<https://doi.org/10.1007/s00350-017-4756-0>

Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik.

Von Charlotte Landwehr. Verlag Springer, Berlin, Heidelberg 2017, Kölner Schriften zum Medizinrecht Bd. 21, 277 S., geb., €89,99

Zur Präimplantationsdiagnostik (PID) fand in der Bundesrepublik Deutschland ein heftiges Ringen statt. Zwölf Jahre nachdem die Bioethikkommission des Landes Rheinland-Pfalz 1999 den Bundesgesetzgeber um gesetzliche Regulierung gebeten hatte, kam im Jahr 2011 ein Gesetz zustande. Neue Kontroversen entzündeten sich an der Rechtsverordnung, die laut Gesetz Einzelheiten zur Durchführung des Verfahrens zu regeln hat. Sie trat erst am 1.2.2014 in Kraft und weicht zum Teil vom Gesetz ab. Das vorliegende Buch weist darauf hin, dass dies rechtlich äußerst fragwürdig ist (S. 135, 143). Das Buch, eine am Kölner Institut für Medizinrecht verfasste Dissertation, legt zur PID medizinische Sachverhalte, aber auch ethische Gesichtspunkte dar und bietet eine präzise Übersicht über die derzeitige Rechtslage. Im abschließenden 8. Kapitel zieht es die ernüchternde Bilanz, dass das 2011 verabschiedete Gesetz wesentliche Fragen ungeklärt gelassen hat. Unsachgemäß ist auch, dass der Gesetzgeber Normierungen zur PID nur über das Strafrecht vorgenommen hat. Dass hierzu Korrekturbedarf besteht, wird von der Verf. zu Recht nachdrücklich unterstrichen (S. 216). Besonders ausführlich behandelt sie zwei Einzelthemen. In Kapitel 7 befasst sie sich mit der Rechtslage zur Kostenübernahme der PID durch gesetzliche und private Krankenversicherungen und zuvor in Kapitel 6 mit der Arzthaftung bei der PID.

Zur Kostenübernahme fehlt eine gesetzliche Regelung. Nun war die Frage der Kostenerstattung für PID während der Gesetzesberatungen bereits bekannt gewesen. Dass sie jetzt aufbricht, ist keine unvorhergesehene Rechtsentwicklung, so dass sie sich nicht durch richterliche Rechtsfortbildung und z. B. durch analoge Anwendung von § 27a Abs. 1 SGB V lösen lässt (S. 202f.). Vielmehr ist gesetzliche Klärung vonnöten. Ihrerseits schlägt die Verf. zur Kostenerstattung bei PID eine Lösung vor, die derjenigen bei künstlicher Befruchtung generell entspricht (S. 208f.). Dieser Vorschlag ist plausibel. Es bedürfte jedoch der gesonderten Erörterung, ob es bei dem derzeitigen Umfang (50 % Erstattung) und bei derzeitigen Einzelheiten, z. B. der Altersuntergrenze von 25 Jahren für eine Kostenübernahme, bleiben sollte.

Die Kostenerstattung bezieht sich auf die Patientin bzw. auf das Kinderwunschpaar, das sich für eine PID interessiert. Das andere Thema, dem sich das Buch schwerpunktmäßig widmet, betrifft unmittelbar die Ärzte, nämlich die Arzthaftung bei der Durchführung einer PID. Weil deren Besonderheiten bislang kaum im Blickfeld standen, nimmt das vorliegende Buch zu diesem Thema eine Vorreiterrolle ein. Es nennt diverse Sachverhalte, zu denen Haftungsfragen aufbrechen könnten, etwa Diagnosefehler bei der PID, fehlerhafte genetische Beratung oder den Umgang des Arztes mit Zufallsbefunden und Überschussinformationen, die er bei der genetischen Untersuchung erlangt. Zur Beratung gibt die Verf. zu bedenken, dass sich ärztliche Aufklärung und Beratung praktisch oft schwer voneinander abgrenzen lassen. Andererseits gelten haftungsrechtlich unterschiedliche Beweislastregeln (S. 119, 169ff., 192). Diese Zwiespältigkeit muss in normativen Texten und in der Alltagspraxis künftig mehr beachtet werden als bislang.

Hoch brisant ist der Umgang mit Zufallsbefunden (S. 173ff.). Bei einer PID werden unter Umständen nicht nur Informationen gewonnen, die die konkret befürchtete Chromosomenanomalie oder Erbkrankheit betreffen, sondern Aufschluss über sonstige Krankheitsanlagen oder individuelle Dispositionen des Embryos geben. Der Gesetzgeber ließ ungeklärt, ob der Frau diese Informationen mitzuteilen sind. Im Schrifttum wird die Position vertreten, ihr dürf-

ten derartige Informationen so gut wie gar nicht oder nur teilweise weitergesagt werden. Der Arzt solle sie allenfalls über Sachverhalte unterrichten, die analog als Begründung dienen könnten, um aufgrund medizinischer Indikation einen Schwangerschaftsabbruch gemäß § 218a Abs. 2 StGB durchführen zu dürfen. Demgegenüber vertritt die Verf. mit guten Argumenten die Auffassung, dass es zu kurz greift, die PID nur im Vergleich mit pränataler Diagnostik zu betrachten und sie insoweit als einen antizipierten Schwangerschaftsabbruch zu deuten. Weil eine gesetzliche Regelung fehle, müsse der Arzt der Frau zurzeit die Zufallsbefunde mitteilen (S. 176ff.).

Es ist ein sehr großes Verdienst des Buches, dieses Thema angesprochen zu haben. Dass der Gesetzgeber sich mit dieser für alle Beteiligten heiklen Frage nicht befasst hat und weiterhin nicht befasst, ist befremdlich. Die Verf. selbst scheint der Auffassung zu sein, eine künftige gesetzliche Regelung solle so aussehen, dass es je nach Schweregrad und Art der potenziellen Erkrankung des Embryos Ausnahmen von der Mitteilungspflicht geben solle (S. 180). Dieser Vorschlag ist gegenüber der Frau und dem Kinderwunschpaar tendenziell restriktiv. Ob er wirklich überzeugt, müsste eingehender diskutiert werden, als es hier möglich ist. Die Verf. lässt immer wieder durchblicken, dass sie bei der PID die Gefahr des Missbrauchs sieht und dass sie auf einen starken Schutz präimplantativer Embryonen Wert legt. Auch dies wäre genauer zu diskutieren. Geht man anders als die Verf. davon aus, dass der Schutzanspruch vorgeburtlichen Lebens erst nach und nach ansteigt (vgl. S. 38ff.), gelangt man zu einer Reihe von Fragen – sei es die PID an noch totipotenten Zellen oder auch die Embryonenforschung bzw. die Freigabe von überzähligen PID-Embryonen für Forschungszwecke – zu Resultaten, die weniger restriktiv sind als diejenigen, denen die Verf. zuneigt.

Die Kapitel 6 und 7 des Buches (Arzthaftpflicht, Kostenübernahme bei der PID) sind auf jeden Fall überaus informativ. Das Buch erwähnt noch weitere heikle Sachverhalte. Zu ihnen gehört, dass in der Bundesrepublik Deutschland jede einzelne PID von einer Ethikkommission genehmigt werden muss (S. 129ff.). Die Verf. entfaltet, dass die Entscheidungen der Ethikkommissionen verwaltungsgerichtlich überprüfbar sein müssen und dass ihre Mitglieder unter Umständen wegen Schadensentstehung durch Amtspflichtverletzung belangt werden können (S. 135ff., 137ff.). Auf der Grundsatzebene sieht sie das Dilemma, dass die Ethikkommissionen in höchstpersönliche Belange der Patientin bzw. des Kinderwunschpaares eingreifen. Hierzu ist ihnen eine Entscheidungsbefugnis und -hoheit verliehen worden, die verfassungsrechtlich (S. 140) und ethisch äußerst fragwürdig ist. Obwohl die Verf. das Problem klar beim Namen nennt, akzeptiert sie die Institutionalisierung der Ethikkommissionen, weil hierdurch Missbrauch der PID verhindert werden könne (S. 142). Dem Rezensenten erscheint es allerdings äußerst zweifelhaft, ob die Missbrauchsgefahren so hoch sind, dass der Staat derartige „Ethik“-Kommissionen einzurichten befugt ist. Durch das Letztentscheidungsrecht der Ethikkommissionen werden die Persönlichkeitsrechte, die Gewissensfreiheit, die persönliche moralische Verantwortlichkeit der Patientin bzw. des Kinderwunschpaares und ihr Recht auf Privatsphäre ganz unverhältnismäßig beeinträchtigt.

Wichtig ist, dass das Buch auf den Reflexionsbedarf zu den PID-Ethikkommissionen als solchen hingewiesen hat. Es beleuchtet noch andere diskussionsbedürftige Fragen, etwa – wie schon erwähnt – die Handhabung von Zufallsbefunden bei PID oder generell die Einschätzung wunscherfüllender Medizin, der die PID zuzuordnen ist (S. 24ff., 206f.). Aus der Sicht des Rezensenten ist hervorzuheben, dass die Verf. den Umgang mit vorgeburtlichem Leben nicht allein unter dem vieldiskutierten Stichwort „Embryonenstatus“ erörtert. Vielmehr erwähnt sie die vorwirkenden Rechte eventuell geborener Kinder (S. 39f., 161f.). Dieser Gedanke wird in künftigen Diskursen zur Fortpflanzungsmedizin möglicherweise eine große Rolle spielen. Denn losgelöst von der PID zeichnen sich inzwischen Fallkonstellationen ab, dass Eltern sich mit reproduktionsmedizinischer Hilfe um ihres eigenen Lebensprojekts willen einen Kinderwunsch erfüllen möchten, obwohl für das erhoffte Kind beträchtliche Gesundheitsgefahren oder psychosoziale Risiken drohen. Das heißt: Das Buch ist auch deswegen lesenswert, weil es Aspekte nennt, die auch über die PID hinaus relevant sind und die in künftigen Debatten verstärkt zu beachten sind.

Prof. Dr. Hartmut Kreß,
Universität Bonn, Ev.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik,
Am Hof 1, 53113 Bonn, Deutschland

Hartmut Kreß