

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**19(14)268(6)**  
zur öffentlichen Anh. am  
27.01.2021 -  
21.01.2021



**Arbeitskreis  
Frauengesundheit**  
in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.  
unabhängig - überparteilich

Arbeitskreis Frauengesundheit • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin

Berlin, den 21.01.21

## **Gesundheitsausschuss – Antrag der FDP zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes und Abschaffung des Verbots der Eizellspende**

### **Stellungnahme des Arbeitskreises Frauengesundheit e.V.**

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist der größte Zusammenschluss von unabhängigen Frauengesundheitsorganisationen im deutschsprachigen Raum. Der AKF ist multiprofessionell und vertritt die Interessen von Frauen als Patientinnen, als Expertinnen und als Bürgerinnen.

Reproduktive Selbstbestimmung und Reproduktive Gerechtigkeit sind dabei zentrale Forderungen.

Zur Erlaubnis der sogenannten Eizellspende gibt es keine einheitliche Position im Verein.

Ein Teil befürwortet die Erlaubnis unter bestimmten Bedingungen, wie sie z.B. im Positionspapier der ProFa NRW vertreten wird, welches ich meiner Stellungnahme beilege.

Dort werden sehr fundiert die Bedenken in Bezug auf Kommerzialisierung und medizinischen Risiken im Zusammenhang mit Eizellspende und auch Embryonenspende und Leihmutterchaft formuliert, um dann am Ende unter bestimmten Voraussetzungen einer Zulassung zuzustimmen.

Ich halte die dort formulierten Voraussetzungen für nicht gegeben und lehne deshalb die Fremdeizellbehandlung als eine Verwirklichung des Rechts auf Fortpflanzung auf Kosten Dritter ab. Dieses werde ich im Folgenden begründen.

## **Vorweg:**

Kritik an der Eizellspende besteht nicht wegen der Problematik einer genetisch geteilten Elternschaft. Vielmehr sprechen wir uns für eine Anerkennung verschiedener Formen von Elternschaft aus, unabhängig von genetischer Abstammung.

Eine Behandlung des unerfüllten Kinderwunsches ist nicht lebensnotwendig, von daher gibt es zurzeit keine Notwendigkeit der Behandlung im Ausland wie z.B. früher für bestimmte Herz-Operationen bei Kindern, die in Deutschland nicht möglich waren. Die sogenannte Eizellspende ist in Deutschland aus bestimmten ethischen Gründen verboten. Diese Gründe können immer wieder überprüft werden, sie sind aber nicht automatisch nichtig, nur, weil sich der Stand der Wissenschaft und Behandlung verändert hat.

Die Gleichsetzung von Samenspende und Eizellabgabe kann man nicht ernsthaft behaupten, da die Samenspende bekanntermaßen keines invasiven Eingriffes beim Spender bedarf. Die Eizellabgabe setzt aber eine hormonelle und chirurgische Intervention bei der Eizellgeberin voraus mit entsprechenden Risiken. Es gibt keine ausreichende Forschung zu langfristigen Folgen für die „Spenderin“, z.B. für deren eigene Fruchtbarkeit durch die Interventionen.

Es besteht die Gefahr der weiteren Kommerzialisierung in der Fortpflanzungsmedizin: altruistische Spenden, z.B. in der Verwandtschaft werden die Nachfrage nicht ausreichend bedienen, alle Erfahrungen im Ausland zeigen, dass die „Spendebereitschaft“ abhängt von der Höhe der sogenannten Aufwandsentschädigung und von der Zusicherung der Anonymität, letztere auch von vielen Eizellnehmerinnen gewünscht. Das Recht auf Wissen über die eigene Herkunft wird so nicht umzusetzen sein.

Auch sogenannte altruistische Spenden sind nicht unproblematisch, sie können die potentielle Spenderin unter Druck setzen – nicht umsonst gibt es Kommissionen zur Überprüfung der Motivation und Schutz der Spender bei Lebendspenden.

Die Frage der Kommunikation in der so entstandenen Familie ist ein weiterer kritischer Punkt: Es ist bekannt, dass ca. 30% der Eltern die Entstehung der Kinder im Bekanntenkreis und vor den Kindern geheim halten. Gerade durch die Gametenspende soll ja der Anschein des eigenen biologischen Kindes aufrechterhalten werden. Nicht zu vergleichen mit Samenspenden in gleichgeschlechtlichen Elternpaaren, wo das ja gar nicht möglich ist.

Ich gehe davon aus, dass zu den genannten Themen sachkundige Stellungnahmen vorliegen.

s.a Sigrid Graumann: Eizellspende – Beitrag zur Selbstbestimmung oder Ausbeutung von Frauen? in Chr Woopen(Hrgs) Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – Entwicklungen – Fragen-Kontroversen bpb Bonn 2016

**Den Schwerpunkt meiner Stellungnahme lege ich auf die Frau mit unerfülltem Kinderwunsch und ihrer nicht nur medizinischen Betreuung vor dem Hintergrund meiner Erfahrungen als niedergelassene Frauenärztin und Psychotherapeutin.**

Die Indikationsstellung für eine Behandlung mit fremden Eizellen (Eizellnahme), besonders bei über 40-jährigen ist relativ. Es besteht die Gefahr einer Ausweitung der Nachfrage bei bestehendem Angebot auch bei fraglichen Indikationen. Wenn Frauen für eine Behandlung sogar ins Ausland fahren, sind sie umso mehr bereit, auch im Inland dafür zu bezahlen, was die Gefahr einer Kommerzialisierung verstärkt. Ebenso wie bei der IVF wird es eine Ausweitung der Indikation geben und damit eine Erhöhung der Nachfrage, die mit altruistischen Spenden nicht zu befriedigen sein wird.

Bekanntermaßen liegen die Erfolgsraten in Bezug auf eine Lebendgeburt je nach Indikation selbst bei vorhandenen eigenen Eizellen je nach Alter um 20%, es wird vermutet, die Erfolgsraten würden dann dem Alter der Spenderin entsprechen – der Beweis wäre zu erbringen.

Es ist bekannt, dass Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch bereit sind, hohe medizinische Risiken trotz niedriger Erfolgsaussichten auf sich zu nehmen. Es ist ein Fortschritt, dass es medizinischer Standard ist, Mehrlinge zu vermeiden, selbst wenn die Frauen das Risiko gerne in Kauf nehmen würden. Bei erfolgreicher Fremdeizellbehandlung entsteht auch für die Empfängerin ein erhöhtes Risiko: neben der invasiven Behandlung einer IVF selber auch zusätzlich für Schwangerschaftskomplikationen, besonders für den für die Schwangere selbst, aber auch für das werdende Kind gefährlichen schwangerschafts-induziertem Hochdruck (Prae)Eklampsie.

Es gibt von der Natur der Sache her keine belastbaren Zahlen für die Indikationen für die Inanspruchnahme im Ausland, in der Praxis erscheint es aber so, dass es sich dabei meistens um Frauen am Rande der fruchtbaren Lebensphase handelt, deren Lebensplanung oder auch Partnerschaft sie die Verwirklichung ihres Kinderwunsches haben hinausschieben lassen.

Ob eine Eizellspende auch die übrigen Folgen einer frühzeitigen Menopause überwinden kann, bleibt fraglich und somit auch die Erfolgsaussichten einer Behandlung mit Fremdeizellen.

An dem Fruchtbarkeitserhalt bei Krebserkrankungen in jungen Jahren wird geforscht iR der Projektes Fertiprotect. Wieweit diese erfolgreich sind, bleibt zu beweisen. Andererseits gibt es viele Beispiele dafür, dass sich z.B. die Fruchtbarkeit nach Chemotherapien erholt und Frauen spontan schwanger werden, nachdem ihnen schon zur Behandlung mit ihren eingefrorenen Eizellen oder Ovargewebe geraten wurde – möglicherweise auch, um in diesem Projekt ausreichende Zahlen zu erlangen. Diese Behandlungen sind Einzelfälle und noch im Stadium der Erprobung.

Aufgabe von Begleiterinnen, Frauenärztinnen, Therapeutinnen und FreundInnen ist es häufig auch, dabei zu helfen, sich von dem Wunsch nach einem eigenen biologischen Kind verabschieden zu können anstelle sich in neue belastende Behandlungsspiralen zu begeben mit zweifelhaften Erfolgsaussichten.

Jede Erweiterung der Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin führt dazu, dass es für Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch schwieriger wird sich damit abzufinden und für ihr Leben andere Wege zu gehen. Jede

nochmalige Schleife kostet Zeit, Geld, Nerven, die nur in dieses eine Ziel investiert werden. Jedes Paar, das sich gegen eine Intervention entscheidet, muss sehr viel öfter darüber nachdenken, ob es nicht doch noch möglich gewesen wäre dieses oder jenes zu tun. Jedes neue Angebot stützt die Illusion, dass alles machbar ist in jedem Lebensalter und erschwert es zu akzeptieren, dass dem nicht so ist.

Beratung, Behandlung und Begleitung bei Kinderwunsch ist immer auch die Eröffnung von neuen und anderen Perspektiven. Es gibt sowieso keine Garantie auf die Erfüllung eines Kinderwunsches, schon deshalb kann es kein Recht darauf geben und schon gar nicht auf Kosten Dritter.

Alltag in der gynäkologischen Praxis ist es, dass Frauen die Umsetzung ihres Kinderwunsches immer wieder aufschieben, wegen ungesicherter Arbeitsverträge, fehlender sozialer Unterstützung oder die Partner sie hinhalten- manchmal auch in der Illusion, dass auch später noch alles machbar wäre. Hier tut Aufklärung not. Daran zu arbeiten wäre sozial verträglicher als die Einführung der Behandlung mit Fremdeizellen als technische (Schein)Lösung für ein gesellschaftspolitisches Problem.

Und selbstverständlich kann ein Leben ohne biologisch eigene Kinder ein vollständiges und erfülltes sein.

#### **In dem Antrag heißt es, es würden keine zusätzlichen Kosten entstehen:**

Die Behandlung mit fremden Eizellen ist aufwändig und teuer, diese Kosten werden also entweder von den Krankenkassen übernommen werden, wahrscheinlich eingeschränkt, wie bei der IVF, oder die Frauen/Paare tragen die Kosten selbst, womit wir wieder bei der Kommerzialisierung dieser Dienste sind. (Und eine Reise ins Ausland günstiger bleiben könnte). Falls man meint, die Indikation solle nicht nur von den behandelnden Ärzten gestellt werden, sondern mit Hilfe einer Kommission unabhängig geprüft, wie bei PID oder Lebensspende, entstünden dort die entsprechenden Kosten.

#### **Wem nützt die Erlaubnis der Behandlung mit Fremdeizellen also?**

Es gibt Überkapazitäten und eine große Konkurrenz unter den IVF-Praxen. In Hamburg gibt es z.B. keine Wartezeiten auf einen Termin dort. Sie werben um neue Patientinnen. Nach Frauenpaaren und alleinstehenden Frauen würden dann auch bis jetzt aussichtslose Fälle beworben.

Die Erlaubnis zur Eizellspende dient weniger den Frauen, in deren Interesse sie angeblich argumentieren, sondern eher den Anbietern dieser Technik selbst. Und wer sich über einen gesellschaftlichen Konsens oder eine Rechtslage hinwegsetzen möchte, wird das sicher weitermachen, braucht dafür aber nicht unseren Segen.

Silke Koppermann

Niedergelassene Frauenärztin und Psychotherapeutin in Hamburg

[www.frauenaerztinnen-bahrenfelderstrasse.de](http://www.frauenaerztinnen-bahrenfelderstrasse.de)

Mitfrau im Arbeitskreis Frauengesundheit e.V., Fachgruppe Frauenheilkunde