

Vorreiterrolle in Europa

Beim Angebot reproduktionsmedizinischer Techniken und gespendeter Eizellen ist Spanien vorn – woran liegt das?

Sara Lafuente-Funes, Soziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Schwerpunkt Biotechnologie, Natur und Gesellschaft der Universität Frankfurt am Main

Späte Mutter- und Elternschaft, wachsende Zahl »unfruchtbar« definierter Paare – vor diesem Hintergrund steigt auch das Angebot reproduktionsmedizinischer Techniken und gespendeter Eizellen. Und es etablieren sich Märkte, gestützt auf prekäre Lebenssituationen von Frauen. Spanien spielt eine Vorreiterrolle in Europa – ein Vorbild für andere Staaten?

Methoden der In-Vitro-Fertilisation (IVF = künstliche Befruchtung) machen es möglich, Sex und Reproduktion voneinander zu trennen. Dabei geht es nicht nur darum, den Kinderwunsch medizintechnisch zu realisieren. Konfrontiert werden wir auch mit Instrumenten, die Dritten die Teilnahme an reproduktiven Projekten erlauben, nämlich der Selektion von Keimzellen (Gameten) und Embryonen – eingebunden in ein lukratives, internationales Geschäft. Um zu betonen, dass dieses Geschäft Teil einer globalen ökonomischen Wende ist, die die Biologie selbst kapitalisiert, sprechen wir deshalb von »reproduktiver Bioökonomie«.

Spanien hat die europäische Führerschaft übernommen, sowohl was die Anzahl der Kliniken und IVF-Behandlungen anbelangt, als auch die wichtigsten Zielorte des so genannten reproduktiven Tourismus. Die meisten IVF-Behandlungen (rund 80 Prozent) finden im privaten Sektor statt. Detaillierte Daten sollte ein Eizellspende-Register transparent machen, versprochen wurde das 2006 per Gesetz. Bis 2014 enthielt das Register aber nur Daten der Hälfte aller Kliniken, denn die Teilnahme an der Datenerfassung ist freiwillig.

Bestastend und riskant

Die Gesetzgebung läuft der Expansion der Märkte hinterher. Spanien liegt vorn, sowohl was die Präimplantationsdiagnostik als auch den Zugang zu gespendeten Eizellen betrifft. Die Beschaffung von Eizellen ist aufwändig, belastend, riskant: hormonelle Behandlung und ein chirurgischer Eingriff mit Narkose, um die Eizellen zu entnehmen. Dennoch gibt es viele Spenderinnen im privaten spanischen Sektor. Auch wenn ihre Motivation vielfältig sein mag und der Wille, anderen Frauen helfen zu wollen, eine Rolle spielen kann: Der Kern scheint doch in der finanziellen Entschädigung von rund 1.000 Euro zu liegen und auch in der Anonymität der Spende.

Die Zahlen sprechen für sich: 2017 wurden 140.941 Zyklen mit assistierter Reproduktion durchgeführt, rund 30 % davon mit gespendeten Eizellen. Spanien ist ein bevorzugter Zielort für EuropäerInnen, die Zugang zu Keimzellen Dritter suchen: Nur 17 % jener, die deshalb nach Spanien reisen, nutzen ihre eigenen Eizellen oder Samen für IVF-Behandlungen. Die meisten AusländerInnen, die reproduktionsmedizinische Angebote in Spanien annehmen, kommen aus Frankreich (48 %), gefolgt von Italien (23 %), Großbritannien (5 %) und Deutschland (4 %); 2017 wurden 578 deutsche Frauen oder Paare registriert.

Markt und Selbstlosigkeit

Ein spezieller Markt für die Entnahme von gespendeten Eizellen entwickelte sich insbesondere über das Argument des Altruismus, also der »Selbstlosigkeit«. In ihm kapitalisiert sich aber nicht nur die Kapazität biomedizinischer Intervention oder Assistenz im Problemfeld der Unfruchtbarkeit, sondern auch die reproduktive Kapazität bestimmter Frauen (jüngerer, mit weniger Kaufkraft). Auch wenn die Eizellen nicht direkt bezahlt werden, sondern als eine Aufwandsentschädigung an die Spenderinnen mit einem festen Betrag vergütet werden, wird diese Entschädigung als Zusatznutzen erfahren. Professionelle in den Kliniken berichten im Rahmen qualitativer Interviews, dass sich dieser Markt teilweise über die allgemeine sozioökonomische Situation reguliere. Er scheint sich auch zu verändern, über das Profil der Frauen, die angespornt werden zu »spenden«. Je mehr Frauen sich in prekären Lebenssituationen befinden, je mehr sind bereit, mit einer solchen Aufwandsentschädigung zu »spenden«.

Beworben wird hier einerseits die reproduktive Kapazität der Spenderinnen als Dienstleistung – als Angebot für Frauen und Paare, die eine Schwangerschaft anstreben. Auf der anderen Seite werben aber auch die Fertilitätskliniken für sich. Allgemein wird hervorgehoben, dass die gespendeten Eizellen Frauen helfen würden, die vorwiegend wegen ihres Alters nicht mehr mit den eigenen Eizellen schwanger werden können.

Es ist wichtig, deutlich zu machen, dass diese Eizellen eine viel komplexere Bedeutung in diesen Ökonomien haben. Sie helfen auch Männern, die genetisch eigene Kinder wollen, aber dies nicht mit ihren Partnerinnen können: ▶

»Rein altruistisch«

Im Deutschen Bundestag fordert bislang nur die Oppositionsfraktion FDP, Eizell-»Spenden« und »Leihmutter« zu legalisieren (→ BIOSKOP Nr. 88). Wortführerin der Liberalen in Sachen Reproduktionsmedizin ist die Abgeordnete Katrin Helling-Plahr, im Zivilberuf Fachanwältin für Medizinrecht. In einem Gastbeitrag für die Online-Ausgabe des *Deutschen Ärzteblattes* skizzierte Helling-Plahr im November 2019, welchen rechtlichen Rahmen sie sich wünscht: »Um sicherzustellen, dass Leihmutter rein altruistisch, gleichsam als Spende erfolgt, lässt sich ähnlich wie bei der Lebendorganspende eine offenkundige und besondere persönliche Verbundenheit zwischen Leihmutter und Wunscheltern voraussetzen.

Auch sollte festgehalten werden, dass die Leihmutter bereits selbst ein Kind zur Welt gebracht hat und somit um die Belastungen weiß, die eine Schwangerschaft mit sich bringt.« Dem widersprach Kirsten Kappert-Gonther, Bundestagsabgeordnete der Grünen und Fachärztin für Psychiatrie in ihrem »Contra«-Text: »Der Kinderwunsch wird auf Kosten einer Dritten realisiert, das ist eine Instrumentalisierung der austragenden Frau.«

- Sie garantieren, dass ein heterosexuelles Paar die genetisch maskuline genetische Linie aufrecht erhalten kann, wenn es Probleme mit den Eizellen gibt. Die »biologische Uhr« kann auch den Samen betreffen. Die Fragmentierung der DNA in den Spermien, die mit dem Alter der Männer ansteigen kann, kann über junge Eizellen in manchen Fällen repariert werden.

Die Eizellen junger Frauen ermöglichen es nicht nur Frauen oder Paaren, an Befruchtungsprogrammen teilzunehmen. Sie bewirken auch steigende Erfolgsgebühren der Kliniken, da bessere Befruchtungsquoten erzielt werden können: zwischen 21 und 28 % mit eigenen Eizellen, 37 bis 51 % mit gespendeten Eizellen (ausgenommen sind hier eingefrorene Gameten). Ohne dieses biologische Material junger Frauen würden die Erfolgsquoten kontinuierlich sinken. In solchen Fällen ist der Erfolg eher der reproduktiven Kapazität der Spenderinnen geschuldet als den Techniken.

Um die Zukunft der assistierten Reproduktion in Europa zu denken, scheint es fundamental zu sein, Techniken wie die künstliche Insemination und Befruchtung von den Sozio-Techniken zu unterscheiden, die sich um den Transfer der reproduktiven Kapazität gruppieren – also zwischen jenen, die das Spenden der Keimzellen betreffen und anderen Praktiken wie der Leihmutterchaft, die gerade auch in Ländern wie Deutschland debattiert werden.

Das ist nicht nur eine technische Frage. Betrachtet man diese Praktiken als soziale und ökonomische, seien sie vom Typ her altruistisch, Arbeit oder kommerziell, liegt der Fokus bei den Spenderinnen, den potenziellen Spenderinnen und dem sozialen und ökonomischen Format, das aus diesen Praktiken hervorgeht. Es geht also um die Merkantilisierung dieser Prozesse oder des biologischen Materials, die biomedizinischen Interventionen und die reproduktiven Schichten, die damit verbunden sind.

Obwohl die Idee der »Spende« Bezug hat zur Art und Weise der Übertragung (ihrem Charakter nach unentgeltlich oder altruistisch), wird dieser Begriff weithin genutzt, um den Transfer von Eizellen international zu definieren, unabhängig von ökonomischen oder sozialen Konditionen unter denen er stattfindet: unberücksichtigt bleibt dabei, ob die ökonomische Entschädigung klein, mittel, hoch oder gar nicht vorhanden ist. Also sprechen wir von »Eizellspende« in Frankreich, USA oder Spanien, obwohl die Systeme sehr unterschiedlich sind.

Das spanische Recht etabliert die »Spende von Keimzellen und Präembryos als einen kostenlosen Vertrag, formal und vertraulich geregelt zwischen der Spenderin und dem autorisierten reproduktionsmedizinischen Zentrum. Es gibt eine »ökonomische Kompensation«, die, im Prinzip, bestimmt ist, »strikt die physischen

»Für reproduktive Gerechtigkeit!«

– unter dieser Überschrift dokumentierten wir im Dezember (→ BIOSKOP Nr. 88) Auszüge einer Stellungnahme, die ein feministisches Netzwerk vorgelegt hat. Die Autorinnen, darunter BioSkoplerin Erika Feyerabend, fordern im Kern, das in Deutschland geltende Verbot von »Eizellspende« und »Leihmutterchaft« ausnahmslos aufrecht zu erhalten. Das Positionspapier wurde am 10. Januar im Rahmen der Veranstaltung »Wunsch Kinder durch globalisierte Ausbeutung?« in Berlin vorgestellt, eingeladen hatten das Gen-ethische Netzwerk und BioSkop. Die Resonanz war beachtlich, auch in den Medien (→ *Randbemerkung*). Die Verfasserinnen wünschen sich eine weite Verbreitung der Stellungnahme, zu lesen auch auf www.bioskop-forum.de



Belastungen zu kompensieren und die Kosten des Ortswechsels und der Arbeit, die sich aus der Spende ableiten lassen und sich nicht als ökonomischer Anreiz für die Spende deuten lässt«. In der Praxis werden Beträge zwischen 800 und 1.300 Euro gezahlt. Laut Zahlen des spanischen Statistikinstituts lag das durchschnittliche Einkommen von Frauen unter 25 Jahren im Jahr 2016 bei 645 Euro im Monat.

Technik auch der Selektion

Unsere Untersuchung (*Siehe Randbemerkung*) zeigt, dass die reproduktionsmedizinische Behandlung auch als Technik der Selektion funktioniert. Im Rahmen der Eizellspende wurden die Spenderinnen nach phänotypischen Merkmalen, aber auch psychologischen und verhaltensbezogenen Faktoren erfasst und untersucht. Diese Selektion von Spenderinnen dient dem Ziel der Kliniken, das eher als »Suche nach gesunden Babys für eine bestimmte, dieses Ziel befürwortende Familie« beschrieben werden kann, als das »Erreichen einer Schwangerschaft«. Das heißt: In diesen Kliniken, und besonders in solchen, die junge, gespendete Eizellen oder Samen nutzen, wird aktiv nach potentiellen Krankheiten bei den Nachkommen gefahndet, um diese zu vermeiden.

Die Spenderinnen werden einer Serie medizinischer Prüfungen unterzogen. 70 % der spendenden Frauen werden laut Aussage der Professionellen abgelehnt, entweder weil ihr Phänotypus nicht zu einer aktuellen oder zukünftigen Empfängerin als passend angesehen wird, oder weil selektive Kriterien (Gesundheit, genetische und psychologische Tests) nicht erfüllt werden.

Angesichts dieser Praxis der Selektion von Spenderinnen bedarf es einer wirklich sozialen Debatte darüber, wie priorisiert und reproduziert wird. Welcher Nachwuchs wird so gefördert? In wessen Interesse?



Medienresonanz

Die feministische Stellungnahme »Für reproduktive Gerechtigkeit!« haben offensichtlich auch JournalistInnen gelesen. Berichtet haben seit Mitte Januar unter anderem das *RBB-Kulturradio*, die Tageszeitungen *taz*, *Ärztezeitung* und *Neues Deutschland*, die Zeitschriften *Emma* und *Blätter für deutsche und internationale Politik*. In englischer und spanischer Sprache informierte die *Deutsche Welle* über das Positionspapier.