https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/4222

Gen-ethischer Informationsdienst

Uterustransplantation. Vollkommene Weiblichkeit?

Neue Dimensionen der Reproduktionsmedizin

AutorIn
Sevda Evcil

Die Uterustransplantation, auch Gebärmuttertransplantation genannt, ist im Diskurs um Schwangerschaft und Weiblichkeit eine recht unbekannte medizinische Behandlung. Mit dieser Reproduktionstechnik werden inzwischen jedoch Kinderwünsche realisiert.

Zwar sind medizinisch-technische Versuche den Uterus zu transplantieren nicht neu und daran wird seit einigen Jahrzehnten gearbeitet, aber das allererste Kind aus einer Schwangerschaft mit transplantiertem Uterus kam erst im Jahr 2014 in Schweden zur Welt.1 Dafür wurde einer 36-jährigen Frau* 2 der Uterus einer 61-jährigen Spenderin* und zweifachen Mutter transplantiert. Zu der Zeit wurden neun Gebärmütter von Lebendspenderinnen* an Empfängerinnen* übertragen, aber lediglich eine Transplantation führte zum Erfolg. Auch in anderen Ländern der Welt führten die wenigsten Versuche zu erfolgreich beendeten Schwangerschaften – so endeten beispielsweise in der Türkei und den USA mehrere Schwangerschaften mit Spontanaborten.3 Es wird davon ausgegangen, dass es weltweit über 40 Transplantationen gab und bisher 17 Kinder nach einer Uterustransplantation zur Welt gekommen seien. Zuletzt brachten im Frühjahr 2019 am Universitätsklinikum Tübingen zwei Frauen* jeweils ein Kind zur Welt. Die Spenderinnen* der Uteri waren ihnen nahestehende Personen. An der Optimierung des Verfahrens, um die Methode als standardisiertes Angebot im Rahmen des Reproduktionsmarktes anzubieten, wird weltweit weitergearbeitet.

Medizinischer Vorgang und Risiken

Eine wesentliche Frage der Uterustransplantation ist natürlich die Frage nach der Art der medizinischen Behandlung und ihrer Risiken. Das Verfahren ermöglicht (cis) Frauen und einer bestimmten Gruppe von inter* Personen sowie trans* Personen mit einer absoluten uterinen Infertilität (AUFI, Absolute Uterine Factor Infertility) eine Schwangerschaft mit biologisch eigenem Kind. Es wird davon ausgegangen, dass weltweit drei bis fünf Prozent der Frauen* von einer AUFI betroffen sind. Die medizinischen Gründe dafür sind vielfältig. So kann die Anlage des Uterus von Geburt an fehlen (sog. Mayer-von-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom), der Uterus musste z.B. krankheitsbedingt entfernt werden oder das Organ hat seine Funktionsfähigkeit verloren (sog. Asherman-Syndrom).3
Es kommen Lebendspenden sowie postmortale Spenden (Organspenden Verstorbener) zum Einsatz, wobei Lebendspenden bisher höhere Erfolgschancen aufweisen. Eine Lebendorganspende darf in Deutschland

rechtlich nur durch nahe Angehörige erfolgen [4] und über die Zulässigkeit der Uterustransplantation wird noch gestritten, weil hier ein Paradigmenwechsel in der Transplantationsmedizin stattfindet: Bislang diente die Lebendorganspende lediglich der Lebensrettung oder der Wiederherstellung menschlicher Gesundheit und nicht der Erfüllung von Kinderwünschen oder Lebensmodellen.[5]
Wie jeder chirurgische Eingriff birgt auch die Uterustransplantation Gefahren. Im besten Fall laufen die Operationen parallel, wobei die Entnahme der Uteri komplexer ist als die Übertragung. Während die Transplantation bei der Empfängerin* etwa drei bis sechs Stunden in Anspruch nimmt, kann die Entnahme des Spendeorgans zehn bis dreizehn Stunden dauern. Die Medizinerin und Pionierin der Uterustransplantation Prof. Sara Brucker vom Uniklinikum Tübingen erklärt, die Entnahme des Uterus unterscheide sich von einer „normalen Gebärmutterentfernung“ insbesondere durch die aufwendige Präparation der zu- und abführenden Gefäße, um eine gute Blutversorgung des Organs im Körper der Empfängerin* zu gewährleisten.[6]
Für die Empfängerin* ist der Eingriff ebenfalls nicht ungefährlich. Neben den allgemeinen OP- und Anästhesie-Risiken kann es zu Organ-Abstoßungsreaktionen kommen. Nach der Operation muss die Empfängerin* Immunsuppressiva einnehmen, die verhindern, dass der fremde Uterus abgestoßen wird – auch während der Schwangerschaft. Damit das Medikament nicht dauerhaft eingenommen werden muss, wird der Uterus nach abgeschlossenem Kinderwunsch aus dem Körper der Empfängerin* wieder entfernt, folglich ist ein erneuter operativer Eingriff notwendig. Dieser Aspekt stellt einen deutlichen Unterschied zu medizinisch indizierten Organtransplantationen dar. Der Uterus erfüllt keine lebenswichtige Funktion, sondern wird temporär transplantiert, um eine, vielleicht zwei Schwangerschaften auszutragen. Außerdem sollte beachtet werden, dass auch die Schwangerschaft nur durch medizinisch assistierte Reproduktion (ART) herbeigeführt werden kann, die ebenfalls gesundheitliche Risiken mit sich bringt. Die Eizellen der Empfängerin* werden vor der Transplantation durch Hormonspritzen stimuliert und durch einen operativen Eingriff entnommen. Diese werden dann in vitro mit den Spermien zusammengeführt und entstandene Embryonen werden in den Uterus eingesetzt. Geht aus der Übertragung von i.d.R. ein bis drei Embryonen eine erfolgreiche Schwangerschaft hervor, geschieht die Geburt zudem per Kaiserschnitt, also einer zusätzlichen Operation. Letztendlich bleibt eine Uterustransplantation nach aktuellem Stand sowohl für die Spenderin* als auch für die Empfängerin* eine äußerst invasive Maßnahme mit großen Risiken.

Vollkommene Weiblichkeit

Wie oben dargestellt ist die Erfolgsrate bei der Uterustransplantation noch sehr gering und es kann dazu kommen, dass einer gesunden Spenderin* der Uterus entfernt wird und sich erst im Nachhinein herausstellt, dass das Organ nicht erfolgversprechend ist.[7] Die Spenderin* wäre durch den operativen Eingriff somit einer sehr hohen, aber letztlich unnötigen Belastung ausgesetzt worden. Das Verfahren ist aus diesen und weiteren Gründen, wie beispielsweise den hohen Kosten und der Frage nach Teilhabegerechtigkeit, nicht unumstritten. Wenn man bedenkt, dass allein für die Operation 50.000 Euro benötigt werden, exklusive der restlichen Eingriffe und Folgekosten, stellt sich natürlich die Frage, wer sich diese Reproduktionstechnik leisten kann. Es gibt noch jede Menge ungeklärte (bio-)ethische, rechtliche, politische und genderkritische Fragen rund um das Thema.
Was bringt Frauen* also dazu, diese enorme Dimension an Aufwand und Risiken auf sich zu nehmen? Es geht um die Definierung des Frauseins bzw. Weiblichsein durch einen gebärfähigen und menstruierenden Uterus.[8] Die Gesellschaft vermittelt Frauen* ohne Uterus und ohne Kinder die Botschaft, keine *vollkommene Frau* bzw. nicht *vollkommen weiblich* zu sein. So empfinden Mädchen* und Frauen* Kindergebären als elementaren Bestandteil ihres weiblichen Identitätsgefühls und Mutterschaft wird bestimmend für die Weiblichkeit. Der Verlust eines dieser Merkmale wird mit dem Identitätsverlust gleichgesetzt. „Es ist unstrittig, dass auch für Männer* die Unfruchtbarkeit psychisch eine immense Belastung ist. Nichtsdestotrotz scheint der Identitätsverlust für eine Frau ungleich grösser [sic!] zu sein, da sie stark über ihre Gebärfähigkeit definiert wird.“[9] Wo diese Symbolkraft von Weiblichkeit über einen Uterus gesellschaftlich immer noch so stark ist, fragt sich auch, inwieweit der Verlust des Uterus für das Selbstbild der Spenderin* später von Bedeutung sein könnte.
Des Weiteren wirken sich individuelle Entscheidungen im sozialen Beziehungsgeflecht sowie der

gesellschaftliche Diskurs über Ehe, Partnerschaft und Familie auf die Entscheidungsfreiheit bzw. auf die persönlich unabhängige Lebensgestaltung des Individuums aus. Mit dem Ergebnis, dass die Vorstellung sowie die autonome Entscheidung über Lebensführungen jenseits heteronormativer Modelle (bspw. ein Leben ohne Kind oder *vollkommene Weiblichkeit* ohne Uterus) erschwert wird.
Mit der Zunahme von Reproduktionstechniken auf dem globalen Reproduktionsmarkt geraten Frauen* zudem in einen präventiven Zwang, den gesellschaftlichen Stellenwert für die weibliche Identität zurückzuerlangen. Je mehr der Zugang zu den Reproduktionstechnologien legalisiert wird, desto höher wird der Druck, von allem Gebrauch zu machen, was technisch machbar ist. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie trotz all dieser Möglichkeiten weiterhin uteruslos oder kinderlos bleiben und die Gesellschaft sie für die Situation selbst verantwortlich sieht.
Daher sollte im Diskurs über die Uterustransplantation der gesellschaftliche Druck auf die Geschlechter sowie sich daraus abzuleitende heteronormative Rollenzuschreibungen auf die Frauen* nicht außer Acht gelassen werden. Der Wunsch einer Frau* nach selbsterlebter Schwangerschaft und nach einem biologisch (-genetisch) *eigenen* Kind sollte angesichts der Dimension an Aufwand erst recht die Frage ins Zentrum der Debatten um den Reproduktionsmarkt rücken, ob es noch zeitgemäß ist, solche Weiblichkeitsideale aufrecht zu erhalten, die auf Kosten mehrerer Individuen gehen.

- 1Brännström, M. (2015): Uterus transplantation. In: Current Opinion in Organ Transplantation. Vol. 20, Nr. 6, S.622-623.
- 2Ich setze hinter das Wort ‚Frauen' ein Sternchen ‚*', um darauf aufmerksam zu machen, dass diese Kategorie der geschlechtlichen Vielfalt der Personen, die ihr zugeordnet werden, nicht gerecht wird.
- 3a3bVgl. Brännström M. et al. (2018): Uterus Transplantation. A Rapidly Expanding Field. In: Transplantation: April 2018, Vol. 102, Nr. 4, S.569-577. Online: www.kurzelinks.de/gid256-tg [letzter Zugriff: 22.01.2021].
- 4Die Lebendorganspende ist gem. § 8 TPG (Transplantationsgesetz) nur zum Zwecke der Übertragung auf Verwandte ersten und zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner*innen, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender*in in besonderer persönlicher Verbundenheit offensichtlich nahestehen (z.B. enge Freunde), zulässig. In Bezug auf die Gebärmutterspende wären diese nahen Angehörigen die Oma, die Mutter, die Lebenspartnerin oder die beste Freundin.
- 5§ 8 Abs. 1 Nr. 2 TPG: Die Entnahme von Organen oder Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere ist bei einer lebenden Person, soweit in § 8a nichts Abweichendes bestimmt ist, nur zulässig, wenn die Übertragung des Organs oder Gewebes auf den vorgesehenen Empfänger nach ärztlicher Beurteilung geeignet ist, das Leben dieses Menschen zu erhalten oder bei ihm eine schwerwiegende Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Beschwerden zu lindern.
- 6Brucker, S. (2018): Gebärmuttertransplantation in Deutschland. Online: www.kurzelinks.de/gid256-th [letzter Zugriff: 22.01.2021].
- 7Deutsche Welle (2018): Podcast Medizin & Gesundheit. Chancen und Risiken von Gebärmutter-Transplantationen. www.kurzelinks.de/gid256-ti [letzter Zugriff: 22.01.2021].
- 8Ze.tt (2017): Ohne Gebärmutter geboren: Eine Frau auf der Suche nach ihrer Weiblichkeit. Online: www.kurzelinks.de/gid256-tj [letzter Zugriff: 22.01.2021].
- 9Büchler, A./Schlumpf, E. (2017): Transplantiertes Mutterglück. Rechtliche und ethische Herausforderungen der Uterustransplantation. In: Jusletter 1, S.12. Online: www.kurzelinks.de/gid256-tk [letzter Zugriff: 22.01.2021].

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 256 vom Februar 2021
Seite 17 - 18