

Präimplantationsdiagnostik: die Grenzen beachten

Bei einem Symposium im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft versprach der Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, Bernd Zimmer, die Ärzteschaft werde jeden Missbrauch des Verfahrens unterbinden.

von Horst Schumacher

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) ist mit grundlegenden ethischen Fragen verbunden: Die Schutzrechte früher Embryonen, an denen eine PID durchgeführt wird, sind abzuwägen gegen die Persönlichkeitsrechte und das Selbstbestimmungsrecht genetisch belasteter Paare, die mögliche physische und psychische Belastung der künftigen Mutter durch ein schwer erkranktes Kind sowie die hiermit verbundenen Sorgen der Eltern.

In Deutschland ist die PID in bestimmten Grenzen und unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen möglich – nämlich wenn aufgrund der genetischen Disposition eines Paares mit hoher Wahrscheinlichkeit eine schwerwiegende Erbkrankheit der Nachkommen zu befürchten oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt zu rechnen ist. Nur dann darf ein durch künstliche Befruchtung erzeugter Embryo vor der Einpflanzung in die Gebärmutter in einem zugelassenen Zentrum genetisch untersucht werden – was dazu führen kann, dass er gegebenenfalls nicht übertragen wird.

Vor dieser Untersuchung stehen laut Präimplantationsdiagnostikgesetz Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der von der Frau gewünschten PID und ein positives Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten, unabhängigen Ethikkommission. Diese prüft, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Untersuchung erfüllt sind.



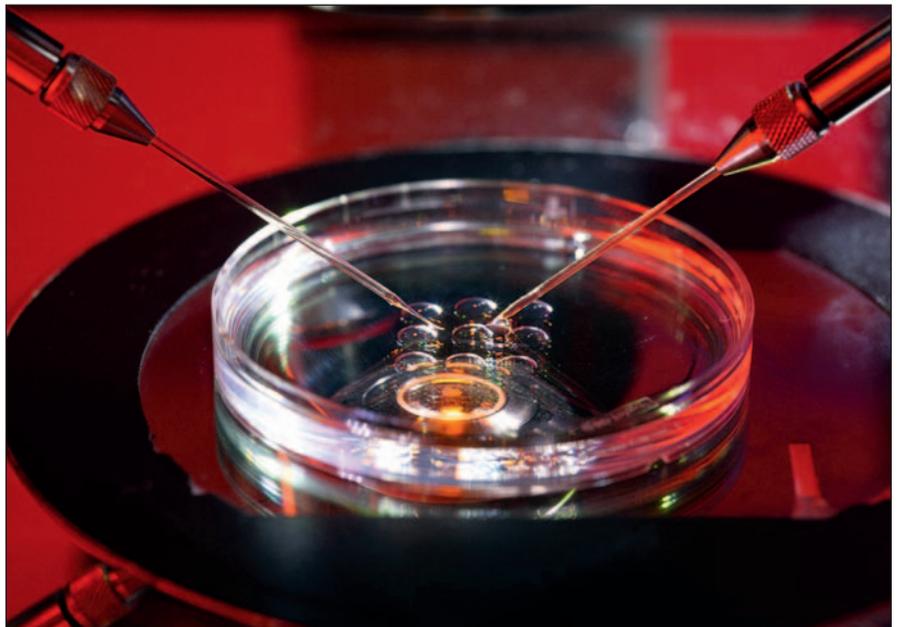
Die Präimplantationsdiagnostik darf kein Routineverfahren werden.

Bernd Zimmer,
Vizepräsident der
Ärztekammer Nordrhein

Foto: Jochen Rolfs

Mit diesen Regelungen wollte der Gesetzgeber den Nöten erblich schwer belasteter Paare mit Kinderwunsch Rechnung tragen, die PID also für einen eng definierten Personenkreis ermöglichen. Gleichzeitig soll das Gesetz dem leichtfertigen Umgang mit der genetischen Untersuchung einen Riegel vorschieben und einen „Dammbruch“ verhindern, nach dem die

der Zumutbarkeit für die Frau und des Entwicklungsstandes des vorgeburtlichen Lebens die In-vitro-Befruchtung mit PID in bestimmten Fällen ethisch weniger problematisch ist als eine mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch“, sagte Zimmer. Die PID dürfe nach Auffassung der Ärzteschaft keinesfalls ein Routineverfahren der In-vitro-Fertilisation werden und solle auf nur wenige Indikationen begrenzt bleiben, unterstrich Zimmer. Keine Indikationen für die PID dürfen aus ärztlicher Sicht Geschlechtsbestimmungen ohne Krankheitsbezug, das Alter der Eltern oder Maßnahmen der assistierten Reproduktion im Allgemeinen sein, so der Vizepräsident der Kammer.



Präimplantationsdiagnostik – erschwinglich nur für Besserverdienende?

Foto: epd

Selektion zur Regel und der Respekt vor der Würde menschlicher Embryonen gefährdet würde. „Wir Ärzte werden Verantwortung übernehmen, dass dieses Verfahren unter kontrollierten Bedingungen und nur bei vorheriger fachkundiger Beratung angewendet wird. Wir wollen auf keinen Fall, dass die PID ein Routineverfahren der In-vitro-Fertilisation wird“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, nach der Verabschiedung des Gesetzes im November 2011.

Bei einem Symposium der Ärztekammer Nordrhein kürzlich im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft erinnerte deren Vizepräsident Bernd Zimmer an das vom Deutschen Ärztetag 2011 verabschiedete positive Votum zur PID. Der Ärztetag habe eine ethische Abwägung dahingehend getroffen, „dass unter Gesichtspunkten

Nach seinen Worten gibt es bei der PID auch sogenannte Überschussbefunde – also Erkenntnisse über die chromosomale Disposition, die nicht Gegenstand des Untersuchungsauftrages waren. „Wie geht man als Ärztin oder Arzt mit solchen, das menschliche Leben elementar berührenden Fragen um“, fragte Zimmer, „kann man sich als Arzt verweigern, diese Befunde mitzuteilen?“ Die Ärzteschaft werde an einer verantwortungsbewussten Umsetzung des Verfahrens umsichtig mitwirken und Missbrauch unterbinden – „nicht zuletzt im Interesse einer optimalen Versorgung der betroffenen Paare“.

Landesgesundheitsministerin Barbara Stefens warnte bei dem Symposium vor einer Ausweitung der PID „über die gesetzgeberische Absicht hinaus“. Es müsse immer wieder betont werden, dass das Verfahren nur einem eingegrenzten Personenkreis offensteht. Nordrhein-

Westfalen habe den „Ausnahmecharakter“ der PID unterstrichen, indem es nur ein Zentrum für die Durchführung zugelassen habe: „Wir wollen keine Beliebigkeit.“ (siehe auch Kasten „Präimplantationsdiagnostik in NRW“ unten). Zweck der PID sei es keinesfalls, „genetisch einwandfreie Embryonen nach den eigenen Wünschen“ herzustellen und letztlich eine „optimierte Gesellschaft“ zu schaffen. „Wir müssen die Chancen nutzen, ohne die Risiken aus dem Auge zu verlieren“, sagte die Ministerin. Sie wandte sich gegen gesellschaftlichen Druck auf Frauen und einen „Optimierungswahn“: „Wir werden keine Welt ohne Krankheit und Behinderung haben, und das ist gut so.“ Steffens trat für eine „inklusive Gesellschaft“ ein, an der kranke und behinderte Menschen gleichberechtigt teilhaben.



Die Chancen der PID nutzen ohne die Risiken aus dem Auge zu verlieren.

Barbara Steffens,
NRW-Gesundheitsministerin
Foto: MGEPA

In über 40 Jahren hat Univ.-Prof. Dr. Klaus Zerres, emeritierter Direktor des Instituts für Humangenetik der Uniklinik RWTH Aachen und Vorsitzender der nordrhein-westfälischen PID-Kommission, Erfahrungen in der genetischen Beratung gesammelt. Genetisch belastete Eltern mit Kinderwunsch befinden sich nach seinen Worten häufig in schwierigsten Konfliktsituationen. „Ihre Entscheidungen treffen sie nicht leichtfertig“, sagte Zerres in Düsseldorf. Er berichtete von den Leiden, die zum Beispiel Eltern von Kindern mit Spinaler Muskelatrophie ertragen müssen: die Hoffnungslosigkeit und der Fortschritt der Krankheit mache ihnen viel schwerer zu schaffen als etwa alltägliche Schwierigkeiten: „Sie schauen zu, und ihr Kind erstickt.“

Ein „hohes Hindernis für betroffene Paare, für die PID ein gangbarer Weg sein könnte“, sind nach Zerres' Ansicht die finanziellen Belastungen. Zu den Kosten der In-vitro-Fertilisation, die rund 10.000 Euro pro Versuch betragen, komme die Antragsgebühr von bis zu 3.500 Euro. „Das ist kein realistischer, humaner Weg“, meint Zerres. Die in seinen Augen restriktiven Regelungen zur PID stünden nicht im richtigen Verhältnis zu denen in der Pränataldiagnostik: „Diesen Widerspruch muss man anpacken.“

„PID ist keine Kassenleistung. Es gibt dringenden Handlungsbedarf, es sei denn man will, dass die Methode nur Besserverdienenden zur Verfügung steht“, sagte auch Professor Dr.

Stefan Dieterle, Leiter des Kinderwunschzentrums Dortmund, des einzigen PID-Zentrums in Nordrhein-Westfalen. Dort steht neben der humangenetischen die reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung betroffener Paare, ist doch die künstliche Befruchtung die Voraussetzung für jede PID. Die Erfolgsrate der In-vitro-Fertilisation liegt nach Dieterles Angaben je nach Alter der Frau bei 30 bis 40 Prozent.

Im Essener MVZ Institut für Labormedizin und klinische Genetik Rhein/Ruhr, das mit dem Dortmunder PID-Zentrum kooperiert, kann es drei bis sechs Monate dauern, bis die Entscheidung über eine PID gefallen ist. Es gibt lange Gespräche mit den Ratsuchenden und ein „kompliziertes Testsystem für jedes Familienmitglied“, wie Dr. Christof Hammans erläuterte. Er sprach von einem „sehr differenzierten Auseinandersetzungsprozess mit dem, was vielleicht möglich ist“. Häufig falle auch die Entscheidung, den Weg einer künstlichen Befruchtung mit PID nicht zu gehen. „Den Dambruch erlebe ich nicht und erwarte ich nicht“, sagte Hammans.

Was passiert, wenn bei der PID eine schwerwiegende genetische Erkrankung entdeckt wird, die vom Untersuchungsauftrag nicht abgedeckt ist – etwa Trisomie 16? In diesem Punkt habe der Gesetzgeber die Verantwortung auf den Diagnos-

tiker verschoben, sagte der Psychologische Psychotherapeut Dr. Michael Wunder von der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg: „Er weiß etwas, das er aber nicht weitergeben darf.“ Wunders Rat lautet: vor der Untersuchung das Einverständnis einholen, sogenannte Nebenbefunde weitergeben zu dürfen.

Ein Fazit aus ärztlicher Sicht zog der Kölner Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Peter Heuschen, der auch der nordrhein-westfälischen PID-Kommission angehört. „Fast der wichtigste Kritikpunkt ist, dass der Embryo, der als betroffen identifiziert wird, verworfen, also abgetötet wird“, sagte er. Auch ist es seiner Meinung nach sehr schwierig zu definieren, welche Krankheitsrisiken die Indikation zur PID rechtfertigen. Aus der Pränataldiagnostik sei bekannt, wie schwer eine Trennlinie zwischen schweren und weniger schweren Krankheiten zu ziehen sei. „Deshalb birgt eine Indikationsliste das Risiko, Menschen mit entsprechenden Behinderungen zu stigmatisieren und auszugrenzen.“ Allerdings gelte für die assistierte Reproduktion wie für die PID der Arztvorbehalt. Deshalb kann man nach Heuschens Worten davon ausgehen, dass „Missbrauch vermieden und Behinderung nicht ausgegrenzt wird“, wenn seine Kolleginnen und Kollegen das ärztliche Grundethos beachten. **RA**

Präimplantationsdiagnostik in NRW

Im April 2016 hat die PID-Kommission bei der Ärztekammer Nordrhein ihre Arbeit aufgenommen. Vorsitzender ist der Aachener Humangenetiker Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Zerres. Die Kommission setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- 4 ärztliche Mitglieder der Fachrichtungen Humangenetik, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie,
- 1 Sachverständiger für Ethik,
- 1 Sachverständiger für Recht,
- 1 Vertreter für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und
- 1 Vertreter der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen.

Die PID-Kommission entscheidet über Anträge, soweit die Antragsberechtigte eine Präimplantationsdiagnostik in Nordrhein-Westfalen durchführen lassen will. Das Gesetz sieht vor, dass die Ärzte-

kammer zur Kostendeckung der Prüfung eines Antrags auf Präimplantationsdiagnostik Gebühren erhebt. Die Rahmengebühr bei der Ärztekammer Nordrhein liegt je nach Aufwand zwischen 1.300 Euro und 3.000 Euro.

In Nordrhein-Westfalen gibt es ein zugelassenes PID-Zentrum: MVZ Institut für Labormedizin und Klinische Genetik Rhein/Ruhr GmbH Willy-Brandt-Platz 4, 45127 Essen

im Zusammenwirken mit dem Kooperationspartner Kinderwunschzentrum MVZ Ärztepartnerschaft Professor Dr. Dieterle, Dr. Neuer und Professor Dr. Greb Olpe 19, 44135 Dortmund

Weitere Informationen auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de.