

PID zur Entdeckung schwerer genetischer Schäden des extrakorporal erzeugten Embryos nicht strafbar

Ein Kommentar von **Prof. Dr. Monika Frommel**, Direktorin des Instituts für Sanktionenrecht und Kriminologie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und **Prof. Dr. Dr. Henning M. Beier**, ehem. Direktor des Instituts für Anatomie und Reproduktionsbiologie des Universitätsklinikums Aachen und der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen

Seit dem 6. Juli 2010 herrscht nach 20 Jahren des Meinungsstreits endlich Rechtssicherheit. Der 5. Strafsenat des BGH (Leipzig) erlaubt eine „Späte Präimplantationsdiagnostik“ (PID), da weder der Wortlaut, noch die Entstehungsgeschichte oder der Sinn des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) eine PID an nicht mehr totipotenten embryonalen Zellen verbietet. Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber 1990 die PID verbieten wollte, schon gar nicht angesichts der heute verfügbaren Techniken, welche diagnostisch erheblich weniger unsicher sind und überdies den untersuchten Embryo, im gegebenen Fall im Entwicklungsstadium der Blastozyste, nicht schädigen.

Gegen ein Verbot spreche auch die Wertentscheidung, welche in § 3 Satz 2 ESchG getroffen worden sei. Dort wird nämlich ausdrücklich eine Ausnahme von der an und für sich verbotenen Geschlechtswahl für den Fall normiert, dass ein Wunschkind nur dadurch vor einer schweren genetischen Erkrankung bewahrt werden kann. Daraus ergibt sich, dass die Konfliktlage von Eltern, die ein hohes Risiko für eine geschlechtsgebundene Erbkrankheit aufweisen, beachtlich ist. Deren Konflikt gleiche aber dem von Eltern, die genetische Risiken ausschließen wollen und dies nur können, wenn eine PID durchgeführt wird. Großen Wert legt der BGH auf die Feststellung, dass nur die Vermeidung schwerer genetischer Schäden eine gezielte Auswahl von entwicklungsfähigen Embryonen rechtfertigt. Damit bleiben ethisch als höchst bedenklich angesehene Methoden und Manipulationen strafbar, welche im laienhaften Sprachgebrauch unter dem Stichwort „Designer“-Baby diskutiert werden. Dogmatisch gelingt dem BGH diese Begrenzung treffsicher durch den Verweis auf § 3 Satz 2 ESchG.

Mit dieser Entscheidung ist der Freispruch des Berliner Landgerichts vom 14. Mai 2009 rechtskräftig. Der Arzt hatte sich selbst angezeigt. Er hatte bei drei Patientenpaaren mit schwerer monogenetischer Belastung als Behandlung die späte PID angewandt. Eine der Frauen bekam ein gesundes Kind.

Das Urteil wird von der Bundesärztekammer begrüßt, da ein unverständlicher Wertungswiderspruch zwischen Pränataldiagnostik (PND) und PID aufgehoben werde. Peter Liese, gesundheitspolitischer Sprecher im Europaparlament der EVP/Christdemokraten, kritisiert das Urteil, da man angeblich die PID nicht auf Dauer auf schwerwiegende Erkrankungen begrenzen könne.

Zur Vorgeschichte

PID galt insbesondere unter Ethikern und Philosophen, aber auch unter zahlreichen Ärztevertretern als rechtlich problematisch, da sie während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens in den Jahren 1989 und 1990, danach in den 90er Jahren der Interpretationen und der Abfassung von sogenannten Richtlinien, sowie auch bei rechtspolitischen Diskussionen bis in unsere jüngste Zeit, stets unter PID die Untersuchung möglicherweise noch totipotenter Zellen verstanden haben. Eine „Frühe PID“, d.h. eine PID an 4- bis 8-zelligen Entwicklungsstadien, kann nach wie vor unter §2 und §8 ESchG subsummiert werden, da bei dieser Untersuchungsmethode eine oder mehrere möglicherweise totipotente Zellen für die genetische Diagnose verbraucht werden. Damit wird jeweils eine einem Embryo gleichzusetzende Zelle zerstört und der untersuchte Embryo hätte in manchen Fällen geschädigt werden können. Außerdem gilt diese Methode als anfälliger gegen Fehldiagnosen.

Der nun rechtskräftig freigesprochene Arzt hat demgegenüber eine „Späte PID“, d.h. eine Biopsie des Trophoblasten vorgenommen, wobei einige wenige Trophoblastzellen nach Einschnitt der Zona pellucida hervortraten und problemlos entnommen werden konnten. Es wurde somit eine Methode gewählt, welche die rechtlichen Probleme, die mit einer PID in einem frühen embryonalen Entwicklungsstadium verbunden sind, vermeidet.

Interessant ist die Tatsache, dass nach 20 Jahren ethischer Debatten erst ein Musterprozess Klarheit schaffen konnte. Gerichte achten auf den Wortlaut von Verbotsnormen. Sie betonen stärker als dies bisher der Fall war die Rechte der Patienten und begrenzen das legitime Interesse der Gesellschaft, einer als bedrohlich angesehenen Reproduktionsmedizin Grenzen zu setzen, auf ein Minimum. Die Entscheidung zeigt ferner, dass der Gesetzgeber des Jahres 1990 umsichtig das medizinische Interesse an einer ausgewogenen Behandlung der Patientin, das Interesse des Paares und das Interesse der Gesellschaft an einem angemessenen Umgang mit sich entwickelndem embryonalen menschlichen Leben eingeschätzt und eine ausgewogene Regelung gefunden hat. Die Tatsache, dass er mit dem ESchG eine strafrechtliche Regelung einführte, ist kein Nachteil, sondern stärkt gegenüber Regelungen eines Fortpflanzungsmedizingesetzes, das immer wieder gefordert wurde und wird, die Rechtssicherheit. Strafgerichte dürfen nämlich den Wortlaut einer Verbotsnorm nicht zu Lasten eines Betroffenen ausweiten.

Das jüngste Urteil des BGH passt zur Entscheidung des OLG Rostock vom Mai 2010 zur post-mortem-Befruchtung und zum Beschluss des Europäischen Gerichtshofes zur Eizellspende vom April 2010. Offenbar wandelt sich das europäische Rechtsdenken in Richtung einer konsequenten Stärkung der Patientenautonomie.