

Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 13. November 2000
- Präimplantationsdiagnostik -

Dr. iur. Elke H. Mildenerger, Universität Münster

These 1

Das **Embryonenschutzgesetz** verbietet diagnostische Maßnahmen an Embryonen (befruchtete Eizelle ab Kernverschmelzung) und totipotenten embryonalen Zellen (§§ 2 I, 6 I, 8 I ESchG).

Das Embryonenschutzgesetz erlaubt auch keine diagnostischen Maßnahmen an nicht mehr totipotenten Zellen: Die PGD bei Entnahme einer nicht mehr totipotenten Zelle verstößt gegen § 1 I Nr. 2 ESchG. Diese Vorschrift setzt für die Straflosigkeit voraus, dass es dem Arzt/der Ärztin gerade darauf ankommt, die Eizelle *zur Herbeiführung einer Schwangerschaft* zu befruchten (s. Günther, in: Keller/Günther/Kaiser, Embryonenschutzgesetz 1992, § 1 I Nr. 2, RN 15). Dies ist nicht der Fall bei einer „Zeugung auf Probe“, d. h. einer IvF mit anschließender PGD. Hier wird ein selektives Ziel verfolgt, nämlich die Herbeiführung einer Schwangerschaft nur mit einem „gesunden“ Embryo. Ein solches Ziel widerspricht schon dem Wortlaut des § 1 I Nr. 2 ESchG, denn dort ist uneingeschränkt von „Schwangerschaft“ die Rede: dieser Begriff umfasst im allgemeinen Sprachgebrauch und nach seinem möglichen Wortsinn alle Schwangerschaftsformen unabhängig von einer möglichen Erkrankung des Embryos. Nach dem Wortlaut des Gesetzes wird mithin die Absicht vorausgesetzt, eine bedingungslose Schwangerschaft herbeizuführen. Daher kann nur derjenige tatbestandslos handeln, der von Anfang an mit der Absicht handelt, den in vitro erzeugten Embryo unabhängig von seiner „Qualität“ zu transferieren.

Allein diese Wortlautinterpretation deckt sich auch mit dem Sinn und Zweck des Embryonenschutzgesetzes, dem Einstieg in die Eugenik zu wehren (s. Günther, in: Keller/Günther/Kaiser, Embryonenschutzgesetz 1992, Vor § 1, RN 4). PGD führt de facto zu vorgeburtlicher Selektion und Vernichtung kranker Embryonen und ist damit nichts anderes als ein eugenisches Instrument.

Eine **berufsrechtliche Zulassung der PGD** ist nur insofern möglich, als diese strafrechtlich nicht untersagt ist.

Abschnitt D, IV Nr. 14 S. 2 MBO – Ä - 1997 verbietet diagnostische Maßnahmen an „Embryonen“ vor dem Transfer in die weiblichen Organe, es sei denn, es handelt sich um Maßnahmen zum Ausschluß schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen im Sinne des § 3 ESchG. Da das ESchG sowohl diagnostische Maßnahmen an Embryonen i. S. v. § 8 Abs. 1 als auch an Zellen nach Verlust der Totipotenz verbietet, kann die MBO solche Maßnahmen auch dann nicht erlauben,

wenn es sich um Maßnahmen zum Ausschluß schwerwiegender geschlechtsgebundener Erkrankungen handelt.

Gleiches gilt für den Diskussionsentwurf einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik der Bundesärztekammer (DÄBl. 97, Heft 9, 3. März 2000, S. A-525 ff.). Danach sollen bei vorliegender Indikation für eine PGD alle 3 Embryonen nach Abschluß des 8-Zell-Stadiums der PGD unterzogen werden. Dieser Diskussionsentwurf verstößt ebenfalls gegen die Vorgaben des ESchG, das eine PGD auch nach Abschluß des 8-Zell-Stadiums nicht erlaubt.

These 2

Die Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit) und 1 Abs. 1 GG (Unantastbarkeit der Menschenwürde) schützen künstlich erzeugtes Leben schon vom Zeitpunkt der Befruchtung an. Dem extrakorporal verfügbaren Embryo kommt auch in der Frühphase seiner Existenz nicht nur ein moralischer Status, sondern Menschenwürde zu. Eine PGD mit dem ausschließlichen Ziel, den Embryo nur dann zu implantieren bzw. sich entwickeln zu lassen, wenn kein genetischer Defekt festgestellt wird, ist damit nicht vereinbar.

These 3

Die Übertragung des Embryos hängt von der Zustimmung der Mutter ab. Wenn eine Frau aufgrund des Ergebnisses der diagnostischen Untersuchung die Einsetzung einer belasteten Eizelle ablehnt, entscheidet sie sich für das Absterbenlassen. Jede Entscheidung, die das Lebensrecht des Embryos in vitro in Frage stellt, gerät in Konflikt mit dessen Schutzanspruch. Gleichwohl kann ein Embryo nicht gegen den Willen der Mutter auf diese übertragen werden.

These 4

Ein Wertungswiderspruch zwischen Embryonenschutzgesetz und Abtreibungsgesetzgebung besteht grundsätzlich nicht, da den Schwangerschaftsabbruchsregeln (§§ 218 ff. StGB) eine sich aus der symbiotischen Einheit von schwangerer Frau und Embryo ergebende Konfliktsituation und schwerwiegende Interessenkollision zugrunde liegt.

Die Situation des (ungewollt) gezeugten Embryos in vivo ist mit der Situation eines (bewusst und gewollt) erzeugten Embryos in vitro in keiner Weise nicht vergleichbar. Deshalb ist es konsequent, wenn das ESchG eine künstlich befruchtete Eizelle bereits vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung

an schützt, die Vorschrift des § 218 Abs. 1 S. 2 StGB dagegen den Interessen einer ungewollt schwangeren Frau Vorrang einräumt und nidationsverhütende Maßnahmen nicht bestraft.

Ein Wertungswiderspruch zwischen der restriktiven Behandlung der PGD im Embryonenschutzgesetz und der weiten sozial-medizinischen Indikation des § 218 a II StGB besteht insofern, als letztere eine selektive Abtreibung einer behinderten Leibesfrucht nach PND ermöglicht. Die sozial-medizinische Indikation enthält insofern eine eugenische Zielsetzung.

These 5

Da die Rechtslage im Hinblick auf die PGD nicht eindeutig ist, besteht Regelungsbedarf im Sinne einer gesetzlichen Klarstellung, dass auch eine PGD an nicht mehr totipotenten Zellen nicht erlaubt ist. Dies um so mehr, als der „Diskussionsentwurf PGD“ der Bundesärztekammer davon ausgeht, eine PGD nach Abschluss des 8-Zell-Stadiums sei nicht verboten. Wenn diese Richtlinie verbindlich würde, könnte dies aufgrund der bestehenden Rechtsunsicherheit zu einer „Quasi“-Rechtssetzung durch einen Berufsverband führen.