

Stellungnahme von Dr. habil. Susanne Schultz, Institut für Soziologie der Goethe Universität Frankfurt am Main

Sehr geehrte Abgeordnete, Mitglieder des Bundestags-Gesundheitsausschusses und Teilnehmende der Anhörung

Seit mehreren Jahrzehnten beobachte und beforsche ich als Politikwissenschaftlerin, Soziologin und gesundheitspolitisch engagierte Feministin transnationale Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin. Vor diesem Hintergrund möchte ich meine dringende und grundlegende Ablehnung des FDP-Gesetzentwurfes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes zum Ausdruck bringen und dies vor allem anhand von zwei wichtigen Argumenten begründen.

Vorweg etwas zu dem Begriff der „Eizellspende“: Der Gesetzentwurf sieht vor, einen fremdnützigen invasiven, gesundheitsbelastenden und risikobehafteten medizinischen Eingriff zu legalisieren. Der Zugriff auf Körpersubstanzen, konkret auf Eizellen, soll ermöglicht werden, um nicht der so behandelten Person selbst gesundheitlich zu nutzen, sondern einer anderen Person zugute zu kommen. Dieser Vorgang wird meist, meines Erachtens irreführend, „Spende“ genannt. Denn der Begriff der Eizellspende lässt erstens übersehen, dass es hier nicht um einen individuellen Akt der selbstlosen Gabe zwischen zwei Personen geht. Vielmehr handelt es sich um einen Vorgang, der in einen global expandierenden reproduktionsmedizinischen Markt eingebettet ist – mit vielfältigen damit eingehenden, auch ökonomischen Interessenslagen. Und zweitens unterschlägt der Begriff, dass der Zugriff auf Eizellen in einem für diese Märkte ausreichendem Umfang nicht ohne finanzielle Transfers möglich ist und dass er damit de facto auf Dimensionen sozialer Ungleichheit beruht und mit Prozessen der Ökonomisierung des Körperinneren einhergeht.

Meine beiden zentralen Argumente gegen den Gesetzentwurf zur Legalisierung dieses Vorgangs sind mit dieser Begriffsdiskussion schon eingeführt: Erstens möchte ich vor einer medizin-ethischen und zweitens vor einer europarechtlichen Grenzüberschreitung warnen. Denn erstens legitimiert ein unerfüllter Kinderwunsch medizin-ethisch meines Erachtens absolut nicht einen solchen fremdnützigen Eingriff. Und zweitens verhindert auch eine gesetzliche Begrenzung auf altruistische Spenden nicht, dass es zumindest zu einer verdeckten Kommerzialisierung von Eizellen kommen und das europarechtliche Verbot der Gewinnerzielung mit dem menschlichen Körper oder Körperteilen unterlaufen wird.¹

Nun möchte ich etwas ausführlicher diese beiden Argumente ausführen:

- 1. Der Gesetzentwurf sieht eine medizin-ethische Grenzüberschreitung vor: Ein vorhandener unerfüllter Kinderwunsch rechtfertigt keine fremdnützigen invasiven, gesundheitsbelastenden und riskanten medizinischen Eingriffe an einer anderen Person. Das medizin-ethische Grundprinzip *primum non nocere*, erstens nicht schaden, wird damit missachtet.**

¹ Art. 3 der EU-Grundrechtecharta und Artikel 21 der Biomedizinkonvention des Europarates enthalten explizit das Kommerzialisierungsverbot des menschlichen Körpers oder menschlicher Körperteile.

Die Legalisierung der sogenannten Eizellspende widerspricht einem medizin-ethischen Grundprinzip: *primum non nocere*, also erstens nicht schaden. Denn der Gesetzentwurf befürwortet einen medizinisch invasiven, gesundheitsbelastenden und weiterhin risikobehafteten Eingriff an einer Person, die selbst keinerlei gesundheitlichen Nutzen aus diesem Eingriff zieht. Für eine Eizellspende braucht es eine Hormonbehandlung über fast zwei Wochen, eine Anästhesie und einen operativen Eingriff. Damit ist dieser Eingriff absolut nicht mit einer Samenspende vergleichbar - ein Vergleich, den die Gesetzesbegründung gleich mehrmals fälschlicherweise heranzieht.

Auch wenn es richtig ist, dass heutige Stimulationsprotokolle zunehmend schonendere Hormonbehandlungen vorsehen, bleibt es dabei, dass die Behandlung körperlich belastend ist und das Risiko einer Hyperstimulation zwar verringert aber nicht ausgeschlossen ist. Bisher gibt es zudem keine ausreichende Forschung zu den Risiken und Langzeitfolgen für „Eizellspenderinnen“ im Unterschied zu den besser beforschten IVF-Patientinnen, d.h. zu Frauen, die sich einer Hormonstimulation und Eizellentnahme für ihre eigene In-Vitro-Fertilisations-Behandlung unterziehen.² Zwei Unterschiede sind dabei zentral: Zum einen sind „Eizellspenderinnen“ meist jünger und reagieren stärker auf Hormonstimulationen. Und zum anderen hängt der Erfolg einer solchen „Eizellspende“ davon ab, möglichst genug gute Eizellen zu gewinnen. Im Rahmen einer privatwirtschaftlichen, auf gute Erfolgsraten angewiesenen Reproduktionsmedizin sind der Milde einer Hormonbehandlung somit Grenzen gesetzt. Zudem müssen wir auch den Zweck dieses verlangten Aussetzens des Prinzips *primum non nocere* ins Auge nehmen: Ein nicht erfüllter Kinderwunsch ist kein lebensbedrohlicher Zustand und somit meines Erachtens absolut kein medizinisches Argument für das Unterlaufen dieses medizin-ethischen Grundprinzips. Auch wenn nicht abzustreiten ist, dass ein solcher nicht erfüllter Wunsch für die Einzelnen sehr belastend und sehr traurig sein mag, handelt es sich nicht um eine medizinische Notlage, wenn überhaupt um ein medizinisches Problem. Vielmehr sind hier vielfältige Dimensionen der Lebensplanung angesprochen. Und letztendlich sollte gerade die positiv einzuschätzende Diskussion über neue Formen sozialer Elternschaft und Diversität von Familien andere Möglichkeiten eines Zusammenlebens mit Kindern und stabilen Nahbeziehungen über die Generationen hinweg eröffnen, jenseits eines Beharrens auf das biologisch „eigene“ Kind.

² Die wenigen verfügbaren Studien, die etwa die Leopoldina zu den Risiken des Hyperstimulationssyndroms bei Eizellspendenden anführt, gehen von einem Risiko zwischen 0,5% (schwere Komplikationen 0,4%) und 5% aller Eizellentnahmen aus (Leopoldina 2019: Stellungnahme Fortpflanzungsmedizin in Deutschland -für eine zeitgemäße Gesetzgebung, S. 67). Auch für IVF-Patientinnen bleibt das schwere Überstimulationssyndrom ein Risiko, das immerhin bei 0,3 aller IVF-Behandlungen 2019 im Deutschen IVF-Register aufgeführt ist, ebenso wie Komplikationen bei der Eizellentnahme bei 0,8% der Behandlungen (Deutsches IVF-Register 2020: Jahrbuch 2019, S. 43f). Zu den spezifischen Risiken für Eizellspendende und den Mangel an Studien über Langzeitfolgen siehe Sigrid Graumann 2016: Eizellspende - Beitrag zur Selbstbestimmung oder Ausbeutung von Frauen? In: Christiane Woopen (Hg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Entwicklungen, Fragen, Kontroversen, bpb Bonn, S.62-73, S.66f.

2. **Der Gesetzentwurf impliziert eine europarechtliche Grenzüberschreitung, insofern er das Verbot der Gewinnerzielung mit dem menschlichen Körper oder dessen Teilen missachtet oder zumindest zu unterlaufen droht. Denn auch eine sogenannte altruistische „Eizellspende“ mit Aufwandsentschädigung, wie es die Gesetzesbegründung vorsieht, führt erfahrungsgemäß unvermeidlich zu verdeckten Formen der Kommerzialisierung. Der reproduktionsmedizinische Zugriff auf Eizellen in nennenswertem Umfang beruht darauf, wirtschaftliche Notlagen der „Spendenden“ und Beziehungen sozialer Ungleichheit auszunutzen. Auch das Konzept des „Altruismus“ selbst ist in diesem Kontext höchst problematisch, suggeriert es doch eine moralische Bringschuld, den eigenen Körper für andere zur Verfügung stellen zu sollen.**

Es gibt inzwischen langjährige und umfangreiche Forschungen zu den Praktiken der Gewinnung von Eizellen für die reproduktionsmedizinischen Märkte in mehreren europäischen Ländern. Alle Erfahrungen zeigen, dass sich diese Praxis in einem nur ansatzweise dem reproduktionsmedizinischen „Bedarf“ adäquaten Ausmaß etablieren lässt, wenn bestimmte ökonomische Anreize oder finanzielle Transfers für diese Prozedur angeboten werden. Dabei handelt es sich meist um pauschal ausgezahlte Aufwandsentschädigungen oder auch seltener um die Kompensation durch den Erlass von reproduktionsmedizinischen Behandlungskosten.³ Das heißt die „Spendenden“ oder besser „Verkaufenden“ lassen sich – bis auf wenige Ausnahmefälle - auf diesen Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit nur aufgrund wirtschaftlicher Erwägungen bzw. Notlagen ein. Ökonomische Gründe mögen nicht die einzigen sein, sind aber, so zeigt die Forschung, für die „Spendenden“ die ausschlaggebenden. Es ist somit gerechtfertigt, so zeigen die Forschungen, von Entwicklungen der Kommerzialisierung zu sprechen, die nur formal durch Konzepte wie „Kompensation“ oder „Aufwandsentschädigung“ verdeckt werden.⁴ In Spanien beispielsweise erhalten die von den reproduktionsmedizinischen Kliniken rekrutierten „Spenderinnen“ mindestens 900 Euro für einen Zyklus; und es sind zumeist mittellose Studierende, Migrantinnen und Arbeiterinnen, die sich für dieses Geld auf den Eingriff einlassen.⁵ In Großbritannien wurde die Höhe der Aufwandsentschädigung 2012 von 250 Pfund auf 750 Pfund erhöht, um einem „Mangel“ an Eizellen entgegenzuwirken. Und in Ländern, in denen, wie zum Beispiel in Österreich, nur die Erstattung von Barauslagen erlaubt ist, bleibt die Zahl der registrierten „Eizellspenden“ zu

³ Ein Sonderfall, der etwa in Großbritannien praktiziert wird, ist das so genannte *egg sharing*, d.h. dass eine Person, die sich für ihre eigene IVF-Behandlung einer Hormonstimulation und Eizellentnahme unterzieht, einen Teil ihrer Eizellen abgibt und dafür Behandlungskosten erlassen bekommt. Auch wenn sich hier die betroffene Person nicht unmittelbar einem fremdnützigen Eingriff unterzieht, muss zumindest das Hormonstimulationsprotokoll so ausgerichtet sein, dass genug verwendbare Eizellen für zwei Behandlungszyklen, also für die Spendende selbst und die Empfängerin zur Verfügung stehen (vgl. dazu auch Leopoldina 2019, a.a.O. S. 67, die diese „Option“ ebenfalls wegen eines erhöhten Risikos der Hyperhormonstimulation problematisiert).

⁴ Vgl. Kathrin Braun/Susanne Schultz: Oocytes for Research: Inspecting the Commercialisation Continuum, *New Genetics and Society*, 31(2), 2012, 135-157

⁵ Vgl. Sara Lafuente-Funes 2020: Shall we stop talking about egg donation? Transference of Reproductive Capacity in the Spanish Bioeconomy, in: *BioSocieties* 15(2): 207-225 und Braun/Schultz 2012, a.a.O.

vernachlässigen: 2019 gab es laut österreichischem IVF-Register nur 41 registrierte Versuche.⁶ Sollte eine solche Regelung wie in Österreich – entgegen der im FDP-Gesetzesbegründung anvisierten pauschalen Aufwandsentschädigung – in einem Fortpflanzungsmedizinengesetz festgelegt werden, würde die Legalisierung letztendlich nur dazu führen, dass diese Praxis in Deutschland zu vernachlässigen wäre, bzw. bald die nächste Gesetzreform zur Diskussion stünde.

Es gibt weitere gewichtige Gründe auch gegen ein rein „altruistisches“ Modell ohne jeden Geldfluss. Das Konzept des Altruismus suggeriert eine moralische Bringschuld, den eigenen Körper anderen zur Verfügung zu stellen, eine Entwicklung, vor der dringend zu warnen ist. Aus einer feministischen und soziologischen Sicht erscheint problematisch, dass auch familiäre oder freundschaftliche Nahverhältnisse, innerhalb derer eine solche Transaktion stattfinden könnte, nicht frei von Abhängigkeit, sozialem Druck und Machtverhältnissen sein müssen. Zudem würde eine striktere „altruistische“ Regelung ohne Geldfluss letztendlich nur dazu führen, dass die Kommerzialisierung von Eizellen im europäischen oder globalen Kontext legitimiert würde und nicht mehr hinterfragt werden könnte, diese Regelung also als Türöffner dienen würde. Sie würde zudem weiterhin die in Punkt eins genannten medizin-ethischen Prinzipien unterlaufen, die prinzipiell gegen fremdnützige medizinische Eingriffe sprechen.

Das weitere Argument, dass diese Praxis auch in anderen europäischen Ländern legalisiert ist und in Deutschland besser reguliert werden könnte, ist zudem meines Erachtens fadenscheinig. Die Schlussfolgerung daraus müsste nicht sein, sich selbst für solche Grenzüberschreitungen einzusetzen, sondern umgekehrt, sich auf europäischer Ebene dafür zu engagieren, dass europarechtliche und medizinethische Grundprinzipien eingehalten werden.

Aus diesen Gründen plädiere ich dringend dafür, den Gesetzentwurf abzulehnen. Und ich fordere Sie dazu auf, sich auch bei vergleichbaren zukünftigen gesetzgeberischen Vorstößen in Richtung fremdnütziger medizinischer Eingriffe, in Richtung einer Instrumentalisierung der Körper anderer und einer Ökonomisierung von Körpern und Körpersubstanzen auf der Grundlage sozialer Ungleichheit im Rahmen der Reproduktionsmedizin zu engagieren.⁷

Dr. habil. Susanne Schultz | Vertretungsprofessorin | Goethe-Universität | Schwerpunkt Biotechnologie, Natur und Gesellschaft | FB 03 | Institut für Soziologie | Theodor-W.-Adorno-Platz 6 | Campus-Westend – PEG-Gebäude | Raum 3.G022 | Hauspost 31 | 60323 Frankfurt am Main | Tel. +49 69 798 36667 (36660 Sekr.) | E-Mail: schultz@em.uni-frankfurt.de | www.fb03.uni-frankfurt.de/46360482/Dr__Susanne_Schultz

⁶Reinhard Kern 2020: IVF-Register Jahresbericht 2019, Im Auftrag des beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eingerichteten IVF-Fonds, Wien, S. 11.

⁷ Zu weiteren Argumenten siehe auch die Stellungnahme der „fem*ini: Feministische Initiative gegen reproduktive Ausbeutung“, <https://gen-ethisches-netzwerk.de/stellungnahmen/januar-2020/fuer-reproduktive-gerechtigkeit>