

Kontroverse

Eizellspenden, Leihmutterschaft, Embryonenforschung: Wie weit darf und soll Reproduktionsmedizin ihre Möglichkeiten ausreizen und weiterentwickeln?

Ein Gespräch zwischen der Biologin und Wissenschaftsredakteurin Regina Oehler und der Ärztin und Ethikerin Claudia Wiesemann

Die Diskussion über Reproduktionstechnologien läuft pandemiebedingt gerade eher im Hintergrund ab. Aber es geht um große Fragen: Wie weit darf und soll Reproduktionsmedizin ihre biotechnischen Möglichkeiten ausreizen und weiterentwickeln? Wie weit darf und soll Forschung an menschlichen Embryonen gehen? Welche Regeln und Vereinbarungen schützen und fördern den sozialen Zusammenhalt in Familien und in der Gesellschaft?

Das deutsche *Embryonenschutzgesetz* ist über 30 Jahre alt, und viele Forscher:innen, Fortpflanzungsmediziner:innen, Ethiker:innen und Jurist:innen würde es gerne novellieren, ergänzen oder als Strafgesetz abschaffen. Ihre Argumente: Das Gesetz entspricht nicht mehr den Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin, zwingt den behandelnden Mediziner:innen veraltete Techniken auf, setzt werdende Mütter und werdende Kinder unnötigen Risiken aus, schränkt die Möglichkeiten der Familienbildung mithilfe Dritter ein und verhindert Forschung. Kritiker:innen laufen daher Sturm gegen die ihrer Meinung nach veralteten Vorschriften. Drei Vorstöße seien genannt:

- Die Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften, hat im Frühjahr 2019 eine Stellungnahme veröffentlicht, *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung*.¹
- Die Bundesärztekammer hat im Februar 2020 ein Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes verfasst, *Dreierregel, Eizellspende und Embryospende im Fokus – Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes*.²

1 Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und Union der deutschen Akademien der Wissenschaften (Hg.): *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung*, Halle (Saale) 2019.

2 Bundesärztekammer: »Dreierregel, Eizellspende und Embryospende im Fokus – Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes«, in: *Deutsches Ärzteblatt* 117 (2020), Heft 37, S. A1712–B1464.

- Die Bundestagsfraktion der FDP hat unter dem Motto *Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden legalisieren* den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes eingebracht.³ Anfang des Jahres 2021 wurde er im Gesundheitsausschuss des Bundestages diskutiert.

Professorin Dr. Claudia Wiesemann ist Direktorin des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universitätsmedizin Göttingen, gehört zu den Autor:innen der Leopoldina-Stellungnahme und war eine der Sachverständigen, die vom Gesundheitsausschuss gehört wurden.⁴

Dr. Regina Oehler ist Wissenschaftsjournalistin und Neurobiologin. Bis 2019 leitete sie die Wissenschaftsredaktion im Hörfunk des Hessischen Rundfunks; zu den von ihr verantworteten Sendereihen gehörte z.B. das *Funkkolleg Biologie und Ethik*.

* * *

Oehler Um mit einer konkreten Frage zu beginnen: Soll die Eizellspende erlaubt werden? Sie, Frau Wiesemann, sagen: Viele Argumente gegen die Zulässigkeit von Eizellspenden beruhen entweder auf einem veralteten Kenntnisstand oder auf schlecht begründeten Intuitionen. Wo, denken Sie, ist es ein veralteter Kenntnisstand, der die Ablehnung der Eizellspende begründet?

Wiesemann Es wurde in den letzten Jahren eine ganze Reihe von Studien veröffentlicht, die die Risiken für die Eizellspenderin beziffern, und zwar unter den Bedingungen einer kontrollierten, medizinisch verantwortlichen Gabe von Hormonen. Die Ergebnisse gelten vielleicht nicht für alle Länder dieser Welt, aber diese Studien zeigen deutlich, dass das so gefürchtete Überstimulationssyndrom mittlerweile sehr selten auftritt und bei einem bestimmten Stimulationsprotokoll so gut wie gar nicht mehr.

-
- 3 Katrin Helling-Plahr, u.a.: »Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden legalisieren«, in: *Deutscher Bundestag* 19/17633, 05.03.2020, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/176/1917633.pdf> (aufgerufen: 22.2.22).
 - 4 Claudia Wiesemann: »Ist ein Verbot der Eizellspende ausreichend begründbar? Häufig vorgebrachte Argumente und ihre ethische Bewertung. Stellungnahme Sachverständige«, in: *Deutscher Bundestag Ausschuss für Gesundheit* Drucksache 19(14)268(1), 15.01.2021, https://www.bundestag.de/resource/blob/818044/7be5ee5dbd7983f00a95f0dbbe5c8e30/19_14_0268-1-_Prof-Dr-Wiesemann_Embryonenschutzgesetz-data.pdf (aufgerufen 22.2.22).

Oehler Das Überstimulationssyndrom, das kurz ergänzt, ist eine Überreaktion auf die Hormongaben, die vermehrt Eizellen reifen lassen sollen. Die Symptome sind komplex und können von leichtem Unwohlsein und Spannungsgefühlen bis zu Nierenversagen reichen.

Wiesemann Es gibt noch weitere Nebenwirkungen durch den körperlichen Eingriff, aber die betrafen nur etwa ein halbes Prozent der betroffenen Frauen und waren immer reversibel. Die Kritiker:innen der Eizellspende argumentieren noch heute mit den angeblich sehr, sehr häufigen Nebenwirkungen. Das beruht aber auf Erkenntnissen aus den 1990er Jahren. Sie berücksichtigen nicht, wie sehr sich die Reproduktionsmediziner:innen bemüht haben, gerade diese Risiken deutlich zu reduzieren – im Wissen darum, dass die Spenderin eine besonders vulnerable Person ist.

Oehler Auf der anderen Seite steht selbst auf der Homepage einer großen Kinderwunschklinik, es könne bei aller Vorsicht bei einer von tausend Punktionen zu einer Verletzung der inneren Organe kommen,⁵ und eins zu tausend ist kein völlig zu vernachlässigendes Risiko.

Wiesemann Stimmt, das ist es nicht. Aber noch einmal: Auch die seltenen schweren Komplikationen konnten bislang alle durch einen kurzen Krankenhausaufenthalt behoben werden. So muss etwa manchmal eine Blutung im Bauchraum gestillt werden. Ich will nicht in Abrede stellen, dass Eizellspenderinnen ein gewisses körperliches Risiko eingehen, und darüber muss auch unmissverständlich aufgeklärt werden. Die Frage ist: Sollen und dürfen wir Frauen paternalistisch davon abhalten, sich einem für sie kalkulierbaren Risiko auszusetzen? Ist das gerechtfertigt?

Oehler Vielleicht gehen wir noch einmal einen Schritt zurück. Sie sprechen von einer paternalistischen Perspektive. Das entspricht ja auch einer Argumentationslinie in der Stellungnahme der Leopoldina, die argumentiert, dass es eine Ungleichbehandlung der Geschlechter sei, wenn die Samenspende erlaubt ist und die Eizellspende verboten bleibt. Wörtlich heißt es da sogar: »Diese Ungleichbehandlung der Geschlechter lässt sich schwerlich rechtfertigen«⁶. Aber dieses Symmetrie-Argument stimmt doch nun wirklich nicht. Es ist doch wirklich ein fundamentaler Unterschied, ob ich als Mann eine Samenspende gebe, oder als Frau eine Eizellspende, eine ›Spende‹ vielleicht besser in Anführungszeichen. Denn es handelt sich um einen invasiven Eingriff. Ich erhalte vorher Hormongaben, die auf meinen gesamten

5 »Häufige Fragen zur Follikelpunktion«, in: *Kinderwunschzentrum an der Wien*, <https://www.kinderwunschzentrum.at/kinderwunschsreise/fuer-frau-mann/haeufige-fragen-zur-reise/faq-zur-follikelpunktion##c2014> (aufgerufen: 22.2.22).

6 Ebd., S. 12.

Organismus wirken, und muss mich dann unter einer Anästhesie einem operativen Eingriff unterziehen. Und es ist ein fremdnütziger medizinischer Eingriff, wenn ich nicht selber in reproduktionsmedizinischer Behandlung bin. Somit geht es um eine Gewebespende, die ja eigentlich, argumentieren viele, rechtlich gar nicht zulässig wäre.

Auszug aus der Stellungnahme der Leopoldina zur Eizellspende

„Das geltende Verbot der Eizellspende greift [...] in ihre Fortpflanzungsfreiheit ein. Das vom Gesetzgeber zur Begründung dieses Verbots herangezogene Argument, die sogenannte gesplante Mutterschaft gefährde das Kindeswohl, ist nach heutigem Kenntnisstand nicht überzeugend. [...] Der Gesetzgeber ging bei der Abfassung des Embryonenschutzgesetzes offensichtlich noch von der Annahme aus, die genetische Beziehung zur Mutter habe einen größeren Stellenwert als die genetische Beziehung zum Vater. Dabei wurde vermutlich nicht ausreichend zwischen sozialer Beziehung und genetischer Beziehung unterschieden. Es scheint, als ob die Ende der 1980er Jahre noch übliche ungleiche Verteilung der sozialen Rollen von Mutter und Vater mit der entsprechend oft engeren Bindung zwischen Mutter und Kind auf die Bewertung der genetischen Beziehung übertragen worden wäre. Mittlerweile übernehmen Väter mehr und mehr auch solche Erziehungsaufgaben, die traditionell Frauen zugeschrieben wurden. In der Folge veränderte sich auch die gesellschaftliche Einschätzung der Bedeutung der Vaterschaft mit einer entsprechenden Aufwertung der genetischen Vaterschaft – erkennbar etwa an der aufgewerteten Rolle des Samenspenders im Abstammungsrecht – sowie einer Anpassung der relativ übermäßigen Gewichtung der genetischen Mutterschaft.“⁷

„In der Diskussion um eine mögliche Liberalisierung der Eizellspende in Deutschland wird oft kritisiert, die finanzielle Notlage von Spenderinnen werde ausgenutzt und deren Körper werde instrumentalisiert. Zudem wird kritisiert, dass Frauen, die eine Spende in Betracht ziehen, oft nicht ausreichend über die Risiken der Spende informiert seien. Zwar ist die finanzielle Entschädigung tatsächlich ein wirksamer Anreiz für die Spenderin, sich einer medizinischen Behandlung mit Risiken auszusetzen, ohne selbst einen medizinischen Vorteil hiervon zu haben. Doch konnten die medizinischen Risiken der Spende in den letzten Jahren durch verbesserte Stimulationsprotokolle deutlich reduziert werden. Studien zeigen, dass die Eizellspende keinen nachteiligen Einfluss auf die Fertilität der Spenderin hat. Der Gefahr einer mangelnden Aufklärung der Spenderin kann durch eine verbindliche unabhängige Beratung vorgebeugt werden. Auch kann die Höhe der Aufwandsentschädigung begrenzt werden, um einen unangemessenen Anreiz zu vermeiden. Eine Ausbeutung der Spenderinnen, wie sie im Ausland gelegentlich zu konstatieren ist, könnte bei Zulassung der Eizellspende in Deutschland wesentlich leichter verhindert werden.“⁸

Wiesemann Die Medizin kennt eine ganze Reihe von fremdnützigen Eingriffen. Das beginnt etwa bei der Forschung am Menschen. Typischerweise werden Phase I-Arzneimittelstudien an gesunden Versuchspersonen durchgeführt. Diesen Probanden wird ein am Menschen bislang nicht erprobtes Medikament verabreicht, und es wird protokolliert, manchmal über mehrere Wochen hinweg, welche Wirkungen und Nebenwirkungen auftreten. Solche Probanden werden für ihre Versuchsteilnahme

7 Leopoldina (Hg.): *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, S. 69f.

8 Ebd., S. 70f.

mit etwa tausend Euro pro Woche entlohnt. Das gilt als ein ethisch gerechtfertigtes und notwendiges Vorgehen. Ohne Phase I-Studien an Gesunden gäbe es keine neuen Medikamente.

Oehler Ja, weil es in dem Fall darum geht, Leben zu retten oder Krankheiten zu heilen.

Wiesemann Mit diesem Argument wird unterstellt, der Kinderwunsch sei nur ein Lifestyle-Bedürfnis. Das ist meines Erachtens unangemessen. Frauen können aus einer ganzen Reihe von körperlichen Gründen nicht in der Lage sein, genug Eizellen oder überhaupt Eizellen zu produzieren, etwa nach einer Tumorerkrankung, bei der der Eierstock entfernt werden musste, oder aufgrund einer vorzeitigen Menopause. Das kann eine Frau schon Ende der 20er Jahre treffen. Das ist für mich kein Lifestyle-Problem, sondern das sind Krankheiten oder zumindest körperliche Beeinträchtigungen, mit denen sich die Medizin auseinanderzusetzen hat und auch auseinandersetzen können sollte.

Oehler Ich denke auch, ein unerfüllter Kinderwunsch ist nie ein Lifestyle-Problem. Es kann ein fundamentales Leid sein, sich ein Kind zu wünschen, aber keines zu bekommen.

Wiesemann Und ist das dann nicht gleichwertig z.B. zu der Motivation, Arzneimittel zu entwickeln? Es werden ja nicht nur Arzneimittel zur Lebensrettung untersucht, da geht es manchmal nur um Arzneimittel gegen Fußpilz oder Haarausfall. Und auch dafür werden Phase I-Studien an Gesunden durchgeführt.

Oehler Die Frage ist trotzdem: Wie umgehen mit diesem unerfüllten Kinderwunsch? Da würde die Reproduktionsmedizin mir jetzt viele Entscheidungen abverlangen. Was bin ich bereit zu versuchen? Eine Eizellspende hätte ja nun wirklich nicht nur etwas mit mir allein zu tun, sondern betrifft ganz wesentlich auch die fremde Eizellspenderin. Bei diesem Punkt waren wir gerade in unserem Gespräch. Zudem stellt sich die Frage: Warum muss es eigentlich ein biologisch eigenes Kind sein? Wenn ich eine Eizellspende erhalte, steckt meine ›Biologie‹ doch ohnehin nur insofern ›drin‹, als ich während der Schwangerschaft eine Beziehung zu dem Kind aufbaue. Fremde Gene, die Gene der Eizellspenderin, werden ein bisschen von mir orchestriert während der Schwangerschaft. Und auch das könnte ein Problem sein. Der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio weist darauf hin, bei einer Samenspende gebe es nicht, wie manchmal argumentiert wurde, eine ›gespaltene‹ Vaterschaft, es gebe vielmehr einen fremden Vater und denjenigen Vater, der dann in der Familie präsent ist. Bei der Eizellspende jedoch gäbe es sehr wohl in einer

gewissen Weise auch eine doppelte biologische Mutterschaft, denn einmal bringt die Eizellspenderin ihre Erbinformation ein, aber natürlich hat auch die Schwangerschaft einen Einfluss auf die Entwicklung des Embryos.⁹

Wiesemann Da beginnt für mich die Doppelmoral. Wir tolerieren seit mehr als einem halben Jahrhundert, dass in Folge einer Samenspende genetischer Vater und sozialer Vater nicht identisch sind. Dieses Verfahren wird in der Medizin praktiziert und ist gesellschaftlich akzeptiert. Wenn Frauen ein solches Verfahren auch für sich in Anspruch nehmen wollen, handelt es sich angeblich um etwas fundamental anderes. Umgekehrt gilt doch wohl, dass die Empfängerin der Eizellspende das Kind sogar austrägt und zur Welt bringt, also anders als der soziale Vater noch eine persönliche und körperliche Beziehung zum Kind entwickeln kann.

Ganz generell finde ich, dass um die Thematik der ›gespaltenen‹ Elternschaft zu viel Aufhebens gemacht wird. Wir leben doch in einer Gesellschaft, in der die Patchwork-Familie Normalität geworden ist. Und das ist auch zu begrüßen. Wir können gesellschaftlich mittlerweile gut mit dieser Vielfalt von Familienformen umgehen. Warum sollte ausgerechnet die Familie, die durch Eizellspende gegründet wurde, einen so großen Unterschied machen? Auch hier könnte man wiederum das Argument umkehren: Patchwork-Familien sind oft Scheidungsfamilien. Die Kinder in diesen Familien sind mit realen Schwierigkeiten konfrontiert, wenn sich die Eltern trennen und die Kinder das schmerzhaft miterleben müssen. Bei der Patchwork-Familie, die durch Eizellspende oder Samenzellspende ins Leben gerufen wird, leiden die Kinder nicht unter einer solchen spezifischen Form der Traumatisierung. Warum sollte gerade diese Form so unglaublich problematisch sein, wenn wir doch mit allen anderen Formen vergleichsweise konstruktiv gesellschaftlich umgehen können?

Oehler Nun heißt Eizellspenden ablehnen nicht, diese Familien ablehnen. Ich persönlich lehne Eizellspenden ab, und ich begrüße, dass wir inzwischen eine Vielfalt von Familienformen und eine viel größere Durchlässigkeit haben – auch wenn zum Beispiel homosexuelle Paare immer noch mit vielen Vorbehalten fertig werden müssen. Man könnte gerade umgekehrt argumentieren: Dieser Drang nach einem biologisch eigenen Kind und nach einer in ›genetischer‹ Hinsicht klassischen Familie wird abgedrückt, wenn es viel mehr Möglichkeiten gibt, mit Kindern zu leben und Kinder beim Aufwachsen zu begleiten, die jetzt nicht im engsten Sinn die eigenen Kinder sind. Also ich glaube, da kann es in unserer Gesellschaft noch viel mehr Spielmöglichkeiten geben.

9 Vgl. Giovanni Maio: *Mittelpunkt Mensch. Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch*, Stuttgart 2012.

Wiesemann An welche konkreten Möglichkeiten denken Sie da? Für viele Menschen geht es schon darum, ein Kind von klein auf aufwachsen zu sehen, als Teil der eigenen Familie. Dass Menschen ein solches Leben als besonders wertvoll empfinden, rechne ich ihnen – ehrlich gesagt – hoch an. Ich bin immer wieder verblüfft darüber, dass ein solcher Wunsch nach Beziehung so entwertet werden kann. Die abwertenden Diskurse, die über solche Familien in unserer Gesellschaft im Umlauf sind, geben mir wirklich zu denken. Ich frage mich: Welche Formen von Frauenfeindlichkeit verstecken sich dahinter? Denn es wird vor allen Dingen der Kinderwunsch der Frauen entwertet. Oder sind hier eigenartige Ausprägungen von Familienfeindlichkeit am Werk? Auf Menschen, die einen großen, einen manchmal verzweifelten Kinderwunsch haben, wird in unserer Gesellschaft herabgesehen. Ich verstehe nicht, warum.

Oehler Hier wäre jetzt auf verschiedenen Ebenen weiter zu diskutieren: Wie stelle ich mir einen gemeinsamen Alltag mit anderen Kindern vor? Aus meiner eigenen Erfahrung weiß ich, wie unglaublich wichtig zum Beispiel Tanten für mich waren, welche zentrale Rolle Tanten für meine persönlichen Entwicklung gespielt haben. Und ich könnte mir schon vorstellen, dass es uns gelingt, weg von der Kleinfamilie zu Hausgemeinschaften oder ähnlichen Lebensformen zu kommen, in denen auch andere ständige Bezugspersonen für die Kinder da sind und sie in ihrer ganzen Entwicklung begleiten. Das müssen ja nicht mehr so enge Verwandtschaftsbeziehungen sein, wie das früher war.

Wiesemann Ja, wunderbar, ich bin ganz Ihrer Meinung. Aber wissen Sie auch etwas darüber, wie schmerzhaft das für Ihre Tanten war? Und wieviel Verzicht sie vielleicht in ihrem Leben hinnehmen mussten, weil sie eben dieses eigene Kind nicht haben konnten? Ich würde den Frauen in diesen Fragen nicht reinreden wollen. Wenn für jemanden das Tanten-Modell attraktiv ist – wunderbar! Wir können viele, viele Tanten gebrauchen, als Freundinnen für Kinder und Entlastung für Familien. Aber wenn für eine andere Person das Ziel, ein eigenes Kind zu bekommen, eine eigene Familie zu gründen, das Richtige ist, dann würde ich diese Person in ihrer Entscheidung respektieren und sie dabei nach Kräften unterstützen.

Oehler Es bleibt nur die Frage, ob da die Eizellspende ein probates Mittel sein kann. »Für reproduktive Gerechtigkeit. Das Verbot von Eizellspende und Leihmutterschaft muss aufrechterhalten bleiben«¹⁰ lautet der Titel eines Appells, den ein feministi-

10 Ulrike Baureithel, u.a.: »Für reproduktive Gerechtigkeit! Das Verbot von Eizellspende und Leihmutterschaft muss aufrechterhalten bleiben«, in: *BioSkop*, 06.01.2020, https://www.bioskop-forum.de/media/stellungnahme_reproduktive_gerechtigkeit_stand_2020_01_06.pdf (aufgerufen: 22.2.22).

sches Netzwerk Anfang letzten Jahres verfasst hat. Zu den Autorinnen gehören unter anderen die Soziologin Kathrin Braun, die Journalistin Ulrike Baureithel und die Biologin und Ethikerin Sigrid Graumann, Mitglied des Deutschen Ethikrates. Sie kennen diesen Appell wahrscheinlich auch. Die Verfasserinnen argumentieren, dass Eizellspenden eine grundsätzliche Abkehr vom zentralen Prinzip ärztlicher Ethik darstellen, dem Grundsatz, Patient:innen nicht zu schaden. Und dass Eizellspenden und Leihmutterschaft (darüber werden wir noch reden) wesentlich auf sozialer Ungleichheit und auf der Ausbeutung von Frauen basieren. Eine Eizellspende sollte ja eigentlich eine Spende sein, aber es gibt eine Aufwandsentschädigung. Und empirische Studien belegen, dass die Motivation dafür, Eizellen herzugeben, eine finanzielle ist. Frauen, die sich in anderen Ländern dazu entscheiden, eine Eizellspende zu leisten, befinden sich oft in einer finanziellen Notlage.

Wiesemann Das Prinzip des Nicht-Schadens ist nur eines von vier medizinethischen Prinzipien. Selbstbestimmung, Wohltun und Gerechtigkeit sind nicht weniger wichtig. Ich habe Ihnen gerade Beispiele dafür genannt.

Oehler Aber da sind wir wieder bei der Krankheitsfrage. Fremdnützige Eingriffe, die dazu dienen, Leben zu retten oder Krankheiten zu heilen, sind gestattet.

Wiesemann Auch das ist keine notwendige Bedingung, wie ich an der Phase I-Medikamentenforschung aufzuzeigen versucht habe. Dieses Gerücht beruht auf einer schlecht begründeten Intuition. An jeder Universitätsklinik findet rein wissenschaftliche Forschung in großem Maßstab statt. Oft sind dafür Proband:innen notwendig, die gegen eine Aufwandsentschädigung an dieser Forschung teilnehmen. Wollte man ein grundsätzliches Verbot für Ärzt:innen, fremdnützige Eingriffe durchzuführen, aufstellen, dann würde die gesamte medizinische Forschung in sich zusammenfallen. Und zudem sind fremdnützige Eingriffe wie bei der Organtransplantation meines Erachtens durchaus vergleichbar mit denen bei der Eizellspende, weil es hier wie dort um die Behebung eines Krankheitszustandes geht, der eine große Bedeutung für die betroffene Person haben kann. Noch dazu ist das Risiko bei der Organentnahme unvergleichlich viel höher: Bei der Organtransplantation wird ein ganzes Körperorgan entfernt, bei der Eizellspende werden nur Eizellen abgesaugt.

Aber Sie wollten ja eigentlich über Ausbeutung mit mir sprechen. Das scheint mir ein weiteres Thema zu sein, bei dem die Kritiker:innen die aktuelle wissenschaftliche Literatur nicht zur Kenntnis nehmen. Natürlich gibt es Länder, in denen Eizellspende ausbeuterisch praktiziert wird. Ohne Zweifel. Das ist bedenklich. Es sind Länder, in denen Frauen nicht ausreichend über die Risiken informiert werden, in denen keine schonenden Stimulationspraktiken angewendet werden, in denen keine angemessene Nachbehandlung bei Komplikationen angeboten wird, in denen die

Spenderinnen nicht erfahren, ob aus ihren Eizellen ein Kind gezeugt wurde, ob sie also Nachkommen haben, usw., in denen – kurz gesagt – die Uninformiertheit und soziale Not von Frauen ausgenutzt wird. Das ist aber kein grundsätzliches Argument gegen die Zulässigkeit der Eizellspende. Denn es gibt ebenso Länder, in denen die Eizellspende verträglich für und mit großer Rücksicht auf die Eizellspenderinnen geregelt wird, Länder, wie Großbritannien oder Finnland, in denen auch die Zufriedenheit der Eizellspenderinnen mit der Spende systematisch untersucht wird. Mir scheint es ein unwissenschaftliches, polemisches Vorgehen, wenn ausschließlich die schlechten Beispiele angeführt werden und die guten nicht zur Kenntnis genommen werden. Das ist meines Erachtens eine unfaire Art der Argumentation.

Oehler Sie haben gerade ein Buch mit herausgegeben, *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter*.¹¹ Da schreiben Sie: »Die Risiken und Belastungen für die Eizellspenderin sind zwar in der Tat nicht unerheblich, mindern aber nicht die allgemeine, retrospektive Zufriedenheit der Spenderinnen mit ihrer Entscheidung«. ¹² Psycholog:innen könnten mit der kognitiven Dissonanztheorie argumentieren, die besagt, dass ich nach einer Entscheidung erst einmal die nicht gewählte Alternative aufwertere, dann aber die gewählte Alternative positiver bewerte. Es wäre danach also auch zu erwarten, dass Eizellspenderinnen sagen, es war okay, denn sie haben sich ja diesem ganzen Prozedere unterzogen.

Wiesemann Meine Gegenfrage lautete: Aus welcher Position heraus sind wir berechtigt, die Motive anderer Menschen nicht ernst zu nehmen, sie zu hinterfragen und als vermeintliche Selbsttäuschung zu entlarven? Warum werden im Übrigen gerade die Motive von Frauen so entwertet? Könnte man nicht auch in unzähligen anderen Kontexten die Motive von Menschen derart grundsätzlich infrage stellen? Nehmen wir mal an, es würde geprüft, Drachenfliegen zu verbieten, was übrigens ein extrem riskanter Sport ist, und man würde nun mit der gleichen rhetorischen Figur argumentieren: Also bitteschön, ihr wisst doch, wie gefährlich dieser Sport ist. Ihr Drachenflieger übt diesen Sport zwar aus, aber ihr täuscht euch darüber, wie toll er ist, und eigentlich solltet ihr etwas ganz anderes tun wollen. Das würden wir zu Recht als extrem übergriffig ansehen. Warum ist es denn so beliebt, gerade in einem spezifischen Kontext, in dem nämlich sogenannte Frauenthemen evoziert werden, in dem es um Kinder und Familie geht, die Motive der handelnden Personen so fundamental zu hinterfragen? Das entspricht meines Erachtens einer massiven Entwertung

11 Claudia Wiesemann: »Ist ein Verbot der Eizellspende ausreichend begründbar? Eine ethische Analyse«, in: Katharina Beier et al. (Hg.): *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter: Medizin – Ethik – Psychologie – Recht*, Heidelberg 2020, S. 129–140, hier: S. 137.

12 Ebd.

von Frauen und ihren Entscheidungen. Das scheint mir eine wirklich problematische gesellschaftliche Tendenz zu sein.

Oehler Interessant, dass Sie die Problemstellung in diesem Kontext wahrnehmen. Entwickelt wurden diese ganzen reproduktionsmedizinischen Techniken doch wesentlich von Männern. Es sind Männer, die die Forschung dazu gemacht haben, zum allergrößten Teil. Auch bei der Stellungnahme der Leopoldina waren Dreiviertel der Autor:innen Autoren, also Männer. Ich frage mich, gibt es da nicht doch auch so etwas wie eine männliche Verfügungsidee über den weiblichen Körper.

Und was die Frauen betrifft, die Eizellen hergeben als Eizellspenderinnen: In Großbritannien sind ›altruistische‹ Eizellspenden gegen eine Aufwandsentschädigung erlaubt. Erst aber als diese Aufwandsentschädigung in der Summe drastisch hochgesetzt wurde, fanden sich überhaupt mehr als nur vereinzelte Spenderinnen. Wenn man Frauen, denen es wirtschaftlich nicht so gut geht, die schauen müssen, wie sie monatlich über die Runden kommen, 750 Pfund für eine Eizellspende anbietet, betrachten sie das vielleicht als eine Option. Also eigentlich ist es dieses Gefälle, das hinter der sogenannten ›Spende‹ steckt. Ich weiß nicht, ob es Beispiele dafür gibt, dass wirtschaftlich wirklich gut gestellte Frauen Eizellen spenden für wirtschaftlich schlecht gestellte Frauen. Es gibt immer diese Asymmetrie. Es sind immer die Frauen in prekären Lagen, die für Frauen spenden, die sich so ein Prozedere leisten können.

Wiesemann Ja, derzeit mag das vorkommen, weil wir es in Deutschland verbieten. Wir hätten aber Einfluss darauf, wenn es in Deutschland erlaubt werden würde. Man könnte zum Beispiel die Eizellspende über die Krankenkassen finanzieren. Warum gilt etwa eine Unfruchtbarkeit aufgrund einer vorzeitigen Menopause nicht als Krankheit? Derzeit bewirkt das Verbot der Eizellspende, dass es tatsächlich zu solchen sozialen Ungleichheiten kommt, dass sich nur wohlhabende Familien eine Behandlung mit einer Eizellspende im Ausland leisten können und damit unter Umständen auch ein soziales und ökonomisches Gefälle entsteht. Übrigens reicht die Aufwandsentschädigung für die Eizellspenderin nicht, um damit ihren Lebensunterhalt zu finanzieren. Oft sollte man sich ohnehin nicht einem solchen Eingriff unterziehen.

Oehler Weil es ein nicht unriskanter Eingriff ist.

Wiesemann Nein, nicht deswegen, sondern weil sich die Frau eine Eizellreserve bewahren sollte, denn sie möchte später ja vielleicht selbst noch Kinder bekommen. Mit einer rechtlichen Regelung ließe sich das problemlos eingrenzen. Und wenn eine Frau dann, sagen wir, 1500 Euro verdient – geringer sollte die Aufwandsent-

schädigung keinesfalls sein – dann ist das ohnehin kein Betrag, der einen korrumpierenden Anreiz setzen würde. Hier werden zudem gesellschaftliche Verhältnisse unterstellt, die in Deutschland nicht vorliegen, und Bedingungen als gegeben voraussetzt, die wir in der Hand haben zu ändern.

Oehler Ihr Buch *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter* enthält auch ein Kapitel von Anne Meier-Credner, die für den Verein *Spenderkinder e.V.* schreibt und den Buchtitel moniert: »Die Formulierung Familiengründung mit Hilfe Dritter ist ungünstig, weil der genetische Vater nicht als gleichwertiger Elternteil wahrgenommen wird, sondern ihm eine Helferrolle zugewiesen wird. Dagegen setzt der Begriff der Familiengründung zu dritt die Akzeptanz und Integration des genetischen Elternteils sprachlich fort, indem er alle Beteiligten als Menschen wahrnehmbar macht«. ¹³ Welche Rolle spielt dann eine Eizellspenderin, wie präsent ist sie? Wie bereit ist sie, darauf einzugehen, wenn das Kind später einmal den Wunsch hat, seine biologische Mutter zu treffen? Das ist für mich auch ein großes Thema, was die Samenspenden angeht. Die Zeiten, in denen Samenspender hunderte von Kindern haben konnten, ich weiß nicht, ob sie wirklich vorbei sind. Was bedeutet das für die Familiengründung zu dritt?

Wiesemann Das war auch eine der Forderungen in der Stellungnahme der Leopoldina zur Fortpflanzungsmedizin. Die Zahl der Kinder, die mit Hilfe der Samenspende oder Eizellspende von einem Spender bzw. einer Spenderin gezeugt werden, sollte begrenzt werden. Das ist aktuell nicht geregelt. Aber ansonsten hat das Samenspenderregistergesetz ein meines Erachtens praktikables Modell gefunden, wie dem Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung entsprochen werden kann. Ein Samenspender muss sich heute bereit erklären, seine Daten für eine mögliche spätere Kontaktaufnahme durch das Kind zur Verfügung zu stellen. Dieses Modell ließe sich eins zu eins auf die Eizellspende übertragen. Ob die Familien dann tatsächlich so etwas wie eine gemeinsame Familienidentität entwickeln wollen oder ob es bei einem sporadischen Kontakt durch das Kind bleiben wird, muss den Familien überlassen bleiben. Die Zeit wird erst erweisen, welche Formen von gemeinsamer familiärer Identität und elterlicher Verantwortung für die Lebenswirklichkeit taugen. Das sollte eine Gesellschaft nicht vorschreiben, denn es ist Teil des Privatlebens und zu Recht geschützt.

Oehler Ja, wobei dann eben die Eltern wieder Entscheidungen für die werdenden Kinder treffen. Der Verein *Spenderkinder e.V.* hat auch eine Stellungnahme für den

13 Anne Meier-Credner: »Familiengründung zu dritt – psychologische und ethische Aspekte. Der Verein Spenderkinder«, in: Katharina Beier (Hg.): *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Medizin – Ethik – Psychologie – Recht*, Heidelberg 2020, S. 329–345, hier: S. 339.

Gesundheitsausschuss des Bundestages geschrieben, als dort über die Zulassung von Eizellspenden diskutiert wurde. Im Text findet sich der Satz: »Es gibt Hinweise darauf, dass – nicht nur in Deutschland – erwachsene Spenderkinder Keimzellvermittlung kritischer sehen, als dies von der Reproduktionsmedizin und Wunscheltern gewünscht ist«. ¹⁴ Es sind natürlich auch immer die Kinder mitbetroffen, die werden Kinder, die später damit umgehen müssen, dass sie zum Beispiel viele oder mehrere Halbgeschwister haben. Das kann eine Bereicherung sein, das kann aber auch eine Belastung sein.

Wiesemann Das stimmt. Aber auch hier scheint es mir wichtig, sich nicht nur auf einzelne Aussagen zu stützen, sondern internationale Studien zu dieser Thematik zur Kenntnis zu nehmen. Übrigens ist auch der Verein *Spenderkinder e.V.* nicht grundsätzlich gegen Samenspende. Studien haben gezeigt, dass die große Mehrheit der Kinder, die durch Samenspende gezeugt wurden, nicht prinzipiell mit diesem Verfahren hadert, sondern wenn, dann mit einzelnen Aspekten unzufrieden ist. Als problematisch hat sich etwa herausgestellt, wenn sie von ihren Eltern nicht über die Tatsache der Samenspende aufgeklärt wurden und dieses Wissen überraschend erlangt haben, wenn also ein Familiengeheimnis offengelegt wurde. Deswegen empfehlen Selbsthilfeorganisationen, in Deutschland z.B. das DI-Netz e.V. (DI steht für donogene Insemination), eine frühzeitige Aufklärung der Kinder. Sie stellen dafür auch entsprechende Aufklärungsmaterialien zur Verfügung. Die Gesamtgesellschaft ist übrigens mitverantwortlich dafür, dass dieses Thema von den betroffenen Familien unverkrampft angegangen werden kann. Denn je öfter solche Familien abschätzig beurteilt oder gar verurteilt werden, desto schwerer dürfte es ihnen fallen, offen damit umzugehen. Die »Normalgesellschaft«, ein Konzept, das man ohnehin mit einem Fragezeichen versehen kann, hat eine moralische Verpflichtung, im Interesse der Kinder die Normalisierung solcher Familiengründungen zu unterstützen. Oder zumindest nicht durch stereotype und pathologisierende Vorstellungen zur Abwertung dieser Familien beizutragen.

Oehler Ja, ich glaube, das ist unbedingt eine gesellschaftliche Aufgabe, aber das sind wieder zwei verschiedene Ebenen. Fast jeder hat ja inzwischen Freundinnen, Freunde, Familienmitglieder, die für sich Reproduktionsmedizin in Anspruch genommen haben. Etwa drei Prozent der Geburten in Deutschland kommen ja inzwischen mit Hilfe der Reproduktionsmedizin zustande. Natürlich sind das Familien,

14 »Stellungnahme des Vereins Spenderkinder zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der FDP. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes – Kinderwünsche erfüllen, Eizellspenden legalisieren«, in: *Deutscher Bundestag Ausschuss für Gesundheit* Drucksache 19(14)268(12), 27.01.2021, https://www.bundestag.de/resource/blob/818700/746dbc45860919b982b7a98e1d3e91b1/19_14_0268-12-_Spenderkinder_Embryonenschutzgesetz-data.pdf (aufgerufen: 22.2.22).

die unsere Wertschätzung, unsere Zuneigung genauso brauchen und genauso selbstverständlich bekommen sollen wie alle anderen auch. Und gleichzeitig kann man bestimmte Techniken der Reproduktionsmedizin ablehnen. Und mit Sorge beobachten, dass bestimmte Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin zu gesellschaftlichen Änderungen führen können, die nicht jeder für begrüßenswert hält. Wo sollten da Grenzen gesetzt werden, und von wem? Sehen Sie zum Beispiel, das ist meine letzte Frage zur Eizellspende, da Altersbegrenzungen? In der Stellungnahme der Leopoldina heißt es, im Regelfall soll die Empfängerin nicht älter als etwa fünfzig Jahre sein. Das heißt, dass plötzlich auch ältere Frauen wieder schwanger werden könnten.

Wiesemann Ja, genau. Ich habe mich persönlich dafür eingesetzt, dass keine starre Altersgrenze vorgegeben wurde. Die Formulierung »in der Regel« ist ein Kompromiss. Meines Erachtens sollte man den Frauen nicht vorschreiben, in welchem Alter sie schwanger werden. Frauen werden darüber sicherlich nicht weniger verantwortungsvoll entscheiden als Männer, die ja bekanntermaßen noch bis weit in die Siebziger hinein Kinder zeugen.

Oehler Und manchmal auch noch später, ja. Ein anderes Thema, das noch sehr viel kontroverser diskutiert wird als die Eizellspende, ist die Leihmutterschaft. In der Stellungnahme der Leopoldina steht: »Ein Verbot von Leihmutterschaft bedarf einer gewichtigen Begründung, da es das grundsätzlich geschützte Recht auf Fortpflanzungsfreiheit einschränkt.«¹⁵ Da kommen wir wieder in grundsätzliche Fragen. Das grundsätzlich zu Recht geschützte Recht auf Fortpflanzungsfreiheit verstehe ich, verstehen viele ja eher als ein Abwehrrecht. Der Staat darf mir nicht hineinreden, wie ich lieben und wen ich lieben soll. Aber damit verschafft er mir ja nicht das Recht, andere für mich in Anspruch zu nehmen, um für mich eine Schwangerschaft auszutragen.

Wiesemann Natürlich darf ich niemanden zwingen, für mich eine Schwangerschaft auszutragen. Aber wenn es sich um eine freiwillige Vereinbarung zu beiderseitigem Nutzen handelt, darf sich der Staat dann in diese private Vereinbarung zwischen zwei Personen einmischen? Das dürfte er nur, wenn gewichtige, grundrechtlich verbriefte Interessen Dritter betroffen sind. Bei der Leihmutterschaft muss man da natürlich in erster Linie an das Kind denken, das so gezeugt wird. Nun wissen wir aber auch hier wiederum aus Studien, dass Kinder, die von einer Leihmutter ausgetragen wurden, eine normale seelische Entwicklung zu nehmen scheinen. Eine gewisse Vorsicht ist allerdings noch angezeigt, weil die Kinder in diesen Studien

15 Leopoldina (Hg.): *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, S. 83.

noch nicht bis ins Erwachsenenalter begleitet werden konnten. Ein zweites, größeres Problem bei der Leihmutterschaft ist die Verbindlichkeit von Elternschaftsvereinbarungen und wie diese durchgesetzt werden können. Der Staat muss im Interesse der Kinder und natürlich auch der beteiligten zeugenden Personen wissen, welche Personen die sozial verantwortliche Elternschaft übernehmen. Dieses Problem ist besonders herausfordernd. Es betrifft insbesondere den Zeitpunkt, an dem die verbindliche Elternschaft festgelegt wird: schon bei der Zeugung oder erst mit oder gar nach der Geburt? Abhängig davon fällt der Leihmutter eine sehr unterschiedliche Rolle zu, etwa bei Entscheidungen über das Ungeborene in der Schwangerschaft. Das ist ein gewichtiger Grund für den Staat, sich in die Vereinbarung zwischen einer Leihmutter und einem Wunschelternpaar einzumischen. Wenn aber solche Probleme befriedigend geklärt werden können, dann fällt meines Erachtens ein wesentlicher Grund weg, der es dem Staat erlaubt, Leihmutterschaft zu verbieten.

Oehler Ich fand die Aussage von Anne Meier-Credner vom Verein *Spenderkinder e.V.* in Ihrem Buch interessant. Sie sagt, wie viele andere Kritiker:innen ja auch: »Schwangerschaft wird als beziehungslose Dienstleistung klassifiziert, wenn bereits vorgeburtlich vereinbart wird, dass die austragende Mutter das Kind nach der Geburt abgibt. Im Adoptionsbereich wird das als unethisch angesehen«. ¹⁶

Wiesemann Ja, und deswegen wird dieses Modell auch nicht überall praktiziert. In England beispielsweise, wo man schon seit Jahrzehnten Erfahrung mit Leihmutterschaft hat, kann die Elternschaftsvereinbarung mit den Wunscheltern erst nach der Geburt abgeschlossen werden. Bis dahin gilt die Leihmutter als die Mutter des Kindes. In anderen Ländern werden andere Modelle praktiziert; beide haben ihre Vor- und Nachteile. Das englische Modell schützt die Interessen der Leihmutter sehr weitgehend, bis zur Phase nach der Geburt. Es hat jedoch in Einzelfällen offensichtlich dazu geführt, dass lange Verhandlungen darüber geführt werden mussten, wer die Eltern des Kindes sind. Das bedeutet: Ein Jahr lang hat das Kind keine gesicherten Eltern. Solche Situationen müssen unbedingt vermieden werden.

Oehler Ganz schwierig, ja.

Wiesemann Und das kann auch übrigens für die Leihmutter zu einem großen Problem werden. Sie ist eigentlich gewillt, das Kind abzugeben, aber die sozialen Eltern springen plötzlich ab. Um solchen Komplikationen vorzubeugen wäre wiederum eine frühzeitige Vereinbarung sinnvoller und für die Leihmutter sicherer. Ganz allgemein muss, wie der Verein *Spenderkinder e.V.* zu Recht betont, die Frage beantwortet werden, inwieweit die Leihmutter als ein Mensch gesehen und behandelt

16 Meier-Credner: »Familiengründung zu dritt«, S. 342.

wird, der in Beziehung zu dem Kind steht. Ich weiß von vielen Fällen, in denen die sozialen Eltern sich große Mühe machen, eine Beziehung zur schwangeren Frau herzustellen und sie, sofern sie dazu bereit ist, in ihre neuartige Familienkonstellation einzubeziehen. Welches praktische Modell in der Lage ist, tatsächlich diesen komplexen Bedürfnissen gerecht zu werden, den Bedürfnissen der Leihmutter, als Person respektiert, als Mensch in Beziehung zu dem Kind ernst genommen zu werden, den Bedürfnissen der sozialen Eltern und dem Recht des Kindes darauf, verlässliche Eltern zu haben und seine Abstammung zu kennen, wie also dieses komplexe Gefüge austariert werden kann, ist mir derzeit noch nicht klar. Das ist tatsächlich eine komplexe ethische Herausforderung.

Auszug aus der Stellungnahme der Leopoldina zur *Leihmutterschaft*

„Kommerzielle Formen mit Bezahlung der Leihmutter beruhen in der Regel auf Vereinbarungen zwischen Fremden, die häufig eine Vermittlungsagentur oder einen entsprechenden Service in einem reproduktionsmedizinischen Zentrum in Anspruch nehmen. Allerdings ist die Trennung zwischen altruistischer und kommerzieller Leihmutterschaft in der Realität unscharf. Einerseits können auch bei Vereinbarungen zwischen Verwandten und Freundinnen finanzielle Zahlungen geleistet werden, z. B. um Verdienstaufwände zu kompensieren oder den körperlichen Einsatz zu würdigen. Andererseits können Frauen, die über Agenturen als Leihmutter rekrutiert werden, auch eine altruistische Motivation aufweisen.

In vielen Fällen wird eine Eizelle der Wunschmutter verwendet, also der Frau, die nach der Geburt des Kindes die soziale Elternschaft innehat. Es kann aber auch die Eizelle der Leihmutter oder einer Eizellspenderin verwendet werden. Die Befruchtung erfolgt entweder mit dem Samen des Wunschvaters oder dem eines Samenspenders. Daher sind unterschiedliche Kombinationen aus sozialer und leiblicher Elternschaft möglich“¹⁷

„Die negativen Folgen, die zu Leihmüttern in Entwicklungsländern berichtet werden, sind offenbar nicht unmittelbar auf die Situation einer geregelten Leihmutterschaft in Europa oder den USA zu übertragen.“¹⁸

„Ein Verbot von Leihmutterschaft bedarf einer gewichtigen Begründung, da es das grundrechtlich geschützte Recht auf Fortpflanzungsfreiheit (Art. 6 Abs. 1 GG; siehe Kap. 5.2) einschränkt. Für Frauen ohne funktionierende Gebärmutter, aber mit fruchtbaren Eizellen ist die Leihmutterschaft die einzige Chance, ein genetisch verbundenes Kind zu bekommen. Lässt man die Möglichkeit des Co-Parenting außer Acht, können auch homosexuelle Männer nur mithilfe einer Leihmutter ein genetisch eigenes Kind bekommen. Zudem erzeugt das bestehende Verbot Probleme bei der rechtlichen Zuordnung des Kindes, wenn die Wunscheltern eine Leihmutterschaft im Ausland in Anspruch genommen haben.“¹⁹

Oehler Und verschärft wird sie durch einen florierenden Markt für Leihmutter-schaftsarrangements. Angebot erzeugt Nachfrage, soll ja auch Nachfrage erzeugen. Dabei gibt es viele Studien, die zeigen, dass es materielle Notlagen und die materiel-

17 Leopoldina (Hg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, S. 78.

18 Ebd., S. 79.

19 Ebd., S. 83.

len Gegenleistungen sind, die viele Frauen dazu bewegen, sich als Leihmutter auf so eine Leihmutterschaft einzulassen. Oder als Leihgebärende, wie manche sagen.

Wiesemann Was den Begriff angeht, würde ich mich daran orientieren wollen, was die Leihmütter bevorzugen. Ich bezweifle aber, dass eine Leihmutter gern Leihgebärende genannt werden möchte. Und dass es in allen Ländern die soziale Not ist, die Frauen dazu bringt, sich als Leihmutter zu verdingen, bezweifle ich ebenfalls. Auch hier fände ich es vernünftig, uns an Ländern zu orientieren, in denen die sozialen Standards ähnlich wie in Deutschland sind. Ich denke hier etwa an Kalifornien oder an Großbritannien.

Oehler Aber es gibt wieder eine Asymmetrie zwischen den sozialen Schichten, die Leihmütter leben eigentlich immer in prekäreren Verhältnissen als die Eltern, die sich ein Kind wünschen.

Wiesemann Ja, weil die Kosten, die dann im Ausland, etwa in den USA, anfallen, horrend hoch sind und es Vermittlungsagenturen gibt, die bezahlt werden müssen. Bei der Zulassung in Deutschland könnte man darauf Einfluss nehmen, etwa indem staatliche Vermittlungsagenturen diese Leistung übernehmen. Warum sollten nicht auch zumindest in einigen Fällen die Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden, also wenn beispielsweise eine Frau ohne Gebärmutter geboren wurde? Das kommt nicht so selten vor. Das Thema Ausbeutung ist nicht unabhängig von der Gesellschaft, in der Leihmutterschaft praktiziert wird, zu diskutieren. Oft wird vorausgesetzt, dass sich die ökonomischen Unterschiede, wie sie etwa zwischen Deutschland und Indien bestehen, innerhalb Deutschlands genauso ergeben würden. Das ist unwahrscheinlich.

Oehler Tja, und wenn Leihmutterschaft eine Kassenleistung würde, würden viele sich fragen, für welche Leistungen Gelder fließen und für welche nicht. Das ist dann wieder eine andere Gerechtigkeitsfrage: Welche Ressourcen gehen wohin? Und was gibt es, darüber werden wir zum Schluss noch einmal reden, an Alternativen, um mit unerfüllten Kinderwünschen auch gut leben zu können?

Eine Facette, über die wir unbedingt noch sprechen sollten, ist die Frage: Wie weit soll die Selektion von Embryonen möglich sein? In der Stellungnahme der Leopoldina *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung* steht: »Um die erwünschte Geburt eines Kindes unter Vermeidung von Mehrlingschwangerschaften zu erreichen, sollte es gemäß dem internationalen Stand der Wissenschaft zulässig sein, geplantermaßen aus einer größeren Anzahl von Embryonen denjenigen mit den besten Entwicklungschancen auszuwählen und zu übertragen

(eSET)«.²⁰ Das wird zum Beispiel auch von der Bundesärztekammer gefordert. Bei diesem Vorgehen entstehen aber unweigerlich überzählige Embryonen. Sehen Sie da ein Problem? Dass es überzählige Embryonen gibt?

Wiesemann Nein, im Gegenteil. Die Tatsache, dass der eSET (*elective Single Embryo Transfer*) in Deutschland verboten ist, stellt ein gravierendes Problem für die betroffenen Frauen und die mittels künstlicher Befruchtung gezeugten Kinder dar. Das Embryonenschutzgesetz führt dazu, dass es in Deutschland deutlich häufiger als im Ausland zu Mehrlingsschwangerschaften kommt und somit die schwangere Frau und die Kinder, die sie austrägt, ernsthaft gefährdet sind. Mehrlingsschwangerschaften sind wesentlich häufiger mit Frühgeburten und anderen Schwangerschaftskomplikationen behaftet. Wir schützen einen nicht einmal einen Millimeter großen Embryo in der Petrischale, dessen Entwicklungschancen noch dazu oft zweifelhaft sind, mehr als einen deutlich weiter entwickelten Embryo in der Schwangerschaft. Das ist meines Erachtens weder ethisch noch rechtlich zu vertreten.

Oehler Es gibt natürlich ganz fundamentale Kritiken an so einem Prozedere. Der Medizinethiker Giovanni Maio schreibt im Hinblick auf die immer weitergehenden Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin: »Am Ende einer solchen Entwicklung wird das geborene Kind immer weniger als Gabe betrachtet werden können, als ein verborgenes Wesen, das sich uns erst allmählich erschließt. Vielmehr besteht zumindest die Gefahr, dass ein solches Kind zunehmend zum teuer erkauften Dienstleistungsprodukt herabgestuft wird, an das man früher oder später selbstverständlich auch persönliche Qualitätsansprüche stellen wird.«²¹

Wiesemann Warum müssen wir in Deutschland immer so übertreiben? Worum geht es hier? Es geht darum, dass Paare eine künstliche Befruchtung durchmachen, weil sie auf natürlichem Wege und nach langen Versuchen keine Kinder zeugen konnten. Sie begeben sich in ein medizinisches System aus einer Not heraus und weil sie sich intensiv Kinder wünschen. Diese Paare sind in aller Regel froh über jede Schwangerschaft und kein bisschen wählerisch. Warum werden diese Paare, die ohnehin in einer Notsituation sind, die für ihren Lebenswunsch bei der In-vitro-Fertilisation große Mühen auf sich nehmen, so diffamiert? Warum sollten ausgerechnet diese Frauen das Kind als ein Dienstleistungsprodukt betrachten? Das krasse Gegenteil ist wahr. Es ist ein zutiefst ersehntes Kind, für das man enorm viel unternommen hat, in dessen Zeugung man viel Kraft und große seelische Energie investiert hat, und wenn sich tatsächlich eine Schwangerschaft einstellt, dann ist das ein herausragender

20 Leopoldina (Hg.): *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland*, S. 6.

21 Maio: *Mittelpunkt Mensch*, S. 255.

Glücksmoment. So – und nicht anders – scheint mir die Situation angemessen beschrieben zu sein.

Oehler Aber muss man da nicht auch weitergehend fragen: Was macht so eine Entwicklung mit einzelnen Menschen, und was macht sie mit einer Gesellschaft?

Wiesemann Es scheint mir eine typisch deutsche Krankheit zu sein, dass gerade im Bereich Kinderwunsch so viele entwertende Stereotype im Umlauf sind. Wir könnten doch die Eizellspende und die Samenspende feiern als große gesellschaftlich wichtige und menschlich anrührende Tat. Stattdessen werten wir diese Personen herab, stellen sie dar als im Elend lebende Menschen, die ausgebeutet werden. Woher kommt diese deutsche Neigung zur Diffamierung von Familiengründung? Ich verstehe es nicht.

Oehler Ich würde nicht sagen, dass diese Menschen diffamiert werden. Ich glaube, es sind Strukturen, die Sorge bereiten. Dass die Reproduktionsmedizin sich zu einem ziemlich profitablen Industriezweig auszuwachsen scheint. Und natürlich auch den Apparat, den sie aufgebaut hat, am Leben halten will, am Leben halten muss. Und mit immer mehr Möglichkeiten auch immer mehr Entscheidungszwänge schafft für werdende Eltern. Die Argumentation richtet sich nicht gegen Menschen, die sich entweder als Wunscheltern – für mich übrigens immer noch ein komischer Begriff, Wunscheltern seien das Pendant zu Wunschkindern, dachte ich immer, also die Eltern, die ich mir wünschen würde –

Wiesemann Das wäre schön, geht aber leider nicht.

Oehler Noch nicht. Also die Argumentation richtet sich nicht gegen Wunscheltern oder gegen die Menschen, die sich aus welchen Motiven heraus auch immer zu einer Keimzellspende entschließen, oder gegen Frauen, die sich zu einer Leihmutterschaft entscheiden. Sondern es geht um diese Industrie, und in manchen Ländern hat die Reproduktionsmedizin tatsächlich industrieähnliche Ausmaße angenommen.

Wiesemann Ich fand schon immer unpassend, die Fortpflanzungsmedizin als Industrie zu bezeichnen. Die Medizin handelt durchaus nach ökonomischen Gesichtspunkten, das macht sie aber nicht zu einer Industrie. Zur Industrie gehört das Produkt als Sache. Die Medizin befasst sich dagegen mit körperlichen Zuständen und hat zum Ziel, positiv bewertete Zustände wie Gesundheit oder Wohlergehen herbeizuführen. Durch die Bezeichnung ›Industrie‹ soll ja im Grunde auch wieder das Geschehen herabgewertet werden. Das Kind wird rhetorisch wie ein Auto behandelt. Das ist polemisch. Die beteiligten Personen empfinden etwas ganz anderes.

Gegen Kommerzialisierungsauswüchse der Reproduktionsmedizin, die sich zum Nachteil der beteiligten Männer und Frauen, die Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen, auswirken, muss man sich aber in der Tat wenden. So wurde etwa in einer Untersuchung gezeigt, dass die Informationen auf den Webseiten mancher reproduktionsmedizinischer Zentren unvollständig sind und unrealistische Erfolge vorgaukeln. Das sind Fehlentwicklungen, die von der Ärzteschaft korrigiert werden könnten und müssten. Die Landesärztekammern unterbinden ja etwa auch sonst unlautere Werbung von Arztpraxen.

Ansonsten muss man aber kritisch anmerken: Manches davon hat unmittelbar mit unserer Gesetzgebung zu tun. Das Embryonenschutzgesetz hat einen ganz problematischen Nebeneffekt gehabt. Indem es in vielen Bereichen Verbote aufstellt und insbesondere Forschung an frühen Embryonen in vitro gänzlich verbietet, ist es für die gemeinnützigen Forschungseinrichtungen, also für die Universitäten, unattraktiv geworden, Reproduktionsmedizin anzubieten. Das Embryonenschutzgesetz hat die Reproduktionsmedizin in die Hände der kommerziellen Anbieter getrieben, weil diese kein primäres Interesse an Forschung haben, sondern damit lediglich Geld verdienen wollen. Das Gesetz hat also das Interesse an Forschung zur Verbesserung der Fortpflanzungstechniken in Deutschland nahezu völlig zum Erliegen gebracht, zum Schaden der Patient:innen.

Oehler Und deshalb fordern Leopoldina-Forscher:innen auch schon länger, etwa in einem Diskussionspapier vom März 2017, *Ethische und rechtliche Beurteilung des genome editing in der Forschung an humanen Zellen*, ganz klar: Wenn es denn überzählige Embryonen gibt, solle an diesen auch geforscht werden dürfen.²² Ihr Kollege Klaus Tanner, Theologe und Ethiker an der Universität Heidelberg, begründete dies in einem Radiointerview so: »Denn die Alternative ist, entweder sie bleiben eingefroren und werden dann irgendwann entsorgt, oder man stellt sie für Forschung zur Verfügung.«²³ Wie sehen Sie das?

Wiesemann Ja, ich bin da ganz seiner Meinung. Das ist ein viel zu wichtiges Thema, das fundamentale Interessen des zukünftigen Kindes und der schwangeren Frau berührt. Im Moment importieren wir die Ergebnisse der Forschungen im Ausland und nutzen sie hier zugunsten von Patientinnen und Patienten, beharren aber weiter auf dem vermeintlich moralisch hochstehenden Verbot der Forschung. Das nennt man moralisches Trittbrettfahren. ›Wasch' mich, aber mach' mich nicht nass!‹ Wenn die betroffenen Paare es wünschen, sollten sie die Alternative haben, überzählige

22 Ulla Bonas, u.a.: *Ethische und rechtliche Beurteilung des genome editing in der Forschung an humanen Zellen*, Halle (Saale) 2017.

23 Regina Oehler (Hg.): »Die Crispr-Revolution: wie sich ethische Debatten verändern«, in: Dies.: *Biologie und Ethik: Natur im Griff? Die Sendungen des Funkkollegs*, Frankfurt 2018.

Embryonen in vitro nicht verwerfen zu lassen, sondern für sinnvolle Forschungsvorhaben zur Verfügung zu stellen. Davon würden alle zukünftigen Personen, die Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen, profitieren.

Oehler Dann wäre die Frage, was sind vernünftige Forschungsvorhaben? Gerade wird ja heftig darüber diskutiert, ob irgendwann einmal Eingriffe in die Keimbahn von Embryonen zulässig sein sollten, genetische Veränderungen geschaffen werden dürfen, die dann von Generation zu Generation weitergegeben würden, die in der Welt wären. Es gibt ja, seit in China 2018 zwei CRISPR-Babies auf die Welt gekommen sind, die Forderung nach einem weltweiten Moratorium für solche Eingriffe in Embryonen, die sich dann tatsächlich weiterentwickeln. Aber gleichzeitig fordern Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler explizit kein Moratorium für die *Forschung* dazu. Der Deutsche Ethikrat, dessen stellvertretende Vorsitzende Sie von 2016 bis 2020 waren, Frau Wiesemann, veröffentlichte 2019 eine Stellungnahme »Eingriffe in die menschliche Keimbahn«.²⁴ Darin fordert auch er ein internationales Moratorium für die »klinische Anwendung von Keimbahneingriffen beim Menschen«.²⁵ Aber er sagt dennoch, es gebe »keine kategorische Unantastbarkeit der menschlichen Keimbahn«.²⁶ Er fordert auch kein Forschungsmoratorium. Wie sehen Sie das? Warum?

Wiesemann Genau. Der Deutsche Ethikrat hat sich mehrheitlich dafür ausgesprochen, frühe Embryonen in vitro für hochrangige Forschungsvorhaben zur Verfügung zu stellen. Ich halte das für richtig, weil diese Art der Forschung es uns erlaubt, die frühe Embryonalentwicklung besser zu verstehen. Warum sterben zum Beispiel manche Embryonen schon sehr früh in der Petrischale ab und andere nicht? Dies ist ein sehr wichtiges Forschungsfeld, das uns erlauben könnte, zum einen die Erfolgsquote der reproduktionsmedizinischen Verfahren deutlich zu verbessern und zum anderen besser zu verstehen, wie Genom und Umwelt miteinander interagieren. Es ging dem Ethikrat nicht darum, Keimbahneingriffe am geborenen Menschen zu rechtfertigen. Solche Eingriffe wären zurzeit viel zu gefährlich. Es geht darum, Grundlagenfragen zu den Chancen und Risiken, die damit verbunden sein könnten, zu klären. Warum leiden manche Frauen unter häufigen Frühaborten? Warum führt das Mukoviszidose-Gen zu so unterschiedlichen Ausprägungen der Erkrankung bei geborenen Menschen? Um diese Dinge besser zu verstehen, brauchen wir auch Grundlagenforschung am frühen menschlichen Embryo. Sie sollte mit überzähligen Embryonen zulässig sein, wenn die Alternative ist, diese Embryonen zu verwerfen.

24 »Eingriffe in die menschliche Keimbahn. Stellungnahme«, in: *Deutscher Ethikrat*, 09.05.2019, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-eingriffe-in-die-menschliche-keimbahn.pdf> (aufgerufen: 22.2.22).

25 Ebd., S. 44.

26 Ebd.

Oehler Das heißt, einfach in den Ausguss zu schütten. Gleichzeitig glaube ich schon, dass so eine Forschung es dann auch eher naheliegend erscheinen lässt und eher möglich macht, tatsächlich auch einmal einen Menschen mit einer gentechnisch veränderten Keimbahn auf die Welt kommen zu lassen. Ich fand schon sehr erstaunlich, was die Erfinder:innen der CRISPR/cas-Technik, Emanuelle Charpentier und andere, in einem *Nature*-Artikel geschrieben haben, in dem sie ein Moratorium für *heritable genome editing*, für Eingriffe in die Keimbahn des Menschen, forderten. Da steht: »Attempting to reshape the species on the basis of our current state of knowledge would be hubris.«²⁷ Das impliziert aber doch, dass diese Idee *to reshape the species*, unsere Spezies also neu zu formen, nicht von vornherein als eine abwegige Idee gilt. Oder als Hybris oder einfach als Quatsch. Wenn solche Modifikationsideen die Forschung antreiben, dann denke ich schon, dass der Schritt, sie auch einmal auszuprobieren, nicht mehr ganz so groß ist.

Wiesemann Meines Erachtens wird diese Grundlagenforschung ein Bündel von zukünftigen Möglichkeiten eröffnen. Und nur eine davon, noch dazu eine eher unwahrscheinliche ist es, Genom-Editierung mit dem Ziel, die Geburt eines Menschen herbeizuführen, durchzuführen.

Andere Ergebnisse sind viel wahrscheinlicher, also etwa ein besseres Verständnis von der Entstehung genetisch bedingter Erkrankungen, vom Einfluss der Umgebungsbedingungen des Embryos in der Petrischale, z. B. der Nährmedien, usw. Den gesamten Bereich der Forschung zu verbieten, nur weil eine Zukunftsoption uns sehr gefährlich erscheint, ist unverhältnismäßig.

Oehler Das zeigt zugleich aber auch, wie Reproduktionsmedizin und Embryonenforschung sich gegenseitig möglich machen und hochschrauben. Die Reproduktionsmedizin stellt Material zur Verfügung und rechtfertigt Fragestellungen in der Embryonenforschung. Die Embryonenforschung wiederum macht die Reproduktionstechniken noch erfolgreicher.

Zum Schluss noch einmal die grundsätzliche Frage zum Umgang mit einem unerfüllten Kinderwunsch. Da gibt es ja auch viele Möglichkeiten jenseits der Reproduktionstechniken, und es gibt auch empirische Studien, die zeigen, dass die Lebenszufriedenheit kinderloser Menschen, die sich eigentlich Kinder gewünscht haben, später nicht geringer ist als die von Menschen mit Kindern. Je mehr Möglichkeiten die Reproduktionsmedizin bietet, desto mehr muss ich mich aber mit dem Kinderwunsch auseinandersetzen, und desto schwieriger fällt mir womöglich, mit dem Thema abzuschließen. In einer Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss

27 Eric Steven Lander, u.a.: »Adopt a moratorium on heritable genome editing«, in: *Nature* 567 (2019), Heft 7747, S. 165–168, hier: S. 166.

zur Debatte um die Eizellspende schreibt die Frauenärztin und Psychotherapeutin Silke Koppermann: »Jede nochmalige Schleife kostet Zeit, Geld, Nerven, die nur in dieses eine Ziel investiert werden. Jedes Paar, das sich gegen eine Intervention entscheidet, muss sehr viel öfter darüber nachdenken, ob es nicht doch noch möglich gewesen wäre, dieses oder jenes zu tun.«²⁸ Reproduktionsmedizinische Angebote können also einerseits zu einem Kind verhelfen, machen es andererseits aber auch vielen Paaren sehr schwer, sich mit der Unerfüllbarkeit ihres Kinderwunsches zu arrangieren.

Wiesemann Ja, wir müssen uns entscheiden, in welcher Welt wir leben wollen: in einer Welt, in der uns viele Handlungsmöglichkeiten offenstehen, die uns deshalb aber auch zu Handlungsentscheidungen nötigt? Oder in einer Welt, in der uns der Staat Lebensentwürfe vorschreibt und uns gut paternalistisch Handlungsmöglichkeiten vorenthält? Meine Antwort auf diese Frage ist klar.

Oehler Gibt es auch Interessenkonflikte und Entwicklungen, die Ihnen Sorgen bereiten?

Wiesemann Am meisten Sorgen bereitet mir tatsächlich, dass die Reproduktionsmedizin in Deutschland mittlerweile nahezu ausschließlich von privat betriebenen Unternehmen angeboten wird, teilweise von global operierenden Konzernen. Wir müssen die Reproduktionsmedizin wieder zurückholen in die Universitäten und attraktiv für sie machen. Reproduktionsmedizin in Deutschland braucht Forschung. Und sie braucht Akteur:innen, die ein genuines Interesse an hoher Behandlungsqualität haben und durch ihre Forschung auch gesellschaftliche Kontrolle möglich machen.

Oehler Wo bräuchten wir da mehr gesellschaftliche Kontrolle?

Wiesemann Die Information von Patient:innen ist nicht immer optimal. Werden Methoden angeboten, weil sie lukrativ sind oder weil sie wirklich indiziert sind? So wird etwa die Technik ICSI (intracytoplasmatische Spermieninjektion) vielen Frauen angeboten, obwohl ihr Effekt oft fraglich ist. Hier gibt es durchaus Regulationsbedarf. Und das wäre eher möglich, wenn es mehr Zentren gäbe, die nach dem Prinzip der Gemeinnützigkeit funktionieren und weniger Interessen daran haben, mit Reproduktionsmedizin einfach nur Geld zu machen.

28 Silke Koppermann: »Gesundheitsausschuss – Antrag der FDP zur Änderung des Embryonenschutzgesetzes und Abschaffung des Verbots der Eizellspende. Stellungnahme des Arbeitskreises Frauengesundheit e.V.«, in: *Deutscher Bundestag Ausschuss für Gesundheit* Drucksache 19(14)268(6), 21.01.2021, https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2021/02/Embryonenschutzgesetz-Silke_Koppermann.pdf (aufgerufen: 22.2.22).

Oehler Die Gemengelage ist kompliziert,

Wiesemann Das stimmt.

Oehler Und die Frage, was folgt daraus, kann sehr unterschiedlich beantwortet werden. Herzlichen Dank, Frau Wiesemann, für dieses Gespräch.

