https://mail.gen-ethisches-netzwerk.de/node/2946

Gen-ethischer Informationsdienst

Gefährdete Gesundheit, prekäre Rechte

Die „Spende“ von Eizellen aus medizinethischer Sicht

AutorIn
Sigrid Graumann

Immer mehr deutsche Frauen fahren nach Spanien oder Tschechien, wo auch Ausländerinnen Eizellen angeboten werden. Deutsche Kinderwunschpraxen dringen daher verstärkt auf eine gesetzliche Zulassung des Eizelltransfers hierzulande. Eine Gegenrede aus medizinethischer Sicht.

Schätzungsweise 300 bis 400 Kinder im Jahr kommen in Deutschland nach Eizelltransfer zur Welt. Die meisten Frauen, die mithilfe der Eizellen jüngerer Frauen hoffen, Mutter zu werden, sind über 40 und haben mehrere erfolglose In-vitro-Fertilisationen (IVF) hinter sich.1 An diesem lukrativen Geschäft wollen deutsche Kinderwunsch-Praxen beteiligt werden, und das an sich ist nicht verwerflich - zumal mit dem neuen Kryokonservierungsverfahren, das es seit etwa zwei Jahren ermöglicht, Eizellen gefroren zu lagern, zentrale Eizellbanken und damit eine erhebliche Vereinfachung der IVF mit „gespendeten” Eizellen in Aussicht stehen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist es deutschen Kinderwunsch-Praxen also nicht zu verdenken, dass sie gegen das derzeit noch bestehende Verbot des Eizelltransfers mobil machen. Problematisch ist allerdings, dass sie zu diesem Zweck nicht ihre ökonomischen Interessen ins Feld führen, sondern zum Beispiel argumentieren, eine Ungleichbehandlung von Samen- und Eizell-„Spende” sei nicht vertretbar.2 Dieses Argument blendet Risiken und Belastungen für Eizellproduzentinnen aus. Auch wird gegen das Verbot ein „Grundrecht auf Fortpflanzung” angeführt, das allein die Interessen von Kinderwunschpaaren in den Blick nimmt und die Selbstbestimmung der Eizellproduzentinnen unberücksichtigt lässt.3 Denn mit der Konstruktion dieses Grundrechts wird zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ein Anspruch auf die reproduktiven Ressourcen Dritter behauptet. Insbesondere aus medizinethischer Sicht ist die Eizell-„Spende” aber nicht vertretbar.

Die Eizellproduzentinnen

Gewünscht werden Eizellen von jungen Frauen, weil sie hohe Schwangerschaftsraten versprechen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich kaum eine Frau allein aus altruistischen Motiven - ohne einen finanziellen Anreiz - auf eine Eizellspende einlassen würde. In Spanien und Tschechien zum Beispiel werden mehrere Hundert Euro für eine Eizellspende bezahlt. Im Unterschied zur Samen- ist eine Eizellspende ein gesundheitlich belastender und risikoreicher Eingriff.4 Die „Spenderin” wird hormonell stimuliert, damit nicht - wie im natürlichen Zyklus - nur ein oder zwei Follikel reifen, sondern fünf bis zehn und mehr. Je stärker stimuliert wird, desto mehr Follikel stehen für die Entnahme zur Verfügung, desto größer sind aber auch die Risiken. An erster Stelle zu nennen ist das sogenannte ovarielle Hyperstimulationssyndrom (OHSS),

das potenziell lebensbedrohlich ist und in 0,2 bis ein Prozent der Stimulations-Zyklen auftritt. Junge Frauen stellen generell eine Risikogruppe für das OHSS dar. Außerdem wird befürchtet, dass das Risiko, an Krebs zu erkranken, durch die Hormonstimulation zunimmt - insbesondere was hormonabhängige Tumore angeht. Es liegen dazu allerdings zu wenig empirische Daten vor, um zuverlässige Aussagen treffen zu können.[5] Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Eizellen operativ unter Vollnarkose entnommen werden. Die Verletzung der Eierstöcke kann zu Blutungen und Entzündungen führen. Im Deutschen IVF-Register 2012 werden solche Eingriffsrisiken mit 0,8 Prozent angegeben.[6] Anzunehmen ist, dass nicht nur Entzündungen, sondern auch die „normale“ Narbenbildung an den Eierstöcken die Fruchtbarkeit der Produzentinnen und damit ihre Möglichkeit, selbst Kinder zu bekommen, einschränken kann. Auch das ist bislang allerdings nicht systematisch untersucht worden. Um die genannten Risiken und Belastungen zu relativieren, wird von Befürwortern der Eizell-„Spende“ immer wieder auf Studien verwiesen, in denen ein großer Teil der betroffenen Frauen sich im Nachhinein positiv zu dem Eingriff äußert. Das ist bei den Frauen, die nicht von Schädigungen betroffen sind, auch nicht weiter erstaunlich. Für die ethische Beurteilung ist aber der kleinere Teil der Frauen, der über langfristige körperliche und psychische Beeinträchtigungen berichtet, entscheidend.[7]

Risiken für Kinderwunsch-Patientinnen und ihre Kinder

Auch für Kinderwunsch-Patientinnen und ihre Kinder ist der Eizelltransfer nicht unproblematisch: Die Datenlage verweist auf eine deutlich erhöhte Rate an Schwangerschaftskomplikationen im Vergleich mit der Gesamtgruppe der IVF-Patientinnen, die vor allem auf das durchschnittlich höhere Alter der Schwangeren zurückgeführt wird. Darüber hinaus wurde ein gehäuftes Auftreten von schwangerschaftsinduzierter Hypertonie (Bluthochdruck) oder Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) nach Eizellspende beobachtet, was auf immunologische Reaktionen des Körpers der Schwangeren auf das nicht genetisch mit ihr verwandte Kind zurückgeführt wird.[8] Aus der Erfahrung der Betreuung von Schwangeren nach Eizelltransfer wird außerdem berichtet, dass gehäuft psychische Probleme auf Grund ambivalenter Gefühle gegenüber dem Kind auftreten.[9] Beide - sowohl die medizinischen als auch die psychischen Probleme - können das Wohlergehen des Kindes beeinträchtigen. Bei der ethischen Beurteilung der Eizell-„Spende” ist auch dies zu bedenken.

Wie ist die Eizell-„Spende” aus medizinethischer Sicht zu beurteilen?

Relevant für die medizinethische Beurteilung ist vor allem, dass die Eizellentnahme im Interesse Dritter - der Kinderwunschpaare - erfolgt, zugleich aber mit erheblichen gesundheitlichen Belastungen und Risiken für die Produzentin verbunden ist. Ein medizinischer Eingriff gilt als gerechtfertigt, wenn der Beitrag zum gesundheitlichen Wohlergehen der Patientin die Risiken und Belastungen voraussichtlich überwiegt und wenn in den Eingriff freiwillig und informiert eingewilligt wurde. Der erste Teil der Rechtfertigung fällt aus, weil nicht zum Wohlergehen der „Spenderin”, sondern der Kinderwunschpatientin beigetragen werden soll. Damit hängt die ganze Rechtfertigungslast für die Körperverletzung an der *freiwilligen* und *informierten* Einwilligung der „Spenderin”. Ihr Recht auf Selbstbestimmung ist daher auch nicht mit einem Anspruch darauf gleichzusetzen, Eizellen spenden zu dürfen. Ohnehin ist das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung als Abwehrrecht gegen Fremdbestimmung zu verstehen, also gegen unzulässige Eingriffe in die eigene körperliche und seelische Integrität. Dieser Abwehr dient im Fall der Eizell-„Spende” die freiwillige und informierte Einwilligung. Da aber die Eizellproduzentin in der Regel aus einer ökonomischen Notlage heraus einwilligt, steht die Freiwilligkeit in Frage. Und wenn sie nicht ehrlich und umfassend über mögliche Konsequenzen aufgeklärt wird, ist auch die Informiertheit der Einwilligung fraglich.

Leerstellen der Debatte

Die Gesundheitsgefahren für die Eizellproduzentin spielen viele Fortpflanzungsmediziner systematisch herunter. Meist werden nur Risiken genannt, zu denen gesicherte Zahlen vorliegen. Auch die vulnerable Lage der potenziellen Eizellspenderinnen wird selten erwähnt: Eine Eizellspende findet in einer

Dreiecksbeziehung zwischen Ärztin oder Arzt, Kinderwunsch-Patientin oder -Paar und Spenderin statt. Auf Grund des darin wirkenden Machtgefälles und der Interessen, die im Spiel sind, stehen Ärztin oder Arzt in einem instrumentellen Verhältnis zur potenziellen Eizellproduzentin. Damit aber wird deren Ausbeutung situationsbedingt begünstigt und der Schutz ihrer Rechte prekär. Diese instrumentelle Beziehung von Ärztinnen und Ärzten zu den potenziellen „Spenderinnen" wie auch die Risiken und Gesundheitsgefahren der Eizellentnahme liefern gewichtige Gründe, am Verbot der Eizellspende festzuhalten.

- 1M. Langer: Postmenopausale Schwangerschaft nach Eizellspende, in: Gynäkologe Bd. 47, 2014, S. 244-247.
- 2K. Dietrich/P. Husslein: Eizellspende, ebda., S. 236-237.
- 3Vgl. dazu Uta Wagenmann: Reproduktionsmedizinische Feldbestellung, in: GID 224, Juni 2014, S. 29 ff.
- 4Deutscher Bundestag/Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung: Fortpflanzungsmedizin - Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen. Drucksache 17/3759, 2010.
- 5K. Nouri: Unmittelbare Komplikationen einer IVF/ICSI-Therapie, in: Speculum Bd. 25, Nr. 4, 2007, S. 19-21.
- 6Deutsches IVF-Register: Jahresberichte, im Netz unter www.kurzlink.de/gid227_g.
- 7Zu den Äußerungen von Eizellproduzentinnen vgl. N.J. Kenney/M.L. McGowan: Looking back. Egg donors' retrospective evaluations of their motivations, expectations, and experiences during their first donation cycle, in: Fertility and Sterility Bd. 93, Nr. 2, 2010, S. 455-466.
- 8U. Pecks/N. Maass/J. Neulen: Eizellspende - ein Risikofaktor für Schwangerschaftshochdruck. Metaanalyse und Fallserie, in: Deutsches Ärzteblatt Bd. 108, Nr. 3, 2011, S. 23-31.
- 9K. Tordy/J. Riegler: Psychologische Aspekte der Eizellspende, in: Gynäkologe Bd. 47, 2014, S. 251-257.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 227 vom Dezember 2014
Seite 19 - 20