



Ausarbeitung

Parlamentarische Abläufe zur Präimplantationsdiagnostik
Vom Embryonenschutzgesetz zum Präimplantationsdiagnostikgesetz



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	14. Wahlperiode	5
3.	15. Wahlperiode	8
4.	16. Wahlperiode	10
5.	17. Wahlperiode	11
6.	Tabellarischer Überblick	17

1. Einleitung

Bei dem Verfahren der Präimplantationsdiagnostik (PID oder auch engl. PGD = preimplantation genetic diagnosis) werden nach einer künstlichen Befruchtung erzeugte Embryonen im Labor auf ein bestimmtes Merkmal hin untersucht, etwa auf Veränderungen der Chromosomen oder auf das Vorliegen einer bestimmten in der Familie aufgetretenen Erbkrankheit, und erst nach erfolgter Auswahl übertragen. Genetisch auffällige Embryonen werden verworfen. Die Techniken, die eine PID ermöglichen, wurden zwischen Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre vor allem in den USA, Großbritannien und Belgien entwickelt. Die ersten Anwendungen der PID fanden 1990 in Großbritannien statt.

Zur gleichen Zeit wurde in Deutschland das Gesetz zum Schutz von Embryonen verabschiedet, das zum 1. Januar 1991 in Kraft trat. Während in den folgenden Jahren in vielen europäischen Ländern Paaren mit bekanntem hohem genetischen Risiko das Verfahren der Präimplantationsdiagnostik zur Verfügung stand, galt die PID in Deutschland nach verbreiteter Auslegung des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) als verboten. In der rechtswissenschaftlichen Diskussion bestand Einigkeit darüber, dass das Gesetz die Verwendung totipotenter Zellen zur Diagnostik im Rahmen der PID verbietet, da diese Zellen gemäß § 8 Abs. 1 ESchG einem Embryo gleichgestellt sind. Zu diesem Zeitpunkt kamen aus technischen Gründen nur totipotente Zellen (bis zum Achtzellstadium des Embryos) für eine PID in Frage. Darüber hinaus verbietet das Embryonenschutzgesetz in § 1 Abs. 1 Nr. 2, eine Eizelle „zu einem anderen Zweck künstlich zu befruchten, als eine Schwangerschaft der Frau herbeizuführen, von der die Eizelle stammt“ und in § 2 Abs. 1 ESchG wird jede nicht der Erhaltung des extrakorporal erzeugten Embryos dienende Handlung unter Strafe gestellt.

Durch die Weiterentwicklung der diagnostischen Methoden und der Möglichkeiten zur Kultivierung von Embryonen eröffneten sich in den folgenden Jahren neue Wege, so dass es schließlich nicht mehr notwendig war, totipotente Zellen für die genetische Untersuchung eines Embryos zu verwenden. Das hatte wiederum zur Folge, dass von nun an die Rechtslage der PID in Bezug auf das Embryonenschutzgesetz nicht mehr einheitlich beurteilt wurde. Eine Stellungnahme der Ethikkommission der Universität Lübeck im Jahr 1996¹ entfachte in Deutschland im Besonderen die Diskussion um die PID und das Embryonenschutzgesetz. Doch erst mit dem Gerichtsurteilen von 2010 stellte sich die rechtliche Situation neu dar; dadurch kam eine Präzisierung der Regelungen zur PID in Gang.

1 Diese hatte sich mit dem Wunsch eines Elternpaares befasst, das, da es bereits ein Kind mit Mukoviszidose hatte und bei einer darauf folgenden Schwangerschaft eine Abtreibung hatte vornehmen lassen, eine PID durchführen lassen wollte, um für ein weiteres gewünschtes Kind die Krankheit auszuschließen und eine eventuelle Abtreibung nach einem entsprechenden Ergebnis der Pränataldiagnostik zu vermeiden. Die Kommission ging zwar von einer Entnahme von pluripotenten Zellen von Embryonen im 12-Zellstadium aus, kam aber zu dem Schluss, dass die bei positivem Befund erfolgende Vernichtung des Embryos gleichwohl ein Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz darstelle. Einzig eine an der Eizelle vorgenommene Polkörperdiagnostik, deren Aussage sich aber auf mütterliche Erbanlagen beschränkt, stelle keinen Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz dar. (Dabei handelt es sich im eigentlichen Sinn um eine Präkonzeptionsdiagnostik, die weder zell- noch embryonenverbrauchend ist.)

2. 14. Wahlperiode

Nachdem das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) 1993 bereits einen Bericht zum Thema „Genetische Diagnostik“ vorgelegt hatte, befasste es sich in der 14. WP auf Anregung des Deutschen Bundestages im Rahmen eines Monitorings erneut mit dem Thema "Stand und Perspektiven der Nutzung genetischer Tests". Der Bericht wurde am 16. November 2000 als BT-Drs. 14/4656 vorgelegt und beschäftigte sich mit den Möglichkeiten einer routinemäßigen Nutzung genetischer Tests in den verschiedensten medizinischen Bereichen und den sich daraus ergebenden ethischen Problemen sowie den Gefahren des Missbrauchs.

Im Bezug auf die Präimplantationsdiagnostik wies der Bericht darauf hin, dass technische Fortschritte es ermöglichen würden, eine PID zu einem Zeitpunkt der Entwicklung des Embryos durchzuführen, an dem die Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes nicht mehr greifen. Im Rahmen der Diskussion um Pro und Contra einer Zulassung der PID in Deutschland wäre deshalb die Frage zu klären, ob Eltern mit Kinderwunsch, die mit einem hohen Risiko für eine genetisch bedingte Erkrankung des Kindes rechnen müssen, die Nutzung der PID verwehrt werden kann, wenn die Alternative für die Eltern eine Abtreibung nach positivem Ergebnis einer Pränataldiagnostik wäre. Gleichzeitig müsse man jedoch zur Kenntnis nehmen, dass für die Kritiker der PID die Schutzwürdigkeit des Embryos vor jeder Art von Manipulation im Vordergrund stehe und sie in der PID einen Einstieg in eine selektierende positive Eugenik sähen. Außerdem wurde von Behindertenverbänden immer wieder die Befürchtung geäußert, dass die Einführung der Präimplantationsdiagnostik zu einer verstärkten Diskriminierung behinderter Menschen führen würde.

Im Zusammenhang mit der PID wurde auch immer wieder über die Notwendigkeit eines Fortpflanzungsmedizingesetzes diskutiert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hatte im September 1999 eine Ressortarbeitsgruppe zur Vorbereitung eines entsprechenden Gesetzes einberufen, an der auch Vertreter der Bundesministerien der Justiz, für Bildung und Forschung sowie für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beteiligt waren. Vom 24. bis 26. Mai 2000 wurde vom BMG in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut ein wissenschaftliches Symposium zu den aktuellen medizinischen, ethischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Fragen der Fortpflanzungsmedizin und der damit in Zusammenhang stehenden Fragen des Embryonenschutzgesetzes durchgeführt.² Diese Veranstaltung sollte als Vorbereitung für die Erarbeitung rechtlicher Regelungen in diesem Bereich dienen.

Die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ wurde am 24. März 2000 mit Zustimmung aller Fraktionen des Bundestages eingesetzt mit der Maßgabe, dem Deutschen Bundestag ein halbes Jahr vor Ablauf der Legislaturperiode über ihre Arbeitsergebnisse zu berichten. In dem entsprechenden Antrag auf BT-Drs. 14/3011 vom 22. März hieß es in der Begründung u. a. auch im Hinblick auf die Präimplantationsdiagnostik: „Der Deutsche Bundestag hat Ende der 80er Jahre mit der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes hohe Schutzstandards für

2 Fortpflanzungsmedizin in Deutschland: Wissenschaftliches Symposium des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut vom 24. bis 26. Mai 2000 in Berlin. Hrsg. Das Bundesministerium für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos, 2001. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 132)

die Fortpflanzungsmedizin festgelegt. Angesichts des raschen Fortschritts in der medizinischen Forschung stellt sich nun die Frage, ob die bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen auch für die Zukunft neue medizinische Chancen eröffnen und zugleich einen wirksamen Schutz von Gesundheit und Menschenwürde in Deutschland und in Europa sicherstellen.“

Mit der Einsetzung der Enquete-Kommission verband sich der Auftrag, die medizinischen, gesellschaftlichen und rechtlichen - insbesondere verfassungsrechtlichen - Aspekte der PID darzustellen und zu bewerten.

Bereits in der 11. Sitzung der Enquete-Kommission am 13. November 2000 führte sie eine öffentliche Anhörung zur Präimplantationsdiagnostik durch. Insgesamt 14 Sachverständige waren eingeladen zu den drei Themenkomplexen medizinisch-naturwissenschaftliche Aspekte, ethische und gesellschaftliche Fragestellungen sowie mögliche Regulierungsvorschläge. Die Vorsitzende der Enquete-Kommission beschrieb die Meinungsbildung in der Bundesrepublik zu diesem Zeitpunkt mit folgenden Worten: „Ein gesellschaftlicher Konsens zu diesem Thema - und das wäre eine Voraussetzung für eine effektive Gesetzgebung - scheint derzeit fast unmöglich.“ Entsprechend befasste sich eines der Gutachten für die Enquete-Kommission auch mit dem Thema „Internationaler Überblick zu Verfahren der Entscheidungsfindung bei ethischem Dissens“.

Angesichts der kontroversen Diskussion in der Gesellschaft in Zusammenhang mit der PID initiierte die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages zum 15. Februar 2001 ein Online-Diskussionsforum "Zur Frage der Präimplantationsdiagnostik" auf der Internet-Seite des Deutschen Bundestages. Fünf Mitglieder der Enquete-Kommission - Helga Kühn-Mengel (SPD), Werner Lensing (CDU/CSU), Monika Knoche (BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN), Prof. Dr. Edzard Schmidt-Jortzig (F.D.P.) und Prof. Dr. Ernst Luther (Sachverständiger für die PDS) - erläuterten in Stellungnahmen ihre Position zur Präimplantationsdiagnostik und stellten sich der Diskussion. Die Enquete-Kommission wollte auf diesem Wege in einen intensiven Meinungsaustausch mit interessierten Bürgern treten. In dem Online-Kommentar eines Bürgers hieß es in seinem Diskussionsbeitrag einleitend: „Ich bin sehr beeindruckt, mit welchem Ernst diese Debatte von der Politik (betrifft alle Parteien!) geführt wird.“

Für die 173. Plenarsitzung am 31. Mai 2001 wurde eine Debatte zum Thema „Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie“ auf die Tagesordnung gesetzt. Nach einer interfraktionellen Vereinbarung waren für die Aussprache vier Stunden vorgesehen, wobei die Abgeordneten die Möglichkeit hatten, ihre Redebeiträge nach eigenem Gewissen unabhängig von der Fraktionszugehörigkeit zu gestalten. Schwerpunkte der Aussprache waren neben der Präimplantationsdiagnostik und ethischen Grundfragen der Fortpflanzungsmedizin die Themen Biotechnologie, Gentechnik, Pharmakogenetik, „Embryonale Stammzellen“ und „Verbrauchende Embryonenforschung“. Die Debatte machte deutlich, wie sehr um Entscheidungen gerungen wurde. Viele Abgeordnete ließen auch erkennen, inwieweit sie selbst noch unentschieden einzelnen Problemstellungen gegenüber sind. Einigkeit zeigten die Fraktionsvorsitzenden von SPD, CDU und Bündnis 90/Die Grünen in ihren Reden zur Präimplantationsdiagnostik darin, dass man sich mit der Entscheidungsfindung auf jeden Fall Zeit lassen wolle und keinen Grund sähe, sich durch Entscheidungen in anderen europäischen Parlamenten unter Druck setzen zu lassen. Beispielhaft dafür ist ein Beitrag des Fraktionsvorsitzenden der SPD Dr. Peter Struck: „Wir führen diese Debatte hier ja gerade deshalb, weil wir darüber eine breite Diskussion in der ganzen Gesellschaft wollen. Ich bin mit Bundeskanzler Gerhard Schröder der Meinung, dass wir uns bei möglichem Handlungsbedarf nicht unter Druck setzen lassen sollten. Als Erstes wäre dann

zu klären, welche Handlungsräume das Embryonenschutzgesetz erlaubt. Ich selbst bin in vielen der sich hier stellenden Fragen überhaupt noch nicht festgelegt.“

Am 17. Oktober 2001 führte der Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine öffentliche Anhörung zur „Pränatalen Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik aus frauenspezifischer Sicht“ durch. Zu diesem Thema waren neun Sachverständige in den Ausschuss eingeladen, davon acht Frauen. Im Mittelpunkt des Interesses standen für den Ausschuss nicht juristische oder wissenschaftsmedizinische Fragestellungen sondern die Situation der betroffenen Frauen. Die Anhörung sollte zur Aufklärung über Risiken und Alternativen der Technologien dienen sowie insbesondere die physische und psychische Belastung der Frauen bei der Durchführung einer künstlichen Befruchtung und anschließender PID beleuchten.

Am 15. September 2000 brachte die FDP den Antrag „Präimplantationsdiagnostik rechtlich absichern“ (BT-Drs. 14/4098) ein, worin sie die Bundesregierung auffordert, den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik in der Bundesrepublik durch ein entsprechendes Fortpflanzungsmedizinengesetz gesetzlich zu regeln. Die Vorlage wurde am 26. Oktober 2000 im Plenum beraten - wobei die Redner aller anderen Parteien deutlich machten, dass sie den Antrag nicht unterstützen würden - und federführend an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Eine weitere Aufsetzung auf die Tagesordnung des Bundestages fand nicht statt: Damit erledigte sich der Antrag mit Ablauf der Wahlperiode.

Im November 2001 wurde von Abgeordneten und der Fraktion der FDP ein Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik auf BT-Drs. 14/7415 eingebracht. In den zu Protokoll gegebenen Reden der 1. Beratung wurde von allen anderen Parteien dem Gesetzentwurf gegenüber deutliche Ablehnung zum Ausdruck gebracht. Ein gesonderter Kritikpunkt war die Tatsache, dass die FDP die in der ersten Hälfte des Jahres 2002 zu erwartende Stellungnahme der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ zur PID nicht abgewartet hatte. Die Vorlage wurde federführend an den Rechtsausschuss überwiesen, eine weitere Beratung im Plenum fand nicht statt. Gemäß § 125 der Geschäftsordnung galt die Vorlage mit Ablauf der Wahlperiode somit als erledigt.

Der Antrag der FDP-Fraktion "Präimplantationsdiagnostik rechtlich absichern" (BT-Drs. 14/4098) stand zusammen mit dem Gesetzentwurf der Fraktion zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (BT-Drs. 14/7415) im Mittelpunkt einer gemeinsamen öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses und des Gesundheitsausschusses am 23. Januar 2002. Als Sachverständige wurden unter anderem der frühere Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Professor Ernst Benda, sowie Vertreter von Wissenschaft, Medizin, Behörden und Betroffenen angehört. Die Präimplantationsdiagnostik stieß bei den Experten auf ein geteiltes Echo, die meisten Sachverständigen standen der PID allerdings kritisch bis ablehnend gegenüber.

In der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 24. April 2002 sprachen sich dann die Abgeordneten mehrheitlich gegen die Präimplantationsdiagnostik aus, indem sie gegen die Stimmen der FDP und vier Abgeordneter der SPD-Fraktion bei einigen Enthaltungen aus den Reihen der PDS, SPD sowie CDU/CSU den vorliegenden Antrag der FDP (BT-Drs. 14/4098) zurückwiesen. Mit der Mehrheit der SPD-Fraktion, der CDU/CSU, Teilen der PDS und den Bündnisgrünen wurde ebenfalls der Gesetzentwurf der FDP (BT-Drs. 14/7415) zum gleichen Thema abgelehnt.

Die Empfehlungen zum Berichtsabschnitt Präimplantationsdiagnostik wurden von der Enquete-Kommission "Recht und Ethik der modernen Medizin" am 25. Februar 2002 beraten. An der Abstimmung der Empfehlungen zur PID beteiligten sich an diesem Tag 19 Mitglieder. Eine Mehrheit von 16 Mitgliedern sprach sich dafür aus, "die PID in Deutschland nicht zuzulassen und das im Embryonenschutzgesetz enthaltene Verbot der In-Vitro-Fertilisation zu diagnostischen Zwecken ausdrücklich im Hinblick auf die PID zu präzisieren". Eine Minderheit von drei Mitgliedern empfahl jedoch, "eine PID für hilfesuchende Paare mit einem nachweisbar hohen genetischen Risiko" unter besonderen Voraussetzungen ausnahmsweise zu ermöglichen. Gesetzlich zu regeln seien Zugang, Durchführung sowie Überprüfbarkeit der praktischen Auswirkungen der PID. Damit kam die Enquete-Kommission nach Anhörung von Sachverständigen, der Durchführung eines Online-Diskussionsforums und intensiven Beratungen innerhalb der Themengruppe "Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz" mehrheitlich zu dem Ergebnis, dass die Anwendung der PID in Deutschland mit dem Embryonenschutzgesetz nicht vereinbar sei.

Die Enquete-Kommission der 14. Legislaturperiode „Recht und Ethik der modernen Medizin“ legte am 14. Mai 2002 in dem Schlussbericht (BT-Drs. 14/9020) in Rahmen seiner Bewertung verschiedenster ethischer, rechtlicher und medizinischer Fragestellungen auch ihre Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik vor. Die Mehrheit vertrat die Auffassung, dass es § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG verbietet, menschliche Embryonen nach künstlicher Befruchtung außerhalb des Mutterleibes einer Diagnose zu unterziehen und genetisch belastete Embryonen gegebenenfalls "zu verwerfen". Sie folgt darin dem einstimmigen Votum der Themengruppe "Reproduktionsmedizin und Embryonenschutz". Übereinstimmend war die Kommission der Auffassung, dass die Präimplantationsdiagnostik durch den Gesetzgeber geregelt werden sollte. Ärzte, Patienten und die Gesellschaft als Ganzes hätten Anspruch auf rechtliche Eindeutigkeit, die nur durch ein förmliches Gesetz geschaffen werden kann. Eine Regelung durch den Deutschen Bundestag sei schon deshalb erforderlich, weil die PID ein Verfahren darstellt, welches den von der Verfassung geforderten individuellen Schutz menschlichen Lebens (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) berührt.

Die Enquete-Kommission empfahl in ihrem Schlussbericht mehrheitlich den Inhalt des Embryonenschutzgesetzes, gegebenenfalls im Rahmen eines neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes, zu bewahren und das Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu konkretisieren. Die abschließende Beratung des Schlussberichtes im Plenum fand am 13. Juni 2002 statt.

3. 15. Wahlperiode

Am 23. Januar 2003 veröffentlichte der Nationale Ethikrat eine Stellungnahme zum Thema „Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft“ und plädierte mit einer Mehrheit von 15 Mitgliedern für eine eng begrenzte und verantwortungsvolle Zulassung der Präimplantationsdiagnostik. Man sah mehrheitlich kein verfassungsrechtliches Verbot vorgegeben und verwies vielmehr auf den Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers. Eine Minderheit von sieben Mitgliedern sprach sich dagegen dafür aus, "das im geltenden ESchG enthaltene Verbot der PID beizubehalten und im Hinblick auf die PID zu präzisieren". In einem ergänzenden Votum schlossen sich zwei Mitglieder dem Minderheitsvotum grundsätzlich an, vertraten jedoch die Ansicht, "dass in einem existenziellen Konfliktfall die zu treffende Gewissensentscheidung des Individuums frei sein muss und nicht durch ein staatliches Strafgesetz erzwungen werden kann". Alle Mitglieder kamen auch hier in der Empfehlung überein, "alle mit der Reproduktionsmedi-

zin zusammenhängenden wesentlichen Fragen in einem speziellen Fortpflanzungsmedizingesetz zu regeln".

Die FDP brachte in der 15. Wahlperiode erneut einen Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik ein (BT-Drs. 15/1234). Sie trat dafür ein, das Embryonenschutzgesetz zu ändern und die Präimplantationsdiagnostik zuzulassen. Nach Meinung der FDP sollte die PID nach sorgfältiger Beratung durch den Arzt und einem positiven Votum einer ärztlichen Ethikkommission zulässig sein, wenn ein oder beide Elternteile von einer schwerwiegenden Erbkrankheit betroffen sind. Die bisherige Fassung des Embryonenschutzgesetzes enthalte im Hinblick auf die Präimplantationsdiagnostik eine zu große Rechtsunsicherheit für Ärzte und Betroffene und sollte deshalb geändert werden, hieß es in der Begründung. In diesen aktuellen Gesetzentwurf hatte die FDP nach eigener Aussage auch die Bedenken aus vorangegangenen Plenardebatten und der Anhörung zu ihrem Gesetzentwurf aus der 14. WP berücksichtigt. Die Festlegung der Kriterien für die Zulässigkeit der PID sollte – anders als zuvor – durch eine Rechtsverordnung erfolgen. Zudem war die Anregung des Nationalen Ethikrates, eine jährliche Berichtspflicht vorzusehen, eingearbeitet worden.

Auch das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) befasste sich in der 15. Wahlperiode erneut mit der PID und legte den Sachstandsbericht „Präimplantationsdiagnostik – Praxis und rechtliche Regulierung in sieben ausgewählten Ländern“ (BT-Drs. 15/3500) vor. Eine Untersuchung der Gesetzgebungspraxis in Belgien, Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Italien, Norwegen und den USA machte deutlich, dass die praktische Anwendung der PID international schon viel weiter verbreitet war, als man in Deutschland angenommen hatte. Es hatte sich gezeigt, dass die PID sich nach einer kurzen wissenschaftlichen Etablierungsphase in der Praxis schnell ausbreitet, wenn es keine eindeutigen rechtlichen Barrieren gibt. Ein Vergleich von Großbritannien und Frankreich machte deutlich, dass die Nutzung der PID am ehesten auf der Basis präziser gesetzlicher Bestimmungen und weniger lizenzierten reproduktionsmedizinischer Zentren effektiv eingegrenzt werden kann. Die für das französische Regulierungsmodell kennzeichnende Zulassung und Kontrolle der Zentren im Rahmen eines gesetzlich sehr eng definierten Rahmens zulässiger Indikationen schein am ehesten geeignet zu sein, die vom Gesetzgeber beabsichtigte Begrenzung der PID auf besonders schwere, nicht heilbare erbliche Erkrankungen zu gewährleisten.

Die Unterrichtung des TAB (BT-Drs. 15/3500) und der Gesetzentwurf der FDP (BT-Drs. 15/1234) wurden zusammen am 17. März 2005 im Plenum beraten. Die Redner der anderen Parteien äußerten sich sehr kritisch gegenüber dem Entwurf der FDP. Man befürchtete, dass auch eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik zu einer Aufkündigung des Wertekonsenses in der Gesellschaft führen würde. Gleichzeitig wurde aber auch wieder die Forderung nach einem umfassenden Gesetz zur Fortpflanzungsmedizin erhoben. Der Gesetzentwurf wurde federführend an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherheit überwiesen, eine weitere Beratung im Plenum fand nicht statt. Gemäß § 125 der Geschäftsordnung galt die Vorlage mit Ablauf der Wahlperiode damit als erledigt.

Ebenfalls im März 2005 legte die FDP einen Antrag „Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik - Verantwortungsvolle Regelungen und Maßnahmen treffen“ (BT-Drs. 15/5034) vor. Der Antrag befasste sich in erster Linie mit Aspekten der Pränataldiagnostik, ging aber im letzten Abschnitt auch auf die Präimplantationsdiagnostik ein. Darin wurde die Bundesregierung erneut aufgefordert, das Embryonenschutzgesetz dahin gehend zu ändern, dass eine

PID unter bestimmten Voraussetzungen möglich wird und dadurch der Wertungswiderspruch gegenüber der Pränataldiagnostik mit der möglichen Folge anschließender Schwangerschaftsabbrüche aufgehoben wird. Der Antrag wurde am 10. März 2005 im vereinfachten Verfahren ohne Debatte an die Ausschüsse überwiesen. Die Federführung lag beim Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Eine weitere Aufsetzung auf die Tagesordnung des Bundestages fand nicht statt: Damit erledigte sich auch dieser Antrag der FDP zur PID mit Ablauf der Wahlperiode.

4. 16. Wahlperiode

In der 16. WP gab es keine parlamentarischen Aktivitäten zum Thema Präimplantationsdiagnostik. Zum einen standen andere Politikbereiche im Vordergrund, zum anderen erschien die Thematik in den zurückliegenden Jahren erschöpfend behandelt worden zu sein, ohne dass sich ein Lösungsweg in dieser Frage im gesellschaftlichen Konsens abgezeichnet hätte.

Zum Ende der Wahlperiode im Frühjahr 2009 sorgte jedoch ein Gerichtsurteil dafür, dass die in der Vergangenheit von verschiedenen Seiten immer wieder ausgesprochene Aufforderung an die Bundesregierung, die Anwendungsmöglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik gesetzlich zu präzisieren, ganz neue Brisanz erhielt.

Der Fall betraf einen Berliner Frauenarzt mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Kinderwunschbehandlung. Um die Rechtslage zur Durchführung von präimplantationsdiagnostischen Untersuchungen im Rahmen seiner medizinischen Tätigkeit zu klären, hatte der Gynäkologe Selbstanzeige erhoben.³ Das Landgericht sprach am 14. Mai 2009 den angeklagten Frauenarzt vom Vorwurf der missbräuchlichen Anwendung von Fortpflanzungstechniken nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Embryonenschutzgesetz und der missbräuchlichen Verwendung menschlicher Embryonen nach § 2 Abs. 1 ESchG frei [(512) 1 Kap Js 1424/06 KLS (26/08)].

Die Staatsanwaltschaft legte gegen das Urteil Revision ein.

Der Bundesgerichtshof bestätigte am 6. Juli 2010 den Freispruch des Landgerichts Berlin und verwarf die Revision der Staatsanwaltschaft (BGH 5 StR 386/09). Der Bundesgerichtshof gelangte in Übereinstimmung mit dem Landgericht Berlin zu der Auffassung, dass der Angeklagte § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG (missbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken) und § 2 Abs. 1 ESchG (missbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen) nicht verletzt hat. Dem Angeklagten sei es ausschließlich darum gegangen, den drei Patientinnen zu einer Schwangerschaft und der Geburt eines lebensfähigen Kindes zu verhelfen.

3 Er hatte bei drei Paaren, bei denen aufgrund von Gendefekten ein hohes Risiko von Fehl- und Totgeburten bestand, nach einer künstlichen Befruchtung eine PID durchgeführt. Die Embryonen befanden sich im Blastozystenstadium, die zur Untersuchung entnommenen Zellen stammten aus dem Zellverband, der später den embryonalen Anteil der Plazenta bildet (Trophoblastenbiopsie). Embryonen mit genetischen Auffälligkeiten wurden gemäß der Absprache mit den Patientinnen nicht übertragen. Zuvor hatte der Arzt zu seiner Absicherung das Gutachten einer Rechtswissenschaftlerin zu dieser Thematik eingeholt. Sie war zwar von Straffreiheit ausgegangen, hielt die Situation jedoch letztlich für ungeklärt.

Das BGH-Urteil stellte den Gesetzgeber vor eine neue rechtliche Situation, wonach die PID unter spezifischen Bedingungen nicht mehr - wie einst angenommen - strafbar war. Dies entfachte die Diskussion erneut und führte nun in aller Deutlichkeit die Notwendigkeit vor Augen, die Anwendung der PID im Rahmen der Reproduktionsmedizin in eindeutiger Weise juristisch zu regeln.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass in den Jahren 2000 – 2010 die Beschäftigung mit der Präimplantationsdiagnostik in Wissenschaft und Gesellschaft und die politischen Debatten immer wieder die Ambivalenz zwischen dem Schutz der durch künstliche Befruchtung entstandenen Embryonen vor Diagnostik und Selektion einerseits und der Pränataldiagnostik nach natürlicher Zeugung mit der Möglichkeit zur Beendigung der Schwangerschaft andererseits aufzeigten. Gerade in der ethischen Diskussion konnte kein Konsens erreicht werden, die Voten in parlamentarischen Anhörungen, Stellungnahmen und Debatten zur PID blieben über die Jahre geteilt. Übereinstimmend war in dieser Zeit nur die immer wiederholte Forderung nach einer gesetzlichen Präzisierung, wobei die einen dabei den uneingeschränkten Embryonenschutz anstrebten, die anderen eine kontrollierte Ausnahmemöglichkeit bei schwerwiegenden familiären Erbkrankheiten erhofften.

5. 17. Wahlperiode

Im Vorfeld der Neuregelung der gesetzlichen Bestimmungen zur Präimplantationsdiagnostik beriet der Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung am 27. Oktober 2010 über einen Bericht des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag, zur Reproduktionsmedizin, BT-Drs. 17/3759. Darin wird dargelegt, dass die Nachfrage nach reproduktionsmedizinischen Behandlungen steigt. Jährlich nehmen in Deutschland rund 200.000 von 1,5 Millionen Paaren, die einen Kinderwunsch haben, aber auf natürlichem Wege kein Kind bekommen haben, eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch. Alle Fraktionen würdigten das Erscheinen des Berichts "Fortpflanzungsmedizin – Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Entwicklungen und Folgen" zu dem Zeitpunkt angesichts der aktuellen Diskussion über die Präimplantationsdiagnostik als „Punktlandung“. Dr. Christoph Revermann vom TAB-Büro stellte jedoch klar, dass „die PID nur ein sehr kleiner Teilbereich des Berichts ist, der gar nicht zur normalen Fortpflanzungsmedizin gehört“.

Im Vorfeld der Bundestagsdebatte zur Neuregelung der Präimplantationsdiagnostik äußerte sich der SPD-Ethikexperte René Röspel am 8. November 2010 in der Zeitung „Das Parlament“ in einem Interview. Er rechne mit spannenden Auseinandersetzungen im Bundestag, da das Urteil des Bundesgerichtshofes (siehe 16. Wahlperiode) eine gesetzliche Regelung erfordere, die das Verfahren entweder verbietet oder es mit Einschränkungen oder ganz zulässt.

Am 8. März 2011 legte der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik vor. Die Bundesregierung leitete diese als Unterrichtung BT-Drs. 17/5210 dem Parlament zu. Die Mitglieder des Gremiums konnten sich in ihrer Stellungnahme nicht auf eine einheitliche Position verständigen: Eine Gruppe von 13 der 26 Ratsmitglieder erklärte, die PID sei unter bestimmten Einschränkungen ethisch gerechtfertigt. Die PID solle zulässig sein, wenn die Eltern nachweislich Erbanlagen tragen, die beim Kind zu einer schweren Krankheit oder Behinderung führen würden und wegen der Gefährdung der körperlichen oder

seelischen Gesundheit der betreffenden Frau Anlass für eine medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch wären. Ferner solle die PID zugelassen werden, wenn bei den Eltern ein hohes Risiko vorhanden sei, eine Chromosomenstörung zu vererben, die eine Lebensfähigkeit des Embryos außerhalb der Gebärmutter ausschließt. Ähnliches solle für Eltern mit wiederholten Fehlgeburten gelten. Gesetzlich verbieten wollten die 13 Mitglieder des Ethikrates die PID zur Geschlechtsbestimmung und die Auswahl von Embryonen für die Spende von Zellen, Geweben oder Organen. Elf Mitglieder befürworteten dagegen ein Verbot der PID. Der Wunsch nach einem leiblichen Kind könne nicht begründen, warum die Eltern "ein Recht zur Auswahl von Embryonen (...) haben sollten". Mit der PID würde eine hohe Anzahl von "überzähligen" Embryonen entstehen, "von denen niemand weiß, wie mit ihnen umzugehen wäre". Ein Vertreter des Ethikrates enthielt sich. Ein anderer gab ein Sondervotum ab, wonach es einen verbindlichen Katalog von Krankheiten geben solle, bei denen die PID erlaubt sein soll.

Am 23. März 2011 präsentierte der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme auf einem Parlamentarischen Abend und diskutierte diese mit den Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Vor dem Hintergrund der bevorstehenden Beratungen des Deutschen Bundestages zum Thema Präimplantationsdiagnostik präsentierten die Ratsmitglieder Wolf-Michael Catenhusen, Christiane Woopen und Wolfgang Huber die Stellungnahme des Rates und die beiden Voten. Im Mittelpunkt der anschließenden Diskussion mit den Mitgliedern des Deutschen Bundestages standen unter anderem Fragen nach der möglichen Begrenzbarkeit des Einsatzes der PID, nach der Stichhaltigkeit des Dambrucharguments und nach der Weitergabe von sogenannten Überschussinformationen. Gefragt wurde auch, inwieweit der Ethikrat die gesellschaftliche Realität in seine Überlegungen aufgenommen hat und ob sich das gesellschaftliche Klima in Ländern, in denen die PID erlaubt ist, geändert habe.

Bundestagspräsident Norbert Lammert hob hervor, "dass auch und gerade bei ethischen Fragen es nicht die einzige, offenkundig über jeden weiteren Zweifel erhabene abschließende Antwort" gebe, sondern dass es notwendig sei, miteinander konfligierende Gesichtspunkte zu bewerten. Es sei der Verdienst des Deutschen Ethikrates, dies mit seiner Stellungnahme zur PID geleistet zu haben.

Am 14. April 2011 beriet der Deutsche Bundestag in Erster Lesung (Plenarprotokoll 17/105) mit Aussprache über drei Gesetzentwürfe zur Präimplantationsdiagnostik und stellte sich damit der Frage, ob Embryonen, bevor sie für eine künstlichen Befruchtung verwendet werden, auf Erbkrankheiten untersucht werden dürfen.

Die Abgeordneten hatten sich drei verschiedenen interfraktionellen Gruppenanträgen angeschlossen. Dabei sprach sich der Gesetzentwurf BT-Drs. 17/5450, der von der gesundheitspolitischen Sprecherin von Bündnis 90/Die Grünen, Birgitt Bender, und dem Vorsitzenden der Unionsfraktion im Bundestag, Volker Kauder, initiiert wurde, für ein vollständiges Verbot der PID aus. Zur Begründung hieß es, „durch Legalisierung der PID gesetzlich legitimierte Selektion vor Beginn der Schwangerschaft“ würde einen "Paradigmenwechsel" darstellen. Eine Gesellschaft, in der der Staat darüber entscheide oder andere darüber entscheiden lasse, „welches Leben gelebt werden darf und welches nicht“, verliere „ihre Menschlichkeit“. Nach Ansicht der Fürsprecher

dieses Gesetzentwurfs würde eine Zulassung der PID sozialen Druck auf werdende Eltern ausüben, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen oder „sich vor der Gemeinschaft rechtfertigen zu müssen, wenn sie die PID ablehnen und ein Kind mit Beeinträchtigungen bekommen“. Schon jetzt würden Eltern schwer kranker oder behinderter Kinder Diskriminierung erfahren. Die PID sei keine Therapie, sondern diene der „genetischen Auswahl“. Den Antrag unterzeichneten 192 Abgeordnete aus allen Fraktionen.

Dem gegenüber sprach sich der Gesetzentwurf BT-Drs. 17/5452 des SPD-Ethikexperten René Röspel und der Sprecherin für Bildungspolitik und Biotechnologie der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Priska Hinz, für eine „eng begrenzte Zulassung“ aus. Die Diagnostik solle zwar „grundsätzlich verboten“ bleiben und „nur ausnahmsweise“ für Paare zugelassen werden, die eine genetische Vorbelastung für Tot- oder Fehlgeburten haben. Die PID wäre damit in wenigen Ausnahmefällen nach verpflichtender Aufklärung und Beratung sowie dem positiven Votum einer Ethikkommission zulässig. Grundlage sei aber „die Lebensfähigkeit des Embryos und das Ziel, Paaren zu einem Kind zu verhelfen, die sonst keines bekommen könnten.“ 36 Abgeordnete schlossen sich diesem Antrag an.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP, Ulrike Flach, und der parlamentarische Staatssekretär Peter Hintze (CDU) warben mit ihrem Gesetzentwurf BT-Drs. 17/5451 für eine Freigabe der PID unter bestimmten Bedingungen. Peter Hintze argumentierte, die PID bedeute ein „Ja zum Leben“. Durch eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes sollte es Eltern möglich werden, eine künstlich befruchtete Eizelle vor ihrer Implantation in die Gebärmutter auf schwere genetische Schäden zu untersuchen, um mögliche Schwangerschaftsabbrüche, Tot- oder Fehlgeburten zu vermeiden. Diesen Antrag unterzeichneten mit 215 die meisten Abgeordneten aus allen Fraktionen.

Von den 621 Abgeordneten hatten sich 178 noch keinem der drei Gesetzesentwürfe angeschlossen. Eine Mehrheitsbildung zugunsten eines Antrags war zum Zeitpunkt der ersten Lesung somit noch nicht abzusehen.

Am 18. Mai 2011 veranstaltete der Gesundheitsausschuss eine Öffentliche Anhörung zur PID. Befürworter wie Gegner warfen sich wechselseitig vor, grundgesetzwidrige Regelungen anzustreben. Der Direktor des Instituts für Öffentliches Recht und des Instituts für Völkerrecht an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Matthias Herdegen, argumentierte, der Schutz der Menschenwürde rechtfertige kein umfassendes Verbot der PID. Ein absolutes Verbot der PID begründe „einen Zwang zum Nichtwissen“, was einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte bedeute. Bei einer zu weitgehenden gesetzlichen Einschränkung der PID sei von einer Verfassungswidrigkeit auszugehen. Er plädierte für den Gesetzentwurf BT-Drs. 17/5451, mit dem die PID eingeschränkt erlaubt werden soll.

Dagegen plädierte der Staatsrechtler Ernst-Wolfgang Böckenförde für ein Verbot der PID gemäß dem Antrag BT-Drs 17/5452. Eine Zulassung der PID sei laut Böckenförde aus rechtlicher wie ethischer Sicht mit der Menschenwürde im Grundgesetz unvereinbar. Denn es gehe nicht um den Wunsch nach einem Kind an sich, sondern nur nach einem gesunden Kind.

Grundsätzlich für ein Verbot sprach sich auch die Sozialwissenschaftlerin und Humangenetikerin Sigrid Graumann aus, allerdings mit der Ausnahme, eine „aussichtslose“ Schwangerschaft mit einem nicht lebens- beziehungsweise nicht entwicklungsfähigen Embryo bei einem Paar mit

einer dafür bekannten genetischen Veranlagung zu vermeiden, wie sie der Antrag BT-Drs. 17/5452 vorsieht. Die Moralthologin Hille Haker unterstützte den Entwurf ebenfalls. Der Zweck der künstlichen Befruchtung, eine Schwangerschaft herbeizuführen, bleibe dabei gewahrt.

Der Berliner Theologieprofessor Richard Schröder widersprach dem Argument der Verbotsbefürworter, die PID stigmatisiere Menschen mit Behinderungen. Damit würden Behinderte "instrumentalisiert", um eine gesellschaftliche Norm zu erhalten, so Schröder. Dagegen betonte der Schauspieler Peter Radtke, der an der monogenetisch bedingten Glasknochenkrankheit leidet, er habe sich "selten in der Gesellschaft so außen vor" gefühlt wie in der PID-Debatte.

Der frühere Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Bischof Wolfgang Huber, sagte, mit der PID sei "ein selektiver Blick" verbunden. Darin sehe er auch einen grundlegenden Unterschied zum Schwangerschaftskonflikt, bei dem es um die Gesundheitsgefährdung der Frau gehe. Die Münsteraner Medizinethikerin Bettina Schöne-Seifert wandte sich gegen ein Verbot der PID und verwies auf das Leid betroffener Paare. Dieses nicht ernst zu nehmen oder zu trivialisieren, "wäre zynisch".

Am 29. Juni 2011 beschloss der Gesundheitsausschuss Änderungen an zwei der Gesetzentwürfe und formulierte diese in der Drucksache BT-Drs. 17/6400. Eine Empfehlung für einen der drei fraktionsübergreifenden Entwürfe gab der Ausschuss hingegen nicht. Der Gesetzentwurf, der die PID eingeschränkt erlaubt, BT-Drs. 17/5451, wurde unter anderem dahingehend geändert, dass die Bundesregierung "durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates" Anzahl und Zulassungsvoraussetzungen der PID-Zentren regelt. In der Rechtsverordnung sollen den Angaben zufolge ferner die Details "zur Einrichtung, Zusammensetzung, Verfahrensweise und Finanzierung der Ethikkommissionen für Präimplantationsdiagnostik" bestimmt werden. Der Antrag zu einer sehr eng begrenzten Zulassung der PID, BT-Drs. 17/5450, wurde indes weiter präzisiert. Möglich soll demnach eine PID nur dann sein, wenn die erbliche Vorbelastung der Eltern "mit hoher Wahrscheinlichkeit" eine Schädigung des Embryos erwarten lässt, "die mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Tot- oder Fehlgeburt führt". Die bislang zweite Verbotsausnahme – wenn das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit im ersten Lebensjahr stirbt – wurde aus dem Gesetzentwurf gestrichen. Die Expertenanhörung im Parlament habe ergeben, dass sich das Kriterium des ersten Lebensjahres im Sinne einer exakten Frist nicht hinreichend medizinisch begründen lasse.

Am 7. Juli 2011 beriet der Deutsche Bundestag in 2. Lesung und 3. Lesung über die oben genannten Gesetzentwürfe (Plenarsprotokoll 17/120). Im Anschluss an eine dreistündige Debatte - ohne die sonst übliche Fraktionsdisziplin - stimmten die Abgeordneten über die drei Gesetzentwürfe ab. In der dritten Lesung votierten 326 Abgeordnete namentlich für den Gesetzentwurf BT-Drs. 17/5451 von Peter Hintze (CDU/CSU) und Ulrike Flach (FDP), der einen Gentest an Embryonen nur unter bestimmten, eng begrenzten Voraussetzungen zulässt. 260 Abgeordnete stimmten gegen den Entwurf, acht enthielten sich der Stimme. Der Entwurf erhielt bereits in der ersten Abstimmung nach dem so genannten Stimmzettelverfahren in der zweiten Lesung mit 306 Stimmen mehr Stimmen als die beiden anderen Gesetzentwürfe plus Nein-Stimmen und Enthaltungen. Gesetzeskraft erlangte er dann, da er in der Schlussabstimmung mehr Ja- als Nein-Stimmen erhalten hat.

Ulrike Flach, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, stellte klar, dass es sich aus ihrer Sicht um "keinen Dammbbruch" handle, da es "um wenige Hundert Fälle im Jahr" gehe. Wenn der Gesetzgeber Frauen mit einem PID-Verbot zwingt, zur Abwendung ei-

ner schweren Erbkrankheit oder aber einer Fehl- und Totgeburt eine Abtreibung vornehmen zu lassen, werde er vor dem Bundesverfassungsgericht scheitern. Dr. Carola Reimann (SPD) wandte sich gegen das Argument, die eingeschränkte Zulassung der PID ebne den Weg zum Designerbaby. „Wer die Prozedur einer PID auf sich nimmt, tut das nicht, um ein Kind mit blauen Augen zu bekommen.“ Bundesarbeitsministerin Dr. Ursula von der Leyen (CDU/CSU) sagte, ein PID-Totalverbot gehe „von einem bevormundeten Menschen aus“, der Entwurf zur eingeschränkten Freigabe hingegen „von einem mündigen Menschen“.

Die Befürworter eines PID-Verbotes nahmen vor allem die Auswirkungen einer PID-Zulassung auf das Wertegefüge der Gesellschaft in den Blick. Bundestagsvizepräsident Dr. Wolfgang Thierse (SPD) sieht in einer PID-Zulassung einen "fundamentalen Paradigmenwechsel“, weil dadurch eine „Selektion“ und eine „Qualitätsüberprüfung menschlichen Lebens“ möglich wäre. Die PID könne vielleicht in Einzelfällen Leid verhindern, aber sie verhindere in jedem Fall das Lebensrecht von gezeugtem menschlichen Leben.

Unionsfraktionschef Volker Kauder sagte, mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle werde der „Lebensprozess in Gang“ gesetzt. Er warnte vor „brutalen Konsequenzen“, wenn der Mensch in diesen Prozess mittels PID eingreife. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Wolfgang Zöllner (CSU) warnte, die PID könne das makellose Musterbaby zum Ideal machen. Dr. Ilja Seifert (Die Linke) fürchtet, dass die PID zur Diskriminierung Behinderter beitrage. Viele dieser Menschen sagten, hätte es die PID schon früher gegeben, „gäbe es mich einfach nicht“.

Am 24. November 2011 erschien das Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik im Bundesgesetzblatt Teil I 2011, Nr. 58, S. 2228. Es trat am 8. Dezember 2011 in Kraft und benennt ein grundsätzliches Verbot der PID, erlaubt dieses aber für Paare, die eine Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich tragen oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt rechnen müssen. Das Gesetz beinhaltet eine Verordnungsermächtigung, in der - mit Zustimmung des Bundesrates - die näheren Einzelheiten zu den zu errichtenden Zentren, den Ethikkommissionen und der zentralen Dokumentationsstelle bestimmt werden sollen.

Am 14. November 2012 beschloss das Bundeskabinett eine Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PIDV). Danach darf die PID nur in von den Bundesländern zugelassenen qualifizierten Zentren ausgeführt werden. Unabhängige und interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommissionen bewerten die Anträge auf Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik. Diese sollen vier Mediziner, ein Ethiker oder Theologe, Vertreter der Patientenverbände und Behindertenverbände angehören. Eine beim Paul-Ehrlich-Institut angesiedelte Zentralstelle dokumentiert die von den Zentren im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik durchgeführten Maßnahmen. Die Verordnung wurde dem Bundesrat zur Zustimmung übergeben, BR-Drucksache 717/12.

Der Bundesrat stimmte am 1. Februar 2013 der Verordnung mit Änderungen zu, BR-Drucksache 717/12(B). Die Länderkammer verlangte, die Zahl der durchführenden Zentren zu beschränken. Sie soll sich künftig unter anderem am „öffentlichen Interesse“ und am „Bedarf“ orientieren. Die Forderung einiger Länder nach einer Begrenzung der Zahl der Ethikkommissionen und einer weniger ärztledominierten Zusammensetzung der Gremien, die über die Zulassung zur PID befinden sollen, fand keine Mehrheit.

Nachdem das Bundeskabinett der geänderten Verordnung erneut zugestimmt hatte, trat diese am 21. Februar 2013 in Kraft. Die Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik ist im Bundesgesetzblatt Teil I, 2013, Nr. 9, am 25. Februar 2013, S. 323 veröffentlicht. Sie tritt am 1. Februar 2014 in Kraft. Die Länder sollen bis dahin die nötigen Strukturen wie etwa Ethikkommissionen aufbauen.

In seiner neuen Stellungnahme „Die Zukunft der genetischen Diagnostik – von der Forschung in die klinische Anwendung“ vom 30. April 2013 geht der Deutsche Ethikrat am Rande auch auf die Präimplantationsdiagnostik ein. Er legt dar, dass nicht geregelt worden sei, wie mit Überschussinformationen und Nebenbefunden umzugehen sei, die bei der PID künftig möglicherweise erhoben werden können. Ob „sie der Frau mitgeteilt werden, bleibt unklar“. Keinerlei Regelungen existierten auch zur Auswahlentscheidung und zum Umgang mit den verbliebenen nicht implantierten Embryonen nach Vorliegen des Ergebnisses der PID.

6. Tabellarischer Überblick

Parlamentarische Abläufe und Gerichtsurteile zur Präimplantationsdiagnostik

- 1990 in Großbritannien wird die Präimplantationsdiagnostik zum ersten Mal angewandt
13. Dezember 1990 Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz - ESchG)
Verkündung: Bundesgesetzblatt Teil I 1990 Nr.69, 19.12.1990, S.2746
Inkrafttreten: 01.01.1991
22. März 2000 Antrag der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zur Einsetzung einer Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (BT-Drs. 14/3011)
24. März 2000 Einsetzung der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“
Debatte über den Antrag zur Einsetzung einer Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (BT-Drs. 14/3011), Plenarprotokoll 14/96, S. 8953B – 8960A
15. September 2000 Antrag von Abg. und der Fraktion der FDP (BT-Drs. 14/4098) Präimplantationsdiagnostik rechtlich absichern (nur 1. Beratung und Überweisung an die Ausschüsse – erledigt durch Ablauf der Wahlperiode)
13. November 2000 Öffentliche Anhörung der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ zur Präimplantationsdiagnostik
16. November 2000 Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung: Monitoring "Stand und Perspektiven der genetischen Diagnostik" auf (BT-Drs. 14/4656)

-
15. Februar 2001 Die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ startet ein Online-Diskussionsforum "Zur Frage der Präimplantationsdiagnostik"
17. Oktober 2001 Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur „Pränatalen Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik aus frauenspezifischer Sicht“
9. November 2001 Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz - PräimpG) von Abg. und der Fraktion der FDP (BT-Drs. 14/7415)
(nur 1. Beratung und Überweisung an die Ausschüsse – erledigt durch Ablauf der Wahlperiode)
31. Mai 2001 Vereinbarte Debatte zu Recht und Ethik der modernen Medizin und Biotechnologie, Plenarprotokoll 14/173, S. 16885A – 16934D
23. Januar 2002 Öffentliche Anhörung der federführenden Ausschüsse - des Rechtsausschusses und des Gesundheitsausschusses - zur Präimplantationsdiagnostik in Zusammenhang mit dem Antrag „Präimplantationsdiagnostik rechtlich absichern“ (BT-Drs. 14/4098) und dem Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (BT-Drs. 14/7415) der FDP
14. Mai 2002 Schlussbericht der Enquete-Kommission der 14. Legislaturperiode „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (BT-Drs. 14/9020)
13. Juni 2002 Abschließende Debatte des Schlussberichts im Plenum, Plenarprotokoll 14/242, S. 24299C – 24313D
23. Januar 2003 Stellungnahme des Nationalen Ethikrates „Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft“

-
25. Juni 2003 Gesetzentwurf zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz - PräimpG) von Abg. und der Fraktion der FDP (BT-Drs. 15/1234)
(nur 1. Beratung und Überweisung an die Ausschüsse – erledigt durch Ablauf der Wahlperiode)
30. Juni 2004 Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung: „Sachstandsbericht Präimplantationsdiagnostik – Praxis und rechtliche Regulierung in sieben ausgewählten Ländern“
(BT-Drs. 15/3500)
9. März 2005 Antrag von Abgeordneten und der Fraktion der FDP „Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik - Verantwortungsvolle Regelungen und Maßnahmen treffen“ (BT-Drs. 15/5034)
14. Mai 2009 Urteil des Landgerichts Berlin zur Strafbarkeit der Präimplantationsdiagnostik (512) 1 Kap Js 1424/06 KLS (26/08).
Das Landgericht spricht den angeklagten Reproduktionsmediziner vom Vorwurf der missbräuchlichen Anwendung von Fortpflanzungstechniken nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Embryonenschutzgesetz und der missbräuchlichen Verwendung menschlicher Embryonen nach § 2 Abs. 1 ESchG frei.

Die Staatsanwaltschaft legt dagegen Revision ein.
6. Juli 2010 Urteil des Bundesgerichtshofes zur Strafbarkeit der Präimplantationsdiagnostik BGH 5 StR 386/09.
Der Bundesgerichtshof bestätigt den Freispruch des Landgerichts Berlin. Die Revision der Staatsanwaltschaft gegen das Urteil des Landgerichts Berlin vom 14. Mai 2009 wird verworfen.
3. März 2011 Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Präimplantationsdiagnostik (BT-Drs. 17/5210). Darin gibt der Deutsche Ethikrat ein gespaltenes Votum zur PID ab: eine knappe Mehrheit von 13 Mitgliedern des Gremiums spricht sich dafür aus, elf der 26 Mitglieder wollen die PID dagegen strikt verbieten. Ein Mitglied enthält sich der Stimme, ein Mitglied gibt ein Sondervotum ab, wonach ein verbindlicher Katalog von Krankheiten gefordert wird, bei denen dann die PID erlaubt sein soll.

-
23. März 2011 Parlamentarischer Abend – Vorstellung der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Präimplantationsdiagnostik und Diskussion mit Abgeordneten des Deutschen Bundestages
11. April 2011 Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik (Gruppenantrag, interfraktionell) (BT-Drs. 17/5450) (Beschluss: Ablehnung)
2. April 2011 Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG) (Gruppenantrag, interfraktionell) (BT-Drs. 17/5452) (Beschluss: Ablehnung)
12. April 2011 Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz -PräimpG) (interfraktionell) (BT-Drs. 17/5451)
25. Mai 2011 Öffentliche Anhörung zu den 3 Gesetzentwürfen zur Präimplantationsdiagnostik
29. Juni 2012 Ausschuss für Gesundheit, Beratung der Gesetzentwürfe
7. Juli 2011 2. und 3. Beratung: Annahme des Gesetzes (17/5451) in der Ausschussfassung (17/6400) in namentlicher Abstimmung im Stimmzettelverfahren bei gleichzeitiger Abstimmung über die drei konkurrierenden Gesetzentwürfe mit folgender Stimmverteilung: 17/5451 : 306, 17/5450 : 227, 17/5452 : 58
21. November 2011 Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz -PräimpG)

Verkündung: Bundesgesetzblatt Teil I 2011 Nr. 58, 24.11.2011, S. 2228
Inkrafttreten: 08.12.2011

Das Gesetz enthält eine Verordnungsermächtigung, in der - mit Zustimmung des Bundesrates - die näheren Einzelheiten zu den zu errichtenden Zentren, den Ethikkommissionen und der zentralen Dokumentationsstelle bestimmt werden sollen.

14. November 2012 Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik
(Präimplantationsdiagnostikverordnung - PIDV), BR-Drucksache 717/12
1. Februar 2013 Beschluss: Zustimmung mit Änderungen, BR-Drucksache 717/12(B)
21. Februar 2013 Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik
(Präimplantationsdiagnostikverordnung - PIDV)
- Verkündung: Bundesgesetzblatt Teil I 2013 Nr. 9, 25.02.2013, S. 323
Inkrafttreten: 01.02.2014
-  