



## GEMEINSAME STELLUNGNAHME

**des Deutschen Caritasverbandes (DCV) und  
des Kommissariats der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin –  
zu den Gesetzentwürfen**

**Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik Flach  
(Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG), BT-Drs. 17/5451 (Flach et al.)  
Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik  
(Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG), BT-Drs. 17/5452 (Röspel et al.)  
Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik, BT-Drs. 17/5450  
(Krings et al.)**

### Zusammenfassung

#### Situation

Am 6. Juli 2010 hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden: „Die nach extrakorporaler Befruchtung beabsichtigte PID mittels Blastozystenbiopsie und anschließender Untersuchung der entnommenen pluripotenten Trophoblastzellen auf schwere genetische Schäden hin begründet keine Strafbarkeit nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG. Deren Durchführung ist keine nach § 2 Abs. 1 ESchG strafbare Verwendung menschlicher Embryonen“ (5 StR 386/09).

Die Feststellung des BGHs, das Embryonenschutzgesetz (ESchG) enthalte keine ausreichend klar formulierte Verbotsnorm in Bezug auf die Präimplantationsdiagnostik (PID) an pluripotenten Zellen, führte zu einer breiten, intensiven und von gegenseitigem Respekt getragenen Diskussion sowie zu drei verschiedenen fraktionsübergreifenden Gesetzentwürfen aus der Mitte des Deutschen Bundestages.

Der Entwurf Drs. 17/5450 (Krings et al.) normiert ein uneingeschränktes Verbot der PID im Gendiagnostikgesetz (GenDG). Der Entwurf Drs. 17/5452 (Röspel et al.) und der Entwurf Drs. 17/5451 (Flach et al.) formulieren beide zunächst das Verbot der genetischen Untersuchung eines Embryo vor dessen Übertragung auf eine Frau bzw. vor seinem intrauterinen Transfer durch Ergänzung des Embryonenschutzgesetzes. Unter bestimmten, mehr oder weniger stark einschränkenden Voraussetzungen erklären beide Entwürfe eine solche Untersuchung jedoch für nicht rechtswidrig.

#### Bewertung

Das Kommissariat der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin - und der Deutsche Caritasverband sind der Ansicht, dass die gegenwärtige, für alle Seiten unbefriedigende Situation nur durch eine klare rechtliche Regelung behoben werden kann.

Aus unserer Sicht ist eine solche klare rechtliche Regelung nur durch das ausnahmslose gesetzliche Verbot der PID herbeizuführen. Die Konfliktsituationen von Hochrisikopaaren, die Angst vor einem (weiteren) Kind mit schwerer Behinderung, vor einer (weiteren) Fehl- oder Totgeburt oder drohende Kinderlosigkeit, die damit verbundene Not sind uns sehr bewusst. Alle ethisch verantwortbaren Möglichkeiten, den Wunsch nach einem Kind zu erfüllen, wer-

den von uns unterstützt.<sup>1</sup> Wir sind der Auffassung, dass PID keine ethisch verantwortbare Möglichkeit ist.

Der Deutsche Caritasverband und das Kommissariat der Deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin - begrüßen ausdrücklich, dass sich mit der Unterzeichnung der drei Gesetzesentwürfe schon jetzt mehr als zwei Drittel aller Abgeordneten des Bundestages für ein grundsätzliches Verbot der PID in Deutschland ausgesprochen haben. Damit bewertet die überwiegende Mehrheit im Deutschen Bundestag den Einsatz der PID als problematisch. Im Entwurf Drs. 17/5451 (Flach et al.) beginnen die Verfasserinnen und Verfasser mit dem Satz: „Der Staat trägt eine besondere Verantwortung für den Schutz des geborenen und ungeborenen Lebens.“ Aus unserer Sicht kann der Gesetzgeber seiner besonderen Verantwortung für den Schutz des geborenen und ungeborenen Lebens weder mit einer eingeschränkten (Röspel et al.) noch mit einer weiteren Zulassung der PID (Flach et al.) gerecht werden.

Die katholische Kirche und ihre Caritas sind mit den Fragen und Sorgen, die Frauen und Männer bei einer Schwangerschaft, ihrer Planung und ihrem Verlauf begleiten, durch ihre vielfältigen Angebote und unterstützenden Dienste vertraut. Sie begleiten Eltern in Notsituationen, sie stehen mit ihren Einrichtungen Menschen mit Behinderung und deren Familien unterstützend zur Seite und helfen bei der Gestaltung eines selbstbestimmten Lebens.

## Lösung

Der Deutsche Caritasverband und das Kommissariat der Deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin vertreten folgende Position:

1. Die gegenwärtig für alle Seiten unbefriedigende rechtliche Situation ist durch ein ausnahmsloses Verbot des Angebots und der Durchführung der PID durch Ärzte und (medizinische) Institutionen in Deutschland zu regeln.
2. Den betroffenen Paaren sind starke und effiziente Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung zu stellen.
  - Die Schwangerschaftsberatung bzw. die psychosoziale Beratung, in der auf die individuellen Bedürfnisse der Frau/des Paares eingegangen wird, soll stärker mit der medizinischen Beratung vernetzt werden.
  - Fachkräfte mit besonderer Erfahrung in der Frühförderung behinderter Kinder sollen rechtzeitig hinzugezogen werden. Die komplexe Frühförderung muss konsequent umgesetzt werden (SGB IX).
  - Das Netz familienentlastender Dienste und Angebote muss entsprechend ausgebaut und verbessert werden. Familien mit einem behinderten Kind sind nach der Geburt vor allem mit der Bewältigung ihres Alltags beschäftigt.
  - Inklusive und niedrigschwellige Regelangebote müssen vor Ort (z.B. Kinderkrippe, Kindertagesstätte, Schule) zugänglich sein. Sie entlasten Mütter bzw. Familien und verorten sie in der Gemeinde und dem Gemeinwesen.
  - Es bedarf einer verstärkten Öffentlichkeitsarbeit über die Unterstützungs- und Beratungsangebote sowohl in Praxen, Kliniken und Beratungsstellen als auch an öffentlichen Stellen.

---

<sup>1</sup> Vgl. Stellungnahme der Deutschen Bischofskonferenz zur PID vom 17.03.2011 sowie Stellungnahme des Deutschen Caritasverbandes „Werdende Eltern und Menschen mit Behinderung unterstützen, PID verbieten“ vom 09.11.2010

3. Geeignete sozial-, arbeitsmarkt- und gesellschaftspolitische Maßnahmen und Initiativen sind auszubauen, die das Armutsrisiko von Familien mit Kindern mit Behinderung senken und berufliche Benachteiligung abbauen.
4. Durch eine Stärkung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen und einer umfassenden Inklusion in allen gesellschaftlichen Bereichen können die Selbstbestimmung und Entfaltungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung verbessert werden.

## Begründung

Das Kommissariat der Deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – und der Deutsche Caritasverband sprechen sich aus folgenden Gründen für ein gesetzliches Verbot des Angebots und der Durchführung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland aus:

### 1. Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm unbedingte Würde zu

Jeder Mensch ist einmalig als Person und Träger der unverfügbaren Menschenwürde, unabhängig von seinem Entwicklungsstand, seinen aktuellen Fähigkeiten, seinen Begabungen, Stärken, Schwächen oder seiner sozialen Stellung. Dies formuliert das Grundgesetz in Art. 1 Abs. 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt.“ Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat hierzu bereits 1975 Folgendes ausgeführt: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewusst ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.“<sup>2</sup> Diese im Grundgesetz verankerte Garantie der Menschenwürde ist die unantastbare Grundlage unseres gesellschaftlichen Zusammenlebens.

Umstritten ist jedoch, wann menschliches Leben beginnt. In dem bereits zitierten Urteil hat das BVerfG dies ausdrücklich bejaht für den Embryo im Mutterleib, „jedenfalls vom 14. Tage nach der Empfängnis (Nidation, Individuation) an.“<sup>3</sup> Ob menschliches Leben bereits vor der Nidation existiert, musste das BVerfG bislang nicht ausdrücklich entscheiden. Für eine mögliche Beantwortung dieser Frage hält das BVerfG aber naturwissenschaftliche Anhaltspunkte für relevant: „ob, wie es die Erkenntnisse der medizinischen Anthropologie nahelegen, menschliches Leben bereits mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle entsteht.“<sup>4</sup> Naturwissenschaftlich ist es heute gesichert, dass mit der Kernverschmelzung „das vollständige individuelle menschliche Genom entstanden“<sup>5</sup> ist und aus der totipotenten Zygote ein vollständiger menschlicher Organismus, ein neugeborenes Individuum aus dieser einen Zelle hervorgehen kann.<sup>6</sup> *Die Verschmelzung von Ei und Samenzellen ist somit* der Zeitpunkt, zu dem die „im menschlichen Sein angelegten potentiellen Fähigkeiten“ vorhanden sind, welche die Menschenwürde begründen. Jede Verschiebung dieses Zeitpunktes auf später, auf den intrauterinen Transfer, die Nidation oder auf die Herausbildung eines „Gegenübers“, wie in

---

<sup>2</sup> BVerfGE 39, 1 (41)

<sup>3</sup> BVerfGE 39, 1 (37), vgl. auch BVerfGE 88, 203 (251)

<sup>4</sup> BVerfGE 88, 203 (251)

<sup>5</sup> Leopoldina, Nationale Akademie der Wissenschaften et al., Ad hoc Stellungnahme, Präimplantationsdiagnostik (PID) - Auswirkungen einer begrenzten Zulassung in Deutschland, Berlin Januar 2011, S. 8

<sup>6</sup> a.a.O., Fn. 8

Diskussionen zum Teil angeführt wird, würde dem Grundsatz, dass Menschenwürde gerade nicht zuerkannt oder gegeben wird, widersprechen.

Aus unserer Sicht hat der menschliche Embryo in vitro Menschenwürde. Der Staat hat die Pflicht, dieses menschliche Leben vor dem Zugriff und der Verletzung durch Dritte zu schützen.<sup>7</sup>

## 2. Präimplantationsdiagnostik verletzt die Würde des Menschen

Die PID verletzt in zweierlei Hinsicht die Würde der Embryonen in vitro. Sie wird durchgeführt mit dem Ziel, die genetische Disposition der Embryonen zu erkennen und auf der Basis dieser Erkenntnis einzelne der erzeugten Embryonen für einen Transfer in den Mutterleib vorzusehen und andere nicht. Letztere werden „verworfen“, das heißt man lässt sie absterben und beendet ihr Leben. Damit wird in ihr Leben eingegriffen, ihre physische Existenz – die vitale Basis der Menschenwürde – beendet und gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ und Art. 1 Abs. 1 GG verstoßen.<sup>8</sup>

Gleichzeitig geht mit der PID eine Verzweckung der Embryonen, die Instrumentalisierung menschlichen Lebens einher.<sup>9</sup> Sie werden nicht um ihrer selbst willen gezeugt, sondern ihre Existenz wird abhängig gemacht von bestimmten genetischen Dispositionen, Anlagen und Merkmalen. Nur dann erhalten sie die Chance der weiteren Entwicklung. „Deutlicher kann nicht zum Ausdruck kommen, dass er keinen Anteil an menschlicher Würde, am Dasein um seiner selbst willen hat.“<sup>10</sup>

Ein weiterer grundsätzlicher Verstoß gegen die Menschenwürde ist der mit der PID notwendigerweise verbundene Selektionscharakter. Anders als das Wort Diagnostik erwarten lässt, geht es nicht um das Erforschen einer Krankheit und ihrer Ursachen mit dem Ziel einer späteren Behandlung. PID bedeutet immer die Entscheidung über das Weiterleben eines Menschen. Damit ist PID faktisch auf eine qualitative Selektion mit der anschließenden Beseitigung menschlichen Lebens ausgerichtet. Mit der PID maßt der Mensch sich an, „den Wert eines menschlichen Lebens einzig und allein nach Maßstäben wie Normalität und physisches Wohlbefinden zu beurteilen.“<sup>11</sup> Damit wird ein Urteil über lebenswertes und nicht lebenswertes Leben gefällt bzw. über ein für die Eltern ertragbares oder nicht ertragbares Leben. Allein diese Entscheidung zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben ist bereits eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, *nicht nur der aussortierten Embryonen, sondern auch die Menschen, die mit dieser Behinderung bereits leben*. Dies ist gemäß Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 GG: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ verboten. Insbesondere Menschen, die mit einer Behinderung oder Erkrankung leben, deren Erkennung im Rahmen einer PID zur Selektion führen könnte, fühlen sich in ihrer Existenz hinterfragt.

---

<sup>7</sup> Vgl. C. Starck in v. Mangoldt, Klein, Kommentar zum Grundgesetz, Art. 1 Abs. 1 Rdn. 40

<sup>8</sup> BVerfGE 39, 1 (41), 88, 203 (252)

<sup>9</sup> Vgl. die so genannte „Objektformel“ von G. Dürig, wonach die Menschenwürde verletzt ist, „wenn der konkrete Mensch zum Objekt, zu einem bloßen Mittel, zur vertretbaren Größe herabgewürdigt wird.“, siehe dazu: G. Dürig in T. Maunz, G. Dürig, GG (1958), Art. 1 Abs. 1 Rn. 28,34

<sup>10</sup> E.-W. Böckenförde, Warum nicht PID?, FAZ 14.03.2011, BVerfGE 88, 203 (252)

<sup>11</sup> Kongregation für die Glaubenslehre, Instruktion *DIGNITAS PERSONAE* über einige Fragen der Bioethik, September 2008, Nr. 22

### **3. Präimplantationsdiagnostik kann zu weiteren Diskriminierungen führen**

Durch eine Zulassung der PID können diskriminierende Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen in unserer Gesellschaft verstärkt werden. Es ist zu befürchten, dass Behinderung mit vermeintlich vermeidbarem Leid gleichgesetzt wird und die Betroffenen weniger Unterstützung und Anerkennung ihrer Leistungen erfahren. Angesichts einer zunehmenden Mittelknappheit in öffentlichen Haushalten und Verteilungsproblemen kann die Finanzierung von Inklusionsmaßnahmen oder Forschungsprojekte über Erkrankungen bzw. Behinderungen auf weniger gesellschaftliche Akzeptanz stoßen.

Das UN Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) fordert vom nationalen Gesetzgeber, institutionelle Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung nicht länger als defizitär angesehen werden, Diskriminierung unterbunden und eine volle selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht wird. Menschen mit Behinderung wollen in erster Linie als Menschen wie andere auch und nicht als „eingeschränkt“ wahrgenommen bzw. auf medizinische Fakten reduziert werden. Eine Zulassung der PID, die den Selektionsgedanken erneut in die deutsche Rechtsordnung einführt, der durch die Reform des § 218a StGB mit der Beseitigung der so genannten embryopathischen Indikation bewusst abgeschafft worden war, ist weder mit dem Grundgesetz noch mit der UN-BRK vereinbar.

Die Gesetzentwürfe Drs. 17/5451 (Flach et al.) und Drs. 17/5452) (Röspel et al.) und , die Möglichkeiten der PID geben wollen, begründen dies mit sonst „erheblich negativen Auswirkungen auf Paare, die aufgrund einer genetischen Vorbelastung ein hohes Risiko für eine Tot- oder Fehlgeburt haben ...“<sup>12</sup> oder dem Verstoß des Verbotes der PID gegen das Verhältnismäßigkeitsgebot. Eine „begrenzte Zulassung der PID [bringt] den individuellen Freiheitsanspruch auf der einen und den Schutz allgemeiner Rechtsgüter durch den Staat auf der anderen Seite am ehesten zu einem gerechten Ausgleich“<sup>13</sup>. Dem kann schon aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht gefolgt werden, da es um den Schutz der Menschenwürde geht. „Die Existenz des ungeborenen Lebens hat daher Vorrang vor der freien Entfaltung der Mutter,...“<sup>14</sup>. Mit dem gesetzlichen Verbot der PID würde der Gesetzgeber folglich seine Verantwortung zum Schutz des ungeborenen Lebens erfüllen.

### **4. Die Regelungen der §§ 218 ff StGB und der Abbruch einer Schwangerschaft sind nicht mit der Präimplantationsdiagnostik vergleichbar**

Ein Verbot der PID steht nicht im Widerspruch zum nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch bei medizinischer Indikation. Die medizinische Indikation stellt nach § 218a Abs. 2 StGB auf die Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren ab und erlaubt den Schwangerschaftsabbruch nur, wenn diese Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann. Sie zielt nicht auf die Selektion bei embryopathischem Befund. Die embryopathische Indikation wurde mit dem im Jahr 1995 verabschiedeten Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz als eigenständiger Tatbestand abgeschafft.

Rechtlich möglich ist der Abbruch der Schwangerschaft nur mit Blick auf den Gesundheitszustand der Frau und nicht mit Blick auf den Gesundheitszustand des Embryos. Dies wird

---

<sup>12</sup> Drs. 17/5452 Röspel et al., S. 2

<sup>13</sup> Drs. 17/5451 Flach et al., S. 8

<sup>14</sup> Starck in v. Mangoldt, Klein, Art 1 Rdn. 94 mit Verweis auf BVerfGE 88, 203 (267)

auch in dem die Diskussion auslösenden Urteil des BGHs vom 6. Juli 2010 deutlich: „Der Senat betont, dass die im § 218a Abs. 2 StGB normierte „medizinisch-soziale“ Indikation entgegen im Schrifttum gebrauchten Bezeichnungen keine gesetzliche Legitimierung einer „Schwangerschaft auf Probe“ bedeutet. Für die Indikation maßgebend ist nicht eine Behinderung des Kindes, sondern die dort beschriebene schwerwiegende Beeinträchtigung der Schwangeren.“

Dagegen soll es in zwei der vorliegenden Gesetzentwürfe durch die PID gerechtfertigt sein, befruchtete Eizellen mit der Absicht einer Selektion gezielt zu produzieren und diejenigen mit embryopathischen Diagnosen zu verwerfen. Die Auswahlentscheidung basiert allein auf der Diagnose einer (möglichen) Behinderung oder schweren Erkrankung im Lebensverlauf und ist so mit dem einer medizinischen Indikation zugrunde liegenden Grundrechtskonflikt, in der eine Abwägung der Schutzinteressen zwischen Mutter und Kind vorgenommen wird, nicht vergleichbar.

Daraus folgt, dass die Zulassung der PID zu einem Wertungswiderspruch in unserer Rechtsordnung führen würde. Mit der Regelung des § 218a Abs. 2 StGB und ihrer Entstehungsgeschichte ist nur ein ausnahmsloses Verbot der PID vereinbar.

## **5. Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik (PND) sind nicht miteinander vergleichbar**

Pränataldiagnostische Maßnahmen werden während der Schwangerschaft insbesondere mit dem Ziel eingesetzt „durch Früherkennung von Fehlentwicklungen eine optimale Behandlung der Schwangeren und des (ungeborenen) Kindes zu ermöglichen“<sup>15</sup>. Sie dient also der Gesunderhaltung von Mutter und Kind, gegebenenfalls therapeutischen und heilenden Eingriffen oder der Vorbereitung besonderer Erfordernisse für eine Geburt. Ihr Ziel ist es aber auch, „Schwangeren Hilfe bei der Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft zu geben“<sup>16</sup>. Diagnosen über eine Behinderung oder schwere Erkrankung, die während der Schwangerschaft durch PND festgestellt werden, ziehen keineswegs automatisch einen Schwangerschaftsabbruch nach sich. Der Entscheidungskonflikt von Frauen und Paaren kann aber sehr wohl auch zur Fortsetzung der Schwangerschaft führen.

Bei der PID dagegen steht die Entscheidung schon fest, bevor überhaupt ein Embryo existiert. Ziel und Zweck der PID ist die Aussortierung der Embryonen, die bestimmte vorher festgelegte Kriterien nicht erfüllen. Die Folge der PID ist nicht Therapie oder Heilung, die Folge ist für die kranken Embryonen Nichtimplantation und Absterben.

Bei der PND ist das Leben des Kindes im Mutterleib spür- und sichtbar. Bei der PID hingegen ist eine große Distanz durch den technischen Vorgang vorhanden und es besteht noch keine Schwangerschaft. Diese Situation macht es erforderlich, das ungeschützte Leben in vitro stärker durch den Staat und seine Instrumente, also durch Verbote zu schützen. Insofern sind PND und PID von ihrer Ausgangssituation her nicht vergleichbar und bedürfen anderer Regelungen.

---

<sup>15</sup> Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen, Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, 28.02.2003

<sup>16</sup> A.a.O.

## **6. Die PID ist für die betroffenen Eltern ein belastender Weg zum Kind mit geringen Erfolgsaussicht**

Der Wunsch und die Hoffnung, das Ungeborene mögen gesund sein, gehen mit jeder Schwangerschaft einher. Es ist nur zu gut nachzuvollziehen, dass besonders nach bereits erlebten Fehl- oder Totgeburten jeder mögliche Weg zu einem gesunden Kind gesucht wird. Allerdings sind wir der Auffassung, dass die PID diesen Weg nicht darstellt. Zum einen setzt sie die künstliche Befruchtung (IVF) voraus, mit all den Schwierigkeiten und Risiken, die sich hieraus für die Frau ergeben. Während das Verfahren der künstlichen Befruchtung sich auf infertile Paare bezieht, sind die meisten Paare, die für eine PID in Frage kommen, in der Lage, auf natürlichem Wege schwanger zu werden. Da für eine PID eine künstliche Befruchtung jedoch Voraussetzung ist, muss sich eine Frau einer Hormonbehandlung und einem operativen Eingriff unterziehen, die mit Risiken für sie und das werdende Kind verbunden sind. Die psychischen, physischen Probleme und Belastungssituationen in der Partnerschaft tauchen in den Argumentationslinien der Befürworter der Zulassung der PID nicht auf.

Ebenso wenig wird deutlich gemacht, dass die PID in nur wenigen Fällen Paaren zu einem Kind verhilft. Frauen setzen sich nicht nur hohen gesundheitlichen Risiken aus, sondern müssen unter Umständen über viele Monate mit einem Gefühlskarussell von hohen Erwartung und herben Enttäuschungen umgehen. Die „Baby-take-home-Rate“ ist nach wie vor sehr gering und liegt unter 20 %.<sup>17</sup> In vielen Fällen wird nach einer PID eine invasive PND durchgeführt, was je nach Ergebnis auch zu Spätabbrüchen führen kann.

Bei Einführung der PND waren die Untersuchungen für einige spezielle Fälle gedacht. Mittlerweile gehört die PND zur gynäkologischen Routine und wird in Deutschland flächendeckend angewendet. Frauen, die keine PND in Anspruch nehmen wollen, stehen teilweise unter Rechtfertigungsdruck. Eine Zulassung der PID könnte dazu führen, dass es Frauen noch schwerer fällt, Schwangerschaft und Geburt vom hohen Erwartungs- und unrealistischen Perfektionsdruck abzukoppeln und eine selbstbestimmte Entscheidung gegen PND zu treffen.

## **7. Die Präimplantationsdiagnostik lässt sich nicht begrenzen**

Der uneingeschränkte Einsatz der Präimplantationsdiagnostik wird in der Regel auch von PID-Befürwortern kritisch beurteilt. Aus diesem Grunde wollen die Gesetzentwürfe Drs. 17/5452 (Röspel et al.) und Drs. 17/5451 (Flach et al.) die Anwendung der PID wirkungsvoll und transparent begrenzen. Die Durchführung einer PID an Paaren und deren Embryonen soll nur dann rechtmäßig sein, wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für den Ausbruch einer schwerwiegende Erbkrankheit des Embryo besteht *und* (vgl. Röspel et al.) bzw. *oder* (vgl. Flach et al.) die Schädigung des Embryos mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen kann. Gleichzeitig sollen bestimmte Verfahrensregeln eingehalten werden, wie z.B. die Inanspruchnahme einer reproduktionsmedizinischen, humangenetischen und psychosozialen Beratung, das Einholen eines positiven Votums einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission und die Durchführung der PID in eigens dafür lizenzierten Zentren.

Das Kommissariat der deutschen Bischöfe – Katholisches Büro in Berlin – und der Deutsche Caritasverband sehen eine Begrenzung der PID auf schwerwiegende oder lebensbedrohliche Erkrankungen oder Behinderungen als ethisch nicht gerechtfertigt und auch in der Praxis

---

<sup>17</sup> Vgl. Berichte der European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) auf <http://www.eshre.eu>

nicht möglich an. Bereits heute zeigt sich, dass dort, wo die PID eingeschränkt erlaubt ist, nach und nach problematische Ausweitungen stattfinden.<sup>18</sup> Der Vergleich mit anderen Ländern, in denen die PID erlaubt ist, belegt auch wie bspw. immer neue Krankheiten in den Katalog der als zulässig zu untersuchenden Krankheiten aufgenommen werden. Hier zeigen aber allein schon die höchst unterschiedlichen Krankheitsbilder und subjektiv erfahrenen Krankheitsverläufe, dass es unmöglich ist, von der „Schwere“ einer Erbkrankheit zu sprechen.

Die Anhörung im Deutschen Ethikrat am 16.12.2010 zur Praxis der Präimplantationsdiagnostik im europäischen Vergleich machte überdies deutlich, dass nicht nur große Unterschiede zwischen den Ländern bestehen, welche Erbkrankheiten und Faktoren eine PID ermöglichen sollen. Auch innerhalb der Länder konnten zwischen den einzelnen Zentren Unterschiede in der Bewertung der Faktoren festgestellt werden. Ob die PID zugelassen wird, ist von sehr subjektiven Faktoren und Einschätzungen der Schwere einer Krankheit und der Schwere ihrer Auswirkungen auf das Leben des Paares abhängig.

Die vorgelegten Gesetzentwürfe enthalten diese geschilderten Ausweitungstendenzen, da auf eine konkrete Beschreibung von möglichen Krankheiten verzichtet wird. Die unbestimmten Rechtsbegriffe der „schweren“ oder „schwerwiegenden“ Erbkrankheit, die „hohe Wahrscheinlichkeit“ für ihren Eintritt oder für eine Schädigung werden nur unter Schwierigkeiten in der Praxis so konkretisiert werden können, dass betroffene Elternpaare gleichbehandelt werden. Verstöße gegen das Gleichbehandlungsgebot sind absehbar. Schon vor diesem Hintergrund muss davon ausgegangen werden, dass eine Begrenzung der PID nicht möglich sein wird.

Zudem ist es der Forschung immanent, es ist ihre Aufgabe, immer neue Entwicklungen und Zielsetzungen voranzutreiben. So werden zukünftig immer mehr genetische Dispositionen für Erkrankungen und Behinderungen feststellbar sein und den informellen Katalog der zu untersuchenden Krankheiten erweitern. Ferner ist zu erwarten, dass in Zukunft durch die PID der Erfolg der künstlichen Befruchtung gesteigert werden kann und diese Untersuchung nicht nur für so genannte Hochrisikopaare relevant ist. Neben dem wissenschaftlichen Fortschritt können auch die zunehmende Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen und die kostenintensive Gesundheitsversorgung bestimmter genetisch bedingter Krankheiten oder Behinderungen die Ausweitungstendenzen der PID fördern.

## **8. Das Problem der Nebenbefunde ist kaum zu lösen**

Grundsätzlich kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen jeder PID neben den eigentlichen Indikationen auch andere genetische Auffälligkeiten des Embryos erhoben werden. Hinzukommt, dass mittels Einsatz neuerer Technologien (z.B. Chip-Technologien) Hunderte von Genen und deren Veränderungen untersucht werden können und so eine Fülle an „überschüssiger“ Information generiert wird. Unverständlich ist es daher, dass sich die vorliegenden Gesetzesentwürfe, in denen die PID begrenzt erlaubt sein sollte, nicht mit dem Problem der Nebenbefunde explizit auseinandersetzen. Wird z.B. aufgrund der elterlichen Disposition ein Embryo nach Mukoviszidose untersucht und stattdessen durch Zufall eine Trisomie 21 erkannt, so ist es unrealistisch anzunehmen, dass der Arzt diesen Befund den betroffenen Eltern nicht mitteilt.

---

<sup>18</sup> Vgl. R. Kollek, R.: Präimplantationsdiagnostik: Belastungen für Frauen und Ausweitungstendenzen. In: Hamburger Ärzteblatt, 4/2001, S. 181-184



## 9. PID und „überzählige“ Embryonen

Die Zulassung der PID würde das Problem von nicht verwendeten Embryonen erheblich vergrößern. Aufgrund des hohen Embryonenverbrauchs der PID ist mit überzähligen Embryonen zu rechnen. Dem Bericht der European Society for Human Production and Embryology (ESHRE) zufolge werden in einem Behandlungszyklus durchschnittlich 9,6 Eizellen befruchtet. Davon waren 1,7 Embryonen als transferierbar qualifiziert.<sup>19</sup> Unvereinbar mit dieser klinischen Praxis der PID ist die sog. „Dreierregel“ (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 und 5 ESchG), wonach nach der vorherrschenden Auslegung höchstens drei Embryonen erzeugt und in den Uterus der Mutter transferiert werden dürfen. Es ist daher inkonsequent, wenn der Gesetzentwurf Drs. 17/5451 (Flach et al.) an der Dreierregel festhält. Im Unterschied dazu sieht der Gesetzentwurf Drs. 17/5452 (Röspel et al.) eine Abweichung vor, nennt aber keine Obergrenze für die zu erzeugenden Embryonen. Eine Zulassung der PID hat weitreichende Konsequenzen für den Embryonenschutz. Es würde sich die Frage ergeben, was mit diesen Embryonen geschieht. Es ist abzusehen, dass es ein großes Interesse von Seiten der Forschung geben wird, diese Embryonen für die embryonale Stammzellforschung zu verwenden. Außerdem könnte die Gültigkeit der Dreierregel für jede IVF angefragt werden.

**In Bezug auf einzelne Regelungen der vorliegenden Entwürfe muss unabhängig von den oben genannten grundsätzlichen Bedenken auf folgende Problematiken hingewiesen werden:**

### **PID an totipotenten Zellen, d.h. die Blastomerbiopsie, ist durch das ESchG verboten**

Das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010 hat lediglich festgestellt, dass „PID mittels Blastozystenbiopsie und anschließender Untersuchung der entnommenen pluripotenten Trophoblastzellen“ nicht hinreichend klar im ESchG verboten ist.<sup>20</sup> Die PID an totipotenten Zellen hingegen ist „in § 2 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 ESchG, jeweils i.V.m. § 8 Abs. 1 ESchG, eindeutig untersagt und mit Strafe bedroht.“<sup>21</sup> Die beiden Gesetzentwürfe, die eine eingeschränkte PID zulassen wollen, gehen mit ihrer Definition hierüber hinaus und unterscheiden nicht zwischen der PID an totipotenten oder pluripotenten Zellen. Im Entwurf Drs. 17/5451 lautet die Definition der PID „Wer Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer genetisch untersucht (Präimplantationsdiagnostik),...“, § 3a Abs. 1 ESchG-E. Im Entwurf Drs. 17/5452 heißt es, „Wer einen Embryo vor dessen Übertragung auf eine Frau genetisch untersucht,...“, § 3a Abs. 1 ESchG-E. Somit entsteht durch eine Zulassung der PID nach den derzeit vorliegenden Entwürfen ein deutlicher Widerspruch zum derzeitigen ESchG und zu Rechtsprechung des BGHs.

### **Der Entwurf Drs. 17/5451 ermöglicht ein Präimplantationsscreening**

Der Entwurf Flach et al. Drs. 17/ 5451 geht mit der Zulassungsvoraussetzung in § 3a Abs. 2 S. 2 ESchG-E „Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine Präimplantationsdiagnostik zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.“ weit über das Vorliegen von Erbkrankheiten hinaus. Aufgrund dieser Vorschrift kann jede spontane Chromosomenveränderung, die z.B. aufgrund des Alters der zukünftigen Mutter wahrscheinlich ist, untersucht werden. Das Aneuploidie-Screening wird damit möglich. Viele der in Frage kommenden Beeinträchtigungen beinhalten zwar einerseits das Risiko von Fehl- oder Totgeburt können aber ebenso zu einer Lebensfähigkeit des Kindes, einer geringen Ausprägung des Krankheitsbildes führen. Objektive Maßstäbe sind kaum vorhanden, um anhand der Chromoso-

<sup>19</sup> Siehe <http://www.eshre.eu>

<sup>20</sup> BGH vom 06.07.2010 5 StR 386/09

<sup>21</sup> BGH vom 06.07.2010 5 StR 386/09, S. 10

men die tatsächlichen Auswirkungen und den tatsächlichen Ausbruch der Krankheit bestimmen zu können. Diese Vorschrift ist somit nicht geeignet, das in der Begründung von den Verfassern des Entwurfs gesteckte Ziel, „durch eine ausdrückliche Bestimmung im ESchG die gesetzliche Grundlage für eine eng begrenzte Anwendung der PID in Deutschland zu schaffen“<sup>22</sup>.

Darüber hinaus steht diese Vorschrift im Widerspruch zu den Regelungen des Gendiagnostikgesetzes. Dort ist die Untersuchung von spätmanifestierenden Krankheiten im Rahmen der PND verboten, § 15 Abs. 2 GenDG. Vor dem Hintergrund der häufig bemühten „Wertungswidersprüche“ ist darauf hinzuweisen, dass bei Beibehaltung des § 3a Abs. 2, S. 2 ESchG-E (Drs. 17/5451) ein Wertungswiderspruch zur PND tatsächlich entstehen würde.

Freiburg im Breisgau und Berlin, den 24. Mai 2011

Deutscher Caritasverband e.V.

Kommissariat der deutschen Bischöfe

Prälat Dr. Peter Neher  
Präsident

Prälat Dr. Karl Jüsten  
Leiter des Kommissariats der deutschen  
Bischöfe

---

<sup>22</sup> Drs. 17/5451, S. 9