https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/1291

Gen-ethischer Informationsdienst

Eins statt Drei: Vorstoß gegen das Embryonenschutzgesetz?

Der elektive Single Embryo Transfer

AutorIn
Susanne Schultz

Einige Jahre war es ruhig um das Embryonenschutzgesetz – nach den Aufregungen in der Diskussion über Präimplantationsdiagnostik um die Jahrtausendwende. Jetzt deutet sich ein erneuter Vorstoß an, der darauf hinauslaufen könnte, das Gesetz auszuhebeln. Wieder preschen dieselben Akteure vor. Sie haben aber ein anderes, wesentlich konsensfähigeres Argument im Gepäck – den „elektiven Single Embryo Transfer".

Am 9. September stellte eine erlauchte Runde der deutschen Reproduktionsmedizin und Bioethik die Ergebnisse eines Gutachtens für die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) in deren Hallen in Berlin vor. Titel: „Reproduktionsmedizin im internationalen Vergleich".1 Ein beträchtliches Publikum, darunter diverse Mitarbeiter des Bundesforschungsministeriums, lauschte den Ausführungen dreier AutorInnen: dem Lübecker Reproduktionsmediziner Klaus Diedrich, seinem Kollegen Georg Griesinger sowie der Juristin und Ethikrätin Ulrike Riedel.2 Die anschließende Podiumsdiskussion moderierte Wolf-Michael Catenhusen, graue Eminenz der deutschen Bioethik 3 und als Kurator der FES sicherlich ein Motor dafür, dass die Stiftung sich in bio- und jüngst auch in nanotechnologischen Debatten tummelt. Zu Wort kamen auch der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Walter Jonat, die SPD-Bundestagsabgeordnete Marlies Volkmer sowie die Pro-Familia-Vertreterin Dorothee Kleinschmidt.

Wieder was Neues: der „elektive Single Embryo Transfer"

Das Gutachten schmückt sich zwar mit einem sehr allgemeinen und umfassenden Titel und es finden sich darin auch vielfältige Vorschläge für ein Fortpflanzungsmedizingesetz. Im Zentrum steht aber unbestritten ein deutliches Plädoyer für die Zulassung einer spezifischen reproduktionsmedizinischen Methode: des „elektiven Single Embryo Transfer" (eSET). Damit ist ein Verfahren in der assistierten Reproduktion gemeint, bei dem nach In-vitro-Fertilisation (IVF) mehrere Embryonen einige Tage kultiviert werden – mit dem Ziel, nur einen einzigen, den „besten" Embryo auszuwählen, der dann in die Gebärmutter eingesetzt wird. Grundlage dieser Auswahl ist keine genetische Untersuchung wie bei der Präimplantationsdiagnostik, sondern eine morphologische Analyse, also die Betrachtung des Embryos unter dem Mikroskop. Nachdem die Embryonen nach bestimmten Kriterien beurteilt wurden – nach dem „Embryoscore" – wird derjenige Embryo, dem die höchste Erfolgschance für eine Weiterentwicklung in der Gebärmutter zugemessen wird, ausgesucht und implantiert. Dieses Verfahren ist in Deutschland nach dem Embryonenschutzgesetz (EschG)

nicht erlaubt. Denn das Gesetz sieht vor, dass nur diejenigen Embryonen kultiviert werden dürfen – und zwar nur bis höchstens drei –, die dann auch in die Gebärmutter eingesetzt werden sollen.

Prävention von Zwillingen und Drillingen

Um gewisse „Erfolgsraten“ zu erzielen, ist es in der deutschen Reproduktionsmedizin üblich, nicht nur einen, sondern zwei oder drei Embryonen zu kultivieren und dann auch zu implantieren: statistisch gesagt durchschnittlich 2,1 Embryonen pro IVF-Behandlung. Denn die „Erfolgsraten“ von IVF (gemessen in Lebendgeburtraten) sind weiterhin gering und liegen, auch wenn zwei oder drei Embryonen transplantiert werden, pro Behandlungszyklus bei 18 bis 20 Prozent. Andererseits ist die Folge dieses Vorgehens bekanntermaßen ein hoher Anteil von Zwillingsgeburten nach IVF. 2004 registrierte das Deutsche IVF-Register bei 23 Prozent aller Geburten nach IVF Zwillings- und bei 1,85 Prozent Drillingsgeburten. Das eSET-Verfahren erlaubt es nun, die Erfolgsrate beim Einsetzen von nur einem Embryo so zu verbessern, dass sie sich den Ergebnissen bei zwei oder drei Embryonen zumindest annähert. Zwar fallen bisherigen Studien zufolge die Erfolgsraten bei eSET nach nur einem IVF-Zyklus immer noch deutlich geringer aus als bei einem „Double Embryo Transfer“, also dem Einsetzen zweier Embryonen. Nach zwei IVF-Zyklen nähern sich die statistischen Werte aber einander deutlich an. Forschungsergebnissen zufolge könnten 39 Prozent aller Frauen damit rechnen, ein Kind zu bekommen, wenn sie zwei Zyklen mit eSET durchmachen. Dem steht eine Lebendgeburtrate von 43 Prozent beim Einsetzen von zwei Embryonen gegenüber.4 Die GutachterInnen plädieren trotz dieser immer noch etwas geringeren Erfolgsraten für eSET, weil damit die negativen Begleiterscheinungen von Zwillings- und Drillingsschwangerschaften für Frauen und Kinder vermieden werden können. Ausführlich dokumentiert das Gutachten diverse Risiken von Mehrlingsschwangerschaften: von vermehrter intensiv-medizinischer Behandlung der Schwangeren über häufigere Frühgeburten und ein niedrigeres Geburtsgewicht der Kinder bis zur „Gefahr einer psycho-sozialen Belastung“ nach der Geburt. Besonders heben die Reproduktionsmediziner das Problem des „selektiven Fetozids“ hervor, also die Tötung eines oder mehrerer Embryonen oder Föten, um die Anzahl zu verringern – beim Lebenlassen anderer Mehrlingsgeschwister. Wie oft dies tatsächlich geschehe, sei allerdings ungenau dokumentiert: Das IVF-Register zählt für das Jahr 2004 222 Fetozide nach IVF. Fassen wir zusammen: Hauptargumente für das eSET-Verfahren sind erstens die Vermeidung der Gesundheitsrisiken bei Mehrlingsschwangerschaften und zweitens die Garantie einer gewissen Erfolgsrate bei IVF. (Sonst wäre ja ein einfacher „Single Embryo Transfer“ ohne morphologisch begründete Vorauswahl des Embryos das Mittel der Wahl). Zudem berufen sich die GutachterInnen auf Regelungen in anderen europäischen Ländern. So schreibt das schwedische Gesundheitsministerium seit 2003 sogar vor, bei Frauen unter 36 Jahren eSET immer anzuwenden, wenn zwei entwicklungsfähige Embryonen zur Auswahl vorhanden sind. Die mögliche Kritik, dass es bei eSET um Selektion geht, da bestimmte Embryonen verworfen und andere ausgewählt werden, läuft insofern ins Leere, als es nicht um die Vermeidung bestimmter Eigenschaften, sondern um die allgemeine „Entwicklungsfähigkeit“ des Embryos geht. Diese Argumente machen eSET wesentlich konsensfähiger als die Präimplantationsdiagnostik – auch wenn die Bemerkung erlaubt sei, dass der Begriff elektiv (statt selektiv) eher als durchsichtiger rhetorischer Schachzug erscheint, um den Begriff der Selektion zu vermeiden.

Embryonenschutzgesetz zur Disposition?

So oder so: eSET kann derzeit in Deutschland nicht legal angewandt werden, weil das Verfahren darauf basiert, systematisch überzählige Embryonen zu produzieren. Bisher fallen überzählige Embryonen nur in den seltenen Fällen an, bei denen ein Embryo aufgrund der Krankheit der Frau oder anderer Hindernisse unerwartet doch nicht eingesetzt werden kann. Gerade die systematische Produktion überzähliger Embryonen ist es aber, die das Embryonenschutzgesetz zu verhindern beabsichtigt. Ist das eSET-Verfahren nur ein vorgeschobenes Argument, um das Embryonenschutzgesetz prinzipiell wieder zur Diskussion zu stellen? Soll das Gesetz mit eSET ausgehebelt werden, um dann auch die Präimplantationsdiagnostik und die Embryonenforschung wieder aufs politische Tapet zu bringen? Klaus Diedrich und dem ebenfalls am FES-

Gutachten beteiligten Hermann Hepp, beide seit langem engagierte Lobbyisten für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland 5, ist dies durchaus zuzutrauen. Auch die Beharrlichkeit, mit der in verschiedenen öffentlichen Foren in den letzten Monaten für das eSET-Verfahren geworben wird, deutet auf eine durchaus konzertierte Aktion der deutschen Reproduktionsmediziner hin, einmal wieder einen Vorstoß in Sachen Embryonenschutzgesetz zu unternehmen.6 Diedrich betonte jedoch, dass im Gutachten die Präimplantationsdiagnostik bewusst ausgeklammert worden sei. Die AutorInnen nennen ein rein quantitatives Argument dafür: Präimplantationsdiagnostik betreffe nur sehr wenige Menschen im Vergleich zu den fast 40.000 Frauen, die sich im Jahr 2006 einer IVF-Behandlung unterzogen. Auf die direkte Frage aus dem Publikum, welchen Umgang mit überzähligen Embryonen die am Gutachten beteiligten Reproduktionsmediziner denn selbst befürworteten, antwortete Diedrich eher ausweichend: Dies sollten die Paare selbst entscheiden. Klarer positionierte sich die Juristin Ulrike Riedel: Sie plädierte emphatisch dafür, das Embryonenschutzgesetz im Prinzip aufrechtzuerhalten und nur bestimmte Passagen zu reformulieren sowie durch Regelungen im Fortpflanzungsmedizingesetz zu ergänzen. Mit überzähligen Embryonen, die bei eSET-Verfahren anfallen, dürfe nur Folgendes geschehen: Entweder könnten sie eingefroren und von dem Paar selbst in einem späteren Zyklus verwendet werden oder man müsse sie absterben lassen. In Einzelfällen hält sie zudem auch heute schon eine „Embryonen-Adoption“ für legal. Forschung an Embryonen könne demgegenüber weiter explizit ausgeschlossen werden; die Politik müsse dies nur wollen. Skeptischer äußerte sich dazu Marlies Volkmer: Wenn das Embryonenschutzgesetz erst einmal zur Disposition stehe, könne niemand derzeit garantieren, welche Mehrheiten sich im Bundestag bildeten und welche Begehrlichkeiten der Forschung geschürt würden.

Begehrlichkeiten

Hinzugefügt sei: Auch die Reproduktionsmedizin selbst ist nicht frei von Begehrlichkeiten. Ein immer differenzierteres Angebot in der assistierten Reproduktion bietet die Grundlage dafür, den Markt weiter auszudehnen – und auch bei eSET handelt es sich um ein Marktsegment, das die deutsche Reproduktionsmedizin nicht einfach der internationalen Konkurrenz überlassen will. Dass das FES-Gutachten insbesondere von Repromedizinern bestritten wurde, die an Universitätskliniken arbeiten, mag dafür symptomatisch sein. Ihnen sind nicht nur strafrechtlich, sondern auch beamtenrechtlich die Hände gebunden. Dass auch Privatkliniken vollständig auf eSET verzichten, mag bezweifelt werden. Zumindest gibt es durchaus interpretative Angebote aus der Juristerei, das Embryonenschutzgesetz sehr eigenwillig auszulegen, um dieses Verfahren schon heute für legal zu erklären. So kam die Kieler Rechtswissenschaftlerin Monika Frommel zu dem Schluss, nach dem Embryonenschutzgesetz könnten so viele befruchtete Eizellen weiterkultiviert werden, „wie nach dem Stand der jeweiligen medizinischen Forschung und der ärztlichen Erfahrung nötig sind, um einen Embryo mit guten Entwicklungsmöglichkeiten – also nach Auswahl – zu implantieren“.7 Riedel hält solche Auslegungen für „haarsträubende Interpretationen“, die das Embryonenschutzgesetz auf den Kopf stellten. Sie spricht von einer „regelrechten Bewegung in der Reproduktionsmedizin“ in diese Richtung. Dabei sei das Verbot im Gesetz „glasklar“ formuliert. Weniger glasklar erscheint dagegen, wohin diese Bewegung denn führt und was der engagierte Einsatz für das eSET-Verfahren für die zukünftige Politik um Embryonenforschung und -selektion in Deutschland bedeuten wird.

- 1Online: www.fes.de
- 2Weitere Autoren sind: Hermann Hepp, ehemaliger Direktor der Frauenklinik München-Großhadern, Ricardo Enrique Felberbaum, Reproduktionsmediziner des Klinikums Kempten und Vorstandsvorsitzender des Deutschen IVF-Registers, Hartmut Kreß, liberaler Theologe und ebenso wie Diedrich und Hepp Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer.
- 3Catenhusen war 1984 bis 1986 Vorsitzender der Enquete-Kommission Chancen und Risiken der Gentechnologie, 2003 bis 2005 Staatssekretär im Bundesforschungsministerium und ist Mitglied des Deutschen Ethikrates.
- 4Thurin et. al. (2004): Elective single-embryo transfer versus double-embryo transfer in in vitro fertilization, in: New England Journal of Medicine, Dez. 2, 351(23), S. 2392-2402.

- 5Klaus Diedrich und Hermann Hepp waren bereits Mitglied der Arbeitsgruppe der Bundesärtzekammer, die mit dem „Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik“ 2000 die öffentliche Kontroverse zu Präimplantationsdiagnostik in Gang brachten, online: www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.327….
- 6So plädierten ReproduktionsmedizinerInnen etwa auf einem Seminar der renommierten Evangelischen Akademie Tutzing zum Thema „Embryo – Produkt, Rohstoff, Geschenk?“ im Juni 2008 klar und vehement für die Zulassung von eSET.
- 7Monika Frommel (2002): Stellungnahme auf dem XVI. Jahrestreffen der deutschen IVF-Zentren, online: www.uni-kiel.de/isk.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 190 vom Oktober 2008
Seite 33 - 35