter Familienformen erörtert, da die Reproduktionsmedizin gerade für gleichgeschlechtliche Paare Möglichkeiten zur Erfüllung ihres Kinderwunsches bieten würde. Dem steht die Befürchtung entgegen, dass die Zulassung der Eizell- wie auch die Embryonenspende zu einer gespaltenen Mutterschaft führen würde, die das Kinderwohl gefährden könnte. Als besonders problematisch wird im Übrigen die Gefahr der Kommerzialisierung dieser Reproduktionstechniken angesehen. Dies zeigten die im Zuge des „Fortpflanzungstourismus“ gemachten Erfahrungen in einigen ausländischen Staaten.

Auftragsgemäß wird in dieser Dokumentation die Rechtslage in einigen ausgewählten Ländern vorgestellt, darunter auch die in Spanien, Russland und der Ukraine – drei Länder, in die Paare und Einzelpersonen besonders häufig reisen, mit dem Ziel, ihren Wunsch nach eigenen Kindern zu erfüllen. Die Erläuterungen und Materialien beschränken sich zum Teil auf einige wenige Hinweise aufgrund der teilweise schwierigen Quellenlage.

2. Belgien

Die Eizell- und Embryonenspende ist in Belgien grundsätzlich erlaubt.

2.1. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Reproduktionsmedizin ist das Gesetz „Loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes“ (übersetzt: Gesetz vom 6. Juli 2007 über die medizinisch begleitete Fortpflanzung in Fertilitätszentren und die Bestimmung von überzähligen Embryonen und Gameten), in Kraft getreten am 27. Juli 2007, in der Fassung vom 26. März 2018, Dossier n° 2007-07-06/32.

Anlage 1

1 Gesetz vom 13. Dezember 1990, BGBl. I S. 2746, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 21. November 2011, BGBl. I S. 2228.

2.2. Die Rechtslage im Überblick

Die Anonymität der Spender wird gemäß Art 57 des Gesetzes vom 6. Juli 2007 geschützt. Aus Art. 57 Satz 2 ergibt sich, dass auch die nicht-anonyme Spende dann möglich ist, wenn sie auf einer Vereinbarung zwischen Spender und Empfänger beruht. Nähere Regelungen zur bekannten Spende gibt es nicht. Eine rechtliche Beziehung zwischen Spendern und den von ihnen abstammenden Kindern besteht nicht. Die die Spende empfangenden Frauen dürfen nicht älter als 47 Jahre alt sein, die Spenderinnen müssen zwischen 18 und 45 Jahre alt sein.

Im Jahr 2014 hat es, so die Angaben des Europäischen Bioethischen Instituts, 836 Eizellspenden und 1120 transferierte Embryonen gegeben. Das durchschnittliche Alter der Spenderinnen lag im Jahr 2014 bei 29,5 Jahren, das der Empfängerinnen bei 39 Jahren, s. Institut Européen de bioéthique, La question des gamètes dans la procréation médicalement assistée en Belgique, Novembre 2017.

Anlage 2

Die Fertilitätszentren in Belgien entscheiden selbst über die Zulassung von Patienten zur Behandlung. Das Gesetz gibt lediglich vor, dass sie für eine große Transparenz sorgen müssen, welche Patienten zugelassen werden. Gleichwohl haben sie gemäß Art. 5 auch die Möglichkeit, aus Gewissensgründen Anträge abzulehnen. So können z.B. katholische Krankenhäuser die Behandlung von lesbischen Paaren oder von Einzelpersonen ablehnen, vgl. hierzu: Pintens, Walter, Künstliche Fortpflanzung im belgischen und französischen Recht, in: Dutta, Anatol/Schwab, Dieter/Henrich, Dieter/Gottwald, Peter/Löhnig, Martin (Hrsg.), Künstliche Fortpflanzung und europäisches Familienrecht, Verlag Ernst und Werner Gieseking GmbH, Bielefeld 2015, S. 105-125.

Beim Embryotransfer sind drei Formen zu unterscheiden: Der Transfer eines Embryos mit Gameten der Wunscheltern, der post-mortem-Transfer sowie der Transfer auf Grund einer Spende von überzähligen Embryonen. Für den Embryotransfer mit Gameten der Wunscheltern gibt das Gesetz detaillierte Informationspflichten für die Fertilitätszentren und inhaltliche Anforderungen an die Vereinbarung zwischen den Wunscheltern und den Zentren vor. Nach Art. 15 ist der post-mortem-Transfer erlaubt, wenn die Wunscheltern überzählige Embryonen mit Blick auf die spätere Erfüllung eines Kinderwunsches kryokonservieren lassen und dies in einer entsprechenden Vereinbarung auch ausdrücklich vermerkt haben. Nach Art. 22 ist auch eine Spende überzähliger Embryonen erlaubt, solange sie unentgeltlich erfolgt. Sie unterliegt aber einigen weiteren Beschränkungen, so ist es z. B. nicht erlaubt, überzählige Embryonen im Hinblick auf die Geschlechtswahl zu spenden (Pintens, S. 113).

3. Dänemark

Die Eizellspende ist in Dänemark bereits seit 1997 erlaubt.

3.1. Rechtsgrundlage

Gesetzliche Grundlage ist das „Lov om assisteret reproduktion“, das Gesetz, welches die künstliche Befruchtung bei ärztlicher Behandlung, die Diagnostik, Forschung usw. abhandelt (aktuelle Fassung: no. 93 vom 19. Januar 2015), s. hierzu: Herrmann, Janne Rothmar, Assisted

Reproduction in Denmark, 19. Juni 2018, s. bei SSRN²: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3198538.

Anlage 3

3.2. Die Rechtslage im Überblick

Der vorgenannte Beitrag gibt einen Überblick zu den wichtigsten Regelungen. Danach gilt Folgendes: Kapitel 2 des Gesetzes enthält eine Reihe von Vorschriften, die die Behandlung, die Diagnostik und auch die Forschung beschränken. Hierzu zählt die Altersbeschränkung (die Frau darf nicht älter als 45 Jahre sein). Es dürfen keine Zweifel an der Fähigkeit der Wunscheltern bestehen, für ihr Kind sorgen zu können. Kapitel 3 des Gesetzes regelt die Eizellspende, den Handel und die Lagerung von Eizellen und Embryonen. Der Handel ist verboten. Eizellen und Embryonen können grundsätzlich bis zu fünf Jahren gelagert werden. Das Gesetz ermächtigt den Gesundheitsminister, im Verordnungswege weitere Regelungen hinsichtlich der Spende, der Lagerung und der Nutzung zu treffen. Im Falle neuer Diagnose- und Behandlungsmethoden muss der Gesundheitsminister deren Anwendung auf der Grundlage ethischer und medizinischer Aspekte zustimmen.

Der Beitrag von Herrmann enthält darüber hinaus eine ausführliche Darstellung zur Entwicklung der Rechtslage (s. **Anlage 3**, S. 3-16).

3.3. Weitere Beiträge

Faber, Berit, Assisted Reproduction, the Law and Public Attitude: A Danish Perspective, in European Review Juli 2013, S. 80-84

Radatz, Johanna, Die Eizellspende im deutschen und dänischen Recht, Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main 2014, Auszug S. 117-139, S. 201-207.

Anlage 4

4. Großbritannien

In Großbritannien ist sowohl die Eizell- als auch die Embryonenspende erlaubt, die denselben rechtlichen Bestimmungen unterliegt. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern wird mit den verschiedenen Fortpflanzungsmethoden vergleichsweise liberal umgegangen.

Die Durchführung von Eizell- und Embryonenspenden wird dabei von einer seit 1990 bestehenden zentralen Lizenzierungs- und Kontrollbehörde, der sog. Human Fertility and Embryology Authority (HFEA), überwacht, die zugleich ein nationales Register führt, in dem personen- und behandlungsbezogene Daten über die Sterilitätsbehandlungen, angewandte Reproduktionstechniken, erzielte Behandlungserfolge sowie Daten über die Aufbewahrung und Verwendung von

2 Anmerkung: SSRN ist das Social Science Research Network, ein Dokumentenserver, der Forschungspapiere in verschiedenen Disziplinen verbreitet.

Keimzellen erfasst sind. Die medizinisch assistierte Reproduktion ist dabei nur in den von der HFEA lizenzierten Krankenhäusern und Kliniken gestattet.

4.1. Rechtsgrundlagen

Die Zulässigkeit und die Rahmenbedingungen der Eizell- und Embryonenspende ergeben sich aus dem Human Fertilisation and Embryology Act von 1990 (abrufbar in Internet unter: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/pdfs/ukpga_19900037_en.pdf), der mehrfach geändert, überarbeitet und ergänzt wurde. Seine grundlegendsten Änderungen erfuhr dieser durch den Human Fertilisation and Embryology Act von 2008 (abrufbar im Internet unter: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/pdfs/ukpga_20080022_en.pdf).

Von erheblicher Praxisrelevanz sind ferner sowohl der von der HFEA erarbeitete Code of Practice (abrufbar im Internet unter: <https://www.hfea.gov.uk/media/2565/hfea-draft-code-of-practice-9th-edition-consultation-version.pdf>), als auch weitere HFEA „Directions“, da ein Verstoß durch die behandelnden Kliniken und Krankenhäuser gegen den „Code of Practice“ oder die „Directions“ den Entzug oder die Suspendierung der Lizenz zur Folge haben. Der Code of Practice konkretisiert dabei den HFE Act, enthält Bestimmungen über die Beratung und Aufklärung der Patienten, regelt Einzelheiten hinsichtlich der Verwendung von Gameten und Embryonen und enthält Richtlinien für Qualitäts- und Sicherheitsstandards der verschiedenen Behandlungsmethoden.

4.2. Die Rechtslage im Überblick

Den Regelungen in Großbritannien liegt das Modell einer freiwilligen und altruistischen Spende zugrunde. Eine Spende gegen Entgelt oder eine Spende zu gewerblichen Zwecken ist ausdrücklich untersagt; die Erbringung einer Gegenleistung sogar strafbewehrt. Erstattungsfähig sind nach den Directions nur unmittelbar durch die Spende entstandene Unkosten, darüber hinausgehende tatsächlich entstandene Kosten nur, sofern sie verhältnismäßig sind und keine Leistung für einen eventuellen Verdienstausschlag beinhalten.

Sowohl Ehepaare, unabhängig davon, ob es sich um verschieden- oder gleichgeschlechtliche Ehepaare handelt, als auch „civil partner“, ebenso wie - nicht eingetragene - verschieden- und gleichgeschlechtliche nichteheliche Paare haben Zugang zur medizinisch assistierten Reproduktion. Das Gleiche gilt für alleinstehende Frauen.

Vor der Behandlung finden neben Aufklärungs- und Beratungsgesprächen Untersuchungen der Spender- und Empfängereltern statt. Die Beteiligten haben in die Behandlung beziehungsweise in die Verwendung ihrer Keimzellen/ihres Embryos schriftlich einzuwilligen. Ein Widerruf der Einwilligung ist bis zur Befruchtung zulässig. Die Altersgrenzen für die Eizellspenderin betragen regelmäßig 18-36 Jahre, wobei begründungsbedürftige Ausnahmen möglich sind. Die gespendeten Keimzellen dürfen zur Zeugung von maximal 10 Kindern eingesetzt werden. Bei der Zuordnung wird zwar auf eine phänotypische Ähnlichkeit geachtet, die Auswahl eines Embryos durch die Wunscheltern nach bestimmten Eigenschaften ist jedoch unzulässig.

Seit der Richtlinie „Disclosure of Donor Information Regulations“ 2004 ist die anonyme Eizell- und Embryonenspende in Großbritannien nicht mehr erlaubt. Vielmehr besteht seitdem eine Offenbarungspflicht zugunsten des künstlich gezeugten Kindes, wenn dieses eine entsprechende Anfrage bei der HFEA stellt. Jedes Kind, das nach 1991 gezeugt wurde, kann mit Vollendung des

16. Lebensjahres bei der HFEA anfragen, ob es mithilfe einer künstlichen Befruchtung entstanden ist. Dabei kann es neben medizinisch relevanten Informationen in Erfahrung bringen, ob und gegebenenfalls wie viele Halbgeschwister es hat. Zudem kann es - die Spenderin/die Spender nicht identifizierende - Informationen erhalten, etwa zur ethnischen Zugehörigkeit sowie zu Größe, Gewicht, Augen-, Haar- und Hautfarbe. Kinder, die nach dem 31. März 2005 gezeugt wurden, können darüber hinaus mit Vollendung des 18. Lebensjahres weitere identifizierende Daten hinsichtlich der Spenderin/der Spender erhalten, insbesondere den Namen und die zuletzt bekannte Wohnanschrift. Kinder, die nach 1991 aber vor 2005 gezeugt wurden, können entsprechende Informationen nur unter der Prämisse erhalten, dass der jeweilige Spender auf seine Anonymität verzichtet. Andernfalls werden ihnen nur solchen Informationen mitgeteilt, durch die die Spenderin/die Spender nicht identifiziert werden können. Mögliche Verwandtschaften zwischen Spendern und künstlich gezeugten Kindern können nach einer entsprechenden freiwilligen Registrierung im staatlich geförderten Donor Conceived Register überprüft werden. Die Spender selbst haben dagegen lediglich das Recht zu erfahren, wann und wie viele Kinder mithilfe ihrer Spende gezeugt wurden und welches Geschlecht sie haben.

Hinsichtlich der Embryonenspende ist hervorzuheben, dass nicht nur die Spende überzähliger Embryonen, sondern sogar die gezielte Erzeugung von Embryonen mithilfe gespendeter Ei- und Samenzellen zulässig ist (s. Deutscher Ethikrat (Hrsg.), Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung – Stellungnahme, Berlin 2016 (S. 27), abrufbar im Internet unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-embryospende-embryooption-und-elterliche-verantwortung.pdf>).

4.3. Literatur

Scherpe, Jens M., Künstliche Fortpflanzung im Recht von England und Wales, in: Dutta, Anatol/Schwab, Dieter/ Henrich, Dieter/ Gottwald, Peter/ Löhnig, Martin (Hrsg.), Künstliche Fortpflanzung und europäisches Familienrecht, Verlag Ernst und Werner Giese-king, Berlin 2015, S. 295-325.

Anlage 5

Scherpe, Jens, M., Elternschaft im Vereinigten Königreich nach dem Human Fertilisation and Embryology Act 2008, in: Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ), 2010, S. 1513-1516.

Anlage 6

Wojtowicz, Karina, Die Eizellspende de lege ferenda: Die Legalisierung der heterologen Eizellspende aus rechtsvergleichender Sicht, Verlag Dr. Kovac, Hamburg 2018, Auszug, hier: Großbritannien, S. 197-209.

Anlage 7

5. Italien

In Italien ist die Eizellspende seit 2014 unter bestimmten, vergleichsweise strengen Voraussetzungen zulässig, was auch für die Embryonenspende zu gelten scheint.

5.1. Rechtsgrundlage

Gesetz Nr. 40/2004 vom 19. Februar 2004 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita; abrufbar unter: <http://www.camera.it/parlam/leggi/04040l.htm>).

5.2. Die Rechtslage im Überblick

In Italien existierten nur wenige Einzelnormen, interne Richtlinien fortpflanzungsmedizinischer Fachgesellschaften und ministerielle Rundschreiben, bis der italienische Gesetzgeber die medizinisch unterstützte Fortpflanzung durch das Gesetz Nr. 40/2004 vom 19. Februar 2004 einer einheitlichen und umfassenden gesetzlichen Regelung unterworfen hat. Im europäischen Vergleich stellte Italien mit dem Gesetz Nr. 40/2004 eines der strengsten Regelwerke auf, da Art. 4 Abs. 3 die heterologe Befruchtung ausnahmslos verbot. Das Verbot und die angedrohten Sanktionen richteten sich dabei aber nicht an die betroffenen Wunscheltern, sondern an die Berufsgruppen, die sich rechtswidriger Befruchtungstechniken bedienen.

Die Wunscheltern müssen verheiratet sein oder in einer heterosexuellen eheähnlichen Partnerschaft zusammen leben. Sie müssen sich im potentiell gebärfähigen Alter befinden und volljährig sein. Alleinstehende, gleichgeschlechtliche Paare, sowie Paare, die keine stabile Beziehung nachweisen können und Frauen in den Wechseljahren sind insoweit von der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ausgeschlossen.

Die künstliche Befruchtung darf in einer öffentlichen oder autorisierten privaten Klinik durchgeführt werden, sofern feststeht, dass die der Fortpflanzung entgegenstehenden Hindernisse nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen beseitigt werden können. Die Sterilität und Infertilität der Eizellempfängerin oder ihres Partners muss durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden. Paare, die Träger erblicher genetischer Krankheiten sind und wegen des Risikos, die Krankheit an ein genetisch von beiden Wunschelternanteilen abstammendes Kind weiter zu vererben, keine leiblichen Kinder zeugen wollen, sind dadurch von einer Behandlung ausgeschlossen.

Beide Wunscheltern müssen in die künstliche Befruchtung einwilligen. Zwischen der Einwilligung und der Befruchtung muss eine Frist von mindestens sieben Tagen liegen, wobei die Einwilligung bis zur Befruchtung des Eies widerrufen werden kann. In einem Behandlungszyklus dürfen maximal drei Embryonen erzeugt werden. Keimzellen Verstorbener dürfen nicht verwendet werden.

Im Jahr 2014 wurde das Verbot der heterologen Insemination abgeschafft, indem das italienische Verfassungsgericht Art. 4 Abs. 3 des Gesetzes 40/2004 für verfassungswidrig erklärte. Die heterologe Insemination und Eizellspende ist in Italien seitdem unter den bereits oben dargestellten Voraussetzungen zulässig, wenn die Ursache der Sterilität und Infertilität nicht mit anderen therapeutischen Maßnahmen beseitigt werden kann. Die Spende ist nach wie vor auf heterosexuelle Paare beschränkt und hat unentgeltlich zu erfolgen. Dies ergibt sich aus dem ausdrücklichen Verbot des Handelns mit Gameten und Embryonen (Art. 12 Abs. 6 des Gesetzes 40/2004) und aus Art. 6 des Oviedo-Übereinkommens zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin.

Das italienische Verfassungsgericht forderte den Gesetzgeber und Rechtsanwender in diesem Zusammenhang auf, sich hinsichtlich eines späteren Auskunftersuchens des künstlich gezeugten

Kindes an der entsprechenden Vorschrift im Adoptionsrecht zu orientieren (Art. 28 Gesetz 184/1983). Danach hat das Kind mit Vollendung des 25. Lebensjahres ein Recht auf Einsichtnahme in die Informationen hinsichtlich seiner Abstammung und ein Recht darauf, die Identität seiner genetischen Eltern zu erfahren.

Die Abschaffung des Verbots des heterologen Insemination und der Eizellspende scheint auch die Möglichkeit der Embryonenspende, insbesondere die Freigabe überzähliger Embryonen, eröffnet zu haben.

5.3. Literatur

Diurni, Amalia, Künstliche Fortpflanzung im italienischen Recht, in: Dutta, Anatol/ Schwab, Dieter/ Henrich, Dieter/ Gottwald, Peter/ Löhnig, Martin (Hrsg.), Künstliche Fortpflanzung und europäisches Familienrecht, Verlag Ernst und Werner Gieseking, Berlin 2015, S. 81-104.

Anlage 8

Gerecke/Valentin, Kinder auf Bestellung – „Geliene Mütter“ und ihre rechtliche Behandlung im europäischen Vergleich, in: Hoyer/Eckert (Hrsg.), Gedächtnisschrift für Jörn Eckert: 15. Mai 1954 bis 21. März 2006, S. 233-250 (zu Italien: S. 247-249).

Anlage 9

Revermann, Christoph/ Hüsing, Bärbel (Hrsg.), Fortpflanzungsmedizin – Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen, Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB), Arbeitsbericht Nr. 139, Berlin, August 2010, Auszug, hier: Regulierungen im europäischen Vergleich (Italien), S. 216.

6. Niederlande

In den Niederlanden stehen als rechtlich zulässige Reproduktionstechniken die gängigen Methoden, wie die Intrauterine Insemination und die In-vitro-Fertilisation, zur Verfügung, die sowohl von verschiedengeschlechtlichen als von gleichgeschlechtlichen Paaren in Anspruch genommen werden können. Dies gilt unabhängig davon, ob die Partnerinnen bzw. Partner miteinander verheiratet sind oder eine registrierte Lebenspartnerschaft besteht. Auch bei allein-stehenden Frauen ist eine entsprechende Behandlung zulässig. Zur Verwirklichung heterologer Befruchtungskonstellationen ist in den Niederlanden neben der altruistischen Samenspende auch die nicht-kommerzielle Eizell- und Embryonenspende erlaubt. Die bis Ende 2003 noch mögliche Anonymität einer in den Niederlanden erfolgten Samen- oder Eizellspende wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2004 abgeschafft.

6.1. Rechtsgrundlagen

Wet van 20 juni 2002, houdende regels inzake handelingen met geslachtscellen en embryo's (Embryowet) in der derzeit geltenden Fassung, abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013797/2018-08-01>.

Wet van 8 november 2001, houdende regels betreffende terbeschikkingstelling en gebruik van foetaal weefsel (Wet foetaal weefsel) in der derzeit geltenden Fassung, abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012983/2018-08-01>.

Wet van 24 oktober 1997, houdende regels betreffende bijzondere verrichtungen op het gebied van de gezondheidszorg (Wet op bijzondere medische verrichtungen) in der derzeit geltenden Fassung, abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008974/2018-08-01>.

Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) in der derzeit geltenden Fassung, abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2018-09-01>.

Wet van 25 april 2002, houdende regels voor de bewaring, het beheer de verstrekking van gegevens van donoren bij kunstmatige donorbevruchtung (Wet donorgegevens kunstmatige bevruchtung) in der derzeit geltenden Fassung, abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013642/2018-08-01>.

Regeling van de Minister van Volksgezondheit, Welzijn en Sport van 27 juni 2016, kenmerk 926933-146877-CZ, houdende vaststelling van regels ten aanzien van in-vitrofertilisatie (Planningsbesluit in-vitrofertilisatie 2016) in der derzeit geltenden Fassung, abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0038113/2018-08-01>.

6.2. Die Rechtslage im Überblick

Die Möglichkeiten künstlicher Befruchtung sind im niederländischen Recht nur unvollständig geregelt. Es gibt kein einheitliches Regelwerk, das sich der Materie umfassend annehmen würde, sondern nur viele einzelne Teilregelungen, die bestimmte Themenbereiche normieren, die Vornahme bestimmter Handlungen verbieten oder die Ausführung bestimmter Techniken an spezifische Voraussetzungen knüpfen. Sofern sich zu einer bestimmten Reproduktionsmethode keine Regelung findet, kann im Grundsatz von ihrer Zulässigkeit ausgegangen werden.

Den Ausgangspunkt der Möglichkeiten künstlicher Reproduktion bildet die niederländische Verfassung, die Grundwet van Nederland (abrufbar im Internet unter: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0001840/2017-11-17>), die einen eigenen Grundrechtskatalog enthält, der das für die medizinische Reproduktion relevante Recht auf Fortpflanzung als ungeschriebenes Grundrecht kennt. Dieses Recht auf Fortpflanzung gewährt dem Einzelnen gegenüber dem Staat zwar keinen Anspruch auf Erfolg seiner Fortpflanzungsbemühungen oder auf Zugang zu bestimmten Reproduktionsmethoden. Da es als Abwehrrecht ausgestaltet ist, schützt es ihn aber davor, an der Fortpflanzung durch ungerechtfertigte staatliche Interventionen gehindert zu werden. Es bleibt damit im Grundsatz dem Einzelnen überlassen, welcher Fortpflanzungsmethode er sich bedient und ob er sich überhaupt fortpflanzen möchte. Bei der Regulierung von Reproduktionsmethoden hat der Gesetzgeber diese Funktion des Grundrechts zu beachten. Beschränkungen des Rechts auf Fortpflanzung sind gleichwohl möglich, insbesondere sind kollidierende Grundrechte, wie etwa die Menschenwürdegarantie, zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass nicht alles, was technisch möglich ist, auch dem Schutz der Rechtsordnung unterfällt.

Weitere – einfachgesetzliche – Rechtsgrundlagen für die künstliche Reproduktion finden sich zum einen in der „Embryowet (EW)“, die Regelungen über ausgewählte medizinische Reproduktionstechniken enthält und auch einen Katalog verbotener Maßnahmen beinhaltet, und zum anderen in der „Wet foetaal weefsel“, die bestimmte zulässige bzw. unzulässige Aspekte dieser Reproduktionstechniken behandelt und damit die EW ergänzt. Zu beachten sind darüber hinaus die in der „Wet op bijzondere medische verrichtingen“ (WBMV) und der „Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg“ getroffenen Regelungen, die Genehmigungspflichten für die Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Ärzte und bestimmte Zentren vorsehen und schließlich die „Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (WDKB)“, die Vorschriften zum Umgang mit den Spenderdaten bei Samen-, Eizellen- und Embryonenspenden enthält. Weitere Regelungen finden sich im „Planningsbesluit in-vitrofertilisatie 2016“, einem Erlass des niederländischen Ministeriums für Volksgesundheit, Gemeinwohl und Sport, der gewisse Aspekte der In-vitro-Fertilisation näher festlegt. Daneben gibt es in den Niederlanden medizinische sowie technische Standards und Richtlinien, die von privaten Organisationen entwickelt worden sind, und auf die sich einzelne der vorgenannten Regelwerke immer wieder beziehen.

Als rechtlich zulässige Reproduktionstechniken stehen in den Niederlanden – wie bereits oben erwähnt – die gängigen Methoden, wie die Intrauterine Insemination und die In-vitro-Fertilisation, jeweils heterolog und homolog, zur Verfügung. Diese müssen nach Art. 36 (13) Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg durch einen Arzt vorgenommen werden. Zentren, die In-vitro-Fertilisationen durchführen möchten, bedürften darüber hinaus einer behördlichen Genehmigung (Art. 2 WBMV). Die vorgenannten Techniken können von gleichgeschlechtlichen und verschiedengeschlechtlichen Paaren in Anspruch genommen werden, unabhängig davon, ob die Partnerinnen bzw. Partner miteinander verheiratet sind oder eine registrierte Lebenspartnerschaft besteht. Eine Behandlung ist auch bei alleinstehenden Frauen zulässig. Eine In-vitro-Fertilisation kann ferner mit einer Eizellspende einhergehen.

Zur Verwirklichung heterologer Befruchtungskonstellationen ist in den Niederlanden neben der altruistischen Samenspende auch die nicht-kommerzielle Eizell- und Embryonenspende rechtlich zulässig (Art. 5 und 8 Abs. 1 EW). Auch eine postmortale Nutzung des gespendeten Materials ist erlaubt, sofern dies zuvor ausdrücklich und schriftlich vom Spender bestimmt worden ist (Art. 7 Satz 2 EW). Eine kommerzielle Spende genetischen Materials ist nach Art. 27 und 28 EW strafbewehrt. Unklar ist allerdings, wo die genaue Grenze zwischen Kommerzialität und Altruismus in der Praxis zu ziehen ist, wenn die Spenderin bzw. der Spender eine Aufwandsentschädigung für die Spende erhält. Bei einer Eizellspende, die für die Spenderin nach einer jüngeren Studie Kosten in Höhe von 443 Euro verursacht, wird derzeit die Zahlung einer Aufwandsentschädigung von 900 Euro als nicht-kommerziell angesehen.

Für eine Embryonenspende kommen nach niederländischem Recht nur solche Embryonen in Betracht, die nach einer erfolgten Befruchtungsbehandlung bei dem Spenderpaar nicht mehr benötigt werden (Art. 8 Abs. 1 Buchstabe a EW). Eine darüber hinausgehende Herstellung von Embryonen zum Zwecke der Spende an Dritte zu Befruchtungszwecken ist somit nicht zulässig. Eine Embryonenspende bedarf der schriftlichen Zustimmung des Spenderpaares, die vor der Verwendung der Embryonen jederzeit widerruflich ist (Art. 8 Abs. 2 EW). Besteht zwischen den beiden Spendern Uneinigkeit darüber, ob sie einer Embryonenspende zustimmen wollen, scheidet eine Spende aus (Art. 8 Abs. 2 EW). Untersagt sind in den Niederlanden unter anderem die Geschlechtsauswahl bei der Reproduktion (Art. 26 Abs. 1 EW) sowie die Nutzung und Aufbewahrung embryonalen Gewebes zu Fortpflanzungszwecken (Art. 10 Wet foetaal weefsel).

Seit dem Jahr 2012 gibt es insbesondere bei der Eizellspende insofern eine neuere Entwicklung, als seit diesem Zeitpunkt die ersten zwei Eizellbanken in Utrecht (vgl. hierzu im Internet unter: <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Ziekte/Eicelbank>) und Leiderdorp (vgl. hierzu im Internet unter: <https://vivaneo-ivf.com/nl/fertiliteitskliniek-mck-leiderdorp/>) betrieben werden. Eine erste Studie am Universitair Medisch Centrum (UMC) in Utrecht (vgl. Reuß, Philipp, M., Eizellenbank - erste Studie zur institutionalisierten Eizellenspende in den Niederlanden veröffentlicht, abrufbar im Internet unter: <https://www.printfriendly.com/p/g/gPgzyS>) hat ergeben, dass einer erheblich höheren Nachfrage (450 potenzielle Empfängerinnen) eine recht geringe Zahl an Spenderinnen gegenübersteht (18 Spenderinnen), was mit dem gegenüber der Samenspende erheblich höheren medizinischen Eingriffsgrad einer Eizellspende zusammenhängen dürfte. Interessant erscheint auch die statistische Auswertung mit Blick auf die Spenderinnen. Danach ist die durchschnittliche Eizellspenderin in Utrecht 32 Jahre alt, hat einen männlichen Partner sowie Kinder und übt einen Beruf im Gesundheitssektor aus. Diese Daten sprechen gegen die gelegentlich geäußerte Befürchtung, nur sozial schwächer gestellte Frauen würden sich zu einer Eizellspende bereit erklären.

Das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung wird bei einer in den Niederlanden erfolgten Samen- und Eizellspende durch die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene „Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting“ (WDKB) vom 25. April 2002 näher geregelt, mit der die bis Ende 2003 noch mögliche Anonymität solcher Spenden abgeschafft wurde. Zuvor konnten Eltern wählen, ob sie einen offenen oder anonymen Spender in Anspruch nehmen wollten. Das Gesetz gilt nur für Neuspender ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens. Für Altfälle ist die Auskunft davon abhängig, ob der Spender bereit ist, seine Anonymität aufzugeben. Nach der nunmehr geltenden Rechtslage sind bei jeder Samen- oder Eizellspende neben den medizinischen, physischen und sozialen Daten des Spenders auch die die Identifizierung seiner Person ermöglichenden Daten (Name, Vorname, Wohnort und Geburtsdatum) des Spenders durch die Samen- und Eizellbanken zu registrieren und an eine eigens für die Aufbewahrung der Spenderdaten eingerichtete Stiftung, die „Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting“, zur weiteren Speicherung zu übermitteln (Art. 2 Abs. 1 WDKB). Die Stiftung ist verpflichtet, die Spenderdaten über einen Zeitraum von mindestens 80 Jahren, gerechnet ab dem Zeitpunkt ihres Erhalts, aufzubewahren. Dies ermöglicht für einen langen Zeitraum eine Aufdeckung der Abstammungsverhältnisse und sichert damit die Verwirklichung des Rechts des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung. Das durch eine künstliche Befruchtung gezeugte Kind kann auf seinen Antrag hin ab dem Alter von 16 Jahren Zugriff auf die bei der Stiftung gespeicherten Spenderdaten nehmen. Voraussetzung ist zwar, dass der Samenspender in die Weitergabe der Daten eingewilligt hat (Art. 3 Abs. 2 WDKB). Auch wenn der Samenspender der Weitergabe der Daten widerspricht, ist die tatsächliche Weitergabe aber nur in Ausnahmefällen ausgeschlossen, da Art. 3 Abs. 2 WDKB die Anonymität nur dann zulässt, wenn unter Berücksichtigung der Folgen für das Kind schwerwiegende Belange des Spenders einer Weiterleitung der Daten entgegenstehen. Es findet folglich eine Interessenabwägung statt, die in der Regel zu Gunsten des Kindes ausgeht.

6.3. Literatur

Reuß, Philipp M., Künstliche Fortpflanzung im niederländischen Recht, in: Dutta, Anatol/Schwab, Dieter/Henrich, Dieter/Gottwald, Peter/Löhnig, Martin (Hrsg.), Künstliche Fortpflanzung und europäisches Familienrecht, Verlag Ernst und Werner Gieseking GmbH, Bielefeld 2015, S. 127-149.

Anlage 10

Revermann, Christoph/Hüsing, Bärbel, Fortpflanzungsmedizin – Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen, Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB), Arbeitsbericht Nr. 139, Berlin, August 2010, Auszug, hier: Gliederungspunkt VI. Rechtliche Rahmenbedingungen, 3. Regulierungen im europäischen Vergleich (Niederlande, S. 217).

7. Spanien

In Spanien sind nach gegenwärtiger Rechtslage bei Vorliegen der entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen neben der heterologen künstlichen Befruchtung, der In-vitro-Fertilisation und dem Embryotransfer auch die Eizellspende und die Spende von Präembryonen erlaubt. Zulässig ist auch der bloße Wunsch nach Mutterschaft ohne notwendige sexuelle Beziehung mit einem Mann, sodass sich auch eine alleinstehende Frau einer künstlichen Befruchtung unterziehen darf. Darüber hinaus eröffnet das spanische Recht lesbischen Paaren die Möglichkeit der direkten Beteiligung beider Frauen an der Reproduktion, indem eine Partnerin ihre Gene spendet und die andere das Kind austrägt. Die Spende von Eizellen oder Präembryonen muss stets altruistisch vorgenommen werden und hat in Spanien anonym zu erfolgen.

7.1. Rechtsgrundlage

Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (Gesetz 14/2006 vom 26. Mai 2006 über die Techniken der Humanen Assistierte Reproduktion – LTRHA), BOE Nr. 126 vom 27. Mai 2006, BOEA-A-2006-9292, abrufbar im Internet unter: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-9292-consolidado.pdf>. Eine auszugsweise Übersetzung des Gesetzes 14/2006 ins Deutsche ist abgedruckt bei Daum, Ulrich, Länderteil Spanien, Stand: 12. Oktober 2016, in: Bergmann, Alexander/Ferid, Murad/Henrich, Dieter, Internationales Ehe- und Kindschaftsrecht mit Staatsangehörigkeitsrecht, Loseblattwerk, S. 100-101.

Anlage 11**7.2. Die Rechtslage im Überblick**

Spanien war eines der ersten Länder, die Regelungen auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin erlassen haben und ist inzwischen eines der wichtigsten Reiseziele für Kinderwunschbehandlungen. Neben staatlichen Einrichtungen sind mittlerweile auch viele private Kliniken entstanden, die sich – angetrieben vom Reproduktionstourismus – auf eine internationale Patientenschaft eingerichtet haben und mehrsprachig auf ihren Internetportalen mit einem umfassenden Angebot werben; vgl. zum Beispiel IVF Spain, abrufbar im Internet unter: https://ivf-spain.com/de/contactar?gclid=EAIaIQobChMI6d2UiOf73QIVhKoYCh0PiQroEAAYASAAEg-JlBvD_BwE oder Instituto Bernabeu, abrufbar im Internet unter: https://www.institutobernabeu.com/de/?gclid=EAIaIQobChMIz76kjej73QIVDZSyCh0mSgACEAAYASAAEgKuQPD_BwE. Insbesondere die Flexibilität des Rechtsrahmens hat – zusammen mit den hohen Erfolgsquoten der Kliniken und den vergleichsweise gemäßigten Kosten für die Behandlungen – dazu beigetragen, dass viele Paare und Frauen Spanien als einen Anziehungspunkt für die assistierte Reproduktion betrachten. Nach Angaben der Spanischen Gesellschaft für Fruchtbarkeit liegt

Spanien im europäischen Vergleich nach durchgeführten künstlichen Befruchtungen an dritter Stelle (vgl. Sociedad Espanola de Fertilidad, abrufbar im Internet unter: <http://www.sefertilidad.net/sociedad>).

Bereits im Jahre 1988 wurde in Spanien ein Gesetz zu den Maßnahmen der künstlichen Fortpflanzung erlassen, das sich mit den Fragestellungen der Reproduktionsmedizin auseinandersetzte und diese reglementierte. Das am 22. November 1988 in Kraft getretene Gesetz 35/1988 über die assistierte Reproduktion beim Menschen (sobre Técnicas de Reproducción Asistida, BOE Nr. 282 vom 24. November 1988, abrufbar im Internet unter: <https://www.boe.es/boe/dias/1988/11/24/pdfs/A33373-33378.pdf>) war darauf ausgerichtet, bei Fertilitätsstörungen von Paaren bzw. Einzelpersonen Abhilfe zu schaffen und enthielt die Erlaubnis für die Durchführung produktiver Techniken. Ein Grund für den Erlass des Gesetzes 35/1988 war neben den verschiedenen neuen Reproduktionstechniken insbesondere die Samen- und Eizellspende; darüber hinaus sah dieses Gesetz in Art. 5 bereits die anonyme Spende von Gameten vor.

Fast zwei Jahrzehnte später wurde das wegweisende Gesetz von 1988 durch das heute geltende Gesetz 14/2006 vom 26. Mai 2006 über die Techniken der Humanen Assistierte Reproduktion aufgehoben und ersetzt. Mit diesem Folgegesetz hat der Gesetzgeber den sehr liberalen und bewusst pragmatischen Geist des Gesetzes von 1988 beibehalten und weiter ausgebaut. Das Gesetz 14/2006 ist unter anderem dadurch geprägt, dass es alle Arten der Fortpflanzungs- und Hilfstechiken, einschließlich der heterologen, zulässt, weitreichende Möglichkeiten für die Erzeugung und Übertragung von Präembryonen eröffnet und den Zugang zu den verschiedenen Reproduktionstechniken flexibilisiert bzw. erleichtert.

Das Gesetz 14/2006 schließt grundsätzlich keine bestimmten Gründe aus, eine künstliche Befruchtung anzustreben. Derartige Entscheidungen werden vielmehr als private Angelegenheit betrachtet und den Betroffenen überlassen. Als einzige Einschränkung legt das Gesetz insoweit lediglich fest, dass bei einer künstlichen Befruchtung angemessene Erfolgsaussichten bestehen sollten und dass die körperliche und psychische Gesundheit der Frau und ihrer eventuellen Nachkommen nicht in eine schwerwiegende Gefahr geraten darf. Obwohl der Inanspruchnahme einer Fruchtbarkeitsbehandlung in der Regel Fertilisationsstörungen zu Grunde liegen, werden solche Techniken auch als Alternative zur natürlichen Fortpflanzung als zulässig betrachtet, etwa zur Vorbeugung von Erbkrankheiten oder aus therapeutischen Gründen. Zulässig ist auch der bloße Wunsch nach Mutterschaft ohne notwendige sexuelle Beziehung mit einem Mann, sodass sich auch eine alleinstehende Frau einer künstlichen Befruchtung unterziehen darf. Art. 6 des Gesetzes 14/2006 legt insoweit fest, dass Frauen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und voll geschäftsfähig sind – unabhängig von ihrem Personenstand und ihrer sexuellen Orientierung – Empfängerinnen oder Nutzerinnen der in diesem Gesetz geregelten Techniken sein können, wenn sie ihr Einverständnis schriftlich, aus freien Stücken, im Bewusstsein seiner Bedeutung und ausdrücklich erteilt haben. Verheiratete Frauen bedürfen des Einverständnisses ihres Ehegatten, falls sie nicht getrennt leben. Dieses muss ebenfalls schriftlich, aus freien Stücken, im Bewusstsein seiner Bedeutung und ausdrücklich erteilt werden.

Das Gesetz 14/2006 führt im Anhang A drei Techniken der künstlichen Befruchtung auf, die im Einklang mit dem Stand der Wissenschaft und der klinischen Praxis gegenwärtig angewendet werden dürfen. Genannt werden hier die künstliche Insemination (Anhang A Nr. 1), die In-vitro-

Fertilisation und intrazytoplasmatische Spermieninjektion, in beiden Fällen mit eigenen Keimzellen oder solchen eines Spenders und mit Übertragung von Präembryonen (Anhang A Nr. 2) sowie die intratubare Übertragung von Keimzellen (Anhang A Nr. 3). Darüber hinaus sieht das Gesetz in Art. 2.2 die Möglichkeit vor, neue Verfahren im experimentellen Stadium zu genehmigen, sofern die wissenschaftlichen Fortschritte dies rechtfertigen. Um schwerfällige Gesetzesänderungsverfahren zu vermeiden, hat der Gesetzgeber der spanischen Regierung die Befugnis eingeräumt, die Liste der zulässigen Techniken der künstlichen Befruchtung zu erweitern, ohne das Gesetz selbst zu ändern (Art. 2.3 des Gesetzes 14/2006).

Die drei genannten Reproduktionstechniken können sowohl mit Keimzellen oder Präembryonen der genetischen Eltern (homologe Reproduktion) als auch mit solchen von Dritt-Personen als Spendern (heterologe Reproduktion) durchgeführt werden. Im Hinblick auf die Befruchtung einer Eizelle mit Spender-Samenzellen und nachfolgender Implantation des Präembryos bei einer anderen Frau legt das Gesetz die Zulässigkeit der Reproduktionstechnik nicht fest. Deshalb wird in Spanien auch das Verfahren „ROPA“ (Reception of Oocytes from Partner) praktiziert, das lesbischen Paaren die direkte Beteiligung beider Frauen an der Reproduktion ermöglicht, indem eine Partnerin ihre Gene spendet und die andere das Kind austrägt. Obwohl das Gesetz 14/2006 für diese Vorgehensweise keine ausdrückliche Regelung getroffen hat, wird sie nach einer zustimmenden Stellungnahme der Nationalen Kommission für den Bereich der assistierten Reproduktion in einigen spanischen Kliniken durchgeführt.

Eine Neuerung im Gesetz von 2006 liegt darin, dass bei einer In-vitro-Fertilisation für die Anzahl der befruchteten Eizellen nunmehr keine Obergrenze mehr besteht. Während nach der alten Rechtslage innerhalb eines Fortpflanzungszyklus höchstens drei Eizellen einer Frau befruchtet werden durften, bestimmt das heute geltende Recht keinen genauen oberen Grenzwert mehr. Um Mehrlingsschwangerschaften soweit wie möglich entgegenzuwirken, wurde jedoch die Anzahl der übertragbaren Präembryonen in einer Schwangerschaft auf maximal drei festgelegt (Art. 3.2 des Gesetzes 14/2006). Zu beachten ist allerdings, dass die Erzeugung von Präembryonen über die Notwendigkeit für den Fortpflanzungserfolg hinaus gemäß klinischen Kriterien nach Art. 26.2.b Nr. 9 des Gesetzes 14/2006 als schwerwiegender Verstoß angesehen wird.

Das Gesetz 14/2006 stellt klar, dass die Spende von Eizellen oder Präembryonen stets uneigennützig vorgenommen werden muss, also nicht aus kommerziellen Gründen erfolgen darf. Insbesondere dürfen die Behandlungszentren im Rahmen ihrer Werbung zur Akquirierung von Spendern keine finanziellen Vorteile anbieten. Die Spenderperson erhält lediglich einen Aufwendersersatz für die physische Belastung, die Reisekosten und einen eventuellen Verdienstaussfall. Jedoch darf eine solche Entschädigung keinen finanziellen Anreiz für eine Spende darstellen (Art. 5.3 des Gesetzes 14/2006). Die Spender schließen mit der behandelnden Klinik einen vertraulichen und schriftlichen Vertrag, nachdem sie vorher über den Zweck der Spende und die Folgen aufgeklärt worden sind. Die Bereitstellung von Eizellen oder Präembryonen durch Drittpersonen ist widerrufbar, falls die Spenderperson diese Zellen für sich selbst beansprucht, sofern sie zum Widerrufszeitpunkt noch verfügbar sind (Art. 5.2 des Gesetzes 14/2006).

Die Spende von Eizellen oder Präembryonen hat in Spanien anonym zu erfolgen. Die Entscheidung über ihre Verwendung steht ausschließlich den Ärzten zu, die das Reproduktionsverfahren einsetzen und die Anonymität der Spende zu wahren haben. In keinem Falle darf die empfangende Frau den Spender persönlich aussuchen (Art. 6.5 des Gesetzes 14/2006). Aufgrund der zu

währenden Anonymität erfahren weder die Frau und Empfängerin der Befruchtungstechnik, noch ihr Partner bzw. ihre Partnerin oder das schließlich geborene Kind die Identität des Spenders. In der Praxis hat dies zur Folge, dass das Kind möglicherweise nicht erfährt, ob es aus Keimzellen eines oder mehrerer Spender entstanden ist, da niemand verpflichtet ist, es darüber zu informieren. Das Gesetz 14/2006 legt hierzu in Art. 7.2 fest, dass der standesamtliche Eintrag keine Angaben über die Art der Zeugung des Kindes umfasst. Frauen, die gespendete Keimzellen oder Präembryonen empfangen haben, und die daraufhin geborenen Kinder haben lediglich das Recht, allgemeiner Angaben über die Spender zu erhalten. Hierunter sind genetische Daten, physische und gesundheitliche Eigenheiten sowie Angaben sozialer Art zu verstehen, nicht aber die Identität der Spender. Eine Offenlegung der Identität der Spender sieht das Gesetz ausnahmsweise dann vor, wenn das Leben oder die Gesundheit des mittels einer Spende gezeugten Kindes gefährdet ist oder strafrechtliche Ermittlungen die Preisgabe erfordern. Allerdings wird die Identität in solchen Fällen nur den beteiligten Medizinern oder einem Richter offengelegt. Eine darüberhinausgehende Offenlegung der Identität kann nach dem Gesetz 14/2006 als schwerer Gesetzesverstoß eine Geldstrafe nach sich ziehen und eine Entziehung der Genehmigung oder sogar die Schließung des Fertilitätszentrums zur Folge haben (Art. 27.1 des Gesetzes 14/2006).

7.3. Literatur

Ferrer Riba, Josep, Künstliche Fortpflanzung im spanischen Recht, in: Dutta, Anatol/Schwab, Dieter/Henrich, Dieter/Gottwald, Peter/Löhnig, Martin (Hrsg.), Künstliche Fortpflanzung und europäisches Familienrecht, Verlag Ernst und Werner Gieseking GmbH, Bielefeld 2015, S. 229-257.

Anlage 12

Wojtowicz, Karina, Die Eizellspende de lege ferenda: Die Legalisierung der heterologen Einzelspende aus rechtsvergleichender Sicht, Verlag Dr. Kovac, Hamburg 2018, Auszug, hier: Spanien, S. 209-218.

Anlage 13

Revermann, Christoph/Hüsing, Bärbel, Fortpflanzungsmedizin – Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen, Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB), Arbeitsbericht Nr. 139, Berlin, August 2010, Auszug, hier: VI. Rechtliche Rahmenbedingungen, 3. Regulierungen im europäischen Vergleich (Spanien, S. 219).

8. Russland

In Russland ist die Eizell- und Embryonenspende erlaubt. Wegen der vergleichsweise liberalen Regelungen und der verhältnismäßig geringeren Kosten im Vergleich zu anderen europäischen Staaten ist Russland eine beliebte „Anbieterrechtsordnung“ geworden, was nicht zuletzt an den vergleichsweise kurzen Wartezeiten für eine Behandlung liegt.

8.1. Rechtsgrundlagen

In Russland gab es lange Zeit weder ein Gesetz, das alle Fragestellung, die die künstliche Befruchtung aufwirft, umfassend regelte, noch eine der HFEA in Großbritannien vergleichbare regulierende Institution. Rechtsgrundlage war Art. 35 des Basic Law of the Russian Federation as for Citizens' Health Protection (1993), wonach jede Frau im gebärfähigen Alter ein Recht auf eine künstliche Befruchtung und die Implantation eines Embryos hat. Seit 2012 sind die Rahmenbedingungen der künstlichen Befruchtung im Federal Law on the Fundamentals on Protection of Citizens' Health geregelt. Ferner ist Order No 67 of the Russian Federation Ministry of Healthcare vom 26. Februar 2003 zu berücksichtigen (On Use of Assisted Reproductive Technologies for Infertility Treatment for Female and Male Patients), die zwar keinen Gesetzesrang hat, aber von allen IVF Kliniken befolgt wird.

8.2. Die Rechtslage im Überblick

Zunächst war es nur verheirateten Paaren erlaubt eine Behandlung in Anspruch zu nehmen. Mittlerweile ist auch unverheirateten Paaren und alleinstehenden Frauen der Zugang zur künstlichen Befruchtung eröffnet, sofern diese eine schriftliche Einverständniserklärung vorlegen. Homosexuelle Paare sind nach wie vor von der Behandlung ausgenommen.

Eine Spende ist aus altruistischen ebenso wie aus kommerziellen Gründen gestattet. Die Eizellspenderin soll zwischen 20 und 35 Jahren alt, körperlich sowie psychisch gesund und ärztlich auf Infektionskrankheiten (Urintest, Kardiogramm, Ultraschall, Abstriche) untersucht werden.

Embryonenspender können einerseits Paare sein, die überzählige Embryonen aus einer eigenen Behandlung mit schriftlichen Einverständnis an Paare oder alleinstehende Frauen spenden. Andererseits ist es zulässig, Embryonen aus gespendeten Ei- und Spermazellen mittels In-vitro-Fertilisation zu gewinnen, um diese auf eine andere Frau zu übertragen als die Frau, von der die Eizelle stammt. Die Empfängerin der Eizelle oder des Embryos soll mindestens volljährig und im gebärfähigen Alter sein, eine weitergehende Altersgrenze existiert nicht.

Im Regelfall werden ein oder zwei Embryos transferiert. Ein Verbot der postmortalen Verwendung gespendeten Genmaterials existiert nicht. Eine Auswahl des Geschlechts des Kindes durch die Wunscheltern ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn andernfalls das Risiko besteht, eine geschlechtsspezifische Krankheit an das Kind zu vererben.

Die Spende kann anonym durchgeführt werden oder von einer der Empfängerin bekannten Person stammen. Im Falle einer anonymen Gameten- und Embryonenspende hat das Kind das Recht, Informationen über ärztlich durchgeführte medizinische und medizinisch-genetische Untersuchungen, die Rasse, die Nationalität und das Erscheinungsbild (Augenfarbe, Haarfarbe, Gewicht, Blutgruppe, Alter) des Spenders zu erhalten; ein Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung besteht jedoch nicht.

8.3. Literatur

Svitnev, Konstantin, Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia, Reproductive BioMedicine Online (2010), S. 892-894 (abrufbar im Internet unter: [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(10\)00174-4/fulltext](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(10)00174-4/fulltext)).

Svitnev, Konstantin, New Russian Legislation on Assisted Reproduction, 2012 (abrufbar im Internet unter: <https://www.omicsonline.org/scientific-reports/srep207.php>).

Anlage 14

9. Ukraine

Die Ukraine gehört zu den bevorzugten Zielländern, in die Eltern mit unerfülltem Kinderwunsch reisen, um sich einer Behandlung mit einer Eizell- oder Embryonenspende zu unterziehen. Die Eizell- und Embryonenspende ist nach ukrainischem Recht zulässig.

9.1. Rechtsgrundlagen

Die wesentlichen rechtlichen Grundlagen für die Zulässigkeit der verschiedenen Formen der künstlichen Befruchtung und damit auch der Eizell- und Embryonenspende ergeben sich aus dem Gesetz „Fundamentals of Health Legislation of Ukraine“, The Law of Ukraine N. 2801-XII vom 19. November 1992, letzte Änderung: 19. Oktober 2017, N. 2168-VIII, in Kraft getreten am 10. März 2018 (nur in ukrainischer Sprache abrufbar), s. hierzu https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_reproduktives_reisen.pdf. Maßgebend sind darüber hinaus die Verfahrensregelungen „Instruction on Procedures for Assisted Reproductive Technologies“, die vom Gesundheitsminister erlassen worden sind, N. 787 vom 9. September 2013, letzte Änderungen durch Erlasse vom 6. Februar 2014 N. 103 und vom 6. März 2014, N. 165, s. http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE24229.html. Die familienrechtlichen Regelungen finden sich im Family Code of Ukraine (ukrainisches Gesetz N. 2947 – III vom 1. Oktober 2002), s. hierzu den Überblick: Legal Overview of Fertility Treatment in Ukraine, <http://www.fertilitysolutionsinternational.com/wp-content/uploads/2015/09/Legal-Position-On-Fertility-Treatment-in-Ukraine.pdf>.

9.2. Die Rechtslage im Überblick

Ausführliche Hinweise auf die rechtlichen Bestimmungen in der Ukraine werden von der ukrainischen Agentur Successful Parents Agency auf ihrer Internetseite veröffentlicht, <http://www.successful-parents.com/main/aboutus>. Die Agentur ist seit 2003 tätig und arbeitet hauptsächlich mit zwei Kliniken in Kiew zusammen, daneben aber auch mit vielen anderen Kliniken und Agenturen in der Ukraine und in der ganzen Welt. Unter der Überschrift „Why Ukraine“ werden die „Legislative Acts“ vorgestellt, s. <http://www.successful-parents.com/main/legislation>.

Anlage 15

Der Übersicht der Agentur Successful Parents sind folgende grundlegende Informationen zur Rechtslage zu entnehmen:

Das Familiengesetzbuch der Ukraine regelt die Elternschaft und sieht vor, dass Ehepaare, deren Kind mit Hilfe einer Eizellspende geboren wurde, rechtlich als Eltern des Kindes anzusehen sind (Art. 123 des Familiengesetzbuches). Für den Embryonentransfer an eine Frau, die das Kind austrägt, gelten die biologischen Eltern als die rechtlichen Eltern.

Das Gesetz über die Grundlagen der Gesetzgebung über die Gesundheitspflege erlaubt in Art. 48 Maßnahmen der künstlichen Befruchtung und den Embryonentransfer und verweist für die einzelnen Voraussetzungen auf die Verordnung des Gesundheitsministers. Zu den Grundvoraussetzungen gehört, dass die Mutter gesund und volljährig ist und dass eine schriftliche Zustimmung des Ehepartners vorliegt. Die Eizellspende ist grundsätzlich anonym und unterliegt ärztlicher Geheimhaltung.

Die Verordnung des Gesundheitsministers N. 787 enthält Vorgaben zum Verfahren bzw. zu der Behandlung, so etwa, dass die Behandlungen nur in besonderen akkreditierten Gesundheitseinrichtungen durchgeführt werden dürfen.

9.3. Weitere Beiträge

Nest Abroad Surrogacy, Laws and Regulations, Ukrainian Surrogacy Law, s. <https://nestabroad-surrogacy.com/about/> (Hinweise auf gesetzliche Regelungen und Verfahrensabläufe)

Institute for Reproductive Medicine, Kiev, Surrogacy Law in Ukraine – Legal Surrogacy Programs, s. <http://ukrainesurrogacy.com/the-law/> (ebenfalls zu den rechtlichen Grundlagen)

10. USA

Die Eizell- und Embryonenspende ist in den USA zwar größtenteils nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt, aber gleichwohl zulässig.

10.1. Die Rechtslage im Überblick

Einen ausführlichen Überblick zur Rechtslage hinsichtlich der Eizellspende in den USA und damit auch zu den Regelungen in einzelnen Bundesstaaten gibt die Dissertation von Wojtowicz, Karina, Die Eizellspende de lege ferenda: Die Legalisierung der heterologen Eizellspende aus rechtsvergleichender Sicht, Verlag Dr. Kovac, Hamburg 2018, Auszug, hier: USA, S. 226-238.

Anlage 16

Der Fertility Clinic Success Rate and Certification Act von 1992 enthält eine bundeseinheitliche Regelung hinsichtlich der In-vitro-Fertilisation und hat ein Programm zur Kontrolle und Zertifizierung von Reproduktionskliniken entwickelt. Danach sollen Behandlungsabläufe und -erfolge dokumentiert und ein Jahresbericht veröffentlicht werden. Darüber hinaus gibt es in den USA keine bundeseinheitliche gesetzliche Regelung zur Eizellspende und Embryonenspende. Vielmehr unterfällt die Reproduktionsmedizin der Gesetzgebungskompetenz der Einzelstaaten, von der diese in unterschiedlichem Umfang Gebrauch gemacht haben. Einige Einzelstaaten haben überhaupt keine Regelung erlassen oder sich nur mit den personenstandsrechtlichen Konsequenzen befasst, während andere den – lediglich als Modellgesetz entwickelten - Uniform Parentage Act aus dem Jahr 2000, der in der Folge mehrfach revidiert wurde und inzwischen in einer Fassung aus dem Jahr 2017 vorliegt (abrufbar unter: http://www.uniformlaws.org/shared/docs/parentage/UPA2017_Final_2017sep22.pdf), umgesetzt (**Alabama, Delaware, Illinois, Maine, New Mexico, North Dakota, Oklahoma, Texas, Utah, Washington** und **Wyoming**) oder eigene Regelungen zur Reproduktionsmedizin entsprechend der jeweils vorherrschenden liberalen, konservativen oder religiösen Anschauung erlassen haben.

Schließlich existieren von privaten Organisationen und Berufsverbänden wie der American Bar Association (ABA) und der American Society for Reproductive Medicine (ASRM) geschaffene unverbindliche Qualitätsstandards wie der Model Act on Assisted Reproductive Technology (2008) und Richtlinien, die sich jedoch nur an die Mitglieder der jeweiligen Organisation/des Verbandes richten.

10.2. Regelungen zur Eizellspende in einzelnen Bundesstaaten

Alabama folgt dem UPA (2002) und hat diesen im Alabama Uniform Parentage Act, der im Code of Alabama enthalten ist, umgesetzt. Die Eizellspende ist danach als Behandlungsmethode zugelassen. Es bedarf einer schriftlichen Einwilligung der Wunscheltern. Ausführliche Regelungen sind dem Code of Alabama jedoch nicht zu entnehmen. Ähnlich stellt sich die Rechtslage in **North Dakota, Wyoming, Colorado, Utah** und **Washington State** dar. In **Colorado** ist eine Einwilligung zur Überlassung von Eizellen nicht erforderlich.

In **Indiana** ist die Eizellspende zur Zeugung eines Kindes mithilfe einer IVF verboten, während sie in den übrigen Bundesstaaten die Eizellspende weitestgehend liberalisiert wurde. In **Arizona, Iowa, Maine, Mississippi, Nebraska, Oregon, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Vermont** und **West Virginia** gibt es zwar keine Regelung zur Eizellspende, gleichwohl wird sie aber als Behandlungsmethode eingesetzt. Dies gilt gleichermaßen für **Kentucky**, allerdings mit der Besonderheit, dass dort eine Untersuchung der Keimzellen auf Infektionskrankheiten oder genetische Abweichungen vorgeschrieben ist.

In anderen Bundesstaaten wird die IVF als „normaler“ medizinischer Eingriff angesehen und ist in die generellen Vorschriften für medizinische Eingriffe aufgenommen worden, so etwa in **Illinois, Hawaii, Maryland** und **Arkansas**. Spezifische Regelungen für die Keimzellspende existieren meist nur hinsichtlich der Samenspende, während für die Eizellspende oftmals gesonderte Regelungen im Zusammenhang mit der Leihmutterchaft bestehen.

In **Georgia, Idaho, Kansas, Michigan, Missouri, Montana, North Carolina, Ohio** und **Wisconsin** gibt es lediglich Regelungen bezüglich der Samenspende. Die Rahmenbedingungen der Eizellspende lassen sich lediglich den allgemeinen rechtlichen Bestimmungen zum Umgang und zur Verwendung von Zellen, Geweben und humanbiologischem Material entnehmen. Demnach hat eine Aufklärung des Patienten hinsichtlich der Behandlung, deren Ablauf und der Folgen stattzufinden. Es muss im Vorfeld erfragt werden, was mit überzähligen Keimzellen oder Embryonen geschehen soll.

In elf Bundesstaaten (**California, Delaware, Florida, Louisiana, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, Oklahoma, Texas, Virginia** und im Staat **New York**) existieren ausführliche Regelungen zur Eizellspende. Die Spenderin und die Wunscheltern beziehungsweise die Empfängerin müssen nach einer Beratung in die Behandlung einwilligen. Ferner bedarf es einer umfangreichen Untersuchung der Beteiligten. Teilweise wird ausdrücklich geregelt, dass die Spenderin volljährig und geschäftsfähig sein muss. Der Bundesstaat **New York** empfiehlt darüber hinaus, bevorzugt Spenderinnen auszuwählen, die bereits eigene Kinder haben. Einige Regelungen sehen außerdem vor, dass im Vorfeld der Behandlung vertraglich geregelt werden soll, was im Falle einer Scheidung oder Trennung mit den Eizellen oder Embryonen geschehen soll.

Größtenteils erfolgt die Eizellspende anonym. In **Kalifornien** war die Frage der Offenlegung der Spenderdaten Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens. Der Court of Appeal hielt jedoch die Herausgabe der Spenderdaten im Falle eines medizinischen Notfalls für zulässig. Andererseits gibt es mittlerweile Bestrebungen, dem Kind den Namen der Spenderin grundsätzlich offenzulegen. Ein entsprechendes Register existiert bislang jedoch weder in den Einzelstaaten noch auf Bundesebene.

Unterschiede bestehen hinsichtlich der Entgeltlichkeit einer Eizellspende, wobei nur wenige Bundesstaaten entsprechende Vorschriften erlassen haben. In der Regel legen die Kliniken und Keimzellenbanken die Preise für eine Eizellspende selbst fest. Die Höhe der Entschädigung hängt von der jeweiligen Spenderin ab. In **Louisiana** ist der Handel mit Eizellen strafbar. In **Florida** wird eine „vernünftige“ Kompensation für die Unkosten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Eizellspende stehen, als zulässig angesehen. Auch hinsichtlich der Vergütung der Keimzellspender hat die ASRM Leitlinien entwickelt.

10.3. Zur Embryonenspende

Neben der Spende überzähliger Embryonen ist auch die gezielte Herstellung von Embryonen aus gespendeten Ei- und Samenzellen möglich. Vor der Behandlung sind ausführliche medizinische und psychologische Tests und Begutachtungen der Spender und der Wunscheltern üblich. Die Vermittlungsverfahren sind unterschiedlich ausgestaltet. Sie reichen von anonymen Verfahren bis hin zu offenen Verfahren, bei denen Spender und Wunscheltern einander kennenlernen können. Die Spender erhalten in der Regel keine Vergütung für die Embryonenspende; in einigen Bundesstaaten ist der Handel mit Embryonen sogar unter Strafe gestellt.

Deutscher Ethikrat (Hrsg.), Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung – Stellungnahme, Berlin 2016 (s. S. 22-24, u. a. zur Zahl der seit den 1980er Jahren durchgeführten Embryospenden), abrufbar im Internet unter: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-embryospende-embryooption-und-elterliche-verantwortung.pdf>.
