



ADM. MODERATOR IRIS ROMEIKAT, HANNOVERSCHE STR. 20E, 38448 WOLFSBURG
EMAIL IRIS.ROMEIKAT@WOLFSBURG.DE

Wolfsburg, den 07. Oktober 2001

Betreff

Plädoyer für die Änderung des Embryonenschutzgesetz (EschG) bezüglich der Kultivierung aller befruchteten Eizellen bis zum Blastozystenstadium

Sehr geehrte Damen und Herren,

äußerst interessiert verfolgen auch wir Kinderwunschpatienten die Diskussion zum Embryonenschutzgesetz (EschG). Wir stellen fest, Diskussionen über das EschG finden ohne die Betroffenen statt. In zahlreichen Ausführungen über das EschG werden wir als „Zulieferer und Ressourcenträger“ bezeichnet. Deutlicher kann eine Ausgrenzung nicht erfolgen. Uns stellt sich nicht die Frage nach verbrauchender Embryonenforschung. Uns stellt sich auch nicht die Frage, soll Stammzellenforschung erlaubt sein. Ethisch - moralische Fragen hinsichtlich der Reproduktionsmedizin haben wir für uns längst geklärt – spätestens mit der Entscheidung, den Kinderwunsch mit medizinischer Hilfe erfüllen zu wollen (müssen).

Tatsache ist: Die Kultivierung aller befruchteten Eizellen bis zum Blastozystenstadium, hat höhere Schwangerschaftsraten zur Folge. Zahlen im Ausland belegen diesen Fakt.

Das bestehende Gesetz soll Paare mit unerfülltem Kinderwunsch vor Missbrauch schützen. Jedoch ist es paradox, mit einem restriktiven EschG schützen zu wollen, wenn dadurch der Zugang zu erfolgreichen medizinischen Verfahrensweisen, wie z. Bsp. die Kultivierung aller befruchteten Eizellen bis zum Blastozystenstadium, beschränkt wird. Misserfolge in der Kinderwunschbehandlung sind damit vorprogrammiert. Das bestehende Gesetz behindert den Erfolg der Kinderwunschbehandlung. Daher würden wir es begrüßen, gleichberechtigt in die Diskussionen über das EschG einbezogen zu werden. Unser Ansinnen ist es, eine Änderung des EschG aus medizinischen Gründen herbeizuführen.

Die Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer in Deutschland sind mehr als unbefriedigend (In vitro Fertilisation- IVF = 22,6 %; Intracytoplasmatische Spermieninjektion- ICSI = 23,5 %), so daß ernsthaft über eine Änderung des EschG nachgedacht werden muß. Zahlen aus dem Ausland zeigen, dass teilweise Schwangerschaftsraten von 50 % und mehr pro Embryotransfer erreicht werden. Laut den gesetzlichen Richtlinien in Deutschland dürfen nicht mehr als drei Embryonen weiterkultiviert werden. Fest steht, der entscheidende Erfolg für eine IVF/ICSI Behandlung hängt von der Qualität der transferierten Embryonen ab, welche sich nur über die Entwicklungsgeschwindigkeit und Morphologie der einzelnen Embryonalstadien einschätzen läßt. Dies bedeutet, daß aus der Gesamtheit aller über 3 bis 6 Tage kultivierten Embryonen die am weitesten entwickelten und morphologisch am unauffälligsten aussehenden transferiert werden. Das bevorzugte Stadium ist die nach einer Kulturdauer von 5 bis 6 Tagen entstandene expandierte Blastozyste. Die Ethikkommissionen sollten sich im klaren sein, dass nach bestehendem deutschen Recht bereits eine „Selekti-



ADM. MODERATOR IRIS ROMEIKAT, HANNOVERSCHE STR. 20E, 38448 WOLFSBURG
EMAIL IRIS.ROMEIKAT@WOLFSBURG.DE

on“ erfolgt, zwar zu einem früheren Zeitpunkt, dennoch findet diese statt. **Bereits im Vorkernstadium muß eine Selektion erfolgen.** Nur maximal drei ausgewählte Eizellen im Vorkernstadium dürfen sich zu Embryonen entwickeln und müssen übertragen werden, egal wie gut oder schlecht diese Entwicklung abgelaufen ist.

Es darf in diesem Zusammenhang nicht unter den Tisch fallen, dass im Ausland auch nur etwa 40 % **aller befruchteten Eizellen** das Stadium der expandierten Blastozyste erreichen. Aber, mit dieser Methode lassen sich Schwangerschaftsraten von über 50 % erreichen, auch dann, wenn nur zwei Embryonen übertragen werden. Das hat weiterhin zur Folge, daß die normalerweise hohen Mehrlingsraten nach IVF/ICSI signifikant reduziert werden können und so die zusätzlichen Gefahren für Mutter und Kind weiter eingedämmt werden können.

Diese Methode entspricht den natürlichen Vorgängen, die Natur trifft die Entscheidung – in unserem Fall im Reagenzglas und nicht im Mutterleib. Nur die qualitativ stärksten Mehrzeller werden es bis zu einem Transfer schaffen. Demzufolge kann man diesen medizinischen Vorgang auch nicht als selektiv bezeichnen.

Erst im Blastozystenstadium lässt sich die Qualität genauer beurteilen. Dieser medizinische Aspekt ist nicht von der Hand zu weisen und erfordert eine Änderung des EschG bezüglich der Kultivierung aller befruchteten Eizellen bis zum Blastozystenstadium.

Es ist außerdem fraglich, wie viele Eizellen tatsächlich dieses Stadium erreichen (40% - d.h. von zehn Eizellen schaffen es gerade mal vier bis zum Blastozystenstadium / bei vielen Frauen können nicht mal zehn Eizellen punktiert werden) und zweitens, es besteht immer noch die Möglichkeit, die überzähligen Blastozysten einzufrieren. Den Kinderwunschaaren wird oktroyiert, dass befruchtete Eizellen im Vorkernstadium entweder sofort vernichtet werden oder diese eingefroren werden. Zwischen diesen Alternativen wählen zu müssen, ist eine Farce. Des weiteren muß angemerkt werden, dass dadurch oft genug Eizellen im Vorkernstadium mit sehr guter Qualität eingefroren werden, die durch den Einfrierungsprozeß an Qualität verlieren. **Werden aufgetaute Eizellen für die assistierte Reproduktion verwendet, ist die Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer mit 13 Prozent deutlich geringer als bei Behandlung mit frisch entnommenen Eizellen. Hierbei sind es 24 Prozent. Außerdem ist die Abortrate bei tiefgefrorenen Eizellen mit 25 Prozent wesentlich höher als bei frischen Eizellen. Die Zahlen stammen aus dem Deutschen IvF-Register des Jahres 1999. Kryobehandlungen sind demzufolge weitaus weniger erfolgsversprechend.** Die strikten deutschen Regelungen verhindern damit, was sie zu schützen vorgeben: das Entstehen von Leben. Die Tatsache, dass bei derzeit gültigem Recht eine Selektion erfolgt, nur mit wesentlich geringeren Erfolgschancen, bleibt bestehen. Diese Selektion wird unter dem Deckmantel des EschG zugelassen, aufgrund fadenscheiniger Definitionen des „schützenswerten Lebens“.

Wann beginnt das „schützenswerte Leben“ ?

In der medizinischen Terminologie wird - zur Unterscheidung vom späteren Stadium des Fötus - die ganze frühere Entwicklung als Embryonalentwicklung bezeichnet. In diesen Abschnitt fällt somit auch schon die winzige Blastozyste vor der Implantation. Der Terminus »Embryo« für die Blastozyste vor der Implantation und die Anwendung des EschG darauf, suggerieren die Verwechslung der winzigen kugelförmigen Blastozyste mit viel späteren Entwicklungsstadien.

Wenn die Diskussion über den Umgang mit noch nicht implantierten Blastozysten durch ein Bild eines mehrwöchigen wohlentwickelten Keimes illustriert wird, so erzeugt dies fal-



ADM. MODERATOR IRIS ROMEIKAT, HANNOVERSCHE STR. 20E, 38448 WOLFSBURG
EMAIL IRIS.ROMEIKAT@WOLFSBURG.DE

sche Assoziationen. Erst nach der Implantation (ca. 3 Wochen nach Befruchtung) entwickeln sich Organanlagen und Gewebe, darunter das Gehirn und das komplizierte Nervensystem. Der dreimonatige Fötus ist - ganz anders als die winzige kugelförmige Blastozyste - schon ein richtiges kleines Menschlein mit Kopf, Haut, Gliedern, Sinnesorganen und Nervensystem. Dieser aber darf nach unseren Gesetzen noch nach drei Monaten straffrei abgetrieben werden. Er hat alle Voraussetzungen, um Schmerz zu empfinden, und man weiß aus Ultraschallbildern, dass er sich bei seiner Tötung windet und auszuweichen versucht. Es erscheint inkonsequent, die winzigen Zellhaufen rigide zu schützen, wenn solche kleinen Wesen getötet werden dürfen.

Jährlich gibt es in unserer Gesellschaft etwa 130 000 Schwangerschaftsabbrüche. Es handelt sich dabei keinesfalls mehr um Ein-Zell-, Zwei-Zell- oder Vier-Zell-Embryonen. Von einem breiten Konsens getragen und vom Verfassungsgericht gebilligt, hat der Gesetzgeber die Entscheidung getroffen, den Abbruch einer Schwangerschaft in die Entscheidung der Frau zu stellen. Die Entscheidungsgründe der Frau für einen Abbruch bedürfen keinerlei rechtlichen Prüfungen.

Der Strafgesetzgeber hat damit das Selbstbestimmungsrecht der Frau in jeder möglichen Motivationslage gegenüber dem Lebensrecht des Embryo als überlegen respektiert. Die Rechtsgemeinschaft stellt das Lebensrecht des Embryos nicht in Frage, nimmt aber seine faktische Unterordnung unter das Selbstbestimmungsrecht der Frau hin. Nach Mehrheitsauffassung von Juristen und Wählern verstößt die Mitwirkung eines Arztes an einem legalen Schwangerschaftsabbruch auch nicht gegen die Verpflichtung der ärztlichen Berufsordnung, "jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht" entgegenzubringen. Diesen Denkansätzen folgend, kann eine medizinisch erfolgsversprechende Behandlung für Kinderwunschaare nicht von der Werteordnung unserer Verfassung ausgeschlossen sein. Wenn das Selbstbestimmungsrecht der Frau beim Abbruch einer Schwangerschaft über das Recht eines Embryos gestellt wird, dann muß eine Entwicklung **aller befruchteten Eizellen** bis zum Blastozystenstadium im Reagenzglas möglich sein. Frauen, die sich nichts sehnlicher wünschen als ein Kind, wollen nicht töten sondern Leben geben. Demzufolge sollen Kinderwunschaare selbstbestimmt über ihre Eizellen entscheiden können. Sie sollen selbst entscheiden können, ob sie diese medizinische Behandlung (Kultivierung bis zum Blastozystenstadium) für sich in Anspruch nehmen wollen. Dieses Recht muß ebenso als überlegen respektiert werden, wie das Recht der Frau, die sich für einen Abbruch entscheidet. Hier geht es um Leben und nicht um die Vernichtung dessen.

Die Menschenrechte sind die unveräußerlichen Rechte eines jeden Menschen auf Leben, Gesundheit, Freiheit und das Streben nach Glück. Unsere Verfassungsordnung (Artikel 2 und 6 Grundgesetz), die europäische Menschenrechtskonvention (Art. 12); die Universelle Deklaration der Menschenrechte durch die UNO 1948 (Art. 16 und 25); deren Fortentwicklung in den Internationalen Konventionen von 1966 über bürgerliche und politische Rechte (Art. 23) und über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Art. 10 und 12), sowie die Dokumente der Welt-Bevölkerungskonferenz 1994 in Kairo und der Welt-Frauenkonferenz 1995 in Peking zum allgemeinen Recht auf reproduktive Gesundheit, wie auch die Verfassungsordnungen der Nationen der demokratischen Wertegemeinschaft, enthalten unzweideutig ein Recht auf Kinder und ein Recht auf Gesundheit auch schon der ungeborenen Kinder, damit auch ein Recht, sich beim Gebrauch dieser Rechte einer **medizinischen Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft** zu unterziehen. Aus diesen Freiheitsrechten folgt ein Diskriminierungsverbot bei der Abdeckung der Kosten einer solchen Behandlung durch staatliche Krankenversicherungen sowie ein Verbot der Diskriminierung einschlägiger medizinischer Forschungen. In Anwendung dieser Grundsätze hat eine der trockensten Institutionen unseres Staates, der Bundesfinanzhof, in einer vielbeachteten Entscheidung



ADM. MODERATOR IRIS ROMEIKAT, HANNOVERSCHE STR. 20E, 38448 WOLFSBURG
EMAIL IRIS.ROMEIKAT@WOLFSBURG.DE

1997 die volle steuerliche Anrechenbarkeit der Kosten einer IVF/ICSI - Behandlung als krankheitsbedingten Aufwand gebilligt, ungewollte Kinderlosigkeit damit als Krankheit im Sinne des Sozialgesetzbuchs anerkannt. Das Gericht stellte fest, das Recht auf leibliche Nachkommen gehöre zum Kern der freien Entfaltung der Persönlichkeit, woraus folge: "Die Entscheidung eines Ehepaares für ein eigenes Kind entzieht sich jeder rechtlichen Prüfung" (BFH Az. III R 84/96). (Marburger Uni-Journal 6/2000) ***Der Bundesfinanzhof hat per gesetzlicher Regelung den finanziellen Aspekt der medizinischen Behandlungen für IVF/ICSI im Sinne unserer Verfassungsordnung eindeutig zugunsten der Kinderwunschpatienten entschieden. Aus medizinischer Sicht ist das EschG überaltert. Aus diesem Grund sollte nun auch die Regierung nachziehen, und eine Änderung des EschG im Sinne der Kinderwunschpatienten herbeiführen -Änderungen sind zwingend notwendig.***

Das bestehende EschG verhindert eine **medizinischen Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft**. Misserfolge sind vorprogrammiert und seelische Belastungen sind für nicht Betroffene wohl kaum nachvollziehbar.

Wir bestehen auf die bestmögliche medizinische Betreuung und die bestmöglichen Voraussetzungen für die IVF/ICSI Behandlungen, die allerdings nur mit einer Änderung des EschG gewährleistet werden können.

Diejenigen, die über das EschG wachen, sollten darauf achten, in welchen Fragen tatsächlich eine Regulierung erforderlich ist und in welchen nur deshalb eine Regulierung gefordert wird, weil manche glauben, dass es ethisch nicht vertretbar wäre.

Die Angst vor Menschenzüchtung in ärztlichen Labors ist Panikmache. Es ist tragisch, daß in Diskussionen Missbrauchsszenarien die Überhand gewinnen. Es darf auch nicht vergessen werden, ***die Embryonen gehören den Kinderwunschaaren***. Es gibt demzufolge keinen Freibrief für Mediziner, diese Eizellen für fragwürdige Forschungszwecke zu missbrauchen. Die Ethikkommissionen sollte das Verantwortungsbewusstsein von Kinderwunschaaren nicht unterschätzen und dem gesunden Menschenverstand dieser Paare vertrauen. ***Durch die Einführung von Kontrollmechanismen kann ein Missbrauch ausgeschlossen werden.***

Uns geht es nicht um blauäugige, intelligente Kinder mit blonden oder schwarzen Haaren, und schon gar nicht um „Selektion“. Wir möchten Leben zeugen! Die Ethikkommissionen sollten sich überlegen, welche „normale“ Frau die Risiken einer künstlichen Befruchtung auf sich nehmen würde, nur um ein Baby nach „Maß“ zu bekommen. Es ist in der Tat fraglich, zumal genau diese Eventualitäten per Gesetz geregelt werden könnten.

Jede hormonelle Behandlung bedeutet erhebliche körperlich und finanzielle Belastung. IVF und ICSI sind aufwendige und oft langwierige medizinische Behandlungen, die nicht leichtfertig und ohne guten Grund in Anspruch genommen werden. ***Die schlechten Erfolgsquoten führen jedoch dazu, dass die körperlich und seelisch belastenden Behandlungen mehrfach wiederholt werden müssen. Unserer Ansicht nach, wird mit der bestehenden Gesetzeslage massiv in unser Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingegriffen. Statt erfolgsversprechenden wenigen Behandlungen müssen wir oft mehrere, nicht erfolgsversprechende Behandlungen über uns ergehen lassen.*** Das bedeutet auch, die Kosten der Krankenkassen werden unnötig in die Höhe getrieben. Durch eine Änderung des EschG, hinsichtlich der Definition des Beginn des Lebens und der damit verbundenen Kultivierung bis zum Blastozystenstadium, könnten die körperlichen und seeli-



ADM. MODERATOR IRIS ROMEIKAT, HANNOVERSCHE STR. 20E, 38448 WOLFSBURG
EMAIL IRIS.ROMEIKAT@WOLFSBURG.DE

schen Belastungen der Betroffenen sowie die finanziellen Belastungen für die Paare und die Gesellschaft minimiert werden.

Ethiker und sich dazu berufen Fühlende, mögen für sich selbst zu wohl bedachten und gut überlegten Urteilen kommen. Am Ende der Diskussion gehen sie jedoch nach Hause, zu ihren Familien, zurück in die heile Welt, mit dem Gefühl, das eigene Moralegebilde aufrecht erhalten zu haben. Zurück bleiben wir, die nach vier bezahlten Versuchen unseren Kinderwunsch aufgeben und mit den Konsequenzen, der von den Ethikexperten getroffenen Entscheidungen leben müssen.

Es ist ein Hohn, wenn „Ethikexperten“ Alternativvorschläge machen wie z. Bsp., psychotherapeutische Behandlungen oder Partnerwechsel (Frau Dr. Ingrid Schneider – Politikwissenschaftlerin an der Universität Hamburg)

Niemand kann die spezielle Situation betroffener Paare, die Bedeutung der einen oder anderen Entscheidung für uns und unsere Familien besser beurteilen als wir selbst. Wir brauchen keine Ethikexperten, die uns erklären, was Moral ist. Menschen sind grundsätzlich gut dafür gerüstet, auch schwere Entscheidungen, die ihr eigenes Leben betreffen, rational und bewusst zu treffen. Wir sind mündige Bürger dieses Landes. Manchmal treffen wir Entscheidungen, die dem „mainstream“ der öffentlichen Meinung zuwiderlaufen. Will uns die öffentliche Meinung dann unethisches und unmoralisches Verhalten vorwerfen? Die Naturwissenschaft lehrt uns ethisch rein gar nichts. Es kann nicht sein, dass ein biologisch definierter Vorgang (Zellteilung - Definition Embryo) eins zu eins übersetzt wird und damit moralische Relevanz erhält. Auch moralische Werte entwickeln sich mit dem medizinischen Fortschritt und dem Wissen über biologische Vorgänge weiter.

Unser Plädoyer gilt der freien und unabhängigen Entscheidung jedes Einzelnen über die Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Behandlungsmethoden ohne gesetzliche Restriktionen bezüglich der Kultivierung bis zum Blastozystenstadium. Wir erwarten ein Mitspracherecht an den Diskussionen zum EschG!

Wo es um Leben geht, gibt es eine Pflicht zum wohlbedachten Wagnis!

Ich möchte abschließend darum bitten, dass die Anonymität der auf beigefügter Liste aufgeführten Personen gewahrt wird!