



Stellungnahme vom 08.09.2021:

Ärztinnen fordern die zeitgemäße Anpassung des deutschen Embryonenschutzgesetzes (ESchG)

Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch und Dr. Gabriele du Bois

Arbeitsgemeinschaft der Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE) und

Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB)

Hintergrund

Seit Inkrafttreten des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) vor 31 Jahren hat sich unsere Gesellschaft verändert und die Reproduktionsmedizin und Embryologie haben sich weiterentwickelt. Daher fordern wir: Die künstliche Befruchtung in Deutschland soll erfolversprechend und auf internationalem Qualitätsniveau möglich sein und Mehrlingsschwangerschaften als Risiko für die Kindergesundheit und die Gesundheit der Schwangeren sollen vermieden werden. Zusätzlich soll Paaren in Deutschland eine legale Alternative zur Eizellspende im Ausland ermöglicht werden, wenn bei einer Frau keine entwicklungsfähigen Eizellen vorhanden sind. Sobald eine Spenderin für eine Eizellspende bezahlt wird, ist eine Spende illegal.

Die Kinderwunschbehandlung wird inzwischen überwiegend von Ärztinnen durchgeführt. 78% der Frauenärzte mit dem Schwerpunkt Reproduktionsmedizin sind Frauen. Weiterhin ist es immer die Frau eines ungewollt kinderlosen Paares, die sich der hormonellen und operativen Behandlung bei einer Kinderwunschtherapie aussetzt. Die Frau wird mit Hormonen zur Eizellreifung stimuliert und zur Eizellgewinnung operiert, selbst wenn nur der Mann unfruchtbar ist. Vor diesem Hintergrund hat sich die Arbeitsgemeinschaft der Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin (ÄRE) zusammen mit dem Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) entschlossen, insbesondere die Sichtweise von Frauen zum Regelungsbedarf der Fortpflanzungsmedizin in die Diskussion einzubringen. Die ÄRE hatte 2017 schon ein Diskussionspapier für ein Fortpflanzungsmedizingesetz vorgelegt, in dem sie eine „zeitgemäße Gesetzgebung“ fordert (1). Der DÄB befürwortet in der aktuellen Debatte die Embryonenspende auch aus freigegebenen befruchteten Eizellen für Paare, die gerne Kinder möchten, aber keine bekommen können (2). Denn die Spende von übriggebliebenen Embryonen ist legal. Es besteht ein dringender Änderungsbedarf des ESchG, damit der illegale Medizintourismus für betroffene Frauen sowie eine Kriminalisierung von Kolleginnen und Kollegen (wie bei der altruistischen Vermittlung von gespendeten Embryonen nach Freigabe von befruchteten Eizellen geschehen) in unserem Land aufhören kann.

In der aktuellen Diskussion wird ein rechtssicherer Rahmen für die Anwendung der künstlichen Befruchtung einschließlich der Eizellspende und der Embryonenspende unter Vermeidung von Mehrlingen und auf internationalem Niveau vom Gesetzgeber gefordert. Denkbar ist für die ÄRE und den DÄB die Umsetzung in



einem Fortpflanzungsmedizingesetz oder in der Ergänzung des Embryonenschutzgesetzes wie bei der Umsetzung der Präimplantationsdiagnostik.

Single-Embryo-Transfer (SET)

Für die Praxis besteht bezüglich des Single-Embryo-Transfers zur Vermeidung von Mehrlingen entgegen der öffentlichen Diskussion kein gesetzlicher Regelungsbedarf, da der SET mit dem jetzigen ESchG bereits umsetzbar ist und auch praktiziert wird. Die Auswertung des Deutschen IVF-Registers (DIR) dokumentiert, dass mit dem Single-Embryo-Transfer entsprechend dem deutschen Mittelweg eine erhöhte Mehrlingsrate bei gleichzeitig gutem Schwangerschaftserfolg vermieden werden kann (5, 6).

Eizellspende

Das deutsche ESchG verbietet die Befruchtung einer fremden Eizelle, um einer anderen Frau eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Grundsätzlich ist der Wunsch nach Eizellspende seitens betroffener Paare, bei denen die Frau keine entwicklungsfähigen Eizellen hat, nachvollziehbar. Eine Samenspende ist legal möglich, so dass sich die Frage der Ungleichbehandlung für unfruchtbare Frauen gegenüber unfruchtbaren Männern stellt. Wenn hier eine Änderung kommen soll, muss die 2004 erlassene EU-Geweberichtlinie, welche 2007 umgesetzt wurde und „kommerzielle“ Eizellspenden verbietet, beachtet werden (7). Sie folgt dem Verbot der Kommerzialisierung menschlichen Lebens und dessen Vorformen in Art. 3 Abs. 2 EU-Charta (8). Im europäischen Ausland spenden junge Frauen ihre Eizellen für 2.000-3.000€ (Entschädigungszahlungen und zusätzliche kostenfreie medizinische Sachleistungen; (9)). Die Motivation ist laut einer Umfrage der European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) selbstlos (10). Diese Eizellspenden im Ausland erfolgen in der Regel anonym, das bedeutet, dass die aus einer solchen Eizellspende geborenen Kinder später keine Möglichkeit haben werden, ihre genetische Mutter zu finden.

Eine Regelung der Eizellspende ist dringend notwendig, erscheint aber schwierig. Wir sind dennoch der Meinung, dass eine legale Eizellspende in Deutschland für die Paare, die sich ein Kind mit einem biologischen Elternteil wünschen, möglich sein sollte. Eine Möglichkeit wäre, dass Patientinnen mit vielen Eizellen bei ihrer künstlichen Befruchtung diese mit einer weiteren Frau teilen (Egg-Sharing) oder auch Frauen nach Social freezing ihre lagernden Eizellen spenden, wenn sie diese nach abgeschlossener Familienplanung nicht mehr benötigen.

Embryonenspende in Deutschland

Die Embryonenspende stellt für einige Paare eine Alternative zur Eizellspende im Ausland oder auch zur Adoption dar. Nach erfolgreicher Therapie und sicher abgeschlossener Familienplanung können ehemalige Kinderwunschpaare ihre übriggebliebenen, bereits entstandenen Embryonen spenden (11). Es gibt derzeit nur wenige solche Embryonen (überzählige befruchtete Eizellen mit Entwicklungsfähigkeit nach zwei bis fünftägiger In-vitro-Kultur), die für eine Spende in Frage kommen. Es könnten jedoch sehr viele mehr sein, wenn die Spende aus freigegebenen befruchteten Eizellen im Vorkernstadium rechtssicher durchgeführt



werden könnte. Bei einer erfolgreichen Befruchtung enthalten die Zellen den weiblichen und männlichen Vorkern mit den Erbinformationen von Frau und Mann (Abb.), die Kerne sind jedoch noch nicht „verschmolzen“. Somit gelten diese Zellen derzeit noch nicht als Embryo. In deutschen Kinderwunschzentren lagern hunderttausende solcher befruchteten, auch imprägniert genannten Eizellen. Die Kryokonservierung von überzähligen befruchteten Eizellen dient dem Gesundheitsschutz der Frau, da so erneute Hormonbehandlungen und die operative Gewinnung von Eizellen vermieden werden können. Es sollte unserer Meinung nach möglich sein, Embryonen aus freigegebenen befruchteten Eizellen im Vorkernstadium spenden zu dürfen.

Zusatzregelungen:

- In einer Gesetzesänderung bzw. Neuregelung muss unbedingt geregelt werden, dass Spender- und Wunschelternpaare vor der Entscheidung zur Behandlung juristisch sowie psychosozial beraten werden. Es muss allen Betroffenen klar sein, dass durch Beteiligung Dritter bzw. Vierter die Verwandtschaftsverhältnisse eines Kindes kompliziert werden. Die Studien in diesem Bereich zeigen, dass ein offener Umgang mit den Tatsachen Kindern und Eltern am besten hilft, Ihre Identität zu wahren. Diese Beratung sollte sich an den Leitlinien des Beratungsnetzwerks Kinderwunsch Deutschland (BKID) orientieren.

- In Anlehnung an das bundesweite Samenspender-Register von 2018, das personenbezogene Angaben von Samenspendern und Empfängerinnen im Zusammenhang mit ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtungen speichert, müssten auch Eizell- bzw. Embryonen-Spenderinnen und -Spender und Empfängerinnen registriert und gespeichert werden. Nur so ist gewährleistet, dass auf diese Weise gezeugte Kinder künftig bei einer zentralen Stelle erfahren können, wessen Eizelle bzw. wessen Embryo verwendet worden ist, und somit ihre Abstammung klären können.

Zusammenfassung:

Die ÄRE und der DÄB fordern die Politik auf, sich in der neuen Legislaturperiode unverzüglich mit diesen drängenden Problemen der Reproduktionsmedizin zu beschäftigen und durch Diskussionen mit Expert*innen und Betroffenen im Bundestag eine konsens- bzw. tragfähige Rechtslage zu beschließen. Patient*innen und Ärzt*innen benötigen ein zeitgemäßes Gesetz, das der Lebenswirklichkeit von Paaren mit Kinderwunsch entspricht. Dabei muss in hohem Maße auch auf das Wohl der Spenderkinder geachtet werden.



Wir fordern:

- Die Regelung der legalen Eizellspende aus unbefruchteten Eizellen (beispielsweise Egg-Sharing).
- Die Zulassung der altruistischen Spende von bereits lagernden unbefruchteten Eizellen wie nach social freezing oder von befruchteten Eizellen nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen.
- Ein Beratungsangebot zu den juristischen und psychosozialen Fragen für Eizellspenderinnen und Embryonen-Spenderpaare.
- Ein Eizell- und Embryonenspende-Register, damit das Grundrecht auf Kenntnis der Abstammung gewährleistet ist.

Wir wünschen uns, das Kinderwunschaare in Deutschland zeitgemäß und ergebnisoffen beraten werden können und im Anschluss die Behandlung möglich ist, mit der diese die größten Chancen haben, ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Literatur:




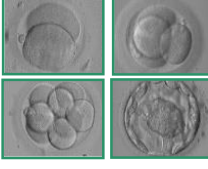
1. ÄRE-Diskussionspapier zur Vorbereitung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes entsprechend der Eckpunkte der wissenschaftlichen Fachgesellschaften von 2001. J Reproduktionsmed Endokrinol_Online 2017 14(5), DGRM-Mitteilungen. Wurde nicht veröffentlicht.
2. Stellungnahme des DÄB zur Embryonenspende. 26.10.2020, Deutscher Ärztinnenbund. https://www.aerztinnenbund.de/downloads/7/DAeB_Stellungnahme_zur_Embyonenspende_20201026.pdf.
3. Bals-Pratsch M, Dittrich R, Frommel M. Wandel in der Implementation des Deutschen Embryonenschutzgesetzes. J Reproduktionsmed Endokrinol 2010; 7:87-95.
4. D.I.R-Annual 2019 Blumenauer V, Czeromin U, Fehr D, Fiedler K, Gnoth C. Culture According to the "German Middle Way" and Impact on Therapy Outcome. J Reproduktionsmed Endokrinol 2020; 17:2014-2016.
5. Richtlinie 2004/23/EG des europäischen Parlaments und des Rates. Amtsblatt der Europäischen Union. 7.04.2004; L 102/48-58.
6. Charta der Grundrechte der Europäischen Union. Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften. 18.12.2000; C 364/1-22.
7. Bericht über die Jubiläumstagung 5.–7. April 2019 in Weimar der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE). J Reproduktionsmed Endokrinol 2019; 16: 183-185.



8. Egg donation. ESHRE fact sheets 3 January 2017. Press statements for journalists. In: Resources: <https://www.eshre.eu/Press-Room/Resources>
9. Urteil zur Strafbarkeit des Auftauens von kryokonservierten 2-PN-Zellen zum Zweck der Herbeiführung der Schwangerschaft einer Frau, von der die Eizelle nicht stammt. Pressemitteilung Bayerischen Obersten Landesgerichts (BayObLG), Urteil vom 04.11.2020, Az. 206 StRR 1461/19.

Abbildung 1

Befruchtungsprozess und Embryoentwicklung aus embryologischer und rechtlicher Perspektive

	unbefruchtete Eizelle	befruchtete Eizelle 6-24 Stunden nach Imprägnation	Embryo	
			wenige Minuten	ab 25 Stunden nach Befruchtung
Eizelle im Prozess der Befruchtung und Embryoentwicklung				
	enthält die Erbanlagen der Frau	enthält die Erbanlagen von Frau und Mann „befruchtete Eizelle“ (Berufsrecht)	„Kernverschmelzung“ „Embryo“ (ESchG)	Embryo = Lebensschutz
geplante Kryokonservierung für Vorratshaltung	erlaubt	erlaubt	verboten	
Kryokonservierung als Ausnahme			erlaubt	
Spende	verboten	LG Augsburg, 16 Ns 202 Js 143548/14 erlaubt; Revision BayObLG München 206 StRR 1461/19 verboten	erlaubt	