



ICEP · Berliner Institut für
christliche Ethik und Politik

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)268(10)
gel ESV zur öffentl Anh am
27.01.2021 -
25.01.2021

Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl
Mitglied im Deutschen Ethikrat

Legalisierung der Eizellspende aus theologisch-ethischer Sicht

Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung
im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes
,Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden legalisieren'
am 27. Januar 2021

1. Vorbemerkung: Elternwünsche, nicht Kinderwünsche

Die beabsichtigte Änderung des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) beinhaltet die Aufhebung des Verbotes der Eizellspende. Sie dient als Instrument einer sogenannten ‚Kinderwünscherfüllenden Fortpflanzungsmedizin‘. Grundsätzlich ist anzumerken: Auch wenn die Bezeichnung ‚Kinderwünscherfüllend‘ in der (Fach-)Öffentlichkeit einschlägig und üblich ist, ist sie unkorrekt. Es geht um *Elternwünsche* nach einem eigenen Kind. Was (intendierte) Kinder in diesem Zusammenhang wünschen, ist etwas Anderes und fällt nicht automatisch mit den Wünschen ihrer Eltern zusammen. Elternwünsche nach einem eigenen Kind sind ethisch keinesfalls unbeachtlich oder gar illegitim. Sie umfassen ein breites Spektrum an Motiven, das zwischen persönlichen Nutzenkalkülen („Vervollständigung des eigenen Lebensentwurfes“, „Ich/wir wollen Kinder, damit wir im Alter soziale abgesichert sind“, „Nur mit leiblichen Kindern gelten wir was“ usw.) und alterozentrischen Motiven („Kind um des Kindes willen, allein um sich am Lebensglück dieses neuen Menschen zu erfreuen“) oszilliert.¹ Ihre ethische Legitimität ist grundsätzlich daran gebunden, inwieweit sie kompatibel sind mit dem (mutmaßlichen) Wunsch jedes Kindes: Achtung vor der eigenständigen Würde des Kindes, die eine bloße Verzweckung zur Erfüllung anderer Wünsche ausschließt und die Zielperspektive der Kindeswohl zwingende einschließt. Daraus folgt der Primat des Kindeswohls vor den Elternwünschen.

2. Gleiches gleich, Ungleiches ungleich:

Wertungswidersprüche zwischen Samenspende und Eizellspende vermeiden

Das Verbot der Eizellspende war bei der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes im Jahre 1990 auch dem Umstand geschuldet, eine sogenannte ‚gespaltene Mutterschaft‘ zwischen biologisch-genetischer und sozialer Mutter um des Kindeswohles willen zu vermeiden. Diese Vorbehalte haben dagegen nicht dazu geführt, die Samenspende zu verbieten und darüber auch eine ‚gespaltene

¹ Vgl. Andreas Lob-Hüdepohl, *Von persönlichen Gründen, (k)ein Kind zu bekommen. Erkundungen in einem unübersichtlichen Terrain*. In: Konrad Hilpert/Sigrid Müller, *Humanae vitae – die anstößige Enzyklika. Eine kritische Würdigung*. Freiburg/Brsg. 2018, 324-339

Vaterschaft' auszuschließen. Abgesehen von der praktischen Undurchführbarkeit eines solchen Verbotes – es hätte lediglich eine medizinische Assistenz sowie die Existenz von Samenbanken, nicht aber die informelle ‚Becherspende‘ unterdrücken können – haben sich die – etwa auch von Seiten der Kirchen fälschlicherweise – befürchteten negativen Auswirkungen ‚gespaltener Elternschaften‘ auf die Entwicklung und damit das Wohl der Kinder nicht bestätigt. Unter dieser Rücksicht wäre aus Gründen der Gerechtigkeit die Eizellspende auch rechtlich der Samenspende gleichzustellen.

Allerdings bestehen zwischen Eizellspende und Samenspende gravierende Unterschiede, die eine auch legislative Ungleichbehandlung sachlich nahelegen und gerechtigkeitsethisch rechtfertigen: Während die Gewinnung der Samenspende für den Spender mit keinen nennenswerten Risiken verbunden ist, erfordert die Gewinnung der Eizellspende neben der hormonellen Stimulation einen invasiven Eingriff und setzt damit die potentielle Spenderin einem erheblichen Risiko aus, das aus triftigen Gründen auch legislativ durch Verbot ausgeschlossen werden kann (und sollte).

3. Gefahr prekärer Selbstbestimmung potentieller Spenderinnen abwehren

Ob eine potentielle Spenderin die gesundheitliche Belastungen oder Risiken, die mit einer Eizellspende verbunden sind, eingeht oder nicht, ist zunächst allein ihrer selbstbestimmten Entscheidung anheimgestellt. Keine Frau wird zur Eizellspende gezwungen. Es ist unstrittig, dass ihre Einwilligung auf der Basis ausreichender Information, Verarbeitung dieser Information und valider Abwägung von Chancen und Risiken („informed consent“) erfolgt. Unter dieser Rücksicht könnte der Ausschluss einer solchen Entscheidungssituation durch ein gesetzliches Verbot der Eizellspende als unnötig, möglicherweise sogar als ethisch nicht zu rechtfertigender Paternalismus erscheinen.

Demgegenüber ist auf die Gefahr einer sogenannten ‚prekären Selbstbestimmung‘ hinzuweisen. Prekäre Selbstbestimmung liegt vor, wenn eine Person zwar formal eine selbstbestimmte Letztentscheidung trifft, sie sich aber materiell zu dieser Entscheidung durch die eigene Lebenslage oder wegen der Erwartungshaltung Dritter gedrängt sieht. Mit der Spende hoch begehrter ‚Güter‘ könnten monetäre Sorgen der potentiellen Spenderin kompensiert werden. Selbst wenn ein formaler Verkauf ausgeschlossen wird, so könnte auch die Höhe einer Aufwandsentschädigung einen ausreichenden Anreiz darstellen – eben weil die prekäre Lebenslage einer potentiellen Spenderin schon kleinere Anreize als lohnend erscheinen lassen muss. Denn Legalisierung der Eizellspende in Deutschland verhindert gerade keinen Reproduktionstourismus, der nun in die andere Richtung von spendewilligen Frauen aus dem Ausland erfolgt. (Empirische Daten aus dem ‚Fortpflanzungstourismus‘ weisen darauf hin, dass gerade Eizellen junger Frauen die oftmals altersassoziierte Subfertilität in Deutschland kompensieren.) Selbst wenn es nur um die sogenannte altruistische Spende naher Anverwandter (Schwester) ginge, könnten die emotionalen Bindungen bei der Spenderin das Gefühl einer Verpflichtung entstehen lassen, die einer tatsächlich freiverantwortlichen Entscheidung entgegenstünde. Ein Vergleich zu den Regelungen für Lebendspenden bei Organen verbietet sich, da die Lebendspende eine mittelbare/unmittelbare Todesgefahr der Empfänger*in abzuwehren beabsichtigt. Von der Bedeutsamkeit wie Dringlichkeit dieser Spenderintention unterscheidet sich eine Eizellspende erheblich.

4. Ausweg aus der ‚Eizellspende im Ausland‘?

Derzeit umgehen nicht wenige Frauen/Paare das Verbot der Eizellspende in Deutschland durch eine Eizellspende im Ausland. Unbeschadet rechtlicher Problemstellungen ist eine solche Praxis für viele Seiten ethisch unbefriedigend. Solche Eizellspenden im Ausland unterliegen naturgemäß nicht dem

deutschen Regelungs- und Kontrollregime. Neben den erheblichen Aufwendungen und Unsicherheiten für die wünschenden Eltern betrifft dies insbesondere das Kindeswohl etwa in Gestalt seines Rechts auf Kenntnis der biologischen Abstammung. Dieses ist ein enorm hohes Gut, dem die vergleichsweise hohen deutschen Standards etwa in Gestalt des Samenspenderregisters wenigstens halbwegs Rechnung tragen. Unter dieser Rücksicht erschien eine Legalisierung der Eizellspende in Deutschland auf den ersten Blick von Vorteil.

Freilich muss bezweifelt werden, ob mit der Legalisierung der Eizellspende in Deutschland tatsächlich die unbefriedigende Praxis der ‚Eizellspende im Ausland‘ wirksam unterbunden werden kann. Daten aus dem europäischen Ausland zeigen, dass eine ‚Eizellspende im Ausland‘ auch dort attraktiv erscheint, wo eine Eizellspende im Inland erlaubt ist. Dahinter stehen vielfältige – gelegentlich sogar eugenische oder sogar ‚rassische‘ – Motive. Darüber hinaus könnte, wie bereits angedeutet, ein Reproduktionstourismus in die umgekehrte Richtung entstehen: Spendewillige Frauen könnten sich wegen ihrer möglicherweise prekären Lebenslage motiviert sehen, sich in Deutschland einer Eizellspende zu unterziehen. Eine Begrenzung der Spenderinnen auf in Deutschland dauerhaft lebende Frauen ist – aus guten Gründen – nicht beabsichtigt. Neben den sozial- und genderspezifisch hoch problematischen Konsequenzen eines solchen Einreisetourismus verpufften dann auch wichtige Vorteile des deutschen Regelungs- und Kontrollregimes – zumindest für das Kindeswohl. Es erscheint zweifelhaft, ob die aus einem potentiellen Eizellspenderinnenregister sich ergebenden Verpflichtungen im späteren Verlauf auch gegenüber im Ausland lebenden Personen (Spender*innen, weil auch für Samenspender zutreffend) wirksam durchgesetzt werden könnten.

5. Reproduktive Autonomie: ein Abwehrrecht, kein Verschaffungsanspruch

Die Entscheidung für oder gegen die Zeugung eines Kindes obliegt ausschließlich den Eltern – gemeinsam oder als einzelne. Darin besteht die sogenannte reproduktive Autonomie – einschließlich der Frage, ob und welche Assistenzen sie zur Zeugung (oder ihrer Verhinderung) oder im Verlauf der Schwangerschaft in Anspruch nehmen oder nicht. Ebenfalls entscheiden ausschließlich sie, ob sie ihren Elternwunsch nach einem eigenen Kind im Rahmen ihrer Lebensplanung zunächst aufschieben („postponement“) und später nachzuholen gedenken („recuperation“). Die reproduktive Autonomie findet lediglich zwei Grenzen: zum einen die Rechte der mitbetroffenen Kinder sowie gegebenenfalls mitbetroffener Dritter (Spender*innen); zum anderen der Ausschluss eines automatischen Verschaffungsanspruchs auf Assistenzen, die über das gewöhnliche Maß an Gesundheits- und Integritätsschutz für die unmittelbar Betroffenen hinausgeht. Zu diesen Assistenzen gehören meines Erachtens auch der Rückgriff auf eine Eizellspende – wenigstens dann, wenn er nötig wird, um eine altersassoziierte Subfertilität auszugleichen. Insbesondere ist der Verweis auf die reproduktive Autonomie von Frauen und Männern ethisch nicht zulässig, um die ausufernden Tendenzen einer Fortpflanzungsmedizin zu befördern, deren subtil wirkende Mechanismen der Kommerzialisierung die Spender*innen zu Produzent*innen des Rohmaterials und damit letztlich auch die gezeugten Kinder zur bloßen Ware degradiert.

Fazit: Von der Legalisierung der Eizellspende ist auch weiterhin abzuraten. Denkbare Vorteile einer Legalisierung der Eizellspende (deutsches Regelungs- und Kontrollregime im Vergleich zur ‚Eizellspende im Ausland‘) können bei Weitem nicht deren Nachteile (Risiken der Entnahme, prekäre Selbstbestimmung, ‚reproduktiver Einreise-Tourismus, Hypertrophie reproduktiver Autonomie, Kommerzialisierung der Ware ‚Mensch‘) kompensieren.

Berlin, Januar 2021

gez. Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl