

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Ursula Fischer und der Gruppe
der PDS/Linke Liste
— Drucksache 12/3927 —**

In-Vitro-Fertilisation (IVF) und Embryonenschutz

Immer mehr Paare versprechen sich von der künstlichen Befruchtung die Erfüllung ihres Kinderwunsches.

Häufig sind sich diese Paare jedoch nicht über das hohe Maß an körperlicher und seelischer Belastung im klaren, die die lange Phase der Behandlung besonders für die Frau mit sich bringt. Im übrigen gelingen die Versuche zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nicht sehr häufig.

Auch im Zusammenhang mit den Möglichkeiten der gentechnischen Manipulation an Embryonen(zellen) stellt sich die Frage des Embryonenschutzes neu.

Vorbemerkung

Die Bundesregierung hat sich bereits mehrfach zu den Problemen im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin geäußert; u. a. im Rahmen der Beantwortung der Großen Anfrage: „Ursachen, Prävention und Behandlung der Unfruchtbarkeit, Entwicklung und Auswirkungen von Fortpflanzungstechniken und Embryonenforschung“ (Drucksache 11/2238) und im Kabinettsbericht „Zur künstlichen Befruchtung beim Menschen“ (Drucksache 11/1856). Die in der Kompetenz des Bundes liegenden gesetzgeberischen Regelungsmöglichkeiten auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin und des Embryonenschutzes sind in der vergangenen Legislaturperiode umgesetzt worden (Embryonenschutzgesetz, Adoptionsvermittlungsgesetz, Kriegsopferversorgungs-Anpassungsgesetz 1990). Soweit das Gesundheitsrecht betroffen ist, sind die Bundesländer zuständig. Ferner sind im ärztlichen Berufsrecht die Voraussetzungen zur Durchführung der

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit vom 13. Januar 1993 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

In-Vitro-Fertilisation geregelt; hierzu gehört auch die Dokumentation der Behandlungsfälle.

Eine amtliche Bundesstatistik, die ratsuchende, ungewollt kinderlose Paare erfaßt, gibt es ebensowenig wie eine Meldepflicht für Diagnostik und Therapie bei Infertilität und Sterilität.

So mußte zur Beantwortung der Fragen auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zurückgegriffen werden. Die Bundesärztekammer und die Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität haben bisher keine Stellungnahme abgegeben.

1. Wie viele Frauen wollten im Jahr 1991 (oder 1990) eine IVF-Schwangerschaft durchführen lassen?

Da es weder eine amtliche Bundesstatistik noch eine Meldepflicht für die Diagnostik und Therapie bei Infertilität und Sterilität gibt, läßt sich die Nachfrage und der Wunsch betroffener Paare nach einer In-Vitro-Fertilisation nicht genau quantifizieren.

2. Mit wie vielen Frauen wurden entsprechende Versuche durchgeführt?

Nach Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe wurden 1990 7 343 und 1991 8 492 Follikelpunktionen in Deutschland durchgeführt.

3. Bei wie vielen Frauen waren diese Versuche erfolgreich?

Der Behandlungserfolg der In-Vitro-Fertilisation (IVF) hängt im wesentlichen von der vorliegenden Sterilisationsursache ab. Die vorliegenden Ergebnisse der Behandlungszentren für In-Vitro-Fertilisation (spezialisierte Praxen und Kliniken), die im Rahmen von wissenschaftlichen Veranstaltungen fortlaufend vorgetragen und in den Fachzeitschriften publiziert werden, bewegen sich im Mittel in einer Größenordnung zwischen 14 und 20 % Schwangerschaftsrate je nach Bezugsgröße (Eizellentnahme, Embryoübertragung).

Anzumerken ist allerdings, daß die Schwangerschaftsraten leider nicht gleichzusetzen sind mit der Zahl geborener Kinder. Die Fehlgeburtenrate, die bis zu 30 % betragen kann, muß in eine „Erfolgsbewertung“ einbezogen werden.

4. Wie viele der zunächst gelungenen Versuche wurden aufgrund von Fehlbildungen des Embryos abgebrochen?

Die amtliche Statistik über Schwangerschaftsabbrüche weist lediglich die Gesamtzahl der Abbrüche aufgrund eugenischer Indikation aus.

Wissenschaftlich ist nachgewiesen, daß im Zusammenhang mit der In-Vitro-Fertilisation Fehlbildungen nicht vermehrt auftreten.

5. Wie häufig treten nach geglückten Versuchen Mehrlingsschwangerschaften auf?

Nach vorliegenden Erkenntnissen kommt es in ca. 20 % der Fälle zu Mehrlingsschwangerschaften (3 % Drillinge, der Rest Zwillinge). Durch das im Embryonenschutzgesetz verankerte Verbot, mehr als drei Embryonen zu erzeugen, besteht bei der In-Vitro-Fertilisation kein Risiko für Mehrlingsschwangerschaften mit mehr als drei Embryonen.

6. Wie oft werden diese abgebrochen?

Es gibt keine In-Vitro-Fertilisations-spezifische medizinische Indikation zum Abbruch von Zwillings- oder Drillingsschwangerschaften.

7. Werden in Deutschland Abtreibungen von einzelnen Embryonen bei Mehrlingsschwangerschaften vorgenommen?

In bezug auf In-Vitro-Fertilisation wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

Im Falle höhergradiger Mehrlingsschwangerschaften nach anderen Sterilitätsbehandlungen als In-Vitro-Fertilisation ist es bei entsprechender medizinischer Indikation zum „Teilabbruch“ gekommen.

8. Wie viele überzählige Embryonen entstehen im Schnitt pro künstlicher Befruchtung?

Nach dem Embryonenschutzgesetz ist die Erzeugung überzähliger Embryonen verboten.

9. Was geschieht mit sogenannten „nicht entwicklungsähigen Embryonen“?

Es wird davon ausgegangen, daß unter „nicht entwicklungsähigen Embryonen“ solche verstanden werden, die aus einer Mehrfachbefruchtung hervorgehen. Im Rahmen der In-Vitro-Fertilisation werden jedoch diejenigen Eizellen, in die mehr als eine

Samenzelle eingedrungen ist (Mehrfachbefruchtung) an der Verschmelzung mütterlicher und väterlicher Erbanlagen gehindert.

Durch die Unterbrechung des Befruchtungsvorgangs wird verhindert, daß bei der In-Vitro-Fertilisation „nicht entwicklungsfähige Embryonen“ entstehen.

10. Werden in Deutschland Eizellen und Embryonen zu Forschungszwecken kryokonserviert?

Wenn ja, in welchem Umfang?

Das Embryonenschutzgesetz verbietet die Forschung an menschlichen Embryonen ebenso wie die Befruchtung menschlicher Eizellen zu Forschungszwecken. Damit verbietet sich auch die Kryokonservierung befruchteter Eizellen und Embryonen zu Forschungszwecken.

11. Werden in Deutschland Forschungen über die Hormonbelastungen von Frauen bei IVF durchgeführt?

Im Rahmen der im Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung geförderten Forschungs- und Entwicklungsvorhaben im Bereich der Fertilitätsstörungen wird keine Forschung über die Hormonbelastung von Frauen bei In-Vitro-Fertilisation durchgeführt.

Nach vorliegender Expertenmeinung ist die Hormonbehandlung bei Sterilitätsfällen eine seit nunmehr über 25 Jahren geübte Praxis. Sie war schon lange vor der Einführung der In-Vitro-Fertilisation eine Methode der Sterilitätsbehandlung. Im Rahmen einer solchen Hormonbehandlung sind, soweit bekannt, keine Veränderungen aufgetreten, z. B. in Richtung einer vorzeitigen Menopause oder aber in Richtung auf die Entwicklung von Eierstockgeschwüsten.

Über Förderentscheidungen anderer Forschungsförderorganisationen liegen keine Erkenntnisse vor.