

# Ein modernes Fortpflanzungsmedizin- gesetz in Deutschland

Tagung des Arbeitskreises der AWMF „Ärzte und Juristen“ in  
Düsseldorf

14. November 2015

**Prof. Dr. Heribert Kentenich**  
Fertility Center Berlin

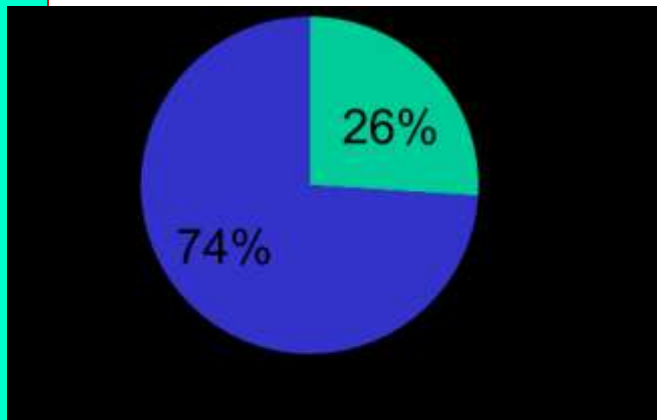
# Inhalt

- Anmerkungen zur Kinderlosigkeit in Deutschland
- Aktueller Stand der Reproduktionsmedizin
  - Indikationen und Ablauf der IVF
  - Deutsches IVF-Register (DIR)
  - internationaler Stand
- Gesetzliche Regelungen
- Kurze Anmerkung: „Social Freezing“
- unzureichend geregelte Bereiche: medizinisch, psychisch und ethisch
- Problematisch geregelte Bereiche (Eizellspende, Leihmutterschaft)
- Weitere Probleme?
  - Reproduktives Klonen
  - Ungeregelter Umgang mit „Überschussinformation“

# Aktuelle Haltung zur eigenen Kinderlosigkeit

## Frauen

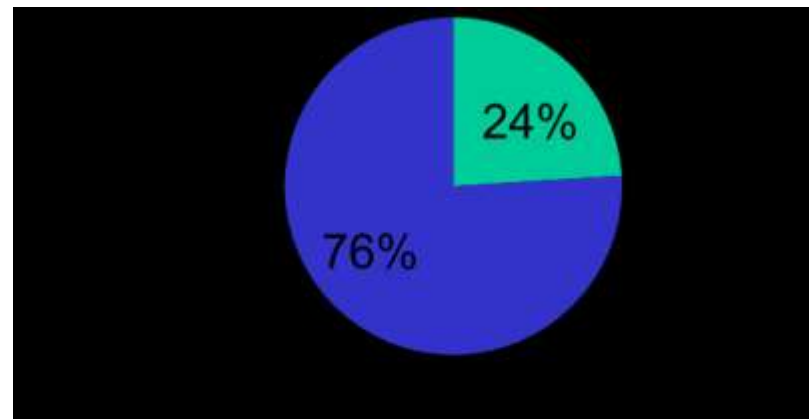
„Ungewollt kinderlos“  
momentan Wunsch nach  
eigenen Kind



„Gewollt kinderlos“  
Momentan kein Wunsch  
nach eigenen Kind

## Männer

„Ungewollt kinderlos“  
Momentan Wunsch nach einem  
eigenen Kind



„Gewollt kinderlos“  
Momentan kein Wunsch  
nach eigenem Kind

Wippermann 2014/2015

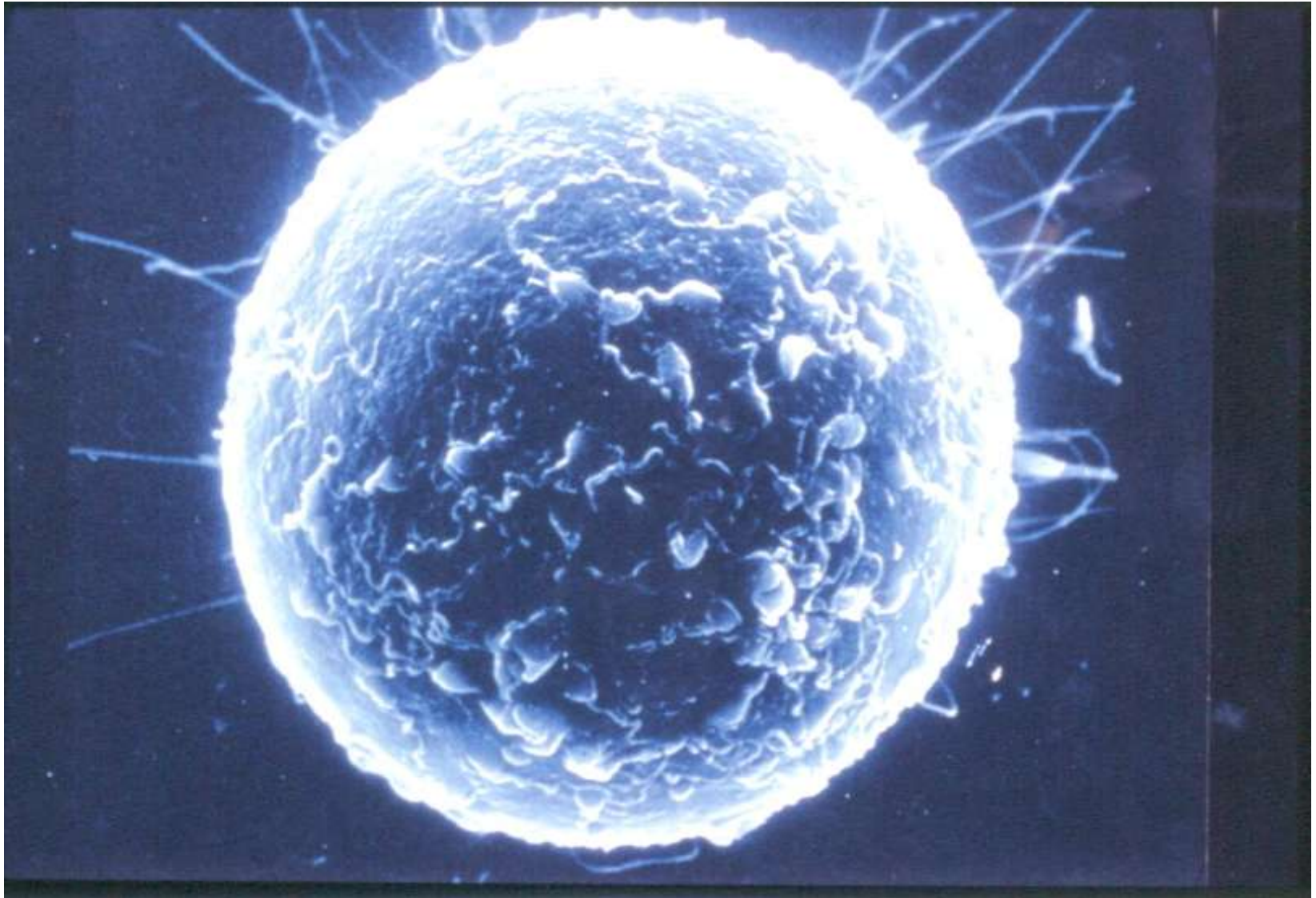
# In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer

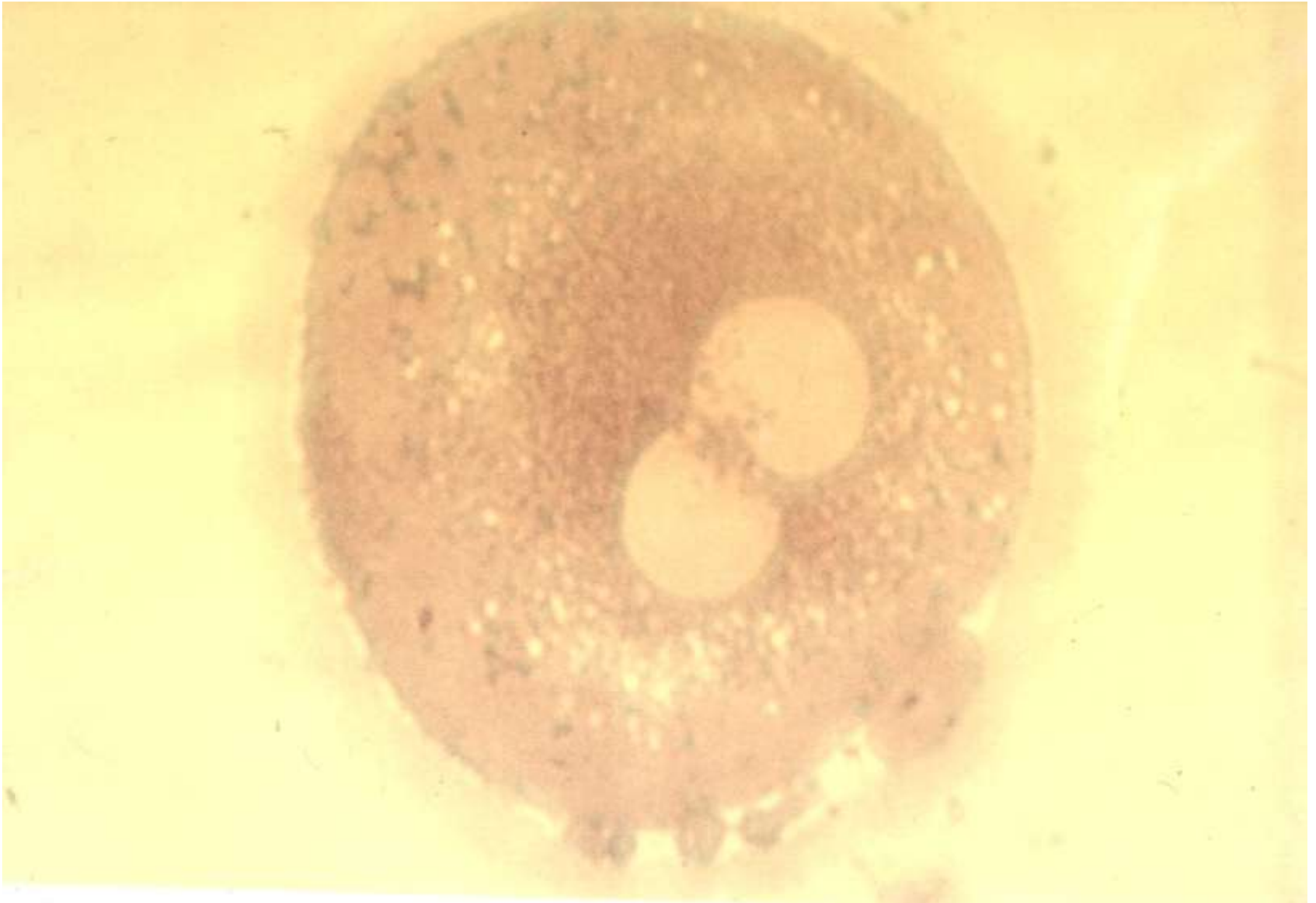
## Indikationen:

- mikrochirurgisch oder laparoskopisch nicht weiter korrigierbare tubare Sterilität
- Endometriose Grad III und IV
- Subfertilität des Mannes nach Abschluss anderer Therapiemöglichkeiten (insbesondere IUI)
- idiopathische Sterilität

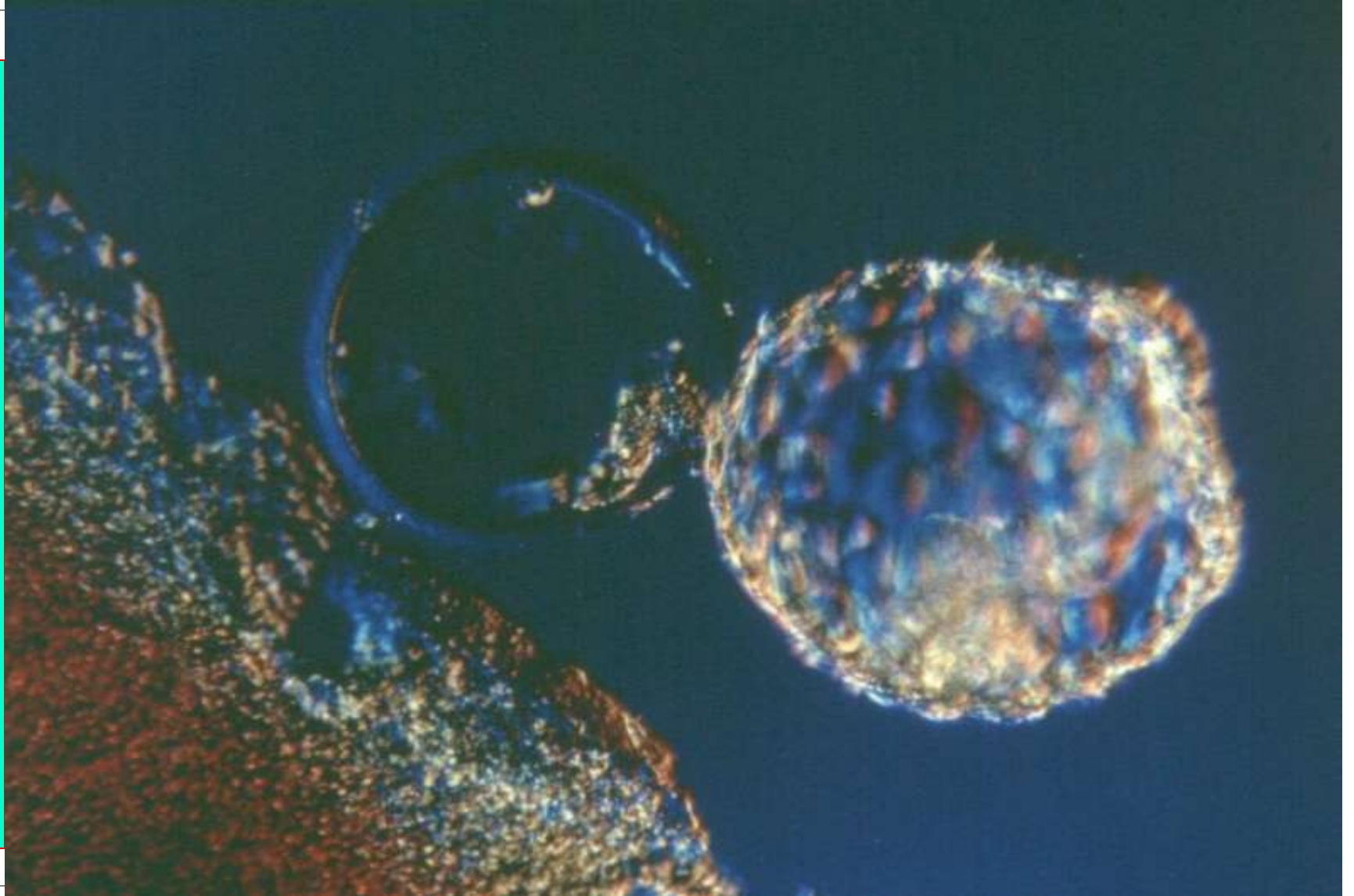
## ICSI-Indikationen

- „schweres OAT-Syndrom“
- IVF ohne Fertilisation
- TESE-Material















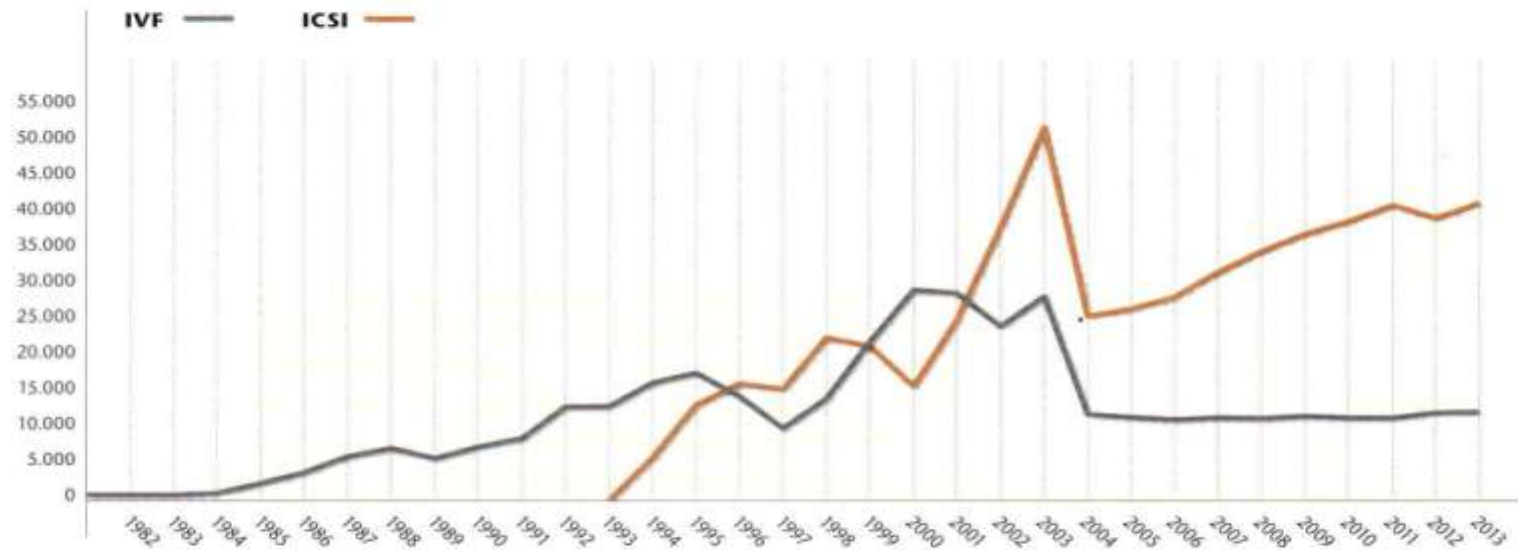
# **Ergebnisse der Deutschen IVF-Statistik**

**Jahrbuch 2014**

**Deutsches IVF-Register**

# Anzahl der Follikelpunktionen 1982–2013

IVF, ICSI\* – prospektive und retrospektive Daten



|                 | 1982       | 1986         | 1990         | [ ... ]   | 2003          | 2004          | 2005          | 2006          | 2007          | 2008          | 2009          | 2010          | 2011          | 2012***       | 2013          |
|-----------------|------------|--------------|--------------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| IVF             | 742        | 3.806        | 7.343        | Werte für 1991-2002<br>sh. <a href="http://www.deutsches-ivf-register.de">www.deutsches-ivf-register.de</a> | 28.058        | 11.848        | 11.410        | 11.082        | 11.362        | 11.264        | 11.585        | 11.346        | 11.341        | 12.047        | 12.156        |
| ICSI            |            |              |              |   | 51.389        | 25.339        | 26.370        | 28.015        | 31.452        | 34.333        | 36.712        | 38.463        | 40.641        | 38.897        | 40.952        |
| <b>Gesamt**</b> | <b>742</b> | <b>3.806</b> | <b>7.343</b> |   | <b>80.434</b> | <b>37.633</b> | <b>38.382</b> | <b>39.769</b> | <b>43.612</b> | <b>46.431</b> | <b>49.170</b> | <b>50.798</b> | <b>53.076</b> | <b>51.958</b> | <b>54.237</b> |

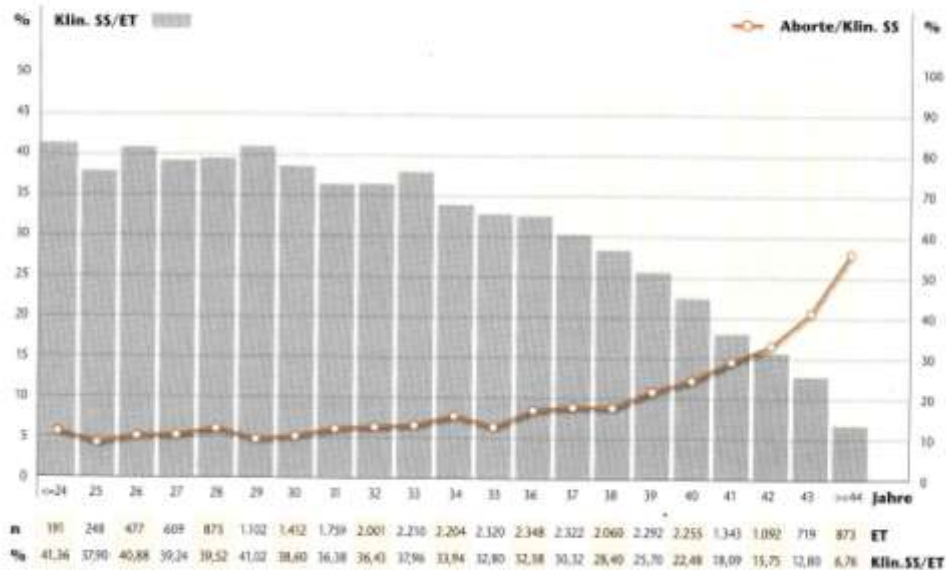
\*) Follikelpunktionen, die zu einer Eizellbehandlung mit IVF und/oder ICSI geführt haben.  
 \*\*) In der Gesamtsumme ist jeweils auch der Wert für IVF/ICSI enthalten, für 2013 waren dies z. B. 1.129 Punktionen.  
 \*\*\*) Ab 2012 basierend auf den Registerteilnehmern 2012 ff.

# Behandlungsergebnisse in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2013



Prospektive Daten

## ICSI 2013

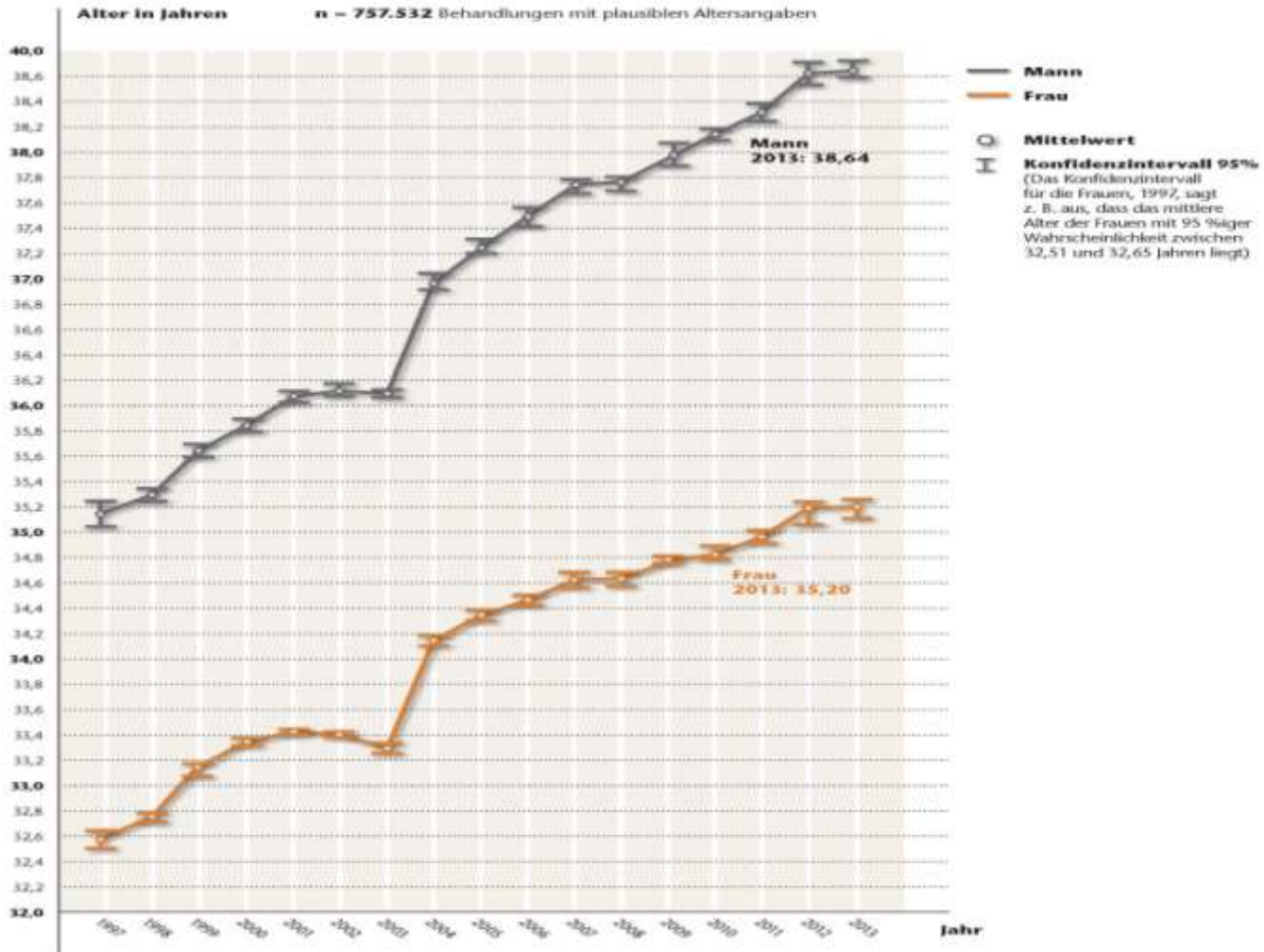


| Alter in Jahren | Punktion      | Gew. Eizellen <sup>1</sup> | Insemin. <sup>1</sup> | Transf.       | Trans./Pkt. % | Trans. Embr. <sup>1</sup> | Klin. SS     | Klin. SS/Pkt. % | Klin. SS/ET % | Klin. SS/ET bei 2 transf. Embr. u. mind. 2 Z-PN im Überschuss |
|-----------------|---------------|----------------------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------------------|--------------|-----------------|---------------|---|
| <= 29           | 3.859         | 12,44                      | 9,75                  | 3.500         | 90,70         | 1,89                      | 1.404        | 36,38           | 40,11         | 42,25   |
| 30 - 34         | 10.506        | 11,15                      | 8,82                  | 9.586         | 91,24         | 1,89                      | 3.501        | 33,32           | 36,52         | 38,43   |
| 35 - 39         | 12.594        | 9,06                       | 7,22                  | 11.342        | 90,06         | 1,90                      | 3.404        | 27,03           | 30,01         | 33,12   |
| 40              | 2.530         | 7,51                       | 6,06                  | 2.255         | 89,13         | 1,94                      | 507          | 20,04           | 22,48         | 26,05   |
| 41              | 1.521         | 6,70                       | 5,37                  | 1.343         | 88,30         | 1,92                      | 243          | 15,98           | 18,09         | 21,10   |
| 42              | 1.271         | 6,25                       | 5,02                  | 1.092         | 85,92         | 1,93                      | 172          | 13,53           | 15,75         | 18,44   |
| 43              | 899           | 5,79                       | 4,73                  | 779           | 79,98         | 1,89                      | 92           | 10,23           | 12,80         | 14,99   |
| 44              | 552           | 5,36                       | 4,38                  | 462           | 83,70         | 1,82                      | 45           | 8,15            | 9,74          | 13,41   |
| 45              | 309           | 4,67                       | 3,84                  | 250           | 80,91         | 1,85                      | 13           | 4,21            | 5,20          | 7,95  |
| >=46            | 231           | 3,77                       | 3,14                  | 161           | 69,70         | 1,58                      | 1            | 0,43            | 0,62          | 1,37  |
| <b>Gesamt</b>   | <b>34.272</b> | <b>9,54</b>                | <b>7,58</b>           | <b>30.710</b> | <b>89,61</b>  | <b>1,89</b>               | <b>9.382</b> | <b>27,38</b>    | <b>30,55</b>  | <b>33,73</b>  |

<sup>1</sup>) Mittelwert

## Mittleres Alter der Frauen und Männer 1997 – 2013\*

IVF, ICSI, IVF/ICSI – prospektive und retrospektive Daten



\*) Ab 2012 basierend auf den Registerteilnehmern 2012 ff.

# Erfolgsrate des jeweiligen Verfahrens

- Intrauterine Insemination:
  - 8,9% Geburtenrate pro Zyklus (ESHRE 2014 zu 2010)
- donogene Insemination:
  - 13,8% Geburtenrate/Zyklus (HFEA 2014 zu 2012)
- IVF: Geburtenrate/ET
  - 20,88% (DIR 2014 zu 2013)
- ICSI: Geburtenrate/ET
  - 20,66% (DIR 2014 zu 2013)
- Kryo (VK): Geburtenrate/ET
  - 14,44% (DIR 2014 zu 2013)
- HFEA (Großbritannien): Geburtenrate/Frischzyklus 25,8% (HFEA 2014 zu 2012)

## Durch die Stimulation bedingte erhöhte Mehrlingsrate (mit Folge der Frühgeburtlichkeit) und den damit verbundenen mütterlichen und kindlichen Risiken

### DIR:

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Mehrlingsrate bei IVF (Geburt)  | 20,68 % Gemini (DIR 2014)<br>0,65 % Drillinge (DIR 2014)             |
| Mehrlingsrate bei ICSI (Geburt) | 20,28 % Gemini (DIR 2014)<br>0,66 % Drillinge (DIR 2014)             |
| Mehrlingsrate bei Kryo (Geburt) | 14,52 % Gemini (DIR 2014)<br>0,7 % Drillinge (DIR 2014)              |
| HFEA (2014):                    | 16,5 % Insgesamt (HFEA 2014 zu 2013)                                 |
| Frühgeburtenproblem:            | Hirnschäden größerer und kleinerer Art,<br>Schäden an der Lunge, SGA |
| Mütterliche Risiken:            | SIH, Krankenhausaufenthalte  |



# Anmerkungen zum Social Freezing

## Altersabhängige Abnahme des Follikelpools

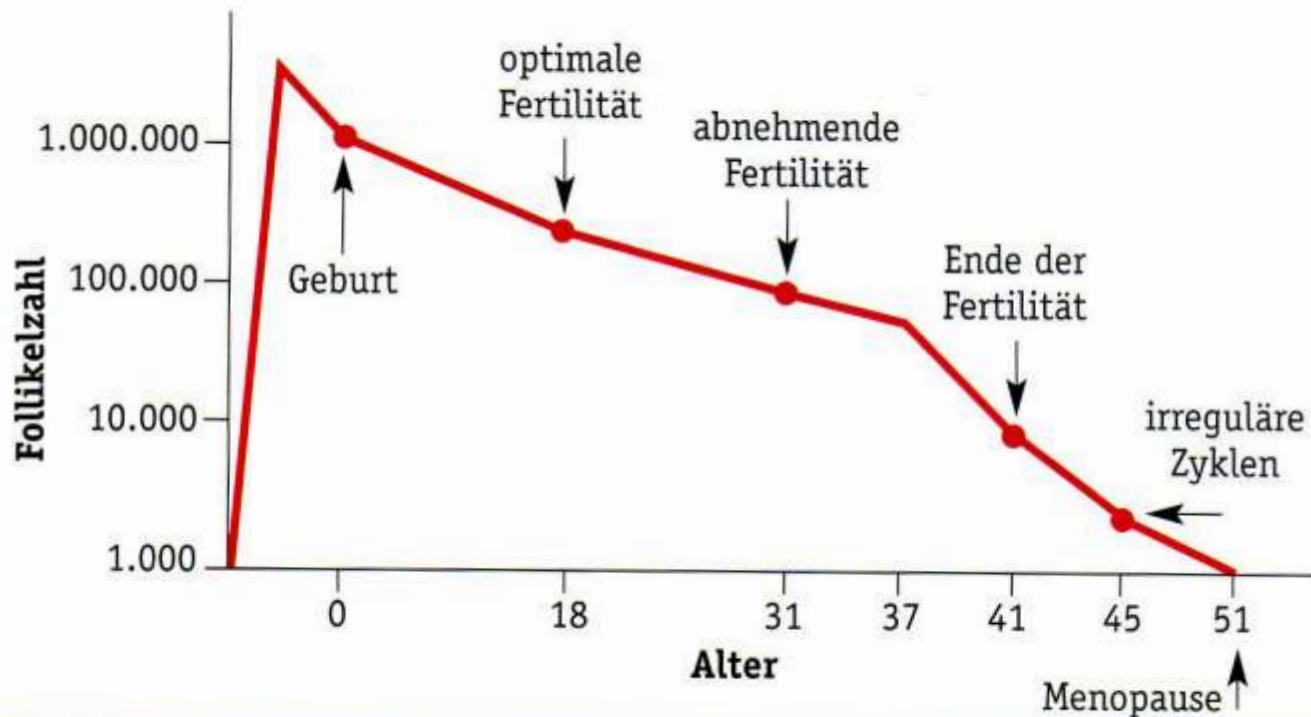


Abb. 1: Von Geburt an nimmt der Follikelpool kontinuierlich ab – ab einem Alter von etwa 37 Jahren dann stark beschleunigt (Otte S von, 2004).

## **Table 1 Cumulative probability of conceiving a clinical pregnancy by the number of menstrual cycles**

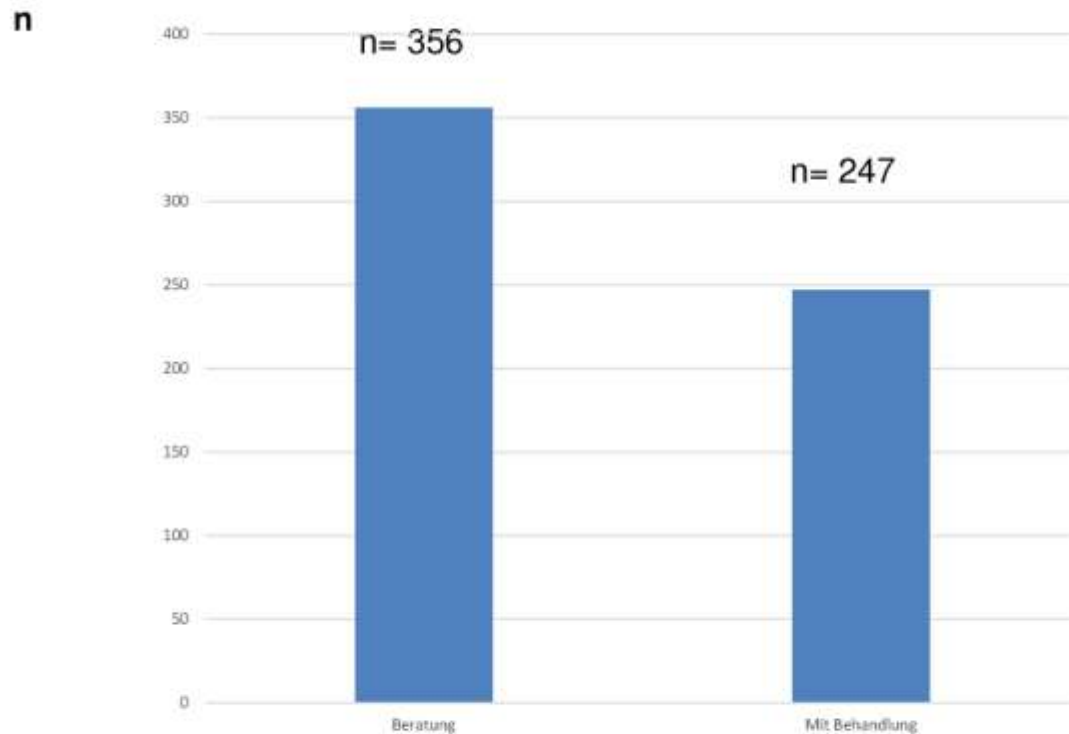
Cumulative probability of conceiving a clinical pregnancy by the number of menstrual cycles attempting to conceive in different age categories (assuming vaginal intercourse occurs twice per

week) (Reproduced with permission: Dunson DB, Baird DD, Colombo B [2004]. Increased infertility with age in men and women. *Obstetrics and Gynecology* 103: 51–6).

| <b>Age category (years)</b> | <b>Pregnant after 1 year (12 cycles) (%)</b> | <b>Pregnant after 2 years (24 cycles) (%)</b> |
|-----------------------------|--|---|
| 19-26                       | 92   | 98  |
| 27-29                       | 87   | 95  |
| 30-34                       | 86   | 94  |
| 35-39                       | 82   | 90  |

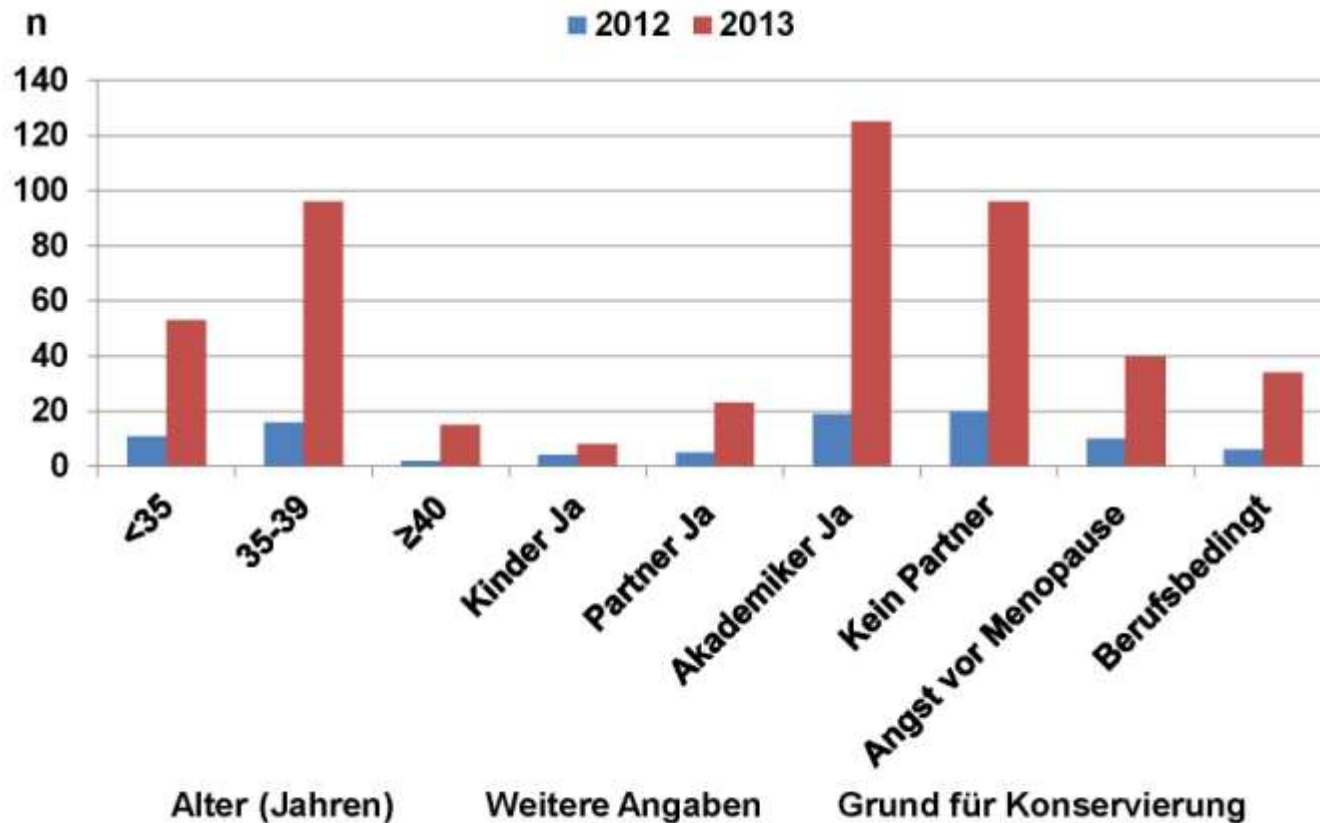
**NICE Guidelines 2013**

Anzahl von Beratungen  
*Number of counselled patients*



**(2014)**

Social freezing – Oozyten  
*Social freezing - oocytes*



# Grundlagen

- **Gesetze**
- **Richtlinien**

- **Embryonenschutzgesetz**
- **(Richtlinien der Bundesärztekammer 2006)**
- **Sozialgesetzbuch V (§ 27a)**
- **GKV – Versorgungsstrukturgesetz (01.01.2012)**
- **„Förderrichtlinie“ (01.04.2012)**

# Embryonenschutzgesetz

## Problem:

- „Dreierregel“

# ESchG

## §1: Missbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken

- (1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldbuße wird bestraft, wer...
3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen
5. es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen

---

### Frage: Wie gilt die „Dreier-Regel“?

- In Analogie zum PID-Gesetz Befruchtung von mehr als 3 Eizellen möglich („Keine Vorratsbefruchtung“)
- s. auch Einstellung eines staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahrens München I (124Js202366/13)
- Entscheidung Landgericht Hamburg 2015 (AZ: 314O40/11)



# Embryonenschutzgesetz § 8, Abs. 1

- **Abs. 1:**

Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ...

- **Abs. 2:**

In den ersten 24 Stunden nach der Kernverschmelzung gilt die befruchtete menschliche Eizelle als entwicklungsfähig, es sei denn, dass schon vor Ablauf dieses Zeitraums festgestellt wird, dass sich diese nicht über das Einzellstadium hinaus entwickeln vermag.

---

**Jedoch:** 30-50% der Embryonen einer 30-jährigen Frau sind aneuploid. Bei einer Frau über 40 Jahren sind 50-70% der Embryonen aneuploid. Das Blastozystenstadium erreichen von allen Pronukleusstadien nur 41-56% (Guerif et al. 2007)

## **Problem:**

- **Embryospende**

# Embryospende

- Nach dem Embryonenschutzgesetz ist das Einfrieren von Embryonen in Ausnahmefällen möglich (§9 EschG)

## Hintergrund:

- „Notfallsituation“ beim Transfer (Überstimulationssyndrom der Frau, Meinungsänderung der Frau, Gefährdung der Gesundheit der Frau)

## Aktuell:

- mindestens mehrere 100/1000 Embryonen in Deutschland kryokonserviert
- Fertility Center Berlin seit 1999
  - 16.816
  - 22.346 PN-Stadien kryokonserviert
  - 18.378 aufgetaut
  - 3.968 akute PN-Stadien kryokonserviert
  - 318-Kryo-Embryonen

# **Stellungnahme der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“**

**Zweiter Zwischenbericht (Drucksache Deutscher  
Bundestag 14/7546 vom 21.11.2001):**

„Die Embryonenspende und die Embryooption stellen keinen strafbaren Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz dar. Dieses ist auch die Auffassung der Bundesregierung (Antwort der Bundesregierung vom 07.08.2001 auf eine schriftliche Frage des Abgeordneten Hubert Hüppe).“

# Embryonenspende

- Bisher 8 Geburten in Deutschland (Oktober 2015)
- Staatsanwaltschaftliche Ermittlungen gegen „Netzwerk Embryonenspende“ (FAZ vom 08. Oktober 2015)
- Embryonenspende erlaubt (Taupitz, Frister)
- Embryonenspende auch erlaubt aus weiter-kultivierten ehemaligen Vorkernstadien (Frommel)

# Embryonenspende

## Probleme/Statements:

- Forschungsverbot an Embryonen
- Dokumentation nach Gewebegesetz (30 Jahre)
- Möglichkeit der Kinder, die Kenntnis der genetischen Herkunft (Vater) zu erlangen (spätestens 18. Lebensjahr)
- Keine Regelung zu Kenntniserlangung zur genetischen Mutter
- Aufklärung der Spenderin/Empfängerin?
- Notwendigkeit der schriftlichen Fixierung: Wie? Notar?

# Sozialrechtliche Regelung SGB V

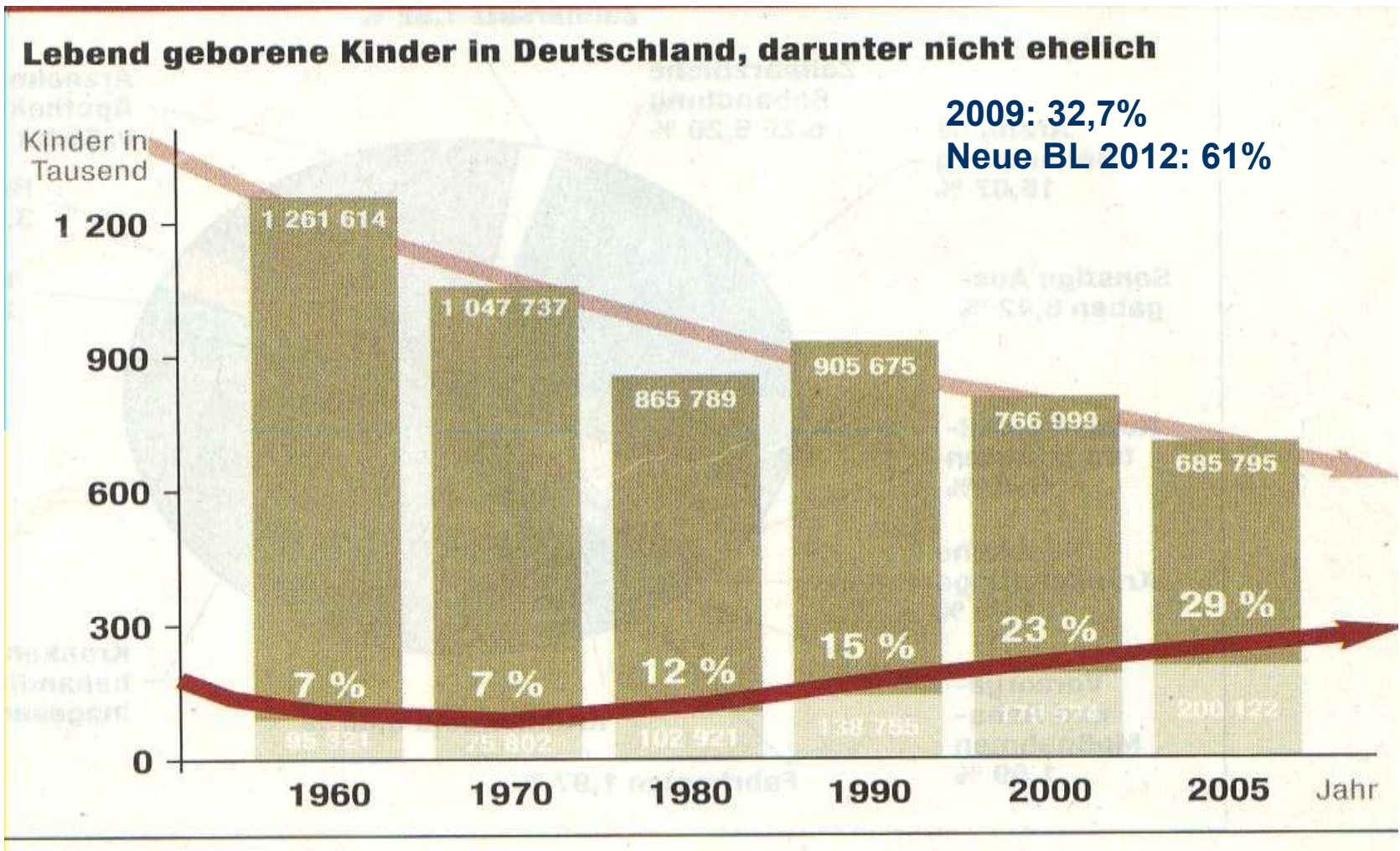
# Sozialrechtliche Regelungen

*„Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Maßnahmen der künstlichen Befruchtung“ vom 22.01.04 regeln:*

- nur das verheiratete Paar bekommt bei der gesetzlichen Versicherung 50% der Leistungen für Insemination mit Stimulation, IVF und ICSI erstattet
- nicht verheiratete Paare (die genauso in stabiler Partnerschaft leben) erhalten keine Unterstützung
- ein Großteil der Paare in den neuen Bundesländern lebt (nicht verheiratet) in stabiler Beziehung zusammen
- Frauen unter 25 Jahren und über 40 Jahre und Männer über 50 Jahre bekommen die reproduktionsmedizinischen Leistungen generell nicht bezahlt (unabhängig von medizinischen Diagnosen und Erfolgschancen)
- **GKV-Versorgungsstrukturgesetz (01.01.2012)**
- **„Förderrichtlinie“ Bund und Länder (01.04.2012)**



# Unverheiratete Paare mit Kindern in Deutschland



## Bezahlung im Europäischen Ausland

### **Schweden:**

Ehepaare und Paare in stabiler Partnerschaft

### **Österreich:**

Ehepaare und Paare in eheähnlicher  
Gemeinschaft

### **Finnland:**

Volle Kosten in prinzipiell beliebig hoher Zahl

### **Belgien:**

6 vollständig staatlich finanzierte Zyklen

### **Schweden, Dänemark, Niederlande:**

3 Zyklen mit 100% der Kosten

# Samenspende

- Etwa 100.000 Kinder in Deutschland geboren
- Psychosozial: Unauffällige Entwicklung der Kinder/Familien
- Für das Kind: Möglichkeit der Feststellung der genetischen Herkunft spätestens ab dem 18. Lebensjahr
- Anfechtungsrecht des Kindes: Samenspender kann zum Vater bestellt werden (Bundesverfassungsgericht 09.08.2010)
- Problem: Keine Trennung der Möglichkeit, die genetische Herkunft erfahren zu können und der Rechtsfolgen einer Feststellung der Vaterschaft
- Problemlagen:
  - Heterosexuelles Ehepaar
  - heterosexuelles Paar
  - lesbisches Paar mit eingetragener Lebenspartnerschaft
  - lesbisches Paar ohne eingetragene Lebenspartnerschaft
  - alleinstehende Frau

# Entwicklungen

- Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 10.09.2009 zum Lebenspartnerschaftsgesetz (1BVL15/09):  
Juristische Beschäftigung mit Ehe und Lebenspartnerschaft
- Rechtsgutachten: Dr. Martina Rupp (Herausgeber) Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften.(2009) Bundesanzeiger Verlag:  
Die Entwicklung von Kindern aus gleichgeschlechtlicher Partnerschaften ist als normal zu bezeichnen
- Arbeitsgruppe des BMJ 2015

# Eizellspende

- Verbot nach Embryonenschutzgesetz

# Indikationsgebiete

- Genetische Prädispositionen (Turner-Syndrom 45 X0)
- Patientinnen ohne Ovarien (nicht genetisch bedingt)
- Bei Zustand nach multiplen Operationen (z.B. rezidivierenden Zysten, Endometriose III. und IV. Grades, Borderline-Tumoren des Ovars, Ovarial-Carcinom – frühe Stadien).
- Patientinnen mit vorzeitiger Menopause (1% der Frauen unter 40 Jahren)
- Patientinnen mit Low-Response im Stimulationsverfahren
- Hohes genetisches Risiko einer X-chromosomal gebundenen Erkrankung

# Häufigkeit der Eizellespende (von Patientinnen aus Deutschland)

- In Europa insgesamt 30.489 Zyklen in 2012
- Frauen aus Deutschland gehen zu 2000-3000 Behandlungszyklen pro Jahr ins Ausland
- 80% aus Gründen von Verboten (z.B. Eizellspende)

# Eizellspende in Europa 2012

- 30.489 Spenderzyklen
- Graviditäts-Rate/Punktion: 51,7%
- Geburtenrate/Transfer: 31%



## Aktuelle Situation:

Viele deutsche Paare gehen ins Ausland

hauptsächlich nach:

- Spanien
- Tschechien
- Russland
- Polen
- England
- Belgien
- (Österreich)

# Schwangerschaften nach Eizellspende

- Schwangerschaften haben ein höheres Risiko der mütterlichen Morbidität
- Mögliche Ursache: Fremde Eizelle ist immunologisch ein Problem
- Hauptproblem: Schwangerschaftshochdruck

# Follow up der Kinder nach Eizellspende

- Sozio-emotionale Situation der Kinder normal
- Eltern-Kind-Beziehung normal

(Golombok et al. 1999, 2004, Ilioi 2015)

## Follow up der Spenderinnen

- 95% zufrieden mit ihrer Situation
- 74% würden wieder „spenden“
- vorübergehende psycholog. Probleme bei 2 / 23 Patientinnen (8,7%)

Schovers et al. 1991

- 79 % zufrieden
- 42 % würden wieder „spenden“
- 83,5 % würden gerne „outcome“ wissen

Jordan et. al 2004

# Gesundheit der Spenderinnen

- spätere Fertilität der Spenderinnen scheint nicht beeinträchtigt zu sein (Verkannen et al. 2011, ESHRE Jahreskongress, Stockholm 2011)

# Methoden der Ethik

Prinzipien:

1. Autonomie
2. Wohltätigkeit
3. Nichtschädigung
4. Gerechtigkeit

Kritik:

Unterschiedlich interpretierbar und miteinander in Konflikt stehend.

# Methoden der Ethik

## 1. Autonomie

Pro:

- Frau entscheidet selbst
- Paar entscheidet selbst
- Reprod. Freiheit als „Grundrecht“

Contra:

- kein Mensch ist nur selbstbestimmt/autonom
- Kinderlosigkeit kann psych. Druck erzeugen
- Spenderin: Finanzielle Not schränkt Autonomie ein.

# Methoden der Ethik

## 2. Wohltätigkeit

Pro:

- Kinder zu haben, gilt als positiver Wert
- Partnerbeziehung entwickelt sich normal
- Kindesentwicklung entwickelt sich normal
- Spenderin: Follow up (soweit bekannt) gut

Contra:

- Daten zur Partner- und Kindesentwicklung sind begrenzt



# Methoden der Ethik

## 3. Nichtschädigung

Pro:

- Entwicklung des Kindes verläuft (soweit bekannt) normal
- Rate an Komplikationen bei Eizellentnahme  
Ernsthafte Komplikationen bei 0,3% (Sahuquillo et al. 2011, ESHRE Jahreskongress Stockholm 2011)

Contra:

- Spenderin: Eizellspende gefahrenvoller als Samenspende
- Offenheit im Umgang mit der Zeugung bei Eltern gering

# Methoden der Ethik

## 4. Gerechtigkeit

Pro:

- Behandlungsmöglichkeit der „ovariellen“ Sterilität ebenso möglich wie bei tubarer oder männlicher Sterilität
- Frau muss nicht auf Schwangerschaft und Kind verzichten

Contra:

- Nur die „Wohlhabenden“ können es sich leisten (private Bezahlung)
- „Eizellhandel“ unter Ausnutzung der Armut der Spenderinnen (Rumänien, Osteuropa, Zypern)

## Infratest-Befragung bei 1000 Bürgern

„In Deutschland ist die künstliche Befruchtung durch Spendersamen erlaubt. Dagegen ist es verboten, eine Schwangerschaft mit Eizellen von Spenderinnen herbeizuführen. Halten Sie diese gesetzliche Beschränkung für richtig, oder sollte sie gelockert werden?“

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| <u>richtig</u>                 | <u>29%</u> |
| <u>sollte gelockert werden</u> | <u>60%</u> |

# Eizellspende

- Aktuelles Urteil 08.10.2015 (BGH AZ: I ZR 225/13): Ausländischer Mediziner darf für Eizellspende werben (offensichtlich Aussage nur zum Wettbewerbsrecht).
- Eindeutig: Frau vom Verbot nicht betroffen
- Eindeutig: Arzt darf Schwangerschaft betreuen
- Unklar: Beratung durch Arzt (Alternativen, Verzicht auf Kind, medizinische-psychische-soziale Probleme)
- Was ist Beihilfe? Hormonanalyse? Ultraschall?
- Was ist Mittäterschaft?

# Leihmutterschaft

## Verbot im Embryonenschutzgesetz

- Erlaubt: Belgien, Zypern, Griechenland, Mazedonien, Niederlande, Rumänien, Großbritannien
- Nachuntersuchungen zu Kindern: Unauffällige Entwicklung (Jadva et al. 2010, Jadva und Imrie 2014)
- Nachuntersuchungen zu den Tragemüttern: Unauffällige Einschätzung zur Leihmutterschaft in der Nachuntersuchung nach 10 Jahren (Jadva et al. 2015)
- Verhältnis der auftraggebenden Eltern zur Leihmutter: In der Nachuntersuchung unauffällig (Jadva et al. 2012)
- Jedoch: Untersuchungen aus England, limitierte Fallzahl.
- Koalitionsvertrag: „Die Leihmutterschaft lehnen wir ab, weil sie mit der Würde des Menschen unvereinbar ist.“

# Präimplantationsdiagnostik

- Regelung § 3a Embryonenschutzgesetz (Änderung 21. November 2011) zu
  - Hohes Risiko für Nachkommen mit schwerwiegender Erbkrankheit
  - Hohe Wahrscheinlichkeit der Schwangerschaft für eine Tot- und Fehlgeburt
- Jedoch: Antragsverfahren bei „Ethikkommission“
- Einschränkung der Patientinnen-Autonomie
- Unklar: Anfechtungsmöglichkeit
- Widerspruch zum Abbruch der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation
- November 2015: „Ethikkommission Nord“: 2 Zentren für Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein
  - 13 Paare mit 18 Embryotransferen (Februar 2014 bis Juni 2015) (Frauenarzt 56: 753-756)
- Juristische Kontroverse: Trifft das Gesetz auch zu auf Untersuchungen von Zellen des Trophectoderm oder der Coelomflüssigkeit?

# Fazit

## 1) Embryonenschutzgesetz

Änderungen notwendig

„Dreierregel“

- wissenschaftlich überholt
- Ungleichbehandlung der Rechte von Embryo, Kind und Mutter
- potentielle Schädigung insbesondere der Mütter (Mehrlinge)
- (Nichtzurechtfertigende) Eingriffe in die Patientenautonomie
- Präimplantationsdiagnostik (gut) geregelt
- Verbot der Eizellspende zu hinterfragen

# Fazit

## 2) Sozialrecht

- Beendigung diskriminierender Eingrenzungen oder Ausgrenzungen (Ehestatus)
- Änderungen restriktiver Altersgrenzen



## Fazit

### 3) Familienrechtliche Fragen

zu

- Samenspende
- Embryospende
- (Eizellspende)
- (Leihmutterschaft)
  
- grundlegende Klärung von familienrechtlichen Fragen (Ehe, eingetragene Lebenspartnerschaft, Eizellspende, Leihmutterschaft)
- Klärung von Detailfragen (Samenspende)
- Sinnvolle zentrale Dokumentation zu Spender und Schwangerschaft

# Was ist Erfolg für das Paar?

- Kind
- Erfahrung der Schwangerschaft
- “alles versucht” → Lösung
- befriedigendes Sexualeben
- Trauerarbeit
- Akzeptieren der Kinderlosigkeit
- Konfliktlösung
- Lebensperspektive
  - ohne → Kind
  - mit → Kind

# Kontraindikationen/Probleme

- Reproduktionsmedizinisches Klonen
- „Genchirurgie“: CRISPR-Technik (Antrag bei HFEA)
- Ungeregelte genetische Tests
  - Carrier Test
    - Untersuchung von 2000 Mutationen auf 250 Erkrankungen
    - 6000 Proben
    - 56 % haben Carrier Status
    - 39 % bei „High Impact“-Erkrankung
    - 2,4 % beide Partner Carrier
    - Test 500 Euro
  - Problem: Viele Informationen ohne Konsequenz

(zitiert nach fertinews, Ausgabe161, Juni 2015)

## Zeitgerechte und regelmäßige Entwicklung zur expandierten Blastozyste guter Morphologie



## Politische Würdigung:

- weniger Eingriffe in Patienten-Autonomie
- Verbesserung der Beratungskultur (ärztlich – nicht ärztlich) (in Analogie zum Schwangerschaftskonfliktgesetz)
- Diskussion auf Grundlage der gewachsenen Demokratie Deutschland 2015 und der Historie Deutschlands
- politisch-ethische Diskussion in Analogie UK (HFEA)