

Ärztliche, ethische, rechtliche Probleme der extrakorporalen Befruchtung

Berufsrechtliche Regelung soll sicherstellen, daß Ärzte nach den Richtlinien des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer verfahren

„Retortenbabys“, „Leihmütter“, Kinder mit fünf Eltern, gentechnologische Experimente an Embryos – all dies ist durch die rasche Entwicklung der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers technisch möglich geworden. In mehr als 130 Fällen hat diese Methode der Sterilitätsbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland bereits zur Geburt eines Kindes geführt. Die rechtlichen Fragen und nicht zuletzt schwierige ethische Probleme waren bisher ungeklärt. Im Interesse der damit befaßten Ärzte, vor allem aber auch zum Wohl der so gezeugten Kinder, hat der 88. Deutsche Ärztetag in Lübeck-Travemünde hierzu richtungweisende Beschlüsse gefaßt.

Reichsversicherungsordnung seit 1962 als Krankheit gilt, erstreckte sich die ärztliche Hilfsverpflichtung auch auf unfruchtbare Ehepaare. Wenn andere Methoden keinen Erfolg versprechen, sei auch das Anwenden neuer, revolutionierender Forschungsergebnisse zum Wohl der Patienten verantwortlich. Damit ist die Frage nach der ethischen Vertretbarkeit nur zum Teil beantwortet. Denn bei der extrakorporalen Fertilisation gebietet die Nutzen-Risiko-Abwägung eine begrenzte Überproduktion von Embryonen, um die Chance der Entstehung einer Schwangerschaft zu verbessern und die Zahl der Wiederholungseingriffe niedrig zu halten. Solche „überzähligen“ Embryonen können jedoch nicht immer am Leben erhalten werden. Letztlich spitzt sich die ethische Diskussion, so Professor Wolff, auf die Kernfrage zu: Darf die Verwirklichung eines erwünschten, auf normalem Weg nicht erzeugbaren Lebens den Untergang eines anderen Lebens in Kauf nehmen?

Nach den von der Kommission erarbeiteten Richtlinien gelten der Verschuß oder Funktionsstörungen der Eileiter als absolute Indikation für die extrakorporale Fertilisation, wenn alle anderen Behandlungsversuche erfolglos waren oder aussichtslos sind. Als relative Indikationen kommen einige Formen der männlichen Fertilitätsstörungen sowie die ungeklärte weibliche Sterilität in Frage, wenn man psychogene Ursachen ausschließen kann.

Die extrakorporale Befruchtung mit Embryotransfer wurde als Heilbehandlung für den Normalfall entwickelt, nämlich für Ehe-

Hanns P. Wolff:

Heilbehandlung für Ehepaare bei Sterilität

Auf die ethischen Probleme der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers ging Professor Dr. med. Hanns Peter Wolff ein, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer und von dessen Kommission „Ethische und rechtliche Aspekte der extrakorporalen Fertilisation und der Forschung an menschlichen Embryonen“. Der Kommission gehören Vertreter medizinischer und naturwissenschaftlicher Disziplinen, der Rechts- und Sozialwissenschaften, der Philosophie, der Moralthologie und der Psychologie sowie Delegierte der Bundesärztekammer und des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen an.

Wissenschaftler und Ärzte, die die Methode der extrakorporalen Be-



Prof. Dr. med. Hanns Peter Wolff

fruchtung entwickelten und heute anwenden, haben dies mit einem gewichtigen Postulat der medizinischen Ethik gerechtfertigt, nämlich der Hilfsverpflichtung ärztlichen Handelns.

Die vorrangige Aufgabe der Medizin ist, Krankheiten zu bekämpfen. Da auch die Sterilität nach der

paare, die auf normalem Wege keine Kinder zeugen können und deren Keimzellen (homologes System) bei der Befruchtung verwendet werden. Anders als in anderen Ländern beschränken die Richtlinien des Wissenschaftlichen Beirates diesen Eingriff grundsätzlich auf Ehepaare, um mögliche soziale Nachteile für außerehelich geborene Kinder zu vermeiden. Nach Auffassung der Kommission kann man einer Partnerschaft mit Kinderwunsch durchaus zumuten, die Ernsthaftigkeit der beabsichtigten Familiengründung durch Eheschließung rechtlich zu dokumentieren. Ausnahmen von diesem Grundsatz sollen nur in begründeten Einzelfällen zugelassen werden.

Dennoch hat der Arzt eine besondere Verantwortung gegenüber dem Kinde. Mit aller Gründlichkeit muß er sich vergewissern, ob zwischen den Partnern eine für das Kindeswohl ausreichend stabile Beziehung besteht, oder ob ein gemeinsames Kind nur dazu dienen soll, bestehende Probleme der Partnerschaft zu überwinden.

Das folgende Szenario mag irgendwo auf der Welt, wenn auch hinter einem Schleier der Diskretion, bereits einmal Wirklichkeit geworden sein, die zusätzliche komplizierte ethische, soziale und rechtliche Probleme aufwirft. Nicht weniger als fünf Elternteile kann ein Kind dank der Reproduktionsmedizin haben. So könnten die genetischen Eltern Ei- und Spermazellen spenden, die im Reagenzglas konjugiert werden. Die sich entwickelnde Frucht könnte einer „Leihmutter“ eingepflanzt werden, die das Kind austrägt und das Neugeborene schließlich den Auftraggebern, den sozialen Eltern, übergibt. Zwei Möglichkeiten gibt es, derartige Konflikte zu vermeiden. Entweder hat der Spender keine elterlichen Rechte oder Pflichten. Seine Anonymität bleibt grundsätzlich gewahrt. Das heterolog in vitro gezeugte Kind gilt als legitimes Kind des behandelten Ehepaares. Doch diese Lö-



Das Interesse der Vertreter der Medien konzentrierte sich auf die Probleme der extrakorporalen Befruchtung (hier bei der Pressekonferenz zu Tagesordnungspunkt I)

sung würde entsprechende Maßnahmen des Gesetzgebers erfordern. – Oder: Das Kind hat das Recht, bei allen unterhalts- und erbrechtlichen Konsequenzen – unter Umständen auch für den behandelnden Arzt – den Namen seines Erzeugers zu erfahren. Da dies der in der Bundesrepublik herrschenden Rechtslage entspricht, hat sich die Kommission für die Lösung entschieden.

Daher schließen die vorgelegten Richtlinien die Verwendung von Mischsperma und die Anonymität des Einzelspenders aus. Vielmehr stellen sie ein begrüßenswertes Regulativ dar, die Fertilisation mit Fremdsamen auf begründete Ausnahmen zu beschränken.

Zivilrechtliche Probleme können vor allem auch bei der „Leihmutter“ entstehen. Was geschieht, so fragte Professor Wolff, wenn das Kind mit einem Defekt geboren wird und das auftraggebende Paar seine Annahme verweigert? Was, wenn die Leihmutter die Herausgabe ablehnt, weil sich bei ihr während der Schwangerschaft eine Gefühlsbindung an das Kind eingestellt hat?

Nach Auffassung der Kommission wiegen diese Bedenken so

schwer, daß sie die Verwendung von „Leihmüttern“ ausnahmslos ablehnt, auch wegen der Wahrscheinlichkeit des gewerbsmäßigen Mißbrauchs. – Für den Umgang mit extrakorporal erzeugten Embryonen legte die Kommission die folgenden Verfahrensregeln fest:

- ▶ Grundsätzlich sollen bei der extrakorporalen Befruchtung nur so viele Embryonen erzeugt werden, wie für die Behandlung sinnvoll und ausreichend sind, um einzeln transferiert werden zu können.
- ▶ An den für den Transfer vorgesehenen Embryonen dürfen keine Eingriffe vorgenommen werden, die nicht unmittelbar dem Wohle des Kindes dienen.
- ▶ Eine zeitlich begrenzte Kälte-konservierung ist solange statthaft, wie dieser Aufschub die Ein-nistungsbedingungen für den Embryo bei der Mutter verbessert oder die Zeit bis zu einem anderen Transfer überbrückt.
- ▶ An nicht transferierten Embryonen dürfen keine im Sinne der Deklarationen des Weltärztebundes von Helsinki und Tokio ethisch nicht vertretbaren Experimente durchgeführt werden. ▷



Bei der Pressekonferenz zu TOP I stellten sich Präsident, Geschäftsführer und die Referenten des Tages den Fragen der Journalisten der Fach- und Tagespresse

► Kauf und Verkauf von Embryonen ist abzulehnen und die ärztliche Mitwirkung dabei als standeswidrig anzusehen.

Um Embryonen, die nicht implantiert werden können, das Leben zu erhalten, empfiehlt die Kommission als aus ihrer Sicht ethisch erwünschte Ausnahme bei der sonst abgelehnten Embryospende eine „präinatale Adoption“. Hierbei wird der „verwaiste“ Embryo auf eine andere unfruchtbare Frau mit Kinderwunsch übertragen, die ihn austrägt und ihn als ihr und ihres Mannes gemeinsames Kind zur Welt bringt. Durch die präinatale Adoption mit eigener Schwangerschaft könnte eine engere Beziehung der Mutter zum Kind entstehen als im Falle der postnatalen Adoption eines Fremdgeborenen. Zur Zeit bereitet die Kommission, wie Professor Wolff ankündigte, eine weitere Stellungnahme vor, die sich mit der Forschung an menschlichen Embryonen beschäftigt und in Kürze veröffentlicht werden soll. Die Kernpunkte lauten:

► Die Abgrenzung ethisch verantwortbarer, der Verbesserung der

Fertilisationstherapie dienender wissenschaftlicher Untersuchungen gegenüber ethisch nicht verantwortbaren Experimenten; Forschungen zur Verbesserung der Fertilisationstherapie sind deshalb notwendig, weil deren Erfolgsrate bisher nur rund zehn Prozent und auf der anderen Seite das Risiko einer Mehrlingschwangerschaft bis zu dreißig Prozent beträgt.

► Die Festlegung strenger, in besonderen Richtlinien zu fixierender Voraussetzungen und Bedingungen für die Durchführung ethisch verantwortbarer Untersuchungen.

► Die Einführung eines mehrstufigen, öffentlichen Kontrollverfahrens, das die ethischen und rechtlichen Aspekte der Forschungsvorhaben prüft und ihre Durchführung gemäß den Richtlinien überwacht.

Ohne eine solche Eingrenzung könnte die reproduktionsmedizinische Forschung eine Eigendynamik entfalten, die sich dem Steuervermögen entzieht, betonte Professor Wolff.

Kurt Semm:

Seit 1982 102 Entbindungen mit 131 Kindern

12 bis 15 Prozent aller in den Zivilisationsländern geschlossenen Ehen bleiben kinderlos, die Hälfte von ihnen trotz Kinderwunsch. Die Ursache der Unfruchtbarkeit liegt ebenso oft beim Ehemann wie bei der Ehefrau. Viele sterile Frauen können zwar gesunde Eizellen bilden, doch die Vereinigung der Spermien- und Eizelle kommt nicht zustande.

Erstmals in der Geschichte der Medizin können Ärzte „kreativ“ tätig werden, wie Professor Dr. med. Kurt Semm, Direktor der Abteilung Frauenheilkunde im Universitätsklinikum Kiel, in seinem Referat über die medizinischen Aspekte der extrakorporalen Befruchtung (EKB) zeigte. In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Naturwissenschaftlern ist es den Ärzten gelungen, Eier operativ abzusaugen und in geeigneten Medien mit männlichen Spermazellen zu konjugieren. Nach dem Reifen wird das entstandene menschliche Wesen im Zwei- bis Vierzellstadium in die Gebärmutter transferiert (ET).

In der Bundesrepublik führt man diese Methode zur Zeit in 19 Kliniken und zwei gynäkologischen Praxen durch. Mehr als 70 Prozent der EKB-Patientinnen sind älter als 30 Jahre, ein Alter, bei dem selbst bei gesunden Frauen die biologische Fertilität auf weniger als 30 Prozent abgesunken ist. Weiter ist bemerkenswert, daß mehr als 80 Prozent der Patientinnen gynäkologisch voroperiert sind.

Von 1981 bis März 1985 konnten, wie Professor Semm ermittelt hat, in der Bundesrepublik bei knapp 3000 Pelviskopien oder Ultraschallpunktionen rund 7600 Eizel-