



TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Betrifft: Präimplantationsdiagnostik

Beschluss

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache I - 02) unter Berücksichtigung des Antrags von Herrn Dr. Niemann (Drucksache I - 02b) beschließt der 114. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit:

Durch das Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofes vom 06.07.2010 zur Präimplantationsdiagnostik (PID) und die höchstrichterliche Feststellung, dass eine PID mittels Gewinnung und Untersuchung nicht mehr totipotenter Zellen in Deutschland rechtlich zulässig ist, wurde die gesellschaftspolitische Diskussion zur PID wieder angestoßen. Es liegt nun am Gesetzgeber, für die PID einen neuen Rahmen zu setzen.

Diese Diskussion um die medizinischen, ethischen und rechtlichen Aspekte der PID wird von den Fachkreisen durch zahlreiche Stellungnahmen (u. a. Bericht „Fortpflanzungsmedizin – Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen“ des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, „Ad-hoc-Stellungnahme PID – Auswirkungen einer begrenzten Zulassung in Deutschland“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, „Präimplantationsdiagnostik“ des Deutschen Ethikrates) begleitet. Das lebhaftes öffentliche Interesse an diesen Stellungnahmen belegt den erheblichen Bedarf und die Erwartungen insbesondere der politischen Entscheidungsträger an sachlichen Analysen.

Dem ursprünglich deutlich strafferen Zeitplan für die parlamentarischen Beratungen folgend hat der Vorstand der Bundesärztekammer im Februar 2011 eine aktuelle Positionsbestimmung auf der Grundlage einer Ausarbeitung des Wissenschaftlichen Beirats in Form eines Memorandums (http://baek.de/downloads/Memorandum-PID_Memorandum_17052011.pdf) vorgenommen, die aufgrund der aktuellen Entwicklungen und der darauf basierenden veränderten Einschätzung der PID vom ablehnenden Beschluss des 105. Deutschen Ärztetages aus dem Jahr 2002 abweicht.

Maßgebliche Eckpunkte und Erwägungen dieses Memorandums sind:

- Die ethische Abwägung spricht für eine Zulassung der PID in engen Grenzen und unter kontrollierten Voraussetzungen. Unter Gesichtspunkten der Zumutbarkeit für die Frau und des Entwicklungsstandes des vorgeburtlichen Lebens ist die In-vitro-Befruchtung mit PID in bestimmten Fällen ethisch weniger problematisch als eine mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch. Gegen die Befürchtung eines

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 204 Stimmen Nein: 33

Enthaltungen: 6



Damnbruchs spricht die internationale Erfahrung. Aus ethischer Sicht fallen die Persönlichkeitsrechte und das Selbstbestimmungsrecht der Frau bzw. des Paares, ihre Gewissensfreiheit sowie ihre Gewissensverantwortung – auch mit Blick auf das erhoffte Kind – ins Gewicht.

- Eine Eingrenzung der Indikationsstellung ist erforderlich. Die PID soll nur für Erkrankungen durchgeführt werden, für die bei einem Paar ein hohes genetisches Risiko bekannt ist. Keine Indikationen für PID sind Geschlechtsbestimmung ohne Krankheitsbezug, höheres Alter der Eltern sowie reproduktionsmedizinische Maßnahmen im Allgemeinen.
- Um die Patientenautonomie zu wahren und eine authentische, verantwortungsbewusste Entscheidung zu ermöglichen, bedarf es umfassender Information und Aufklärung sowie kompetenter Beratung.
- Unbeschadet des Erfordernisses, die Belange der Reproduktionsmedizin in einem umfassend angelegten Fortpflanzungsmedizingesetz zu regeln, sollte eine Regelung der PID Anlass geben, § 1 Abs. 1 Nr. 5 Embryonenschutzgesetz (ESchG) dahingehend abzuändern, dass dem Arzt aufgegeben wird, die Zahl der zu befruchtenden Eizellen so festzulegen, dass das Risiko des Entstehens überzähliger Embryonen geringer ist als das Risiko, keine ausreichende Anzahl transfergeeigneter Embryonen zur Verfügung zu haben.
- Im Fall einer gesetzlich bestimmten Zulassung der PID wäre von der Bundesärztekammer eine (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der PID zu erarbeiten, insbesondere zum Indikationsspektrum, zur personellen und apparativen Ausstattung, zur medizinischen und psychosozialen Beratung sowie zur Festlegung der erforderlichen Zahl danach qualifizierter durchführender Zentren.
- Bei den Landesärztekammern wären behandlungsunabhängige PID-Kommissionen einzurichten, die die Qualitätssicherung der PID gewährleisten. Der zuständigen Kommission wären die einzelnen Behandlungsfälle in anonymisierter Form vorab zur Beurteilung vorzulegen. Die bei den einzelnen Kommissionen der Landesärztekammern erhobenen Daten zur Qualitätssicherung wären in einem zentralen Register in anonymisierter Form zusammenzuführen.

In Anerkennung der umsichtigen und sorgfältigen ethischen Abwägungen, die in dem Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik deutlich zum Ausdruck kommen, spricht sich der Deutsche Ärztetag angesichts der Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung für die Zulassung der PID in engen Grenzen und unter kontrollierten Verfahrensvoraussetzungen aus.

Vor diesem Gesamthintergrund betont der Deutsche Ärztetag, dass nur der Gesetzgeber legitimiert ist, eine solche, das menschliche Leben elementar berührende Frage, verbindlich zu entscheiden. Gestattet der Gesetzgeber die PID in engen Grenzen, wird die Ärzteschaft an einer verantwortungsbewussten Umsetzung – so wie sie in ihrem Memorandum zur PID skizziert ist – nicht zuletzt im Interesse einer optimalen Versorgung und Behandlung der betroffenen Paare umsichtig mitwirken.