

Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik  
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



## Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland

Beier HM, Bujard M, Diedrich K, Dreier H, Frister H

Kentenich H, Kreß H, Krüssel JS, Ludwig AK, Schumann E

Strowitzki T, Taupitz J, Thaler CJ, Thorn P

Wiesemann C, Zenner HP

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol* 2017; 14 (5), 219-220

[www.kup.at/repromedizin](http://www.kup.at/repromedizin)

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT  
FÜR KLINIK & PRAXIS

**20.-21. März 2026**

Universitätsmedizin Mainz

## Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen  
& Anmeldung unter



# Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland\*

H. M. Beier<sup>1</sup>, M. Bujard<sup>2</sup>, K. Diedrich<sup>3</sup>, H. Dreier<sup>4</sup>, H. Frister<sup>5</sup>, H. Kantenich<sup>6</sup>, H. Kreß<sup>7</sup>, J.-S. Krüssel<sup>8</sup>, A. K. Ludwig<sup>9</sup>,  
E. Schumann<sup>10</sup>, T. Strowitzki<sup>11</sup>, J. Taupitz<sup>12</sup>, C. J. Thaler<sup>13</sup>, P. Thorn<sup>14</sup>, C. Wiesemann<sup>15</sup>, H.-P. Zenner<sup>16</sup>

## Zusammenfassung

Die rechtliche Regelung der Fortpflanzungsmedizin ist dringend reformbedürftig. Das Embryonenschutzgesetz von 1990 erfasst die neuesten technischen Entwicklungen nicht, ist in manchen Bereichen unstimmig und lückenhaft, setzt die betroffenen Frauen, Paare und Kinder unnötigen gesundheitlichen Risiken aus, erschwert paradoxerweise die Durchsetzung von Kinderrechten und erzeugt Gerechtigkeitsprobleme und Rechtsunsicherheit für die betroffenen Paare und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Das Embryonenschutzgesetz enthält zudem nur strafrechtliche Verbote. Diese erlauben keine angemessene Reaktion auf die medizinische Entwicklung und den gesellschaftlichen Wandel und werden der Komplexität der Materie nicht gerecht.

Diese Probleme müssen gelöst werden. Der Bundesgesetzgeber verfügt seit mehr als 20 Jahren über die Kompetenz zur Regelung der Fortpflanzungsmedizin. Er sollte in der kommenden Legislaturperiode ein umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz schaffen.

Die Fortpflanzungsmedizin ist in einer rasanten Entwicklung begriffen. Immer mehr Personen gründen mithilfe von Techniken der Fortpflanzungsmedizin eine Familie. Pro Jahr werden in Deutschland über 80.000 In-vitro-Fertilisationen („künstliche Befruchtungen“) durchgeführt. Weil aus gesellschaftlichen Gründen das Durchschnittsalter der Erstgebärenden steigt, aber die biologische Fruchtbarkeit im Alter abnimmt, wird die Zahl der Hilfesuchenden aller Voraussicht nach weiter ansteigen. Zudem werden weltweit Verfahren wie Eizellspende, Embryospende oder Leihmutterschaft zunehmend in Anspruch genommen. Da diese Verfahren wie andere Möglichkeiten der modernen Fortpflanzungsmedizin gewichtige ethische Fragen aufwerfen und wesentliche individuelle Rechte betreffen, bedarf es einer angemessenen rechtlichen Regelung.

Allerdings ist die Rechtslage in Deutschland seit langem unzureichend. Das Embryonenschutzgesetz stammt von 1990 und ist damit fast 30 Jahre alt. Es erfasst viele neue reproduktionsmedizinische Entwicklungen nicht, was die Fortpflanzungsmediziner nicht selten zu einer dem heutigen internationalen Stand nicht mehr angemessenen Behandlung zwingt

und zu unnötigen Risiken für Mutter und Kind führt. Darüber hinaus wird das Embryonenschutzgesetz auch dem gesellschaftlichen Wandel und der Vielfalt heutiger Familienformen nicht mehr gerecht. In Folge einander widersprechender gesetzlicher Regelungen im Embryonenschutzgesetz einerseits und im Familien- und Sozialrecht sowie ärztlichen Berufsrecht andererseits kommt es zur Ungleichbehandlung von verheirateten und unverheirateten, heterosexuellen und gleichgeschlechtlichen Paaren sowie alleinstehenden Personen. Die defizitäre Rechtslage führt oft auch zu Nachteilen für das Kind, weil die rechtliche Eltern-Kind-Zuordnung unzureichend geregelt ist und viele Kinder ihr Recht auf Kenntnis der Abstammung nicht durchsetzen können. Viele weitere wichtige Fragen wie zum Beispiel die psychosoziale Beratung sind bislang ebenfalls gesetzlich nicht hinreichend geregelt. All dies zeigt, wie notwendig eine neue, umfassende Regelung der Fortpflanzungsmedizin ist. Zwar hat es in der Vergangenheit punktuelle Ergänzungen des geltenden Rechts gegeben, beispielsweise zur eingeschränkten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) oder zur Errichtung eines Samenspenderegisters. Diese reichen jedoch bei weitem nicht aus.

## Als besonders regelungsbedürftig erweisen sich folgende Punkte:

- In den fast drei Jahrzehnten seit der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes haben sich auf dem Gebiet der Embryologie wesentliche neue wissenschaftliche Erkenntnisse ergeben, die unbedingt berücksichtigt werden müssen<sup>1</sup>. Die Definition des Embryos in § 8 Embryonenschutzgesetz etwa stützt sich auf überholte Vorstellungen von den zellbiologischen und molekulargenetischen Abläufen der Befruchtung und frühen Embryonalentwicklung. Auch der Begriff der Totipotenz, der als Kriterium für den Lebensschutz des menschlichen Embryos dient, hat sich auf Grund neuer Forschungsergebnisse als nicht sinnvoll anwendbar erwiesen. Die Unschärfen des bestehenden Gesetzestextes erzeugen in der Praxis große Rechtsunsicherheit.
- Die medizinische Praxis der In-vitro-Fertilisation (IVF) in zahlreichen euro-

<sup>1</sup>Die Leopoldina hat sich in der Vergangenheit bereits einzelnen Aspekten des Themas gewidmet: siehe beispielsweise die Stellungnahme „Präimplantationsdiagnostik (PID) – Auswirkungen einer begrenzten Zulassung in Deutschland“ 2011 ([http://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/201101\\_natEmpfPID-DE.pdf](http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/201101_natEmpfPID-DE.pdf)).

Eingegangen und angenommen am 06.11.2017

© Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V. – Nationale Akademie der Wissenschaften. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Hrsg.): Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland, Diskussion Nr. 13, Halle (Saale), 2017.

Aus: <sup>1</sup>Institut für Molekulare und Zelluläre Anatomie, Universitätsklinikum RWTH Aachen; <sup>2</sup>Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB); <sup>3</sup>Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck; <sup>4</sup>Lehrstuhl für Rechtsphilosophie, Staats- und Verwaltungsrecht, Julius-Maximilians-Universität Würzburg; <sup>5</sup>Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; <sup>6</sup>Fertility Center Berlin; <sup>7</sup>Evangelisch-Theologische Fakultät, Abteilung Sozialethik, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; <sup>8</sup>Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf (UnikID); <sup>9</sup>Praxis für Frauengesundheit und Pränatalmedizin, Hamburg; <sup>10</sup>Zentrum für Medizinrecht sowie Institut für Rechtsgeschichte, Rechtsphilosophie und Rechtsvergleichung, Georg-August-Universität Göttingen; <sup>11</sup>Abt. Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsklinikum Heidelberg; <sup>12</sup>Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim; <sup>13</sup>Hormon- und Kinderwunschzentrum, Klinikum der Ludwig Maximilians Universität München; <sup>14</sup>Praxis für Paar- und Familientherapie/Psychosoziale Kinderwunschberatung, Mörfelden; <sup>15</sup>Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen; <sup>16</sup>Universität Tübingen, Kommission für Medizinische Ethik



päischen Staaten folgt dem allgemein anerkannten internationalen Stand des Wissens, wonach von mehreren Embryonen geplantermaßen nur derjenige mit der größten Entwicklungsfähigkeit übertragen wird. Dieser sogenannte elektive Single-Embryo-Transfer vermeidet risikobehaftete und gesundheitsgefährdende Mehrlingsschwangerschaften, ohne dabei die individuelle Chance auf eine Schwangerschaft nennenswert zu verringern. Dieses Vorgehen ist in Deutschland jedoch bei Strafe untersagt. Im Gegensatz zu anderen Ländern werden deswegen in Deutschland Mehrlingsschwangerschaften mit Frühgeburten in Kauf genommen, die erhebliche Gesundheitsrisiken insbesondere für die Kinder mit sich bringen.

- Die Spende von Samenzellen ist in Deutschland erlaubt, die Eizellspende verboten. Während also infertile Männer mit Hilfe einer Keimzellspende eine Familie gründen können, ist diese Option Frauen, die etwa in Folge einer Krebserkrankung keine eigenen Eizellen mehr bilden können, verwehrt. Diese Ungleichbehandlung der Geschlechter lässt sich schwerlich rechtfertigen. Beim Verbot der Eizellspende im Embryonenschutzgesetz hat man sich auf die vermeintlich schädlichen Auswirkungen einer „gespaltenen Mutterschaft“ berufen. Mittlerweile ist jedoch durch Forschungen im Ausland belegt, dass keine bedeutsamen Nachteile für die Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder und die Eltern-Kind-Beziehung entstehen. Auch die Risiken für die Eizellspenderin können durch verbesserte Stimulationstechniken reduziert werden. Die Kommerzialisierung ließe sich durch stringente Vorgaben wie etwa bei der Lebendorganspende eindämmen. Aufgrund der restriktiven deutschen Gesetzeslage sehen sich viele Paare gezwungen, eine Eizellspende im Ausland in Anspruch zu nehmen. Dort wird oft die anonyme Eizellspende praktiziert, wodurch dem Kind das verfassungsrechtlich verbrieftete Recht auf Kenntnis seiner Abstammung versagt bleibt. Insofern beeinträchtigt das im Embryonenschutzgesetz verankerte Verbot der Eizellspende indirekt das Kindeswohl.
- Die Embryospende/Embryooption wird in Deutschland mehr und mehr praktiziert, ist im Embryonenschutz-

gesetz aber nicht normiert. Hier hat schon der Deutsche Ethikrat 2016 eine umfassende gesetzliche Regelung angemahnt<sup>2</sup>.

- Bei der Zeugung eines Kindes unter Verwendung einer Samenspende sind die familienrechtlichen Folgen bislang nur für Kinder, die in eine Ehe hineingeboren werden, angemessen geregelt. Hingegen ist die rechtliche Zuordnung eines Kindes zum nicht-ehelichen Lebensgefährten der Mutter keineswegs gesichert und zur verpartnerten Co-Mutter nur über den Umweg der Stiefkindadoption möglich. Aus Gründen der Rechtssicherheit und vor allem zum Wohle des Kindes sollte der Gesetzgeber daher in allen Fällen „gespaltenen Elternschaft“ durch eine Reform des Abstammungsrechts dafür Sorge tragen, dass die rechtliche Zuordnung des Kindes zum Wunscherlternteil verbindlich mit der Geburt bzw. zeitnah nach der Geburt erfolgt. Der vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) eingesetzte *Arbeitskreis Abstammungsrecht* hat erst vor kurzem (Juli 2017) Thesen vorgelegt<sup>3</sup>, die als Grundlage für eine Reform herangezogen werden könnten.
- Besonders schwierige ethische und rechtliche Fragen wirft die in Deutschland verbotene Leihmutterschaft auf. Unabhängig von der stark umstrittenen Frage einer rechtlichen Zulassung der Leihmutterschaft in der Zukunft besteht aber schon heute Regelungsbedarf für die im Ausland von einer Leihmutter geborenen und dann in Deutschland aufwachsenden Kinder. Auch in diesen Fällen ist die rechtliche Eltern-Kind-Zuordnung von elementarer Bedeutung für das Wohl dieser Kinder. Von ihr hängen zahlreiche Rechtsfolgen wie die elterliche Sorge, Unterhaltsansprüche und die Staatsangehörigkeit ab. Hierfür sind gesetzliche Lösungen erforderlich.
- Auch in Deutschland werden mittlerweile an vielen fortpflanzungsmedizi-

nischen Zentren Eizellen eingefroren (kryokonserviert). Zum Teil geschieht dies aus medizinischen Gründen (z.B. vor einer chemotherapeutischen Behandlung), zum Teil aus sozialen Gründen („social freezing“). Im Interesse der Frau, des Paares und des zukünftigen Kindes sollten die Rahmenbedingungen für die Aufbewahrung, Befruchtung und Übertragung von Eizellen geregelt werden.

- Das Embryonenschutzgesetz verbietet die Befruchtung einer Eizelle mit der Samenzelle eines Mannes nach dessen Tod. Die Reichweite dieses Verbots ist allerdings umstritten. Höchstgrenzen für die Aufbewahrung von Samenzellen, Eizellen bzw. Embryonen enthält das Embryonenschutzgesetz nicht. Auch hier besteht gesetzlicher Klärungsbedarf.

Während in unseren Nachbarländern Österreich und der Schweiz seit Jahrzehnten umfassende Fortpflanzungsmedizin-gesetze vorliegen, die zudem 2015 bzw. 2017 grundlegend reformiert wurden, ist die deutsche Rechtslage noch immer von dem 1990 als reines Strafgesetz konzipierten Embryonenschutzgesetz geprägt. Damals war ein Fortpflanzungsmedizin-gesetz auf Bundesebene wegen fehlender Zuständigkeit des Bundes gemäß Art. 74 GG nicht möglich. Allerdings wurde die Gesetzgebungskompetenz des Bundes 1994 bzw. 2006 auf die Fortpflanzungsmedizin erweitert. Er verfügt also über die Möglichkeit, ein Fortpflanzungsmedizingesetz zu erlassen, in dem neben strafrechtlichen Verbotsnormen die auf dem Gebiet der Biomedizin so wichtigen verwaltungsrechtlichen und -organisatorischen, aber ggf. auch die erforderlichen bürgerlich-rechtlichen (insbesondere familienrechtlichen) und sozialrechtlichen Regelungen in organischer Weise zusammengeführt werden. Nur in einem solchen umfassenden Fortpflanzungsmedizingesetz kann die komplexe Materie angemessen geregelt werden.

<sup>2</sup>Deutscher Ethikrat, Embryospende, Embryooption und elterliche Verantwortung, Stellungnahme, 2016 (<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-embryospende-embryooption-und-elterliche-verantwortung.pdf>).

<sup>3</sup>Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.), Abschlussbericht des Arbeitskreises Abstammungsrecht – Empfehlungen für eine Reform des Abstammungsrechts, 2017 ([http://www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Artikel/07042017\\_AK\\_Abstammung\\_Abschlussbericht.html](http://www.bmjbv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Artikel/07042017_AK_Abstammung_Abschlussbericht.html)).

#### Korrespondenzadresse:

Prof. em. Dr. Dr. Henning M. Beier  
Inst. f. Molek. u. Zellul. Anatomie  
Universitätsklinikum RWTH  
D-52057 Aachen  
E-Mail: [hmbeier@ukaachen.de](mailto:hmbeier@ukaachen.de)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## ☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## ☒ Bestellung e-Journal-Abo

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)