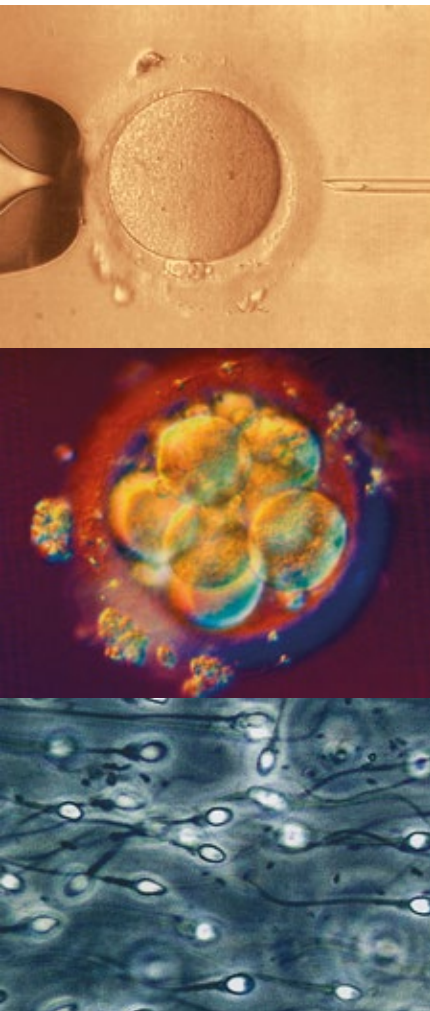


Journal für

Reproduktionsmedizin No. 6²⁰²² und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Ärztinnen fordern die zeitgemäße Anpassung des deutschen Embryonenschutzgesetzes (ESchG)

M. Bals-Pratsch, G. du Bois

Gesellschaftsmitteilungen



Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, OEGRM, SRBM/DGE

Ärztinnen fordern die zeitgemäße Anpassung des deutschen Embryonenschutzgesetzes (ESchG)

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE) in der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) zusammen mit dem Ethikausschuss des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB)

M. Bals-Pratsch¹, G. du Bois²

Seit vielen Jahren ist die Reformierung des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) von 1990 in Diskussion. Bei Überprüfung des angemahnten Regelungsbedarfs ist jedoch festzustellen, dass die meisten angesprochenen Themen inzwischen geregelt sind. So ist die Präimplantationsdiagnostik gesetzlich erlaubt, der Wandel in der Implementation des ESchG mit Umsetzung des Deutschen Mittelweges ist vollzogen und die Europäischen Richtlinien in nationales Recht umgesetzt. Das ESchG sollte aber dringend für die Zulassung der nicht-kommerziellen Eizellspende und der altruistischen Embryonenspende aus Eizellen im Vorkernstadium geändert werden. Die kommerzielle Eizellspende ist in allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) durch die Geweberichtlinie von 2004 und die EU-Charta verboten. Eine umfangreiche Regelung der Reproduktionsmedizin in einem Fortpflanzungsmedizinengesetz ist wünschenswert. Ein solches komplexes Gesetzeswerk wäre aber nur langfristig umsetzbar.

Schlüsselwörter: Embryonenschutzgesetz (ESchG), Deutscher Mittelweg (DMW), Europäische Geweberichtlinie, Embryonenspende, befruchtete Eizellen (Vorkernstadien), altruistische Eizellspende

Abstract: Doctors call for the modernization of the German Embryo Protection Act (ESchG). Reform of the German Embryo Protection Act „Embryonenschutzgesetz“ (ESchG) has been a topic of discussion for many years now. However, when we re-examine the regulatory recommendations proposed, we can see that most of the raised topics have subsequently been clarified. Nowadays, PGD can be performed according to §3a of the ESchG, in the implementation there has been a shift in the interest of the couples in Germany desiring children and European regulations have been incorporated into national law. Nevertheless, the urgent need for clarification remains in the case of embryo donation after culture of fertilized eggs and in the case of non-commercial egg donation whose commercialization is prohibited in all countries of the European Union (EU) as a result of the EU tissue directive of 2004 and the EU-Charter. A federal act on medically assisted reproduction is wishful to have. But the complexity of the material would postpone a new legal regulation for years. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2022; 19 (6): 331–3.**

Key words: Embryo protection act, German Middleway (DMW), European tissue directive, embryo donation, pronuclear stage oocytes, altruistic egg donation

■ 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 erfolgversprechend 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 zu kommerziellen Eizellspenden im Ausland ermöglicht werden, wenn bei einer Frau keine entwicklungs-fähigen Eizellen vorhanden sind. Sobald eine Spenderin für eine Eizellspende bezahlt wird und mehr als eine Aufwandsentschädigung erhält, ist eine Spende in der EU 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 Fortpflanzungsmedizinengesetz formuliert,

in dem sie eine „zeitgemäße Gesetzgebung“ forderte (nicht veröffentlicht). Der DÄB befürwortet in der aktuellen Debatte die Embryonenspende auch aus freigegebenen befruchteten Eizellen für Paare, die gerne Kinder möchten, aber keine bekommen können [1]. Denn die Spende von übriggebliebenen Embryonen ist legal. Es besteht ein dringender Änderungsbedarf des ESchG, damit der „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 Mehrlin-

Eingegangen am 18. Januar 2022; angenommen nach Revision am 20. Juli 2022 (verantwortliche Rubrik-Herausgeber: U. Hilland, Bocholt; J. Taupitz, Mannheim)

Aus der ¹profertilita – Fachklinik für Fruchtbarkeitsmedizin, Regensburg (Sprecherin Vorstand Arbeitsgemeinschaft Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie [ÄRE] in der DGRM 2017–2021) und ²MVZ genetikum, Stuttgart (Amtierende erste Vorsitzende Ethikausschuss im Deutschen Ärztinnenbund [DÄB] seit 2009, Vorsitzende Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg seit 2015)

Korrespondenzadresse: Professorin Dr. med. habil. Monika Bals-Pratsch, M.Sc.; profertilita – Fachklinik für Fruchtbarkeitsmedizin, D-93053 Regensburg, Hildegard-von-Bingen-Straße 1; E-Mail: pdbalspratsch@t-online.de

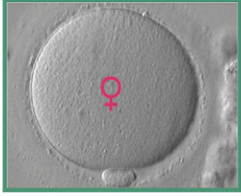


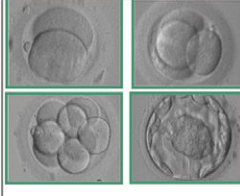
	Unbefruchtete Eizelle	Befruchtete Eizelle 6-24 Stunden nach Impragnation	Embryo	
			wenige Minuten	ab 25 Stunden nach Befruchtung
Eizelle im Prozess der Befruchtung und Embryoentwicklung				
	enthält die Erbanlagen der Frau	enthält die Erbanlagen von Frau und Mann „befruchtete Eizelle“	„Kernverschmelzung“ „Embryo“ (ESchG)	Embryo = Lebensschutz
geplante Kryokonservierung für Vorratshaltung	erlaubt	erlaubt	verboten	
Kryokonservierung als Ausnahme			erlaubt	
Spende	verboten	BayObLG München 206 StRR 1461/19 verboten	erlaubt	

Abbildung 1: Befruchtungsprozess und Embryoentwicklung aus embryologischer und rechtlicher Perspektive. ©M. Bals-Pratsch.

gen und auf internationalem Niveau vom Gesetzgeber gefordert. Denkbar ist für die ÄRE und den DÄB die Umsetzung in einem Fortpflanzungsmedizinengesetz 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 (SET) zur Vermeidung von Mehrlingen entgegen der öffentlichen Diskussion kein gesetzlicher Regelungsbedarf, da der Wandel in der Implementation des ESchG bereits vollzogen ist und der SET auch praktiziert wird [2]. Denn entsprechend dem deutschen Mittelweg (DMW) sollen nur entwicklungsfähige und in Absprache mit der Frau möglichst nur ein oder zwei befruchtete Eizellen transferiert werden, um Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden. Die Auswertung des Deutschen IVF-Registers (D-I-R) dokumentiert, dass mit dem Single-Embryo-Transfer

entsprechend dem DMW eine erhöhte Mehrlingsrate bei gleichzeitig gutem Schwangerschaftserfolg vermieden werden kann [3].

■ 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-Gewerberichtlinie, welche 2007 umgesetzt wurde und „kommerzielle“ Eizellspenden verbietet, beachtet werden [4]. Sie folgt dem Verbot der Kommerzialisierung menschlichen Lebens und dessen Vorformen in Art. 3 Abs. 2 EU-Charta [5]. Im europäischen Ausland spenden junge

Frauen ihre Eizellen für EUR 2000,- bis EUR 3000,- (Entschädigungszahlungen und zusätzliche kostenfreie medizinische Sachleistungen; [6]). Die Motivation ist laut einer Umfrage der European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) meist selbstlos [7]. Diese Eizellspenden im Ausland erfolgen in der Regel anonym [8]. 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 [9]. Es gibt derzeit nur wenige solcher 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. 1), 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 für Spender- und Wunschelternpaare unbedingt ein juristisches sowie psychosoziales Beratungsangebot vor der Entscheidung zur Behandlung ermöglicht 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 Samenspende-Register von 2018, das

personenbezogene Angaben von Samen Spendern und Empfängerinnen im Zusammenhang mit ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtungen speichert, müssten auch Eizell- bzw. Embryonenspendeinnen 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 sie 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 Experten und Betroffenen im Bundestag eine konsens- bzw. tragfähige Rechtslage zu beschließen. Die neue Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag vom 24.11.2021 wesentliche gesetzliche Änderungen für die Spenden geplant [10]. Patienten und Ärzte 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 [11].

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 Embryonenspendepaare,

- ein Eizell- und Embryonenspende-Register, damit das Grundrecht auf Kenntnis der Abstammung gewährleistet ist.

Wir wünschen uns, dass Kinderwunschpaare 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.

■ Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur:

1. Stellungnahme des DÄB zur Embryonenspende. 26.10.2020, Deutscher Ärztinnenbund. https://www.aerztinnenbund.de/downloads/7/DAeB_Stellungnahme_zur_Embryonenspende_20201026.pdf (Link zuletzt gesehen: 27.07.2022).
2. Bals-Pratsch M, Dittrich R, Frommel M. Wandel in der Implementation des Deutschen Embryonenschutzgesetzes. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2010; 7: 87–95.
3. Blumenauer V, Czeromin U, Fehr D, Fiedler K, Gnath C. D-I-R Annual 2019 – The German IVF-Registry. Culture According to the „German Middle Way“ and Impact on Therapy Outcome. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2020; 17: 214–6.
4. Richtlinie 2004/23/EG des europäischen Parlaments und des Rates. *Amtsblatt der Europäischen Union*. 7.04.2004; L 102/48–58.
5. Charta der Grundrechte der Europäischen Union. *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*. 18.12.2000; C 364/1–22.
6. Bericht über die Jubiläumstagung 5.–7. April 2019 in Weimar der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE). *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2019; 16: 183–5.
7. Egg donation. ESHRE fact sheets 3 January 2017. *Press statements for journalists*. In: Resources: <https://www.eshre.eu/Press-Room/Resources> (Link zuletzt gesehen: 27.07.2022).
8. Calhaz-Jorge C, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries. *Human Reproduction Open* 2020; 1–15. doi:10.1093/hropen/hoz04
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 des Bayerischen Obersten Landesgerichts (BayObLG), Urteil vom 04.11.2020, Az. 206 StRR 1461/19.
10. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800> (Link zuletzt gesehen: 27.07.2022).
11. Bericht über die Arbeitstagung 16.–18. Oktober 2020 in Weimar der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE) in der DGRM. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2020; 17: 277–80.

■ Relevanz für die Praxis

Zeitnahe gesetzliche Neuregelung erforderlich für:

- nicht-kommerzielle Eizellspende aus unbefruchteten Eizellen (beispielsweise „egg sharing“),
- altruistische Spende von bereits lagernden unbefruchteten Eizellen wie nach „social freezing“ oder von befruchteten Eizellen nach reproduktionsmedizinischen Maßnahmen,
- Beratungsangebot zu den juristischen und psychosozialen Fragen für Eizellspenderinnen und Embryonenspendepaare,
- Eizell- und Embryonenspende-Register, damit das Grundrecht auf Kenntnis der Abstammung gewährleistet ist.