



Kontra Eizellspende

Das Verbot der Eizellspende in Deutschland sollte beibehalten werden

Kristina Kieslinger · Kerstin Schlögl-Flierl 

Angenommen: 28. Juni 2023 / Online publiziert: 31. Juli 2023
© Der/die Autor(en) 2023

„Ich besuchte die Klinik auf der Fifth Avenue am nächsten Morgen. Ich saß mit geröteten Wangen zwischen älteren, gut betuchten Frauen. Mir war klar, wie eindeutig die Situation wirkte, ich mitten unter ihnen, und ich fühlte mich unendlich gedemütigt von der unausgesprochenen, aber überdeutlichen öffentlichen Zurschaustellung meiner Armut und Verzweiflung. Und doch, ja, ich war überrascht, dass in diesem Zimmer jede einzelne Frau mit ihrem privilegierten Hintergrund und der damit einhergehenden Bildung bereit war, ihre ethischen Prinzipien, und zwar ganz gleich welcher Natur auch immer, für die schlichte Möglichkeit, ein Baby zu bekommen, in den Wind zu schlagen.“ (Feldman 2019, S. 217 f.)

Mit diesem autobiographischen Bericht von Deborah Feldman zur Eizellspende soll weder einer emotivistischen ad-personam-Argumentation noch einem kulturpessimistischen Alarmismus das Wort geredet werden. Was in diesem Beitrag zur Kontroverse unternommen wird, ist der Versuch, ein möglichst differenziertes Bild zu den sozialen und individuellen Implikationen der Eizellspende zu zeichnen. Jüngste wissenschaftliche Äußerungen lassen vor allem die positiven Aspekte hervortreten (vgl. Büchler et al. 2022 sowie Wiesemann in Deutsches Ärzteblatt 2023a), welchen

Der Beitrag von Claudia Wiesemann: „Pro Eizellspende - Das Verbot der Eizellspende in Deutschland sollte aufgehoben werden“ ist unter <https://doi.org/10.1007/10.1007/10.1007/s00481-023-00774-6> abrufbar.

✉ Prof. Dr. Kristina Kieslinger

Romano-Guardini-Proessur für Ethik, Katholische Hochschule Mainz, Saarstraße 3, 55122 Mainz, Deutschland

E-Mail: kristina.kieslinger@kh-mz.de

✉ Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl

Lehrstuhl für Moraltheologie, Universität Augsburg, Universitätsstraße 10, 86195 Augsburg, Deutschland

E-Mail: kerstin.schloegl-flierl@kthf.uni-augsburg.de

jedoch auch nicht nur mögliche, sondern reale Risiken für die beteiligten Individuen zur Seite gestellt werden müssen.

Bis jetzt war die Eizellspende z. B. in der Schweiz gesetzlich verboten. Die Aufhebung dieses Verbots wird von der Schweizer Nationalen Ethikkommission einstimmig in der Stellungnahme von 41/2022 empfohlen (vgl. Büchler et al. 2022). Kritisch muss gleich zu Beginn gefragt werden, ob der Diskussion um die Eizellspende in Deutschland durch die Prüfung der Legalisierung im Koalitionsvertrag (vgl. Koalitionsvertrag 2021–2025, S. 92) nicht schon eine bestimmte Richtung gegeben wird, ohne sich zuvor umfassend den gesellschaftlichen, sozialen und damit verbundenen ethischen Problemen – auch im Zuge einer breiten öffentlichen Debatte – gestellt zu haben. Dabei ist eine mehrdimensionalere Betrachtung durchaus möglich, wie dies im Gesundheitsausschuss im Januar 2021 geschehen ist (vgl. Schlögl-Flierl 2022, S. 135–145).

Ziel des Beitrags ist es, die bis dato vorgebrachten ethischen Betrachtungen, die vereinfacht ausgedrückt, hauptsächlich die reproduktive Autonomie der Empfängerinnen¹ bzw. potenziellen Eltern und die medizinische Aufklärung der Spenderinnen zum Gegenstand haben, um weitere Aspekte zu ergänzen.

Sachanalyse der Akteur:innen

Eine Eizellspende ist ein invasiver Eingriff, der sowohl gesundheitsgefährdende (grundsätzliches Infektionsrisiko) als auch emotional belastende Auswirkungen mit sich bringt: Es sind zum einen zumeist jüngere Frauen ohne Fruchtbarkeitsprobleme, die in Folge stärker auf die Hormone ansprechen, und zum anderen ist das Interesse an möglichst vielen Eizellen diesem Eingriff inhärent, was mit einer schonenden Stimulation grundsätzlich konfligiert. Darüber hinaus muss deutlich hervorgehoben werden, dass weibliche Keimzellen – im Gegensatz zu männlichen – begrenzt sind. Während Spermien reproduzierbar sind, liegt im Falle der Eizellen eine von Geburt an bestimmte Anzahl (ca. 400.000) vor.

Es fehlen bisher Langzeitstudien zur reproduktiven Gesundheit von Eizellspenderinnen, die für eine umfassende ethische Betrachtung dringend benötigt werden. Jede Eizellspende ist mit einer Punktion der Eierstöcke verbunden, die zu Vernarbungen führen kann (vgl. Graumann 2016). Auf die mangelnde Datenlage insgesamt verweist zwar die Schweizer Stellungnahme bezüglich der geborenen Kinder und empfangenden Partei, jedoch nicht bei den Spenderinnen.

Ebenso kann für Empfängerinnen die Schwangerschaft nach einer Eizellspende mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko einhergehen. Dies betrifft vor allem die Präeklampsierate (vgl. Altmann et al. 2021, S. 63). Eklampsie gehört zu einer der gefährlichsten Komplikationen für die schwangere Person – und das ebenso Jahre nach der Geburt, z. B. durch ein vierfach erhöhtes Risiko von Herzinfarkten (vgl. Deutsches Ärzteblatt 2023b). Zu bedenken ist ebenfalls die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt (Altmann et al. 2021, S. 65; Deutsches Ärzteblatt 2023b),

¹ An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass sich Spender:innen und Empfänger:innen unterschiedlichen geschlechtlichen Identitäten zuordnen können (männlich, weiblich, non-binär etc.).

ein niedriges Geburtsgewicht, Fehlbildungen und das Auftreten einer *placenta praevia*, welche in den meisten Fällen zu Komplikationen bei der Geburt oder einer primären Sectio führt. Diese Risiken treten gehäuft nicht nur bei den Mehrlingschwangerschaften auf, sondern nachweislich auch bei Einlingsschwangerschaften (vgl. Goeckenjan et al. 2021). Hier haben sich sicherlich die Verfahren immer weiter verbessert. Aber die bestehende Fremdantigenität zwischen beiden beteiligten Parteien ist rein auf das Verfahren bezogen nicht aufhebbar, insbesondere, da Eizellen von jungen Spenderinnen auf zumeist ältere Empfängerinnen übertragen werden (vgl. Röthlisberger 2020, S. 97–100).

Diese medizinischen Risiken sprechen nicht per se gegen eine Eizellspende, da eine Schwangerschaft an sich die betroffene Person immer in eine vulnerable gesundheitliche Situation versetzt. Sie sind aber mit Blick auf medizinische und psychologische Versorgung vor, während und nach der Schwangerschaft zu bedenken, nicht zuletzt um eine realistische Einschätzung der „baby-take-home-rate“ zu erhalten.

Besonders wichtig scheint uns der Blick auf die durch Eizellspende möglicherweise entstehenden Kinder. Es ist Teil einer advokatorischen Ethik, besonders auf die Perspektive vulnerabler Gruppen aufmerksam zu machen, die hierzu selbst (noch) nicht in der Lage sind. Natürlich lassen sich die Stimmen der Föten nur mutmaßlich einbringen. Dazu gehören – wie schon öfter in der Diskussion ins Feld geführt (vgl. z. B. Marschütz 2015, S. 369–409) – die Herausforderung durch die gespaltene Mutterschaft. Daraus ergeben sich Fragen der Identität und der Zugehörigkeit, die nicht leichtfertig übergangen werden dürfen. Auch an dieser Stelle besteht das Desiderat belastbarer Studien, wie dies die Schweizer Stellungnahme anmahnt.

Wir würden nicht so weit gehen, dass die unterschiedlichen Bedenken im weiten Feld des Kindeswohls als Argument gegen eine Eizellspende und das daraus entstehende Kind (bzw. Kinder) angeführt werden können: Eine non-identity Argumentation sehen wir ethisch als problematisch an, da sie sich anmaßt zu entscheiden, welches Leben als „lebenswert“ gilt.

Zudem muss die Rolle der Ärzt:innen bedacht werden: Sie stehen zwischen Spenderinnen und empfangender Partei, die ja ihre Kundin ist (vgl. Graumann 2016). So kann die Spende nur instrumentellen Charakter haben. Medizinethisch gesehen, müssen die Ärzt:innen den invasiven Eingriff rechtfertigen, was aber mit dem Verweis auf das gesundheitliche Wohlergehen der Spenderinnen nicht geschehen kann. Die Interessen der Kinderwunschpatientinnen sind hier jedenfalls weniger relevant; sie können einen fremdnützigen Eingriff nicht rechtfertigen. So wird in der Schweizer Stellungnahme bewusst auf die altruistische und selbstbestimmte Entscheidung der Spenderinnen abgehoben. Bei der Lebendorganspende, um eine Analogie zu ziehen, ist dafür nur die enge persönliche Beziehung vorgesehen.

Ein in der Diskussion wenig beachteter Punkt ist dabei der Blick auf die Situation der Kinderwunschzentren (vgl. Arbeitskreis Frauengesundheit 2022). Ohne den einzelnen Mediziner:innen unredliche Motive unterstellen zu wollen, muss für eine umfassende Betrachtung doch der Blick auf das finanzielle Interesse des Kinderwunschmarktes gerichtet werden. Wie kann ein legitimes ökonomisches Interesse ordnungspolitisch so gerahmt werden, damit dieses nicht zu Lasten von Spenderinnen in prekären finanziellen und existentiell vulnerablen Situationen geht? Denn

obgleich es eine Bevormundung zu vermeiden gilt, ist nicht von der Hand zu weisen, dass es Interessen gibt, die auch mit Aufklärung nicht aus der Welt zu schaffen sind: Strukturelles kann nicht auf individueller, sondern nur auf politischer Ebene gelöst werden.

Anthropologische Integrierung

Um sich für eine ethische Bewertung der Eizellspende nicht nur auf die Suche nach „richtig“ und „falsch“ zu begeben, sondern auch anthropologische Überlegungen zu berücksichtigen, stellen sich folgende Fragen: Im Zuge welcher gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Eizellspende zu sehen, welche Grundannahmen über den Menschen stehen im Hintergrund und was bedeuten diese für die Frage nach dem gelingenden Leben als Gemeinschaft, aber auch als Individuum?

Um die Zulassung der Eizellspende ethisch verantworten zu können, braucht es unserer Ansicht nach einen gesellschaftlichen Dialog darüber, in welcher Gesellschaft wir leben wollen. Mit dem Soziologen Andreas Reckwitz (2018) sind im Zuge der Entwicklung hin zur späten Moderne zwei gegenläufige Richtungen zu beobachten: Menschen wollen – so die Nachwirkungen der Moderne – „normal“ sein, angepasst an den gesellschaftlichen Standard. Gleichzeitig möchten sie im Zuge der späten Moderne besonders, einzigartig, d. h. „singulär“ sein. Dabei beobachtet Reckwitz, dass es hier einen Zusammenhang von individueller Lebensführung und gesellschaftlichen Prozessen gibt, welche vor allem durch die Marktlogik der Spätmoderne vorangetrieben wird. Übertragen auf die Eizellspende würde dies bedeuten: Es gibt ein – gesellschaftlich erwünschtes – Bedürfnis ein Kind zu haben („normal“ sein) und gleichzeitig ein ganz besonderes Kind zu haben („singulär“, da gegen alle Widrigkeiten entstanden).

Reckwitz nimmt in seiner Analyse explizit keine Wertung vor, gibt aber doch zu bedenken, dass die „Chance zum Neuen und Anderen [...] sich in den *Selbstzwang* zum Neuen und Anderen verkehren“ (Reckwitz 2018, S. 344) kann. Die Entwicklungen auf der individuellen Ebene verbinden sich mit dem Machbarkeitsdenken der Moderne, welches sich trotz aller Bedrohtheit menschlicher Existenz hartnäckig hält. Um die Entscheidung nicht nur den betroffenen Personen – seien es Spenderinnen oder potenzielle Eltern – anzulasten, braucht es einen umfassenden Dialog, der diese Entwicklungen transparent macht, damit sich der:die Einzelne aufgeklärt dazu verhalten kann.

Dies führt zu anthropologischen und existenzphilosophischen Fragen auf der individuellen Ebene. Vehement wird die reproduktive Autonomie in den Diskurs eingebracht. Vor der Annahme einer relationalen Ontologie scheint uns der Freiheitsbegriff in der öffentlichen Wahrnehmung einseitig in Richtung einer völlig freien Entscheidung interpretiert zu werden, ohne dass damit sogleich Willkür zu unterstellen wäre. Das hier vertretene Autonomieverständnis fußt auf den Prämissen einer sozial formatierten und immer nur in Bindungen zu vollziehenden Freiheit.

Und noch tiefergehend gehört zu einem komplexen Autonomieverständnis die Berücksichtigung der Vulnerabilität der Beteiligten, die es bei einer existentiellen Situation wie der eines Kinderwunsches besonders zu fokussieren gilt. Die Annahme

eines *informed consent*, der rein faktisch die Chancen und Risiken darlegt, greift zu kurz, weshalb auch die öffentliche Diskussion und vor allem die individuelle Beratung um diese Facette ergänzt werden muss (vgl. Schlögl-Flierl und Walser 2019, S. 24–27).

Ein Beharren auf dem „Recht auf reproduktive Autonomie“ setzt sich noch nicht damit auseinander, welcher Erwartungsdruck auf allen Beteiligten liegt: auf Spenderinnen, auf potenziellen Eltern und den entstehenden Kindern. So heißt es in der Stellungnahme der NEK: „In den letzten Jahren hat sich das Screening auf Trägerschaft genetischer Krankheiten [...] zu einem gängigen Verfahren entwickelt. [...] In den USA werden derartige genetische Untersuchungen inzwischen routinemäßig bei Eizellspenderinnen durchgeführt und immer häufiger bei der Diagnose von Unfruchtbarkeit eingesetzt“ (Büchler et al. 2022, S. 7).

Ethische Normierung

Direkt an diese anthropologischen wie soziologischen Überlegungen schließen sich ethische Fragestellungen an. Wir möchten hier nicht den Sackgassen von „richtig“ oder „falsch“ folgen. Kann es in der ethischen Bewertung einen Mittelweg geben, welcher den Realitäten aller Beteiligten in ihrer Interdependenz Rechnung trägt und für alle Betroffenen das in der Situation je Bestmögliche versucht?

Für uns sind hierbei im Anschluss an anthropologische und soziologische Erkenntnisse vor allem zwei Gedanken weiterführend. Es handelt sich dabei um eine kritische Überlegung zum Verständnis des „Rechtes auf reproduktive Autonomie“:

1. Was bedeutet hier Recht? 2. Und was bedeutet Autonomie?

1. Dass menschliche Individuen sich in ihren sexuellen und reproduktiven Wünschen frei von staatlichen Eingriffen entfalten sollen können, ist zweifelsohne einzufordern. Unsere Skepsis bezieht sich eher auf die Grenzziehung zwischen „Recht“ und „Privileg“. Kann es tatsächlich ein „Recht“ darauf geben, den Wunsch nach einem Kind auf Kosten anderer Personen (nicht nur der Spenderinnen, sondern auch des unter der Machbarkeitsperspektive betrachteten Kindes) und deren Rechte umzusetzen? Müssten die – in ihrer Ambivalenz zu betrachtenden – technischen Entwicklungen und vor allem das entstehende Leben nicht eher als Privileg oder – im theologischen Duktus – als Geschenk gefasst werden? Das Übermaß an Möglichkeiten medizinischer und technischer Art könnte dazu führen, dass sich Prioritäten derart verschieben, dass damit in Kauf genommen wird, weniger privilegierten Personen unter dem Deckmantel des *informed consent* und ihrer „Autonomie“ fundamentale Rechte, wie die Unversehrtheit ihres Körpers aber auch ihrer Psyche, abzusprechen.
2. Zu problematisieren ist eine Auffassung von reproduktiver Autonomie, die Beziehungen und gesellschaftliche Realitäten von Abhängigkeiten sowie Erwartungshaltungen mit Blick auf die Reproduktion nicht einbezieht. Beispielsweise beschreibt die Soziologin Yvonne Frankfurth die Gefahren des Reproduktionstourismus (Frankfurth 2021). Die Schwierigkeiten und Grauzonen durch den Reproduktionstourismus liegen klar auf der Hand: die Ausbeutung von Frauen. Aber

dies sei an dieser Stelle auch klar formuliert: Der mit der Legalisierung von Eizellspende wegfallende Reproduktionstourismus hilft nicht, die grundsätzlichen Asymmetrien in der Eizellspende zu beheben. Die Situation der Eizellspenderinnen bleibt auch in Deutschland prekär.

Fazit

In der Zusammenschau aller Akteur:innen, der Berücksichtigung gesellschaftlicher Entwicklungen und unter Abwägung der unterschiedlichen Werte kommen wir zu dem Schluss, dass eine Zulassung der Eizellspende nicht wünschenswert ist. Denn auch eine wie auch immer geartete Beratung kann die strukturellen Zwänge und fundamentalen Ungleichheiten von Spenderinnen und potenziellen Eltern nicht auflösen.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt K. Kieslinger und K. Schlögl-Flierl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ethische Standards Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Altmann J et al (2021) Lifting the veil of secrecy: maternal and neonatal outcome of oocyte donation pregnancies in Germany. *Arch Gynecol Obstet* 306:59–69. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06264-8>
- Arbeitskreis Frauengesundheit (2022) Arbeitspapier zu „Eizellspende“ und „altruistische Leihmutter-schaft“ der „Arbeitsgruppe Eizellspende“ der AKF Gynäkologinnen. <https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/2022/03/14/arbeitspapier-zu-eizellspende-und-altruistische-leihmutter-schaft-der-arbeitsgruppe-eizellspende-der-akf-gynaekologinnen/>. Zugegriffen: 15. Mai 2023
- Büchler A et al (2022) Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin „Die Eizellspende. Ethische und rechtliche Abwägungen“. Stellungnahme 14/2022 (16.05.2022). Bern

- Deutsches Ärzteblatt (2023a) Expertin. Eizellspende unter bestimmten Voraussetzungen erlauben. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/140630/Expertin-Eizellspende-unter-bestimmten-Voraussetzungen-erlauben?rt=7b6971628a0b6c5447f513c7b077c0cb> (Erstellt: 30. Jan. 2023). Zugegriffen: 10. März 2023
- Deutsches Ärzteblatt (2023b) Präeklampsie. Frauen erkranken im ersten Jahrzehnt vierfach häufiger an Herzinfarkt. <https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=140599&s=Pr%E4eklampsie> (Erstellt: 10. Febr. 2023). Zugegriffen: 10. März 2023
- Feldmann D (2019) Überbitten. Eine autobiografische Erzählung, 2. Aufl. Secessions, München (Aus dem amerikanischen Englisch von Christian Ruzicska)
- Frankfurth Y (2021) Egg donation in Germany. A sociological study <https://doi.org/10.17863/CAM.76580>
- Goeckenjan M, Brückner A, Vetter K (2021) Schwangerenvorsorge. Prenatal care. Gynäkologe 54:579–589
- Graumann S (2016) Eizellspende – Beitrag zur Selbstbestimmung oder Ausbeutung von Frauen? In: Woopen C (Hrsg) Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Entwicklung, Fragen, Kontroversen. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S 62–73
- Koalitionsvertrag (2021–2025) Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit zwischen der sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP); https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf. Zugegriffen: 10. März 2023
- Marschütz G (2015) Gleichgeschlechtliche Elternschaft. Theologisch-ethische Anmerkungen zu einer kontrovers geführten Debatte. In: Goertz S (Hrsg) ‚Wer bin ich, ihn zu verurteilen?‘ Homosexualität und Katholische Kirche. Katholizismus im Umbruch 3. Herder, Freiburg i. Br., S 369–409
- Reckwitz A (2018) Gesellschaft der Singularitäten. Zum Strukturwandel der Moderne. Suhrkamp, Berlin
- Röthlisberger M (2020) Eizellspende heute – Eizellspende morgen. J Gynäkol Endokrinol AT 30:97–100
- Schlögl-Flierl K (2022) Eizellspende. In: Merkl A, Schlögl-Flierl K (Hrsg) Moralthologie kompakt, 2. Aufl. Pustet, Regensburg, S 135–145
- Schlögl-Flierl K, Walser A (2019) Auf dem Weg zum Fortpflanzungsmarkt: Eizellspende: Verboten, empfohlen, erlaubt? Herder Korr 12(73):24–27