



Foto: picture alliance/SZ Photo Natalie Neom Isser

**Titel** Reproduktionsmedizin

# Junges Fachgebiet, alte Gesetze

Die Bundesärztekammer appelliert an die Politik, über die rechtlichen Regelungen für die Reproduktionsmedizin zu diskutieren. Auf Empfehlung ihres Wissenschaftlichen Beirats legt sie jetzt ein Memorandum vor, das eine punktuelle Reform des Embryonenschutzgesetzes befürwortet.

**A**ssistierte Reproduktion, Kryokonservierung, Eizellspende, Embryonenspende, Leihmutterchaft – wie kaum ein anderes Gebiet der Medizin ist die Fortpflanzungsmedizin einerseits geprägt von rasanten medizinischen Fortschritten und Möglichkeiten und andererseits auch schwierigen ethischen Entscheidungen. Zum Bedauern von vielen Experten und Betroffenen spiegeln sich diese allerdings in der gesellschaftlichen Debatte momentan kaum wider. Stattdessen sind in Deutschland viele neue reproduktionsmedizinische Verfahren durch das aus dem Jahr 1990 stammende Embryonenschutzgesetz verboten, andere wiederum rechtlich überhaupt nicht geregelt – eine unbefriedigende Situation für Ärzte und Patienten.

Die Bundesärztekammer hält deshalb eine Diskussion über die rechtlichen Regelungen für die Reproduktionsmedizin für dringend erforderlich. Auf Empfehlung ihres Wissenschaftlichen Beirats legt sie

jetzt ein Memorandum (siehe Bekanntgaben in diesem Heft) vor, das sich insbesondere mit der „Dreierregel“, der Eizellspende und der Embryonenspende befasst und eine punktuelle Reform des Embryonenschutzgesetzes befürwortet. „Damit verbunden ist die Hoffnung, dass sich die politischen Entscheidungsträger dieses Themas spätestens in der nächsten Legislaturperiode annehmen und die damit verbundenen medizinisch-wissenschaftlichen, ethischen und rechtlichen Aspekte kontinuierlich weiterverfolgen“, sagt Dr. med. (I) Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer dem *Deutschen Ärzteblatt*. Die Ärzteschaft biete auch weiterhin ihre Unterstützung an, um den dringend notwendigen politischen Diskussions- und Meinungsbildungsprozess mit ihrer fachlichen Expertise konstruktiv zu begleiten. Mit der Richtlinie zur Entnahme und Übertragung menschlicher Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 16 b

Transplantationsgesetz übernimmt die Ärzteschaft zudem weiterhin Verantwortung für die Reproduktionsmedizin.

## Parlament muss entscheiden

Neu ist die Forderung der Ärzte nach einer gesamtgesellschaftlichen medizin-ethischen Diskussion von reproduktionsmedizinischen Themen nicht. Bereits der 116. Deutsche Ärztetag 2013 in Hannover hatte festgestellt, dass „nur der Gesetzgeber legitimiert ist, diese das menschliche Leben elementar berührenden Fragen verbindlich zu entscheiden“, damit Reproduktionsmedizin auch in Deutschland nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft etabliert werden kann.

Dementsprechend hat sich die Bundesärztekammer in ihrer Richtlinie zur Entnahme und Übertragung menschlicher Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion auf den durch das Gewebegesetz geschaffenen Auftrag beschränkt, im Einvernehmen mit dem Paul-Ehr-

lich-Institut in einer Richtlinie „den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ... zur Entnahme von Geweben und deren Übertragung“ festzustellen und bewusst keine Interpretationen von rechtlich nicht eindeutig geregelten, gesellschaftspolitischen Fragen vorzunehmen. Wiederholt trat die Ärzteschaft angesichts der offenen Fragen an die politischen Entscheidungsträger heran, zuletzt im Jahr 2017. Damals forderte der 120. Deutsche Ärztetag in Freiburg den Gesetzgeber auf, „klare und konsistente rechtliche Regelungen für die Reproduktionsmedizin zu schaffen.“

### Initiativen der Ärzteschaft

Doch bislang fanden all diese Initiativen der Ärzteschaft keinen Niederschlag in der politischen Debatte. Eine Änderung des nicht mehr aktuellen Embryonenschutzgesetzes lässt bis heute auf sich warten. „Man muss leider konstatieren, dass der Gesetzgeber es in den letzten Jahren trotz mehrfacher Aufforderungen der Ärzteschaft versäumt hat, wichtige, in der täglichen reproduktionsmedizinischen Praxis relevante Fragestellungen systematisch zu regeln“, bedauert Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Federführender des Arbeitskreises „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, gegenüber dem *Deutschen Ärzteblatt*.

Stattdessen würden reproduktionsmedizinisch relevante rechtliche Fragestellungen derzeit in einer Vielzahl von Gesetzen und untergesetzlichen Regelungen fragmentarisch und häufig inkongruent behandelt. Dazu gehören das Embryonenschutzgesetz (ESchG), das Transplantationsgesetz (TPG), die TPG-Gewebeverordnung, das Arzneimittelgesetz, die Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung, das Sozialgesetzbuch V, das Bürgerliche Gesetzbuch und das Samenspenderegistrierengesetz.

Selbst für Reproduktionsmediziner und Reproduktionsbiologen stelle dieses Rechtsgeflecht eine große Herausforderung dar, sagt der Leiter des Universitären Interdis-

ziplinären Kinderwunschzentrums Düsseldorf (UniKiD) an der Frauenklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. „Für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist eine Orientierung fast unmöglich.“

Eine Orientierungshilfe soll jetzt das Memorandum geben. Im Gegensatz zu weitreichenden Gesetzesentwürfen greift das Papier aus der reproduktionsmedizinischen Behandlungspraxis gezielt nur die wichtigsten, derzeit unbefriedigend gelösten Problemfelder auf und definiert deren Reformbedürftigkeit: die „Dreierregel“, die Eizellspende und die Embryonenspende. „Durch diese Priorisierung wollen wir ganz bewusst die dringendsten Probleme fokussieren und versuchen, dem Gesetzgeber konkrete Vorschläge für eine – auch im Hinblick auf einen breiten gesellschaftlichen Konsens und die politische Umsetzbarkeit – behutsame Reform des Embryonenschutzgesetzes an die Hand zu geben“, erläutert Prof. Dr. med. Peter-Christian Scriba, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats.



Foto: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Doch was sind die drängendsten Probleme der Fortpflanzungsmedizin in Deutschland? Als das größte Manko sieht Krüssel die vergleichsweise hohe Rate an Mehrlingsschwangerschaften im Rahmen der assistierten Reproduktion an. „Zwillingsschwangerschaften, aber auch höhergradige Mehrlingsschwanger-

**„Für Reproduktionsmediziner stellt das jetzige Rechtsgeflecht eine große Herausforderung dar.“** Jan-Steffen Krüssel

schaften (Drillinge und Vierlinge) nach Kinderwunschbehandlung sind in Deutschland etwa fünfmal häufiger als in anderen europäischen Ländern“, erklärt der Reproduktionsmediziner. Diese vermeidbaren Mehrlingsschwangerschaften führten häufig zu Problemen im Schwangerschaftsverlauf. Es steige die Frühgeburtsrate, die mit hohen Risiken für Mütter und Kinder einhergehe. „Das 30 Jahre alte Embryonenschutzgesetz soll auf der einen Seite laut der Gesetzesbegründung ‚dem Entstehen sogenannter überzähliger

Embryonen entgegenwirken‘, erlaubt aber auf der anderen Seite den Transfer von bis zu drei Embryonen und nimmt damit auch höhergradige Mehrlingsschwangerschaften mit den damit verbundenen psychischen und physischen Belastungen billigend in Kauf“, kritisiert der Arzt.

Besonders frustrierend ist für ihn, dass es durch Verbesserungen der Kulturbedingungen bereits seit vielen Jahren, konkret seit 1989, möglich ist, Embryonen bis zum fünften Tag nach der Befruchtung außerhalb des Körpers zu kultivieren (Blastozystenstadium). „Heute wissen wir, dass nur etwa 43 bis 65 Prozent der Embryonen dieses Stadium erreichen. Durch die verlängerte Kultur und die Beobachtung der Entwicklung der präimplantativen Embryonen lässt sich so eine sehr viel differenziertere Einschätzung hinsichtlich der Frage treffen, ob ein Embryo potenziell entwicklungsfähig ist oder nicht.“

### Aufhebung der „Dreierregelung“

Durch die verlängerte Kultur kann die Übertragung von nicht als entwicklungsfähig erkannten präimplantativen Embryonen vermieden werden. „Dadurch lassen sich frustrierte Behandlungszyklen und damit verbundene physische und psychische Belastungen des Paares deutlich reduzieren“, erklärt Krüssel. Gleichzeitig führe der Transfer eines als entwicklungsfähig eingeschätzten präimplantativen Embryos im Blastozystenstadium zu deutlich besseren Schwangerschaftsraten. „Durch dieses Vorgehen lässt sich insbesondere die Häufigkeit von Mehrlingsschwangerschaften deutlich reduzieren.“

In ihrem Memorandum plädiert die Bundesärztekammer deshalb ganz klar für die Aufhebung der „Dreierregelung“. Zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sollte nach Ansicht der Experten der Single-Embryo-Transfer angestrebt und die Anzahl der zu übertragenden präimplantativen Embryonen pro Transfer auf maximal zwei begrenzt werden. Beim Elective-Single-Embryo-Transfer (ESET) wird aus einer größeren Zahl von Embryonen nur derjenige mit der größten Entwicklungsfähigkeit ausgewählt und nur

dieser der Frau bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) übertragen – völlig unabhängig von seiner genetischen Ausstattung. Momentan ist dies jedoch bei Strafe untersagt, da eine Selektion von Embryonen befürchtet wurde.

### Keine Gefahr der Selektion

Für die meisten Gynäkologen ist dies heutzutage kein stichhaltiges Argument. Der Duden definiere Selektion in der Biologie als „[natürliche] Auslese und Fortentwicklung durch Überleben der jeweils stärksten Individuen einer Art“, erklärt Krüssel. „Selektion spielt sich auch ohne assistierte Reproduktion ab – sie ist Grundlage unserer Anpassungs- und Entwicklungsfähigkeit.“ Auch beim ESET erfolge eine Auswahl der – in diesem Fall pränativen – Embryonen. „Einen Nachteil sehe ich dabei allerdings nicht, da diese natürliche Auswahl anhand der vorgegebenen Entwicklungsfähigkeit der Embryonen ansonsten ja auch im Körper der Frau stattfindet“, sagt der Reproduktionsmediziner. Ausschlaggebend sei zudem: Auch in vitro erfolge keine Einflussnahme auf die Auswahl oder die Entwicklungsfähigkeit der Embryonen. „Eine Selektion nach bestimmten Merkmalen wie Geschlecht, Haarfarbe, Intelligenz ist und bleibt – sofern so etwas technisch überhaupt möglich sein sollte – in Deutschland verboten“, betont Krüssel.

Ein möglicher Nebeneffekt des Single-Embryo-Transfers ist allerdings die unbeabsichtigte Entwicklung von überzähligen, entwicklungsfähigen Embryonen. Dies stellt nach Ansicht der Experten per se aber keinen Nachteil dar. Die entwicklungsfähigen Embryonen, die zur Vermeidung von Mehrlingschwangerschaften nicht transferiert werden, ließen sich ohne Nachteile für die Verwendung in einem späteren Zyklus oder für ein späteres Geschwisterkind kryokonservieren.

Dieser Ansicht sind auch die Wissenschaftler der Nationalen Akademie der Wissenschaft Leopoldina und der Union der Deutschen Akademien der Wissenschaften. In ihrer vor einem Jahr veröffentlichten, umfassenden Bestandsaufnahme „Fort-

pflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung“ beschrieben sie ebenfalls den dringenden gesetzlichen Handlungsbedarf und forderten eine umfassende Neuregelung der Reproduktionsmedizin in Deutschland sowie ein einheitliches Fortpflanzungsmedizinengesetz. Beinhaltet sollte dies neben der Aufhebung der Dreierregel auch die Legalisierung der Eizellspende.

Dafür, die Eizellspende in engen Grenzen zuzulassen und die Spende überzähliger pränativer Embryonen (Embryospende) zu regeln, plädiert auch die Bundesärztekammer in ihrem Memorandum. Die Gründe, die 1990 zu einem gesetzlichen Verbot der Eizellspende geführt haben, sieht Krüssel mittlerweile als entkräftigt an. „Aus der Gesetzesbegründung des ESchG geht beispielsweise hervor, dass das Verbot der Eizellspende hauptsächlich zur Vermeidung einer gespaltenen Mutterschaft ausgesprochen wurde.“

Befürchtet wurde damals, dass junge Menschen Schwierigkeiten haben könnten, zu verarbeiten, dass sie eine genetische Mutter haben sowie eine, die sie ausgetragen hat. Mittlerweile liegen jedoch aus vielen Ländern, in denen eine Eizellspende durchgeführt wird, wissenschaftliche Daten zur Entwicklung der Kinder und zum Kindeswohl vor. „Diese Studien zeigen unisono eine normale sozio-emotionale Entwicklung der Kinder sowie eine im wesentlichen unauffällige Eltern-Kind-Beziehung“, erläutert Krüssel. Empfohlen werde international die frühzeitige Aufklärung der Kinder über ihre Zeugungsart durch die Eltern. „Zudem kann auch unter dem geltenden ESchG eine gespaltenen Mutterschaft in Deutschland auftreten, da die Spende überzähliger Embryonen nicht verboten wurde und auch in Deutschland durchgeführt wird“, ergänzt der Arzt. Ein für ihn weiterer bemerkenswerter Punkt: Einer gespaltenen Vaterschaft sei vor 30 Jahren offensichtlich keine große Bedeutung beigegeben worden, da die Samenspende ja nicht verboten wurde.

Für den Gesetzgeber gab es 1990 aber noch andere Gründe, die Eizellspende zu verbieten. Man befürchte-

te beispielsweise, dass die Eizellspenderin durch die hormonelle Stimulation und die Eizellentnahme größeren Risiken ausgesetzt sein könnte. „Nach heutigem Wissens- und Erkenntnisstand sind diese Risiken entweder nicht existent oder minimal“, erklärt Krüssel. So lasse sich ein schwereres Überstimulationssyndrom heute durch den Einsatz neuer Medikamente, die vor 30 Jahren noch nicht existierten, nahezu komplett vermeiden. „Anhand der wissenschaftlichen Datenlage lässt sich keine spätere Fertilitätseinschränkung von Frauen, welche eine Eizellspende vorgenommen haben, nachweisen, und schwerwiegende Komplikationen bei der Eizellentnahme treten nur mit einer Häufigkeit auf, welche im Promillebereich liegt“, so der Reproduktionsmediziner.

### Eizellspende erlauben

Eine weitere Sorge des Gesetzgebers war die Gefahr einer Kommerzialisierung der Eizellspende. Dies ließe sich nach Ansicht der Experten der Bundesärztekammer aber verhindern, indem man sich an den derzeitigen Regelungen der hierzulande erlaubten heterologen Samenspende orientiert. „Das bereits jetzt im Transplantationsgesetz und im Arzneimittelgesetz bestehende Verbot des Handelns mit menschlichen Geweben und Zellen könnte auch bei der Eizellspende Anwendung finden“, meinen sie. „Die Spenderin sollte aber auf jeden Fall eine angemessene Aufwandsentschädigung erhalten“, ergänzt Krüssel.

Noch ist die Eizellspende in Deutschland verboten. Viele betroffene Frauen beziehungsweise Paare nehmen aber eine Eizellspende im Ausland in Anspruch. Dort wird oft lediglich eine anonyme Eizellspende praktiziert, wodurch dem Kind das in Deutschland verfassungsrechtlich verbriefte Recht auf Kenntnis seiner Abstammung versagt bleibt. Krüssel: „Auch unter diesem Gesichtspunkt sollte eine Eizellspende in Deutschland erlaubt werden.“

**Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann**

Memorandum in diesem Heft:  
[www.aerzteblatt.de/201712](http://www.aerzteblatt.de/201712)

