

? VorNr ?
? AK ?
? Datum ?

3
4
5
6
7
8
9
20.12.2010

10 **Gesetzentwurf**

11 **der Abgeordneten Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Petra Sitte,**
12 **Jerzy Montag, Heinz Lanfermann, Edelgard Bulmahn, Michael Kretschmer, Hubertus**
13 **Heil (Peine), Christine Aschenberg-Dugnus, Katherina Reiche, Dr. Christel Happach-**
14 **Kasan, Dr. Marlies Volkmer, Mechthild Rawert, Ulla Burchardt,**

15 16 17 **Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik** 18 **(Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)**

19 20 21 22 23 **A. Problem**

24
25
26 Der Staat trägt eine besondere Verantwortung für den Schutz des geborenen und ungeborenen
27 Lebens. Dies schließt den Schutz von Frauen vor schweren körperlichen und seelischen Belas-
28 tungen im Hinblick auf die Schwangerschaft sowie die Vermeidung von Spätabbrüchen, die einen
29 oftmals bereits selbstständig lebensfähigen Embryo betreffen, mit ein. Viele Paare mit einer gene-
30 tischen Vorbelastung befinden sich in einem Konflikt. Sie haben den Wunsch, einem gesunden
31 Kind das Leben zu schenken, wissen aber um das Risiko einer Schwangerschaft und die mögli-
32 chen Lebensrisiken für ihr Kind, dem eventuell eine schwere Krankheit mitgegeben wird. Es sind
33 vor allem solche Paare, die bereits ein schwer krankes, vielleicht schon verstorbenes Kind haben
34 oder die nach einer Pränataldiagnostik und einer ärztlichen Beratung eine Abtreibung haben vor-
35 nehmen lassen.

36
37 Seit gut zwei Jahrzehnten gibt es mit der PID die medizinische Möglichkeit, schwere Erbkrankhei-
38 ten und Chromosomenanomalien an künstlich erzeugten Embryonen noch vor deren Implantation
39 zu erkennen. Dadurch können bereits vor Einleitung der Schwangerschaft Fehl- und Totgeburten
40 und die Weitergabe von besonders schweren Erkrankungen an das zukünftige Kind verhindert und
41 schwere Belastungen, insbesondere von den betroffenen Frauen, aber auch den Familien insge-
42 samt, abgewendet werden.

43
44 Mit seinem Urteil vom 6. Juli 2010 hat der Bundesgerichtshof festgestellt, dass die PID zur Ent-
45 deckung 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

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

96
97 Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:
98

99 **Artikel 1**
100 **Änderungen des Embryonenschutzgesetzes**
101

102 Das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746) wird wie folgt geändert:
103 1. Nach § 3 wird folgender neue § 3a eingefügt:
104
105

106 **§ 3a**
107 **Präimplantationsdiagnostik**
108

109 (1) Wer Zellen eines Embryos in vitro vor seinem intrauterinen Transfer genetisch untersucht
110 (Präimplantationsdiagnostik), wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe be-
111 straft.
112

113 (2) Besteht auf Grund der genetischen Disposition der Eltern oder eines Elternteiles für deren
114 Nachkommen eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Erbkrankheit, handelt nicht
115 rechtswidrig, wer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft nach dem allgemein anerkannten
116 Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einen Embryo in vitro vor dem intrauterinen
117 Transfer auf die Gefahr dieser Krankheit untersucht. Nicht rechtswidrig handelt auch, wer eine
118 Präimplantationsdiagnostik zur Feststellung einer schwerwiegenden Schädigung des Embryos
119 vornimmt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.
120

121 (3) Eine Präimplantationsdiagnostik nach Absatz 2 darf nur nach einer medizinischen und psycho-
122 sozialen Beratung und schriftlichen Einwilligung der Mutter von fachlich geschulten Ärzten nach
123 einem positiven Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethikkommission und in für die
124 Präimplantationsdiagnostik lizenzierten Zentren vorgenommen werden. Die im Rahmen der
125 Präimplantationsdiagnostik durchgeführten Maßnahmen werden in einer Zentralstelle dokumen-
126 tiert. Das Nähere wird durch Verordnung der Bundesregierung geregelt.
127

128 (4) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 3a Abs. 3 eine Präimplantationsdiagnostik vornimmt.
129 Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünfzigtausend Euro geahndet werden.
130

131 (5) Kein Arzt ist verpflichtet, eine Maßnahme nach Absatz 2 durchzuführen oder an ihr mitzuwir-
132 ken. Aus der Nichtmitwirkung darf kein Nachteil des Betroffenen erwachsen.
133

134 (6) Die Bundesregierung erstellt in jeder Legislaturperiode, frühestens nach zwei Jahren nach In-
135 krafttreten des Gesetzes, einen Bericht über die Erfahrungen mit der Präimplantationsdiagnostik.
136 Der Bericht enthält auf der Grundlage der zentralen Dokumentation die Zahl der jährlich durchge-
137 führten Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Auswertung. Der Bericht beruht auf anonymi-
138 sierten Daten.
139

140
141 2. In § 9 wird folgende neue Nummer 2 eingefügt:
142

143 „2. die Präimplantationsdiagnostik,“.
144 Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden Nummern 3 und 4.
145

146
147 3. In § 11 Abs. 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:
148

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

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

152

153

154

Artikel 2
Inkrafttreten

155

156

157 Das Gesetz tritt am in Kraft.

158

159

160

161

162

163 Berlin, den 25. Januar 2011

164

165

166 **Begründung**

167
168 **A. Allgemeiner Teil**

169
170 **I.**

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

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

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

197
198
199 **II.**

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

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

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

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

226
227
228 III.
229

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

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

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

255
256 Die PID ist nur in entsprechend lizenzierten Zentren zuzulassen und zu konzentrieren.

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

262
263
264
265 **B. Einzelbegründung**

266
267 **Zu Artikel 1**

268 **Zu Nummer 1 (§ 3a Präimplantationsdiagnostik)**
269

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

280 **Zu Absatz 1**

281

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

283

284 **Zu Absatz 2**

285

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

287

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

296

297 Der Begriff der „schwerwiegenden Erbkrankheit“ des Kindes nimmt auf eine vom ESchG bereits in
298 § 3 Satz 2 verwendete Formulierung Bezug. Unter „Erbkrankheiten“ sind nach derzeitigem Kenn-
299 nisstand der Gendiagnostik monogen bedingte Erkrankungen und Chromosomenstörungen zu
300 verstehen. „Schwerwiegend“ sind diese insbesondere, wenn sie sich durch eine geringe Lebens-
301 erwartung oder Schwere des Krankheitsbildes und schlechter Behandelbarkeit von anderen Erb-
302 krankheiten wesentlich unterscheiden. Bezüglich der betreffenden Krankheit muss bei dem zu
303 behandelnden Paar ein „hohes genetisches Risiko“ vorliegen. Dies ist eine hohe Wahrscheinlich-
304 keit, die vom üblichen Risiko der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland wesentlich ab-
305 weicht. Zum anderen ist die Eintrittswahrscheinlichkeit nach den Gesetzhaltungen der Übertrag-
306 barkeit und Kombination erblicher Anlagen genetisch einzuschätzen: Eine Wahrscheinlichkeit von
307 25 bis 50 % wird als hohes Risiko bezeichnet. Das „Risiko des Paares“ muss nicht auf einer Be-
308 lastung beider Partner beruhen, sondern kann sich auch bei nur einem Partner ergeben.

309

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

317

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

328

329

330 **Zu Absatz 3**

331

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

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
369
370
371

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.