



# »Vorsicht Falle!«

Die Reproduktionsmedizin fordert von Staat und Gesellschaft die Beseitigung von »Nebenwirkungen«, die es ohne sie gar nicht gäbe. Kritische Anmerkungen zu der Diskussionsveranstaltung »Kinderwunsch in der Krise« der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Ende Juni in Berlin, auf der eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes gefordert wurde.

Von Stefan Rehder, M.A.

**I**mmer mehr Menschen leiden ernsthaft unter Kinderlosigkeit. In der Mehrzahl der Fälle sind die Ursachen dafür jedoch keineswegs pathologischer, sondern vielmehr sozialer Natur. Nicht zuletzt ein als »modern« apostrophierter Lebensstil sorgt heute dafür, dass die Zahl derer, die kinderlos bleiben, weiter zunimmt. Denn viele Paare warten mit der Verwirklichung eines »vorläufig« zurückgestellten Kinderwunsches de facto so lange, bis es dafür auf natürlichem Wege zu spät ist. Immer häufiger fallen auf diese Weise die »fruchtbaren Jahre« vieler Frauen einer linear verlaufenden

Lebensplanung zum Opfer, bei der die gleichzeitig erfolgende Ausbildung beider Partner und der Einstieg in die jeweiligen beruflichen Karrieren im Vordergrund stehen. So hat sich die Zahl der Frauen, die erst nach dem 30. Lebensjahr ihren Kinderwunsch verwirklichen wollen, in den letzten zehn Jahren verdoppelt. Mehr als 10 Prozent der neugeborenen Kinder haben bereits heute eine Mutter, die bei der Geburt älter als 35 Jahre ist; Tendenz steigend.

Dass eine solche Lebensplanung nicht ausschließlich von dem Wunsch nach »Selbstverwirklichung« gespeist wird,

sondern etwa auch durch die Angst vor »Verarmung« – bei Frauen vor allem aufgrund der gravierenden Benachteiligung Erziehungsarbeit leistender gegenüber Erwerbsarbeit leistender Frauen bei der Altersvorsorge sowie bei Männern, die im Falle einer Scheidung für erstere naturgemäß umfangreicher zur Kasse gebeten werden – begünstigt wird, sei der Vollständigkeit halber erwähnt, kann aber nicht näher behandelt werden.

Wichtig ist hier die Tatsache, dass sich die Reproduktionsmedizin mit ihrem Angebot, Kinder im Labor zu erzeugen, heute keineswegs mehr nur an die über-

schaubar gebliebene Zahl derer wendet, die an primärer (angeborener) oder sekundärer (erworbener) Unfruchtbarkeit leiden, sondern zunehmend auch an die unüberschaubar werdende Gruppe derer, welche die über viele Jahre vorhandene Möglichkeit, auf natürlichem Wege Kinder zu bekommen, ungenutzt verstreichen ließen, beziehungsweise ihr durch den Einsatz empfängnisverhindernder Mittel erfolgreich entgegengewirkt haben.

Es liegt auf der Hand, dass eine potentiell zunehmende Zielgruppe bei den Reproduktionsmedizinerinnen für ein Anschwellen des aufgrund ihrer Tätigkeit ohnehin nicht sonderlich gering ausgeprägten Selbstbewusstseins führt. Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) zeigt der Anstieg der Be-

Techniken nicht gerade als effizient bezeichnet werden. Die so genannte »baby-take-home«-Rate liegt selbst laut DGGG-Angaben nur bei rund 20 Prozent für die In-

65.000 Kindern, die laut DGGG seit 1998 in Deutschland nach assistierter Reproduktion geboren wurden, stehen laut dem aktuellen IVF-Register 349.603 Behandlungen gegenüber, die in den Jahren von 1997 bis 2003 durchgeführt wurden. Im Jahr 2002 machten die mit Hilfe der Fortpflanzungsmediziner nicht nur erzeugten, sondern auch geborenen Kinder laut DGGG 1,6 Prozent aller Geburten aus.

Dass für diesen geringen »Marktanteil« aus Sicht der Reproduktionsmediziner in erster Linie der Gesetzgeber verantwortlich zeichnet, wurde auf einer Diskussionsveranstaltung deutlich, welche die DGGG am 28. Juni unter dem Titel »Kinderwunsch in der Krise« in Berlin veranstaltete. Während laut dem Direktor der Universitäts-Frauenklinik Lübeck und Vizepräsidenten der DGGG, Klaus Diedrich, die Schwangerschaftsraten in Ländern wie Belgien, Frankreich und Schweden nach assistierter Reproduktion bei bis zu 40 Prozent liegen, habe sie in Deutschland 2003 aufgrund der »Hürden des Embryonenschutzgesetzes« nur 29 Prozent betragen. Das Gesetz aus dem Jahr 1991 verhindere, so Diedrich in Berlin, »dass die deutschen Patientinnen in gleichem Maße von dem Fortschritt in der Reproduktionsmedizin profitierten wie in anderen europäischen Staaten«. Dabei stört sich Diedrich, der obendrein auch zu den vehementesten Befürwortern der in Deutschland verbotenen Präimplantationsdiagnostik zählt, derzeit vor allem daran, dass in Deutschland »jeder Embryo, der im Labor kultiviert wird, auch transferiert werden muss und eine Auswahl verboten ist.«

Nach Paragraph 1 Abs. 1 Nr. 4 des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) wird mit »Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen«. Auf diese Weise suchte der Gesetzgeber sicherzustellen, dass in deutschen Labors keine überzähligen Embryonen entstehen. Doch weil sich einerseits in zahlreichen Fällen keiner der künstlich erzeugten und in den Uterus der Mutter transferierten Embryonen auch in der Gebärmutter einnistet, es aber andererseits jedoch auch



trazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), die vor allem bei Unfruchtbarkeit des Mannes zum Einsatz kommt. Für die in-vitro-Fertilisation beträgt die Erfolgsrate trotz einer inzwischen mehr als ein Vierteljahrhundert währenden Historie gerade einmal 18 Prozent. Und bei der »Rücksetzung« zuvor kryokonservierter Eizellen im Vorkernstadium liegt die »baby-take-home«-Rate sogar nur bei zehn Prozent. In absoluten Zahlen: Den

handlungszahlen der letzten Jahre denn auch, dass die »Fortpflanzungsmedizin in

Deutschland längst nicht mehr zur Behandlung einer Randgruppe unserer Gesellschaft dient«. Dabei können die bei der »Behandlung des Kindeswunsches« zum Einsatz kommenden

nicht selten vorkommt, dass zwei oder gar alle drei Embryonen dort Wohnung nehmen, würden die Reproduktionsmediziner vor dem Transfer unter den erzeugten Embryonen liebend gerne selektieren dürfen. Denn sowohl der Misserfolg als auch der »Übererfolg« werden von den Reproduktionsmedizinerinnen als »geschäftsschädigend« betrachtet. Da

---

### »Die Zahlen zeigen, dass die Fortpflanzungsmedizin nicht mehr zur Behandlung einer Randgruppe dient.«

Klaus Diedrich, DGGG-Vizepräsident

---

eine künstliche Befruchtung und die vor-  
ausgehende Eizellgewinnung nicht nur eine extreme körperliche Belastung für die Frau bedeuten (vgl. hierzu in dieser Ausgabe auch S. 12 ff.), sondern auch Kosten in Höhe von rund 3.000 Euro pro Versuch verursachen, droht ein ausbleibender Erfolg die Zufriedenheit der »Kunden« zu mindern.

Noch gravierender nehmen sich die Zumutungen der Reproduktionsmedizin aus, wenn die »Kinderwunschbehandlung« erfolgreicher als gewünscht ausfällt und die Frau mehrfach schwanger wird. Die im Fachjargon als »höhergradige

---

### »Fetozid: Tödliche Spritze in das Herz des Kindes.«

---

Mehrlingsschwangerschaften« bezeichneten Schwangerschaften treten in rund 25 Prozent der Fälle auf. So verzeichnet das Deutsche IVF-Register 2003 für das Jahr 2002 insgesamt 11.245 Geburten. In 2349 Fällen gebären die Mütter Zwillinge, in 127 Fällen Drillings sowie in zwei Fällen Vierlinge. Dabei handelt es sich freilich nur um die geborenen Kinder.

Denn seit Beginn der 80er Jahre werden die »Mehrlinge« regelmäßig »reduziert«. Unter der »Mehrlingsreduktion« verstehen die Reproduktionsmediziner die Tötung eines oder mehrerer Kinder im Mutterleib. Beim so genannten »Fetozid« durchsticht der Arzt mit einer langen Nadel unter Ultraschallansicht die Baudecke der Schwangeren bis er in die Bauchhöhle gelangt. Dann sucht er das Herz des Kindes, sticht zu und spritzt in das winzige Herz eine Kalium-Clorid-Lösung, die in hoher Dosierung jede

koordinierte Kontraktion des Herzmuskels unmöglich macht. Das Kind stirbt an Herzversagen im Mutterleib.

In der Fachliteratur wird der Fetozid, der bei der »Mehrlingsreduktion« in der Regel nach technischen Gesichtspunkten erfolgt – was bedeutet, dass der Arzt das am besten zu erreichende Kind tötet – als »Therapie« einer »Fehlleistung« verstanden. Da in der Regel pro »Kinderwunschbehandlung« nur die Geburt eines Kindes angestrebt wird, ist eine Mehrlingschwangerschaft oft nicht gewünscht, zumal durch sie das Behandlungsziel einer »erfolgreichen

Schwangerschaft« massiv gefährdet wird. So werden Mehrlinge in rund 30 Prozent der Fälle mit leichten bis schweren Handicaps geboren, besitzen ein höheres Sterblichkeitsrisiko sowie eine höhere Krankheitsanfälligkeit. Aber auch der Fetozid ist keineswegs nur für den meist willkürlich ausgewählten Embryo tödlich. In rund 17 Prozent der Fälle zieht er einen Gesamtverlust aller Kinder nach sich.

Weil auch das sich negativ auf die Erfolgsrate auswirkt, fordern die Reproduktionsmediziner die künstlich erzeugten Embryonen vor der Übertragung in den Mutterleib selektieren zu dürfen. Beim so genannten »elective single embryo transfer« würden, wie Diedrich in Berlin erläuterte, »mehrere Eizellen befruchtet, die Entwicklung der Embryo-

---

### »Ziel einer Behandlung muss es sein, möglichst zu einer Einlingsschwangerschaft zu kommen.«

Klaus Diedrich, DGGG-Vizepräsident

---

nen beobachtet und nach morphologischen Kriterien ein ideal beurteiltes Embryo in den Uterus transferiert, von dem

am ehesten zu erwarten ist, dass er sich einpflanzt.« Auf diese Weise würde »nicht

---

### »Ineffizient: 65.000 Kinder nach rund 350.000 Behandlungen.«

---

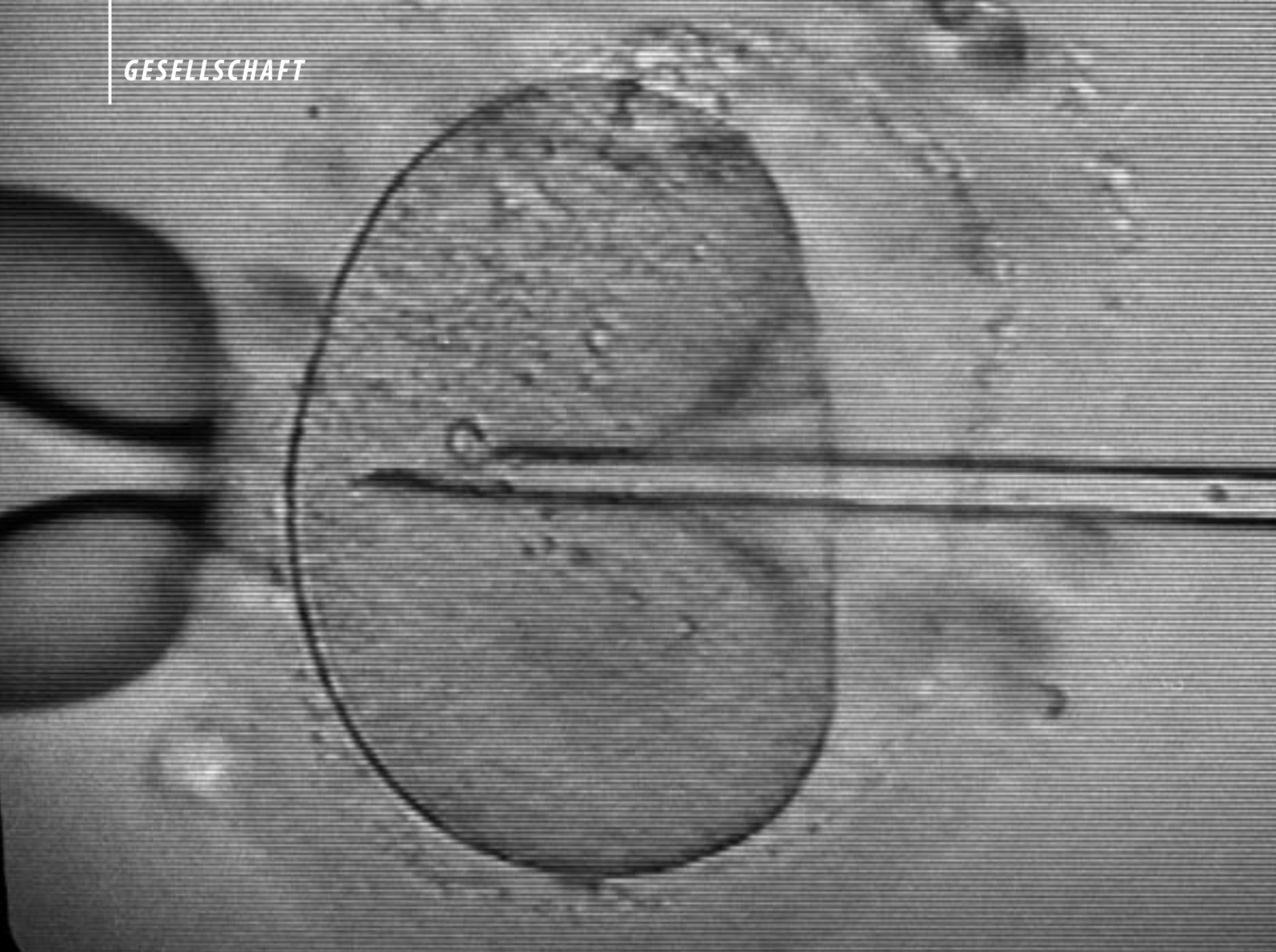
nur die Schwangerschaftsrate dieser belastenden und aufwendigen Behandlungsmethode deutlich verbessert, sondern auch die Mehrlingsschwangerschaft – nach wie vor die Crux der Reproduktionsmedizin in Deutschland – verhindert.« Denn so Diedrich weiter, »Ziel



Advokat in eigener Sache: Klaus Diedrich will mehr Erfolg für IVF und ICSI.

einer jeden Kinderwunschbehandlung muss es sein, mit möglichst großer Chance zu einer Einlingsschwangerschaft zu kommen.«

Dass dies nicht nur die Selektion von Embryonen zu Folge hätte, sondern auch die Frage aufwirft, was mit den dann »überzähligen«, nicht transferierten Embryonen geschehen soll, macht den Fortpflanzungsmedizinerinnen kein Kopfzerbrechen. Ethische Probleme sehen die Reproduktions-



Mit einer Mikropipette wird eine Samenzelle in eine Eizelle eingeschleust. Die Verletzung der Eizellenhülle senkt zugleich die Chance der Frau, schwanger zu werden.

mediziner dabei nicht. So wischte auf der Tagung in Berlin der dafür auserkorene evangelische Theologe Hartmut Kress kurzerhand sämtliche Bedenken einfach vom Tisch. Laut Kress, der an der »Rhei-

### »Single embryo transfer verspricht eine deutliche Steigerung der Schwangerschaftsrate.«

nischen Friedrich-Wilhelms-Universität« Sozialethik lehrt, sprächen aus ethischer Sicht sogar »starke Argumente für das Verfahren, nach einer außerkörperlichen Befruchtung eine morphologische Betrachtung von Embryonen vorzunehmen, um der Patientin einen Embryo einzusetzen, der voraussichtlich entwicklungsfähig ist.« Diese Argumente ergäben sich »aus dem Anrecht von Menschen auf Gesundheitsschutz und auf Gesundheitsversorgung, die dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, sowie aus dem überlieferten arztethischen Gebot, Schaden zu vermeiden.«

Da bereits jetzt keine Frau gezwungen werden könne, sich einen zuvor künstlich erzeugten Embryo auch tatsächlich einsetzen zu lassen, gäbe es bereits heute in Deutschland überzählige Embryonen, »wenn gleich«, wie Kress einräumte, »auch in begrenzter Zahl«. Ausschlaggebend für die ethische Bewertung sei, »dass es sich beim Übrigbleiben von Embryonen faktisch um keinen neuen Sachverhalt handelt.«

Sicherlich sei darauf zu achten, dass es »bei einer sehr geringen Zahl überzähliger Embryonen bleibt«, was angesichts des zur Rede stehenden Ver-

### »Mehrlingsreduktion: Therapie einer Fehlleistung.«

fahrens zu gewährleisten sei. So sei es denkbar, »anders als im Ausland von vorn-

herein nur eine kleine Anzahl von Eizellen, ca. sechs, zu befruchten und zu kultivieren.« Dadurch bleibe »das Übrigbleiben von Embryonen vom Verfahren her beherrschbar«. Davon abgesehen würde die neue Methode dazu führen, dass in Deutschland nicht mehr eine so hohe Zahl kryokonservierter Embryonen im Vorkernstadium anfiele, wie dies derzeit der Fall sei.

Doch macht es natürlich ethisch einen gewaltigen Unterschied, ob das »Übrigbleiben« von Embryonen wie im jetzigen Gesetz durch die Vorschrift, alle befruchteten Embryonen zu transferieren, wenn auch nicht faktisch, so doch vom Prinzip her ausgeschlossen wird oder ob das »Übrigbleiben« durch die Produktion vieler Embryonen, die eine bessere Auswahl erlauben sollen, prinzipiell angestrebt wird.

Kress ficht auch das nicht an. Der Theologe hält dagegen: Da ein »Präimplantationsembryo« noch »ganz unentwickelt« sei, dem »Gesundheitsschutz der Schwangeren« aber »existentiell wie grundrechtlich« ein »sehr hohes Gewicht« zukomme, könne eine »Güter-

## Glossar

### ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion)

Methode zur künstlichen Befruchtung, bei der Spermium direkt in das Plasma einer Eizelle gespritzt wird.

### Implantation

Einnistung eines Embryos in der Gebärmutter-schleimhaut.

### IVF (In-vitro-Fertilisation)

Künstliche Befruchtung einer Eizelle außerhalb des Körpers in einer Petrischale oder einem Reagenzglas (vitrum: lat. Glas).

### Kryokonservierung

Einfrieren und Lagern von Spermien sowie künstlich befruchteter Eizellen bei tiefen Temperaturen in flüssigem Stickstoff (kryo: griech. Kälte). In Deutschland ist das Einfrieren befruchteter Eizellen nur im Vorkernstadium erlaubt, da nach Ende der Verschmelzung der Vorkerne ein Embryo vorliegt, der dem Embryonenschutzgesetz entsprechend nicht eingefroren werden darf.

### PID (Präimplantationsdiagnostik)

Genetische Untersuchung eines durch künstliche Befruchtung – meist durch IVF – erzeugten Embryos. Da nur genetisch einwandfreie Embryonen transferiert werden, stellt die PID in der Praxis eine Methode zur Selektion von Menschen dar. In Deutschland verboten, da sie gegen mehrere Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) verstößt.

### SET (Single Embryo Transfer)

Für einen SET werden einer Frau bis zu zehn Eizellen entnommen und künstlich befruchtet. Aus ihnen wird anhand morphologischer Kriterien der Embryo ausgewählt, der die besten Chancen besitzt, sich in der Gebärmutter einzunisten und in den Mutterleib verpflanzt. Als wichtige morphologische Kriterien gelten u.a. Aussehen der einzelnen Zellen und ihrer Hülle sowie deren Beschaffenheit. Die übrigbleibenden Embryonen werden tiefgefroren. In Deutschland ist diese Methode zur Selektion von Embryonen durch das Embryonenschutzgesetz verboten.

abwägung letzterem den Vorrang einräumen«. Dies kann aber nur der ernst

die Vernichtung der nicht für den Transfer erzeugten Embryonen zur Folge haben muss, anders zu bewerten sei, als eine Selektion, welche genetisch auffällige Embryonen eliminieren helfen soll, allenfalls noch von akademischem Interesse.

Lebensschützer haben daher allen Grund wachsam zu sein. Die erstaunlicherweise nicht von allen als überaus problematisch be-

## »In rund 17 Prozent der Fälle zieht ein Fetozid einen Gesamtverlust aller Kinder nach sich.«

meinen, der insgeheim die Auffassung vertritt, dass dem Embryo frühestens mit der Nidation Schutz zukommt, und nicht wie das ESchG vorschreibt, bereits ab dem Moment seiner Erzeugung.

Was wie eine unwesentliche Änderung präsentiert wird, und obendrein mit der Behauptung garniert wird, dem Grauen des Fetozids wahren zu wollen, stellt also in Wirklichkeit einen Paradigmenwechsel dar, durch welchen das Modell eines abgestuften Lebensschutzes nicht mehr nur theoretisch verfochten, sondern dann auch faktisch gesetzlich festgeschrieben würde.

Da der »elective single embryo transfer« zudem eine Selektion erfordert, würde eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes, die das erlaubt, zudem vor der Frage stehen, wie es dann noch die negative Selektion, die mit der Präimplantationsdiagnostik (PID) verbunden ist, aufhalten soll. Die Antwort ist natürlich klar: Kommt dem Embryo erst Schutz mit der

trachtete künstliche Befruchtung könnte sonst zum Einfallstor für ein Lebensschutzkonzept werden, das einmal etabliert, sämtliche nicht transferierten Embryonen für vogelfrei erklärt. Das hätte auch für verbrauchende Embryonenforschung und das Klonen von Menschen zu Forschungs-

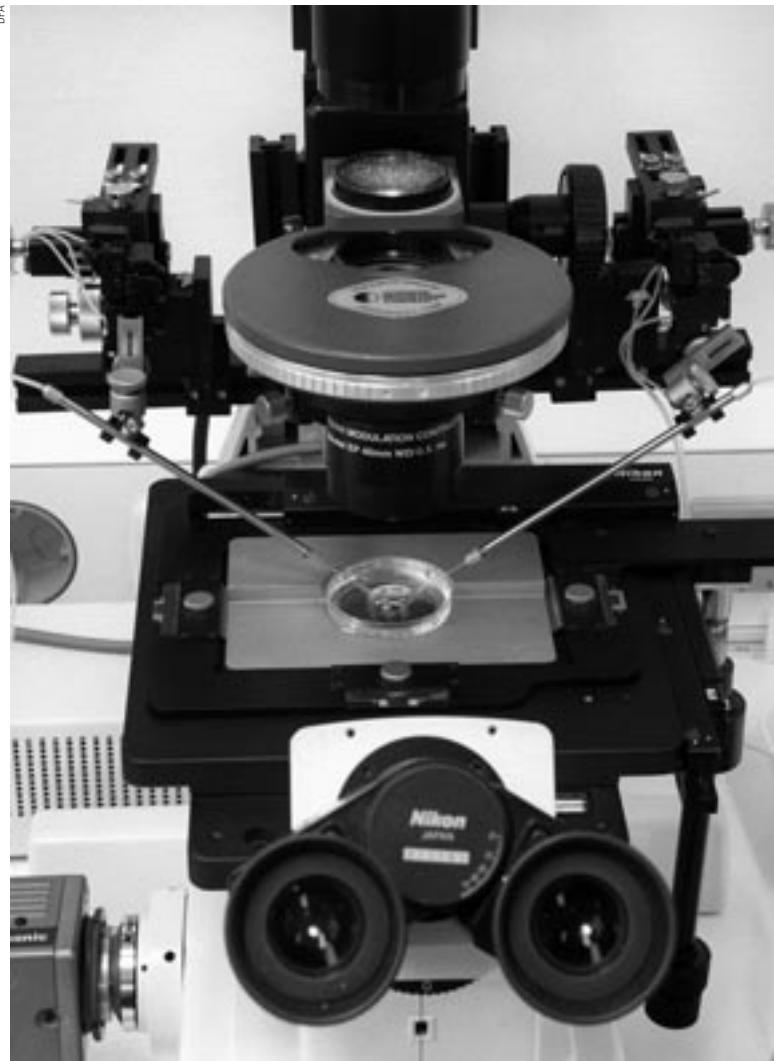
zwecken Konsequenzen, die keinem recht sein dürften.

## »Das Übrigbleiben von Embryonen bleibt vom Verfahren her beherrschbar.«

Hartmut Kress, evangelischer Theologe

Nidation zu, dann ist die Frage, ob eine positive Selektion, die nicht notwendig

sein dürften.



Leidenschaftslose Erzeugung: Arbeitsplatz eines Babymachers.