https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/4931

Gen-ethischer Informationsdienst

„Wir wissen erstaunlich wenig über mögliche Risiken“

Ein Gespräch über notwendige Abwägungen

AutorIn
Diane Tober

Deutschland und die Schweiz erwägen eine Legalisierung der Eizell„spende“. In der Schweiz wurde das Gesetzgebungsverfahren bereits eingeleitet – trotz unzureichender Forschungslage. Das kritisiert Diane Tober im Interview. Statt um Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches gehe es um harte Marktinteressen auf Kosten der Gesundheit von Eizellgeberinnen.

Prof. Tober, in Ihrem Buch „Eggonomics“ betrachten Sie die Eizellspende aus einer polit-ökonomischen Perspektive statt wie sonst üblich als altruistische Praxis. Was wird durch Ihre Perspektive sichtbar?

Das Thema ist komplexer, als die Gegenüberstellung von Altruismus und Kommerzialisierung vermuten lässt. Die Motivationen von Eizellspenderinnen sind vielfältig: Viele möchten helfen, erwarten aber zugleich eine Entschädigung für Zeit und medizinische Risiken. In der Praxis ist die Motivation meist weder rein altruistisch noch rein finanziell. Die Höhe der Zahlungen unterscheidet sich stark zwischen den Ländern. In Spanien oder im Vereinigten Königreich sind sie reguliert und vergleichsweise niedrig, während sie in den USA oft bei etwa 10.000 US-Dollar beginnen und deutlich höher ausfallen können. Besonders überrascht hat mich jedoch die Funktionsweise des Systems. Während von Spenderinnen häufig altruistische Motive erwartet werden, arbeiten Kliniken, Agenturen und Vermittler*innen klar gewinnorientiert. Auf dem globalen Markt werden etwa fünf eingefrorene Eizellen für rund 15.000 US-Dollar gehandelt. Diese Diskrepanz zeigt eine deutliche Doppelmoral im System.

Private Equity – also Investitionen in Unternehmen, um diese später gewinnbringend weiterzuverkaufen – hat die Reproduktionsmedizin in den letzten Jahren stark geprägt. Welche Veränderungen beobachten Sie in der klinischen Praxis?

Als ich 2014 mit meiner Forschung begann, wurde das Einfrieren von Eizellen gerade erst eingeführt und viele Reproduktionskliniken befanden sich noch im Besitz von Ärzt*innen. Mit der Kryokonservierung hat sich das Geschäftsmodell jedoch grundlegend verändert: Seither können Eizellen gelagert und an mehrere Empfängerinnen verteilt werden – auch international. Gleichzeitig hat das sogenannte Social Freezing

zugenommen, was die Umsätze der Kliniken deutlich steigerte. Mit diesem Wachstum ist der Sektor zunehmend für Investoren interessant geworden. Kliniken werden seitdem von größeren Unternehmensnetzwerken aufgekauft, an denen häufig Private-Equity-Firmen beteiligt sind. Diese Investoren arbeiten meist mit kurzen Zeiträumen von drei bis fünf Jahren und zielen darauf ab, die Profitabilität zu steigern, bevor die Kliniken weiterverkauft werden. So hat der globale Handel mit Eizellen den Sektor deutlich profitorientierter gemacht und die Kliniklandschaft grundlegend verändert.

In Deutschland und der Schweiz wird bei der Eizellspende oft mit Gleichstellung für die Legalisierung argumentiert, da die Samenspende erlaubt ist. Warum betonen Sie stattdessen die Differenz der Verfahren?

Der Vergleich mit der Samenspende greift zu kurz, weil die zwei medizinischen Verfahren sehr unterschiedlich sind. Eine Samenspende ist ein relativ einfacher Vorgang, während eine Eizellspende eine intensive hormonelle Behandlung und einen invasiven Eingriff unter Narkose erfordert. Was mich in meiner Forschung am meisten überrascht hat, ist jedoch der eklatante Mangel an systematischen Daten über die gesundheitlichen Folgen für Eizellspenderinnen. Trotz der weiten Verbreitung des Verfahrens gibt es kaum Langzeitstudien, die die körperlichen oder psychischen Auswirkungen über längere Zeit untersuchen. Wir wissen daher erstaunlich wenig über mögliche Risiken. Genau diese Unsicherheit ist problematisch – insbesondere in einer Debatte, die sich häufig auf die Wünsche der zukünftigen Eltern konzentriert, während die Erfahrungen und möglichen Belastungen der Spenderinnen wenig Beachtung finden. Wenn Eizellspenden weiterhin durchgeführt werden sollen, brauchen wir dringend bessere Daten und langfristige Studien zur Gesundheit der Spenderinnen.

Wenn Studien zu den langfristigen gesundheitlichen Folgen für Eizellspenderinnen fehlen, ist es unter diesen Umständen überhaupt ethisch zu rechtfertigen, diese Praxis zu legalisieren?

Eizellspenderinnen sind gesunde junge Frauen, die sich einem invasiven medizinischen Eingriff ohne eigenen medizinischen Nutzen unterziehen. Die vorhandene Forschung bezieht sich meist auf Patientinnen der Reproduktionsmedizin – nicht auf Spenderinnen, die eine ganz andere Gruppe darstellen. Eizellspenderinnen sind nicht nur jünger, sie werden häufig nach Merkmalen ausgewählt, die das Risiko für Komplikationen erhöhen können. In meiner Forschung berichten einige Spenderinnen von gesundheitlichen Problemen wie Endometriose, Schwierigkeiten mit der eigenen Fruchtbarkeit oder hormonabhängigen Krebserkrankungen. Ob diese tatsächlich mit der Eizellspende zusammenhängen, wissen wir nicht. Genau das zeigt, wie groß die Wissenslücke ist. Deshalb brauchen wir dringend prospektive Langzeitstudien und mehr Transparenz über mögliche Risiken. Eizellspenderinnen investieren viel, um andere Menschen bei der Familiengründung zu unterstützen. Sie verdienen daher mindestens die gleiche Aufmerksamkeit wie andere Beteiligte.

Sie sprechen von „eugenischen Kräften“ und „grassroot eugenics“. Warum ist der Begriff der Eugenik für die Analyse des heutigen Reproduktionsmarktes hilfreich?

Mein Interesse an diesem Begriff entstand während meiner früheren Forschung zur Samenspende. Einige Samenbanken waren damals offen eugenisch ausgerichtet – etwa das Repository for Germinal Choice, oft als „Nobelpreis-Samenbank“ bezeichnet, die gezielt „Elite“-Spender rekrutierte. Gleichzeitig zeigten Auswahlprozesse in Samenbanken, dass künftige Eltern Spender häufig nach bestimmten Merkmalen auswählten, von denen sie glaubten, sie würden genetisch weitergegeben – etwa Aussehen, Körpergröße oder Bildung. Diese Entscheidungen unterscheiden sich zwar von historischer staatlicher Eugenik, spiegeln aber eine informellere, alltägliche Form davon wider, die ich als „grassroot eugenics“ (Eugenik von unten) bezeichne. Bei der Eizellspende werden diese Dynamiken noch deutlicher: Spenderinnen werden oft stark über Aussehen, Bildung oder vermeintliche „Elite“-Eigenschaften vermarktet und bestimmte Profile erzielen deutlich höhere Entschädigungen. Mit „eugenischen Kräften“ meine ich daher, wie Marktanreize und

Vorstellungen von „wünschenswerten“ Eigenschaften zusammenwirken und Hierarchien von Wert und Abstammung reproduzieren.

Hierzulande ist die Debatte über die Eizellspende stark polarisiert – zwischen reproduktiver Freiheit und der Kritik an geschlechtsspezifischen, rassifizierten und klassenbezogenen Ungleichheiten. Wie kann ein Reproductive-Justice-Ansatz dies überwinden und der Komplexität des Themas gerecht werden?

Wenn ich politische Entscheidungsgewalt hätte, würde ich sehr vorsichtig vorgehen und zunächst mit Forschung beginnen. Denkbar wäre ein zeitlich begrenztes Pilotprogramm in wenigen Kliniken, dessen Ergebnisse systematisch ausgewertet werden. Dabei müssten klare Schutzmechanismen gelten – etwa standardisierte Entschädigungen, Begrenzungen der Eingriffe und Regeln gegen diskriminierende Auswahl- oder Bezahlpraktiken. Wichtig wäre außerdem eine unabhängige Datenerhebung, mit der verlässliche Erkenntnisse über die Erfahrungen und möglichen gesundheitlichen Folgen für Spenderinnen gewonnen werden und damit eine evidenzbasierte Politik ermöglicht wird. Aus der Perspektive von Reproduktiver Gerechtigkeit müssen Gesundheit und Autonomie der Spenderinnen ebenso im Fokus stehen wie die Wünsche potenzieller Eltern. Idealerweise geht eine Regulierung daher mit einer sorgfältigen Datensammlung und einer transparenten Aufsicht einher, damit gesellschaftlich informierte Entscheidungen darüber getroffen werden können, ob und in welcher Form Eizellspenden in das Gesundheitssystem integriert werden sollen.

Sie haben auch einen Dokumentarfilm gedreht: „The Perfect Donor“. Wann wird er erscheinen? Und woran arbeiten Sie zurzeit noch?

Der Dokumentarfilm ist bereits gedreht, doch für die Fertigstellung fehlt noch die Finanzierung der professionellen Überarbeitung. Erst danach möchte ich ihn veröffentlichen. Parallel habe ich einen Förderantrag für eine prospektive Studie eingereicht. Darin sollen Eizellspenderinnen, Frauen, die ihre eigenen Eizellen einfrieren, und eine Kontrollgruppe begleitet werden. Ziel ist es, die Teilnehmenden über einen längeren Zeitraum zu beobachten und nicht nur Daten aus Umfragen und Interviews zu untersuchen, sondern auch biologische Marker, die mögliche langfristige Auswirkungen der Hormonstimulation aufdecken könnten.

Viel Erfolg und danke für das Gespräch!

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 277 vom Mai 2026
Seite 10 - 11