

Stellungnahme der Gynäkologinnen im AKF

zur Vorlage an die Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, die die Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und „altruistischen“ Leihmutterschaft prüfen wird sowie an die Verantwortlichen im Deutschen Bundestag.

Einleitung

Als Frauenärztinnen behandeln wir seit Jahrzehnten Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Diese langjährigen Erfahrungen wollen wir Gynäkologinnen im Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF) nutzen, um die medizinisch bedeutsamen Aspekte, die zahlreichen offenen Fragen und die sozialen und gesellschaftlichen Implikationen zu benennen, die mit einer Änderung des ESchG und Legalisierung der Eizellspende und „altruistischen“ Leihmutterschaft einhergehen würden.

Anstelle des Begriffs „Eizellspende“ bei einer Fremdei-Behandlung verwenden wir im Folgenden den Begriff **„Eizellgabe“**, denn „Spende“ ist in diesem Zusammenhang irreführend und verschleiert, dass es sich hier um einen marktförmigen Vorgang handelt: Die Empfängerin bezahlt das reproduktionsmedizinische Zentrum für die Eizellgabe, dieses erstattet der Eizellgeberin zumindest eine „Aufwandsentschädigung“.

Anstelle des Begriffs „Leihmutterschaft“ verwenden wir den Begriff „Mietmutterschaft“.

Das Ganze ist Teil eines global expandierenden, reproduktionsmedizinischen Marktes. Die „Spende“ wird zur Ware, die Schwangerschaft zur Dienstleistung und Gewinner des Handels sind die Zentren. Die Eizellgeberinnen und die austragenden Mütter bleiben unsichtbar.

Unsere Position zur Legalisierung der Eizellspende:

Die legislative Ungleichbehandlung von Eizellgabe und Samenspende halten wir für richtig:

Es handelt sich hier nicht um eine Frage von Gleichbehandlung. Den Gleichbehandlungsbegriff in diesem Zusammenhang zu verwenden, ist ein Täuschungsmanöver, das den eklatanten Unterschied verschleiert, dass Eizellgabe immer einen invasiven und risikobehafteten medizinischen Eingriff voraussetzt. Dagegen werden Spermien ohne Eingriff in die körperliche Integrität abgegeben.

Die Eizellgabe und die Mietmutterschaft mit dem Verweis auf reproduktive Selbstbestimmung legalisieren zu wollen, halten wir für falsch:

Das Menschenrecht auf reproduktive Selbstbestimmung ist ein Abwehrrecht gegen Eingriffe des Staates. Daraus leitet sich kein Recht auf Erfüllung des Kinderwunsches der ungewollt kinderlosen Menschen gegenüber dem Staat/dem Gesundheitswesen ab. Für uns endet die reproduktive Selbstbestimmung, wenn Dritte dafür benutzt werden müssen.

Wir lehnen aufgrund unserer frauenärztlichen Expertise prinzipiell eine Elternschaft ab, die nur durch einen invasiven Eingriff bei Dritten zustande kommt und bei der Kinder zur Ware werden können. Daher sprechen wir uns gegen eine Legalisierung der Eizellgabe und der Mietmutterschaft aus.

I Medizinische Aspekte - Risiken und Spätfolgen

1. Risiken für die Eizellgeberin

Die für die Eizellgabe notwendige hormonelle Behandlung führt häufig zu wechseljahrsähnlichen Beschwerden, zu Übelkeit, Stimmungsschwankungen, selten auch zu schweren krankenhauspflchtigen Überstimulationen mit Wasseransammlung in Bauch und Lunge, Luftnot und/oder mit Beeinträchtigungen der Leber- und Nierenfunktion.¹

Die invasive Abpunktion der Eizellen kann zu Blutungen im kleinen Becken, zur Verletzung von Darm und Blase und zu Entzündungen führen, die eine mögliche Beeinträchtigung der eigenen Fruchtbarkeit der Geberin zur Folge haben können.

Für besonders problematisch halten wir die mangelnde Studienlage bei den Risiken der eher jüngeren Eizellgeberinnen, die auf Hormone besser ansprechen und dadurch besonders gefährdet sind. Die bisher veröffentlichten Daten zu Risiken der Kinderwunschbehandlungen beziehen sich vor allem auf Behandlungen (IVF) mit eigenen Eizellen bei eher älteren Frauen.

Die Eizellgeberin hat in den Ländern, in denen die Eizellgabe bisher erlaubt ist, kein Recht auf Informationen über den Verbleib ihrer Eizellen, über die möglichen Schwangerschaften und so entstandenen Kinder². (Auch in Deutschland haben Samenspender dieses Recht nicht.) Dadurch kann es zu psychischen Belastungen im Sinne von Wünschen und Fantasien über diese Kinder kommen³

Aufgrund der Tatsache, dass es keine Langzeitstudien und keine objektiven Daten zur reproduktiven und psychischen Gesundheit von Eizellgeberinnen gibt, ist es den Eizellgeberinnen nicht möglich, zu einer informierten Entscheidung und Einwilligung zu kommen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Eizellgeberinnen die medizinischen Risiken nicht für die Erfüllung des eigenen Kinderwunsches eingehen, sondern dass ihre Gesundheit fremdnützig im Interesse anderer potentiell gefährdet wird.

2. Risiken für die Eizellnehmerin

Eine Schwangerschaft nach künstlicher Befruchtung (IVF) mit fremden Eizellen hat im Vergleich zu einer IVF-Behandlung mit eigenen Eizellen besondere Risiken durch die erhöhte Fremdantigenität des Embryos: der so entstandene Embryo ist genetisch zu 100 Prozent fremd im Vergleich zu einem Embryo aus eigener Eizelle, der nur zu 50 Prozent genetisch fremd ist.

Die erhöhte Fremdantigenität des Embryos (verstärkter Mikrochimärismus) kann zu verstärkten entzündlichen Gegenreaktionen im Körper der Schwangeren führen (Graft vs. Host Reaktion)⁴. Das führt zu einem erhöhten Auftreten von Erkrankungen wie schwangerschaftsinduziertem Bluthochdruck und Präeklampsie⁵. Außerdem treten häufiger Gestationsdiabetes sowie prä- und postpartale Blutungen auf. Auch werden vermehrt Autoimmunerkrankungen wie Hashimoto-Thyreoiditis, Sjögren Syndrom oder Multiple Sklerose beobachtet⁶. Die maternale Morbidität und Mortalität sind bei fremden Eizellen insgesamt doppelt so hoch wie bei eigenen^{7 8}. Es ist davon auszugehen, dass die Gefahren für Schwangere mit fremden Eizellen noch höher sind, da in einem gewissen Prozentsatz die Eizellnahme verschwiegen wird⁹.

3. Risiken für die nach Eizellgabe entstandenen Föten und Kinder

Risiken der so entstandenen Kinder sind häufiger eine schwere Wachstumsretardierung¹⁰, Untergewicht¹¹ sowie teils extreme Frühgeburtlichkeit sowie eine höhere Rate an Totgeburten¹² im Vergleich zu den Risiken einer Schwangerschaft, die durch eine künstliche Befruchtung mit eigenen Eizellen entstanden ist¹³.

Bei den Auswirkungen auf die Psyche der Kinder gibt es bisher keine aussagefähige Studienlage. Nach den Erfahrungen der sogenannten Spenderkinder ist die Belastung der Familiendynamik schwerwiegend sowohl durch das Wissen um die Mühen und Kosten der Herbeiführung der Schwangerschaft¹⁴ als auch durch das Nicht-Wissen bei Verschweigen der Eizellgabe (Schädlichkeit von Familiengeheimnissen)¹⁵.

Die gesetzliche Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung garantiert nicht, dass die so entstandenen Kinder auch (frühzeitig) davon erfahren, wie wir durch die Erfahrungen der Spenderkinder wissen.¹⁶

Zu der Bedeutung der pränatalen Psychologie, der pränatalen Bindung und der Epigenetik liegen im Bereich der Mietmutterschaft keinerlei Daten vor, da dazu wohl bisher nicht geforscht wird. Dass eine Leihmutterschaft für das Kindeswohl problematisch sein kann, ist mehr als wahrscheinlich.

4. Risiken für die Mietmütter

Die Problematiken und Risiken des Leihgebärens decken sich weitgehend mit denen der Fremd-Eizell-Behandlung, weil die Mietmutter in der Regel ein Kind nach einer künstlichen Befruchtung mit In-vitro-Fertilisation (IVF) mit den Eizellen der Bestellenden oder einer Eizellgeberin austrägt. Zusätzlich geht sie alle Mühen und Risiken der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts ein und hat die seelische Belastung, ein Kind für andere auszutragen, um es dann abzugeben.

Wir schließen uns der ausführlichen Erklärung von Terre des Femmes zu „Leih- bzw. Mietmutter-schaft“ an.¹⁷

II Offene Fragen vor einer Legalisierung von Fremdeizellbehandlung

- Darf es eine reproduktive Selbstbestimmung auf Kosten und zum Schaden Dritter geben?
- Wie kann es eine Aufklärung und Beratung im Sinne einer informierten Entscheidung zu einer Eizellgabe geben, ohne ausreichende Datenlage über mögliche Risiken und Langzeitfolgen?
- Wie kann verhindert werden, dass Frauen sich nur aus einer wirtschaftlichen oder familiären Notlage heraus oder aufgrund sozialen Drucks zu einer Eizellgabe oder einer Mietmutter-schaft entscheiden? Wie wird „altruistisch“ definiert? Ist die sogenannte „Aufwands-entschädigung“ nicht gleichbedeutend mit Kommerzialisierung?
- Wo verortet sich diese Debatte angesichts begrenzter medizinischer Ressourcen im Gesundheitswesen und eingeschränkter medizinischer Basisversorgung der Bevölkerung?
- Wieso steht ausgerechnet dieses Thema zu Debatte, wo gleichzeitig das Wohlergehen der Kinder in unserer Gesellschaft so eklatant vernachlässigt und Eltern mit ihren Problemen allein gelassen werden?
- Handelt es sich nicht eher um ein gesellschaftliches Problem, dass Menschen ihre Familienplanung immer häufiger auf einen späteren Zeitpunkt verschieben? Ist das nicht zuletzt Ergebnis aktueller Arbeitszeitmodelle, der unfairen Verteilung von Sorgearbeit und fehlender Aufklärung über Fruchtbarkeit?

III Wunscherfüllende Medizin

Wir im AKF e.V. fordern das Recht auf selbstbestimmte Sexualität, auf Zugang zu Schwangerenvorsorge, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch sowie den Schutz vor Schädigung der reproduktiven Gesundheit für alle Menschen. Eine Fremdeizellbehandlung und Mietmutterschaft lehnen wir ab, da diese nur unter Benutzung Dritter unter Eingehen von gesundheitlichen Risiken möglich ist und fällt für uns nicht unter reproduktive Selbstbestimmung, wie oben ausgeführt.

Das gilt auch für queere Lebensplanung. Auch Kinderwünsche queerer Menschen können anders erfüllt werden, z. B. durch Akzeptanz verschiedener sozialer Familienmodelle. In diesem Zusammenhang sind besonders Änderungen im Familien- und Abstammungsrecht notwendig, um die Überbetonung genetischer Elternschaft und Missachtung sozialer Elternschaft zu beenden.

Nur soziale Ungleichheit und Ungerechtigkeit machen einen globalen Eizellhandel möglich. Kinderwunsch-Praxen und internationale reproduktionsmedizinische Konzerne haben ein eigenes Interesse an einer Legalisierung der Fremdeizellbehandlung und der Mietmutterschaft in Deutschland. Die Legalisierung soll zu einer vermeintlichen Normalität und gesellschaftlichen Akzeptanz der Schwangerschaft nach diesen Techniken führen.

Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass es keine Bereitschaft zur Eizellabgabe oder Mietmutterschaft ohne einen entsprechenden finanziellen Ausgleich gibt.

Um ein menschenfreundliches und ethisch verantwortungsvolles Image zu erzeugen, wird der Altruismus der Eizellgeberinnen und Mietmütter angesprochen und betont. Es handelt sich jedoch bei der Eizellgabe in erster Linie um den potentiell schädlichen Verkauf der eigenen Keimzellen mit allen genetischen Anlagen, die an das Kind weitergegeben werden. Und bei der Mietmutterschaft handelt es sich vor allem um die Tatsache, dass eine Mietmutter monatelang ihren Bauch und ihren gesamten Organismus für das Austragen und Gebären eines Kindes zur Verfügung stellt, das sie nach der Geburt abgibt.

Wir sehen folgende Gefahren:

- Wir halten es für eine Illusion zu glauben, dass mit einer Legalisierung der Eizellgabe in Deutschland und den damit verbundenen Regelungen der „Reproduktionstourismus“ ins Ausland unterbunden werden kann. Auch nach einer Legalisierung würden viele weiter ins Ausland reisen, wie Erfahrungen aus GB und Österreich zeigen.
- Das Recht des Kindes zur Kontaktaufnahme mit der genetischen Mutter halten wir aufgrund von möglicher Unauffindbarkeit der Eizellgeberin für schwierig umsetzbar. Eizellgeberinnen wollen möglicherweise nicht erreichbar sein oder haben aus verschiedensten Gründen ihren Wohnort gewechselt.
- Kinder können zunehmend als ein teuer erkaufte Dienstleistungsprodukt angesehen werden, das sich nicht alle leisten können.
- Durch die "Auftragsvergabe" werden „Qualitätsansprüche“ an die Eizellgeberin gestellt, z.B. sich genetischen Untersuchungen zu unterziehen.¹⁸

Bei einer Legalisierung der Fremdeizellbehandlung und Mietmutterschaft in Deutschland würden außer den Kinderwunschpraxen alle anderen Beteiligten Schaden nehmen:

- die Frauen, die Eizellen abgeben, und damit ihre Gesundheit aufs Spiel setzen.
- die Eizellnehmerinnen, deren Wunsch nach einer Schwangerschaft sich erfüllt, die aber beim Austragen des Fetus nach Eizellnahme schwere Komplikationen erleiden.

- die Frauen, die in zahlreiche erfolglose Therapieversuche geleitet werden und trotzdem kinderlos bleiben, anstatt bei ihrem Abschied vom unerfüllten Kinderwunsch unterstützt zu werden.
- die Kinder, die durch eine Fremdeizellgabe entstanden sind, durch die Bürde des Wissens oder auch des Nichtwissens um ihre Entstehung oder infolge schwerer präpartaler Komplikationen, wie z.B. nach extremer Frühgeburt.
- die Frauen, die als Mietmutter alle Risiken von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf sich nehmen und mögliche Komplikationen erleiden.

Befürworter der Legalisierung bauen darauf, dass sich alle Probleme mit guter Beratung lösen lassen. Psychosoziale Beratungsangebote sind auch nach unserer Überzeugung wichtig und sinnvoll, werden aber überschätzt in ihrer Wirksamkeit auf die Entscheidungsfindung und auf einen offenen Umgang mit dem Thema.

Schlussfolgerung

Den hohen Leidensdruck von Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch erleben wir in unserer Praxis und können ihn nachvollziehen.

Wir lehnen es jedoch ab, dass es normal werden und sich unsere Gesellschaft daran gewöhnen soll, dass die einen den anderen ihre Eizellen liefern, Kinder für sie austragen und gebären und Kinder zur Ware werden können.

Hier haben auch die allermeisten unserer ungewollt kinderlosen Patientinnen ihre Grenzen und suchen für sich alternative Lebensperspektiven.

Eine Legalisierung der sogenannten „Eizellspende“ und der „altruistischen Leihmutterchaft“ in Deutschland halten wir deshalb für die falsche Antwort.

- 1 Gen-ethisches Netzwerk e.V. (Hg.): [Medizinische Risiken der "Eizellspende"](#). Gutachten im Auftrag für biorespect (Schweiz), 2022.
- 2 Perler, Laura: [„Eizellspenderinnen“ jenseits biologischer Verwertbarkeit](#). Artikelreihe Teil 3 / 3: Einblicke in die Biografien von „Spenderinnen“ aus Spanien. In: Gen-ethischer Informationsdienst (GiD) 260, Februar 2022, Seiten 32-35.
- 3 Gunda Werner Institut: [Babys machen?](#) Eine Ausstellung mit Rahmenprogramm in Kooperation mit dem Gen-ethischen Netzwerk e.V. Juni 2022
- 4 Modest, Anna M. Johnson, Katharine M., Karumanchi S. Ananth et al. : [Risk of ischemic placental disease is increased following in vitro fertilization with oocyte donation: a retrospective cohort study](#). In: J Assist Reprod Genet. 2019 Sep; 36(9): 1917-1926.
- 5 Dancey, Sonia, Mery, Erika, Esteves, Ashley et al.: [Placenta pathology in recipient versus donor oocyte derivation for in vitro fertilization in a setting of hypertensive disorders of pregnancy and IUGR](#). In: Placenta, Volume 108, 2021, Pages 114-121, ISSN 0143-4004.
- 6 Schwarze, Juan Enrique, Borda, Paula, Vásquez, Pamela et al. : [Is the risk of preeclampsia higher in donor oocyte pregnancies?](#) A systematic review and meta-analysis. In: JBRA Assisted Reproduction, 01 Mar 2018, 22(1):15-19
- 7 Kiechle, Marion, Wallwiener, Stephanie, Würfel, Wolfgang: [Gemeinsam stark für die Frau](#) [Together strong for women]. In: Gynäkologie. 2022;55(9):613–5.
- 8 Altmann, J., Kummer, J., Herse, F. et al. [Lifting the veil of secrecy: maternal and neonatal outcome of oocyte donation pregnancies in Germany](#). Arch Gynecol Obstet 306, 59–69 (2022).
- 9 Würfel, Wolfgang: Eizellen- oder Embryonenspende: Auswirkungen auf Schwangerschaft und Geburtshilfe. In: pädiatrische praxis, 2022, Band 98/01
- 10 Elenis, Evangelia, Svanberg, Agneta Skoog, Lampic, Claudia et al.: [Adverse obstetric outcomes in pregnancies resulting from oocyte donation](#): a retrospective cohort case study in Sweden. In: BMC Pregnancy Childbirth 15, 247 (2015).
- 11 Mascarenhas, Mariano, Sunkara, Sesh Kamal, Antonisamy, Belavendra, Kamath, Mohan S.: [Higher risk of preterm birth and low birth weight following oocyte donation](#): A systematic review and meta-analysis. In: Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017 Nov;218:60-67.
- 12 Al Shammary, Mofeedah, Shaw, Ashley, Bacal, Vanessa et al.: [Risk of Lower Birth Weight and Shorter Gestation in Oocyte Donation Pregnancies Compared With Other Assisted Reproductive Technology Methods](#): Systematic Review. In: Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, Volume 42, Issue 7, 2020, Pages 889-899.e1, ISSN 1701-2163.
- 13 Savasi, Valeria Maria, Mandia, Luca, Laoreti, Arianna, Cetin, Irene: [Maternal and fetal outcomes in oocyte donation pregnancies](#). In: Human Reproduction Update, Volume 22, Issue 5, September/October 2016, Pages 620–633.
- 14 Marx, Rita, Scheerer, Ann Kathrin (Hg.): Auf neuen Wegen zum Kind - Chancen und Probleme der Reproduktionsmedizin aus ethischer, soziologischer und psychoanalytischer Sicht. Psychosozial Verlag 2019.
- 15 Ravelingien, An, Provoost, Veerle, Pennings, Guido: [Open-Identity Sperm Donation: How Does Offering Donor-Identifying Information Relate to Donor-Conceived Offspring's - Wishes and Needs?](#) In: J Bioeth Inq. 2015 Sep;12(3):503-9.
- 16 Spenderkinder e.V. [Politische Forderungen](#) abgerufen 31.3.2023
- 17 Terre des Femmes, [abgerufen 3. März 2023: Leih- beziehungsweise Mietmutterchaft](#)

18 Perler, Laura: [,Eizellspenderinnen' jenseits biologischer Verwertbarkeit.](#) Artikelreihe Teil 3 / 3: Einblicke in die Biografien von ,Spenderinnen' aus Spanien. In: Gen-ethischer Informationsdienst (GiD) 260, Februar 2022, Seiten 32-35.