

Bergund Fuchs

Ein fauler Kompromiss: Bundesrat segnet marginal veränderte PID-Verordnung ab

A Bad Compromise: The German Federal Assembly Signs off on Marginal Changes in PID Ruling

Seit Mitte November 2012 hatte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) auf diesen Tag gewartet: Am 1. Februar 2013 stimmt der Bundesrat endlich der nur unwesentlich veränderten Fassung der PID-Verordnung (PIDV) vom 14. November letzten Jahres zu. Die Verordnung regelt die Anforderungen, unter denen PID-Zentren zugelassen werden können, klärt die Qualifikationen der dort zugelassenen Ärzte und legt ferner die Zusammensetzung, Verfahrensweise und Finanzierung der Ethikkommissionen fest, die über die Zulassung konkreter PID Fälle zu entscheiden haben. Bahr wertete den Segen des Länderparlaments nicht ohne Genugtuung als „vernünftigen Kompromiss“. Dass dies kein Grund zum Triumphieren ist, liegt auf der Hand. Mit einer kurzen Chronik der Ereignisse sollen zunächst die komplexen Hintergründe der aktuellen Entwicklung erläutert werden.

Am 6. Juli 2010 sprach der BGH einen Berliner Frauenarzt frei vom „Vorwurf der missbräuchlichen Anwendung von Fortpflanzungstechniken nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG und der missbräuchlichen Verwendung menschlicher Embryonen nach § 2 Abs. 1 ESchG in drei Fällen“. Der Gynäkologe hatte in seiner „Kinderwunschpraxis“ PID an mehreren Paaren durchgeführt und sich daraufhin selbst angezeigt. Er tat dies bewusst, um die Justiz unter Druck zu stellen und einen Präzedenzfall zu inszenieren. Die Bundesregierung sah sich genötigt, das ESchG von 1990 zu überarbeiten und leitete dies in die Wege. Rund 18 Monate später, am 21. November 2011, wird durch das PräimpG das ESchG um den Art. 3a, „Präimplantationsdiagnostik; Verordnungsermächtigung“, erweitert. Das Gesetz enthält ein grundsätzliches Verbot der PID und bestimmt gleichzeitig

diejenigen Fälle, in denen die Durchführung einer PID trotz des prinzipiellen Verbots ausnahmsweise zulässig sein soll. Die genaue Umsetzung dieser Vorgaben hatte der Gesetzgeber an eine PID-Verordnung gebunden, die im Nachgang zu erstellen und vom Bundesrat genehmigt werden musste. Nach weiteren 18 Monaten erschien der erste Referentenentwurf zur PID-Verordnung am 11. Juli 2012 und entfachte eine große öffentliche Debatte. Ungeachtet vieler kritischer Stellungnahmen verabschiedete das Bundeskabinett den Entwurf am 14. November 2012 und wartete seitdem auf die Zustimmung durch den Bundesrat.

Dem Gesundheitsminister zufolge hätte die Durchführung der PID ab Januar 2013 eigentlich beginnen sollen. Was hinderte den Bundesrat, dem Kabinettsbeschluss direkt zuzustimmen? Schon im Juli 2012 hatten sich der Deutsche Ethikrat und auch die Bundesärztekammer kritisch zum Referentenentwurf geäußert.¹ Auch vonseiten der Juristenvereinigung Lebensrecht und zahlreicher anderer Verbände wurde mit schwerwiegenden Bedenken an den Bundesrat appelliert, der PID-Verordnung in ihrer jetzigen Form nicht zuzustimmen. Gemäß einer Umfrage des Ärzteblatts lehnten diese Verordnung aber nur sechs Bundesländer ab.²

Es waren vor allem drei Bereiche, in denen der Entwurf Kritikern zufolge einen zu großen Interpretationsspielraum besitze bzw. noch unausgegoren sei.³ Die Anzahl der durchführenden Zentren sollte nicht offen gelassen werden. Bei den zu erwartenden schätzungsweise 250 – 400 Fällen/Jahr wären zwei bis drei PID-Zentren bundesweit ausreichend. Es fehlte weiter an Transparenz bei der Dokumentation und Handhabung der Daten zu den

durchgeführten PID, und es müssten Maßnahmen ergriffen werden, damit in den von den Ländern einberufenen Ethikkommissionen einheitlich vorgegangen werden könne. Der zentralen Dokumentationsstelle, dem Paul-Ehrlich-Institut, müsse lediglich mitgeteilt werden, ob eine PID aufgrund einer Erbkrankheit oder aufgrund des Risikos einer Fehl- oder Totgeburt erfolgt sei. Auch sei es nicht notwendig, die Erbkrankheit zu melden, aufgrund derer die PID überhaupt erfolgt sei. Die Ethikkommissionen hätten im Grunde keine ethische Bewertung vorzunehmen, denn sie dürften weder soziale noch psychologische Aspekte berücksichtigen. Ihnen obliegt eher eine verwaltungstechnische Funktion zur Überprüfung der Formalia des Antrags. Der Präsident der Deutschen Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, schlug daher vor, regelmäßige Treffen der Ethikkommissionen zur Diskussion und Absprache der Entscheidungskriterien einzurichten, um deutschlandweit zu einer einheitlichen Spruchpraxis zu finden und so einem „Ethikkommissionen-Tourismus“ zuvor zu kommen.

Weitere Widersprüche und Unklarheiten der PID-Verordnung kamen Mitte November 2012 beim 6. Bonner Symposium zur PID „Ein Jahr PID-Gesetz“ zum Vorschein.⁴ Darunter fällt die sogenannte Dreierregelung (vgl. § 1 Abs. 1 Satz 4 ESchG), die verbietet, während eines Zyklus mehr als drei Eizellen zu befruchten. Dr. Ulrich Hilland vom Bundesverband der Reproduktionsmediziner sagte, dass diese Regelung ursprünglich für die IVF gegolten habe und für erfahrene Reproduktionsmediziner nicht mehr kompatibel mit einer PID sei: Dafür seien mindestens 6–8 Embryonen notwendig. Würde sich bei der genetischen Untersuchung herausstellen, dass die Hälfte den Defekt trägt, blieben noch 3 übertragungsfähige Embryonen zum Rücktransfer in den Uterus. Natürlich könnten theoretisch auch 8 gesunde Embryonen nach dem Test vorliegen, von denen aber nur höchstens drei übertragen werden könnten. Die überzähligen müssten dann eingefroren werden. Hier gebe es gesetzlichen Regelungsbedarf.

Großen Diskussionsbedarf gab es im Rahmen dieser Tagung über den Umgang mit möglichen „Zufallsfunden“ bei der genetischen Untersuchung der Embryos. Würde beispielsweise neben der Untersuchung auf die Erbkrankheit Mukoviszidose gleichzeitig noch eine Trisomie 21 festgestellt, gäbe es dann die Pflicht, dies den Eltern mitzuteilen? Was würde passieren, wenn ein Arzt einen „falsch-positiven“ Embryo überträgt? Auch hier gebe es noch erheblichen Regelungsbedarf im Arzthaftungsrecht, der noch nicht bedacht worden sei, wie Medizinrechtler Prof. Dr. Dirk Olzen von der Universität Düsseldorf beanstandete.

Bei der jetzigen Beschlussfassung der PIDV wurden nur geringfügige Änderungen vorgenommen und somit kaum einer der von maßgeblichen Instanzen vorgebrachten Kritik Gehör geschenkt. Dies ist nicht verwunderlich, handelt es sich doch um eine rein politische Entscheidung, die von Mehrheiten getragen wird. Und diese Mehrheit war schon im November vorhanden gewesen. Nur wenige Bundesländer hatten ihre Einwände vorgebracht. Zur beschließenden Sitzung am 1. Februar lagen dem Bundesrat nur vom Land Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt konkrete Änderungsvorschläge vor, die auch in die Beschlussfassung aufgenommen wurden.

Die wichtigste Änderung betraf die Regulierung der Anzahl durchführender PID-Zentren. Zum § 3 Abs. 2 bb sollen folgende Sätze hinzugefügt werden:

„Ein Anspruch auf Zulassung besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Zentren oder Einrichtungen, die eine Zulassung beantragen, entscheidet die zuständige Behörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen, der Vielfalt der Bewerber und des Bedarfs an Zentren für Präimplantationsdiagnostik.“

Der Gesetzgeber wollte damit erreichen, dass PID nur von wenigen Zentren durchgeführt werden soll. Nicht allein die Tatsache, dass eine Reproduktionspraxis über das technisch-wissenschaftliche Know-How zur Durchführung einer PID verfüge,

führe automatisch zur Anerkennung als PID-Praxis. Diese Voraussetzungen würden derzeit in Deutschland schätzungsweise 50 Praxen erfüllen. Dies erklärte Wolf-Michael Catenhusen, der stellvertretende Vorsitzende des Nationalen Ethikrates auf persönliche Anfrage. Es sei nun Aufgabe der Bundesländer, sich über den Bedarf an PID-Zentren abzusprechen und so auch die Qualitätssicherung zu garantieren. Dennoch müssen berechtigte Zweifel daran geäußert werden, ob es in Deutschland gelingen wird, effektiv die Zahl an durchführenden Zentren gering zu halten und somit auch einer möglichen „Vermarktung“ von PID entgegenzuwirken.

Die Beschlussfassung der PID-Verordnung hat auch die Anzahl der Ethikkommissionen nicht zahlenmäßig festgelegt. Jedem Bundesland obliegt die Einsetzung der Gremien. Wohl hat man vonseiten des Gesetzgebers darauf geachtet, dass die Besetzung der Kommissionen genderkonform geschlechtsparitätisch erfolgt (PIDV § 4) und dass die Bewertung des Antrags nicht nur in der Prüfung verwaltungstechnischer Vorgaben besteht (PIDV § 6). Vielmehr hat die Prüfung der Anträge „unter Berücksichtigung der im konkreten Einzelfall maßgeblichen psychischen, sozialen und ethischen Gesichtspunkte“ zu erfolgen. Der Gesetzgeber hat es aber versäumt, durch Einsetzung einer bundesweiten Ethikkommission ein einheitliches Vorgehen der Entscheidungsfindung aller Ethikkommissionen zu gewährleisten.

Im Hinblick auf die zu erwartende Zeit, die die Länder bei der Umsetzung der PID-Verordnung in ihre Rechtsgefüge benötigen werden, wurde die Umsetzungsfrist von sechs auf zwölf Monate verlängert.

Unterm Strich bleibt es vorerst beim unklaren Rechtsrahmen für die Durchführung der PID in Deutschland. Mit den mehr oder weniger bloß kosmetischen Änderungen an der bereits im November vom Bundeskabinett beschlossenen PID-Verordnung hat sich der Staat eine wirksame Kontrolle über die PID-Praxis aus der Hand nehmen lassen. Aufgrund fehlender Grenzziehungen

hat er künftig weder eine Kontrolle über die zahlenmäßige Durchführung von PID noch wollte er die Indikationen klar festschreiben. So lässt er indirekt zu, dass sich im Laufe der Anwendung der PID stillschweigend das Indikationsspektrum von monogenen schweren Erbkrankheiten hin zu einem standardmäßigen Embryonen-Screening ausweiten wird. Auch in Frankreich hat man erlebt, wie die dort „eng begrenzte PID“ doch 2011 zur Herstellung eines Designerbabys geführt hat.⁵ Während es in Großbritannien die Indikation zur Selektion geeigneter Gewebespende für ein bereits lebendes krankes Geschwisterkind gibt, war dies in Frankreich verboten. Dort erlebt man jetzt faktisch eine Aufweichung der strengen Anwendung der PID. Zu befürchten ist deshalb, dass sich auch in Deutschland im Verlauf der Anwendung von PID eine Ausweitung der PID ergeben und auch indirekt eine Indikationsliste erstellt wird: nämlich aus den Krankheiten der von den Ethikkommissionen zugelassenen Fälle. Hier wird sich langsam aber sicher doch ein Spektrum von Indikationen herauskristallisieren, auch wenn dies gesellschaftlich nicht befürwortet wird.

Was die schon jetzt vorhersehbaren Anwendungsprobleme betrifft, hat sich auch hier der Gesetzgeber vor notwendigen Klärungen gedrückt. Er hätte die unmöglich einzuhaltende „Dreier-Regelung“ rechtlich klären müssen. Vielleicht spekuliert er darauf, dass der sogenannten „liberalen“ Auslegung der Dreierregelung, wie sie vor allem von der Kieler Rechtsgelehrten, Prof. Dr. Monika Frommel, vertreten wird, durch zu erwartende gerichtliche Verfahren Geltung verschafft wird.⁶

Im Hinblick auf die laufenden Überlegungen zur Neugestaltung des österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetzes ist der Blick nach Deutschland nur beschränkt hilfreich. Der Bundesrat hat zwar der PID-Verordnung zugestimmt, doch rechnet man mit der Umsetzung noch mindestens mit einem Jahr. Es war nicht zu erwarten, dass in Deutschland der vorgeburtlichen genetischen Diagnostik „Tür und Tor“ geöffnet werden. Die heftige

Debatte um die ambivalent ausformulierte PID-Verordnung sollte der österreichischen Regierung eine Mahnung zur Vorsicht sein. Es ist sicherlich anzuraten, den Gesetzentwurf zusammen mit der zur Umsetzung des Gesetzes notwendigen Verordnung zu erstellen und zu diskutieren.

Dr. Bergund Fuchs, M.A.
Aachener Straße 608, D-50933 Köln
fuchsbfbf@googlemail.com

Referenzen

- 1 vgl. Kummer S., *Zahnlose PID-Verordnung in Deutschland öffnet Markt für Selektion*, Imago Hominis, Bd. 19, Heft 3, S 154-156
- 2 *Sechs Bundesländer lehnen PID-Rechtsverordnung ab*, Ärzteblatt.de, 12.08.2012
- 3 Empfehlung des Deutschen Ethikrats für die Überarbeitung der Verordnung über die rechtmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PIDV) der Bundesregierung. Pressemitteilung 13/12 vom 23.11.2012
- 4 Am 15. November 2012 veranstaltet die BMBF-NWG ELSA am IWE in Kooperation mit der Juristischen Fakultät der Universität Passau das 6. Bonner Symposium zum Thema „Präimplantationsdiagnostik - Ein Jahr PID-Gesetz“.
- 5 *Frankreich: erstes Designer-Baby*, Deutsche Tagespost, 09.02.2011, <http://www.rp-online.de/politik/ausland/frankreich-streitet-ueber-designer-baby-1.2127764> (letzter Zugriff am 20.02.2013)
- 6 Bals-Pratsch M., Dittrich R., Frommel M., *Wandel in der Implementation des Deutschen Embryonenschutzgesetzes*, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (2010); 7(2): 87-95