



BVDH e.V. • Geschäftsstelle • Liniestraße 127 • 10115 Berlin

An die Gendiagnostikkommission  
am Robert-Koch-Institut

per E-Mail:  
gendiagnostik@rki.de

**Berufsverband Deutscher  
Humangenetiker (BVDH) e.V.**

**Vorstand**

**Präsident**  
Dr. med. Bernt Schulze

**Vizepräsident**  
Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Kunz

Dr. rer. nat. Simone Heidemann  
Dr. med. Andreas Dufke

**Schatzmeister**  
Dr. med. Nicolai Kohlschmidt

**Schriftführer**  
**Dipl. Med. Peter Lorenz**

**Beirat**  
Dr. med. Karl Mehnert  
Dr. rer. nat. Christof Meyer-Kleine  
Dr. med. Isolde Schreyer  
PD Dr. rer. nat./med. habil Thomas  
Liehr

**07. März 2011**

Stellungnahme des

**Berufsverbandes Deutscher Humangenetiker (BVDH) e.V.**

zu dem Entwurf der

Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO)  
über die Anforderungen an die Qualifikation zur und Inhalte der  
genetischen Beratung  
gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 2a und § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG

Die Richtlinie beschäftigt sich mit der Qualifikation zur genetischen  
Beratung und mit den Inhalten der genetischen Beratung gemäß  
GenDG.

Im Folgenden nimmt der BVDH zu dem Richtlinienentwurf Stellung (ab  
S. 3) und stellt dieser Stellungnahme eine grundsätzliche Vorbemerkung  
voran (S. 2-3).

**Geschäftsstelle**  
Liniestraße 127  
D-10115 Berlin

Tel. +49-(0)30-55 95 44 11  
Fax +49-(0)30-55 95 44 14

info@bvdh.de  
www.bvdh.de

**Bankverbindung**  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
BLZ 300 606 01  
Konto 35 86 936

IBAN DE30 3006 0601 0403 5869 36  
BIC DAAEDED3

UID DE 238 391 914

Finanzamt für Körperschaften1 Berlin

**VR 28407B** Amtsgericht Charlottenburg

### **Vorbemerkung:**

Seit der Einführung des ärztlichen Fachgebietes „Humangenetik“ 1992 wird die humangenetische Beratung als eine fachärztliche Hauptaufgabe von den Fachärzten für Humangenetik durchgeführt. Die Ausbildung zur humangenetischen Beratung stützt sich im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung (fünf Jahre!) auf eine zweijährige Ausbildungszeit in der humangenetischen Patientenversorgung und setzt (neben den labortechnischen Inhalten der Weiterbildung) für die fachärztliche Tätigkeit Fertigkeiten mit unmittelbarem Patientenbezug voraus (nachstehend als Auszug aus der aktuellen Muster-Weiterbildungsordnung):

- *Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in*
  - *der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung monogen, polygen, multifaktoriell und mitochondrial bedingter Erkrankungen mittels klinischer, zytogenetischer, molekulargenetischer und biochemischer/proteinchemischer Methoden*
  - *der Beratung von Patienten und ihrer Familien unter Berücksichtigung psychologischer Gesichtspunkte*
  - *der Berechnung und Einschätzung genetischer Risiken*
  - *der präsymptomatischen und prädiktiven Diagnostik*
  - *den Grundlagen der Entstehung und Wirkung von Mutationen, der Genwirkung, der molekularen Genetik, der formalen Genetik und der genetischen Epidemiologie*
  - *der Wirkung exogener Noxen hinsichtlich Mutagenese, Tumorgenese und Teratogenese*
  - *der pränatalen Diagnostik*
  - *der medikamentösen Therapie unter Berücksichtigung individueller genetischer Veranlagung*
  - *den Grundlagen der Behandlung genetisch bedingter Krankheiten einschließlich präventiver Maßnahmen*
  - *klinisch-genetische Diagnostik erblich bedingter Krankheiten angeborener Fehlbildungen und Fehlbildungssyndrome*
  - *Befunderhebung und Risikoabschätzung bei*
    - *monogenen und komplexen Erbgängen*
    - *numerischen und strukturellen Chromosomenaberrationen*
    - *molekulargenetischen Befunden*
  - *genetische Beratungen einschließlich Erhebung der Familienanamnese in drei Generationen und Erstellung einer epikritischen Beurteilung bei verschiedenen Krankheitsbildern.*

Nach Erwerb der Facharztqualifikation setzt die spätere kontinuierliche fachärztliche Tätigkeit die ständige Fortbildung des Facharztes für Humangenetik in den o.g. Inhalten voraus.

Neben dem Facharzt für Humangenetik verfügte zuvor nur ein Arzt (z.B. Frauenarzt, Kinderarzt usw.) mit der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ in Bezug auf die unmittelbare Patientenversorgung über eine annähernd gleichwertige Ausbildung in „genetischer Beratung“.

Das BMG hat, wie der Begründung des GenDG zu § 7 Abs. 3 zu entnehmen ist, es nunmehr aus Kapazitätsgründen für erforderlich erachtet, den durch das GenDG selbst geschaffenen erheblich größeren Bedarf an genetischer Beratung den Patienten durch eine größere Zahl von neu zu qualifizierenden Ärzten aus anderen Fachgebieten zugänglich zu machen:

*„Die Qualifikation für die genetische Beratung soll jedoch nicht allein auf einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung der Ärztinnen und Ärzte beruhen. Vielmehr wird durch die Ausweitung des Angebots von genetischer Beratung nach diesem Gesetz diese zu ausgewählten*

*Indikationen und Krankheitsbildern auch von jeder anderen Ärztin oder jedem anderen Arzt mit einer besonderen Qualifizierung für genetische Beratung durchgeführt werden müssen.“ (Deutscher Bundestag, Drucksache 16/10532, S. 26).*

Die Regelung der Beratungsinhalte und der Qualifikation der Berater erfolgen durch die GEKO (§ 23 GenDG, Absatz 2., Ziff. 3 bzw. 2a).

**Diesen vorstehend beschriebenen Weg der**

- 1) Einführung einer gesetzlich begründeten „genetischen Beratung“ quasi an der für die ärztliche Weiterbildung zuständigen Bundesärztekammer vorbei und ohne Respektierung der in fast 20 Jahren erreichten fachärztlichen Spezialisierung in der fachärztlichen „genetischen Beratung“ sowie der**
- 2) sprachlichen Gleichsetzung der Begriffe („genetische Beratung“ im GenDG mit der „genetischen Beratung“ in der Weiterbildungsordnung für Fachärzte für Humangenetik)**

**ist nach Auffassung des BVDH ein grundsätzlicher Fehler des BMG. Der BVDH behält sich eine rechtliche Überprüfung vor.**

**Der BVDH geht davon aus, dass es nur durch eine der Weiterbildung der Fachärzte für Humangenetik bzw. der Ärzte mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik entsprechende Fort- oder Weiterbildung möglich ist, eine Qualifikation für die „genetische Beratung“ zu erlangen, die der der beiden genannten Arztgruppen adäquat ist und die oben genannten Inhalte umfasst.**

**Jede „kleinere“ Lösung bezüglich der Qualifikation der genetischen Berater und der Inhalte der „genetischen Beratung“ – auch bei Beschränkung auf ein einziges Fachgebiet - kann diese Voraussetzung nicht erfüllen und daher nicht den Anspruch erheben, dass die erreichte Qualifikation als die eines „genetischen Beraters“ und die Beratung als „genetische Beratung“ im Sinne der Muster-Weiterbildungsordnung bezeichnet wird (auch die Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik“ war fachgebietsbezogen und wirkte sich nicht fachgebietserweiternd aus).**

**Das Ergebnis der Arbeit von BMG und GEKO – das GenDG mitsamt seiner Auslegung - kann folgerichtig in Bezug auf das Thema dieser Stellungnahme nur als unzutreffende Etikettierung der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung bezeichnet werden.**

### **Zur Stellungnahme im Detail:**

Sehr feinsinnig hat die GEKO den Begriff der „fachgebundenen Qualifikation zur genetischen Beratung“ geschaffen, wohl, um die „fachgebundene genetische Beratung“ von der „genetischen Beratung“ des Facharztes für Humangenetik doch – quasi als Heilung des bereits angesprochenen Fehlers des GenDG – unterscheidbar zu machen.

**Diese Begriffsdeutung kann die vorstehend geäußerten Bedenken des BVDH allerdings nicht entkräften.**

„Fachgebunden bedeutet in diesem Zusammenhang, dass eine Beratung im Hinblick auf fachspezifische Fragestellungen erfolgt, die im Rahmen des jeweiligen ärztlichen Fachgebiets anfallen und keine übergreifende, die Fachgrenzen überschreitende genetische Expertise erfordern. Ergeben sich in der Beratung Hinweise auf übergeordnete

Fragestellungen, soll eine Überweisung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Humangenetik oder Ärztin oder Arzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik erfolgen.“ (Abschnitt III der Richtlinie)

**Hier ist ein – auch juristischer – Fehler der GEKO beim Umgang mit Begriffen der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer mit Händen zu greifen: Bei Überschreiten der Fachgebietsgrenzen ist eben nicht der Arzt Medizinische Genetik zu konsultieren, da dieser ebenfalls an die Fachgebietsgrenzen gebunden ist. Offenbar missversteht die GEKO den Arzt Medizinische Genetik als übergeordneten Facharzt.**

**Diese Regelung hebt die Prinzipien der gesamten bisherigen Weiterbildungsordnung aus.**

In der Beschreibung der Qualifikationsinhalte der „fachgebundenen genetischen Beratung“ (mit Ausnahme vorgeburtlicher Risikoabklärungen) nennt die Richtlinie in drei Teilabschnitten (Basisteil, Psychosozialer und ethischer Teil) zahlreiche Inhalte, die im Rahmen der Qualifikation einmalig (d.h. ohne spätere kontinuierliche Fortbildung) vermittelt werden sollen:

- Allgemeine rechtliche und ethische Aspekte der genetischen Beratung (rechtlicher Rahmen einschließlich GenDG und Datenschutzbestimmungen),
- Aufklärung und Einwilligung („informed consent“) vor einer genetischen Untersuchung (Ziel, Umfang, Vorgehensweise, schriftliche Dokumentation der Aufklärung, Einwilligungsformulare, Widerrufsrecht, Recht auf Wissen und Recht auf Nichtwissen, Entscheidungsautonomie der/s Ratsuchenden)
- Anamnese und Befunderhebung unter Berücksichtigung genetischer Aspekte (Eigenanamnese, Familienanamnese, Stammbaumanamnese)
- (Risiko-)Kommunikation im Sinne der personenzentrierten Beratung, Handlungsoptionen
- Unerwartete Untersuchungsergebnisse
- Formale Genetik, monogene Erbgänge, Genetik komplexer Erkrankungen, Epigenetik und ihre klinische Relevanz
- Fachwissenschaftliche öffentliche Datenbanken
- Beratungskonzepte bei diagnostischen, prädiktiven und vorgeburtlichen Fragestellungen
- Probenmaterialien und deren Gewinnung (Präanalytik)
- Diagnostisches Methodenspektrum der genetischen Diagnostik (Zytogenetik, Molekulare Zytogenetik, Molekulargenetik, Array-CGH bzw. Molekulare Karyotypisierung)
- Hochdurchsatzverfahren (z.B. high-throughput sequencing) sowie deren analytische und klinische Interpretation
- Umgang mit „Nebenbefunden“
- Dokumentation der genetischen Beratung
- Risikoberechnung und Vermittlung von Risiken
- Bedeutung genetischer Faktoren für Erkrankungswahrscheinlichkeiten
- Exogene Belastungen und Prävention
- Hilfe zu selbstverantworteten Entscheidungen
- Hilfe zur individuell bestmöglichen Einstellung auf eine Entwicklungsstörung oder Erkrankung
- Belastung durch eine Erkrankung bzw. Störung („burden“)
- Individueller lebensgeschichtlicher Hintergrund
- Partnerbeziehung; familiärer Kontext
- Bewältigungsstrategien („Coping“), Resilienz (psychische und

- soziale Widerstandskräfte)
- Verantwortetes Handeln und Schuldgefühle
- Ethische Grundannahmen, Werte und Prinzipien und ihre Relevanz für die individuelle Entscheidungsfindung

Schärfung ethischer Reflexionskompetenz  
Erkennen von ethischen Normenkonflikten und ihrer argumentativen Klärung

(Autonomie, Verantwortung, moralischer Status menschlicher Embryonen und Föten)

Genetisch bedingte oder mitbedingte Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen des

jeweiligen Fachgebiets, für die genetische Testverfahren vorhanden sind (hierzu: spezifische Indikationen [z.B. alters-, geschlechtsabhängig, Begleiterkrankungen /Risikogruppen etc.] und entsprechende Risiken).

Pharmakogenetische Tests

Kenntnisse über klinische Validität, klinischen Nutzen und positiven/negativen prädiktiven Wert sowie falsch positive/negative Ergebnisse (siehe hierzu auch Richtlinie der GEKO: „Medizinische Bedeutung genetischer Eigenschaften“)

die Bedeutung exogener Faktoren und möglicher Noxen (Teratogene, Mutagene, Klastogene) für die Krankheitsentstehung

in der Pränataldiagnostik das für alle Schwangerschaften geltende Basisrisiko für das Vorliegen von gesundheitlichen Störungen beim Neugeborenen, Informationen zu den aktuellen Untersuchungsmöglichkeiten, ihrer Aussagekraft (Einordnung eines auffälligen Befundes z.B. bei vorgeburtlicher Risikoabklärung) und möglichen Einschränkungen, insbesondere ihrer Sensitivität, Spezifität und positiven/negativen prädiktiven Werte, insbesondere aber auch über die Bedeutung falsch positiver und falsch negativer Resultate, sowie mögliche Konsequenzen einer vorgeburtlichen genetischen Untersuchung.

Dies alles stellt einen beeindruckenden Katalog von Fertigkeiten dar, die eher dem Weiterbildungskatalog der Fachärzte für Humangenetik anstehen würden und in Teilen wohl der bei Formulierung des GenDG aktuellen Leitlinie von GfH und BVDH zur Genetischen Beratung [Punkt 6] entnommen sein dürfte (medgen 2007, 19:452–454, DOI 10.1007/s11825-007-0058-7, Online publiziert: 10. November 2007). Tatsächlich sind manche dieser Forderungen in dem aktuellen Weiterbildungskatalog der Fachärzte für Humangenetik sogar noch nicht einmal enthalten! Der Forderungskatalog, der sich nach Vorstellung der GEKO an Fachärzte anderer Fachgruppen richtet, enthält außerdem derart spezialisierte Themen wie das Hochdurchsatzverfahren (z.B. high-throughput sequencing) sowie deren analytische und klinische Interpretation sowie das gesamte Spektrum humangenetischer Diagnostik (Zytogenetik, Molekulare Zytogenetik, Molekulargenetik, Array-CGH bzw. Molekulare Karyotypisierung).

**Bedeutet diese Spezialisierung – ein *high-throughput sequencing* gehört durchaus *nicht* zum Erfahrungsalltag jedes Facharztes für Humangenetik - nicht eine Überforderung der Berater aus nicht-humangenetischen Fachgebieten?** Sie stellen wohl eher das Gebiet des naturwissenschaftlich ausgebildeten Fachhumangenetikers dar.

Das *quasi* Äquivalent dessen, wozu Fachärzte für Humangenetik insgesamt fünf Jahre benötigen, soll Fachärzten anderer Facharztgebiete in maximal 72 Fortbildungs (FB)-Einheiten sowie lediglich mindestens 10 praktische Übungen anhand von Beispielfällen vermittelbar sein.

Der BVDH bezweifelt entschieden, dass der oben genannte **umfangliche Katalog tatsächlich in nur 72 Fortbildungseinheiten vermittelbar und danach erfolgreich abprüfbar sein soll.**

Da die Qualifikation der ersten Beratergruppe bereits zum 01.02.2012 abgeschlossen sein soll, werden Wiederholungsprüfungen im Nichtbestehensfall praktisch nicht möglich sein.

Dies degradiert die Erfolgskontrolle für den – im Verhältnis zu der zur Verfügung stehenden Fortbildungszeit - viel zu anspruchsvollen Katalog letztlich zu einer Demonstration des „Scheins“. Es entsteht der Eindruck, dass die GEKO praktisch ein „Durchwinken“ der zu prüfenden Berater erwartet, um den kaum realistischen Vorgaben des GenDG zu genügen.

**Der GEKO ist es damit nicht gelungen, zwischen ihrem Anspruch und den realistischen Möglichkeiten einer zeitlich allzu begrenzten Qualifikationsmaßnahme glaubhaft zu vermitteln.**

In einer wohl nur als willkürlich zu bezeichnenden Differenzierung unterscheidet die Richtlinie weiterhin zwischen der oben beschriebenen „fachgebundenen“ genetischen Beratung (z.B. vor prädiktiver Diagnostik) und der – identisch bezeichneten – genetischen Beratung im Kontext der vorgeburtlichen Risikoabklärung. Hierunter versteht das GenDG im Wesentlichen das sog. Ersttrimester-Screening (§ 3 Ziff. 3 GenDG).

Für diese „genetische Beratung“ soll der Berater in 8 FB-Einheiten in mindestens 5 praktische Übungen anhand von Beispielfällen qualifizierbar sein.

Ist diese Regelung dem Druck der zahlreichen Frauenärzte in diesem Diagnostiksektor geschuldet, denen eine umfangreichere Qualifizierung offenbar – und zu Recht - nicht zuzumuten ist?

**Gleichzeitig bringt die GEKO hier zum Ausdruck, dass die „genetische Beratung“ gemäß GenDG letztlich der fachärztlichen genetischen Beratung nicht entsprechen kann: Während die 72-Stunden-Fortbildung noch einem Kompromiss zwischen Anspruch und Realität Rechnung zu tragen versucht, zeigt die 8-Stunden-Fortbildung klar die – insbesondere inhaltliche – Begrenzung der „genetischen Beratung“ gemäß GenDG. Der Begriff „genetische Beratung“ wird dadurch vollends der Zuverlässigkeit seiner berechenbaren Qualität beraubt und bleibt als beliebige Hülle für sehr unterschiedliche Beratungsqualitäten zurück. Damit entwertet die GEKO im Auftrag des BMG die eingangs beschriebene fachärztliche genetische Beratung.**

Die beste fachärztliche Tätigkeit beispielsweise eines Frauenarztes oder Kinderarztes während einer fünfjährigen Berufszeit ohne ergänzende Fortbildung kann nicht zum berufsbegleitenden Erwerb des in der Richtlinie beschriebenen Fortbildungskataloges führen. Durch die 5-Jahres-Ersatz-Regelung an Stelle der Fortbildungen („*Der Nachweis von 5 Berufsjahren nach Erwerb der Anerkennung zur Fachärztin oder zum Facharzt ermöglicht den direkten Zugang zur Erfolgskontrolle.*“ in VII.3.4 und VII.4.4). werden die Anforderungen an die „genetische Beratung“ wie von der GEKO definiert letztlich gegenstandslos.

Auf das Fehlen einer Regelung zur kontinuierlichen Fortbildung der

qualifizierten Berater wurde oben bereits hingewiesen. Im Verein mit dem letzten Satz der Richtlinie („Die GEKO geht davon aus, dass mittelfristig die nötigen fachgebundenen Beratungsqualifikationen künftigen Ärzten direkt im Rahmen ihrer Weiterbildung im Rahmen der jeweiligen Weiterbildungsordnungen vermittelt werden.“) bestärken sich die vorstehend beschriebenen Eindrücke: **Die GEKO muss ganz offensichtlich einem fehlerhaftes Gesetz, das zu erprobtem geltendem Weiterbildungsrecht in Konkurrenz und Widerspruch steht, durch nur vordergründig plausible Maßnahmen zu einer zweifelhaften und wenig seriösen Umsetzung verhelfen.**

**Die „genetische Beratung“, der das Fachgebiet Humangenetik in fast 20 Jahren belastbare Inhalte und zuverlässige fachärztliche Qualität gegeben hatte, wird durch das GenDG und die Interpretationsversuche der GEKO in unerträglicher Weise verwässert und *in praxi* inhaltlich bis zur Unkenntlichkeit verzerrt.**

Zu diesem Gesamteindruck passt sehr gut, dass die GEKO über den zeitlichen Umfang der „fachgebundenen“ genetischen Beratung jede Präzisierung scheut. Für eine fachärztliche genetische Beratung hingegen wird in der neuen S2-Leitlinie Humangenetische Diagnostik (in Vorbereitung) eine Dauer von mindestens einer halbe Stunde angesetzt (Modul Genetische Beratung, Punkt 7). Dieser Zeitbedarf wird für die genetische Beratung seit Jahren vorausgesetzt (medgen 2007, 19:452–454, DOI 10.1007/s11825-007-0058-7, Online publiziert: 10. November 2007). Welcher Frauenarzt oder Kinderarzt könnte neben seiner eigentlichen fachärztlichen Tätigkeit aber „genetische Beratungen“ in diesem Umfang leisten?

**Von der offensichtlichen Unvereinbarkeit von Anspruch und Realität einmal abgesehen, würde die zusätzliche Beanspruchung durch die „genetische Beratung“ Fachärzte nicht-humangenetischer Fachgebiete in einem nicht mehr zu vertretenden Maß von den Aufgaben ihres eigentlichen Fachgebietes ablenken und abhalten.** Ein spezialisierter Frauenarzt mit besonderer Ultraschallqualifikation müsste beispielsweise die Frequenz seiner Untersuchungen, beispielsweise in der Pränataldiagnostik, infolge der ausufernden Beratungstätigkeit auf sehr wenige Untersuchungen pro Tag beschränken und zahlreiche Patientinnen ohne Untersuchung wieder entlassen. **Dies stellt eine Vergeudung knapper fachärztlicher Spezialistenleistungen dar.** Im Ergebnis ist zu befürchten, dass sich die flächendeckende Patientenversorgung verschlechtern wird.

Der BVDH kann nach alledem nicht umhin, abschließend festzustellen:

- 1) Die „genetische Beratung“ nach GenDG in der Hand anderer Fachärzte als der Humangenetiker *kann* nicht die Qualitätsmerkmale einer fachärztlichen genetischen Beratung aufweisen, sondern allenfalls ein guter „Filter“ für **genetische Probleme** sein, die dann ggf. zur ausführlichen Beschäftigung an den Facharzt für Humangenetik zu überweisen wären. Dies wäre die anzustrebende Lösung mit Augenmaß.
- 2) In den nicht-humangenetischen Facharztgebieten waren genetische Probleme und Fragen immer schon in begrenztem Umfang anhängig. Es ist beispielsweise an die Mutterschaftsrichtlinien zu erinnern, die es dem behandelnden Frauenarzt aufgeben, nach Feststellung einer Schwangerschaft

Auffälligkeiten in der Familienanamnese von der Schwangeren zu erfragen, um sie im Falle genetischer Risiken weiter zu überweisen. **Es bedarf aus Sicht des BVDH für die betroffenen Fachärzte keiner sehr umfangreichen Zusatzqualifikation, um eine „Filterfunktion“ sinnvoll auszuführen.** Nur vor diesem Hintergrund würde die in der GEKO-Richtlinie vorgeschlagene zeitlich begrenzte Fortbildung in der Beratung einen Sinn ergeben. Im Ergebnis würde sich hierdurch auch der zeitliche Aufwand für den Berater aus einem nicht-humangenetischen Fachgebiet in Grenzen halten, was wiederum zu begrenzten Ansprüchen auch an die zusätzliche Honorierung der Beratungsleistungen führen würde (für die das BMG von Rechts wegen die zusätzlichen Finanzmittel bereitstellen müsste).

**Der BVDH bittet die GEKO dringend, dem Bundesminister für Gesundheit gegenüber die Nichtdurchführbarkeit des mit § 23 GenDG erteilten Auftrags bezüglich der „genetischen Beratung“ darzulegen und den Ruf wissenschaftlicher Integrität und Sorgfalt nicht durch eine Kompromisslösung zu beeinträchtigen, die der (wissenschaftlichen wie auch juristischen) Überprüfung nicht standhalten kann.**

Stattdessen sollte die GEKO auf der Änderung des GenDG in Bezug auf die „genetische Beratung“ bestehen, die im Zusammenhang mit den bekannt gewordenen Todesfällen aufgrund der fehlenden Vertretungsregelung für § 11 Abs. 2 GenDG ohnehin dringend erforderlich ist.

Mit freundlichen Grüßen

*gezeichnet*  
Dr. Bernt Schulze  
Präsident des BVDH e.V.