



# Elektronischer Sonderdruck für H. Kreß

Ein Service von Springer Medizin

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:427–430 · DOI 10.1007/s00103-012-1465-8

© Springer-Verlag 2012

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

H. Kreß

## Präimplantationsdiagnostik

Ungelöste Fragen angesichts des neuen Gesetzes

# Präimplantationsdiagnostik

## Ungelöste Fragen angesichts des neuen Gesetzes

Am 7.7.2011 hat der Deutsche Bundestag das Präimplantationsdiagnostikgesetz (PräimpG) beschlossen [1, 2]. Hiermit übernahm das Parlament die Öffnung und Liberalisierung, die die Bundesärztekammer zuvor in ihrem „Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik“ vom 18.2.2011 vorgeschlagen hatte [3]. Die Präimplantationsdiagnostik (PID) kommt Paaren zugute, die sich ein Kind wünschen, obwohl bei der Frau und/oder dem Mann gravierende genetische Belastungen vorhanden sind. Eventuell ist ein anderes Kind bereits krank oder gestorben; oder die Frau hat in der Vergangenheit eine Fehlgeburt erlitten, oder eine frühere Schwangerschaft wurde abgebrochen, nachdem während dieser Schwangerschaft durch pränatale Diagnostik (PND) beim Kind eine schwere Krankheit erkannt worden war. Seit zwei Jahrzehnten ist es möglich, mithilfe einer PID schon frühzeitig, nämlich vor der eigentlichen Schwangerschaft, festzustellen, ob ein Embryo unter der schweren Krankheit leidet, die sich in der betreffenden Familie erblich bedingt wiederholen kann. Die PID erfolgt an Frühembryonen, die drei bis fünf Tage alt sind und sich noch außerhalb des Mutterleibes befinden.

Das Gesetz, das das Verfahren nun auch im Inland zulässt, hat freilich wichtige Fragen offen gelassen. Die Gesetzesbegründung selbst räumte ein, dass das Gesetz unbestimmte Begriffe enthält ([2], S. 8). Diese sollen laut Gesetz in einer

Rechtsverordnung geklärt werden, die die Bundesregierung „mit Zustimmung des Bundesrates“ zu erlassen hat. Zu Beginn des Jahres 2012 ergab sich die irritierende Konstellation, dass das PräimpG im Bundesgesetzblatt verkündet und im Dezember 2011 in Kraft getreten war. Die Rechtsverordnung liegt jedoch noch nicht vor. Hieraus ist aktuell neue Rechtsunsicherheit entstanden. Bevor Einzelfragen des Gesetzes angesprochen werden, sind vorab grundsätzliche Aspekte zu erwähnen. Denn die Kontroversen, die in Deutschland zur PID seit vielen Jahren ausgetragen werden, haben sich auch auf der Grundsatzebene unvermindert fortgesetzt.

### Der Aspekt des Embryonenschutzes

Dem Gesetzgeber wurde vorgehalten, er habe mit dem PräimpG einen Dammbruch zulasten von Menschenwürde und Lebensschutz bewirkt, sich einem „Machbarkeitscredo der modernen technizistischen Medizin“ gebeugt ([4], S. 47) und eugenischen Tendenzen Vorschub geleistet. Nun drohe ein „Ausortieren von Embryonen, allein weil sie jemandem ... unerwünscht sind“ ([5], S. 26). Die Kritik bezieht sich darauf, dass bei einer PID krankheitsbelastete Embryonen, die von dem jeweiligen familiären genetischen Defekt betroffen sind, beiseitegelegt werden und absterben. Ihr ist entgegengehalten, dass es eine Frage des Ermessens

ist, ob man frühe Embryonen tatsächlich vollgültig als „Menschen“ ansieht und ob ihnen im vollen Maß Menschenwürde zuzuschreiben ist. Hierzu sind unterschiedliche Auffassungen möglich und legitim. Sie beruhen auf den individuellen moralischen Einschätzungen der Bürger im Rahmen ihrer heterogenen weltanschaulichen oder religiösen Überzeugungen. So wird im Judentum oder im Islam ein „Mensch“-Sein des frühen vorgeburtlichen Lebens herkömmlich durchgängig verneint. Folgerichtig akzeptiert man z. B. im heutigen Israel die PID. In der weltanschaulich-religiös pluralistischen Bundesrepublik Deutschland leben Menschen mit ganz verschiedenen Sichtweisen – Katholiken, Protestanten, Muslime, Juden sowie Agnostiker und Atheisten. Der Staat hat die Religions-, Weltanschauungs- und Gewissensfreiheit aller Bürgerinnen und Bürger zu achten. Sofern eine Frau und ihr Partner die PID mit ihrer Überzeugung und ihrem Gewissen vereinbaren können, sollte der Staat dies respektieren. Wichtig ist, dass der Gesetzentwurf, der am 7.7.2011 angenommen wurde, diese Leitidee – die Achtung vor der persönlichen Entscheidung der Betroffenen – in seinem Begründungsteil ganz nachdrücklich bejaht hat ([2], S. 7).

Zum Embryonenstatus ist im Übrigen der heutige naturwissenschaftliche Erkenntnisstand zurate zu ziehen. Er verdeutlicht, dass der frühe Embryo noch unentwickelt und wegen seiner Teilbar-

keit noch gar kein „Individuum“ ist. Aufgrund epigenetischer Reprogrammierungen steht sogar seine genetische Identität noch nicht endgültig fest. Aus derartigen naturwissenschaftlichen Einsichten lässt sich ethisch und rechtswissenschaftlich die Konsequenz ziehen, dass der Schutzanspruch und die Schutzwürdigkeit vorgeburtlichen Lebens stufenweise ansteigen, und zwar in Korrelation zum Entwicklungsstand, in dem ein Embryo oder Fetus sich jeweils befindet ([3], S. A-1703–1704). Demzufolge ist einem drei bis fünf Tage alten Frühembryo, an dem eine PID durchgeführt wird, noch nicht derselbe Schutzstatus zuzuschreiben, wie er für einen mehrere Monate alten, organisch weit entwickelten Fetus gilt.

### Selbstbestimmungsrecht und Kindeswohl

Konkret kann eine PID erst durchgeführt werden, nachdem auf dem Weg der künstlichen Befruchtung (In-vitro-Fertilisation/IVF) außerkörperlich mehrere, in der Regel ca. sieben Embryonen erzeugt worden sind. Der Reproduktionsmediziner wird ihnen Zellen entnehmen, um festzustellen, welcher frühe Embryo von der Krankheitsanlage betroffen und welcher unbelastet ist. Eine Frau, die zum Zweck der PID eine solche künstliche Befruchtung mit hormoneller Stimulation vornehmen lässt, lädt sich eine beträchtliche Last auf. Ihr Entschluss beruht auf ihrer reproduktiven Autonomie und auf ihrem Grundrecht auf Freiheit und Selbstbestimmung. Die Frau und ihr Partner, die zu einer PID bereit sind, übernehmen Verantwortung für das Wohl und die Gesundheit des von ihnen erhofften Kindes. Zwar vermag eine PID die Gesundheit von Kindern nicht zu „garantieren“. Die Risiken jeder Schwangerschaft sowie der IVF bleiben erhalten. Jedoch besteht die Aussicht, dem Kind das ganz bestimmte schwere Leiden zu ersparen, das in einer Familie bereits aufgetreten ist. Dies anzustreben ist menschlich nachvollziehbar und moralisch hochrangig. Sozialethisch und verfassungsrechtlich hat eine PID als „erlaubt“ und als zulässig zu gelten, weil sie vom Selbstbestimmungsrecht eines Paares gedeckt wird und weil die Fürsorge

des Paares für das Wohl des Kindes, die Sorge um seine Gesundheit Achtung verdienen.

### Die Rolle der Ethikkommissionen

Deshalb war es gut begründet, dass der Deutsche Bundestag am 7.7.2011 die PID zuließ und sie rechtlich regulierte. Andererseits enthält das vom Parlament beschlossene PräimpG restriktive Züge. Das Gesetz lässt das Selbstbestimmungsrecht der Frau und ihres Partners nicht konsequent genug zum Zuge gelangen. Denn es schreibt vor, dass im Inland jedes einzelne PID-Vorhaben künftig von Ethikkommissionen genehmigt werden muss. Diese haben eine „zustimmende Bewertung“ abzugeben. Den Ethikkommissionen wird hiermit eine sehr starke Stellung zuerkannt.

Grundsätzlich ist zu fragen, ob es nicht sinnvoller gewesen wäre, wenn eine interdisziplinäre, mit den Krankheitsbildern vertraute Kommission dem Paar, das eine PID erwägt, und auch dem behandelnden Arzt zwecks Beratung zur Seite steht. Dies wäre hilfreich, damit die Paare zu eigenverantworteten, authentischen Entscheidungen gelangen. Das Gesetz hat aber keine Beratungs-, sondern Genehmigungskommissionen vorgeschrieben. Warum dies nicht einzuleuchten vermag, zeigt sich an einem Vergleich. Ethisch viel zwiespältiger als eine PID ist es, wenn eine Frau eine Schwangerschaft in einer späten Phase, u. U. erst nach der 20. oder 22. Woche abbricht. Der Anlass für einen solchen Spätabbruch kann darin bestehen, dass durch pränatale Diagnostik (PND) Behinderungen oder schwere Krankheiten des Kindes festgestellt worden sind. Die Organe und das Nervensystem des vorgeburtlichen Kindes sind in dieser späten Phase weit ausgeprägt; es ist schmerzempfindlich und könnte eventuell bereits außerhalb des Mutterleibes überleben. Dem Schwangerschaftskonfliktgesetz zufolge muss sich eine Frau vor dem Spätabbruch „beraten“ lassen. Im Rahmen ihres Selbstbestimmungsrechtes entscheidet sie dann aber selbst, ob sie den Schwangerschaftsabbruch, durch den das vorgeburtliche Kind zu Tode kommt, tatsächlich vornehmen lässt. Die Zustimmung einer Kom-

mission ist nicht erforderlich. Nun bildet die PID ihrerseits oftmals nichts anderes als eine antizipierte, zeitlich vorverlegte PND. Ethisch ist es sehr viel unbedenklicher, wenn ein krankheitsbelasteter Frühembryo nach PID abstirbt – er ist noch unausgebildet und allenfalls „potenziell“ ein Mensch –, als dass nach PND ein Spätabbruch erfolgt und hierbei ein weit entwickelter Fetus getötet wird. Insofern ist es unschlüssig, dass das PräimpG die höhere Hürde – Zustimmung einer Kommission – ausgerechnet für den Fall verlangt, der weniger problematisch ist. Rechtssystematisch stört es ohnehin, dass der Gesetzgeber diese Kommissionen sowie die entsprechende Verordnungsermächtigung im Nebenstrafrecht verankert hat.<sup>1</sup>

Prinzipielle Rückfragen resultieren ferner daraus, dass eine Ethikkommission, die eine PID ablehnt, in Grundrechte eingreift. Sie greift auf das Selbstbestimmungsrecht einer Frau und ihres Partners durch. Dem PräimpG gemäß sollen die Kommissionen „an den zugelassenen Zentren“ (§ 3a III Nr. 2 ESchG), ggf. also auch an privat getragenen Zentren tätig werden. Besonders schwer fällt es, sich vorzustellen, dass an privaten Einrichtungen angesiedelte Kommissionen über Grundrechte entscheiden. Im Grundgesetz sind derartige Ethikkommissionen nicht vorgesehen ([7], S. 275–277). Davon abgesehen ist anzunehmen, dass die eine Kommission restriktiver entscheidet oder weniger Indikationen zur PID zulässt als eine andere. Angesichts dessen wird bei den antragstellenden Paaren voraussichtlich ein PID-Tourismus bzw. ein Kommissionstourismus einsetzen. Es liegt an der Rechtsverordnung, Regelungen zu schaffen, die solchen Schieflagen vorbeugen.

Pragmatisch ist zu klären, wie sich eine Frau, ein Paar oder u. U. auch ein Reproduktionsmediziner gegen ein Nein einer Kommission zur Wehr setzen können. Welche Rechtswege und welcher Rechtsschutz stehen ihnen offen? Im Ausland kennt man abgestufte Kommissionszu-

<sup>1</sup> Dem PräimpG gemäß wird die PID im Embryonenschutzgesetz geregelt (im dort neu eingefügten § 3a), welches seinerseits Nebenstrafrecht darstellt ([6], S. 792).

ständigkeiten, d. h. eine weitere Kommission als Berufungs- oder Appellationsinstanz ([8], S. 392). Eine solche Konstruktion ist bedenkenswert. Bei uns müsste sie neu eingeführt werden. Auf jeden Fall muss aber auch bei uns die Option vorhanden sein, gegen den Entscheid einer Kommission Klage zu erheben. Zu den Modalitäten und den Verfahrenswegen einer Klage sollte von vornherein Transparenz hergestellt werden.<sup>2</sup> Es wird interessant sein, welche Aussagen die Rechtsverordnung hierzu enthalten wird. Überdies wird sie die fachlich-personelle Zusammensetzung der Ethikkommissionen zu klären haben. Unerlässlich ist, dass die religiös-weltanschauliche Neutralität dieser Kommissionen gesichert wird. Einseitige Festlegungen – im Extrem: das rigorose Verbot der PID durch die katholische Kirche – dürfen sich in der Zusammensetzung der Kommissionen, bei ihren Mitgliedern und in ihren Entscheidungen daher nicht abspiegeln.<sup>3</sup> Dies stünde im Widerspruch dazu, dass das

<sup>2</sup> Zum Vergleich: Für die Ethikkommissionen, die bei der Lebendspende von Organen tätig werden, ist anders als für die jetzt in Aussicht genommenen PID-Kommissionen keine explizite „Zustimmungs“-Befugnis vorgesehen. Doch auch hier ist es eine offene, sogar verfassungsrechtlich reflexionsbedürftige Frage, ob die Einspruchsrechte und der Rechtsschutz der Patienten hinreichend gewahrt sind ([9], S. 51).

<sup>3</sup> Dass Vertreter der römisch-katholischen Kirche an den Kommissionen beteiligt würden, ist eigentlich sogar von der römisch-katholischen Binnenperspektive her ausgeschlossen. Im Jahr 1999 setzte der Vatikan gegen den Widerstand der katholischen Deutschen Bischofskonferenz durch, dass katholische Stellen in Deutschland aus der gesetzlich geregelten Schwangerschaftskonfliktberatung aussteigen mussten. Der Vatikan bewertete die Aushändigung eines Beratungsscheins durch eine Beratungsstelle als Mitwirkung am Schwangerschaftsabbruch, die absolut unzulässig sei. Bei den PID-Kommissionen geht es jedoch nicht nur um ergebnisoffene Beratung, sondern sogar um Zustimmung. Repräsentanten der katholischen Kirche können die vom Gesetz vorgeschriebene „zustimmende Bewertung“ eines PID-Antrags aufgrund der Unvereinbarkeit der PID mit der kirchenamtlichen Morallehre per se nicht erteilen. Der Vatikan hat IVF und PID – genauso wie den Schwangerschaftsabbruch – kompromisslos untersagt, und zwar erneut 2008 in der Instruktion „Dignitas personae“.

Selbstbestimmungsrecht und die Gewissens-, Religions- und Weltanschauungsfreiheit der Paare selbst, die eine PID beantragen, maßgebend sind.<sup>4</sup>

### Weitere ungelöste Problempunkte

Das PräimpG löst freilich noch weitreichendere Rückfragen aus. In der Bundesrepublik Deutschland leidet die Reproduktionsmedizin generell unter Rechtsunsicherheiten. Als der Gesetzgeber im Jahr 2011 das PräimpG beschloss, hat er darauf verzichtet, diese zu beheben und das seit Langem angemahnte kohärente Fortpflanzungsmedizinengesetz zu schaffen. Es sind sogar Tatbestände der Reproduktionsmedizin unklar und ungeregelt geblieben, die mit der PID eng zusammenhängen. Um eine PID durchführen zu können, muss ein Reproduktionsmediziner durch außerkörperliche Befruchtung zunächst etliche Embryonen erzeugt haben. Mithilfe der PID wird unter ihnen dann ein Embryo identifiziert, der von dem konkreten, familiär bedingten genetischen Defekt nicht betroffen ist. Das einschlägige Embryonenschutzgesetz enthält jedoch immer noch die Vorgabe, der zufolge ein Arzt nur so viele Embryonen erzeugen darf, wie der Frau nachher übertragen werden sollen (maximal drei). Es ist zu bedauern, dass diese Bestimmung nicht explizit korrigiert worden ist. Die Korrektur ist überfällig, selbst wenn Juristen durch eine teleologische Gesetzesauslegung den Reproduktionsmedizinern inzwischen einen größeren Spielraum und eine gewisse Rechtssicherheit verschafft haben [10]. Die sogenannte Dreierregel – der Mediziner darf nur bis zu drei Embryonen erzeugen und soll die erzeugten Embryonen der Frau transferieren – ist für die PID, aber auch für die alltäglich ohne PID praktizierte IVF unsachgemäß.

Was speziell die PID anbelangt, geht aus dem PräimpG nicht hervor, ob in

<sup>4</sup> Es wäre adäquater gewesen und hätte der Vermeidung von Missverständnissen gedient, wenn die Kommissionen nicht als „Ethik-“, sondern als „PID-Kommissionen“ bezeichnet worden wären (so auch der Vorschlag der Bundesärztekammer vom 18.2.2011: [3], S. A-1707).

der Bundesrepublik das im Ausland gebräuchliche Verfahren zulässig ist, die Diagnose an totipotenten Zellen, d. h. am Embryo im Achtzellstadium (Blastomerenstadium) vorzunehmen. Das neue Gesetz lässt diese wichtige Frage in der Schwebe ([6], S. 794).

### Anschlussfragen im Blick auf das Gendiagnostik- und Stammzellgesetz

In anderer Hinsicht hat das neue Gesetz Klarheit hergestellt. Aus gutem Grund lässt es zu, dass eine PID auch auf Krankheiten hin erfolgt, die erst in späteren Lebensjahren ausbrechen. Dies kann z. B. die schwere, unheilbare Erbkrankheit Chorea Huntington sein, die sich bei den Betroffenen meist erst im 5. Lebensjahrzehnt, manchmal freilich schon früher bemerkbar macht. Andererseits ist diese Diagnostik auf sogenannte spätmanifestierende Krankheiten in Deutschland seit 2010 durch das Gendiagnostikgesetz (GenDG) verboten. Das GenDG regelt genetische Untersuchungen an Embryonen und Feten, die im Verlauf der Schwangerschaft stattfinden. Im internationalen Rechtsvergleich ist es singulär, dass der deutsche Gesetzgeber die vorgeburtliche Diagnostik auf Krankheiten verboten hat, die bei den Betroffenen „erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres“ auftreten (§ 15 II GenDG). Das Verbot ist aus zahlreichen Gründen un schlüssig. Es nennt den 18. Geburtstag als Stichtag. Ob Krankheiten schon vor oder erst nach diesem Stichtag auftreten werden, ist aber schon allein medizinisch nicht eindeutig bestimmbar (ausführlich: [11], S. 246–254). Nun hat der Bundestag am 7.7.2011 einen anderslautenden, gegenteiligen Akzent gesetzt und es gestattet, durch PID extrakorporale Embryonen auf spätmanifestierende Krankheiten hin zu untersuchen. Nach wie vor gilt aber das Verbot von 2010, durch pränatale Diagnostik am implantierten Embryo oder Fetus auf dieselben Krankheiten hin eine Untersuchung vorzunehmen. Im Licht der Einheit, Kohärenz, Widerspruchsfreiheit und Plausibilität der Rechtsordnung ist es un schlüssig, dass das Verbot nicht kritisch überdacht und korrigiert worden ist.

Ebenso wenig überzeugt es, dass die Implikationen außer Betracht blieben, die die Zulassung der PID für das Stammzellgesetz besitzt. In Deutschland ist bis heute bei Strafe untersagt, humane embryonale Stammzellforschung an Zelllinien durchzuführen, die von Embryonen stammen, die nach einer PID überzählig blieben. Aus dem Ausland ist bekannt, dass solche Forschung für die Behandlung schwerer Krankheiten wichtige Erkenntnisgewinne erbringt. Aus Gründen der Forschungsfreiheit und der Schutzpflicht des Staates für die menschliche Gesundheit sollte das im Stammzellgesetz enthaltene Verbot solcher Forschung revidiert werden (zu Einzelheiten: [1], S. 204).

5. Kirchof P (2011) Wir brauchen mehr Bewusstseins-schärfe im Recht. *Universitas* 66; Nr. 785:20–28
6. Hübner M, Pühler W (2011) Die neuen Regelungen zur Präimplantationsdiagnostik. *Medizinrecht* 29:789–796
7. Augsberg I (2011) Entscheidungsbefugnis über Leben und Tod: Wer entscheidet im Rechtsstaat? In: Weilert AK (Hrsg) Spätabbruch oder Spätabtreibung. Mohr Siebeck, Tübingen, S 271–284
8. Doppelfeld E (2009) Aufgaben und Arbeitsweise Medizinischer Ethik-Kommissionen. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 52:387–393
9. Deutscher Bundestag (2005) Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin. Drucksache 15/5050
10. Frommel M, Taupitz J, Ochsner A, Geisthövel F (2010) Rechtslage der Reproduktionsmedizin in Deutschland. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 7:96–105
11. Kreß H (2012) Ethik der Rechtsordnung. W. Kohlhammer, Stuttgart

## Fazit

**Das Gesetz, das das Parlament am 7.7.2011 zur PID beschlossen hat, enthält eine Richtungsentscheidung, die dem Selbstbestimmungsrecht Genüge leistet und dem gesundheitlichen Wohl von Menschen zugutekommt. Es ist in dieser Hinsicht wegweisend. Zu den Anschlussfragen sind jedoch Klärungen erforderlich, denen sich die Ethik, die Ärzteschaft und die Rechts- und Gesundheitspolitik zügig zuwenden sollten.**

## Korrespondenzadresse

### Prof. Dr. H. Kreß

Evangelisch-Theologische Fakultät,  
Abteilung für Sozialethik, Universität Bonn  
Am Hof 1, 53113 Bonn  
hkress@uni-bonn.de

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Bundesrat (2011) Drucksache 480/11
2. Deutscher Bundestag (2011) Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG), Drucksache 17/5451
3. Bundesärztekammer (2011) Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik. *Dtsch Ärztebl* 108:A-1701–1708. Erstfassung: [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/PID\\_Memorandum.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/PID_Memorandum.pdf) (Zugegriffen: 29.1.2012)
4. Maio G (2011) Ein Akt der Humanität? *Universitas* 66; Nr. 785:40–55