

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Renata Alt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/23622 –**

Dreierregel und Single Embryo Transfer

Vorbemerkung der Fragesteller

Im September 2020 hat die Bundesärztekammer ein Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) vorgelegt (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/_Bek_BAEK_Memorandum_Online.pdf). Darin wird unter anderem auf eine bestehende Problematik hingewiesen, die sich aus § 1 Absatz 1 Nummer 5 ESchG und § 1 Absatz 1 Nummer 3 ESchG für die IVF- oder IVF/ICSI-Behandlung (IVF = In-vitro-Fertilisation, ICSI = Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) ergebe.

Demnach führe das gesetzliche Verbot, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen in Kombination mit dem Verbot, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen („Dreierregel“), dazu, dass es in Deutschland im internationalen Vergleich nach einer IVF- oder IVF/ICSI-Behandlung unter anderem deutlich häufiger zu Mehrlingsschwangerschaften komme, welche sowohl für die Mutter als auch für das ungeborene Kind mit einem gesundheitlichen Risiko verbunden seien. Zudem bedinge die „Dreierregel“, dass in anderen Fällen gar kein Embryo für den Transfer zur Verfügung stehe.

Die Bundesärztekammer spricht sich vor dem Hintergrund des medizinischen Fortschritts seit dem Jahr 1990 dafür aus, das Embryonenschutzgesetz grundlegend zu reformieren und dabei unter anderem eine Abkehr von der starren „Dreierregel“ vorzunehmen. Zudem solle das Verfahren des Single Embryo Transfer (SET) angestrebt werden. Dabei werden alle im Rahmen eines Behandlungszyklus befruchteten Eizellen bis zum Blastozystenstadium kultiviert, beobachtet, der Embryo mit dem höchsten Entwicklungspotential identifiziert und auf die Frau übertragen.

Die Fragesteller teilen die Auffassung, dass das Embryonenschutzgesetz noch immer den gesellschaftlichen und medizinischen Stand seines Entstehungsjahres 1990 widerspiegelt und daher einer umfassenden Reform bedarf.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die sogenannte Dreierregel ergibt sich aus den Vorschriften des § 1 Absatz 1 Nummer 3 und 5 Embryonenschutzgesetz (ESchG). Nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 ESchG wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer (...) es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen. Diese Regelung hat der Gesetzgeber damit begründet, „daß nach dem Stand der Wissenschaft und Praxis es nicht notwendig sei, mehr als drei Embryonen zu übertragen und mehr als drei Eizellen zu befruchten, um die Einnistungsmöglichkeiten zu optimieren“ (Bundestagsdrucksache 11/8057, Seite 14). Nach § 1 Absatz 1 Nummer 5 ESchG wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer (...) es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen. Damit wollte der Gesetzgeber dem Entstehen sogenannter „überzähliger“ Embryonen entgegenwirken (Bundestagsdrucksache 11/5460, Seite 9).

Im Rahmen der Debatte um eine Regelung der Präimplantationsdiagnostik im Jahr 2011 wurden die vorstehend erläuterten Vorschriften diskutiert (vgl. Bundestagsdrucksache 17/5452, Seite 3 und 5, Plenarprotokoll 17/120, Seite 13893). Der Gesetzgeber hat sich schließlich mit dem Beschluss des Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG) dafür entschieden, § 1 Absatz 1 Nummer 3 und Nummer 5 ESchG unverändert aufrechtzuerhalten (vgl. Bundestagsdrucksache 17/5451).

1. Hat die Bundesregierung bereits eine Bewertung des die Abkehr von der „Dreierregel“ und den Single Embryo Transfer betreffenden Anliegen der Bundesärztekammer vorgenommen?
 - a) Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
 - b) Wenn nein, ist eine solche Bewertung vorgesehen, und wann ist in diesem Fall mit ihrem Abschluss zu rechnen?

Die Debatte um die sogenannte Dreierregel und den sogenannten Single Embryo-Transfer wird in Fachkreisen seit geraumer Zeit geführt. Das Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes der Bundesärztekammer leistet einen wichtigen Beitrag zu dieser Debatte.

2. Wie viele Mehrlingsschwangerschaften gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich in Deutschland (bitte für die Jahre 2015 bis 2020 aufschlüsseln)?

Valide Daten zur Zahl der Mehrlingsschwangerschaften in Deutschland stehen nicht zur Verfügung. Die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes enthält Daten zu Mehrlingsgeburten für die Jahre bis 2019 (s. Tabelle). Im Jahr 2019 gab es 14.358 Mehrlingsgeburten, davon die meisten Zwillingsgeburten.

Mehrlingsgeburten	2015	2016	2017	2018	2019
Frauen mit Mehrlingsgeburten	13.637	14.635	14.712	14.365	14.358
Davon					
Zwillingsgeburten	13.368	14.371	14.415	14.099	14.088
Drillingsgeburten	258	258	287	260	265
sonstige Mehrlingsgeburten	11	6	10	6	5
(Quelle: Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsstatistik*)					

* Statistisches Bundesamt (2020) Frauen mit Mehrlingsgeburten. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mehrlinge.html (Stand: 28.10.2020).

- a) Wie viele davon sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Folge einer künstlichen Befruchtung?

Hierzu stehen in der amtlichen Statistik keine Daten zur Verfügung. Eine ungefähre Schätzung, wie viele Mehrlinge nach künstlicher Befruchtung geboren werden, ist anhand des Deutschen IVF-Registers möglich. Das Jahrbuch 2018 des Deutschen IVF-Registers enthält Daten aus 127 (von 135) deutschen Kinderwunschzentren. Für 2017 sind 21.295 nach IVF, ICSI, IVF/ICSI oder Kryokonservierung geborene Kinder verzeichnet, davon 14.062 (66 Prozent) Einlinge. 7.233 Kinder waren Mehrlinge (6.894 Zwillinge, 327 Drillinge und zwölf Vierlinge)¹.

- b) Wie viele Mehrlinge versterben nach Kenntnis der Bundesregierung noch im Mutterleib?

Hierzu gibt es keine genauen Daten. Schätzungen zufolge kommt der vorgeburtliche Tod eines oder mehrerer Mehrlinge in etwa 1 bis 5 Prozent aller Mehrlingsschwangerschaften vor², andere Autorinnen bzw. Autoren geben an, dass es bei 3 Prozent aller Zwilling- und bei 4 Prozent aller Drillingschwangerschaften zum Absterben eines Fetus (intrauteriner Fruchttod) nach der 20. Schwangerschaftswoche kommt³. In der Schwangerschaftsabbruchstatistik des Statistischen Bundesamtes wurden 62 Fetozide bei Mehrlingsschwangerschaft für das Jahr 2019 dokumentiert⁴.

- c) Wie viele Geburten nach Mehrlingsschwangerschaft sind nach Kenntnis der Bundesregierung komplikationsbehaftet?

Informationen zu Geburten sind in der Perinatalstatistik (Daten der externen stationären Qualitätssicherung) des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu finden. Hier wird angegeben, dass 2019 von 29.055 Mehrlingen 21.459 (73,86 Prozent) durch Kaiserschnitt zur Welt kamen⁵. Weitere Informationen zu Geburtskomplikationen bei Mehrlingen liegen im Bericht nicht vor.

Bei Mehrlingsgeburten ist die perinatale Mortalität und Morbidität höher als bei Einlingsgeburten, was sich zum Teil aus der Assoziation der Mehrlingsschwangerschaft mit Frühgeburtlichkeit^{6,7} erklärt. Die Komplikationsrate hängt von etlichen Faktoren ab, u. a. von der Chorionizität, der Anzahl der Feten sowie mütterlichen Risikofaktoren^{3,8}.

¹ Deutsches IVF-Register (2019) Jahrbuch 2018. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (Sonderheft 1/2019)

² Dudenhausen JW (2010) Perinatal Problems in Multiple Births, Dtsch Arzteblatt Int 107(38):663-8.

³ Kramp-Bettelheim E, Worda C (2015) Mehrlingsschwangerschaft und Mehrlingsgeburten. Die Geburtshilfe, DOI 10.1007/978-3-662-44369-9_37-1. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

⁴ Statistisches Bundesamt (2020) Schwangerschaftsabbrüche, u.a. nach Merkmalen der Schwangerschaftsabbruchstatistik. www.gbe-bund.de (Stand: 28.10.2020).

⁵ Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (Hrsg) (2020) Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2019 – Geburtshilfe. IQTIG, Berlin. https://iqtig.org/downloads/auswertung/2019/16n1gebh/QSKH_16n1-GEBH_2019_BUAW_V02_2020-07-14.pdf (Stand: 28.10.2020).

⁶ Wischmann T (2012) Einführung Reproduktionsmedizin. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel,

⁷ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2020) Sectio caesarea. AWMF-Registriernummer 015-084, Leitlinienklasse S3. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084l_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf (Stand: 28.10.2020).

⁸ Cheong-See F et al (2016) Prospective risk of stillbirth and neonatal complications in twin pregnancies: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal. 2016; 354: i4353. <https://www.bmj.com/content/354/bmj.i4353.long> (Stand: 30.10.2020).

3. Hat die Bundesregierung Studien in Auftrag gegeben, gefördert oder ausgewertet, die sich mit den Folgen einer Abkehr von der „Dreierregel“ und einer Implementierung des Single Embryo Transfer in Deutschland befassen?
 - a) Wenn ja, mit welchem Ergebnis?
 - b) Wenn nein, sind entsprechende Studien geplant?

Die Bundesregierung hat keine Studien in Auftrag gegeben, gefördert oder ausgewertet, die sich mit den Folgen einer Abkehr von der „Dreierregel“ und einer Implementierung des Single Embryo-Transfer in Deutschland befassen. Es ist keine solche Studie geplant.

4. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse dazu vor, aus welchen Motiven seitens der Behandelten und Behandelnden von einem Transfer der gesetzlich maximal erlaubten Anzahl entwickelter Embryos Gebrauch gemacht wird, obwohl durch den Transfer mehrerer Embryos die Gefahr einer Mehrlingsschwangerschaft besteht, und wenn ja, welche?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

5. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse zur „Dreierregel“ und dem Single Embryo Transfer vor, die von jenen der von Bundesärztekammer vortragenen Erkenntnisse abweichen, und wenn ja, welche, und inwiefern weichen sie ab?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine eigenen Erkenntnisse vor.

6. Hat die Bundesregierung eine Bewertung der im EU-Ausland angewandten Regelungen und Verfahren vorgenommen oder vornehmen lassen?
 - a) Wenn ja, mit welchem Ergebnis, und welche Konsequenzen will die Bundesregierung hieraus ziehen?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Der Bundesregierung sind die im EU-Ausland angewandten Regelungen und Verfahren bekannt. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

7. Wie begründet die Bundesregierung, dass die in Frage 1 genannten Anliegen der Bundesärztekammer in anderen EU-Mitgliedstaaten bereits umgesetzt sind, in Deutschland jedoch nicht?

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung und die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

8. Plant die Bundesregierung, dem Anliegen der Bundesärztekammer bezüglich einer Abkehr von der „Dreierregel“ und bezüglich der Ermöglichung des Single Embryo Transfer gesetzgeberisch Rechnung zu tragen?
 - a) Wenn ja, auf welche Weise soll das geschehen, und zu welchem Zeitpunkt?
 - b) Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung dies?

Eine Änderung des ESchG ist für die 19. Wahlperiode nicht vorgesehen. Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

