



**Leserbriefe** sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,  
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,  
81677 München, Fax 089 4147-202,  
E-Mail: aertzblatt@blaek.de

## Präimplantationsdiagnostik in Bayern

**Zum Beitrag von Ministerialrat Frank Plesse und Regierungsrat Dr. Christoph Spegele in Heft 9/2014, Seite 459**

Am 1. Januar 2015 ist das bayerische Gesetz zur Ausführung der Präimplantationsdiagnostikverordnung (BayAGPIDV) in Kraft getreten. Damit setzt das Land nach mehr als drei Jahren die in § 3a Embryonenschutzgesetz (ESchG) geregelten Anforderungen um. Die Ermächtigungsgrundlage für das Land ist eine seit 2013 geltende Verordnung, die Präimplantationsdiagnostikverordnung (PIDV). An sie muss sich das Land halten. Diese Verordnung definiert den Anwendungsbereich sehr eng und verlangt, dass die genetisch untersuchten Zellen pluripotent sind, also menschliche Organe und menschliches Gewebe bilden können. Trophoblastzellen (TE-Zellen) haben dieses Potenzial nicht mehr.

Der Wortlaut der 2013 in Kraft getretenen PIDV, der Ermächtigungsgrundlage für die Länder, macht deutlich, dass unter das Landesrecht nur solche Zellen fallen, die sich „unter geeigneten Bedingungen zu Zellen unterschiedlicher Spezialisierung“ entwickeln können (Klarstellung in § 2 PIDV). Diese Einschränkung ist bedeutsam. Patientinnen, die lediglich eine Untersuchung der TE-Zellen wünschen, um sicher zu sein, dass nur entwicklungsfähige Embryonen übertragen werden, müssen keinen Antrag an eine Ethik-Kommission stellen, also auch die hohen Gebühren nicht bezahlen, und sind nicht abhängig von einer zustimmenden Entscheidung. Eine Missbrauchsgefahr eröffnet dies nicht, denn es ist unstrittig, dass auch TE-Zellen nicht unbeschränkt untersucht werden dürfen. Das hatte bereits der Bundesgerichts-

hof festgestellt. § 3a ESchG hat lediglich präzisiert, was unter Missbrauch zu verstehen ist. Sachlich geändert hat sich dadurch nichts.

In ihrer Darstellung im *Bayerischen Ärzteblatt* 9/2014 gehen die Autoren demgegenüber davon aus, dass das Land trotz der eng gefassten Ermächtigungsgrundlage der PIDV alle Untersuchungsmethoden regeln dürfe. Sie ignorieren also die Einschränkung in § 2 PIDV. Dies kann nicht richtig sein, da es dann keinen Anreiz für Ärzte und Humangenetiker gäbe, das schonende Verfahren der Trophektodermibiopsie zu wählen: denn die Ethik-Kommission kann nur darüber entscheiden, ob die Gefahr einer monogenetischen Erkrankung schwer genug wiegt, um zu untersuchen. Das Land darf aber den Anwendungsbereich der sie ermächtigenden PIDV nicht erweitern, sondern ist an die ihm gesetzten Grenzen gebunden. Alles andere ist rechtsstaatswidrig. Die BayAGPIDV muss § 2 PIDV beachten. Man kann nicht behaupten, dass die Strafnorm des § 3a Abs. 1 ESchG weiter gefasst sein. Die weite Fassung betrifft das Strafrecht. Das BayAGPIDV ist hingegen Verwaltungsrecht. Es muss die Grenzen der Ermächtigungsgrundlage einhalten.

Welchen Sinn haben die Neuregelungen, wenn sie – abgesehen von der Präzisierung der Grenzen jeder genetischen Untersuchung – nur solche Methoden betreffen, welche nicht missbraucht werden können und die den Embryo nicht schädigen? Die Antwort ist einfach: Die Gesetzgebung schafft für Humangenetiker einen Anreiz, die schwierigere und aufwendigere Untersuchung an späten Embryonen zu wählen. Die komplizierten Regelungen verbessern den Lebensschutz und sie ermöglichen es, dass ältere Kinderwunschpatientinnen angemessen behandelt werden können. Sie benötigen nämlich diese Untersuchungen am häufigsten.

### Grenzen zulässiger genetischer Untersuchungen von TE-Zellen

Sollte sich herausstellen, dass eine Untersuchung von TE-Zellen den Zweck hatte, das „passende“ Genom des Wunschkindes zu manipulieren, dann ist dieses Verhalten sicher nach § 2 ESchG (präzisiert durch § 3a ESchG) strafbar. Missbräuchlich ist jede Untersuchung, die nicht das Ziel hat, eine Schwangerschaft zu ermöglichen, sondern die eine willkürliche Embryonenauswahl anstrebt nach Gesichtspunkten, welche europarechtlich, verfassungsrechtlich und strafrechtlich als inakzeptabel erscheinen. Rechtsgüter des ESchG sind die Reproduktionsfreiheit eines Paares, die Gesundheit der Frau und die Unversehrtheit der generierten und der transferierten Embryonen. Grundrechtsträger sind Embryonen zwar nicht, aber es ist der Achtungsanspruch, den sich entwickelndes mensch-

liches Leben nun einmal von Anfang an verdient. Diese Haltung drückt sich im Verbot der missbräuchlichen Verwendung von Embryonen aus. Verfassungsrechtlich abgesichert ist diese Missbrauchskontrolle zwar nur sehr schwach, da im Gegensatz zur Rechtsprechung zu den §§ 218 ff. Strafgesetzbuch die noch nicht schwangere Frau die volle Freiheit hat, sich ohne jeden staatlichen Zwang für oder gegen das Leben zu entscheiden (ihr Grundrecht ist in § 4 ESchG auch einfach gesetzlich klargestellt). Wertungswidersprüche zu vermeiden ist Pflicht in einem Rechtsstaat. Schließlich kann eine Nicht-Schwangere nicht strenger behandelt werden als eine im frühen oder gar fortgeschrittenen Stadium Schwangere. Es kann auch nicht sein, dass die Konflikte einer Schwangeren in einem Vertrauensverhältnis („ärztliche Erkenntnis“) behandelt werden, während das Paar mit einem Kinderwunsch sich einer Ethik-Kommission stellen müsste, von deren Votum sie abhängig wären, wenn es sich dabei um eine Untersuchung handelt, die den Lebensschutz in keiner Weise tangiert. So ein Ergebnis wäre widersinnig. Sowohl die Neuregelung der Präimplantationsdiagnostik in den Jahren 2011 bis 2013 als auch die Ermächtigungsgrundlage für das Land wurden in den Gesetzgebungsverfahren mit der Schutzpflicht des Staates für menschliches Leben begründet. Bei einer Untersuchung von TE-Zellen ist dieses Prinzip nicht verletzt, weil TE-Zellen hochspezialisiert sind und nicht mehr zu menschlichen Organen oder Geweben weiter kultiviert werden können. Daher muss das Land die engen Grenzen der Ermächtigungsgrundlage beachten. Tut es dies nicht, handelt es rechts- und verfassungswidrig.

Professor Dr. Monika Frommel,  
24105 Kiel

## Antwort

Die Grundentscheidung über die Präimplantationsdiagnostik (PID) hat der Bundesgesetzgeber in § 3a Embryonenschutzgesetz (ESchG) getroffen. Gemäß dieser Vorschrift ist die PID grundsätzlich verboten und strafbar. Auch sind dort die Voraussetzungen aufgeführt, unter denen die PID ausnahmsweise zulässig ist. Hierzu gehört insbesondere, dass die PID nur in staatlich zugelassenen Zentren und mit der Zustimmung einer Ethik-Kommission durchgeführt werden darf. Ferner bestimmt die Vorschrift, was unter PID im Sinne des Gesetzes zu verstehen ist.

§ 3a ESchG ist die Grundregelung der PID in Deutschland. Der Natur nach ist § 3a ESchG ein Strafgesetz. Schon aus Gründen der Rechtssicherheit ist die Frage, für welche diagnostischen Methoden die genannten, besonderen

Anforderungen gelten, allein nach § 3a ESchG zu bestimmen. Dies gilt auch deshalb, weil der Gesetzgeber verfassungsrechtlich gehalten ist, alle wesentlichen Entscheidungen im Strafgesetz selbst zu treffen. Der Exekutive kann diese Entscheidung nicht überlassen werden. Die Präimplantationsdiagnostikverordnung (PIDV) [1] der Bundesregierung und die Vorschriften des Landesrechts dienen nur der Umsetzung der Grundregelung in § 3a ESchG und sind dieser nachrangig. Der Anwendungsbereich der PIDV und des Landesrechts richtet sich daher nach § 3a ESchG und nicht umgekehrt.

Etwas anderes kann man auch nicht aus der Bestimmung des Zellbegriffs in § 2 PIDV ableiten. Denn die Grundnorm § 3a ESchG enthält zugleich die Ermächtigung für den Erlass der PIDV. Diese Ermächtigung ist auf bestimmte Regelungen beschränkt. So kann die Bundesregierung durch Rechtsverordnung insbesondere das Nähere zur Zulassung der PID-Zentren und zur Einrichtung der Ethik-Kommissionen regeln. Hingegen ist die Bundesregierung nicht ermächtigt, den Anwendungsbereich der PID-Vorschriften im Nachhinein abweichend zu definieren [2].

Auch die Begründung zur PIDV legt nahe, mit der Begriffsdefinition sollte nicht der Anwendungsbereich der PIDV auf die Untersuchung pluripotenter Zellen beschränkt, sondern nur das Verbot der missbräuchlichen Verwendung totipotenter Zellen bekräftigt werden [3]. Diese Auslegung ist auch denklogisch: Das bestehende dreistufige Regelungssystem – Embryonenschutzgesetz, PIDV und Landesrecht – macht nur Sinn, wenn alle drei Regelungsstufen denselben Anwendungsbereich haben und ineinander greifen.

Folgerichtig befasst sich der Beitrag „Präimplantationsdiagnostik in Bayern“ [4] unter anderem mit der Frage, ob die Trophektodermdiagnostik unter die Grundnorm des § 3a ESchG subsumiert werden kann. Abwegig erscheint das Verständnis von Professor Dr. Monika Frommel, der Beitrag plädiert für eine Abweichungskompetenz Bayerns von Vorgaben des Bundesrechts.

Dies lässt sich weder dem genannten Beitrag noch dem bayerischen Gesetz zur Ausführung der Präimplantationsdiagnostikverordnung [5] entnehmen, in dem lediglich das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zur zuständigen Behörde für die Zulassung von PID-Zentren in Bayern bestimmt und die Bayerische Ethik-Kommission für PID mit Sitz in München errichtet werden. Bereits die Gesetzesbezeichnung macht im Übrigen deutlich, dass es sich um ein reines Ausführungsgesetz handelt.

Die in § 3a ESchG vorgesehenen Vorgaben sind auch bei der Trophektodermdiagnostik

einzuhalten [6]. Hierfür spricht zunächst der Gesetzeswortlaut: § 3a ESchG definiert die PID als genetische Untersuchung von Zellen eines Embryos in vitro, wobei gemäß § 8 Abs. 1 ESchG als Embryo bereits die befruchtete, entwicklungsfähige Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an gilt. Aus der befruchteten Eizelle sind auch die Trophoblastzellen hervorgegangen, sodass sie zumindest im weiteren Sinn als Zellen des Embryos anzusehen sind.

Für diese Gesetzesinterpretation spricht auch: Anlass für die Neuregelung der PID in § 3a ESchG war ein Urteil des Bundesgerichtshofs [7], das gerade die Strafbarkeit der PID mittels Blastozystenbiopsie und anschließender Untersuchung der entnommenen Trophoblastzellen zum Gegenstand hatte [8]. Es wäre nicht nachvollziehbar, warum der Bundesgesetzgeber gerade diese Untersuchungsmethode von § 3a ESchG ausgenommen haben sollte.

Als zu kurz gedacht erscheint schließlich der Einwand, die Trophektodermdiagnostik sei das für den Embryo schonendere Verfahren. Denn unabhängig von der Methode der genetischen Untersuchung stellt sich im Anschluss stets das gleiche rechtlich wie ethisch schwierige Problem einer möglichen Nichtverpflanzung des Embryos. Die Trophektodermdiagnostik kann in gleicher Weise wie andere Verfahren zu Embryonenselektionen führen. Diese wollte der Gesetzgeber aber ausschließlich unter den engen Voraussetzungen des § 3a ESchG zulassen [9].

#### Literatur:

- [1] BGBl. 2013 I, Seite 323.
- [2] So auch Frister, Zum Anwendungsbereich des § 3a ESchG. In: Dencker (Hrsg.): Festschrift für Klaus Tolksdorf zum 65. Geburtstag, Köln 2014, Seite 223, 228.
- [3] BR-Drs. 717/12, Seite 16; vgl. auch Frister, aaO, Seite 227.
- [4] Plesse/Spegele, Präimplantationsdiagnostik in Bayern, Bayerisches Ärzteblatt 9/2014, Seite 459.
- [5] GVBl. 2014, Seite 542.
- [6] So auch Frister, aaO, Seite 233; Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit Widmann-Mauz vom 03.03.2014 auf eine Anfrage von Herrn MdB Hubert Hüppe, BT-Drs. 18/729, Seite 73.
- [7] BGH, Urteil vom 06.07.2010 – 5 StR 386/09, NJW 2010, Seite 2672.
- [8] Vgl. BT-Drs. 17/5451, Seite 7.
- [9] BT-Drs. 17/5451, Seite 7 f.; vgl. auch Frister aaO, Seite 230 f.

*Ministerialrat Frank Plesse und  
Regierungsrat Dr. Christoph Spegele*

## Leitlinien in der klinischen Praxis

### **Zum Titelthema von Professor Dr. Ina B. Kopp und Professor Dr. Karl Heinz Rahn in Heft 1-2/2015, Seite 8 ff.**

Zur 10. Frage dieses Fortbildungsartikels „Welche Aussage trifft für die Graduierung von Empfehlungen zu?“ möchte ich bemerken, dass meines Erachtens hier auch Antwort a) „Starke Empfehlungen sind obligat zu befolgen“ eigentlich nicht falsch sein kann. Denn – in den Zeilen 41 bis 43 auf Seite 11 des Artikels heißt es doch „eine hochwertige, in der Praxis erprobte Leitlinie aber zu ignorieren, würde gegen das ärztliche Berufsethos verstoßen“, – und in Tabelle 2 auf Seite 10 steht unter „Empfehlungsgrad: Starke Empfehlung – soll/soll nicht\* – A, ↑/↓“, und das ist doch vermutlich die Graduierung für eine „hochwertige, in der Praxis erprobte Leitlinie“, die zu ignorieren dann gegen das ärztliche Berufsethos verstoßen würde? Gegen letzteres nicht zu verstoßen bewerte ich als obligat.

In diesem Zusammenhang bedauert man, dass die ausführliche Antwort zum einschlägigen Leserbrief im *Bayerischen Ärzteblatt*, Heft 3/2015, Seite 117, darauf verzichtet, dessen letzten Satz zu kommentieren, in dem es undifferenziert heißt: „Die Behauptung der Autoren, dass die Nichtbeachtung einer Leitlinie ‚gegen das ärztliche Berufsethos verstößt‘ ist falsch und unangebracht“.

\* Zum Modalverb „soll(en)“: drückt eine Notwendigkeit aus, identisch einer „muss“-Formulierung

*Dr. Fritz Schulte, Arzt,  
85354 Freising*

## Antwort

Ich freue mich, dass Sie die in der Tat viel diskutierten Frage der Verbindlichkeit von Leitlinien noch einmal aufnehmen. Vielleicht hätten wir den Unterschied zwischen Leitlinien und Richtlinien (wie zum Beispiel der Bundesärztekammer oder des Gemeinsamen Bundesausschusses) und Normen (wie des DIN oder des ISO) noch klarer herausstellen sollen.

Im Elfenbeinturm der Sprachtheorie und Praxis von Leitlinienherausgebern und Juristen ist die Sache eindeutig: Leitlinien per se und auch die darin mit dem Modalverb „sollen“ gekennzeichneten starken Empfehlungen sind als Entscheidungshilfen zu verstehen und lassen Freiraum für die im Einzelfall – schon aufgrund der Individualität der Patienten – notwendige Abweichung. Dies unterscheidet sie von Richtlinien und Normen. Der Bundesgerichtshof hat sogar klargestellt, dass Leitlinien kein Gutachten im Einzelfall ersetzen können.

In der individuellen Beratungssituation kommt es sozusagen darauf an, die Indikation zur Befolgung einer Leitlinienempfehlung zu prüfen.

Unter der Überschrift „Leitliniengerecht handeln in der Praxis“ auf den Seiten 11 und 12, mit den 7 Punkten für die Praxis und im letzten Satz des Fazits haben wir dies im Beitrag angesprochen.

Mit der „Nichtbeachtung“ einer Leitlinie war gemeint, sich entweder nicht darüber auf dem Laufenden zu halten, ob es hochwertige, in der Praxis erprobte Leitlinien zu den Versorgungsaspekten, mit denen man in der Praxis umgeht, gibt oder aber die Existenz solcher Leitlinien zwar zur Kenntnis zu nehmen, aber grundsätzlich eben nicht weiter zu beachten. Ursache dafür ist zumeist eine ablehnende Haltung gegenüber Leitlinien per se, die interessanterweise mitunter gerade aus der Fehleinschätzung resultiert, dass Leitlinien verbindlich seien (Stichwort: Kochbuchmedizin wider ärztliche Heilkunst). Dazu gibt es sogar Untersuchungen. Dies hätten wir vielleicht klarer erläutern sollen.

*Professor Dr. Ina B. Kopp,  
AWMF-Institut für Medizinisches  
Wissensmanagement, 35043 Marburg*

## 100. Allgemeinarzt-Niederlassungs-förderung in Bayern

**Zum Beitrag von Dagmar Nedbal in Heft 3/2015, Seite 82**

Bei der von Dagmar Nedbal zitierten Förderung der Allgemeinärzte in Bayern verhält es sich so, dass ein Teil der Gelder aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns kommt und von allen Ärzten aufgebracht werden muss.

An dieser Förderung verdient der Bayerische Staat dadurch, dass die gewährten Summen voll versteuert werden müssen.

Auf meine diesbezügliche Kritik beim Bayerischen Finanzministerium erhielt ich die Antwort, dass die Niederlassungsförderung leider nicht in der Liste der steuerfreien Dinge stehe. Also versuchte ich es bei der Legislative, dem Ministerium von Melanie Huml. Von dort bekam ich die Antwort, dass man zuständigkeitshalber meine Anfrage dem Finanzministerium zur Beantwortung vorgelegt habe.

*Dr. Hans-Georg Müller,  
Facharzt für Innere Medizin,  
91555 Feuchtwangen*

## Ärztinnenhaus Bayern

*Die Frauenquote kommt: Der Bundestag hat eine entsprechende Vorlage der GroKo verabschiedet. Von 2016 an gilt in börsennotierten Unternehmen, in denen die Arbeitnehmerseite voll mitbestimmungsberechtigt ist, bei der Aufsichtsratswahl eine Frauenquote von mindestens 30 Prozent. Das betrifft gut 100 Großunternehmen. 3.500 weitere mittelgroße Firmen müssen sich ab 2015 zumindest verbindliche Ziele für die Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen setzen. Noch im Herbst 2014 hatte sich Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) in die Debatte eingeschaltet und sich bei Familienministerin Manuela Schwesig (SPD) für die Äußerung von Volker Kauder (CDU) entschuldigt. Der Unionsfraktionschef hatte Schwesig im Bundestag aufgefordert, sich bei der Frauenquote strikt an den Koalitionsvertrag zu halten und nicht „so weinerlich“ zu sein.*

*Kürzlich habe ich gelesen, dass gerade an einer geschlechterspezifischen Fassung des Grundgesetzes (GG) gearbeitet wird. Dabei geht es nicht nur um männliche bzw. weibliche Sprachformen, wie Bürgerinnen und Bürger oder Wählerinnen und Wähler sondern auch um Wendungen, wie beispielsweise „landsmannschaftliche Verbundenheit“. Die sollen dann darin nicht mehr vorkommen.*

*Schaut man in der ärztlichen Selbstverwaltung nach, verrät ein kurzer Blick auf die Satzungenwerke der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), dass in puncto geschlechterspezifischen Fassungen die glatte „Fehlannonce“ herrscht. Und das, obwohl doch bereits heute laut BLÄK-Tätigkeitsbericht 2013/14 von den 77.880 Mitgliedern knapp die Hälfte, genau 34.135, weiblich sind.*

*Klar sind diese Textpassagen im Kontext zu deuten und mit „Ärzte“ oder „jeder Arzt“ sind sicherlich auch die weiblichen Berufsgruppen-Zugehörigen gemeint. Doch sind diese Bezeichnungen unter geschlechterspezifischen Aspekten eben nicht korrekt.*

*Müssen jetzt gar der Titel des „Bayerischen Ärzteblattes“ oder das Ärztehaus Bayern neu gefasst werden?*

*Fragt sich der*

**MediKuss**



Zeichnung: Reinhold Löffler, Dinkelsbühl