

Susanne Kummer

Zahnlose PID-Verordnung in Deutschland öffnet Markt für Selektion

Toothless PGD Regulation in Germany Opens Market for Selection

Als der Deutsche Bundestag im Juli 2011 mehrheitlich einem Gesetz zur Erlaubnis der Präimplantationsdiagnostik (PID), also dem umstrittenen Gencheck an künstlich erzeugten Embryonen vor der Einpflanzung in den Mutterleib, zustimmte, galten die Gegner innerhalb des Bundestags und scharfe Kritiker der Menschenselektion als Fortschrittsverweigerer. Die PID ist umstritten, weil bei ihr menschliche Embryonen auf genetische Fehler oder Auffälligkeiten untersucht und gegebenenfalls vernichtet werden.

Man müsse sich doch keine Sorge machen, so die Gruppe der Befürworter. Die PID sei ohnehin nur in Härtefällen erlaubt, für ganz wenige, genetisch hochriskante Paare, die dank der genetischen Überprüfung der Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung die Weitergabe von Erbkrankheiten ausschließen wollen – nur „gesunde“ würden der Mutter eingepflanzt – oder um Eltern eine mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartende Fehl- oder Totgeburt zu ersparen, oder eben auch eine Abtreibung, weil ein behindertes Kind eine unzumutbare Belastung wäre.

Das beschlossene Gesetz sollte eine „eng begrenzte Anwendung der PID“ sicherstellen, beschränkt auf schwere Erbkrankheiten oder Chromosomenstörungen, auf wenige, speziell zugelassene Zentren und unter strenger Aufsicht einer Ethikkommission. Dann kam es zu einem Paradox: Kaum war die PID zugelassen – war sie auch schon wieder verboten, da die entsprechende Rechtsverordnung noch fehlte. Zig Ankündigungen zum Trotz dauerte es mehr als ein ganzes Jahr bis zu einem ersten Entwurf, der nun vorliegt. Und dieser bestätigte alle Befürchtungen.

Das Ansinnen, die PID auf wenige Einzelfälle

zu beschränken, ist in der Praxis undurchführbar. Auch sonst blieb nicht viel von den hehren Versprechungen der ethisch-kontrollierten Selektion von Embryonen in Härtefällen übrig – was immer daran auch hätte „ethisch“ sein sollen. In dem nun von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) vorgelegten Entwurf einer Rechtsverordnung (Stand: 11. Juli 2012)¹ liegt eine praktisch komplette Freigabe des Verfahrens vor. Womit Bahr aber offenbar nicht gerechnet hatte, ist die scharfe, parteienübergreifende Kritik, die sein Entwurf ausgelöst hat. Politiker von Union und Grünen, Kirchenvertreter, Behindertenverbände, Ärzte und selbst die Vorsitzende des *Deutschen Ethikrats*, Christiane Woopen, die sich einst gegen ein komplettes PID-Verbot ausgesprochen hatte, reiben sich die Augen.

Dass die Anwendung der PID begrenzt wird und der Gesetzgeber sie kontrollieren kann, könne man angesichts dieses Entwurfes „getrost bezweifeln“, kritisierte etwa Woopen in einem Kommentar in der *Süddeutschen Zeitung* (1. August 2012). So sei die Anzahl der PID-Zentren nicht festgelegt, es fehlten zudem einheitliche Kriterien für die dort angesiedelten Ethikkommissionen. Paare würden in einem „Kommissions-Tourismus“ von einem Bundesland ins andere fahren, bis sie ihre Bewilligung bekämen, warnt die Vorsitzende des Ethikrates (dem Pendant zur Österreichischen Bioethikkommission am Bundeskanzleramt).

Der Ethikkommission kommt in dieser PID-Verordnung ohnedies nur noch eine Feigenblattfunktion zu. Die Verordnung sei in Hinblick auf Indikationen „so formuliert, dass letztlich alle PIDs durchgeführt werden können, die nur verlangt werden“, kritisierte der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung Hubert Hüppe (CDU).

Das hat offenbar auch eine gewisse Logik. Nach außen wird – auch in Österreich – die Diskussion der PID-Befürworter fadenscheinig geführt: Leid ersparen, Eltern helfen. Was aber kaum beim Namen genannt wird, die offiziellen Zahlen der Europäischen Gesellschaft für Humane Reproduktion und Embryologie (ESHRE) aber längst belegen, ist das massive Interesse der IVF-Industrie an der Möglichkeit eines Genchecks von Embryonen, bevor sie in die Mutter eingepflanzt werden.

Der Hauptgrund für PID, so die Daten der ESHRE, ist nicht das Vermeiden von seltenen Krankheiten, sondern die Steigerung der Erfolgsraten der künstlichen Befruchtung.² IVF-Zentren wollen ohne spezielle Indikation nach allen möglichen Defekten in den Embryonen jener Paare suchen, die unfruchtbar sind, obwohl keine Erbkrankheit bekannt ist. Dies hängt mit der hohen Komplikationsrate und letztlich immer noch niedrigen Erfolgsrate bei einer künstlichen Befruchtung zusammen. Die ESHRE informiert außerdem, dass Kinder, die nach einer IVF zur Welt kommen, nachweislich ein 40 bis 50 Prozent höheres Risiko für einen Geburtsfehler haben.³ In Österreich wurden laut IVF-Register im Jahr 2010 6.781 Versuche von künstlicher Befruchtung durchgeführt. Diese führten zu 1.993 Schwangerschaften (33,9%). Schwanger zu werden ist ein Etappenziel: Wie viele Kinder werden tatsächlich nach so vielen Versuchen geboren? Darüber schweigt sich das österreichische IVF-Register aus. Das Deutsche IVF-Register gibt für das Jahr 2010 50.583 assistierte reproduktionstechnische (ART) Behandlungen an, aus der schließlich nur 5.083 Lebendgeburten folgten, wobei noch nicht das endgültige „Ergebnis“ aller Schwangerschaften einberechnet ist.⁴ Die Baby-Take-Home Rate könnte also von den derzeit 10 Prozent noch auf die sonst meist verbreitete Zahl von 17,5 Prozent ansteigen. Selbst dann bleibt festzuhalten: Nur ein Drittel der Frauen wird nach ART-Versuchen schwanger – und nicht einmal jede Fünfte bringt tatsächlich ein Kind zur Welt.

Die Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie hatte in diesem Zusammenhang schon bei ihrer Jahrestagung 2008 den ihrer Meinung neuen, „vielversprechenden Ansatz“ des sogenannten „Elective Single Embryo Transfer“ angepriesen. Das klingt zwar positiv, ist aber nicht weniger selektiv – und setzt die Legalisierung der PID voraus. Österreich müsse nämlich die Präimplantationsdiagnostik, eine genetische Untersuchung des Embryos, gesetzlich zulassen, damit der „Fitteste“ herausgefiltert werden kann. Denn elektiv heißt nichts anderes als aufgrund morphologischer und biochemischer Marker den „am vitalsten erscheinenden Embryo“ am 5. oder 6. Tag nach der Befruchtung auszuwählen. Was die Reproduktionsmediziner nicht sagten: Die PID kostet zwischen 4.000 und 6.000 Euro, ein neuer Markt also in der IVF-Industrie, an dem viele mitnaschen wollen.

Mit diesem Hintergrund erklärt sich auch, warum der deutsche Entwurf nun offenbar jedes größere Wunschkind-Zentrum mit genetischem Labor für PID-Untersuchungen zertifizieren will: Die Verfasser gingen von sehr hohen Fallzahlen aus, entsprechend viele Zentren wolle man zulassen. Insofern „könnte es mit dieser Verordnung dazu kommen, dass die PID zum Regelangebot bei der künstlichen Befruchtung wird“, sagt Hüppe.

Jörg T. Epplen, Vorstand der Abteilung Humangenetik der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum, rückt angesichts der Gencheck-Debatten die Aussagekraft der Methoden der DNA-Analyse zurecht.⁵ Selten findet man so ehrliche Statements aus Expertenkreisen: Die Programme zur Vorhersage der Krankheitsbedeutung neuer DNA-Variationen seien derzeit „mitunter widersprüchlich und daher insgesamt noch völlig unzureichend“, korrigiert Epplen überzogene Erwartungen. Unzählige DNA-Sequenzauffälligkeiten würden sich konkreten Aussagen zu ihrer Bedeutung für den Träger komplett entziehen, und über multifaktoriell bedingte Leiden (mehrere Gene plus Umweltfaktoren sind beteiligt) könne

man überhaupt keine konkrete Prognose stellen. Eppelns Resümee: „Die ‚Garantie‘ für ein gesundes Kind wird daher auch mit modernster Technologie nicht möglich sein.“ Das gilt auch für die an die PID geknüpften Erwartungen.

Eine Pandora-Büchse lässt sich nicht einfach nur kurz und nur ein paar Millimeter öffnen. Es gibt eben nicht „ein bisschen Selektion“, genauso wenig wie eine „Zeugung auf Probe“.

Für Österreich, in der die Vorab-Selektion von Embryonen noch verboten ist, ist das Beispiel Deutschland ein lehrreiches Stück. Die Frage ist, ob hiesige Verantwortliche die richtigen Konsequenzen ziehen: nämlich die PID ausnahmslos zu verbieten.

Referenzen

- 1 Vorblatt zum Entwurf einer Verordnung über die rechtmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikverordnung – PIDV), Stand: 11. Juli 2012, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/PID/Referentenentwurf_PID_Verordnung_120711.pdf
- 2 Lenzen-Schulte M., „Hilfe fürs Wunschkind“, FAZ, online 12. Juli 2012, <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/praeimplantationsdiagnostik-als-hilfe-fuers-wunschkind-11823264.html> (letzter Zugriff am 13. August 2012)
- 3 *Birth defects in IVF children*, ESHRE position statement, online 7. April 2009, http://www.eshre.eu/binarydata.aspx?type=doc&sessionId=vxecs355nyhfjyyzslx2n155/Birth_defects_position_papers.pdf (letzter Zugriff am 13. August 2012)
- 4 Deutsches IVF-Register, *Jahrbuch 2010*, <http://www.deutsches-ivf-register.de/pdf-downloads/dirjahrbuch2010-d.pdf> (letzter Zugriff am 13. August 2012)
- 5 *Wird es in zehn Jahren noch Neugeborene mit genetisch bedingter Behinderung geben?*, Presseaussendung Ruhr-Universität-Bochum, online 23. Juli 2012, <http://idw-online.de/de/attachmentdata18092.pdf> (letzter Zugriff am 13. August 2012)

Mag. Susanne Kummer, IMABE
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien
skummer@imabe.org