

## PID – wie weiter ?



Der britische Forscher Robert Edwards erhielt in diesem Jahr den Medizin-Nobelpreis für die Entwicklung der In-Vitro-Fertilisation. Er und sein bereits verstorbener Mitstreiter, der Gynäkologe Patrick Steptoe, brachten durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) am 28. Juli 1978 das erste Retortenbaby auf die Welt. Die Präimplantationsdiagnostik (PID) als diagnostisches Verfahren bei IVF wird seit Jahren im Ausland praktiziert, in Deutschland dagegen galt sie als verboten. Ein anderslautendes Urteil des Bundesgerichtshofs vom Juli 2010 befand, dass ein Arzt, der eine PID an pluripotenten Zellen im Zuge einer In-Vitro-Fertilisation vorgenommen hat, nicht gegen Wortlaut und Sinn des Embryonenschutzgesetzes verstoßen hat. Die unlogische Diskrepanz zwischen den Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und der PID ist durch das Urteil des Bundesgerichtshofs aufgehoben worden. Das Urteil schafft aus meiner Sicht Rechtssicherheit für Ärzte und betroffene Eltern. Allerdings muss die Koalition nun das Embryonenschutzgesetz „nachbessern“ oder diese Problematik in einem modernen Fortpflanzungsmedizinengesetz regeln. Ob dies tatsächlich gelingt, erscheint im Moment sehr fraglich, da sich der CDU-Parteitag in Karlsruhe am

16. November 2010 mit gerade einmal 51 Prozent für ein Verbot der PID ausgesprochen hat. Nach dem Willen der FDP soll die PID dagegen zulässig sein. Und zwar dann, wenn aufgrund der molekulargenetischen in vitro Untersuchung durch den behandelnden Arzt bei der künstlichen Befruchtung eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende genetische Erkrankung des Embryos besteht.

Der politische Streit ist damit vorprogrammiert, zumal sich die Evangelische Kirche und die Bischofskonferenz ebenfalls uneinig in die Diskussion einbringen.

Ich denke, dass wir in Deutschland nicht die Spätabtreibung erlauben und im Gegenzug bei seltenen Fällen und schweren genetischen Defekten ein frühes Diagnostikverfahren verbieten sollten. Für mich aus dem Blick geraten sind die Menschen, die sich Kinder wünschen, bei denen aber auf Grund der Erbanlagen ein hohes Risiko besteht. Für diese Menschen ist die moderne Medizin ein Segen. Denn nichts ist schlimmer, als wenn eine werdende Mutter bei einer Spätabtreibung das ungebohrne Kind verliert. Solche psychischen und physischen belastenden Situationen ließen sich mit PID vermeiden.

Mit Blick auf die öffentlich geführte Diskussion der Politik möchte ich drei Dinge anmerken:

1. PID darf nur in sehr seltenen Fällen – wie etwa auch in Frankreich oder Dänemark – zur Anwendung kommen, wenn es um den Ausschluss von schwersten genetisch identifizierbaren Krankheiten geht.
2. Die Entscheidung, wann PID zur Anwendung kommen soll, sollte von Ärzten oder einer Ethikkommission getroffen und im Konsens sowie nach Beratung mit den betroffenen Frauen praktiziert werden.
3. Ein PID-Verbot würde nur dazu führen, dass finanziell gut gestellte Paare die Untersuchung im Ausland vornehmen lassen. Wie „profamilia“ berichtet, ließen im Jahr 2006 in

Belgien, Spanien, Tschechien und Zypern insgesamt etwa 720 ausländische Wunscheltern eine PID vornehmen.

Der Deutsche Ethikrat hat eine klare gesetzliche Regelung zu Gentests an Embryonen angemahnt. Und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) setzen sich für eine Freigabe der PID ein. Die Liste der Indikationen für eine PID bei schwerwiegender Erberkrankung und gegebenenfalls auch spätere Aktualisierungen sollten in die Hände einer Ethikkommission gelegt werden.

Ähnlich votierte die 43. Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer (Bericht in diesem Heft). Sie forderte die Bundesärztekammer, insbesondere den Wissenschaftlichen Beirat, auf, ein Grundsatzpapier zur Anwendung der PID zu erarbeiten, welches als Grundlage für ein modernes Fortpflanzungsmedizinengesetz dienen soll. Das aus dem Jahr 1990 stammende Embryonenschutzgesetz ist aus meiner Sicht nicht mehr ausreichend in der Lage, die neuen Fragen der Fortpflanzungsmedizin (PID, Eizellspende, gleichgeschlechtliche Paare, Leihmütter etc.) adäquat zu beantworten. Die Koalition muss das Embryonenschutzgesetz deshalb „nachbessern“ oder in einem modernen Fortpflanzungsmedizinengesetz regeln.

Sehr geehrte Leser, mit dieser wichtigen medizinethischen Debatte geht ein ereignisreiches Jahr 2010 zu Ende. Wir konnten unter anderem im Mai den 113. Deutschen Ärztetag in Dresden begrüßen sowie 20 Jahre Sächsische Landesärztekammer und Deutsche Einheit begehen. Für die kommende Adventszeit wünsche ich Ihnen ein wenig Ruhe und besinnliche Stunden im Kreise Ihrer Familien und Freunde sowie einen guten Start in das Jahr 2011.

Ihr  
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze