

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

- a) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten **Katrin Göring-Eckardt, Volker Kauder, Pascal Kober, Johannes Singhammer, Dr. h. c. Wolfgang Thierse, Kathrin Vogler, Dorothee Bär, Birgitt Bender, Steffen Bilger, Elke Ferner, Ingrid Fischbach, Dr. Maria Flachsbarth, Rudolf Henke, Ansgar Heveling, Dr. Günter Krings, Markus Kurth, Andrea Nahles, Wolfgang Nešković, Dr. Stefan Ruppert, Ulla Schmidt (Aachen), Dr. Patrick Sensburg, Dr. Harald Terpe, Andrea Astrid Voßhoff, Peter Weiß (Emmendingen), Ilse Aigner, Jan van Aken, Peter Aumer, Sabine Bätzing-Lichtenthäler, Thomas Bareiß, Volker Beck (Köln), Ernst-Reinhard Beck (Reutlingen), Cornelia Behm, Veronika Bellmann, Dr. Christoph Bergner, Peter Bleser, Dr. Maria Böhmer, Alexander Bonde, Wolfgang Bosbach, Klaus Brähmig, Michael Brand, Dr. Reinhard Brandl, Heike Brehmer, Ralph Brinkhaus, Bernhard Brinkmann (Hildesheim), Eva Bulling-Schröter, Gitta Connemann, Heidrun Dittrich, Thomas Dörflinger, Marie-Luise Dött, Werner Dreibus, Klaus Ernst, Hans-Josef Fell, Klaus-Peter Flosbach, Dr. Hans-Peter Friedrich (Hof), Erich G. Fritz, Hans-Joachim Fuchtel, Dr. Thomas Gambke, Norbert Geis, Alois Gerig, Josef Göppel, Peter Götz, Dr. Wolfgang Götzer, Ute Granold, Hermann Gröhe, Michael Grosse-Brömer, Annette Groth, Markus Grübel, Monika Grütters, Manfred Grund, Heike Hänsel, Florian Hahn, Dr. Stephan Harbarth, Gerda Hasselfeldt, Britta Haßelmann, Dr. Matthias Heider, Mechthild Heil, Frank Heinrich, Winfried Hermann, Jürgen Herrmann, Gabriele Hiller-Ohm, Ernst Hinsken, Christian Hirte, Inge Höger, Karl Holmeier, Franz-Josef Holzenkamp, Thilo Hoppe, Anette Hübinger, Christel Humme, Dieter Jasper, Ulla Jelpke, Dr. Lukrezia Jochimsen, Andreas Jung (Konstanz), Dr. Franz-Josef Jung, Josip Juratovic, Bartholomäus Kalb, Hans-Werner Kammer, Steffen Kampeter, Bernhard Kaster, Dr. Stefan Kaufmann, Ulrich Kelber, Roderich Kiesewetter, Memet Kilic, Sven-Christian Kindler, Volkmar Klein, Maria Klein-Schmeink, Julia Klöckner, Axel Knoerig, Hartmut Koschyk, Sylvia Kotting-Uhl, Oliver Krischer, Rüdiger Kruse, Bettina Kudla, Dr. Hermann Kues, Undine Kurth (Quedlinburg), Katharina Landgraf, Dr. Max Lehmer, Michael Link (Heilbronn), Dr. Carsten Linnemann, Patricia Lips, Hans-Georg von der Marwitz, Stephan Mayer (Altötting), Dr. Michael Meister, Dorothee Menzner, Dr. Angela Merkel, Maria Michalk, Dr. h. c. Hans Michelbach, Philipp Mißfelder, Marlene Mortler,**

Dr. Gerd Müller, Stefan Müller (Erlangen), Beate Müller-Gemmeke, Dietmar Nietan, Michaela Noll, Dr. Konstantin v. Notz, Dr. Georg Nüßlein, Friedrich Ostendorff, Eduard Oswald, Heinz Paula, Johannes Pflug, Beatrix Philipp, Eckhard Pols, Eckhardt Rehberg, Lothar Riebsamen, Josef Rief, Klaus Riegert, Dr. Heinz Riesenhuber, Johannes Röring, Claudia Roth (Augsburg), Michael Roth (Heringen), Dr. Christian Ruck, Marlene Rupprecht, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Annette Schavan, Christine Scheel, Dr. Gerhard Schick, Marianne Schieder (Schwandorf), Karl Schiewerling, Georg Schirmbeck, Christian Schmidt (Fürth), Dr. Frithjof Schmidt, Silvia Schmidt (Eisleben), Patrick Schnieder, Dr. Andreas Schockenhoff, Nadine Schön, Bernhard Schulte-Drüggelte, Uwe Schummer, Armin Schuster (Weil am Rhein), Dr. Ilja Seifert, Johannes Selle, Reinhold Sendker, Raju Sharma, Thomas Silberhorn, Jens Spahn, Torsten Staffeldt, Stephan Stracke, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Thomas Strobl (Heilbronn), Alexander Süßmair, Dr. Peter Tauber, Antje Tillmann, Stefanie Vogelsang, Johanna Voß, Dr. Johann David Wadephul, Marco Wanderwitz, Marcus Weinberg (Hamburg), Sabine Weiss (Wesel I), Katrin Werner, Peter Wichtel, Heidemarie Wieczorek-Zeul, Klaus-Peter Willsch, Elisabeth Winkelmeier-Becker, Josef Philip Winkler, Uta Zapf, Dr. Matthias Zimmer, Wolfgang Zöllner, Willi Zylajew
– Drucksache 17/5450 –

Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik

- b) zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten **Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Petra Sitte, Jerzy Montag, Heinz Lanfermann, Edelgard Bulmahn, Michael Kretschmer, Hubertus Heil (Peine), Christine Aschenberg-Dugnus, Katherina Reiche, Dr. Marlies Volkmer, Mechthild Rawert, Jens Ackermann, Ingrid Arndt-Brauer, Rainer Arnold, Daniel Bahr (Münster), Doris Barnett, Dr. Hans- Peter Bartels, Sören Bartol, Dr. Dietmar Bartsch, Bärbel Bas, Günter Baumann, Marieluise Beck (Bremen), Uwe Beckmeyer, Florian Bernschneider, Peter Beyer, Lothar Binding (Heidelberg), Matthias W. Birkwald, Sebastian Blumenthal, Steffen Bockhahn, Claudia Bögel, Wolfgang Börnsen (Bönstrup), Gerd Bollmann, Nicole Bracht-Bent, Norbert Brackmann, Dr. Helge Braun, Klaus Breil, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Christine Buchholz, Dr. Martina Bunge, Ulla Burchardt, Ernst Burgbacher, Marco Buschmann, Sylvia Canel, Roland Claus, Petra Crone; Dr. Peter Danckert, Helga Daub, Reiner Deutschmann, Dr. Bijan Djir-Sarai, Patrick Döring, Elvira Drobinski- Weiß, Garrelt Duin, Mechthild Dyckmans, Siegmund Ehrmann, Dr. Dagmar Enkelmann, Dr. h. c. Gernot Erler, Jörg van Essen, Karin Evers-Meyer, Hart-**

wig Fischer (Göttingen), Dr. Edgar Franke, Dagmar Freitag, Peter Friedrich, Ingo Gädechens, Dr. Edmund Peter Geisen, Dr. Wolfgang Gerhardt, Iris Gleicke, Michael Glos, Nicole Gohlke, Heinz Golombeck, Diana Golze, Angelika Graf (Rosenheim), Kerstin Griese, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Olav Gutting, Dr. Gregor Gysi, Hans-Joachim Hacker, Bettina Hagedorn, Dr. Christel Happach-Kasan, Jürgen Hardt, Heinz-Peter Haustein, Dr. Rosemarie Hein, Ursula Heinen-Esser, Dr. Barbara Hendricks, Manuel Höferlin, Dr. Eva Högl, Elke Hoff, Dr. Anton Hofreiter, Birgit Homburger, Johannes Kahrs, Heiner Kamp, Dr. h. c. Susanne Kastner, Michael Kauch, Uwe Kekeritz, Eckart von Klaeden, Ewa Klamt, Hans-Ulrich Klose, Dr. Lutz Knopek, Tom Koenigs, Jens Koeppen, Sebastian Körber, Fritz Rudolf Körper, Dr. Bärbel Kofler, Manfred Kolbe, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Dr. Koschorrek, Anette Kramme, Holger Krestel, Gunther Krichbaum, Angelika Krüger-Leißner, Fritz Kuhn, Ute Kumpf, Katrin Kurnert, Patrick Kurth, Christine Lambrecht, Christian Lange, Sibylle Laurischk, Dr. Karl Lauterbach, Harald Leibrecht, Sabine Leidig, Steffen-Claudio Lemme, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dr. Ursula von der Leyen, Ingbert Liebing, Lars F. Lindemann, Dr. Martin Lindner (Berlin), Christian Lindner, Gabriele Lösekrug-Möller, Ulla Lötzer, Dr. Gesine Lötzsck, Dr. Erwin Lotter, Oliver Luksic, Karin Maag, Caren Marks, Petra Merkel (Berlin), Dr. Matthias Miersch, Cornelia Möhring, Gabriele Molitor, Dr. Philipp Murmann, Jan Mücke, Petra Müller (Aachen), Kerstin Müller (Köln), Burkhardt Müller-Sönksen, Prof. Dr. Martin Neumann, Dirk Niebel, Omid Nouripour, Thomas Oppermann, Holger Ortel, Dr. Hermann Ott, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Petra Pau, Rita Pawelski, Jens Petermann, Dr. Joachim Pfeiffer, Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Richard Pitterle, Yvonne Ploetz, Ruprecht Polenz, Brigitte Pothmer, Dr. Sascha Raabe, Dr. Ratjen-Damerau, Dr. Birgit Reinemund, Ingrid Remmers, Dr. Peter Röhlinger, Karin Roth (Esslingen), Krista Sager, Manuel Sarrazin, Axel Schäfer (Bochum), Frank Schäffler, Dr. Wolfgang Schäuble, Tankred Schipanski, Carsten Schneider (Erfurt), Dr. Kristina Schröder, Dr. Ole Schröder, Jimmy Schulz, Ewald Schurer, Marina Schuster, Dr. Martin Schwanholz, Rolf Schwanitz, Stefan Schwartze, Detlef Seif, Kathrin Senger-Schäfer, Dr. Carsten Sieling, Werner Simmling, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Peer Steinbrück, Kersten Steinke, Dr. Frank-Walter Steinmeier, Dr. Rainer Stinner, Gero Storjohann, Christoph Strässer, Hans-Christian Ströbele, Lena Strothmann, Sabine Stüber, Michael Stübgen, Dr. Kirsten Tackmann, Stephan Thomae, Serkan Tören, Florian Toncar, Markus Tressel, Jürgen Trittin, Volkmar Vogel (Kleinsaara), Dr. Daniel Volk, Daniela Wagner, Andrea Wicklein, Wolfgang Wieland, Dr. Valerie Wilms, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Sabine Zimmermann, Brigitte Zypries

– Drucksache 17/5451 –

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz - PräimpG)

- c) **zu dem Gesetzentwurf der Abgeordneten René Röspel, Priska Hinz (Herborn), Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert, Kerstin Andreae, Willi Brase, Dr. Ralf Brauksiepe, Marco Bülow, Viola von Cramon-Taubadel, Ekin Deligöz, Katja Dörner, Petra Ernstberger, Dr. Thomas Feist, Dirk Fischer (Hamburg), Kai Gehring, Ulrike Gottschalck, Michael Peter Groß, Wolfgang Gunkel, Gustav Herzog, Ingrid Hönlinger, Jürgen Klimke, Ute Koczy, Daniela Kolbe (Leipzig), Agnes Krumwiede, Renate Künast, Monika Lazar, Burkhard Lischka, Hilde Mattheis, Dr. Rolf Mützenich, Manfred Nink, Sibylle Pfeiffer, Anton Schaaf, Ottmar Schreiner, Franz Thönnies, Waltraud Wolff (Wolmirstedt), Jörn Wunderlich**
– Drucksache 17/5452 –

Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz- PräimpG)

A. Problem

Zu Buchstabe a

Nach Ansicht der Unterzeichner des Gesetzentwurfs sind die medizinische und juristische Wissenschaft und Praxis bis zum Urteil des 5. Strafsenats des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 6. Juli 2010 (5 StR 386/09) überwiegend davon ausgegangen, dass die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PID) nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) strafbar sei. Dies habe auch der Intention des Gesetzgebers entsprochen. Der BGH habe dagegen entschieden, dass die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PID) an einem Embryo mittels Blastozystenbiopsie (am 5. bis 6. Tag nach der Befruchtung) im konkreten Fall nicht nach dem ESchG strafbar ist. Auch nach der Entscheidung sei die international gängige PID mittels Blastomerenbiopsie (am 3. bis 4. Tag nach der Befruchtung) nach dem ESchG weiterhin strafbar. Der BGH habe allgemein die PID nur bei schwerwiegenden genetischen Schäden für zulässig erklärt. Die konkrete Bestimmung dieses Begriffs habe er aber nicht vorgenommen. Diese unklare Umgrenzung habe zu erheblicher Rechtsunsicherheit geführt, so dass in jedem Fall auch insoweit eine gesetzliche Neuregelung erforderlich sei. Die Anwendung der PID gefährde die Akzeptanz gesellschaftlicher Vielfalt und erhöhe den sozialen Druck auf Eltern, ein gesundes Kind haben zu müssen. Dem liege der Anspruch zugrunde, zwischen lebenswertem und -unwertem Leben unterscheiden zu können. Die Werteordnung des Grundgesetzes bestimme ausdrücklich, dass jeder Mensch den gleichen Anspruch auf Würde und die gleichen und unveräußerlichen Rechte auf Teilhabe besitze. Dieses Wer-

tegefüge würde durch die Zulassung der PID nachhaltig beschädigt werden. Aus ethischen und gesellschaftspolitischen Gründen sei die PID daher abzulehnen.

Zu Buchstabe b

Der Staat trägt nach Auffassung der Unterzeichner des Gesetzentwurfs eine besondere Verantwortung für den Schutz des geborenen und ungeborenen Lebens. Dies schließe den Schutz von Frauen vor schweren körperlichen und seelischen Belastungen im Hinblick auf die Schwangerschaft sowie die Vermeidung von Spätabbrüchen, die einen oftmals bereits selbstständig lebensfähigen Embryo betreffen, mit ein. Viele Paare mit einer genetischen Vorbelastung befänden sich in einem Konflikt. Sie hätten den Wunsch, einem gesunden Kind das Leben zu schenken, wüssten aber um das Risiko einer Schwangerschaft und die möglichen Lebensrisiken für ihr Kind, dem eventuell eine schwere Krankheit mitgegeben werde. Es seien vor allem solche Paare, die bereits ein schwer krankes, vielleicht schon verstorbenes Kind hätten oder die nach einer Pränataldiagnostik und einer ärztlichen Beratung eine Abtreibung hätten vornehmen lassen.

Seit gut zwei Jahrzehnten gebe es mit der PID die medizinische Möglichkeit, schwere Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien an künstlich erzeugten Embryonen noch vor deren Implantation zu erkennen. Dadurch könnten bereits vor Einleitung der Schwangerschaft Fehl- und Totgeburten und die Weitergabe von besonders schweren Erkrankungen an das zukünftige Kind verhindert und schwere Belastungen, insbesondere von den betroffenen Frauen, aber auch den Familien insgesamt, abgewendet werden.

Mit seinem Urteil vom 6. Juli 2010 habe der Bundesgerichtshof festgestellt, dass die PID zur Entdeckung schwerer genetischer Schäden des künstlich erzeugten Embryos nach geltendem Recht unter bestimmten Voraussetzungen straffrei sei. Dabei habe der Bundesgerichtshof darauf hingewiesen, dass es widersprüchlich wäre, einerseits die belastenden Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a Absatz 2 StGB straffrei zu lassen und andererseits die PID, die auf einem weitaus weniger belastenden Weg dasselbe Ziel verfolge, bei Strafe zu untersagen.

Damit stehe zwar fest, dass die PID in der vom BGH zu entscheidenden Konstellation nach geltendem Recht nicht strafbar sei. Eine eindeutige gesetzgeberische Grundentscheidung, ob und inwieweit die PID in Deutschland Anwendung finden solle, stehe jedoch aus.

Zu Buchstabe c

Als Präimplantationsdiagnostik (PID) wird nach dem Verständnis der Unterzeichner des Gesetzentwurfs die genetische Untersuchung von Embryonen bezeichnet, die wenige Tage alt sind und durch extrakorporale Befruchtung im Rahmen einer reproduktionsmedizinischen Behandlung erzeugt wurden. Für die Übertragung in die Gebärmutter der Frau würden von mehreren Embryonen diejenigen ausgewählt, bei denen bestimmte Dispositionen für Erbkrankheiten oder chromosomale Veränderungen ausgeschlossen werden könnten.

Über viele Jahre habe in der politischen und wissenschaftlichen Debatte weitgehende Einigkeit darüber bestanden, dass die Präimplantationsdiagnostik (PID) durch das Embryonenschutzgesetz verboten sei. So habe etwa die Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin des Deutschen Bundestages in ihrem Abschlussbericht vom 14. Mai 2002 (Bundestags-Drucksache 14/9020) in einem eigenen Kapitel ausführlich Stellung zur PID bezogen. Die Mehrheit der Kommission sei in diesem Bericht davon ausgegangen, dass die PID nach geltendem Recht verboten sei. Auch der Nationale Ethikrat sei in seiner Stellungnahme „Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft“ aus dem Jahr 2003 davon ausgegangen, dass die PID in Deutschland

verboten sei (Nationaler Ethikrat 2003: Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft).

Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010 (Az. 5 StR 386/09), wonach die Regelungen im Embryonenschutzgesetz nicht ein grundsätzliches Verbot der Präimplantationsdiagnostik umfassten, bestehe gesetzlicher Regelungsbedarf.

Der BGH habe in seiner Begründung ausgeführt, dass das Urteil nicht so zu interpretieren sei, dass damit eine unbegrenzte Selektion von Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung anhand genetischer Merkmale zulässig sein dürfe und dass eine eindeutige gesetzliche Regelung der Materie wünschenswert wäre.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Um die genannten Ziele zu erreichen, wird im Wesentlichen folgende Änderung vorgeschlagen: Im Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (GenDG) soll ein Verbot der Durchführung der PID verankert werden. Die Durchführung der PID soll unter Strafe gestellt werden.

Einstimmige Empfehlung, einen Beschluss herbeizuführen.

Zu Buchstabe b

Die Präimplantationsdiagnostik soll in Ausnahmefällen zulässig sein. Um Rechtssicherheit für die betroffenen Paare und die Ärzte herzustellen, sei das Embryonenschutzgesetz um eine Regelung zu ergänzen, die die Voraussetzungen und das Verfahren einer PID festlege. Zur Vermeidung von Missbräuchen solle die PID nach verpflichtender Aufklärung und Beratung sowie einem positiven Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethik-Kommission in den Fällen zulässig sein, in denen ein oder beide Elternteile die Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich trügen oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt zu rechnen sei. Im Vorfeld der PID solle eine sorgfältige Diagnostik bei beiden Partnern nach strengen Kriterien erfolgen. Zur Gewährleistung eines hohen medizinischen Standards solle die PID an lizenzierten Zentren vorgenommen werden.

Einstimmige Empfehlung, einen Beschluss herbeizuführen.

Zu Buchstabe c

Um Rechtssicherheit für die betroffenen Paare und die Ärzte herzustellen, soll das Embryonenschutzgesetz um eine Regelung ergänzt werden, wonach die genetische Untersuchung eines Embryos im Rahmen einer künstlichen Befruchtung grundsätzlich verboten sei. Nur in Ausnahmefällen werde eine solche Untersuchung für nicht rechtswidrig erklärt. In diesen Fällen müsse bei den Eltern oder einem Elternteil eine humangenetisch diagnostizierte Disposition vorliegen, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu Fehl- oder Totgeburten oder zum Tod des Kindes im ersten Lebensjahr führen könne. Weitere Voraussetzung sei die Verpflichtung, eine Beratung anzubieten sowie das positive Votum einer Ethikkommission. Für diese Fälle würden in das Gesetz Verfahrensregelungen aufgenommen wie die Beschränkung auf ein lizenziertes Zentrum, Einzelfallentscheidung einer Ethik-Kommission sowie Dokumentations- und Berichtspflichten.

Einstimmige Empfehlung, einen Beschluss herbeizuführen.

C. Alternativen

Zu Buchstabe a

Alle Regelungen mit dem Ziel einer beschränkten Zulassung der PID entgingen nicht dem Grundproblem der Entscheidung, welches Leben gelebt werden dürfe und welches nicht. Darüber hinaus sei eine Beschränkung auf einzelne Fälle faktisch unmöglich: Zum einen zeigten internationale Erfahrungen die ständige Ausweitung der Indikationen. Zum anderen sei der Umgang mit den bei der Untersuchung von Chromosomenanomalien zu erwartenden Nebenbefunden unregelt. Bereits wegen etwaiger Haftungsrisiken des Arztes werde es die Tendenz geben, alle vorhandenen Informationen zu nutzen.

Auch der Versuch, die Anwendung der PID auf Fälle erwarteter Totgeburten oder früher Kindersterblichkeit zu begrenzen, werde aus diesem Grund kaum gelingen. Jede Abgrenzung des „Lebenswertes“ aufgrund einer prognostizierten Lebenserwartung wäre willkürlich und daher ethisch nicht tragbar. Ein Verzicht auf eine gesetzliche Regelung der PID sei ebenfalls keine Alternative.

Zu Buchstabe b

Keine. Eine Beibehaltung des derzeitigen Embryonenschutzgesetzes würde für die betroffenen Paare und Ärzte eine unzumutbare Rechtsunsicherheit bedeuten. Ein explizites Verbot der PID, das es einschlägig vorbelasteten Paaren praktisch unmöglich machen würde, eigene genetisch gesunde Kinder zu bekommen, wäre hingegen verfassungsrechtlich bedenklich und stünde im Widerspruch zu der Möglichkeit der Frau, bei einem im Wege einer Pränataldiagnostik festgestellten schweren genetischen Schaden des Embryos und bei Vorliegen der medizinischen Indikation die Schwangerschaft abbrechen zu lassen. Auch die Polkörperdiagnostik scheidet als Alternative zur PID aus. Nur die weibliche Eizelle bildet während der meiotischen Teilung Polkörper, deren genetische Diagnostik Rückschlüsse auf die genetische Ausstattung der Eizelle ermöglichen. Die genetische Ausstattung des männlichen Spermiums könne mit dieser Methode nicht diagnostiziert werden. Crossing-over-Ereignisse während der ersten meiotischen Teilung könnten zudem zu Fehldiagnosen führen.

Zu Buchstabe c

Ein ausnahmsloses Verbot der PID sei theoretisch denkbar. Ein solches Verbot hätte jedoch erhebliche negative Auswirkungen auf Paare, die aufgrund einer genetischen Vorbelastung ein hohes Risiko für eine Tot- oder Fehlgeburt hätten und sich im Rahmen einer reproduktionsmedizinischen Behandlung ihren Kinderwunsch erfüllen wollten. Eine Freigabe der Anwendung der PID zur Feststellung schwerer Erbkrankheiten hingegen würde insbesondere dazu führen, dass die Indikationsstellung zur Anwendung der Diagnostik langfristig ausgeweitet werden würde. Die Erfahrungen in anderen Ländern, in denen die PID zugelassen ist, zeigten, dass eine Begrenzung auf schwere Krankheitsbilder nicht möglich sei. Ebenfalls denkbar wäre ein Verzicht auf eine gesetzliche Regelung der PID. Ohne eine gesetzliche Regelung würde der Beschluss des Bundesgerichtshofes weiter Bestand haben. Fragen des Lebensschutzes insbesondere in den frühesten Entwicklungsstadien menschlichen Lebens sollten jedoch nicht durch Richterrecht entschieden werden. Auch eine Anwendung der PID in der medizinischen Praxis ohne konkrete Regelungsvorschriften sei abzulehnen, da hierdurch weitere Rechtsunsicherheiten für betroffene Paare sowie für Ärzte und weiteres medizinische Personal bestehen würden.

D. Kosten

Zu Buchstabe a

Keine.

Zu Buchstabe b

Durch die Anwendung der PID in der reproduktionsmedizinischen Praxis entstünden den Haushalten des Bundes und der Länder Kosten, wenn diese neue Methode über Steuermittel finanziert würde. Da Fachleute bei einer Zulassung der PID in dem vorgeschlagenen engen Rahmen bis auf weiteres nur mit wenigen hundert Fällen im Jahr rechneten, wäre die Höhe der Kosten auf jeden Fall begrenzt.

Zu Buchstabe c

Die Auswirkungen auf die gesetzlichen und privaten Krankenkassen, die die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik im Rahmen reproduktionsmedizinischer Behandlungen anteilig zu finanzieren hätten, werden von den Unterzeichnern des Gesetzentwurfs angesichts der vorgeschlagenen, klar und eng umgrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik als sehr begrenzt eingeschätzt. Auswirkungen auf die Haushalte von Bund und Ländern habe die begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik nur, sofern diese als beihilfefähig anerkannt werde. Es stehe zu erwarten, dass die Höhe dieser Mehrausgaben gering ausfalle.

E. Sonstige Kosten

Zu Buchstabe a

Keine.

Zu Buchstabe b

Sonstige Kosten wurden nicht erörtert.

Zu Buchstabe c

Sonstige Kosten wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

über die nachfolgend aufgeführten Vorlagen einen Beschluss herbeizuführen,

- a) zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5450,
- b) zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451 mit den folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Der Eingangssatz wird wie folgt gefasst:

„Das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746), das durch Artikel 22 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:“.

2. Nummer 1 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift zu § 3a wird wie folgt gefasst:

„Präimplantationsdiagnostik; Verordnungsermächtigung“.

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Besteht auf Grund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, oder von Beiden für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit, handelt nicht rechtswidrig, wer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft mit schriftlicher Einwilligung der Frau, von der die Eizelle stammt, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik Zellen des Embryos in vitro vor dem intrauterinen Transfer auf die Gefahr dieser Krankheit genetisch untersucht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine Präimplantationsdiagnostik mit schriftlicher Einwilligung der Frau, von der die Eizelle stammt, zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.“

- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Eine Präimplantationsdiagnostik nach Absatz 2 darf nur

1. nach Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der von der Frau gewünschten genetischen Untersuchung von Zellen der Embryonen, wobei die Aufklärung vor der Einholung der Einwilligung zu erfolgen hat,
2. nachdem eine interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommission an den zugelassenen Zentren für Präimplantationsdiagnostik die Einhaltung der Voraussetzungen des Absatzes 2 geprüft und eine zustimmende Bewertung abgegeben hat und
3. durch einen hierfür qualifizierten Arzt in für die Präimplantationsdiagnostik zugelassenen Zentren, die über die für die Durchführung der Maßnahmen der Präimplantationsdiagno-

stik notwendigen diagnostischen, medizinischen und technischen Möglichkeiten verfügen,

vorgenommen werden. Die im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik durchgeführten Maßnahmen, einschließlich der von den Ethikkommissionen abgelehnten Fälle, werden von den zugelassenen Zentren an eine Zentralstelle in anonymisierter Form gemeldet und dort dokumentiert. Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere

1. zu der Anzahl und den Voraussetzungen für die Zulassung von Zentren, in denen die Präimplantationsdiagnostik durchgeführt werden darf einschließlich der Qualifikation der dort tätigen Ärzte und die Dauer der Zulassung,
2. zur Einrichtung, Zusammensetzung, Verfahrensweise und Finanzierung der Ethikkommissionen für Präimplantationsdiagnostik,
3. zur Einrichtung und Ausgestaltung der Zentralstelle, der die Dokumentation von im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik durchgeführten Maßnahmen obliegt,
4. zu den Anforderungen an die Meldung von im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik durchgeführten Maßnahmen an die Zentralstelle und den Anforderungen an die Dokumentation.“

d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen Absatz 3 Satz 1 eine Präimplantationsdiagnostik vornimmt. Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet werden.“

e) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Die Bundesregierung erstellt alle vier Jahre einen Bericht über die Erfahrungen mit der Präimplantationsdiagnostik. Der Bericht enthält auf der Grundlage der zentralen Dokumentation und anonymisierter Daten die Zahl der jährlich durchgeführten Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Auswertung.“

3. In Nummer 3 wird § 11 wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.

b) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. entgegen § 9 Nummer 2 eine Präimplantationsdiagnostik vornimmt oder“.

c) Die bisherige Nummer 2 wird Nummer 3 und die Angabe „Nr. 2“ wird durch die Angabe „Nummer 3“ ersetzt.

4. Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 angefügt:

„4. In § 12 Absatz 1 wird die Angabe „§ 9 Nr. 3“ durch die Angabe „§ 9 Nummer 4“ ersetzt.“

c) zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452 mit der folgenden Maßgabe, im Übrigen unverändert:

In Artikel 1 Nummer 3 wird § 3a Absatz 2 Nummer 3 wie folgt gefasst:

- „3. bei den Eltern oder einem Elternteil eine genetische oder chromosomale Disposition diagnostiziert ist, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Schädigung des Embryos, Fötus oder Kindes zur Folge hat, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Tot- oder Fehlgeburt führt.“.

Berlin, den 30. Juni 2011

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Carola Reimann
Vorsitzende

Dr. Rolf Koschorrek
Berichterstatter

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatterin

Dr. Marlies Volkmer
Berichterstatterin

Harald Weinberg
Berichterstatter

Birgitt Bender
Berichterstatterin

elektronische Vorab-Fassung*

Bericht der Abgeordneten Dr. Rolf Koschorrek, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Marlies Volkmer, Harald Weinberg, Birgitt Bender**A. Allgemeiner Teil****I. Überweisung**

- a) Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/5450** in seiner 105. Sitzung am 14. April 2011 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie an den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.
- b) Außerdem hat der Deutsche Bundestag den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/5451** in seiner 105. Sitzung am 14. April 2011 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie an den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.
- c) Ferner hat der Deutsche Bundestag den Gesetzentwurf auf **Drucksache 17/5452** in seiner 105. Sitzung am 14. April 2011 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie an den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.
- d) Ferner hat der Deutsche Bundestag die Unterrichtung durch den deutschen Ethikrat auf Drucksache 17/5210 am 15. April 2011 zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn zur Mitberatung an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und an den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Nach Ansicht der Unterzeichner des Gesetzentwurfs sind die medizinische und juristische Wissenschaft und Praxis bis zum Urteil des 5. Strafsenats des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 6. Juli 2010 (5 StR 386/09) überwiegend davon ausgegangen, dass die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PID) nach dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) strafbar sei. Dies habe auch der Intention des Gesetzgebers entsprochen. Der BGH habe dagegen entschieden, dass die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PID) an einem Embryo mittels Blastozystenbiopsie (am 5. bis 6. Tag nach der Befruchtung) im konkreten Fall nicht nach dem ESchG strafbar ist. Auch nach der Entscheidung sei die international gängige PID mittels Blastomerenbiopsie (am 3. bis 4. Tag nach der Befruchtung) nach dem ESchG weiterhin strafbar. Der BGH habe allgemein die PID nur bei schwerwiegenden genetischen Schäden für zulässig erklärt. Die konkrete Bestimmung dieses Begriffs habe er aber nicht vorgenommen. Diese unklare Umgrenzung habe zu erheblicher Rechtsunsicherheit geführt, so dass in jedem Fall auch insoweit eine gesetzliche Neuregelung erforderlich sei. Die Anwendung der PID gefährde die Akzeptanz gesellschaftlicher Vielfalt und erhöhe den sozialen Druck auf Eltern, ein gesundes Kind haben zu müssen. Dem liege der Anspruch zugrunde, zwischen lebenswertem und -unwertem Leben unterscheiden zu können. Die Wertordnung des Grundgesetzes bestimme ausdrücklich, dass jeder Mensch den gleichen Anspruch auf Würde und die gleichen und unveräußerlichen Rechte auf Teilhabe besitze. Dieses Wertgefüge würde durch die Zulassung der PID nachhaltig beschädigt werden. Aus ethischen und gesellschaftspolitischen Gründen sei die PID daher abzulehnen.

Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf solle der vor der Entscheidung des BGH vom 6. Juli 2010 nach der vorherrschenden Meinung in Rechtswissenschaft und Praxis geltende Rechtszustand wiederhergestellt und damit insbesondere die für die medizinische Wissenschaft und Praxis erforderliche Rechtsklarheit geschaffen werden.

Um diese Ziele zu erreichen, wird im Wesentlichen folgende Änderung vorgeschlagen: Im Gesetz über

genetische Untersuchungen bei Menschen (GenDG) wird ein Verbot der Durchführung der PID verankert. Die Durchführung der PID wird unter Strafe gestellt.

Zu Buchstabe b

Der Staat trägt nach Auffassung der Unterzeichner des Gesetzentwurfs eine besondere Verantwortung für den Schutz des geborenen und ungeborenen Lebens. Dies schließt den Schutz von Frauen vor schweren körperlichen und seelischen Belastungen im Hinblick auf die Schwangerschaft sowie die Vermeidung von Spätabbrüchen, die einen oftmals bereits selbstständig lebensfähigen Embryo betreffen, mit ein. Viele Paare mit einer genetischen Vorbelastung befänden sich in einem Konflikt. Sie hätten den Wunsch, einem gesunden Kind das Leben zu schenken, wüssten aber um das Risiko einer Schwangerschaft und die möglichen Lebensrisiken für ihr Kind, dem eventuell eine schwere Krankheit mitgegeben werde. Es seien vor allem solche Paare, die bereits ein schwer krankes, vielleicht schon verstorbenes Kind hätten oder die nach einer Pränataldiagnostik und einer ärztlichen Beratung eine Abtreibung hätten vornehmen lassen.

Seit gut zwei Jahrzehnten gebe es mit der PID die medizinische Möglichkeit, schwere Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien an künstlich erzeugten Embryonen noch vor deren Implantation zu erkennen. Dadurch könnten bereits vor Einleitung der Schwangerschaft Fehl- und Totgeburten und die Weitergabe von besonders schweren Erkrankungen an das zukünftige Kind verhindert und schwere Belastungen, insbesondere von den betroffenen Frauen, aber auch den Familien insgesamt, abgewendet werden.

Mit seinem Urteil vom 6. Juli 2010 habe der Bundesgerichtshof festgestellt, dass die PID zur Entdeckung schwerer genetischer Schäden des künstlich erzeugten Embryos nach geltendem Recht unter bestimmten Voraussetzungen straffrei sei. Dabei habe der Bundesgerichtshof darauf hingewiesen, dass es widersprüchlich wäre, einerseits die belastenden Schwangerschaftsabbrüche nach § 218a Absatz 2 StGB straffrei zu lassen und andererseits die PID, die auf einem weitaus weniger belastenden Weg dasselbe Ziel verfolge, bei Strafe zu untersagen.

Damit stehe zwar fest, dass die PID in der vom BGH zu entscheidenden Konstellation nach geltendem Recht nicht strafbar sei. Eine eindeutige gesetzgeberische Grundentscheidung, ob und inwieweit die PID in Deutschland Anwendung finden solle, stehe jedoch aus.

Die Präimplantationsdiagnostik soll in Ausnahmefällen zulässig sein. Um Rechtssicherheit für die betroffenen Paare und die Ärzte herzustellen, sei das Emb-

ryonenschutzgesetz um eine Regelung zu ergänzen, die die Voraussetzungen und das Verfahren einer PID festlege. Zur Vermeidung von Missbräuchen solle die PID nach verpflichtender Aufklärung und Beratung sowie einem positiven Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethik-Kommission in den Fällen zulässig sein, in denen ein oder beide Elternteile die Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich trügen oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt zu rechnen sei. Im Vorfeld der PID solle eine sorgfältige Diagnostik bei beiden Partnern nach strengen Kriterien erfolgen. Zur Gewährleistung eines hohen medizinischen Standards solle die PID an lizenzierten Zentren vorgenommen werden.

Angesichts der Hochwertigkeit der betroffenen Rechtsgüter sei es zur Gewährleistung hoher medizinischer und ethischer Standards erforderlich, die Voraussetzungen und Verfahren der PID zu regeln. Da eine Regelung wesentlich in Grundrechtspositionen Beteiligter eingreife, sei der Gesetzgeber gehalten, Rechtssicherheit zu schaffen. Ein absolutes Verbot der PID würde gegen das Verhältnismäßigkeitsgebot verstoßen. Gerade im Bereich persönlicher Lebensgestaltung, in dem regulative staatliche Eingriffe besonderer Rechtfertigung bedürften, bringe eine begrenzte Zulassung der PID den individuellen Freiheitsanspruch auf der einen und den Schutz allgemeiner Rechtsgüter durch den Staat auf der anderen Seite am ehesten zu einem gerechten Ausgleich.

Zu Buchstabe c

Als Präimplantationsdiagnostik (PID) wird nach dem Verständnis der Unterzeichner des Gesetzentwurfs die genetische Untersuchung von Embryonen bezeichnet, die wenige Tage alt sind und durch extrakorporale Befruchtung im Rahmen einer reproduktionsmedizinischen Behandlung erzeugt wurden. Für die Übertragung in die Gebärmutter der Frau würden von mehreren Embryonen diejenigen ausgewählt, bei denen bestimmte Dispositionen für Erbkrankheiten oder chromosomale Veränderungen ausgeschlossen werden könnten.

Über viele Jahre habe in der politischen und wissenschaftlichen Debatte weitgehende Einigkeit darüber bestanden, dass die Präimplantationsdiagnostik (PID) durch das Embryonenschutzgesetz verboten sei. So habe etwa die Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin des Deutschen Bundestages in ihrem Abschlussbericht vom 14. Mai 2002 (Bundestags-Drucksache 14/9020) in einem eigenen Kapitel ausführlich Stellung zur PID bezogen. Die Mehrheit der Kommission sei in diesem Bericht davon ausgegangen, dass die PID nach geltendem Recht verboten sei. Auch der Nationale Ethikrat sei in seiner Stel-

lungnahme „Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft“ aus dem Jahr 2003 davon ausgegangen, dass die PID in Deutschland verboten sei (Nationaler Ethikrat 2003: Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft).

Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010 (Az. 5 StR 386/09), wonach die Regelungen im Embryonenschutzgesetz nicht ein grundsätzliches Verbot der Präimplantationsdiagnostik umfassten, bestehe gesetzlicher Regelungsbedarf.

Der BGH habe in seiner Begründung ausgeführt, dass das Urteil nicht so zu interpretieren sei, dass damit eine unbegrenzte Selektion von Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung anhand genetischer Merkmale zulässig sein dürfe und dass eine eindeutige gesetzliche Regelung der Materie wünschenswert wäre.

Um Rechtssicherheit für die betroffenen Paare und die Ärzte herzustellen, soll das Embryonenschutzgesetz um eine Regelung ergänzt werden, wonach die genetische Untersuchung eines Embryos im Rahmen einer künstlichen Befruchtung grundsätzlich verboten sei. Nur in Ausnahmefällen werde eine solche Untersuchung für nicht rechtswidrig erklärt. In diesen Fällen müsse bei den Eltern oder einem Elternteil eine humangenetisch diagnostizierte Disposition vorliegen, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu Fehl- oder Totgeburten oder zum Tod des Kindes im ersten Lebensjahr führen könne. Weitere Voraussetzung sei die Verpflichtung, eine Beratung anzubieten sowie das positive Votum einer Ethikkommission. Für diese Fälle würden in das Gesetz Verfahrensregelungen aufgenommen wie die Beschränkung auf ein lizenziertes Zentrum, Einzelfallentscheidung einer Ethikkommission sowie Dokumentations- und Berichtspflichten.

Zu Buchstabe d

Der Deutsche Ethikrat weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass in Deutschland seit Mitte der neunziger Jahre über die Verantwortbarkeit und den angemessenen rechtlichen Rahmen für die PID in Politik, Gesellschaft und Öffentlichkeit kontrovers diskutiert werde. Dazu habe auch die Ausweitung der PID in vielen europäischen Ländern beigetragen. Während man die PID in Deutschland bisher überwiegend als mit dem Embryonenschutzgesetz unvereinbar angesehen habe, sei mit dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010 eine neue Situation eingetreten. Der BGH habe entschieden, dass eine nach extrakorporaler Befruchtung durchgeführte PID unter bestimmten Bedingungen keine Strafbarkeit nach dem Embryonenschutzgesetz begründe. Vor diesem Hintergrund verweist der Deutsche Ethikrat auf die in den Jahren

2002 und 2003 veröffentlichten Empfehlungen der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Recht und Ethik der modernen Medizin“ und des Nationalen Ethikrates zur Präimplantationsdiagnostik und legt im Hinblick auf die bevorstehenden parlamentarischen Beratungen unter Berücksichtigung inzwischen eingetretener Entwicklungen und Erkenntnisse zum Thema PID eine eigene Stellungnahme vor.

Die Stellungnahme legt die wissenschaftlich-medizinischen Grundlagen der Embryonalentwicklung und präimplantativer Untersuchungen dar, präsentiert die verschiedenen Modelle des Umgangs mit der PID in ausgewählten Staaten Europas und setzt sich mit den verfassungsrechtlichen, moralischen und sozialetischen Aspekten der PID auseinander. Diese Darstellungen und Erwägungen werden ergänzt durch drei unterschiedliche Voten: ein Votum für eine begrenzte Zulassung der PID, ein Votum für ein gesetzliches Verbot der PID und ein Sondervotum.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 54. Sitzung am 29. Juni 2011 einstimmig beschlossen, dem Plenum des Deutschen Bundestages zu empfehlen, einen Beschluss über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5450, über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451 in der Fassung der Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 17(14)0151 des federführenden Ausschusses sowie über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452 in der Fassung des Änderungsantrags auf Ausschussdrucksache 17(14)0150 des federführenden Ausschusses herbeizuführen. Ferner hat der Ausschuss einvernehmlich beschlossen zu empfehlen, die Unterrichtung auf Drucksache 17/5210 zur Kenntnis zu nehmen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 43. Sitzung am 29. Juni 2011 einstimmig beschlossen, dem Plenum des Deutschen Bundestages zu empfehlen, einen Beschluss über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5450, über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452 sowie über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451 in der Fassung der Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 17(14)0151 des federführenden Ausschusses herbeizuführen. Ferner hat der Ausschuss einvernehmlich beschlossen zu empfehlen, die Unterrichtung auf Drucksache 17/5210 zur Kenntnis zu nehmen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 45. Sitzung am

29. Juni 2011 einstimmig beschlossen, dem Plenum des Deutschen Bundestages zu empfehlen, einen Beschluss über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5450, über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451 in der Fassung der Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 17(18)170b sowie über den Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452 in der Fassung der Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 17(18)170a herbeizuführen. Ferner hat der Ausschuss einvernehmlich beschlossen zu empfehlen, die Unterrichtung auf Drucksache 17/5210 zur Kenntnis zu nehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 37. Sitzung am 13. April 2011 beschlossen, zu den Gesetzentwürfen zum Thema Präimplantationsdiagnostik auf den Drucksachen 17/5450, 17/5451 und 17/5452 vorbehaltlich der Überweisung durch das Plenum eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Der Ausschuss hat in seiner 42. Sitzung am 25. Mai 2011 die Beratungen über die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 17/5450, 17/5451 und 17/5452 aufgenommen und die öffentliche Anhörung durchgeführt. Als Sachverständige waren eingeladen:

Prof. Dr. Dr. Ernst-Wolfgang Böckenförde, Prof. Dr. Klaus Diedrich, Dr. Dr. Sigrid Graumann, Prof. Dr. Hille Haker, Prof. Dr. Matthias Herdegen, Bischof Prof. Dr. Dr. Wolfgang Huber, Prof. Dr. Regine Kolley, Dr. Peter Radtke, Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert, Prof. Dr. Richard Schröder.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 45. Sitzung am 29. Juni 2011 die Beratungen über die Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat auf Drucksache 17/5210 aufgenommen und abgeschlossen und die Beratungen über die Gesetzentwürfe auf den Drucksachen 17/5450, 17/5451 und 17/5452 fortgesetzt und abgeschlossen. Der Ausschuss hat dem Plenum des Deutschen Bundestages einvernehmlich empfohlen, über die Drucksachen 17/5451 und 17/5452 in der nach den oben aufgeführten Maßgaben geänderten Fassung sowie über die Drucksache 17/5450 einen Beschluss herbeizuführen. Ferner hat der Ausschuss dem Plenum des Deutschen Bundestages einvernehmlich empfohlen, die Unterrichtung auf Drucksache 17/5210 zur Kenntnis zu nehmen.

Ferner lagen dem Ausschuss acht Änderungsanträge der Abgeordneten Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr.

Carola Reimann und weiterer Abgeordneter auf Ausschussdrucksache 17(14)0151 zu dem von ihnen eingebrachten Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451 vor, die mit den Stimmen der Abgeordneten Dr. Carola Reimann, Heinz Lanfermann, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Marlies Volkmer, Mechthild Rawert, Jens Ackermann, Bärbel Bas, Dr. Martina Bunge, Dr. Edgar Franke, Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Lars F. Lindemann, Dr. Erwin Lotter, Karin Maag und Kathrin Senger-Schäfer bei Stimmenthaltung aller übrigen Mitglieder des Ausschusses angenommen wurden.

Ferner lag dem Ausschuss ein Änderungsantrag der Abgeordneten René Röspel, Priska Hinz (Herborn), Patrick Meinhard und weiterer Abgeordneter auf Ausschussdrucksache 17(14)0150 zu dem von ihnen eingebrachten Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452 vor, der mit der Stimme der Abgeordneten Hilde Mattheis bei Stimmenthaltung aller übrigen Mitglieder des Ausschusses angenommen wurde.

Zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5450 lag dem Ausschuss eine Petition vor, zu der der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 GO-BT angefordert hatte.

Der Petent sprach sich im Wesentlichen aus

- gegen jede Form der Selektion von menschlichen Lebewesen und für ein striktes Verbot der Präimplantationsdiagnostik.

Zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451 lag dem Ausschuss eine Petition vor, zu der der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 GO-BT angefordert hatte.

Der Petent sprach sich im Wesentlichen dafür aus sicherzustellen,

- dass die entstehenden Menschen keinerlei Benachteiligung erleiden und insbesondere, dass ihnen eindeutig Vater und Mutter zugeordnet werden können.

Zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452 lagen dem Ausschuss zwei Petitionen vor, zu denen der Petitionsausschuss eine Stellungnahme nach § 109 GO-BT angefordert hatte.

Die Petenten sprach sich im Wesentlichen dafür aus,

- die Präimplantationsdiagnostik unter sehr strengen Auflagen zuzulassen,
- dass im Falle eines gesetzlichen Verbotes der Präimplantationsdiagnostik die Folgekosten, die den Eltern durch die Behinderung eines Kindes, die durch die Präimplantationsdiagnostik hätte

verhindert werden können, entstehen, vom Staat getragen werden.

Im Hinblick auf die besondere Art der Beschlussempfehlung hat der Ausschuss beschlossen, auf eine Debatte über die vorliegenden Gesetzentwürfe zu verzichten.

B. Besonderer Teil

Zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5451

Zu Artikel 1

(Änderung des Embryonenschutzgesetzes)

Zu Nummer 1

Mit der Ergänzung wird das Gesetz korrekt bezeichnet.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a (§ 3a)

Redaktionelle Änderung.

Zu Buchstabe b (Absatz 2)

Die bisherige Formulierung „Eltern“ wird an die Terminologie des ESchG angepasst.

Ein Verstoß gegen das Erfordernis der Einwilligung der Frau muss entsprechend dem Grundsatz im Medizinrecht (TPG, GENeDG, AMG, ESchG) als Straftat geahndet werden. In Anlehnung an die Formulierung in § 218a Absatz 2 StGB wird daher das Erfordernis der Einwilligung nicht in Absatz 3, sondern in Absatz 2 berücksichtigt.

Ziel ist es, Paaren mit hohem genetischem Risiko zu einer Schwangerschaft mit einem von dieser genetischen Erkrankung unbelasteten Embryo zu verhelfen. Das für die Frau bestehende Risiko, mit einem Embryo mit schwerwiegender Erbkrankheit schwanger zu werden, ist in bestimmten genetischen Fallkonstellationen nur schwer prozentual erfassbar. Der daraus resultierende Konflikt ist jedoch für die Frau, die um ihre genetische Disposition oder die ihres Partners weiß, real und sehr belastend. So zum Beispiel bei Menschen mit balancierten Translokationen, bei denen die Gesamtmenge des Erbguts im Gleichgewicht ist und sie infolgedessen selbst nicht erkrankt sind. Bei ihnen besteht jedoch ein erhöhtes Risiko, Nachkommen mit einer unbalancierten Translokation, und damit einer sehr schwerwiegenden Erkrankung, zu zeugen.

Zu Buchstabe c (Absatz 3)

Um dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgebot zu genügen, bedarf Absatz 3 einer Überarbeitung.

- Bezüglich der Aufklärung und Beratung wird auf den konkreten Beratungsgegenstand abgestellt.
- Es werden Anpassungen an die sonst übliche Terminologie vorgenommen.
- Der Begriff „lizenziert“ bedeutet im allgemeinen Sprachgebrauch grundsätzlich die Erlaubnis, etwas tun zu dürfen. Daher handelt es sich rechtstechnisch um eine Zulassung.
- Die Bundesregierung wird ermächtigt, Näheres in einer Verordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu regeln. Die konkreten Inhalte einer solchen Verordnungsermächtigung werden entsprechend dem Bestimmtheitsgebot des Artikels 80 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes formuliert.

Zu Buchstabe d (Absatz 4)

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung.

Zu Buchstabe e (Absatz 6)

Die Berichterstattung der Bundesregierung wird auf den in der Regel üblichen Turnus von vier Jahren festgelegt. Damit ist das Parlament in der Lage, langfristige Entwicklungen nachzuvollziehen.

Zu Nummer 3 (§ 11)

Es handelt sich um eine rechtssystematische Änderung.

Zu Nummer 4 (§ 12)

Es handelt sich um eine rechtssystematische Änderung.

Zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 17/5452

Zu Artikel 1 (§ 3a)

Im Rahmen der Sachverständigenanhörung im federführenden Ausschuss für Gesundheit am 25. Mai 2011 haben einige der anwesenden Sachverständigen darauf hingewiesen, dass die ursprüngliche Formulierung des § 3a Absatz 2 Nummer 3 „oder zum Tod des Kindes im ersten Lebensjahr führen kann“ missverständlich sei, da sich das Kriterium des ersten Lebensjahres im Sinne einer exakten Frist nicht hinreichend medizinisch begründen lässt.

Hinzu käme, dass das Kriterium im Sinne des vorliegenden Gesetzentwurfs auch verzichtbar sei, da die denkbar von dieser Abgrenzung umfassten Fälle bereits vom Kriterium der Nichtlebens- und Entwicklungsfähigkeit umfasst seien.

Der Verzicht auf eine genaue Frist zur engeren Definition der Lebensfähigkeit würde es außerdem den am Prozess beteiligten Ethikkommissionen ermöglichen, je nach Einzelfall das Kriterium der Lebens- und

Entwicklungsfähigkeit anzuwenden und sie würden somit in die Lage versetzt, unmittelbar auf medizinische Fortschritte reagieren zu können.

Bei der zweiten Änderung der Nummer 3 („die mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Tot- oder Fehlgeburt

führt,“) handelt es sich lediglich um eine Klarstellung, dass nicht nur für die Schädigung des Embryos, sondern auch für die Gefahr einer Tot- oder Fehlgeburt eine hohe Wahrscheinlichkeit im Sinne des vorliegenden Gesetzes bestehen muss.

Berlin, den 30. Juni 2011

Dr. Rolf Koschorrek
Berichtersteller

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstellerin

Dr. Marlies Volkmer
Berichterstellerin

Harald Weinberg
Berichtersteller

Birgitt Bender
Berichtersteller

elektronische Vorab-Fassung*