Selbstbestimmung oder Ausbeutung?

Reproduktionsmediziner fordern, die »Eizellspende« zu erlauben – die Risiken tragen die betroffenen Frauen

Sigrid Graumann, Professorin für Ethik im Fachbereich Heilpädagogik und Pflege an der Evangelischen Fachhochschule Bochum

Fortpflanzungsmediziner plädieren zunehmend dafür, die »Spende« von Eizellen zu erlauben. Als Empfängerinnen haben sie so genannte Kinderwunschpatientinnen im Blick – vor allem ältere Frauen, die per künstlicher Befruchtung (In-Vitro-Fertilisation – IVF) mit ihren eigenen Eizellen nicht schwanger werden können. Die geforderte Freigabe würde die Geschäfte von Reproduktionspraxen sicher fördern. Die gesundheitlichen Risiken werden Frauen tragen – vor allem die jungen Spenderinnen.

Die »Spende« von Eizellen ist seit 1991 durch das Embryonenschutzgesetz hierzulande verboten, um im Namen des »Kindeswohls« eine »gespaltene Mutterschaft« zu verhindern. Doch immer mehr deutsche Frauen umgehen das Verbot und fahren ins Ausland, vor allem nach Spanien und Tschechien, wo das Geschäft mit anonymen Eizellspenden legal ist und floriert. Laut Schätzungen werden bis zu 400 Kinder im Jahr nach der Eizellspende in Deutschland geboren, offizielle Zahlen gibt es nicht. Im Internet bieten Kliniken ihre Dienste ohne Grenzen an *(Siehe BIOSKOP Nr. 66)*, und in Foren tauschen sich Frauen über ihre Erfahrungen aus. Von den Spenderinnen ist dabei fast nie die Rede. Sie aber sind es, die die Risiken und Lasten für die Erfüllung der Kinderwünsche tragen.

Mit Blick auf den »Fortpflanzungsmedizintourismus« wird inzwischen vielstimmig eine gesetzliche Zulassung der Eizellspende gefordert. Eine Ungleichbehandlung von (erlaubter) Samenspende und (verbotener) Eizellspende sei nicht mehr zeitgemäß, so wird argumentiert. Mit einer »gespaltenen« Vaterschaft nach Samenspende hätten wir ja auch kein Problem. Damit werden die Identitätsprobleme, die viele »Spenderkinder« auf Grund einer »gespaltenen Elternschaft« – egal ob Vater oder Mutter nur soziale Elternteile sind – zwar banalisiert. Ein Verbot der Eizellspende lässt sich damit aber tatsächlich nicht schlüssig begründen.

Trotzdem sollte das Verbot der Eizellspende verteidigt werden, und zwar aus einem anderen Grund: dem Schutz potenzieller Spenderinnen vor gesundheitlichen Schäden und Ausbeutung. Im Unterschied zur Samenspende ist eine Eizellspende immer mit einer IVF verbunden und deshalb ein gesundheitlich belastender und risikoreicher Eingriff am Körper. Die Spenderin wird hormonell stimuliert, damit nicht, wie im natürlichen Zyklus, nur ein oder zwei Follikel reifen – sondern fünf bis zehn oder mehr. Je stärker stimuliert wird, desto mehr Follikel reifen und stehen für die »Spende« zur Verfügung; desto größer sind aber auch die Risiken. An erster Stelle zu nennen ist das sogenannte ovarielle Hyperstimulationssyndrom (OHSS), das in der schweren Form selten, aber potenziell lebensbedrohlich ist; laut Deutschem IVF-Register 2012 tritt es in jedem 400. Fall auf. Das OHSS-Risiko lässt sich möglicherweise minimieren, worauf Fortpflanzungsmediziner auch verweisen; völlig ausschalten lässt es sich nicht.

Dazu kommt, dass die Eizellen operativ unter Vollnarkose entnommen. Dabei werden die Eierstöcke verletzt, was zu Blutungen und Entzündungen führen kann. Im Deutschen IVF-Register 2012 werden solche Eingriffsrisiken mit 0,8 Prozent angegeben. Anzunehmen ist, dass nicht nur Entzündungen sondern auch die »normale« Narbenbildung an den Eierstöcken die Fruchtbarkeit der Spenderinnen, wenn diese selbst einmal ein Kind wollen, einschränken kann. Das ist bislang allerdings nicht systematisch untersucht worden.

> Die Methode steht ganz klar im Widerspruch zu allgemein anerkannten medizinethischen Grundsätzen.

Klar ist jedenfalls, dass die Gewinnung der Eizellen mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen und Risiken für die Spenderin verbunden ist und im Interesse Dritter – der Kinderwunschpaare – erfolgt. Damit steht die Methode ganz klar im Widerspruch zu allgemein anerkannten medizinethischen Grundsätzen.

Üblicherweise gilt ein medizinischer Eingriff dann als ethisch gerechtfertigt, wenn dessen Beitrag zum gesundheitlichen Wohlergehen der Patientin die Risiken und Belastungen voraussichtlich überwiegt; zudem muss der oder die Betroffene dem beabsichtigten Eingriff freiwillig und informiert zugestimmt haben. Der erste Teil der Rechtfertigung fällt bei der Eizellspende aus, weil sie nicht zum Wohlergehen der Spenderin, sondern der Kinderwunschpatientin beitragen soll. Damit hängt alles an der freiwilligen und informierten Einwilligung der Spenderin und damit an ihrem Recht auf Selbstbestimmung – und eben nicht an dem des Kinderwunschpaars! ›

»Soziale Ungerechtigkeit«

Es gibt auch einflussreiche MedizinethikerInnen, die für die Zulassung der »Spende« von Eizellen in Deutschland plädieren. Zum Beispiel die Göttinger Professorin Claudia Wiesemann, die außerdem Mitglied des Deutschen Ethikrates ist. In einem Interview mit dem Nachrichtenmagazin *DER SPIEGEL* (Ausgabe 17/2014) erläuterte Wiesemann, warum sie dafür ist, das geltende Verbot »rasch« aufzuheben. Durch die deutsche Gesetzeslage entstehe »soziale Ungerechtigkeit, weil sich nur Wohlhabende die Behandlung im Ausland leisten können«, sagte die Göttinger Ethikerin und fügte hinzu: »Auch die Situation der Spenderinnen ist oft inakzeptabel; sie werden schlecht bezahlt und mit Komplikationen alleingelassen. Und nicht zuletzt lässt sich das Recht des Kindes, seine genetische Abstammung zu kennen, nur im eigenen Land effektiv durchsetzen.« Wiesemann befürwortet »eine mögliche altruistische Eizellspende von Frauen, denen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung ohnehin Eizellen entnommen werden müssen«.

Für Kinderwunschpaare ist Selbstbestimmung primär als Recht zur Abwehr von Fremdbestimmung zu verstehen. Praktisch bedeutet dies, dass sie nicht durch restriktive Regeln zu Verhütung oder Schwangerschaftsabbruch an einer selbstbestimmten Familienplanung gehindert werden dürfen. Ihr Recht auf Selbstbestimmung beinhaltet aber nicht den juristischen Anspruch auf Herbeiführen der Beziehung zu einem Kind mittels medizinisch-technischer Hilfe – und schon gar nicht den Anspruch auf reproduktive Ressourcen Dritter.

Das Recht auf Selbstbestimmung der Spenderin ist hier weniger als Recht, Eizellen spenden zu dürfen, relevant, sondern vor allem als Abwehrrecht gegen unzulässige Eingriffe in die eigene körperliche und seelische Integrität. Für die potenzielle Spenderin ist die Entnahme von Eizellen mit einer Körperverletzung verbunden, die ärztlicherseits ethisch gerechtfertigt werden muss. Dabei muss auch das Gesundheitsrisiko, das die Spenderin eingeht, beachtet werden.

In der öffentlichen Debatte spielen Fortpflanzungsmediziner die Gefahren meist herunter. Benannt werden nur solche Risiken, zu denen gesicherte Zahlen vorliegen. Langzeitfolgen sind aber nicht systematisch untersucht worden. Von angemessener Aufklärung über die möglichen Konsequenzen einer Eizellspende, die ja Voraussetzung für eine wirklich selbstbestimmte, freiwillige und informierte Einwilligung wäre, kann daher nicht ausgegangen werden.

Der angestrebte Eingriff wird in einer Dreiecksbeziehung zwischen Ärztin oder Arzt, Kinderwunschpaar und Spenderin angebahnt. Die ÄrztInnen fühlen sich dabei primär ihren Patientinnen verpflichtet und nicht den Spenderinnen. Außerdem ist die Eizellspende ein potenziell lukratives Geschäft. Dadurch entsteht eine Situation, in der MedizinerInnen in einem instrumentellen Verhältnis zur potenziellen Eizellspenderin stehen. Damit aber wird die Ausbeutung der Spenderin situationsbedingt begünstigt und der Schutz ihrer Rechte prekär. Aus den Ländern, in denen Eizellspenden stattfinden, ist bekannt, dass rein altruistische Spenden ohne finanziellen Anreiz die absolute Ausnahme sind. Es bestreitet niemand, dass es vor allem die »Aufwandsentschädigung« von in der Regel mehreren hundert Euro ist, die junge Frauen in wirtschaftlichen Notlagen motivieren, Eizellen zu spenden. So sind es nicht zufällig die krisengeschüttelten ost- und südeuropäischen Staaten mit hoher Erwerbslosigkeit unter jungen Leuten, in denen die grenzüberschreitenden Angebote von Eizellspenden florieren.

Festhalten möchte ich, dass das Recht auf Selbstbestimmung des Kinderwunschpaares keinen Anspruch auf das reproduktive Potenzial Dritter – konkret: auf fremde Eizellen – umfasst. Die Gesundheitsgefahren, denen die Spenderin ausgesetzt wird, können nicht gegen einen Beitrag zu ihrem eigenen Wohlergehen aufgewogen werden. Die strukturell bedingt instrumentelle Beziehung von ÄrztInnen zu den potenziellen Eizellspenderinnen begünstigt deren Ausbeutung und die Missachtung ihrer Rechte. Aus medizinethischer Sicht sollte damit klar sein: Am Verbot der Eizellspende muss festgehalten werden.

Befürworter der Eizellspende behaupten mittlerweile auch, dass deren Legalisierung den Fortpflanzungsmedizintourismus verhindern könne. Die bisherige Praxis zeigt, dass zwei Bedingungen erfüllt sein müssen, um Frauen zur Eizellspende zu bewegen: Anonymität und eine attraktive, finanzielle Aufwandsentschädigung wie in Spanien und Tschechien.

Festhalten möchte ich, dass das Recht auf Selbstbestimmung des Kinderwunschpaares keinen Anspruch auf fremde Eizellen umfasst.

Es ist aber klar, dass es hierzulande – wie auch in Großbritannien oder Skandinavien – aus verfassungsrechtlichen Gründen keine anonyme Eizellspende geben könnte, weil damit das Grundrecht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Herkunft verletzt würde. Das ist ein wesentlicher Grund, warum britische neben italienischen und deutschen Frauen die wichtigsten Kundinnen auf dem europäischen Eizellenmarkt sind – obwohl die Eizellspende im eigenen Land erlaubt ist. Die Aussicht, irgendwann mit den genetisch eigenen Kindern konfrontiert werden zu können, ist offenbar ein großes Motivationshindernis für potenzielle Spenderinnen.

Wenn es hierzulande überhaupt Spenderinnen von Eizellen gäbe, wären zu diesem Schritt sicherlich vor allem arme Migrantinnen bereit, die keinen Zugang zu Sozialleistungen für ihre Existenzsicherung haben und finanziell unter großem Druck stehen. Eine Legalisierung der Eizellspende in Deutschland würde die Ausbeutung von Frauen also nicht verhindern – sondern allenfalls partiell verlagern.

Auf dem Papier

Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD vom 27. Nov. 2013 heißt es: »Die Leihmutterschaft lehnen wir ab, da sie mit der Würde des Menschen unvereinbar ist. Wir werden das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft bei Samenspenden gesetzlich regeln.« Zur bislang verbotenen Eizellspende steht nichts in der Vereinbarung der schwarz-roten Partner.

Geschäfte im Zeitalter der Globalisierung

Die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim forscht über Phänomene der Globalisierung. Dabei beobachtet die Professorin auch die international vernetzte Fortpflanzungsmedizin. Im Juni 2013 hielt sie einen Vortrag an der Universität München und beantwortete zudem einige Fragen der Uni-Pressestelle. »Wer Wünsche hat, die gegen die Rechtsordnung des Heimatlandes verstoßen«, erläuterte Beck-Gernsheim, »nutzt die Chancen der Globalisierung«; inzwischen habe sich »eine Art Kinderwunsch-Tourismus entwickelt«. Zur Veranschaulichung nannte die Professorin einige Beispiele: »Da ist das schwule Paar aus Norwegen, wo Leihmutterschaft verboten ist. Die beiden suchen sich dann eine Leihmutter in Indien, wo Leihmutterschaft erlaubt ist – und noch dazu billig, weil Millionen Menschen arm und arbeitslos sind. Oder da ist die 60-jährige Frau aus Stuttgart oder Flensburg, die nach der Menopause ihren Kinderwunsch entdeckt und in die USA reist, um sich die Eizelle einer anderen Frau einsetzen zu lassen, weil dort die Eizellenspende erlaubt ist.« Das Wort ›Spende‹ sei in diesem Zusammenhang allerdings irreführend: »Es handelt sich um eine geschäftliche Transaktion«, stellte Beck-Gernsheim klar. In manchen Ländern sei »geradezu ein Markt für Sperma, Eizellen und Embryonen entstanden«.