

Bericht

des Gesundheitsausschusses

über den Antrag 1557/A(E) der Abgeordneten Dr. Kurt Grünewald, Kolleginnen und Kollegen betreffend Präimplantationsdiagnostik (PID)

Die Abgeordneten Dr. Kurt **Grünewald**, Kolleginnen und Kollegen haben den gegenständlichen Entschließungsantrag am 18. Mai 2011 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Präimplantationsdiagnostik ist eine genetische Untersuchung zum Erkennen bestimmter Dispositionen („Veranlagungen“ zu Krankheiten) des Embryos im Rahmen der IVF (In-vitro-Fertilisation), bevor dieser in die Gebärmutter transferiert wird. Aus einem Embryo (bestehend aus acht Zellen, „Achtzeller“) werden eine oder zwei Zellen entnommen und untersucht. Im Anschluss werden nur diejenigen Embryonen in die Gebärmutter transferiert, welche keine genetische Disposition für bekannte schwere Erkrankungen oder Behinderungen aufweisen. Durch die PID sind monogen vererbte („familiäre“) Krankheiten¹, Chromosomenstörungen und andere schwerste Störungen mit deutlich verkürzter Lebenserwartung feststellbar. Der weitaus größere Teil schwerer Erkrankungen und Behinderungen kann nicht erfasst werden. Erwartungen, dass mittels PID alle nur möglichen Gendefekte ausgeschlossen werden können, sind unrealistisch².

PID wirft eine Reihe von ethischen Fragen³ auf. Ist es zulässig, Embryonen genetisch zu untersuchen und bei Vorliegen einer genetischen Disposition für eine schwere Erkrankung oder Behinderung nicht in die Gebärmutter der Frau zu transferieren, sondern zu „verwerfen“? Kommt dem Embryo Menschenwürde und Lebensschutz zu? Unterscheidet sich der moralische und rechtliche Status eines Embryos „in vitro“ gegenüber dem Status eines Embryos „in vivo“? Nach derzeitiger Gesetzeslage gibt es eine Ungleichbehandlung zwischen der (erlaubten) Pränataldiagnostik (PND) und der PID. Die PND betrifft den Embryo in vivo und damit ein höheres Entwicklungsalter, das bis vor die Geburt reichen kann, während die PID am Embryo in vitro im frühesten Stadium der befruchteten Eizelle vorgenommen wird. Dadurch können auch potenzielle Spätabtreibungen verhindert werden.

Ein „Wunschkind nach Maß“, wie vielfach befürchtet, ist im Rahmen der PID unter keinen Umständen möglich, weder technisch, noch methodisch zu erzielen.

In Österreich besteht derzeit keine ausdrückliche gesetzliche Regelung über die Zulässigkeit der PID, und zwar weder im Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG), noch im Gentechnikgesetz (GTG). Es ist jedoch

¹ z.B. Chorea Huntington, β -Thalassämie, Cystische Fibrose, Adrenoleucodystrophie (Addison-Schilder-Syndrom), Sichelzellenanämie, Hämophilie A + B, Retinitis pigmentosa, Spinale Muskelatrophie, Wiskott-Aldrich-Syndrom, 21- β -Hydroxylase-Defizienz, Morbus Charcot Marie Tooth (Neurale Muskelatrophie), Myotone Dystrophie (Morbus Curschmann-Steinert), Marfan-Syndrom, Muskeldystrophie Typ Duchenne, Muskeldystrophie Typ Becker, Osteogenesis imperfecta, Torsionsdystonie, Lesch-Nyhan-Syndrom (Hyperurikose), etc.

² Barbara Maier, Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe, Springer, Berlin; Auflage: 1 (Juni 2000)

³ Präimplantationsdiagnostik (PID) Bericht der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt

⁴ „in vitro“ (lateinisch, im Glas) bezeichnet organische Vorgänge, die außerhalb eines lebenden Organismus stattfinden, im Gegensatz zu solchen, die im lebenden Organismus („in vivo“) ablaufen. Bekanntes Beispiel für ein in einer kontrollierten künstlichen Umgebung außerhalb eines lebenden Organismus durchgeführtes Experiment im Reagenzglas ist die „In-vitro-Fertilisation“.

einheitliche Meinung, dass sich aus § 9 Abs 1 FMedG eine mittelbare Antwort auf die Frage nach der Zulässigkeit von Diagnoseverfahren am Embryo ‚in vitro‘ ergibt⁵:

„Entwicklungsfähige Zellen dürfen nicht für andere Zwecke als für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden. Sie dürfen nur insoweit untersucht und behandelt werden, als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist. Gleiches gilt für Samen oder Eizellen, die für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden sollen.“

Nach verbreiteter Auffassung folgt aus dem zweiten Satz des § 9 Abs 1 FMedG ein implizites Verbot der PID, weil und sofern es sich dabei um keine Untersuchung an entwicklungsfähigen Zellen handelt, die ‚zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist‘. Dieses Verbot bezieht sich auch auf Untersuchungen an Samen und Eizellen, soweit diese für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet werden sollen. Allerdings steht außer Zweifel, dass schwerste Fehlbildungen vielfach zu Aborten und Todgeburten führen, und somit den Kinderwunsch erschweren oder nicht erfüllen.

Wegen des auf österreichisches Bundesgebiet begrenzten Geltungsbereichs des FMedG fällt eine im Ausland durchgeführte PID nicht unter das Verbot. Da eine Übertretung des FMedG lediglich mit einer Verwaltungsstrafe sanktioniert ist, stellt die Mitwirkung an einer erlaubten PID im Ausland (z.B. durch entsprechende ärztliche Beratung) keine nach dem VStG strafbare ‚Beihilfe‘ dar.

Österreich gehört mit Deutschland zu den wenigen Ländern in Europa, in denen PID gesetzlich nicht erlaubt ist. Trotz beträchtlicher Bemühungen verschiedener AkteurInnen ist die diesbezügliche österreichische Gesetzeslage, die aus den 1980er und frühen 1990er Jahren stammt, bislang nicht geändert worden. Die Diskussion um die rechtliche und ethische Zulässigkeit und die Grenzen von PID setzte in Österreich relativ spät ein und blieb mehr oder minder auf ExpertInnenzirkel bzw. die damit befassten Ministerien beschränkt⁶. In Deutschland ist seit einigen Wochen eine öffentliche Diskussion entbrannt: Wegen ‚genereller ethischer Bedenken‘ wollen derzeit Abgeordnete des Deutschen Bundestags aller Parteien PID auf Dauer kategorisch verbieten. Mit ihrem Vorstoß wenden sich die ParlamentarierInnen gegen einen anderen fraktionsübergreifenden Gesetzentwurf, demzufolge PID unter eng begrenzten Voraussetzungen in bestimmten Fällen erlaubt werden soll.

Eine Vielzahl von ethischen und verfassungsrechtlichen Erwägungen führte im Juli 2004 zur Empfehlung einer beschränkten Zulassung der PID in Österreich durch die Bioethikkommission. Folgende Punkte seien unbedingt zu berücksichtigen:

- Die Entscheidung zur Vornahme einer PID sollte auf den Einzelfall bezogen sein und auf der Grundlage eines Indikationsmodells getroffen werden. Dabei können Kriterien wie die Familienanamnese, das Alter, die (hohe) Zuverlässigkeit der Diagnose, die mangelnde Therapierbarkeit, etc., zur Anwendung kommen.
- PID sollte bei wiederkehrend fehlschlagenden künstlichen Befruchtungen (IVF, Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) als Methode der ‚Verbesserung‘ des Erfolges von IVF/ICSI zugelassen werden.
- PID sollte zugelassen werden, wenn aufgrund von chromosomalen oder genetischen Befunden das Risiko einer schweren Erkrankung besteht, die entweder noch während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder bis spätestens wenige Monate nach der Geburt zum Tode führt.
- PID sollte für Paare zugelassen werden, die ein hohes Risiko aufweisen, ein Kind mit schwerer genetisch bedingter Erkrankung zu bekommen. Da Pränataldiagnostik (PND) gesetzlich erlaubt ist, diese in ihren Konsequenzen (nicht in ihren Voraussetzungen) problematischer ist (späterer Schwangerschaftsabbruch, gehäufte Schwangerschaftsabbrüche), ist es inkonsistent und sachlich nicht gerechtfertigt, PID generell zu verbieten.

Die Zulassung der PID sollte gesetzlich möglichst präzise geregelt werden. Die Durchführung der PID sollte nicht den die IVF vornehmenden ReproduktionsmedizinerInnen obliegen, sondern auf entsprechend ausgewiesene HumangenetikerInnen begrenzt sein, wobei für jede einzelne Indikation eine gesonderte Zulassung zu erteilen wäre. Eine humangenetische Beratung im Vorfeld einer PID sollte jedenfalls verpflichtend vorgesehen werden. Das gesellschaftliche und verfassungsrechtlich vorgegebene Ziel, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen vor jeder Form der Diskriminierung zu schützen, darf durch die Zulassung der PID nicht in Frage gestellt werden.

⁵ <http://www.austria.gv.at/DocView.axd?CobId=6415>

⁶ <http://www.ihs.ac.at/publications/soc/rs91.pdf>: Präimplantationsdiagnostik als Regelungsgegenstand österreichischer Reproduktionstechnologiepolitik, IHS 2009

Besonders wichtig scheint uns auch, die Aufklärung bzw. den Wissensstand der Bevölkerung in bioethischen Fragestellungen zu erhöhen, um eine möglichst breite Diskussion zu ermöglichen. Besonders deutlich wird dieser Nachholbedarf, wenn man sich folgendes vor Augen führt:

Vor einigen Jahren wurde für die Bundesregierung eine Studie ‚Wissen zu Fragen der Bioethik in der österreichischen Bevölkerung‘ durchgeführt. Erschreckendes Ergebnis: Zwei Drittel der Befragten gaben an, den Begriff ‚Bioethik‘ noch nie gehört zu haben⁷. Weitgehend auf Ablehnung in der Bevölkerung stößt, wenig überraschend, die PID. Einer Studie zufolge sprachen sich 69 Prozent der ÖsterreicherInnen gegen solch eine ‚Selektion‘ von Embryonen aus. Es gibt weitere Zahlen (Stand: Juni 2010), die aufrütteln sollten: Einer Eurobarometer-Umfrage zufolge sind die ÖsterreicherInnen EU-Spitze bei Wissenschaftsignoranz, ausgestattet mit der Überzeugung, es sei im täglichen Leben nicht wichtig, etwas von Wissenschaft zu verstehen⁸.

Wie hoch die Wogen in der Bevölkerung gehen können, zeigt aber etwa die ‚Kind als Schaden‘-Debatte Anfang 2011, die anlässlich der Novelle⁹ für eine Abschaffung der Haftungspflicht der Ärzte im Fall einer nicht diagnostizierten Behinderung von Babys in der Schwangerschaft losgebrochen ist. Dies zeigt, dass Interesse an Aufklärung und breiter Debatte besteht.

Nach unserem Ermessen und der Ansicht vieler Wissenschaftler sowie der Bioethikkommission ist eine begrenzte Zulassung des Diagnoseverfahrens geboten. Es existieren weder Verfahren, ‚Designer-Babies‘ zu entwickeln, noch, vorgeburtlich alle denkbaren Krankheiten des Embryo nachzuweisen bzw. auszuschließen. In einer gesetzlichen Zulassung der PID wäre daher auch keinerlei Geringschätzung von Menschen mit Behinderungen zu erblicken. Sie würde lediglich dem gebotenen Respekt vor der individuellen Gewissensentscheidung der Betroffenen Rechnung tragen.“

Der Gesundheitsausschuss hat den gegenständlichen Entschließungsantrag in seiner Sitzung am 1. Dezember 2011 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich außer dem Berichterstatter Abgeordneten Dr. Kurt **Grünewald** die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Wolfgang **Spadiut**, Dr. Sabine **Oberhauser**, MAS, Renate **Csörgits**, Claudia **Durchschlag**, Erwin **Spindelberger** und Mag. Helene **Jarmer** sowie der Bundesminister für Gesundheit Alois **Stöger**, diplômé und die Ausschussobfrau Abgeordnete Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**.

Auf Antrag der Abgeordneten Claudia **Durchschlag** beschloss der Ausschuss mit Stimmenmehrheit (**dafür:** S, V, F, G, **dagegen:** B) der Präsidentin des Nationalrates die Zuweisung des gegenständlichen Antrages an den Justizausschuss zu empfehlen.

Zur Berichterstatterin für den Nationalrat wurde Abgeordnete Claudia **Durchschlag** gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle diesen Bericht zur Kenntnis nehmen.

Wien, 2011 12 01

Claudia Durchschlag

Berichterstatterin

Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein

Obfrau

⁷<http://sciencev1.orf.at/science/news/114277>

⁸<http://derstandard.at/1276413652243/Eurobarometer-Umfrage-Oesterreicher-EU-Spitze-bei-Wissenschaftsignoranz>

⁹http://www.parlinkom.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/ME/ME_00255/index.shtml Schadenersatzrechts-Änderungsgesetz 2011 - SchRÄG 2011