

SABRINA MAUREEN DÜCKER

Die Regelung der
Präimplantationsdiagnostik
in Deutschland und in England

Gesellschaft für Rechtsvergleichung e.V.

*Rechtsvergleichung
und Rechtsvereinheitlichung*

Mohr Siebeck

Rechtsvergleichung und Rechtsvereinheitlichung

herausgegeben von der
Gesellschaft für Rechtsvergleichung e.V.

63



Sabrina Maureen Dücker

Die Regelung
der Präimplantationsdiagnostik
in Deutschland und in England

Mohr Siebeck

Sabrina Maureen Dücker, geboren 1989; Studium der Rechtswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin und an der Aarhus-Universität; 2013 Erste Juristische Prüfung; Referendariat in Hamburg; 2016 Zweite Juristische Staatsprüfung; 2018 Promotion; Anwältin im Bereich des gewerblichen Rechtsschutzes in einer internationalen Großkanzlei.
orcid.org/0000-0003-4745-9348

ISBN 978-3-16-156810-7 / eISBN 978-3-16-156811-4
DOI 10.1628/978-3-16-156811-4

ISSN 1861-5449 / eISSN 2569-426X (Rechtsvergleichung und Rechtsvereinheitlichung)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2019 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohrsiebeck.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von epline in Böblingen aus der Times New Roman gesetzt, von Gulde Druck in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und gebunden.

Printed in Germany.

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Sommersemester 2018 von der juristischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin als Dissertation angenommen.

Während der Erstellung der Arbeit haben mich zahlreiche Personen begleitet. Bei einigen von Ihnen möchte ich mich an dieser Stelle bedanken:

Mein besonderer Dank gilt zunächst meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Tatjana Hörnle. Als studentische Hilfskraft durfte ich viele wertvolle Erfahrungen im Rahmen meiner Tätigkeit an ihrem Lehrstuhl sammeln, die maßgeblich dazu beigetragen haben, dass ich mich zur Erstellung der vorliegenden Arbeit entschieden habe. Ihre konstruktiven Anmerkungen und ihre begleitende fachliche sowie persönliche Unterstützung haben maßgeblich zum Gelingen der vorliegenden Arbeit beigetragen. Herzlich bedanken möchte ich mich außerdem bei Frau Prof. Dr. Anette Grünewald für die Erstellung des Zweitgutachtens.

Meiner Familie, insbesondere meinen Eltern Karin und Martin Dücker, sowie meinem Verlobten Dr. Justin Mittelstädt danke ich besonders für ihre langjährige, unermüdliche Unterstützung, nicht nur während meiner juristischen Ausbildung und Promotion. Sie haben mich stets motiviert und gefördert und damit meine persönliche und berufliche Entwicklung geprägt. Ihre Liebe, ihr Rückhalt und ihr Zuspruch führten zum Gelingen dieser Arbeit. Ihnen ist die vorliegende Arbeit gewidmet.

Hamburg, im März 2019

Sabrina Maureen Dücker

Inhaltsübersicht

Vorwort	V
Inhaltsverzeichnis	IX
Einleitung	1
<i>A. Einführung</i>	1
<i>B. Methode der Arbeit</i>	2
<i>C. Ziel der Arbeit</i>	5
<i>D. Gang der Untersuchung</i>	8
Teil 1: Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen	11
<i>A. Die Grundlagen der Vererbung</i>	11
<i>B. Die Präimplantationsdiagnostik</i>	24
Teil 2: Die Entstehungsgeschichte der heutigen Regelungen der Präimplantationsdiagnostik	37
<i>A. Standesrechtliche Regelungen</i>	40
<i>B. Beratung durch interdisziplinär zusammengesetzte Kommissionen</i>	41
<i>C. Legislatives Verfahren „im engeren Sinne“</i>	44
<i>D. Anwendung der Gesetze in den Vergleichsländern</i>	68
<i>E. Reform der Regelungen</i>	77
Teil 3: Der Status des menschlichen Embryos in vitro	87
<i>A. Der moralische Status des Embryos in vitro in der deutschen und der englischen Diskussion</i>	89
<i>B. Verhältnis von Ethik und Recht</i>	106
<i>C. Der rechtliche Status des Embryos in vitro</i>	107

Teil 4: Verfahrensregelungen	157
A. <i>Beteiligte „Gremien“</i>	157
B. <i>Präimplantationsdiagnostik-Zentren</i>	204
C. <i>Aufklärung, Beratung und Einwilligung</i>	208
D. <i>Umgang mit Überschussinformationen</i>	216
Teil 5: Materielle Regelungen	235
A. <i>Untersuchungsobjekt der Präimplantationsdiagnostik</i>	235
B. <i>Risiko und Wahrscheinlichkeit</i>	243
C. <i>Verhinderung einer Tot- oder Fehlgeburt/Beeinträchtigung einer Lebendgeburt</i>	251
D. <i>Schwere der zu verhindernden Krankheit</i>	257
E. <i>Anzahl einzupflanzender und zu zeugender Embryonen</i>	277
Teil 6: Besondere Einzelprobleme	283
A. <i>Spätmanifestierende Krankheiten</i>	283
B. <i>Trisomie 21</i>	299
C. <i>Geschlechtsauswahl aus sozialen Gründen</i>	305
D. <i>HLA-Typisierung</i>	314
E. <i>Auswahl einer Behinderung</i>	347
F. <i>Präimplantationsdiagnostik als Ausschlusstest (exclusion testing) und ohne Offenlegung der Ergebnisse (PGD with non-disclosure testing)</i>	366
Teil 7: Ergebnisse	383
Literaturverzeichnis	391
Sachregister	421

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Inhaltsübersicht	VII
Einleitung	1
<i>A. Einführung</i>	1
<i>B. Methode der Arbeit</i>	2
<i>C. Ziel der Arbeit</i>	5
<i>D. Gang der Untersuchung</i>	8
Teil 1: Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen	11
<i>A. Die Grundlagen der Vererbung</i>	11
I. Gene und Chromosomen	11
1. Gene	11
2. Chromosomen	11
a) DNS	12
b) Anzahl der Chromosomen	12
c) Chromosomen und Chromatiden	13
d) Genort und Allele	13
e) Ausprägung der Vererbung	14
II. Die Weitergabe der Erbinformationen	14
1. Keimzellentwicklung	14
a) Meiose I	15
b) Meiose II	16
2. Die Entwicklung des Embryos	16
3. Erbkrankheiten	18
a) Chromosomenerkrankungen	18
aa) Numerische Chromosomenaberration	18
bb) Strukturelle Chromosomenaberration	19
b) Polygene und multifaktorielle Erkrankungen	20
c) Monogenetische Erbkrankheiten	20

4. Erbgänge	21
a) Chromosomenerkrankungen	21
b) Monogenetische Erbkrankheiten	21
aa) Autosomal-dominanter Erbgang	21
bb) Autosomal-rezessiver Erbgang	22
cc) X-chromosomaler Erbgang	22
dd) Y-chromosomaler Erbgang	23
c) Penetranz	23
d) Variable Expressivität	24
<i>B. Die Präimplantationsdiagnostik</i>	24
I. Assistierte Reproduktion	24
II. Verfahren der Zellentnahme und Untersuchungsgegenstand	25
1. Polkörperdiagnostik	25
2. Blastomerenbiopsie	26
3. Blastozystenbiopsie	27
III. Analysemethoden	28
1. Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung	28
2. Comparative Genomic Hybridization	28
3. Polymerase-Ketten-Reaktion	29
4. DNA-Chips	29
IV. Anwendungsfälle	29
1. Monogenetisch vererbte Erkrankungen der Eltern	30
2. Chromosomenaberrationen	30
3. Konduktoreigenschaft	31
4. Geschlecht	31
5. HLA-Typisierung (Human Leukozyt Antigen-Typisierung)	32
6. Verhinderung mitochondrialer Krankheiten	34
7. Auswahl sonstiger Merkmale	35
V. Abgrenzung: Aneuploidiescreening – Preimplantation Genetic Screening (PGS)	35
 Teil 2: Die Entstehungsgeschichte der heutigen Regelungen der Präimplantationsdiagnostik	 37
<i>A. Standesrechtliche Regelungen</i>	40
I. Deutschland	40
II. England	40
III. Vergleich	41
<i>B. Beratung durch interdisziplinär zusammengesetzte Kommissionen</i>	41
I. Deutschland	41
II. England	42

III. Vergleich	43
C. <i>Legislatives Verfahren „im engeren Sinne“</i>	44
I. Deutschland	45
1. Berichte von Bund-Länder-Arbeitsgruppen	45
a) Zwischenbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“	45
b) Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Fortpflanzungsmedizin“	45
c) Abschlussbericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Genomanalyse“	46
2. Regelungsentwürfe der Bundesländer	47
3. Rechtspolitische Überlegungen auf Bundesebene	48
a) Diskussionsentwurf eines Gesetzes zum Schutz der Embryonen (DE-ESchG)	48
b) Kabinetbericht zur künstlichen Befruchtung beim Menschen	49
c) Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen der Bundesregierung	50
d) Das Embryonenschutzgesetz (ESchG)	50
e) Zusammenfassung	52
II. England	53
1. Unborn Children (Protection) Bill	53
2. Voluntary Licensing Authority	54
3. Organisation „Progress“	54
4. Legislation on Human Infertility Services and Embryo Research	55
5. Human Fertilisation and Embryology: A Framework for Legislation (<i>White Paper</i>)	55
6. Human Fertilisation and Embryology Act 1990	56
a) Überblick über die Regelungen des HFE Act 1990	58
b) Inhaltliche Regelung speziell zur Präimplantationsdiagnostik	59
7. Zusammenfassung	60
III. Vergleich	61
1. Gemeinsamkeiten	61
2. Unterschiede	62
a) Status des Embryos	62
b) Bedeutung der Präimplantationsdiagnostik	63
c) Art des Gesetzes	64
3. Versuch einer Erklärung: Verfassungsrecht in Deutschland und in England	64
a) Deutschland	64
b) England	65
c) Unterschiede	67

<i>D. Anwendung der Gesetze in den Vergleichsländern</i>	68
I. Deutschland	68
1. § 1 Abs. 1 Nr. 2 ESchG	69
2. § 2 Abs. 1 Alt. 4 ESchG	71
3. Zusammenfassung	72
II. England	72
1. Genehmigungserteilung durch die Authority	72
2. Bestätigung der Genehmigungspraxis durch das House of Lords	73
3. Zusammenfassung	76
III. Vergleich	76
<i>E. Reform der Regelungen</i>	77
I. Deutschland	77
1. Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/5450	77
2. Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/5452	78
3. Gesetzesentwurf BT-Drs. 17/5451	79
4. Zusammenfassung	80
II. England	81
1. House of Commons Science and Technology Committee	82
2. Department of Health: Review of the Human Fertilisation and Embryology Act (<i>White Paper</i>)	82
3. Wesentliche Neuerungen im HFE Act 2008 bezogen auf die Präimplantationsdiagnostik	83
4. Zusammenfassung	85
III. Vergleich	85
 Teil 3: Der Status des menschlichen Embryos in vitro	 87
<i>A. Der moralische Status des Embryos in vitro in der deutschen und der englischen Diskussion</i>	 89
I. Absoluter Schutz des Embryos in vitro	90
1. Das Speziesargument	91
2. Das Kontinuitätsargument	92
3. Das Identitätsargument	93
4. Das Potentialitätsargument	95
II. Kein Schutz des Embryos in vitro	97
1. Fehlende Fähigkeiten	97
2. Fehlendes Empfindungsvermögen	99
3. Fehlende Hirntätigkeit	100
4. Ausbildung des Primitivstreifens	102
III. Zunehmender Schutz für den Embryo in vitro	102
IV. Zusammenfassung	104

B. Verhältnis von Ethik und Recht	106
C. Der rechtliche Status des Embryos in vitro	107
I. Deutschland	107
1. Ausgangspunkt: Objektive Schutzpflicht des Staates	109
2. Grundrechtsträgerschaft des Embryos in vitro	113
a) Auslegung des Grundgesetzes	113
b) Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts	114
aa) Das erste Schwangerschaftsabbruchsurteil	115
bb) Das zweite Schwangerschaftsabbruchsurteil	116
c) Grundrechtsträgerschaft ab Kernverschmelzung	117
d) Grundrechtsträgerschaft zu einem späteren Zeitpunkt	118
e) Ansteigender Menschenwürde- und Lebensschutz	120
f) Stellungnahme	121
aa) Abgelehnte Ansichten	121
bb) Grundrechtsschutz frühestens mit der Nidation / Individuation bzw. sogar erst mit der Geburt	123
3. Objektive Schutzpflicht im konkreten Fall der Präimplantationsdiagnostik	125
a) Art. 1 Abs. 1 GG	126
b) Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	127
4. Zusammenfassung	129
II. England	130
1. Schutz durch die Gesetze	130
a) Offences Against the Person Act 1861, Infant Life (Preservation) Act 1929, Abortion Act 1967	130
aa) Offences Against the Person Act 1861	131
bb) Infant Life (Preservation) Act 1929	132
cc) Abortion Act 1967	134
b) HFE Act 1990 (as amended)	137
c) Zusammenfassung	139
2. Schutz durch die Gerichte	140
a) Zivilrecht	140
aa) <i>Paton v Trustees of British Pregnancy Advisory Services</i> und <i>C v S</i>	140
bb) <i>Re F (in utero)</i>	141
cc) <i>Burton v Islington Health Authority</i> und <i>de Martell v Merton and Sutton Health Authority</i>	143
b) Strafrecht	144
aa) <i>R v Tait</i>	144
bb) <i>Attorney General's Reference (No 3 of 1994)</i>	144
3. Der Embryo in vitro in der Rechtsprechung: <i>Evans v Amicus Healthcare Ltd and Others, Hadley v Midland Fertility Services Ltd and Others</i>	146

4. Zusammenfassung zum rechtlichen Status des Embryos	147
III. Vergleich	150
1. Gemeinsamkeiten	150
2. Unterschiede	151
IV. Zusammenfassung	154
Teil 4: Verfahrensregelungen	157
A. <i>Beteiligte „Gremien“</i>	157
I. Deutschland	157
1. Einrichtung und Rechtsnatur der Ethikkommissionen	158
a) Gesetzliche Vorgaben	158
b) Kritik an der Umsetzung	159
2. Zusammensetzung der Ethikkommissionen	161
3. Aufgaben: Bewertung der Durchführung des Verfahrens	163
a) Antragstellung, § 5 PIDV	163
b) Prüfung des Antrags durch die Ethikkommission, § 6 PIDV	164
c) Rechtsschutz	167
4. Zusammenfassung	170
II. England	170
1. Rechtsnatur der Authority	171
2. Zusammensetzung der Authority	171
3. Aufgaben	172
a) Beratung	172
b) Regulierung	173
c) Konsultationsverfahren	175
aa) Gründe für die Konsultationsverfahren	175
bb) Rechtsgrundlage	176
cc) Ablauf der Konsultationsverfahren	176
dd) Konsultationsverfahren mit Bezug zur Präimplantationsdiagnostik	177
ee) Kritik an der Durchführung von Konsultationsverfahren	179
d) Genehmigungserteilung an die Zentren	179
aa) Genehmigungsvoraussetzungen	181
bb) Widerruf der Genehmigung	182
cc) Rechtsschutz	183
dd) Zusammenfassung	183
e) Genehmigungen im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik	183
aa) Ursprünglich: Einzelfallentscheidung	183
bb) Einführung eines Indikationskatalogs	186
cc) Anwendung der neuen Entscheidungsform	188

dd) Das Ermessen der Authority in Bezug auf die Genehmigung der Präimplantationsdiagnostik unter dem HFE Act 2008	189
ee) Zusammenfassung	190
f) Gerichtliche Kontrolle der Regulierungstätigkeiten der Authority . . .	190
4. Zusammenfassung	191
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	191
1. Genehmigungsverfahren im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik . .	191
2. Stellung des unabhängigen „Gremiums“	195
a) Möglichkeit der Errichtung einer Behörde für die Präimplantationsdiagnostik	195
b) Gesetzliche Folgen	200
3. Einführung eines Indikationskatalogs	201
4. Genehmigungsadressat	203
IV. Zusammenfassung	203
<i>B. Präimplantationsdiagnostik-Zentren</i>	204
I. Deutschland	204
II. England	206
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	207
IV. Zusammenfassung	207
<i>C. Aufklärung, Beratung und Einwilligung</i>	208
I. Deutschland	208
1. Aufklärung und Beratung	208
a) Aufklärung	208
b) Beratung	209
c) Zusammenfassung	211
2. Einwilligung	211
II. England	212
1. Aufklärung und Beratung	212
2. Einwilligung	214
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	214
1. Aufklärung und Beratung	214
2. Einwilligung	215
IV. Zusammenfassung	215
<i>D. Umgang mit Überschussinformationen</i>	216
I. Deutschland	218
1. Überschussinformationen	218
2. Konduktoreigenschaft	222
3. Zusammenfassung	223
II. England	223
1. Überschussinformationen	223
2. Konduktoreigenschaft	224

3. Zusammenfassung	226
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	227
1. Vergleich	227
2. Vorschläge de lege ferenda	227
a) Mitteilung des Geschlechts	228
b) Mitteilung sonstiger Krankheiten	229
c) Mitteilung der Konduktoreigenschaft	229
IV. Zusammenfassung	233
Teil 5: Materielle Regelungen	235
<i>A. Untersuchungsobjekt der Präimplantationsdiagnostik</i>	235
I. Deutschland	235
1. Totipotente Zellen	235
2. Trophoblastzellen	238
3. Zusammenfassung	241
II. England	242
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	242
IV. Zusammenfassung	243
<i>B. Risiko und Wahrscheinlichkeit</i>	243
I. Deutschland	243
1. § 3a Abs. 2 S. 1 ESchG: hohes Risiko	243
2. § 3a Abs. 2 S. 2 ESchG: hohe Wahrscheinlichkeit	245
3. Zusammenfassung	246
II. England	246
1. Bestimmung des Risikos durch das Licence Committee	247
2. Bestimmung des Risikos im konkreten Fall	247
3. Zusammenfassung	249
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	249
IV. Zusammenfassung	251
<i>C. Verhinderung einer Tot- oder Fehlgeburt/Beeinträchtigung einer Lebendgeburt</i>	251
I. Deutschland	251
1. Erfordernis einer genetischen Disposition	252
2. Erfordernis einer medizinischen Indikation	252
3. Zusammenfassung	254
II. England	255
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	255
IV. Zusammenfassung	256

<i>D. Schwere der zu verhindernden Krankheit</i>	257
I. Deutschland	257
1. Rückgriff auf die Bestimmungen des Schwangerschaftsabbruchs (§ 218a Abs. 2 StGB)	257
2. Rückgriff auf § 3 S. 2 ESchG	259
3. Gesetzesbegründung	262
4. Folgen für die Auslegung	263
a) Berücksichtigung objektiver Kriterien	263
b) Berücksichtigung subjektiver Kriterien?	263
5. Zusammenfassung	264
II. England	264
1. Der Gesetzestext	264
2. Rückgriff auf die Bestimmungen des Schwangerschaftsabbruchs (Section 1(1)(d) Abortion Act 1967 (as amended))	265
3. Bestimmung des Merkmals <i>serious</i> durch das Licence Committee der Authority	267
4. Bestimmung des Merkmals <i>serious</i> im konkreten Fall	267
5. Zusammenfassung	271
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	272
1. Vergleich	272
2. Vorschläge de lege ferenda	273
IV. Zusammenfassung	277
<i>E. Anzahl einzupflanzender und zu zeugender Embryonen</i>	277
I. Deutschland	277
II. England	280
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	281
IV. Zusammenfassung	282
 Teil 6: Besondere Einzelprobleme	 283
<i>A. Spätmanifestierende Krankheiten</i>	283
I. Deutschland	285
1. Spätmanifestierende Krankheiten als schwerwiegende Erbkrankheiten i. S. v. § 3a Abs. 2 S. 1 ESchG	285
2. Zusammenfassung	289
II. England	289
1. Spätmanifestierende Krankheiten als schwerwiegende Krankheiten i. S. v. Schedule 2 Paragraph 1ZA(2) HFE Act 1990 (as amended)	289
2. Zusammenfassung	293
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	294
1. Vergleich	294
2. Vorschläge de lege ferenda	294

IV. Zusammenfassung	298
<i>B. Trisomie 21</i>	299
I. Deutschland	299
II. England	301
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	302
1. Vergleich	302
2. Vorschläge de lege ferenda	302
IV. Zusammenfassung	304
<i>C. Geschlechtsauswahl aus sozialen Gründen</i>	305
I. Deutschland	305
1. Praxisrelevanz der Geschlechtsauswahl aus sozialen Gründen	305
2. Rechtliche Regelung	306
II. England	307
1. Die ursprüngliche Entscheidungspraxis der Authority	307
2. Schedule 2 Paragraph 1ZA(1)(c)(3), Paragraph 1ZB HFE Act 1990 (as amended)	308
3. Argumente für und gegen ein Verbot der Geschlechtsauswahl aus sozialen Gründen	309
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	313
IV. Zusammenfassung	314
<i>D. HLA-Typisierung</i>	314
I. Deutschland	315
1. Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 6. Juli 2010	315
2. § 3a Abs. 2 S. 1 ESchG	315
3. Zusammenfassung	316
II. England	316
1. Die Kriterien der Authority im Jahr 2001	317
2. Der Fall Hashmi und der Fall Whitacker	317
3. Das Urteil des House of Lords in Sachen <i>Quintavalle v</i> <i>Human Fertilisation and Embryology Authority</i>	320
4. Die Änderung der Genehmigungsvoraussetzungen	320
5. Schedule 2 Paragraph 1ZA(1)(d) HFE Act 1990 (as amended)	322
6. Kritische Betrachtung der HLA-Typisierung	325
a) Instrumentalisierung	325
b) Schaden für das Kind	327
c) Schaden für die Gesellschaft	330
7. Zusammenfassung	330
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	331
1. Vergleich	331
2. Vorschläge de lege ferenda	333
a) Gefahr einer Menschenwürdeverletzung?	334

aa) Abstrakte Festlegung des Vorliegens einer Menschenwürdeverletzung	334
bb) Konkrete Prüfung der HLA-Typisierung	335
b) Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers	339
c) Konkrete Vorschläge für eine künftige Regelung	343
IV. Zusammenfassung	346
<i>E. Auswahl einer Behinderung</i>	347
I. Deutschland	347
1. Abstrakte Betrachtung des Problems	347
2. Konkrete Betrachtung des Problems	348
a) Genetisch bedingte Gehörlosigkeit	349
b) Achondroplasie	349
3. Zusammenfassung	350
II. England	351
1. Rechtslage ohne Section 13(9) HFE Act 1990 (as amended)	351
2. Section 13(9) HFE Act 1990 (as amended)	352
3. Kritik an Section 13(9) HFE Act 1990 (as amended)	353
4. Exkurs: Die ethische Perspektive	357
5. Zusammenfassung	359
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	360
1. Vergleich	360
2. Vorschläge de lege ferenda	360
a) Kein Anspruch auf Nichtexistenz	360
b) Fortpflanzungsfreiheit der Eltern aus Art. 6 Abs. 1, 2 Abs. 1, 1 Abs. 1 GG	361
c) Leben des Embryos, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	362
d) Handlungsmöglichkeiten des Gesetzgebers	364
IV. Zusammenfassung	365
<i>F. Präimplantationsdiagnostik als Ausschlusstest (exclusion testing) und ohne Offenlegung der Ergebnisse (PGD with non-disclosure testing)</i>	366
I. Deutschland	368
II. England	370
III. Vergleich und Vorschläge de lege ferenda	372
1. Vergleich	372
2. Vorschläge de lege ferenda	373
a) Recht auf Nichtwissen der Eltern	374
b) Eingriff in das Recht auf Nichtwissen der Eltern	374
c) Rechtfertigung des Eingriffs in das Recht auf Nichtwissen der Eltern	375
aa) Präimplantationsdiagnostik ohne Offenlegung der Ergebnisse (PGD with non-disclosure testing)	376

bb) Präimplantationsdiagnostik als Ausschlusstest (<i>exclusion testing</i>)	378
IV. Zusammenfassung	381
Teil 7: Ergebnisse	383
Literaturverzeichnis	391
Sachregister	421

Einleitung

A. Einführung

Heutzutage ist es Eltern möglich, zu bestimmen, ob, wann und, hinsichtlich bestimmter Erbinformationen, sogar was für Kinder sie bekommen möchten. Letzteres ermöglicht die im Jahr 1990¹ erstmals eingesetzte und seitdem weiterentwickelte Präimplantationsdiagnostik, mit deren Hilfe künstlich gezeugte Embryonen, die sich nicht im Körper der Frau, sondern im Reagenzglas befinden, auf ihre genetischen Eigenschaften untersucht werden können. Die rechtliche Einordnung und Entwicklung der Präimplantationsdiagnostik soll im Rahmen dieser rechtsvergleichenden Arbeit untersucht werden.

Ursprünglich wurde die Präimplantationsdiagnostik von Paaren in Anspruch genommen, die Träger genetischer Krankheiten waren und die von dieser Trägerschaft oft durch die Geburt eines kranken Kindes oder häufige Fehlgeburten erfuhren.² Mussten sie früher entweder auf genetisch eigene Kinder verzichten oder das Risiko eingehen, (erneut) ein krankes Kind zu bekommen, half ihnen nun die Präimplantationsdiagnostik, da die Krankheitsveranlagung bereits bei dem Embryo im Reagenzglas festgestellt werden und die Übertragung dieses Embryos unterbleiben konnte.³ Anders als in England, wo die Präimplantationsdiagnostik bereits seit ihrer Entwicklung praktiziert wird,⁴ mussten Paare in Deutschland auf ihren Einsatz verzichten, da umstritten war, ob die Präimplantationsdiagnostik unter Anwendung des Embryonenschutzgesetzes erlaubt oder verboten war.⁵ Dies führte dazu, dass die Präimplantationsdiag-

¹ *Handyside et al.*, Nature Vol. 344 (1990), S. 768; *Verlinsky et al.*, Hum Reprod Vol. 5 (1990), S. 826.

² *Roberts/Franklin*, Human Fertility Vol. 7 (2004), S. 285 (287).

³ *Deutscher Ethikrat*, Präimplantationsdiagnostik (2011), S. 10; *Krahn*, Med Health Care and Philos Vol. 12 (2009), S. 187; *Landwehr*, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik (2017), S. 1.

⁴ Siehe hierzu nur *Human Fertilisation and Embryology Authority et al.*, Consultation Document PGD (1999), Rn. 10, in dem im Jahr 1999 erläutert wird, dass die Präimplantationsdiagnostik seit mehreren Jahren angewendet wird.

⁵ Siehe hierzu etwa die Stellungnahmen von *Beckmann*, ZfL 2009, S. 125; *Böckenförde-Wunderlich*, Präimplantationsdiagnostik als Rechtsproblem (2002), S. 118 ff.; *Giwer*, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik (2001), S. 33 ff.; *Schneider*, Rechtliche Aspekte der Präimplantations- und Präfertilisationsdiagnostik (2002), S. 50 ff.; *Schroth*, JZ 2002, S. 170. Die einzelnen Meinungen werden in Teil 2, D. I. m. w. N., S. 68 ff., dargestellt.

nostik in Deutschland grundsätzlich nicht durchgeführt wurde,⁶ weshalb hier ansässigen Paaren nur der Weg ins Ausland blieb.⁷ Neben der Strafbarkeit nach damals geltendem Recht wurde hauptsächlich diskutiert, ob die Präimplantationsdiagnostik überhaupt zugelassen werden könnte. Es findet sich eine schier unübersichtliche Fülle von Stellungnahmen aus rechtlicher, ethischer, religiöser und politischer Sicht,⁸ die das Für und Wider, teils sehr emotional,⁹ diskutierten. Dabei ging es maßgeblich um die Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik insgesamt aufgrund eines Verstoßes gegen die Menschenwürde, Art. 1 Abs. 1 GG, bzw. das Lebensrecht, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, des Embryos verboten werden müsse.¹⁰ Diese grundsätzliche Frage wurde durch den Gesetzgeber im Jahr 2011 mit der begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik entschieden und soll nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit sein.

Anlass für die ausdrückliche Regelung in Deutschland war ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 6. Juli 2010,¹¹ welches sich den Befürwortern der Präimplantationsdiagnostik anschloss und eine Strafbarkeit nach den damals geltenden Regeln verneinte. Der Gesetzgeber hat nach ausführlicher Debatte¹² das Präimplantationsdiagnostikgesetz¹³ erlassen, welches am 8. Dezember 2011 in Kraft getreten ist. Am 21. Februar 2013 wurde die Präimplantationsdiagnostikverordnung erlassen, die am 1. Februar 2014 in Kraft getreten ist. Mit beiden Regelungswerken wollte der Gesetzgeber für Rechtssicherheit bei der Anwendung der Präimplantationsdiagnostik sorgen.

B. Methode der Arbeit

Die vorliegende Arbeit bedient sich der rechtsvergleichenden Methode. Ziel jeder rechtsvergleichenden Arbeit ist das bessere Verständnis der eigenen und der untersuchten fremden Rechtsordnung, weshalb die Untersuchung zunächst

⁶ *Faßbender*, MedR 2003, S. 279 Fn. 3; *Ruso/Thöni*, MedR 2010, S. 74 (77).

⁷ Siehe dazu, dass deutsche Paare ins Ausland reisten, die Studie von *Shenfield et al.*, Hum Reprod Vol. 25 (2010), S. 1361.

⁸ Siehe für eine Zusammenfassung der ethischen, religiösen und politischen Sichtweisen *Böcher*, Präimplantationsdiagnostik und Embryonenschutz (2004), S. 172 ff. m. w. N.

⁹ Siehe für Beispiele *Hufen*, MedR 2001, S. 440 (440 f.) und *Landwehr*, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik (2017), S. 1 f. m. w. N.

¹⁰ Siehe hierzu aus der Fülle der Beiträge etwa die Beiträge von *Böckenförde*, JZ 2003, S. 809; *Böckenförde-Wunderlich*, Präimplantationsdiagnostik als Rechtsproblem (2002), insb. S. 147 ff.; *Giwer*, Rechtsfragen der Präimplantationsdiagnostik (2001), insb. S. 62 ff.; *Hufen*, MedR 2001, S. 440; *Ipsen*, JZ 2001, S. 989; *Kloepfer*, JZ 2002, S. 417; *Middel*, Verfassungsrechtliche Fragen der Präimplantationsdiagnostik und des therapeutischen Klonens (2006), insb. S. 84 ff.

¹¹ BGHSt 55, 206. Siehe zum Hintergrund des Urteils unten Teil 2, D. I., S. 68 ff.

¹² Siehe die Plenarprotokolle 17/105, S. 11945 ff.; 17/120, S. 13871 ff.

¹³ Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG) v. 21.11.2011, BGBl. I, S. 2228.

dem Gewinn von Erkenntnissen dient.¹⁴ Durch die Rechtsvergleichung soll in der vorliegenden Arbeit ein „Lösungsvorrat“¹⁵ für den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik erarbeitet werden.¹⁶ Dies wird durch die Darstellung der deutschen und der englischen Rechtslage *de lege lata* erreicht. Im Anschluss soll die „bessere Lösung“¹⁷ für den Umgang mit der Präimplantationsdiagnostik ermittelt werden,¹⁸ wobei möglicherweise von den in England¹⁹ gemachten Erfahrungen profitiert werden kann.²⁰ Dies kann zum einen dazu führen, dass die deutsche Lösung bestätigt und dadurch legitimiert wird,²¹ dass in England eine ähnliche rechtliche Herangehensweise gewählt wurde. Zum anderen kann aber auch eine Anpassung bzw. Modifikation des § 3a ESchG vorgeschlagen werden,²² wenn sich die in der englischen Rechtsordnung gefundene Lösung als

¹⁴ Jescheck, Entwicklung, Aufgaben und Methoden der Strafrechtsvergleichung (1955), S. 26; Kremnitzer, in: Beck/Burchard/Fateh-Moghadam (Hrsg.), Strafrechtsvergleichung als Problem und Lösung (2011), S. 29 (30); Neumeyer, in: Bernstein/Drobnig/Kötz (Hrsg.), Festschrift für Konrad Zweigert (1981), S. 501 (506); Kischel, Rechtsvergleichung (2015), § 2 Rn. 20.

¹⁵ Eser, in: Freund et al. (Hrsg.), Grundlagen und Dogmatik des gesamten Strafrechtssystems (2013), S. 1441 (1457).

¹⁶ Beides, sowohl das bessere Verständnis der eigenen Rechtsordnung als auch das Erarbeiten eines Lösungsvorrats, ist der von Eser, in: Albrecht et al. (Hrsg.), Internationale Perspektiven in Kriminologie und Strafrecht (1998), S. 1499 (1515 ff.) als „wissenschaftlich-theoretische Rechtsvergleichung“ bezeichneten Aufgabe der Rechtsvergleichung zuzuordnen. Sieber, in: Sieber/Albrecht (Hrsg.), Strafrecht und Kriminologie unter einem Dach (2006), S. 78 (94) verwendet den vergleichbaren Begriff der „Grundlagenforschung“.

¹⁷ Zweigert/Kötz, Einführung in die Rechtsvergleichung (1996), S. 14.

¹⁸ Vgl. zum Finden der „besseren Lösung“ durch Rechtsvergleichung Zweigert/Kötz, Einführung in die Rechtsvergleichung (1996), S. 14; der Hinweis auf die zu findende „bessere Lösung“ führt hin zu einem Verständnis der wertenden Rechtsvergleichung, vgl. hierzu Eser, in: Freund et al. (Hrsg.), Grundlagen und Dogmatik des gesamten Strafrechtssystems (2013), S. 1441 (1457); vgl. Neumeyer, in: Bernstein/Drobnig/Kötz (Hrsg.), Festschrift für Konrad Zweigert (1981), S. 501 (506).

¹⁹ England ist Teil des Vereinigten Königreichs, bestehend aus England, Schottland, Wales und Nordirland. Der untersuchte Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (as amended) gilt im Vereinigten Königreich. Im Rahmen dieser Arbeit werden allerdings zur Analyse der Rechtslage weitere Gesetze herangezogen, die nicht für das ganze Vereinigte Königreich, sondern nur für Teile davon gelten, u. a. der Offences Against the Person Act 1861, der nicht in Schottland gilt (Section 78 OAP Act 1861) und der Abortion Act 1967, der nicht in Nordirland gilt (Section 7(3) Abortion Act 1967). Deshalb können die aus diesen Gesetzen gezogenen Schlussfolgerungen nicht für das Vereinigte Königreich, sondern nur für den zusammenhängenden Rechtsraum England und Wales gelten, der allein Gegenstand der folgenden Untersuchung ist. Zur Vereinfachung wird im Folgenden statt auf England und Wales nur auf England verwiesen.

²⁰ Vgl. hierzu allgemein Jung, JuS 1998, S. 1 (5); Kremnitzer, in: Beck/Burchard/Fateh-Moghadam (Hrsg.), Strafrechtsvergleichung als Problem und Lösung (2011), S. 29 (31).

²¹ Vgl. zur Legitimationsfunktion Eser, in: Freund et al. (Hrsg.), Grundlagen und Dogmatik des gesamten Strafrechtssystems (2013), S. 1441 (1456); vgl. Jung, JuS 1998, S. 1 (5).

²² Vgl. hierzu Eser, in: Freund et al. (Hrsg.), Grundlagen und Dogmatik des gesamten Strafrechtssystems (2013), S. 1441 (1458); ähnlich Taupitz, in: Günther/Taupitz/Kaiser, ESchG (2014), Einf. B Rn. 30b.

vorteilhafter darstellt. Dies könnte als Anstoß für rechtspolitisches Handeln des Gesetzgebers dienen.²³ Die Rechtsvergleichung ist schließlich dann von Bedeutung, wenn auf neue Tendenzen und Herangehensweisen reagiert werden muss und andere Rechtsordnungen hier einen Vorsprung haben.²⁴ Dies betrifft insbesondere Fragestellungen im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik, die in Deutschland noch nicht oder nicht in der gleichen Intensität wie in England diskutiert werden, obwohl damit gerechnet werden kann, dass sich vergleichbare Fragestellungen auch in Deutschland stellen werden. Ist dies der Fall, soll auch für diese Fragestellungen ein Vorschlag gemacht werden, z. B. durch eine Übernahme und/oder Modifikation der englischen Lösung.²⁵ Die einleitenden Ausführungen zeigen jedoch bereits, dass die Präimplantationsdiagnostik besonders umstritten war und ihre rechtliche Behandlung von den jeweiligen nationalen Wert- und Moralvorstellungen geprägt ist.²⁶ Deshalb muss vor der Übernahme der englischen Herangehensweise genau geprüft werden, ob sich die dortige rechtliche Lösung in die bestehende deutsche Rechtsordnung einfügen lässt.²⁷ Auch wenn eine unveränderte Übernahme nicht möglich sein sollte, kann die Rechtsvergleichung dazu dienen, das Problem aufzuzeigen, um dann einen nationalen Lösungsvorschlag zu entwickeln.

Als Vergleichsland wurde England²⁸ gewählt, da England seit jeher ein Pionier im Anwendungsfeld der Reproduktionsmedizin und der Humangenetik ist und auch eine langjährige Erfahrung mit der Anwendung der Präimplantationsdiagnostik hat. Zudem gibt es mit dem Human Fertilisation and Embryology Act 1990 (as amended) (im Folgenden: HFE Act 1990 (as amended))²⁹ seit 2009³⁰ in Schedule 2 Paragraph 1ZA, 1ZB und Section 13(9) eine aus-

²³ Dies entspricht der von *Eser*, in: Albrecht et al. (Hrsg.), Internationale Perspektiven in Kriminologie und Strafrecht (1998), S. 1499 (1510 ff.) als „legislative Rechtsvergleichung“ bezeichneten Aufgabe der Rechtsvergleichung. *Hilgendorf*, in: Beck/Burchard/Fateh-Moghadam (Hrsg.), Strafrechtsvergleichung als Problem und Lösung (2011), S. 11 (18) spricht von „rechtsschöpferischer“ Rechtsvergleichung. *Sieber*, in: Sieber/Albrecht (Hrsg.), Strafrecht und Kriminologie unter einem Dach (2006), S. 78 (95) verwendet den Begriff „Rechtspolitik“. Siehe auch *Kischel*, Rechtsvergleichung (2015), § 2 Rn. 22.

²⁴ Vgl. hierzu *Kremnitzer*, in: Beck/Burchard/Fateh-Moghadam (Hrsg.), Strafrechtsvergleichung als Problem und Lösung (2011), S. 29 (32).

²⁵ Vgl. hierzu allgemein *Eser*, in: Albrecht et al. (Hrsg.), Internationale Perspektiven in Kriminologie und Strafrecht (1998), S. 1499 (1512); vgl. zur „nationalen Strafrechtsentwicklung“ auch *Sieber*, in: Sieber/Albrecht (Hrsg.), Strafrecht und Kriminologie unter einem Dach (2006), S. 78 (96).

²⁶ Vgl. zu diesem Punkt *Hilgendorf*, in: Beck/Burchard/Fateh-Moghadam (Hrsg.), Strafrechtsvergleichung als Problem und Lösung (2011), S. 11 (15).

²⁷ Vgl. *Zweigert/Kötz*, Einführung in die Rechtsvergleichung (1996), S. 16.

²⁸ Siehe hierzu Einleitung, S. 3, Fn. 19.

²⁹ Wenn im Folgenden nur vom HFE Act 1990 die Rede ist, ist das Ausgangsgesetz aus dem Jahr 1990 gemeint. Ist vom HFE Act 2008 die Rede, ist das den HFE Act 1990 ändernde Gesetz gemeint. Die Bezeichnung HFE Act 1990 (as amended) bezieht sich auf die geänderte Fassung.

³⁰ Der HFE Act 2008, der den HFE Act 1990 verändert, hat am 13. November 2008 den

drückliche Regelung zur Präimplantationsdiagnostik, die der deutschen Regelung gegenüber gestellt werden kann. Schließlich ist davon auszugehen, dass in England ähnliche soziale, rechtliche und kulturelle Vorstellungen gelten wie in Deutschland, was insbesondere bei der möglichen Übernahme einer englischen Regelung von Bedeutung ist.

C. Ziel der Arbeit

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob es dem Gesetzgeber gelungen ist, durch die Neuregelung der Präimplantationsdiagnostik Rechtssicherheit herzustellen und die sich im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik stellenden Probleme zu lösen. Anlass für die Untersuchung ist, dass sich seit den Anfängen der mögliche Anwendungsbereich der Präimplantationsdiagnostik erweitert hat, wie der Blick nach England zeigt.³¹ Viele der dort behandelten Problembereiche hätten dem deutschen Gesetzgeber durch zahlreiche Stellungnahmen und Veröffentlichungen bekannt sein können.³² Gleichwohl findet sich zu einigen dieser Probleme keine eindeutige Regelung im Embryonenschutzgesetz. Es wurden vielmehr relativ unbestimmte Rechtfertigungsvoraussetzungen gewählt, deren Auslegung den geschaffenen Ethikkommissionen überlassen bleibt. Andere der in England diskutierten Problemfelder wurden zudem scheinbar gar nicht angesprochen, wie die Gesetzesmaterialien zeigen, sodass hier im Sinne der vorgenannten Ausführungen die Reaktion auf neuere, in der eigenen Rechtsordnung eher unbekannte Tendenzen und Herangehensweisen untersucht werden kann. Die vorliegende rechtsvergleichende Arbeit hat deshalb zum Ziel, die derzeitige deutsche Rechtslage mit Hilfe der Analyse der englischen Rechtslage einer kritischen Prüfung³³ zu unterziehen.

Hierzu sollen neben der Untersuchung des § 3a ESchG und der Präimplantationsdiagnostikverordnung verschiedene Einzelprobleme betrachtet werden, deren Relevanz sich insbesondere durch die Untersuchung der englischen Rechtslage ergeben hat und bei denen anzunehmen ist, dass sie auch in Deutschland von Bedeutung sind bzw. sein werden. Hier gilt es zunächst zu untersuchen, ob bereits *de lege lata* eine Regelung vorhanden ist und in einem zweiten Schritt, ob diese *de lege ferenda* modifiziert werden könnte.

Zu diesen Einzelproblemen gehört die Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik zur Feststellung spätmanifestierender Krankheiten eingesetzt werden

Royal Assent erhalten und die meisten Regelungen sind am 1. Oktober 2009 in Kraft getreten, siehe Fox, *Fem Leg Stud* Vol. 17 (2009), S. 333 (334).

³¹ *Deutscher Ethikrat*, Präimplantationsdiagnostik (2011), S. 73 ff.

³² Beispielhaft sei die Stellungnahme des *Deutschen Ethikrats*, Präimplantationsdiagnostik (2011) genannt.

³³ Vgl. zu diesem generellen Ziel der Rechtsvergleichung *Kremnitzer*, in: Beck/Burchard/Fateh-Moghadam (Hrsg.), *Strafrechtsvergleichung als Problem und Lösung* (2011), S. 29 (30).

darf. Diese brechen für gewöhnlich erst im Erwachsenenalter aus und lassen sich weiter in solche differenzieren, die sicher ausbrechen und solche, bei denen für den Ausbruch nur eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht.³⁴ Weiter soll der mögliche Einsatz zur Feststellung von Trisomie 21 getestet werden. Im Rahmen der Pränataldiagnose³⁵ kommt es sowohl in Deutschland als auch in England in über 90% der Fälle, in denen eine Trisomie 21 festgestellt wurde, zu Schwangerschaftsabbrüchen.³⁶ Der deutsche Gesetzgeber hat in der Gesetzesbegründung zu § 3a ESchG ausdrücklich darauf abgestellt, dass die Präimplantationsdiagnostik geeignet sei, einen Schwangerschaftsabbruch zu vermeiden.³⁷ Es gilt deshalb zu prüfen, ob dies auch für Trisomie 21 gilt. Außerdem soll die Geschlechtsauswahl aus sozialen Gründen³⁸ betrachtet werden. Es handelt sich um eine Situation, in der Eltern die Präimplantationsdiagnostik allein zu dem Zweck einsetzen, ein Kind eines bestimmten Geschlechts zu zeugen.³⁹ Dieses Thema wird in England kontrovers diskutiert, in Deutschland fällt in diesem Zusammenhang häufig der Begriff „Designerbaby“.⁴⁰ Ein weiterer zu betrachtender Einzelfall ist der in England mögliche Einsatz der Präimplantationsdiagnostik zur Human Leukozyt Antigen-Typisierung (HLA-Typisierung).⁴¹ In diesen Konstellationen ist ein Geschwisterkind, ein Elternteil oder ein sonstiger Dritter an einer Krankheit erkrankt, die mit einer Stammzellen- oder Knochenmarkspende behandelt werden könnte.⁴² Die Eltern wollen mit Hilfe der Präimplantationsdiagnostik ein Kind zeugen, aus dessen Nabelschnurblut nach der Geburt Stammzellen gewonnen werden sollen, mit deren Hilfe die erkrankte Person behandelt werden kann.

³⁴ Maßgeblich ist hierbei die unterschiedliche Penetranz der Krankheit, siehe hierzu Teil 1, A. II. 4. c), S. 23.

³⁵ Bei der Pränataldiagnose handelt es sich um die Untersuchung eines sich im Mutterleib (= in utero) befindlichen Embryos/Fötus, siehe nur *Psyhyrembel Online*, Stichwort: Pränataldiagnostik (PND). Als Embryo bezeichnet man das ungeborene Leben bis zum 60. Entwicklungstag; als Fötus wird das ungeborene Leben ab dem 61. Entwicklungstag bezeichnet, siehe *Psyhyrembel Online*, Stichwort: Embryo; Fetus.

³⁶ Siehe zu den Zahlen aus Deutschland *Henking*, ZRP 2012, S. 20 (22). Siehe hierzu aus England *Morris/Alberman*, BMJ Vol. 339 (2009), b3794.

³⁷ BT-Drs. 17/5451, S. 7.

³⁸ Siehe hierzu nur *Deutscher Ethikrat*, Präimplantationsdiagnostik (2011), S. 20. Die Geschlechtsauswahl aus medizinischen Gründen ist dagegen weniger problematisch.

³⁹ *Deutscher Ethikrat*, Präimplantationsdiagnostik (2011), S. 20.

⁴⁰ Vgl. etwa *Montag*, Plenarprotokoll 17/105, S. 11955 (D), der selbst zu den Unterstützern des letztlich Gesetz gewordenen Gesetzesvorschlages gehörte, aber im Rahmen der Plenardiskussion erklärte, dass dieser Vorschlag die Präimplantationsdiagnostik „[...] zur Auswahl jeglicher krankheitsunabhängige[r] Eigenschaften – die sogenannten Designerbabys –, zur krankheitsunabhängigen Auswahl des Geschlechts [...]“ verbiete.

⁴¹ Siehe für die medizinische Einordnung Teil 1, B. IV. 5., S. 32 ff.

⁴² *Then*, Med. L. Int'l Vol. 10 (2009), S. 23 (25); *Weschka*, Präimplantationsdiagnostik, Stammzellforschung und therapeutisches Klonen (2010), S. 33.

Schließlich sollen mit der Auswahl einer Behinderung und der Präimplantationsdiagnostik ohne Offenlegung der Ergebnisse bzw. als Ausschlusstest zwei Fragen untersucht werden, die noch recht wenig Aufmerksamkeit in der deutschen Literatur erfahren haben und vom Gesetzgeber ausweislich der Gesetzesmaterialien nicht berücksichtigt wurden.

Unter dem Oberbegriff „Auswahl einer Behinderung“ werden Fälle diskutiert, in denen Eltern die Präimplantationsdiagnostik dazu nutzen wollen, ein Kind mit einer Behinderung zu erhalten, wobei maßgeblich zwei Fallgestaltungen diskutiert werden. In beiden Vergleichsländern hat der Fall eines US-amerikanischen lesbischen Paares einige, in der englischen Literatur sogar erhebliche, Aufmerksamkeit erfahren.⁴³ Beide Frauen sind aufgrund eines genetischen Defekts gehörlos und suchten gezielt nach einem Samenspender, dessen Gehörlosigkeit ebenfalls genetisch bedingt war, um ein gehörloses Kind zur Welt zu bringen.⁴⁴ Studien belegen, dass es sich hierbei nicht um einen Einzelfall handelt, denn es konnte gezeigt werden, dass sich einige gehörlose Personen gehörlose Kinder wünschen.⁴⁵ Daneben ist der Fall eines amerikanischen Paares bekannt geworden, das sich ein kleinwüchsiges Kind wünschte.⁴⁶ Es soll untersucht werden, ob sich diese Problematik auch in Deutschland stellt und wie in England mit ihr umgegangen wird.

Ein Bedürfnis nach den Verfahren der Präimplantationsdiagnostik ohne Offenlegung der Ergebnisse bzw. als Ausschlusstest besteht immer dann, wenn die Eltern sichere Kenntnis davon haben, dass in der Großelterngeneration die Veranlagung für eine spätmanifestierende Krankheit vorhanden ist, die sicher ausbricht.⁴⁷ Sie selbst wissen aber nicht und wollen nicht wissen, ob sie ebenfalls Veranlagungsträger sind und ob es damit zu einem Krankheitsausbruch kommen wird. Problematisch ist, dass in den Fällen, in denen die Krankheit bei dem Embryo diagnostiziert wird, Rückschlüsse auf die eigene genetische Disposition möglich sind.⁴⁸ Die Eltern wollen in dieser Situation ihr Recht auf Nichtwissen des eigenen genetischen Status geltend machen.⁴⁹ Diese Entscheidung, den

⁴³ Siehe aus der deutschen Presse: *Kastilan*, in: Die Welt vom 26.04.2002; *Roloff*, in: Hamburger Abendblatt vom 27.04.2002. Siehe aus der englischen Presse: *Teather*, in: The Guardian vom 08.04.2002; *BBC News* vom 08.04.2002.

⁴⁴ Siehe zu diesem Sachverhalt *Camporesi*, *Camb Q Healthc Ethics* Vol. 19 (2010), S. 86; *Deech/Smajdor*, *From IVF to Immortality* (2007), S. 59 f.; *Parker*, *J Med Ethics* Vol. 33 (2007), S. 279; *Scully*, *Med. L. Int'l* Vol. 11 (2011), S. 197 (200); *Spriggs*, *J Med Ethics* Vol. 28 (2002), S. 283.

⁴⁵ *Emery/Middleton/Turner*, *Sign Language Studies* Vol. 10 (2010), S. 155 (156 f. m. w. N.).

⁴⁶ *BZ* vom 28.12.2006.

⁴⁷ Man spricht dann von einer spätmanifestierenden Krankheit mit vollständiger Penetranz, siehe hierzu Teil 1, A. II. 4. c), S. 23.

⁴⁸ *Latsiou*, *Präimplantationsdiagnostik* (2008), S. 218.

⁴⁹ *Ethics & Law Advisory Committee*, *PGD with exclusion testing and non-disclosure* (2009), Rn. 4.1 ff.

eigenen genetischen Status nicht kennen zu wollen, wird häufig bewusst getroffen. Gerade bei einer Krankheit wie Chorea Huntington, die oftmals im Zusammenhang mit der hier diskutierten Fragestellung angesprochen wird, verändert sich für die Betroffenen häufig die Lebensqualität nach einer positiven Diagnose und es kann zu einem erhöhtem Stressempfinden kommen.⁵⁰ Zugleich wollen die Eltern in diesen Situationen aber auch sicherstellen, dass ihr Nachwuchs nicht an der Krankheit leiden wird.⁵¹ Sowohl bei der Präimplantationsdiagnostik als Ausschlussstest als auch bei der Präimplantationsdiagnostik ohne Offenlegung der Ergebnisse handelt es sich um Verfahren, mit denen dem Wunsch der Eltern, weder ihren eigenen noch den genetischen Status des Embryos zu erfahren, gleichwohl aber die Gesundheit von letzterem sicherzustellen, entsprochen werden kann. Es soll untersucht werden, ob ein solches Verfahren nach derzeitigem deutschen Recht zulässig ist und, falls dies nicht der Fall ist, ob es de lege ferenda zugelassen werden sollte. Zu diesem Zweck soll geprüft werden, wie in England mit dieser Problematik umgegangen wird.

D. Gang der Untersuchung

In Teil 1 sollen die medizinischen und naturwissenschaftlichen Hintergründe der Präimplantationsdiagnostik dargestellt werden. Die Kenntnis der medizinischen Tatsachen ist die Voraussetzung dafür, die rechtlichen Probleme einordnen und bewerten zu können.

In Teil 2 erfolgt ein Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Regelungen in beiden Vergleichsländern, um die jeweiligen Normen in den jeweiligen gesetzlichen und historischen Kontext einordnen zu können. Die Entscheidung des Gesetzgebers für eine bestimmte Wortwahl und für die Aufnahme eines bestimmten Sachverhalts wird häufig dadurch bedingt, dass es in der Vergangenheit in diesem Bereich zu Problemen gekommen ist. Deswegen

⁵⁰ Vgl. Asscher/Koops, J Med Ethics Vol. 36 (2010), S. 30 (30 f.); *Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin*, BT-Drs. 14/9020, S. 132 f. Deshalb zeigen Studien auch, dass weniger als 15% der Personen, bei denen ein Risiko besteht, dass sie die Huntington-Krankheit haben, sich testen lassen, Jackson, Medical Law (2016), S. 451 m. w. N. *Ethics & Law Advisory Committee*, PGD with exclusion testing and non-disclosure (2009), Rn. 4.3 geht in diesen Fällen von der Inanspruchnahme in 18% aus. Siehe zur Beeinflussung des Lebens bei der Huntington-Krankheit ausführlich Teil 6, A. III., S. 294 ff.

⁵¹ Siehe zu allem *Ethics & Law Advisory Committee*, PGD with exclusion testing and non-disclosure (2009), Rn. 1.3. Diese Konflikte stellen sich auch dann, wenn sich geborene Verwandte, z. B. die Kinder, testen lassen, denn auch dann sind die Rückschlüsse möglich. Hier stellen sich dann schwierige Interessens- und Informationskonflikte, siehe dazu Damm, in: Kern et al. (Hrsg.), *Humaniora* (2006), S. 725 (735 ff.). Anders als in diesen Fällen können vorliegend die Embryonen aber keine Interessen geltend machen, sondern die Eltern können frei über die Information entscheiden.

ist es erforderlich, gerade die englische Entwicklungsgeschichte darzustellen. In diesem Rahmen soll auch auf wesentliche Unterschiede im Verfassungsrecht in den Vergleichsländern und den sich daraus ergebenden Folgen für das Gesetzgebungsverfahren eingegangen werden.

In Teil 3 wird der Status des Embryos in den Vergleichsländern untersucht. Gerade in der englischen Literatur finden sich viele Ausführungen zum *moralischen* Status des Embryos (in vitro), wohingegen der rechtliche Status durch die Rechtsprechung der Gerichte recht unumstritten ist. Deshalb soll in Teil 3 zunächst der moralische Status des Embryos untersucht werden. Hierbei wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf eine Trennung in Länderberichte verzichtet, da in den Vergleichsländern im ethischen Bereich vergleichbare Ansichten vertreten werden. Im Anschluss wird, in Länderberichte getrennt, der rechtliche Status des Embryos untersucht werden. In Deutschland erfolgt die Untersuchung anhand des Grundgesetzes, in England werden die einfache Gesetzeslage und die Rechtsprechung analysiert. Dies ist erforderlich, weil mögliche Unterschiede im Status möglicherweise bestehende Unterschiede bei den rechtlichen Regelungen erklären können und deshalb vorgezogen behandelt werden sollen. Die Statusfrage beeinflusst zudem die nationalen Wert- und Moralvorstellungen, die wiederum die Gesetzgebung beeinflussen. Unterschiede bei der Statusfrage sind bei der Frage, ob eine Regelung de lege ferenda übernommen werden kann, zu beachten.

In Teil 4 werden die Verfahrensregelungen vorgestellt, die in den beiden Vergleichsländern bei der Durchführung der Präimplantationsdiagnostik einzuhalten sind. Der Schwerpunkt soll hier zum einen auf der Frage liegen, ob es der Zustimmung eines unabhängigen Gremiums vor der Durchführung der Präimplantationsdiagnostik bedarf. Zum anderen soll geprüft werden, wie in den Vergleichsländern mit Überschussinformationen umgegangen wird. Daneben wird auf Fragen der Aufklärung, Beratung und Einwilligung sowie auf die Anforderungen eingegangen, die an die Einrichtungen, die eine Präimplantationsdiagnostik durchführen dürfen, gestellt werden.

In Teil 5 sollen, am Wortlaut der deutschen Vorschrift orientiert, die materiellen Regelungen im Mittelpunkt stehen, was eine Untersuchung der Indikationen für die Präimplantationsdiagnostik einschließt. Auch Probleme, die primär das deutsche Recht betreffen, sollen untersucht werden. Hierzu gehören die Fragen, wie viele Eizellen im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik befruchtet werden dürfen und welche Zellen Untersuchungsgegenstand sein können.

In Teil 6 sollen die bereits unter C. angesprochenen Einzelprobleme erörtert werden.

Teil 7 fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

Der vorstehend beschriebene Gang der Darstellung zeigt bereits, dass auf die Darstellung der Probleme in zwei umfassenden Länderberichten verzichtet wird. Zum besseren Verständnis und Vergleich der unmittelbaren Probleme

werden diese jeweils direkt gegenüber gestellt und im Anschluss verglichen. Es folgt ebenfalls sogleich ein Vorschlag für die Rechtslage *de lege ferenda* und eine abschließende Zusammenfassung der behandelten Frage.

Sachregister

- Abgestufter Lebensschutz 105, 128
Abortion Act 1967 38, 57, 130, 134 ff.,
141, 265 f., 332
Absicht 69 f., 146, 278, 315, 321, 323 f.
Absoluter Schutz des Embryos 90 ff.,
105, 132 ff., 150
Abstrakte Normenkontrolle 65
Achondroplasie 35, 347 ff.
Akkreditierungspflicht 205 f.
Allele 13 f., 21 f., 218, 350
Alternativabsicht 70, 315, 386
AME-FMedG, *siehe auch* Augsburg-
Münchener Entwurf eines Fortpflan-
zungsmedizingesetzes
Aneuploidie 18, 27 f., 31
Aneuploidiescreening 35 f., 213 f., 251,
254 ff.
Ansteigender Schutz des Embryos 103,
120 f., 150, 384
Antragsberechtigung 164, 167, 169, 179,
263
Antragstellerin, *siehe auch* Antrags-
berechtigung
Antragstellung 163 f., 184 f.
Anzahl einzupflanzender Embryonen
277 ff.
Arzneimittelgesetz 160 f., 199
Ärztlicher Heileingriff 208
Arztvorbehalt 52
Aufklärung 208 ff.
– Adressat 208, 212 f.
– Inhalt 209, 213, 221
– Pflichtiger 208
– Vorgaben 213
Augsburg-Münchener Entwurf eines Fort-
pflanzungsmedizingesetzes 195, 373
Auswahl
– Behinderung 7, 35, 347 ff.
– Geschlecht 6, 31, 43 f., 59, 73, 153,
175 ff., 189, 223, 264, 305 ff.
– Konduktoreigenschaft 229 ff.
– medizinische Gründe 43, 59, 223, 264
– soziale Gründe 35, 43, 73, 75, 128,
155, 189, 198, 231 f., 270
Autosomal-dominant 21, 349, 366
Autosomal-rezessiv 22, 33, 217, 230 ff.,
317, 335, 386
Beeinträchtigung einer Lebendgeburt
251 ff.
Behandelbarkeit 262, 267 f., 273, 285,
291 f., 357
Benda-Kommission 41 ff., 61
Beratung 172, 209 ff., 212 ff.
– Adressat 210
– Beratungspflichtiger 210
Berufsfreiheit 198
Beurteilungsspielraum der Ethikkommis-
sionen 167 ff.
Beurteilungsspielraum des Arztes 193,
276
Blastomere 17
Blastomerenbiopsie 26, 242
Blastozyste 17
Blastozystenbiopsie 27, 69, 240, 242
BRCA 1/2, *siehe auch* Brustkrebs
Bundesärztekammer 40, 210
Bundesoberbehörde 198, 200 ff., 228,
276 f., 345, 384 ff.
Carrier-Embryo, *siehe auch* Konduktor-
eigenschaft
Case-by-Case-Decision, *siehe auch* Ein-
zelfallentscheidung
Chorea Huntington 21, 283 ff., 375
Chromosomen 11 ff.
Chromosomenaberration 30
– balanciert 19, 21
– numerisch 18, 25
– strukturell 19, 28

- unbalanciert 20
- Chromosomensatz 12 ff.
- Code of Practice 58, 76, 173 ff.
- Committee of Inquiry Into Human Fertilisation and Embryology, *siehe auch* Warnock-Kommission
- Common Law 38, 88, 140 ff.
- Comparative Genomic Hybridization (CGH) 28, 216
- Condition-by-Condition-Decision, *siehe auch* Indikationskatalog

- Designerbaby 6
- Deutscher Mittelweg 279
- Directions 174, 197
- Diskriminierung 92, 187, 311
- DNS 11 f., 39
- Dreierregel 277 ff.

- Einwilligung 208, 211 f., 214 f.
- Einzelfallentscheidung 157, 165, 183 ff., 202
- Elternsicht 267 ff.
- Embryoblast 17, 27, 97, 238
- Embryotransfer 39, 45 ff., 372, 377
- Empfindungsvermögen 99 f., 120, 122
- Englisches Verfassungsrecht 65 ff.
- Entscheidungspraxis der Ethikkommission 158
- Epigentik 94, 123
- Erbgang 21 ff., 244 ff.
 - autosomal-dominant 21, 349, 366, 381
 - autosomal-rezessiv 22, 217 f., 230 ff., 245, 317, 335
 - gonosomal-rezessiv 230 ff., 245, 386
 - X-chromosomal 22 f., 31
 - Y-chromosomal 23
- Erbkrankheit
 - monogenetisch 20 ff., 73, 244 ff.
 - multifaktoriell 20
 - polygene 20
- Ermessen 75 f., 128, 171 ff., 189 f., 197 ff., 206, 266, 297, 320, 351
- Ethik 106 f., 152, 154
- Ethikkommission Nord 158, 202
- Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte 77

- Eventualvorsatz 241
- Exclusion testing 366 ff., 389
- Explanatory Notes 247, 255, 308 f., 353

- Family Balancing 31, 305 ff.
- Fehlgeburt 251
- Filibuster 53
- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH) 28
- Föderalismus 67
- Fortpflanzungsfreiheit 79, 230, 361 ff.
- Fortpflanzungsmedizingesetz 45, 47, 51, 64, 81, 86
- Fötus 33, 88, 101, 130 ff., 193 ff., 220 ff., 251, 266, 286, 303, 342, 364
- Furchung 16

- Genehmigung
 - Adressat 174, 203
 - Erteilung (an die Zentren) 58 ff., 72 ff., 137 ff., 172 ff., 179 ff., 198
 - Widerruf (von den Zentren) 182 f., 224, 353, 360, 384
- Genehmigungspraxis der Authority 72 f., 84, 331
- Genehmigungsverfahren 163 ff., 191 ff., 203 f., *siehe auch* Einzelfallentscheidung, Indikationskatalog
- General Note 59 f.
- Genetisch bedingte Gehörlosigkeit 7, 35, 348 ff.
- Genetische Disposition 7, 24, 42, 47, 78 f., 163, 168, 212, 219, 244 f., 252, 300, 306, 313 f., 349, 366 ff., 389 f.
- Genort 13 f., 22
- Genotyp 11, 23 f.
- Geschlechtsauswahl, *siehe auch* Auswahl Geschlecht
- Geschlechtschromosom 12
- Gesetzgebungskompetenz 47 ff., 67, 80
- Gesetzgebungsverfahren 9, 39, 44, 57 ff., 82, 173, 349, 354 ff.
- Gesetzgebungszuständigkeit 65
- Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers 65, 126, 129, 151, 230 ff., 297 f., 304, 314, 334, 339 ff., 379 ff., 387
- Graduelles Schutzkonzept 103, 138, 147 f., 154 f., *siehe auch* ansteigender Schutz

- Gremien mit Beurteilungsspielraum 169
 Grundrechte 64 ff., 89, 107 ff., 124, 130, 154 f., 167, 197, 228, 346, 374
 Grundrechtseingriff 64, 109, 127, 142, 157, 228 ff., 340 ff., 361 ff., 374 ff., 389
 Grundrechtsträgerschaft des Embryos 109 ff., 150 ff., 197, 218 f., 296, 313, 334 f., 342
- Harm Principle 309 ff., 325, 353
 Heterozygotenstatus 229, 232, *siehe auch* Konduktor
 Heterozygotie 14, 21, 350
 Hirntätigkeit 100 f., 119, 122
 Hohe Wahrscheinlichkeit 79, 163, 245 ff., 299 ff., 345 ff., 369
 Hohes Risiko 243 ff., 300, 302 f., 306, 385
 Homozygotie 14, 20, 22, 350
 House of Commons 53 f., 62, 82, 85, 305, 309, 313
 House of Lords 54, 59, 62, 73 ff., 144, 153 f., 189, 270, 307, 320, 351
 Human admixed embryo 137, 242
 Human Leukozyt Antigen-Typisierung 6, 32 f., 73 f., 185 ff., 194 ff., 213 f., 283, 314 ff., 384 ff.
 – Genehmigungsvoraussetzungen 320
 Human Rights Act 66 f., 154
- Identitätsargument 93, 121
 Indikationskatalog 186 ff., 201 ff., 292, 384
 Indirektes Testverfahren, *siehe auch* exclusion testing
 Individuation 115 ff., 150, 155
 Infant Life (Preservation) Act 1929 38, 130 ff., 146
 Informationspflichten, *siehe auch* Mitteilungspflichten
 Instrumentalisierung 105 ff., 324 ff.
 Interessenstheorien 90, 97 f., 120, 122
 Intrazytoplasmatische Spermieninjektion 24 f.
 In-vitro-Fertilisation 24
- Keimzellenentwicklung 14
 Klonverbot 49
 Knochenmarkspende 6, 32, 338 ff.
- Konduktor 22, 31, 73, 178, 217 f., 222 f., 224 ff., 229 ff., 375
 Konduktoreigenschaft, *siehe auch* Konduktor
 Konfliktlage 71, 78
 Konjugation 16
 Konsultationsverfahren 175 ff., *siehe auch* public consultations
 Kontinuitätsargument 92 f., 117
 Kontrollfunktion 199, 384
 Krankheiten
 – frühmanifestierend 29, 287, 296
 – spätmanifestierend 5 ff., 30, 73, 178, 188, 250, 267, 283 ff., 357, 381
 Krankheitsbild 211, 262, 285
 Krankheitsveranlagung 1, 30, 73, 85, 108, 222, 296 f., 313, 349 ff., 381 ff.
 Krebs
 – Brustkrebs 23, 30, 283 ff., 289, 292 ff., 308 f.
 – Darmkrebs 178
 – Eierstockkrebs 178, 284
 Kryokonservierung 27, 39, 278
- Landesärztekammer 159 f., 167
 Lebenserwartung 261 ff., 273, 284 f., 298 f., 349 f.
 Lebensrecht 105, 116, 120 ff., 132, 135, 141, 148, 152, 155, 331, 342 f. *siehe auch* Recht auf Leben
 Licence Committee 184 ff., 246 ff., 267 f., 275, 290 ff., 301, 357, 384
 Lösungsvorrat 3, 383
- Medizinische Indikation 252 ff., 340
 Medizinisch-soziale Indikation 136, 219
 Medizinproduktegesetz 166, 199
 Mehrlingsschwangerschaft 277, 281
 Meiose 15 ff.
 Memorandum zur Präimplantationsdiagnostik der Bundesärztekammer 211
 Menschenwürde 2, 51, 63, 77, 88 ff., 105 ff., 116 ff., 152 ff., 331 ff., 363 f., 387
 Minimal Threshold View 359
 Missbräuchliche Verwendung von Embryonen 71 f.
 Mitose 13, 15

- Mitteilungsverbote 220
 Moralischer Status 89 ff.
 Morula 17
 Muskeldystrophie vom Typ Duchenne
 23, 259 ff., 273
 Musterrichtlinie zur Durchführung der as-
 sistierten Reproduktion 209
 Mutation 18 ff., 222 ff., 297, 347 ff., 365,
 388
 Myotone Dystrophie 158, 285

 Neumutation 20
 Neuregelung 5, 37 ff., 80 ff., 189 ff.,
 270 ff. 309, 359
 Nidation 17, 47, 93 f., 115 ff., 150, 155
 Non-disclosure Testing 366 f., 388 f.

 Objektformel 108, 126 f., 332, 334 f., 362
 Objektive Bedingung der Strafbarkeit 69
 Objektive Schutzpflicht des Staates
 109 ff., 297, *siehe auch* Schutzpflicht
 des Staates
 Objektiv-subjektive Kriterien 187
 Offences Against the Person Act 1861 38,
 131 f.

 Parens patriae 151
 Parlamentsvorbehalt 196, *siehe auch* Vor-
 behalt des Gesetzes
 Parliamentary sovereignty 67, *siehe auch*
 Souveränität
 Particular risk 83 f., 186, 227, 243, 385
 Paternalismus 377
 Paul Ehrlich Institut 203
 Penetranz 23 f., 245 ff.
 – unvollständig 30, 73, 178, 188, 247 ff.,
 283 ff.
 – vollständig 284, 289 ff.
 Person Responsible 180 ff., 206
 Pflicht zum Nichtwissen 295
 Pflicht zur Mitteilung von Überschuss-
 informationen 218 ff., 300, 316, 385 f.
 – Geschlecht 228 f.
 – Konduktoreigenschaft 222, 229 f.
 – Krankheiten 229
 Phänotyp 11 ff., 23 f.
 PID-Zentrum Lübeck 202, 283 ff.
 Pluripotente Zellen 17, 47, 69 ff., 235 ff.
 Politikfindungsprozess 175

 Polkörperdiagnostik 25 f., 289, 297
 Polyploidie 18
 Potentialitätsargument 95 ff., 118
 Präimplantationsdiagnostikverordnung
 80, 86, 157 ff., 191 f., 201, 236 ff., 263,
 275, 370
 Pränataldiagnostik 6, 78, 266, 286, 303 f.
 Precautionary Principle 265
 Primitivstreifen 93, 102, 118, 138 f., 150,
 242
 Principle of Procreative Beneficence 358
 Private Members' Bill 53
 Progress 54 f.
 Prüfung des Antrags auf Durchführung
 der Präimplantationsdiagnostik 164 ff.
 Public consultation 63, 68
 – Ablauf 176
 – Gründe 175
 – Kritik 179
 – Rechtsgrundlage 176

 Qualitätssicherung 205
 Qualitätsstandards 86, 204
 QUANGO 171, 196

 Recht auf körperliche Unversehrtheit
 339 ff., 387
 Recht auf Leben 89, 114 f., 122, 129,
 340 f., *siehe auch* Lebensrecht
 Recht auf Nichtwissen 218, 286 f., 296,
 366, 368, 371 ff., 374 ff.
 Recht auf Wissen 228, 231, 287, 374
 Rechtsetzungsbefugnis 160
 Rechtspersönlichkeit des Embryos 139,
 141, 143 ff.
 Rechtsschutz 58, 167 ff., 183, 203
 Rechtsträgerschaft, *siehe auch* Grund-
 rechtsträgerschaft des Embryos
 Rechtsvergleichung 3 ff.
 – legislative 4
 – wissenschaftlich-theoretisch 3
 Regulierungsaufgaben der Authority
 173 ff., 190
 Reproduktionsrichtlinien 52
 Rettungsgeschwisterkind 33, 324 ff.
 Rezessive Krankheit 217
 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesaus-
 schusses über die künstliche Befruch-
 tung 210

- Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission 211, 221, 287, 376
- Risk
- Bestimmung durch Licence Committee 247
 - Bestimmung im konkreten Fall 247 f.
- Robert Koch Institut 198, 203, 276
- Scheinembryotransfer 377
- Schutz von Ehe und Familie 197
- Schutzpflicht des Staates 110
- Schwangerschaftsabbruch 6, 33, 37 ff., 71 ff., 88, 114 ff., 192 ff.
- Schwere der Krankheit 178, 185 ff., 229, 248 f., 259, 267 ff., 323, 384
- objektive Kriterien 187, 246 ff., 264 ff., 277, 290, 383
 - spätmanifestierende Krankheiten 283 ff.
 - subjektive Kriterien 187 ff., 263 ff., 294, 302, 384 f.
- Schwerwiegende (Erb-)Krankheiten, *siehe auch* Schwere der Krankheit
- Selbstbestimmungsrecht 142, 215 ff., 219, 227
- Serious disease
- Bestimmung durch das Licence Committee 267
 - Bestimmung im konkreten Fall 267 f.
- Significant moral reason 358 f.
- Significant risk 84 f., 186 ff., 243, 248, 385
- SKIP-Argumente 90, 117, 121
- Souveränität 66 f.
- Special status des Embryos 103, 138 f., 152
- Speziesargument 91 f.
- Spiegeltheorie 111
- Stammzellenspende 32 ff., 322 f.
- Standesorganisation 41
- Standesrechtliche Regelungen 40 f.
- Status des Embryos 62 f., 87 ff., 320
- Statutes 38, 88, 130 ff., 155
- Strafgesetz 64, 80, 254
- Subdelegation 160, 163 *siehe auch* Weiterermächtigung
- Subjektqualität 108, 126 f., 332, 334 f., 339
- Tetraploidie, *siehe auch* Polyploidie
- Totgeburt 251
- Totipotente Zellen 17, 26 f., 45 ff., 68, 235 ff.
- Transplantationsgesetz 337 f., 387
- Triploidie, *siehe auch* Polyploidie
- Trisomie 21 6, 19, 216, 283, 299 ff.
- Trophektoderm, *siehe auch* Trophoblast
- Trophoblast 17, 27, 97, 194
- Trophoblastbiopsie 194, 238 ff., 319
- Überschussinformationen 216 ff., 287, 300, 316, 374, 385
- Unbestimmte Rechtsbegriffe 165 ff., 274
- Unborn Children (Protection) Bill 53 ff.
- Untersuchungsobjekt 235
- Unzumutbarkeit, *siehe auch* Zumutbarkeit
- Verbot mit Erlaubnisvorbehalt 64, 86
- Verhältnismäßigkeitsgrundsatz 65
- Verordnungsermächtigung 160 ff., 191, 236, 240, 253, 273 ff., 384 f.
- Verordnungsgeber 160 ff., 191, 201 ff., 236 ff.
- Verpflichtungsklage 167
- Voluntary Licensing Authority 54
- Vorbehalt des Gesetzes 64, 228 *siehe auch* Parlamentsvorbehalt
- Votum 86, 192 f., 229, 238, 254, 289, 345, 384
- Warnock-Kommission 42 ff., 53 ff., 91, 103, 138, 170 ff.
- Weiterermächtigung 160, *siehe auch* Subdelegation
- Welfare-Principle 137, 324 ff., 351
- Wesensgehaltsgarantie 65
- White Paper 55 ff., 82
- Wissenschaftsfreiheit 198
- Zufallsbefund 216
- Zumutbarkeit 116, 124 f., 193, 219
- Zunehmender Schutz des Embryos, *siehe auch* ansteigender Schutz des Embryos
- Zusatzbefund 216

