

Stellungnahme des Gen-ethischen Netzwerks zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspende legalisieren (Drucksache 19/17633)

Das Gen-ethische Netzwerk e.V. (GeN) ist ein gemeinnütziger Verein, der sich kritisch mit den komplexen Entwicklungen in den Bio-, Gen- und Fortpflanzungstechnologien auseinandersetzt. Seit über 30 Jahren ist das Ziel des Fachbereichs ‚Mensch und Medizin‘ die Aufklärung und Bildung der interessierten Öffentlichkeit (Bürger*innen, Fachöffentlichkeit, Industrie und Politik) zu Gen- und Reproduktionstechnologien. Unsere Perspektive auf Pränataldiagnostik, Präimplantationsdiagnostik und Reproduktionstechnologien ist stets eine intersektional-feministische. **Wir engagieren uns im Zuge dessen für sexuelle und körperliche Selbstbestimmung sowie reproduktive Gerechtigkeit. Hierzu gehört für uns die Aufrechterhaltung des Verbots der sog. Eizellspende und wir sprechen uns nachdrücklich für die Ablehnung des Antrags der FDP aus.** Das Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch beinhaltet kein Anspruchsrecht auf reproduktive Ressourcen Dritter.

In der Antragsbegründung finden sich einige Narrative, die (vermeintliche) Ungerechtigkeiten aufzeigen, welche scheinbar durch die Legalisierung der Eizellabgabe in Deutschland, aufgehoben oder abgeschwächt werden können. **Im Folgenden greife ich eine Auswahl dieser Narrative auf und führe Gegenargumente an.**

1. *„Die ‚Eizellspende‘ ist als Gegenstück zur Samenspende zu verstehen. Da die Samenspende legal ist, muss auch die ‚Eizellspende‘ legalisiert werden.“*

Die Eizellabgabe kann aus verschiedenen Gründen nicht mit der Samenspende gleichgesetzt werden. Zwar handelt es sich in beiden Fällen um die Abgabe menschlicher Geschlechtszellen, jedoch sind die Voraussetzungen für diese Abgabe und somit die Auswirkungen auf die sog. Spender*innen so unterschiedlich, dass ein Vergleich unangemessen ist:¹

- Während Spermien nachproduziert werden können, ist der Vorrat an Eizellen einer Person von Geburt an festgelegt und endlich.
- Damit mehrere Eizellen gleichzeitig heranreifen, muss mit einer Hormonstimulationstherapie in den Zyklus der eizellabgebenden Person eingegriffen werden. Diese Behandlung dauert etwa zwei Wochen und geht mit gesundheitlichen Risiken einher.
- Die Entnahme der herangereiften Eizellen erfolgt unter Anästhesie und ist ein invasiver Eingriff, der ebenfalls risikobehaftet ist.

Im Unterschied zur Samenspende ist die Eizellabgabe also nicht nur ein fremdnütziger, sondern ein langfristigerer, körperlich invasiver und potentiell gesundheitsgefährdender Eingriff.

Im Rahmen der Hormontherapie zur Stimulation der Eizellreifung ist insbesondere das Ovarielle Überstimulationssyndrom (OHSS), das bei schwerer Ausprägung (Grad III) eine stationäre Behandlung erfordert und lebensbedrohlich sein kann, zu nennen. Die Zahlen aus IVF-Behandlungen zur Befruchtung mit eigenen Eizellen sind nur eingeschränkt vergleichbar, da erstens das Interesse, möglichst viele reife Eizellen aus einem Behandlungszyklus zu gewinnen, größer ist² und zweitens jüngere Per-

¹ Auch Schwangerschaften, die aus einer ‚Eizellspende‘ entstehen, sind mit einem höheren Risiko für die ausstragenden Personen sowie für die potentiell entstehenden Kinder verbunden, als Schwangerschaften, die aus einer intrauterinen Insemination nach Samenspende hervorgehen.

² Die Leopoldina gibt einen Zielwert von 10 bis 15 Eizellen pro Zyklus an. Leopoldina (2019): Stellungnahme Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung, S. 66.
Zum Vergleich: Der Durchschnittswert gewonnener Eizellen pro Zyklus bei IVF-Behandlungen in Deutschland lag im Jahr 2019 bei knapp 9 Eizellen (davon etwa 7,5 reife Eizellen). Deutsches IVF Register (2020): Jahrbuch 2019. Deutsches IVF Register, S. 35.

sonen ein höheres Risiko für starke Reaktionen auf die Hormongabe und somit auch für ein OHSS zu haben scheinen.³ Im Jahr 2019 verzeichnete das Deutsche IVF Register 201 Fälle schwerer OHSS (Grad III)⁴. Für das gleiche Jahr wurden 521 Fälle registriert, bei denen es zu Komplikationen durch die Punktion der Eizellen kam.⁵ Prozentual entspricht dies zwar ‚nur‘ 0,3% der Behandlungszyklen für das OHSS Grad III und 0,8% für Komplikationen bei der Punktion, jedoch muss im Fall der Eizellabgabe dieses Komplikationsrisiko unseres Erachtens anders bewertet werden. Das Risiko wird hier nicht für die Erfüllung des eigenen Kinderwunsches aufgenommen, sondern die Gesundheit der sog. Spender*innen wird für das Interesse anderer potentiell gefährdet, ohne dass sie selbst einen Vorteil davon haben.

Die Studienlage ist insbesondere bezüglich möglicher Langzeitfolgen durch die Hormonstimulation unzureichend, sodass keine validen Aussagen getroffen werden können. Dass die Fruchtbarkeit der sog. Spender*innen nicht nur als Folge eines komplizierten Verlaufs nach der Punktion (Entzündung), sondern auch aufgrund ‚natürlicher‘ Narbenbildung an den Eierstöcken – gerade nach wiederholten Eizellabgaben – später eingeschränkt sein könnte, ist wahrscheinlich; Langzeitstudien hierzu liegen bisher nicht vor.⁶ Ob das Risiko für hormonabhängige Tumore durch die Stimulationstherapie zunimmt, ist ebenfalls nicht ausreichend untersucht.⁷

Fremdnützige medizinische Eingriffe zur ‚Lebendspende‘ von Körpermaterial sind derzeit nur dann zulässig, wenn diese der Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung dienen.⁸ Auch der Vergleich der Eizellabgabe mit beispielsweise einer Blut- oder Knochenmarkspende – oder sogar der Lebendorganspende – entbehrt also jeder Grundlage. Dass ein unerfüllter Kinderwunsch sehr belastend sein kann, wollen wir nicht anzweifeln. Er kann jedoch nicht gleichgesetzt werden mit einem lebensbedrohlichen Gesundheitszustand.

Die Legalisierung der Eizellabgabe würde also einen Paradigmenwechsel bedeuten, da es sich nicht um die Behandlung einer Erkrankung handelt, sondern ‚nur‘ um die Behandlung eines unerfüllten Kinderwunsches. Aus dem Recht auf selbstbestimmte Reproduktion kann unserer Meinung nach kein Recht auf ein (‚eigenes‘) Kind auf Kosten Dritter abgeleitet werden.

Um Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch zu unterstützen, sollten stattdessen Hürden abgebaut werden, die alternative Wege zum Kind in Form von Adoption, Co-Parenting / sozialer Elternschaft erleichtern bzw. eröffnen.

2. *„Die ‚Eizellspende‘ muss in Deutschland legalisiert werden, um das Recht auf Kenntnis der Abstammung der entstehenden Kinder wahren zu können.“*

Da manche Länder, in die deutsche Menschen mit Kinderwunsch ausweichen, anonyme Eizellabgaben durchführen, kann für diese Kinder dem in Deutschland bestehenden Recht auf Kenntnis der eigenen genetischen Abstammung nicht entsprochen werden. Die Antwort hierauf sollte unserer Meinung nach jedoch nicht die Forderung nach einer Normalisierung und Legalisierung der Eizellab-

³ Graumann, S. (2016): Eizellspende – Beitrag zur Selbstbestimmung oder Ausbeutung von Frauen?, in Woopen, C. (Hrsg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Entwicklungen, Fragen, Kontroversen, bpb, Bonn, S. 66.

⁴ Leichte und mittelgradige Fälle von OHSS (Grad I und Grad II) wurden nicht erfasst bzw. finden keine Erwähnung im Jahrbuch 2019. Deutsches IVF Register (2020), S. 43.

⁵ Deutsches IVF Register (2020), S. 44.

⁶ Vgl. Graumann (2016), S. 67.

⁷ Die Leopoldina zitiert lediglich eine Studie, die darauf hinweist, dass das Risiko an einem Mammakarzinom (Brustkrebs) zu erkranken nicht zunimmt, was nicht als ausreichende Datenlage gelten kann. Leopoldina (2019), S. 66.

⁸ evangelische arbeitgemeinschaft familie (Hrsg.) (2020): Kinderwunsch und Kindeswohl – Plädoyer für einen verantwortungsvollen Umgang mit Reproduktionsmedizin, S. 29.

gabe in Deutschland sein, sondern die Bemühung um einer Durchsetzung des Verbots anonymer Eizellabgaben, welches auf EU-Ebene bereits festgeschrieben ist.⁹

Und nur um das Szenario dieses unseres Erachtens vorgeschobenen Arguments einmal hypothetisch durchzuspielen: Würde die Legalisierung der Eizellabgabe also zu einer Art moralischer Pflicht gegenüber zukünftig mit Eizellen Dritter gezeugter Kinder, deren Recht auf Kenntnis der Abstammung gewahrt werden soll, erhoben, so würde die vorgeschlagene Gesetzesänderung diesen Anspruch wohl kaum erfüllen können. In Ländern, in denen die Eizellabgabe offen (nicht anonym) und ohne finanzielle Entschädigung erfolgt, gibt es in der Regel einen Mangel an Personen, die gewillt sind Eizellen abzugeben.¹⁰ Menschen mit Kinderwunsch aus diesen Ländern greifen auf kommerzielle und ggf. anonyme Angebote im Ausland zurück.¹¹ Eine tatsächliche Verlagerung der Kinderwunschbehandlungen mit Eizellen Dritter von deutschen Personen mit Kinderwunsch nach Deutschland – im Fall einer Annahme der vorgeschlagenen Gesetzesänderung – ist also sehr fragwürdig.

Grundsätzlich sprechen wir uns gegen eine Überbewertung der Bedeutung von genetischer / biologischer Verwandtschaft aus. Ein zeitgemäßes Verständnis von Elternschaft und Familie sollte auf der langfristigen liebevollen Verantwortungsübernahme für Kinder und nicht auf genetischer Herkunft beruhen. In diesem Punkt stimmen wir mit der Antragstellerin überein, die in ihrer Begründung klarstellt, dass nach heutigem Kenntnisstand die Qualität des Familienlebens vom Eltern-Kind-Verhältnis nach der Geburt abhängt – und nicht von der genetischen Verwandtschaft.

Unsere Ablehnung der Eizellabgabe zielt also nicht auf die Vermeidung der sog. gespaltenen Mutterschaft¹², sondern auf den Schutz vor gesundheitlicher Gefährdung und Ausbeutung potentieller Eizellgeber*innen.

3. *„Durch die Legalisierung der ‚altruistischen Eizellspende‘ kann die Ausnutzung sozio-ökonomischer Notlagen potentieller ‚Spenderinnen‘ ausgeschlossen werden.“*

Der finanzielle Anreiz ist nachweislich das zentrale Motiv für die Entscheidung Eizellen abzugeben.¹³ Neben der Zusicherung von Anonymität ist also die ökonomisch prekäre Situation junger potentieller Eizellgeber*innen der zentrale Faktor, der eine ausreichende Anzahl verfügbarer Eizellen sichert.¹⁴ Die FDP fordert keine Bezahlung „jenseits einer Aufwandsentschädigung“. Ein Betrag, der den bei einer Eizellabgabe entstehenden Aufwand angemessen entschädigt¹⁵, dürfte allerdings für Personen in prekären Lebenssituationen durchaus einen erheblichen finanziellen Anreiz darstellen,

⁹ Für alle Gewebespenden sieht die EU-Gewerberichtlinie neben einem Kommerzialisierungsverbot auch eine Nachverfolgbarkeit vor. Richtlinie 2004/23/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31.03.2004 zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen, in Amtsblatt der Europäischen Union 07.04.2004.

¹⁰ Graumann (2016), S. 64.

¹¹ Ebd.

¹² Um das Argument der sog. gespaltenen Mutterschaft zu entkräften, muss gar nicht erst die Samenspende als Vergleichspunkt herangezogen und eine ungerechtfertigte „Ungleichbehandlung“ konstruiert werden, wie es die FDP in ihrer Begründung macht.

¹³ Graumann (2016), S. 64.

¹⁴ So wurde beispielsweise in Großbritannien ein finanzieller Anreiz gesetzt, nachdem die Einführung der rein ‚altruistische Eizellspende‘ nicht zu einer ausreichenden Anzahl von Eizellabgaben führte. Braun, K./ Schulz, S. (2012): Der bioökonomische Zugriff auf Körpermaterialien. Eine politische Positionssuche am Beispiel der Forschung mit Eizellen, in: Lettow, S. (Hrsg.): Bioökonomie. Die Lebenswissenschaften und die Bewirtschaftung der Körper, transcript Verlag, Bielefeld, S. 61-83.

¹⁵ Der Medizinische Arbeitskreis pro familia NRW geht hierfür von 750 bis 1.200 Euro aus. Dohr, A./ Kleinschmidt, D./ Stöcker, G. (2020): Für eine rechtbasierte Fortpflanzungsmedizin – Positionspapier pro familia NRW 2020, pro familia Landesverband NRW e.V., S. 11.

auf dessen Grundlage die Entscheidung für die Abgabe von Eizellen getroffen werden könnte.¹⁶ Eine solche Entscheidung kann wohl kaum als selbstbestimmt verstanden werden und würde die Ausbeutung junger Menschen in finanziellen Notlagen höchstens anteilig aus dem Ausland nach Deutschland verlagern.¹⁷

Auch hier wäre die Basis, auf der die Kinderwünscherfüllung durch Eizellen Dritter möglich wird, das sozioökonomische Gefälle zwischen den sog. Wunscherlern und den sog. Eizellspender*innen. Das gezeichnete Bild der selbstlosen Frau, die sich gern für Wünsche anderer aufopfert – in diesem Fall würde es heißen, dass sie sich gern einer Hormonstimulationstherapie und transvaginalen Eizellpunktion unterzieht; gut informiert über mögliche Komplikationen – ist wohl kaum realistisch, sondern allenfalls traditionalistisch.

Abgesehen davon kann auch in Fällen ohne finanzielle Notlage, z.B. wenn einer Person mit unerfülltem Kinderwunsch Eizellen von einer ökonomisch gutgestellten Freundin ‚gespendet‘ bekommt, letztlich nicht ausgeschlossen werden, dass die Entscheidung für die Eizellabgabe aufgrund von sozialem oder emotionalem Druck getroffen wurde.

4. *„Eine Legalisierung der ‚Eizellspende‘ unterstützt vielfältige Formen des familiären Zusammenlebens.“*

Dass sich Elternrollen gewandelt haben und die genetische Verwandtschaft keine Voraussetzung (und übrigens auch kein Garant) für eine gute „Qualität des Familienlebens“ ist, zeigen zahlreiche Lebensrealitäten. Die Anerkennung dieser Entwicklung sowie eine entsprechende Reformierung geltenden Rechts werden von zahlreichen Akteur*innen gefordert.¹⁸

Auch das GeN befürwortet einen gleichberechtigten Zugang zu medizinisch-assistierter Reproduktion, der Personen einschließt, deren Lebensrealitäten jenseits heteronormativer Geschlechter und Familienvorstellungen liegen. Eine Unterstützung dieser „vielfältigen Formen des familiären Zusammenlebens“, wie es im Antrag heißt, wäre die geforderte Legalisierung der Eizellabgabe für „Fälle, in denen eine medizinische Indikation vorliegt“ wohl kaum. Wir begrüßen die Anerkennung diverser Lebensrealitäten. Deren Anführung an dieser Stelle ist jedoch ein Scheinargument. Tatsächlich kompensieren Eizellspenden absolut vorrangig altersbedingte Unfruchtbarkeit bei Frauen über 40 Jahren in heterosexuellen Paarbeziehungen.¹⁹ Eine Normalisierung der Eizellspende würde also maximal dazu beitragen, dass es mehr ‚alte‘ Eltern gibt. **Wirklich profitieren würden Menschen außerhalb „traditioneller Familienkonstellationen“ von anderen gesetzlichen und strukturellen Veränderungen,** wie beispielsweise der Sicherung eines gleichberechtigten Zugangs zur (finanziell unterstützen) In-Vitro-Fertilisation oder zu Samenbanken.²⁰

¹⁶ Vgl. ebd.

¹⁷ Graumann (2016), S. 71.

¹⁸ z.B. pro familia NRW (2020); eaf (2020).

¹⁹ Graumann (2016), S. 63; eaf (2020), S. 28.

²⁰ Vgl. z.B. pro familia NRW (2020).