

? VorNr ?
? AK ?
? Datum ?

20.12.2010

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45

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. Christel Happach-Kasan, Dr. Marlies Volkmer, Mechthild Rawert, Ulla Burchardt,

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

A. Problem

Der Staat trägt 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 befinden sich in einem Konflikt. Sie haben den Wunsch, einem gesunden Kind das Leben zu schenken, wissen aber um das Risiko einer Schwangerschaft und die möglichen Lebensrisiken für ihr Kind, dem eventuell eine schwere Krankheit mitgegeben wird. Es sind vor allem solche Paare, die bereits ein schwer krankes, vielleicht schon verstorbenes Kind haben oder die nach einer Pränataldiagnostik und einer ärztlichen Beratung eine Abtreibung haben vornehmen lassen.

Seit gut zwei Jahrzehnten gibt es mit der PID die medizinische Möglichkeit, schwere Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien an künstlich erzeugten Embryonen noch vor deren Implantation zu erkennen. Dadurch können 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 hat der Bundesgerichtshof festgestellt, dass die PID zur Entdeckung schwerer genetischer Schäden des künstlich erzeugten Embryos nach geltendem Recht

46 unter bestimmten Voraussetzungen straffrei ist. Dabei hat der Bundesgerichtshof darauf hingewie-
47 sen, dass es widersprüchlich wäre, einerseits die belastenden Schwangerschaftsabbrüche nach §
48 218a Abs. 2 StGB straffrei zu lassen und andererseits die PID, die auf einem weitaus weniger be-
49 lastenden Weg dasselbe Ziel verfolgt, bei Strafe zu untersagen.

50
51 Damit steht zwar fest, dass die PID in der vom BGH zu entscheidenden Konstellation nach gelten-
52 dem Recht nicht strafbar ist. Eine eindeutige gesetzgeberische Grundentscheidung, ob und inwie-
53 weit die PID in Deutschland Anwendung finden soll, steht jedoch aus.

54

55

56 **B. Lösung**

57

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

67

68

69 **C. Alternativen**

70

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

82

83

84 **D. Kosten**

85

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

91 **Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik**
92 **(Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)**
93
94
95

96 Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
97

98 **Artikel 1**
99 **Änderungen des Embryonenschutzgesetzes**
100

101 Das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746) wird wie folgt geändert:
102

103 1. Nach § 3 wird folgender neue § 3a eingefügt:
104

105 **§ 3a**
106 **Präimplantationsdiagnostik**
107

108 (1) Wer Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer genetisch untersucht (Prä-
109 implantationsdiagnostik), wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.
110

111 (2) Besteht auf Grund der genetischen Disposition der Eltern oder eines Elternteiles für deren
112 Nachkommen eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Erbkrankheit, handelt nicht
113 rechtswidrig, wer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach dem allgemein anerkannten
114 Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einen Embryo in vitro vor dem intrauterinen
115 Transfer auf die Gefahr dieser Krankheit untersucht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine
116 Präimplantationsdiagnostik zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos
117 vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.
118

119 (3) Eine Präimplantationsdiagnostik nach Absatz 2 darf nur nach einer medizinischen und psycho-
120 sozialen Beratung und schriftlichen Einwilligung der Mutter von fachlich geschulten Ärzten nach
121 einem positiven Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission und in für die
122 Präimplantationsdiagnostik lizenzierten Zentren vorgenommen werden. Die im Rahmen der Prä-
123 implantationsdiagnostik durchgeführten Maßnahmen werden in einer Zentralstelle dokumentiert.
124 Das Nähere wird durch Verordnung der Bundesregierung geregelt.
125

126 (4) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 3a Abs. 3 eine Präimplantationsdiagnostik vornimmt.
127 Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet werden.
128

129 (5) Kein Arzt ist verpflichtet, eine Maßnahme nach Absatz 2 durchzuführen oder an ihr mitzuwirken.
130 Aus der Nichtmitwirkung darf kein Nachteil des Betroffenen erwachsen.
131

132 (6) Die Bundesregierung erstellt in jeder Legislaturperiode, frühestens nach zwei Jahren nach In-
133 krafttreten des Gesetzes, einen Bericht über die Erfahrungen mit der Präimplantationsdiagnostik.
134 Der Bericht enthält auf der Grundlage der zentralen Dokumentation die Zahl der jährlich durchge-
135 führten Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Auswertung. Der Bericht beruht auf anonymi-
136 sierten Daten.
137

138
139 2. In § 9 wird folgende neue Nummer 2 eingefügt:
140

141 „2. die Präimplantationsdiagnostik,“.

142 Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden Nummern 3 und 4.
143
144

145 3. In § 11 Abs. 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:
146

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

148
149 In der bisherigen Nummer 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
150

151
152 **Artikel 2**
153 **Inkrafttreten**
154

155 Das Gesetz tritt am in Kraft.
156

157
158
159
160 Berlin, den 15. Februar 2011
162

163 **Begründung**

164
165 **A. Allgemeiner Teil**

166
167 **I.**

168
169 Das medizinische Verfahren der Präimplantationsdiagnostik (PID) wurde Ende der 1980er Jahre
170 entwickelt. Mit Hilfe der PID, die ausschließlich bei einer künstlichen Befruchtung angewandt wird,
171 sind konkrete Aussagen über genetische Schädigungen einer oder mehrerer in vitro befruchteter
172 Embryozellen noch vor der Einsetzung in die Gebärmutter möglich. Bei dem Verfahren der PID
173 wird das Erbgut eines Embryos durch die Entnahme von ein bis zwei Zellen ca. drei Tage nach
174 der Befruchtung hinsichtlich bestimmter krankheitsrelevanter Mutationen oder Chromosomenano-
175 malien untersucht. Genetisch stark vorbelasteten Eltern, die zum Teil bereits ein schwer krankes
176 Kind haben oder die nach einer Pränataldiagnostik und einer ärztlichen Beratung eine Abtreibung
177 haben vornehmen lassen, gibt diese Methode die Möglichkeit, ein gesundes Kind zur Welt zu
178 bringen.

179
180 International ist das Verfahren in vielen Ländern etabliert. In Europa zählen dazu Großbritannien,
181 Frankreich, Spanien, Skandinavien, Belgien und die Niederlande. In den meisten dieser Länder
182 beruht die Behandlungspraxis auf besonderen Gesetzen, die das Verfahren beim Risiko einer
183 schweren Erbkrankheit zulassen. Die Erfahrungen zeigen, dass die Zulassung der PID unter
184 strengen Auflagen eine verantwortungsvolle medizinische Diagnose ermöglicht und hohe ethische
185 Kriterien erfüllt.

186
187 Der Bundesgerichtshof hat am 6. Juli 2010 entschieden, dass die PID zur Entdeckung schwerer
188 genetischer Schäden des extrakorporal erzeugten Embryos unter bestimmten Voraussetzungen
189 straffrei ist. Er hat festgestellt, dass die PID im Einklang steht mit dem durch das Embryonen-
190 schutzgesetz verfolgten Zweck des Schutzes von Embryonen vor Missbräuchen. Zudem sei die
191 PID geeignet, schwerwiegende Gefahren infolge eines späteren ärztlich angezeigten Schwanger-
192 schäftsabbruches zu vermeiden. Ein strafbewehrtes Gebot, Embryonen auch bei genetischen Be-
193 lastungen der Eltern ohne Untersuchung zu übertragen, berge hohe Risiken in sich.

194
195
196 **II.**

197
198 Angesichts der Hochwertigkeit der betroffenen Rechtsgüter ist es zur Gewährleistung hoher medi-
199 zinischer und ethischer Standards erforderlich, die Voraussetzungen und Verfahren der PID zu
200 regeln. So ist es nur in bestimmten Fällen medizinisch vertretbar, künstlich gezeugte Embryonen
201 vor der Einpflanzung in den Mutterleib auf Erbkrankheiten oder Schädigungen, die zu einer Fehl-
202 bzw. Totgeburt führen könnten, zu untersuchen. Da eine Regelung wesentlich in Grundrechtsposi-
203 tionen Beteiligter eingreift, ist der Gesetzgeber gehalten, Rechtssicherheit zu schaffen. Bei einer
204 gesetzlichen Regelung der PID verfügt der Gesetzgeber über einen weiten Gestaltungsspielraum,
205 unterliegt jedoch den Grenzen der Verfassung. Ein absolutes Verbot der PID würde gegen das
206 Verhältnismäßigkeitsgebot verstoßen. Der Gesetzentwurf trägt dem durch eine an enge Voraus-
207 setzungen gebundene Zulassung der PID Rechnung.

208
209 Die Notwendigkeit, die PID gesetzlich zu regeln, reicht allerdings nur so weit, wie es die Legitimie-
210 rung des Grundrechtseingriffs gebietet. Das Nichtimplantieren eines geschädigten Embryos wird
211 auch nach einer begrenzten Zulassung der PID für viele Ärzte und Eltern eine Frage des Gewis-
212 sens bleiben. Die Freiwilligkeit der Vornahme bzw. Teilnahme hebt der Entwurf in besonderem
213 Maße hervor – auch um einem möglichen Trend in der Gesellschaft vorzubeugen, der das gesetz-
214 liche Recht auf eine PID einmal quasi zur Pflicht werden lassen könnte.

215
216 Gerade im Bereich persönlicher Lebensgestaltung, in dem regulative staatliche Eingriffe besonde-
217 rer Rechtfertigung bedürfen, bringt eine begrenzte Zulassung der PID den individuellen Freiheits-
218 anspruch auf der einen und den Schutz allgemeiner Rechtsgüter durch den Staat auf der anderen
219 Seite am ehesten zu einem gerechten Ausgleich. Denn eine derartige Zulassung ermöglicht den

220 Paaren, die eine PID wahrnehmen wollen, die verantwortungsvolle Ausübung ihres Grundrechts
221 auf Fortpflanzungsfreiheit, ohne dass damit die moralische Position derjenigen, die die PID strikt
222 ablehnen, abgewertet oder für unhaltbar erklärt würde.

223
224
225 III.
226

227 Der Gesetzentwurf dient dem Ziel, durch eine ausdrückliche Bestimmung im ESchG die gesetzli-
228 che Grundlage für eine eng begrenzte Anwendung der PID in Deutschland zu schaffen. Bei der
229 Abwägung zwischen den Ängsten und Nöten der Betroffenen und ethischen Bedenken wegen der
230 Nichtimplantation eines schwer geschädigten Embryos trifft dieser Gesetzentwurf eine Entschei-
231 dung zugunsten der betroffenen Frau.

232
233 Über die Durchführung der PID ist jedoch in jedem Einzelfall gesondert zu entscheiden. Dieser
234 Einzelfall liegt dann vor, wenn ein für die PID geschulter Arzt als Angehöriger eines lizenzierten
235 Zentrums für Fortpflanzungsmedizin eine hohe Wahrscheinlichkeit attestiert, dass das von dem
236 Paar gezeugte Kind von einer besonders schweren Erbkrankheit betroffen sein wird oder eine
237 Fehl- bzw. Totgeburt zu erwarten ist. Die PID darf nur nach Zustimmung einer interdisziplinär zu-
238 sammengesetzten Ethik-Kommission zu dem Zweck durchgeführt werden, die Anlagen für dieses
239 Leiden zu ermitteln. Das Gesetz verzichtet bewusst auf eine Auflistung von Krankheiten als Indika-
240 tion für eine PID. Die Entscheidung, in welchen eng definierten Fällen eine PID durchgeführt wer-
241 den kann, obliegt dem verantwortlich handelnden Arzt und dem Votum der Ethik-Kommission.
242 Über jeden Fall wird einzeln entschieden.

243
244 Das Gesetz definiert eine Pflicht zum Beratungsgespräch vor der Durchführung einer PID. Die
245 medizinische und psychosoziale Beratung soll die Paare über Wesen, Tragweite und Erfolgsraten
246 der genetischen Untersuchung aufklären und den Paaren helfen eine verantwortliche und gewis-
247 senhafte Entscheidung zu treffen. Eine genetische Untersuchung oder Analyse darf nur vorge-
248 nommen und eine dafür erforderliche genetische Probe nur gewonnen werden, wenn die betroffe-
249 ne Frau in die Untersuchung und die Gewinnung der Probe schriftlich gegenüber der verantwortli-
250 chen ärztlichen Person eingewilligt hat. Auch nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses der
251 PID ist den Paaren eine genetische Beratung anzubieten.

252
253 Die PID ist nur in entsprechend lizenzierten Zentren zuzulassen und zu konzentrieren.

254
255 Die Bundesregierung erstellt in jeder Wahlperiode einen Bericht über die Erfahrung mit der PID,
256 der dem Bundestag zugeleitet wird. Der Bericht enthält auf der Basis der zentralen Dokumentation
257 die Zahl der jährlich durchgeführten Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Auswertung. Der
258 Bericht beruht auf anonymisierten Daten.

259
260
261
262 **B. Einzelbegründung**

263
264 **Zu Artikel 1**

265 **Zu Nummer 1 (§ 3a Präimplantationsdiagnostik)**

266
267 Um die ethische wie rechtliche Bedeutung der PID und die Klarstellungsfunktion der Gesetzesän-
268 derung zum Ausdruck zu bringen, fasst der Entwurf die notwendigen Änderungen in einem eige-
269 nen Paragraphen zusammen. Eine Einfügung der Bestimmung nach § 3 empfiehlt sich wegen einer
270 Vergleichbarkeit der Regelungsinhalte: § 3 Satz 2 lässt aus schwerwiegenden genetischen Grün-
271 den eine Ausnahme von dem grundsätzlichen Verbot des Satzes 1 zu, eine Samenzelle für die
272 künstliche Befruchtung nach dem Geschlecht auszuwählen; § 3a will aus entsprechenden Grün-
273 den – allerdings für den Fall einer Nichtimplantation bereits befruchteter Eizellen – eine begrenzte
274 Ausnahme vom grundsätzlichen Schutz der Embryonen regeln.

277 **Zu Absatz 1**

278
279 Absatz 1 trifft die gesetzgeberische Grundentscheidung für ein grundsätzliches Verbot der PID.

280
281 **Zu Absatz 2**

282
283 Absatz 2 regelt, unter welchen Voraussetzungen die PID nicht rechtswidrig ist.

284
285 Vom Sinn des Behandlungsverfahrens her ist die PID ein dreigeteiltes Verfahren (IVF/genetische
286 Untersuchung/Implantationsentscheidung). Die ersten beiden Schritte sind eine logische Einheit,
287 da der Arzt zunächst eine künstliche Befruchtung vornehmen muss, um den Embryo auf das ge-
288 netische Risiko untersuchen zu können. Die Formulierungen „zur Herbeiführung einer Schwanger-
289 schaft“ und „vor dem intrauterinen Transfer ... zu untersuchen“ halten ausdrücklich fest, dass die-
290 se Schritte von einem Arzt nur mit dem Ziel, einen Embryo zu implantieren, unternommen werden
291 dürfen. Auf diese Weise wird das gesamte Behandlungsverfahren unter bestimmten engen Vor-
292 aussetzungen als nicht rechtswidrig definiert.

293
294 Der Begriff der „schwerwiegenden Erbkrankheit“ des Kindes nimmt auf eine vom ESchG bereits in
295 § 3 Satz 2 verwendete Formulierung Bezug. Unter „Erbkrankheiten“ sind nach derzeitigem Kennt-
296 nisstand der Gendiagnostik monogen bedingte Erkrankungen und Chromosomenstörungen zu
297 verstehen. „Schwerwiegend“ sind diese insbesondere, wenn sie sich durch eine geringe Lebens-
298 erwartung oder Schwere des Krankheitsbildes und schlechter Behandelbarkeit von anderen Erb-
299 krankheiten wesentlich unterscheiden. Bezüglich der betreffenden Krankheit muss bei dem zu
300 behandelnden Paar ein „hohes genetisches Risiko“ vorliegen. Dies ist eine hohe Wahrscheinlich-
301 keit, die vom üblichen Risiko der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland wesentlich ab-
302 weicht. Zum anderen ist die Eintrittswahrscheinlichkeit nach den Gesetzhilfen der Übertrag-
303 barkeit und Kombination erblicher Anlagen genetisch einzuschätzen: Eine Wahrscheinlichkeit von
304 25 bis 50 % wird als hohes Risiko bezeichnet. Das „Risiko des Paares“ muss nicht auf einer Be-
305 lastung beider Partner beruhen, sondern kann sich auch bei nur einem Partner ergeben.

306
307 Eine Fehlgeburt ist eine Schwangerschaft, die endet, bevor der sich entwickelnde Embryo bzw.
308 Fetus lebensfähig ist. Bis zur 12. Schwangerschaftswoche nennt man das Kind Embryo, danach
309 Fetus. Unter Totgeburt (intrauteriner Fruchttod) versteht man die Geburt eines toten Fetus von 500
310 Gramm und mehr Geburtsgewicht oder einem Gestationsalter von mindestens 22 vollendeten
311 Wochen. Eine Vielzahl von Faktoren kann zu einer Fehl- oder Totgeburt führen. Es gilt heute als
312 sicher, dass bestimmte Chromosomenanomalien die häufigste Ursache für eine Fehl- oder Totge-
313 burt darstellen, ohne dass chromosomale Veränderungen bei den Eltern vorliegen.

314
315 Als gesetzgeberischer Anknüpfungspunkt für den § 3a Abs. 2 ESchG ist § 218a Abs. 2 StGB ge-
316 wählt worden, weil hier wie dort (BVerfGE 88, S. 203 ff., 274) das Vorliegen einer ärztlichen Indi-
317 kation festgestellt werden muss. Ebenso wie der Abbruch nach medizinischer Indikation vom Ge-
318 setz ausdrücklich als „nicht rechtswidrig“ erklärt wird, ist demnach auch die Gesamtmaßnahme der
319 PID mit der Rechtsordnung vereinbar. Bei § 218a Abs. 2 StGB erklärt sich die negative Formulie-
320 rung „nicht rechtswidrig“ aus dem Gegensatz zum rechtswidrigen Abbruch nach Absatz 1. Aus
321 Gründen der Rechtsklarheit und gesetzgeberischen Eindeutigkeit könnte in § 3a die positive Aus-
322 sage „handelt rechtmäßig“ gewählt werden. An dieser Stelle muss jedoch sowohl aus systemati-
323 schen Gründen, als auch um unterschiedliche strafrechtliche Interpretationen zu vermeiden die
324 Formulierung „nicht rechtswidrig“ gewählt werden.

325
326
327 **Zu Absatz 3**

328
329 Absatz 3 nennt Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung zum Erlass einer Rechts-
330 verordnung, die die Voraussetzungen festlegt, unter denen die Anwendung einer PID zulässig ist.
331 Die dabei verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe bedürfen jedoch für ihre Anwendung in der
332 Praxis einer Konkretisierung. Darüber hinaus sind den das Verfahren anwendenden Ärzten mög-
333 lichst präzise Vorgaben an die Hand zu geben.

334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368

Zu Absatz 4

Wer den gesetzlichen Vorgaben des Absatzes 3 nicht entspricht, muss ein Bußgeld entrichten. So handelt ordnungswidrig, wer entgegen Absatz 3 eine PID ohne vorhergehende Beratung, die schriftliche Einwilligung der Mutter, das positive Votum der Ethikkommission oder in einem nicht lizenzierten Zentrum vornimmt. Ordnungswidrig handelt auch, wer der Rechtsverordnung nach Abs. 3 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

Zu Absatz 5

Besonderen Wert legt der Entwurf darauf, dass die PID für alle Beteiligten – insbesondere den behandelnden Arzt und die behandelte Frau – freiwillig ist und diese Freiwilligkeit auch rechtlich abgesichert wird. Dem dient die „Gewissensklausel“ des Absatzes 5.

Zu Absatz 6

Auf Grund der neuen Dimensionen, die sich für Eltern mit der begrenzten Zulassung der PID bei der Entscheidung über die Geburt eines Kindes eröffnen, ist es notwendig, dass das Parlament eine verlässliche Grundlage erhält, um die Praxis der PID überprüfen zu können. Der in jeder Legislaturperiode vorzulegende Bericht der Bundesregierung ist notwendig für eine verlässliche Einschätzung der Konsequenzen einer Anerkennung der PID. Zur Sicherung des Datenschutzes werden die Daten anonymisiert erfasst und anonymisiert im Bericht ausgewiesen.

Zu den Nummern 2 und 3 (Arztvorbehalt)

Es handelt sich um Folgeänderungen für die Vorschriften des ESchG über den Arztvorbehalt und dessen Bewehrung (§§ 9 und 11). Die Durchführung der PID soll Ärzten vorbehalten bleiben, da schon für die künstliche Befruchtung der Arztvorbehalt gilt.