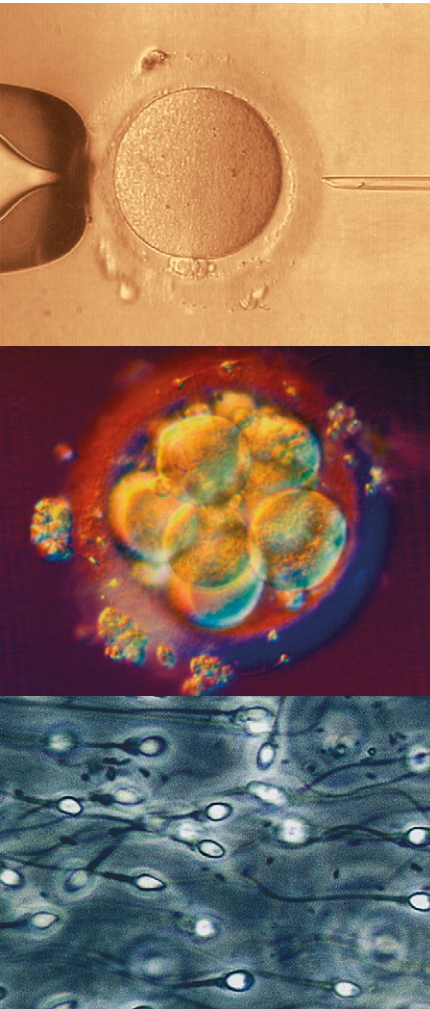


Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik  
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



## Debatte der DVR-Fachkommission "Recht und Aufklärung"

### - Thema: Embryonenschutzgesetz und Verbotsirrtum

Geisthövel F, Frommel M, Neidert R, Nieschlag E

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol* 2004; 1 (4), 299-307

[www.kup.at/repromedizin](http://www.kup.at/repromedizin)

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

# DEBATTE DER DVR-FACHKOMMISSION „RECHT UND AUFKLÄRUNG“ – THEMA: EMBRYONENSCHUTZGESETZ UND VERBOTSIRRTUM

DVR-DEBATTE  
ZUM THEMA  
EMBRYONEN-  
SCHUTZGESETZ  
UND VERBOTS-  
IRRTUM

Moderator: Prof. Dr. med. Franz Geisthövel

Teilnehmer: Prof. Dr. jur. Monika Frommel<sup>1</sup>, Min.-Rat a. D. Dr. jur. Rudolf Neidert<sup>2</sup>, Prof. Dr. med. Eberhard Nieschlag<sup>3</sup>

## Einleitung

**Prof. Dr. med. Franz Geisthövel (FG):** Diese Telefonkonferenz der DVR-Fachkommission „Recht und Aufklärung“ ist einberufen worden, um zu versuchen, zwischen zwei der wenigen führenden Juristen, die sich intensiv mit den komplexen Fragestellungen des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) auseinandersetzen, durch eine ausführliche, persönliche Debatte eventuell eine Annäherung ihrer Ansichten zu speziellen Fragen des ESchGs, vor allen Dingen des § 1.1.5 ESchG zu erreichen. Entsprechend der Tischvorlage sollte zunächst ein kurzes Statement von jedem Teilnehmer (in alphabetischer Reihenfolge) abgegeben werden.

## Eingangsstatements

**Prof. Dr. jur. Monika Frommel (MF):** Die sogenannte „Dreierregel“ wird in der medizinischen Diskussion unterstellt und sehr intensiv debattiert, nicht aber in der juristischen; Günther etwa geht in seiner Kommentierung (Keller/Günther/Kaiser ESchG, 1992) nur am Rande darauf ein und unterstellt 1991 noch – entsprechend der damaligen medizinischen Möglichkeiten – eine „Vierregel“ (vier Befruchtungsversuche seien unbedenklich), da dann mit drei transferierbaren Embryonen zu rechnen sei. § 1.1.5 und § 1.1.3 ESchG werden also nur entsprechend einer medizinischen Konvention als „Dreierregel“ gedeutet. Eigentlich ist der Sinn der Nr. 5 lediglich das Verbot einer Befruchtung auf Vorrat. Eine enge Auslegung dieser Vorschrift in dem Sinne, Ärztinnen/Ärzten (vgl. Anhang § 9 ESchG) eine erfolgversprechende und für die Patientin zumutbare Behandlung – ähnlich wie in Österreich – zu ermöglichen, macht daher bei Nr. 5

überhaupt keine Probleme. Autoren, die meinen, der Wortlaut stehe dem entgegen, übersehen, daß der Wortlaut der Nr. 5 gerade keine zahlenmäßige Begrenzung kennt (anders als im schweizerischen Fortpflanzungsmedizingesetz), sondern daß die sog. Dreierregel der Richtlinie der BÄK erst über eine teleologische Auslegung (d. h. der Ermittlung eines dem Gesetz angeblich zugrundeliegenden Zwecks) zustande kommt, welche Nr. 3 und Nr. 5 als systematische Einheit liest und beiden Bestimmungen den Zweck entnimmt, auch um den Preis von Mehrlingsschwangerschaften überzählige Embryonen dadurch zu vermeiden, daß die Zahl der erzeugten und der transferierten Embryonen gleichgesetzt wird.

Dies ist aber keine Wortlautauslegung, sondern eine teleologische Auslegung mit fatalen Folgen für die Gesundheit der Frau und der künftigen Föten. Liest man hingegen die Nr. 5 vorurteilsfrei als Verbot einer beabsichtigten Vorratsbefruchtung, dann können die unterschiedlichen Zwecke der Nr. 3 (Gesundheitsschutz der Frau und des *In-vivo*-Embryos/Föten) und der Nr. 5 angemessen abgewogen werden. Erlaubt wird dann ein prognostisches Urteil zum Zeitpunkt der Befruchtung, wie viele Embryonen erzeugt werden müssen, um möglichst wenig überzählige Embryonen sowie möglichst wenig Mehrlingsschwangerschaften zu riskieren. Der Wortlaut der Nr. 5 spricht nicht gegen eine solche Auslegung und der Sinn der beiden Regeln wird optimiert, da ja auf diese Weise auch der in Nr. 3 angestrebte möglichst schonende Umgang mit den Patientinnen verbessert wird; jedes Gericht würde letztendlich so entscheiden. Die Furcht vor einer Bestrafung bei einer Behandlung *de lege artis* ist nicht begründet (nähere Informationen unter <http://www.uni-kiel.de/isk/cgi-bin/index.php>).

**FG:** Ich unterstütze seit langem Frau Frommels Ansichten, die in vielen

Gesprächen erörtert worden und in zahlreichen Gutachten und Publikationen nachzulesen sind; diese haben mich überzeugt; es kann doch nicht sein, daß die beabsichtigte Sicherung hoher Schutzgüter in § 1.1.5 und § 1.1.3. ESchG durch eine überzogen konservativen Interpretation des Wortlauts der Nr. 5 entgegen der zugrundeliegenden Zielsetzung womöglich zu Grundrechtsverletzungen führen kann.

**Min.-Rat a. D. Dr. jur. Rudolf Neidert (RN):** Sie, Frau Frommel, und ich, wir haben – nach dem im JRE 2/2004; 100 ff. bzw. 104 ff. dokumentierten Dissens – einen klärenden Briefwechsel geführt und dabei ein ganze „Liste der Gemeinsamkeiten“ festgestellt; in vielen wichtigen Punkten sind wir uns einig. Einig sind wir uns zum einen in dem rechtspolitischen Ziel, nämlich den im Ausland zum Standard gewordenen „Single-Embryo-Transfer“ (SET) oder zumindest den „Double-Embryo-Transfer“ (DET) rechtlich auch in Deutschland zu ermöglichen. Auch in wichtigen Fragen der Auslegung des geltenden Gesetzes sind wir gleicher Meinung. So kennt das ESchG in der Tat keinen absoluten Lebensschutz, wie immer wieder behauptet – im Gegenteil: § 6.2 ESchG, der den Transfer eines geklonten Embryos verbietet, enthält praktisch (so Günther in: Keller/Günther/Kaiser, Komm. zum ESchG, RdNr. 11 zu § 6) sogar „eine strafbewehrte Tötungspflicht“. Auf dasselbe läuft das jederzeitige Widerspruchsrecht der Frau gegen einen Transfer hinaus (§ 4.1.2 ESchG). In beiden Fällen würde sich die Ärztin/ der Arzt durch eine Übertragung sogar strafbar machen. Allein diese Vorschriften zeigen, wie das ESchG z. T. den Schutz des *In-vitro*-Embryos hinter anderen Rechtspositionen, vor allem solchen der Frau, zurücktreten läßt, also relativiert.

Nicht einig, Frau Frommel, bin ich aber weiterhin mit Ihrer Auslegung des hier besonders interessierenden § 1.1.5 ESchG. Diese Vorschrift ist

Aus dem <sup>1</sup>Institut für Sanktionsrecht der Christian-Albrechts-Universität Kiel, <sup>2</sup>Wachberg und dem <sup>3</sup>Institut für Reproduktionsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

recht streng und wenig auslegungsfähig formuliert: „nicht mehr Eizellen zu befruchten, als ... innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen“. Das kann man m. E. schwerlich so lesen wie Sie, nämlich, als stünde da: „nach Auswahl übertragen werden sollen“ (Reproduktionsmedizin 4/2002; 158 ff., 161). Der SET/DET erfordert die Identifikation und Auswahl des einen oder der zwei entwicklungsfähigen unter mehreren Embryonen (zwischen 5 und z. B. 10 in Schweden), während die anderen zumindest nicht im selben Zyklus transferiert werden sollen. Dieses Verfahren stellt gegenüber dem zur Zeit bei Erlaß des ESchG 1990 eine Art „Paradigmenwechsel“ der reproduktionsmedizinischen *lex artis* dar. Diesen ganz neuen Sinn kann man m. E. nicht der vom damaligen Gesetzgeber zum Ausdruck gebrachten Verbotsvorschrift unterschieben, so erwünscht das Ergebnis auch wäre.

Beim SET/DET werden entsprechend seinem Sinn systematisch mehr Embryonen erzeugt, als übertragen werden sollen. Dies trotzdem als vom Verbot der Nr. 5 nicht erfaßt anzusehen, halte ich nach dessen Gesetzeszweck und Sinn für nicht mehr vertretbar; dieser Sinn der Nr. 5 nach Wortlaut und Wort-sinn ist es, dem Entstehen überzähliger Embryonen, nicht etwa nur einer Befruchtung auf Vorrat, entgegenwirken (so Günther a. a. O., RdNr. 1-3 zu § 1.1.5). Der Wortsinn einer Strafbestimmung ist aber nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die „äußerste Grenze zulässiger richterlicher Interpretation“ (z. B. BVerfGE 71, S. 108. ff., S. 115). Ich will allerdings gerne einräumen, daß keine Auslegung – natürlich auch nicht meine – beweisbar ist und Gewähr für eine richterliche Billigung bietet.

**Prof. Dr. med. Eberhard Nieschlag (EN):** Alle möchten für das Paar das Beste, vor einem ethisch vertretbaren Hintergrund. Praktisch gesehen

sollte man sich die Vorstellung im europäischen Raum wie in England vor Augen halten. Außerdem könnte man sich auch genauer den Wortlaut des österreichischen Reproduktionsmedizingesetzes anschauen. Pragmatisch gesehen kommt man nicht um die Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) herum.

Embryonenschutzgesetz: auslegungsbedürftig – auslegungsfähig?

**FG:** Ich danke Ihnen allen für Ihr Eingangsstatement!

Wie deutlich geworden ist, bestehen ja zwischen Ihnen, Frau Frommel und Herr Neidert, rechtspolitisch übereinstimmende Ansichten. Und ich glaube auch, daß Übereinstimmung darüber besteht, daß das ESchG auslegungsbedürftig ist. Aber ist es auch auslegungsfähig?

**MF:** Der Wortlaut bzw. der Wort-sinn des § 1.1.5. ist in der Tat klar, aber in einem anderen Sinne als von der herkömmlichen Auslegung unterstellt. Verboten wird eine beabsichtigte Vorratsbefruchtung bzw. eine beabsichtigte Produktion überzähliger Embryonen. Auch das Motiv ist klar: es soll der Mißbrauch i.S.d. § 2 ESchG vermieden werden (so die Kommentierung von Günther, die bereits zitiert worden ist). Strafrechtsdogmatisch bedeutet dies bei einem Delikt, das beginnt mit der Formulierung: „wer es unternimmt ...“ (so sind die verschiedenen Alternativen des § 1 formuliert), daß im Zeitpunkt der „Befruchtung“ (also der Entscheidung zum Weiterentwickeln der 2-Pronuclei-Zellen, 2-PN-Zellen)<sup>a</sup> keine Vorratsbefruchtung beabsichtigt sein darf. Abzu-

stellen ist also auf diesen Zeitpunkt und das in diesem frühen Stadium verfügbare Wissen. Da aber die Ärztin/der Arzt zu diesem Zeitpunkt nicht wissen kann, welche 2-PN-Zelle sich zu einem entwicklungsfähigen Embryo entwickelt, muß sie/er prognostizieren, wie viele 2-PN-Zellen benötigt werden, um mindestens einen Embryo oder zwei Embryonen zur Verfügung zu haben, der oder die zu einer Schwangerschaft führen kann/können. Es wird folglich kein überzähliger Embryo absichtlich erzeugt, sondern es wird allenfalls in Kauf genommen, daß es in Einzelfällen zu überzähligen Embryonen kommt. 1990 konnten Ärzte keine valide Prognose stellen und haben deshalb alle drei Embryonen ungeprüft transferiert, mit den bekannten Folgen wie die zu hohe Mehrlingsschwangerschaftsrate. Mittlerweile gibt es Verfahren der Identifikation der Entwicklungsfähigkeit des jeweiligen Embryos, und damit verändert sich die empirische Basis des Prognoseurteils. In diesem Zusammenhang muß auch auf die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte hingewiesen werden. Kein Arzt kann zu einer Behandlung gegen die *lex artis* verpflichtet werden. Daher ist § 1.1.5 ESchG auslegungsfähig. Der Wortlaut widerspricht meiner Auslegung nicht, der Wort-sinn fordert sie sogar, da auch die Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften zum Zweck des ESchG gehört. In dem Begriff „sollen“ (am Ende von § 1.1.5 ESchG) wird auf die Absicht, eine Schwangerschaft zu erzielen, verwiesen. Diese Absicht hat die Ärztin/der Arzt, die/der eine „Punktlandung“ anstrebt, d. h. möglichst maximal zwei entwicklungsfähige und gerade keine über-

<sup>a</sup> Ein Pronucleus-Stadium (2-Pronuclei-Zelle, 2-PN-Zelle) ist eine Eizelle, die sich im Befruchtungsvorgang befindet und in der man zwei Zellkerne erkennen kann, die als männlicher und weiblicher Pronucleus bezeichnet werden, weil sie einerseits den väterlichen, andererseits den mütterlichen haploiden Chromosomensatz besitzen. Diese Pronuclei sind ca. 18-24 Stunden nach Eindringen der Samenzelle in die Eizelle („Imprägnation“) lichtmikroskopisch sichtbar, weil sie noch je eine Kernmembran besitzen. Diese läßt sich danach auf und die haploiden Chromosomensätze vereinigen sich. Man spricht dann von der Zygote, die einen diploiden Chromosomensatz besitzt. Wenn diese Zygote sich zu teilen beginnt, ist der Befruchtungsvorgang abgeschlossen und das erste embryonale Entwicklungsstadium, der 2-Zeller, entsteht. Die lichtmikroskopische Darstellung der 2-PN-Zelle, also der Eizelle im sog. „Vorkernstadium“, ist aus reproduktionsbiologischer und juristischer Sicht ein enorm wichtiger Beobachtungsschritt, weil hier entschieden werden muß, ob man die 2-PN-Zelle zum Embryo weiterentwickeln läßt, sie kryokonserviert oder verwirft.

zähligen Embryonen entstehen zu lassen. Wenn beabsichtigt wird, keinesfalls mehr entwicklungsfähige Embryonen herzustellen als erfahrungsgemäß für den Transfer im selben Zyklus nötig sind, wenn überzählige entwicklungsfähige Embryonen möglichst vermieden werden, dann wird die Verhaltensnorm des § 1.1.5 ESchG erfüllt. Der „Paradigmenwechsel“ liegt in der Verbesserung der naturwissenschaftlichen Methoden. Meine Auslegung berücksichtigt dies lediglich. Ich empfehle aber statt des SET eher den DET von zwei entwicklungsfähigen Embryonen, da auch dadurch das Entstehen von überzähligen Embryonen reduziert und im gleichen Maße das höhergradige Mehrlingsrisiko vermieden und die Schwangerschaftsrate angehoben werden.

**RN:** Selbstverständlich ist das ESchG auslegungsbedürftig – schon wegen der Kongruenz zu den §§ 218 ff. –, aber auch auslegungsfähig, wie schon eingangs angedeutet. Im Vordergrund steht die strafrechtlich gebotene enge, d. h. strafbarkeitsbegrenzende Auslegung der einzelnen Vorschriften des ESchG (aus dem Gesetzeszweck heraus) und der Einzelbestimmungen im Kontext des Gesetzes. Ansetzen sollte man da übrigens auch an der Definition des § 8 ESchG, wonach die befruchtete Eizelle nur dann als Embryo im Sinne des Gesetzes gilt, wenn sie „entwicklungsfähig“ ist; abgestorbene und absterbende Embryonen scheiden somit von vorneherein aus dem Schutzzweck des Gesetzes aus. Aus dem Kontext des ESchG (etwa § 1.1.2: Zweck, eine Schwangerschaft herbeizuführen), folgt m. E., daß mit „Entwicklungsfähigkeit“ auch „Implantationsfähigkeit“ gemeint ist – mehr (etwa gar „entwicklungsfähig bis zur Geburt“) erscheint mir sehr fraglich. Keinesfalls kann „entwicklungsfähig“ mit „optimal“ im Sinne des SET/DET verstanden werden, so daß man die Selektion des neuen Verfahrens aus der Strafbarkeit nach Nr. 5 herausdefinieren könnte.

Sodann kommt es auf eine letztlich verfassungskonforme, notwendigerweise einschränkende Auslegung des ESchG im Gesamtzusammenhang des Rechtes von ungeborenem Leben zwischen Zeugung und Geburt an; d. h., dieses Gesetz und die §§ 218 ff. StGB müssen wenigstens ein Mindestmaß an logischer Geschlossenheit aufweisen (Einheit der Rechtsordnung). Wenn ich auch nicht mit Frau Frommel hier wie dort (ESchG bzw. § 218) dasselbe Schutzkonzept sehen kann, so ist es doch sicher richtig, daß das Gesetz von 1990 häufig überschätzt wird (siehe meinen Aufsatz in ZRP 2002; 11: 467 ff.); vieles wird da hineininterpretiert. Dennoch läßt sich das unterschiedliche Schutzniveau zwischen dem ESchG und insbesondere der Beratungslösung des § 218 a StGB nicht übersehen. Deshalb muß das Gesetz von dem geringen Schutz des 218-Rechts her zugunsten des Beschuldigten eng ausgelegt werden – soweit möglich und mit Wortlaut und Wortsinn vereinbar. Andererseits entspricht es gewiß nicht den Wertsetzungen des ESchG bezüglich des frühen Embryos *in vitro*, wegen eines suboptimalen IVF-Verfahrens im späteren Verlauf der Schwangerschaft die Konsequenz eines Fetozides oder schwerer Schwangerschaftskomplikationen, die sich womöglich auf das gesamte Leben eines späteren Neugeborenen auswirken könnten, in Kauf nehmen zu dürfen. In diesem Gesamtzusammenhang der Entwicklung ungeborenen Lebens kommt es m. E. für die restriktive Auslegung des ESchG auch auf den lange vernachlässigten gradualistischen Gesichtspunkt eines zunehmenden Lebensschutzes des Ungeborenen an (siehe meinen Aufsatz im DtAbl. 2000; 51–52; A 3483ff., und Horst Dreier in Z. für Biopolitik 2002; 4ff., unter Berufung auf meinen Aufsatz).

**MF:** Herr Neidert, wir sind uns einig, daß das ESchG zu Unrecht leider auch von vielen Liberalen gescholten wird, möglicherweise weil es

z. B. von Arztrechtlern wie Laufs sehr im Sinne eines mittlerweile überholten absoluten Lebensschutzes, also falsch interpretiert wird. Es liegt dem ESchG nicht nur der Lebensschutz des Embryos, sondern auch eine Gattungsethik zugrunde, deutlich z. B. im Klonverbot, das zu Unrecht als „Tötungsgebot“ fehlinterpretiert wird. Es beinhaltet – ebenso wie die §§ 218 ff StGB – konsensfähige Regeln des sozialverträglichen Umgangs mit frühen Formen des menschlichen Lebens. Daher widerspreche ich der These, daß es einen Wertungswiderspruch zwischen der Beratungslösung beim Schwangerschaftsabbruch gebe und den (meist überschätzten) Verboten des ESchG. Das ESchG stellt die IVF-Patientin freier als eine Schwangere nach dem Beratungsmodell. Letztere hat im Prinzip die Pflicht, den Fötus auszutragen, der IVF-Patientin hingegen wird keine Übertragungspflicht aufgebürdet – auch nicht unter dem Gesichtspunkt, sie habe die Befruchtung und damit das Entstehen des Embryos veranlaßt. Weder Ärzte noch Patientinnen müssen entstandene Embryonen erhalten. Sie können und müssen sogar verworfen werden, wenn dies die Patientin verlangt, da eine erzwungene Schwangerschaft mit der Menschenwürde der Frau unvereinbar ist. Es bestehen somit zwei in sich stimmige und konsequente Schutzkonzepte des werdenden Lebens *in vitro* und *in vivo*, die auf die jeweilige (nicht gleiche, aber doch vergleichbare) Situation der betroffenen Frau angemessen Rücksicht nehmen.

Kultivierung von mehr als drei 2-PN-Zellen (§ 1.1.5 ESchG)

**FG:** Der wichtige § 1.1.5 ESchG ist in diesem Gespräch schon mehrmals zitiert worden. Befassen wir uns nochmals intensiver mit diesem Paragraphen! Ist nun aus Ihrer Sicht die Kultivierung von mehr als drei 2-PN-Zellen (bis maximal sechs) aus juristischer Sicht in Deutschland

möglich oder nicht? Weiterhin ist nun im Zusammenhang mit dem § 1.1.5 auch der § 8 ESchG in der Diskussion aufgetaucht. Wie stehen diese beiden Paragraphen zueinander?

**MF:** Wenn § 1.1.3 unterboten wird und nur ein bis zwei „entwicklungsfähige“ Embryonen transferiert werden, ist die Weiterkultivierung von mehr als drei 2-PN-Zellen unproblematisch, wenn das Ziel klar bleibt, nur so viele Embryonen herzustellen, wie für den beabsichtigten Transfer nötig sind. § 8 ESchG geht von entwicklungsfähigen menschlichen Eizellen aus, d. h. solche mit der Fähigkeit, sich zu einem geborenen Menschen zu entwickeln. Sie sind besonders schutzwürdig. Da sich diese Fähigkeit aber zum Zeitpunkt der Befruchtung nur prognostisch abschätzen, d. h. nur statistisch berechnen läßt, hängt die Zahl der zulässig kultivierten 2-PN-Zellen von der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Erfahrung ab. Auch im juristischen Kommentar von Günther (1991) wird auf der Basis eines reproduktionsmedizinischen Erfahrungssatzes argumentiert, nämlich mit der Annahme, daß bei 4 befruchteten Eizellen erfahrungsgemäß nur drei Embryonen entstehen, die dann nach § 1.1.3. ungeprüft transferiert werden dürfen; es liegt auf der Hand, daß Günther heute zu einem anderen Ergebnis kommen würde, da er 1991 von einer morphologischen Identifikation der mehr oder weniger guten Entwicklungsfähigkeit noch nichts wissen konnte und nur deshalb eine „Viererregel“ formuliert hat, die später – allerdings nicht vom Gesetzgeber selbst – zu einer „Dreierregel“ verkürzt worden ist.

Die Ärztin/der Arzt, die/der eine Schwangerschaft anstrebt, hat die vom ESchG privilegierte Absicht und erfüllt die vom ESchG unterstellte Verhaltensnorm. Sie/er macht sich deshalb auch nicht strafbar,

wenn sie/er kein *sicheres* Wissen, sondern nur das zur Zeit *erreichbare* Wissen hat. Entscheidend ist der *Tatzeitpunkt* (die „Befruchtung“). Kognitiv setzt der Begriff der Absicht ein hinreichendes Wissen voraus; d. h. in diesem Zusammenhang ein vertretbares Prognoseurteil. Volitiv muß ferner die unbedingte Absicht bestehen, eine Schwangerschaft durch den Transfer eines entwicklungsfähigen Embryos herbeizuführen (also auf keinen Fall Embryonen zu Forschungszwecken herzustellen). Beabsichtigt die Ärztin/der Arzt eine „Punktlandung“, erfüllt er diese Anforderungen, auch wenn er zum Zeitpunkt der Weiterkultivierung noch nicht weiß, welcher der Embryonen tatsächlich entwicklungsfähig sein wird und welcher nicht. Entstehen im Einzelfall – unbeabsichtigt – mehr als zwei entwicklungsfähige Embryonen, ist dies für die Strafbarkeit nach § 1.1.5 ESchG irrelevant, da der für die Strafbarkeit relevante Zeitpunkt die Weiterkultivierung (und nicht etwa die spätere Identifikation und Auswahl entwicklungsfähiger Embryonen und/oder die Kryokonservierung unbeabsichtigt entstandener Embryonen) ist. Der Grund ist einleuchtend: wenn ein Strafgesetz von einer *Absicht* spricht, wird grundsätzlich *nicht sicheres Wissen*, sondern lediglich ein *unbedingter Wille* erwartet. Bei Tatbeständen, die eine bestimmte Absicht privilegieren, wie in § 1.1.2 und 1.1.5 ESchG, ist immer dann die privilegierende Absicht zu bejahen, wenn sich aus den Umständen ergibt, daß der erlaubte Zweck angestrebt worden ist. Die Folge ist dann Straflosigkeit. Dies wird bisweilen von Autoren, die mit zu schlichten Argumenten zur herkömmlichen Auslegung tendieren, übersehen.

**RN:** Es ist richtig, Frau Frommel: Schon Günther hat – aus der Perspektive des Standes der Wissenschaft 1990/91, unter Berufung auf die Motive des Gesetzgebers – eine Art „Viererregel“ vertreten: da es bei

Verwendung einwandfreier Ei- und Samenzellen nur zu etwa 80 % zu einer Befruchtung komme, spreche die Entstehungsgeschichte des Gesetzes dafür, „die Zahl der einem Befruchtungsversuch auszusetzenden Eizellen auf maximal vier festzulegen“ (a.a.O., RdNr. 17 zu § 1.1.5) – die Rede ist, *nota bene*, von einem Befruchtungsversuch. Dabei hat die Ärztin/der Arzt freilich die Absicht, maximal drei, und eben nicht mehr Embryonen zu erzeugen.

**MF:** Schön, daß wir insoweit einer Meinung sind. Entscheidend für den Embryonenschutz ist die Entwicklungsfähigkeit. Aber geschützt wird durch das ESchG auch bereits der Embryo, von dem man noch nicht weiß, ob er diese Fähigkeit hat oder nicht. Deshalb ist auch die verbrauchende Forschung an Embryonen grundsätzlich (und nicht nur an entwicklungsfähigen Embryonen) verboten. Eine zu enge Auslegung von § 8 ESchG *de lege lata* geht daher meines Erachtens zu weit und unterstellt eine zu liberalistische Sicht auf das ESchG und auf den rechtspolitisch umstrittenen § 8 ESchG. Man sollte diese gesetzliche Fiktion also nicht überstrapazieren, wenn man einen Weg gehen will, den auch Strafgerichte akzeptieren sollen. Auch Günther macht schließlich deutlich, daß mit der Kernverschmelzung von einem „Embryo“ auszugehen ist (gesetzliche Fiktion). Eine zu liberale Sicht würde nämlich nicht nur die Embryonenauswahl erleichtern, sondern darüber hinaus Forschungsmöglichkeiten eröffnen; eine Konsequenz, die ich hier ganz heraus halten will. Aber sicherlich ist es richtig, § 1.1.5 und § 8 ESchG als systematische Einheit zu sehen und auf den sich verändernden Status befruchteter Eizellen im Laufe ihrer Entwicklung zu achten. Entscheidend für die Strafbarkeit nach § 1.1.5 ist folglich die ärztliche Entscheidung, eine begrenzte Zahl der vorhandenen 2-PN-Zellen weiterzuentwickeln. Zu diesem Zeitpunkt muß die privilegierte Absicht beste-

hen, jeden dieser Prä-Embryonen nur deshalb weiter zu kultivieren, um ihn ggf. zu transferieren und dadurch eine Schwangerschaft im selben Zyklus zu erzielen. Daß spätere Korrekturen unvermeidlich sind, liegt in der Natur der Reproduktion und den Verfahren der Reproduktionsmedizin.

Identifikation und Auswahl von entwicklungsfähigen Embryonen nach morphologischen Kriterien am Kultivierungstag 2/3

**FG:** Kommen wir nun zu einer weiteren – bereits schon angeschnitten – wichtigen Fragestellung, die unter Reproduktionsmedizinern weltweit, auch in Deutschland, intensiv diskutiert wird. Wie Sie selbst in diesem Gespräch schon erwähnt haben, wird im Ausland, besonders in den skandinavischen Ländern, der SET propagiert. Er setzt die Identifikation und Auswahl des Embryos mit der morphologisch optimalen Entwicklungsfähigkeit voraus. Unter den bisher diskutierten Prämissen in Deutschland wäre der Transfer von maximal zwei Embryonen, also der DET, mit guter Entwicklungsfähigkeit zu empfehlen. Wie sieht zu diesem wichtigen Punkt Ihre juristische Einschätzung aus?

**MF:** Dies ist erlaubt, da es keine Erhaltungspflicht gibt, es existiert hierbei kein strafrechtliches Problem.

**RN:** Das ESchG enthält in der Tat keine allgemeine Pflicht zu Erhaltung des Embryos, auch kein absolutes Verwendungsverbot. Es gibt nach dem Gesetz (§ 2.1 ESchG) nicht etwa die Pflicht, einen überzähligen Embryo auf die Frau zu übertragen; strafbar ist es nur, den Embryo zu einem anderen Zweck als dem seiner Erhaltung zu verwenden – bloßes Nichtübertragen reicht nicht aus (so auch Günther, a.a.O., RdNr. 30–34 zu § 2). Dennoch kann sich die Ärztin/ der Arzt nach § 1.1.5 ESchG strafbar machen, wenn er bei der Befruchtung die Absicht hat,

mehr Embryonen zu erzeugen, als innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen.

**MF:** Ich akzeptiere, daß Sie von meiner Interpretation des Absichtsbegriffs im Strafrecht und insbesondere dem der privilegierten Absicht im ESchG nicht überzeugt sind. Aber kein Strafgericht wird sicheres Wissen zum Tatzeitpunkt erwarten. Nimmt man den in § 8 ESchG ausgeführten Gedanken hinzu, daß es auf die Entwicklungsfähigkeit eines Embryos ankommt, dann führt das Prinzip des zeitlich gestaffelten Embryonenschutz dazu, die neuen Methoden als strafrechtlich unbedenklich zu halten.

**RN:** Sie haben mehrfach darauf hingewiesen, Frau Frommel, daß das bald 15 Jahre alte ESchG von einem mittlerweile überholten Stand der Wissenschaft ausgeht. So kann auch die an die Gesetzesmaterialien anknüpfende „Viererregel“, auf die Günther hingewiesen hat, nicht mehr unbedingt maßgeblich sein. Aber diesen Grundgedanken könnte man nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft fortführen, was Sie offenbar mit der von Ihnen genannten „Punktlandung“ meinen. Hierzu verweise ich auf den Beitrag einer Arbeitsgruppe der Akademie für Ethik in der Medizin (Uwe Körner, *In-vitro*-Kultur menschlicher Embryonen. EthikMed 2003; S. 68 ff). Danach haben „nur 35–40 % der Zygoten ... die Potenz, sich in fünf Tagen in der In-vitro-Kultur zu expandierten Blastozysten zu entwickeln“; wie diese nach dem ESchG einzustufen sind, bliebe zwischen Medizinern und Juristen näher zu klären. Hier sehe ich Möglichkeiten einer liberalisierenden Auslegung des § 1.1.5 ESchG entsprechend dem heutigen Stand der Wissenschaft. Danach darf die Ärztin/der Arzt mehr Befruchtungsversuche unternehmen, als er Befruchtungen beabsichtigt, und zwar nicht nur vier, um bei einer Befruchtungswahrscheinlichkeit von etwa 80 %

(so Günther nach dem wissenschaftlichen Stand bei Erlaß des ESchG) auf drei Embryonen zu kommen, sondern nach dem heutigen Stand (nach Körner u. a.: Wahrscheinlichkeit von 35–40 %) entsprechend mehr. Allerdings müssen diese neuen Prognoseerfahrungen noch sorgfältig auf ihre juristische Zuordnung zu den Begriffen „Entwicklungsfähigkeit“, Befruchtungsfähigkeit“ und „Implantationsfähigkeit“ bewertet werden. So ließe sich im Rahmen der geltenden Nr. 5 der Handlungsspielraum der Ärztin/ des Arztes gesetzeskonform erweitern.

**MF:** Aus meiner Sicht ist dies geklärt: es ist im Rahmen der Auslegung der Absicht in § 1.1.5 ESchG zu berücksichtigen und führt zu der von mir vorgeschlagenen liberalen Auslegung, die Sie eingangs noch bezweifelt haben. Ich nehme an, wir haben nun eine Einigung erzielt.

**FG:** Frau Frommel, in Ihren Schriften wird immer wieder auf den juristischen Vorwurf einer vorsätzlichen Körperverletzung hingewiesen, wenn vom Arzt 3 Embryonen übertragen werden. Ist dies nicht auch ein gewichtiges juristisches Argument, darauf hinzuweisen, daß – von gut dokumentierten Ausnahmefällen abgesehen – nie mehr als 2 Embryonen zu übertragen sind?

**MF:** Strafrechtlich riskant ist dies, wenn die Frau nicht – nach entsprechender Aufklärung – bewußt dieses Risiko eingeht. Im übrigen liegt eine zivilrechtlich beachtliche Pflichtenkollision vor. Weder die Frau noch die Ärztin/der Arzt haben ein Verfügungsrecht über Embryonen (schließlich gibt es ja auch in § 218 kein Verfügungsrecht, wie bei einer Fristenregelung). Es ist juristisch nicht begründbar, nur zum Ziele einer geringeren Steigerung der Erfolgsrate gezielt mehr als zwei Embryonen zu übertragen und damit das Wohl der künftigen Embryonen/Föten und auch der Mutter bewußt konkret zu gefährden.

Weiterkultivierung von morphologisch günstigen Embryonen bis zum Tag 5/6

**FG:** Nach allgemeiner Meinung besteht für die Weiterkultivierung von Embryonen bis zum Kultivierungstag 5/6 juristisch kein Problem. Ist diese Vorstellung richtig?

**MF:** Es besteht ja die Absicht zum Transfer.

**RN:** Aber doch keine Absicht zum Transfer innerhalb desselben Zyklus, wie § 1.1.5 ESchG verlangt! Außerdem sollen ja nach dem SET nur die morphologisch günstigen Embryonen übertragen werden; die anderen – ungünstigen, aber entwicklungsfähigen (§ 8 ESchG) – will man doch wohl verwerfen.

**MF:** Es bestand zum Tatzeitpunkt die Absicht, im selben Zyklus zu transferieren, da die Entscheidung im 2-PN-Stadium getroffen werden mußte. Die Weiterkultivierung ist folglich eine neue Handlung, die der Kryokonservierung vorausgeht. Da aber diese straflos ist, ist es auch die Weiterkultivierung.

Embryospende

**FG:** Nach den bisherigen Vorstellungen gilt, daß die Embryonen verworfen werden müssen, wenn kein Verwendungszweck mehr gegeben ist. Ist auch eine Adoption möglich?

**MF:** Die Embryospende ist nach § 2 ESchG zulässig, weil Embryonen zu ihrer Erhaltung verwendet werden.

**RN:** Sie haben recht: Wenn man überzählige Embryonen gerade zum Zweck ihrer Erhaltung einer anderen Frau spendet, gilt weder dieses Verbot mißbräuchlicher Verwendung (§ 2.1 ESchG), noch das Verbot der gespaltenen Mutterschaft in § 1.1.1 ESchG (Günther a.a.O., RdNr. 39 zu § 2 ESchG, unter Berufung auf die Gesetzesmaterialien).

Man sollte aber einen starken Unterschied machen zwischen der Ebene der Adoption von Neugeborenen und der Embryonenspende. Hier kann keine Gleichsetzung erfolgen. Insofern sollte im Zusammenhang mit der Spende von *In-vitro*-Embryonen der Begriff Adoption nicht gebraucht werden.

**MF:** Das sehe ich genauso. Auch vom Verfassungsrechtler Horst Dreier wird das vorgeburtliche Leben und das Leben *in vitro* einem zeitlich gestuften Lebensschutz unterworfen (so auch der Nationale Ethikrat und die herrschende Meinung im Verfassungsrecht). Einen absoluten Lebensschutz gibt es nach deutschem Recht nicht.

Österreichisches Fortpflanzungs-medizingesetz von 1992, § 10

**FG:** In der Diskussion um das deutsche ESchG wird immer wieder – worauf auch schon Herr Nieschlag eingangs hingewiesen hat – der Vergleich zum österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetz, hier besonders zum § 10, gezogen. Könnten Sie zu dieser Frage Stellung beziehen?

**RN:** Ich hatte einen Briefwechsel mit Erwin Bernat über den § 10 des österreichischen FMedG von 1992, der unsrem § 1.1.5 ESchG entspricht. M. E. läßt sich § 10, der bezüglich der Zahl der befruchteten Eizellen auf eine „aussichtsreiche und zumutbare“ Behandlung und den (aktuellen) „Stand der Wissenschaft und Erfahrung“ abstellt, durchaus im Sinne des SET interpretieren. Diesbezüglich bin ich mit Ihnen, Frau Frommel (Reproduktionsmedizin 2002; 4: 158 ff.; 160, Fn. 4), übrigens auch mit Koch (JRE 2004; 1: 24 ff.; 27), einig; Bernat sieht dies allerdings anders.

**MF:** Die österreichische Regelung ist ja jünger als die deutsche. Der Ziviljurist Bernat legt das österreichische Gesetz so aus, daß jede

Untersuchung der Eizellen, des Samens und der Embryonen verboten sei. Er folgt aber dabei einer rein subjektiven Auslegung (Motive des Gesetzgebers). Im Wortlaut hat sich ein derartiges Verbot aber sicher nicht niedergeschlagen. Somit nähern sich beide Rechtsordnungen durch die liberale Auslegung des deutschen ESchG einander an.

Verbotsirrtum, § 17 Abs. 1 StGB

**FG:** Nachdem Frau Frommel den § 17 Abs. 1 StGB in die allgemeine Diskussion gebracht hat, kursieren allerlei Meinungen zu dieser Fragestellung. Es ist angebracht, auch hier eine Klärung herbeizuführen. Wie sind Ihre aktuellen Ansichten hierzu?

**MF:** Kein Gericht würde einer Ärztin/einem Arzt einen Vorwurf machen, da sie/er sich nicht auf mein Gutachten stützt, sondern sich bei der zuständigen Landesärztekammer erkundigt hat. Diese hat aber in Bayern mitgeteilt, daß sie keine Bedenken hat, und etwa in Baden-Württemberg signalisiert, daß die herkömmliche Auslegung durch die BÄK im Fluß sei.

**RN:** Bezüglich des Verbotsirrtums bin ich mit Ihnen, Frau Frommel, im wesentlichen einig. Nur müßte der Arzt, der einen SET/DET durchführte, seiner von der Rechtsprechung geforderten Erkundigungspflicht in ausreichendem Maße, insbesondere bei seiner Ärztekammer, nachgekommen sein (siehe z. B. Fischer, Komm. zum StGB, 50. Aufl. 2001, RdNr. 9 zu § 17). Es dürfte von einigem Gewicht sein, daß mit Ihren Gutachten die Auslegung einer Strafrechts-Professorin publiziert ist, die eine Strafbarkeit nach § 1.1.5 ESchG verneint.

**MF:** Es muß darauf hingewiesen werden, daß der Arzt gezwungen würde, zum Nachteil einer Frau

tätig zu werden, und zwar aufgrund eines Gerüchtes; es gibt nach meinen Recherchen keine Fundstelle, die dazu in irgendeiner Weise wirklich Stellung nimmt; weder Schreiber noch Günther sagen das Gegenteil. Der Arzt ist aber der Patientin gegenüber verpflichtet, Schaden zu vermeiden. Mein Gutachten würde wohl nicht sicher reichen, um einen Verbotssirrtum zu begründen, aber mit Sicherheit reicht die Tatsache, daß die LÄK entweder die Antragsstellung als mit dem Berufsrecht vereinbar anerkannt oder festgestellt haben, daß sie sich zum Verstoß gegen das Berufsrecht nicht äußern können. Sie ist die Behörde mit der einschlägigen Aufsichtspflicht. Es gilt in einer liberalen Rechtsordnung das als erlaubt, was nicht untersagt ist, bis es eine klare Verbotssregelung vorliegt.

Es gibt keinen Kommentar, es gibt keine Rechtssprechung zum §§1.1.5, auch Günther stützt die These von der „Dreierregel“ nicht.

**RN:** Es bleiben Auslegungsbedenken, obwohl es jetzt eine sehr ernstzunehmende Rechtsauffassung (die von Frau Frommel) gibt; daher wird man schwerlich ein Gericht finden, das einen entschuldigen Verbotssirrtum verneinen würde.

#### Alternatives Procedere

**FG:** Es gibt ja seit langem die Absicht, ein neues Fortpflanzungsmedizinengesetz zu erstellen. Alternativ wurden von Frau Frommel, Herrn Würfel und mir die in dieser Debatte vielschichtig diskutierte liberalere Auslegung des § 1.1.5 ESchG favorisiert. Sie, Herr Neidert, haben eine partielle Novellierung des § 1.1.5 ESchG ins Gespräch gebracht. Glauben Sie, daß dieser dritte Weg innerhalb eines akzeptablen Zeitraums umsetzbar ist?

**RN:** Eine partielle, etwa auf § 1.1.5 (und 3) beschränkte Änderung des ESchG – zumal mit der Begründung,

daß sie mehr Embryonenschutz und Schutz der Frau brächte –, halte ich für aussichtsreicher als ein umfassendes Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMG), so wichtig dieses auch wäre; ein solches FMG könnte angesichts allzu vieler ethisch umstrittener Punkte im Bundestag scheitern. Eine Teil-Novelle zum ESchG wäre zeitlich noch in der bis 2006 laufenden Wahlperiode zu schaffen, ein FMG allenfalls in der Wahlperiode bis 2010.

**MF:** Eine Liberalisierung ist nicht zu erwarten; auch ein FDP-Entwurf wäre eher kontraproduktiv, da er die Fronten verhärtet.

**RN:** Auch ich schätze die Möglichkeiten für eine Liberalisierung durch das Parlament sehr skeptisch ein.

**MF:** In einer Öffentlichkeit, in der die Vorstellung von Jens Reich als revolutionär gilt, die nicht entwicklungsfähige befruchtete Eizelle nicht unter § 8 ESchG zu fassen, ist eine Akzeptanz für die Kodifikation eines gestuften Lebensschutzes nicht zu erreichen.

**FG:** Ich danke Ihnen recht herzlich für diese außerordentlich interessante und engagierte Debatte, die doch klar gezeigt hat, daß Ihrer beider Vorstellungen zu den Schutzkonzepten und beabsichtigten Zielen des ESchG sowie zum Verbotssirrtum nahe beieinander liegen.

#### Zusammenfassung nach der Debatte (FG)

Zur besseren Übersicht sollten die wesentlichen Ergebnisse dieser wichtigen und vielschichtigen Debatte zusammengefaßt werden. Dabei ist in besonderem Maße hervorzuheben, daß in diesem direkten Gespräch nicht nur mit höchster juristischer Expertise bezüglich des ESchG, sondern auch mit außergewöhnlich hohem und aktuellem reproduktionsbiologischem Sachverstand, der unbedingte Voraussetzung

für eine sachgerechte juristische Bewertung ist, die Argumente ausgetauscht worden sind – eine hierzu bisher unvergleichlich kompakte Darstellung juristischer Denkwiese zu aktuellen Themen der IVF-Verfahren in Deutschland.

Es herrscht Einigkeit zwischen den beiden Experten, daß das ESchG liberaler gestaltet ist, als allgemein angenommen wird. Der § 1.1.5 ESchG dient im wesentlichen dem Schutz des Embryos-*in-vitro*, indem eine Befruchtung auf Vorrat und das Entstehen überzähliger Embryonen vermieden werden soll, während der § 1.1.3 ESchG dem Schutz der Frau und des *In-vivo*-Embryos/Föten gilt. Rechtspolitisch ist der Transfer von maximal 2 entwicklungsfähigen Embryonen zu fordern. Das ESchG bietet keinen absoluten Lebensschutz für den *In-vitro*-Embryo, ganz im Gegenteil besteht im Falle eines geklonten Embryos sogar aus gattungsethischen Gründen eine Tötungspflicht (§ 6 ESchG). Daraus geht schon hervor, daß im ESchG die Rechtsposition des *In-vitro*-Embryos gegenüber z. B. jener der Frau und Mutter relativiert ist. In diesem Sinne hat die Patientin auch ein Widerspruchsrecht gegen den Embryotransfer, und der Arzt macht sich strafbar, wenn er diesem Recht nicht entspricht (§ 4 ESchG). Er hat auch kein Verfügungsrecht über den *In-vitro*-Embryo und kein Recht, aus Gründen der gering anzusetzenden Steigerung des Erfolges mehr als 2 Embryonen zu übertragen und damit zukünftige Föten und die Mutter zu gefährden. Andererseits gibt es für den Arzt auch keine Übertragungspflicht, wie auch für ihn keine Erhaltungspflicht besteht, und er ist auch an kein Verwendungsverbot gebunden. Die Weiterkultivierung von Embryonen bis zum Tag 6 ist möglich, wie auch die Kryokonservierung von Embryonen und auch die Embryospende. Die Paragraphen § 1.1.5 und § 8 ESchG (Entwicklungsfähigkeit) sind kumulativ zu bewerten. Ferner sind die juristischen Vor-



stellungen eines zeitlich gestuften Lebensschutzes zu beachten. Weiterhin muß auf die Berufsfreiheit des Arztes hingewiesen werden.

Auch bezüglich des Verbotsirrtums besteht weitgehende Einigkeit: unterstützt durch das jeweils vorgelegte umfassende juristische Gutachten sind die bei der zuständigen Landesärztekammer ankündigenden Ärzte ihrer Erkundigungspflicht nachgekommen; grundsätzlich gilt als erlaubt, was nicht explizit untersagt ist.

Die Möglichkeiten für eine Teil-Novellierung des ESchGs bzw. für die Erstellung und das Inkrafttreten eines umfassenden FMGs in näherer Zukunft werden von beiden Experten sehr skeptisch beurteilt.

Nur noch ein marginal erscheinender Meinungsunterschied besteht offensichtlich in der Bewertung des § 1.1.5 ESchG; letztlich geht es um den Begriff der Absicht („sollen“), im selben Zyklus eine Schwangerschaft zu erreichen. Sie prägt die Entscheidung, wie mit den bestehenden 2-PN-Zellen zu verfahren ist.

Herr Neidert meint, Wortlaut und Wortsinn des § 1.1.5 ESchG verlangen, daß die Ärztin/der Arzt nicht mehr 2-PN-Zellen bis zum Abschluß der Befruchtung kultiviert – d. h. nicht mehr Eizellen befruchtet (mit anderen Worten: Embryonen erzeugt) –, als der Frau innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen. Er räumt aber dann ein, daß nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft wegen einer eingeschränkten Befruchtungswahrscheinlichkeit auch mehr Befruchtungen durchgeführt werden können, um nach Identifikation und Auswahl des/der entwicklungsfähigen Embryos/Embryonen auf den beabsichtigten SET/DET zu kommen. Er gibt jedoch zu bedenken, daß diese neuen Prognoseerfahrungen noch sorgfältig auf ihre juristische Zuordnung zu den Begriffen „Entwicklungsfähigkeit“, „Be-

fruchtungsfähigkeit“ und „Implantationsfähigkeit“ bewertet werden sollten. So ließe sich im Rahmen der geltenden Nr. 5 der Handlungsspielraum der Ärztin/ des Arztes gesetzeskonform erweitern.

Frau Frommel hebt hervor, daß der Wortlaut mit dem Terminus „sollen“ auf die im ESchG privilegierte Absicht des Arztes verweise und damit auf die Frage, welche Anforderung an sein Wissen zu stellen sind, und spricht sich konsequent für eine teleologische, also zielorientierte Interpretation aus. Dieser Vorstellung liegt – auf der Basis eines zum Zeitpunkt des Vorliegens der 2-PN-Zellen erreichbaren und prognostischen Wissens des Arztes – dessen unbedingte Absicht zugrunde, so viele 2-PN-Zellen (nämlich sechs) weiterreifen zu lassen, daß in den allermeisten Fällen maximal 2 entwicklungsfähige, für den Embryo-

transfer geeignete Embryonen entstehen: die juristisch zentral-relevante Entscheidungsfindung erfolgt also in dem relativ kurzen Zeitfenster, in dem die 2-PN-Zellen lichtmikroskopisch erkennbar sind.

Die vielschichtig übereinstimmenden Ansichten der beiden Experten in der Bewertung der hochrangigen Schutzkonzepte und Ziele des ESchG legen deutlich offen, daß das ESchG seit mehr als einem Jahrzehnt mißverstanden und damit zum Nachteil der therapeutischen Aufgaben und Pflichten fehlinterpretiert wird, also ein durchaus liberales Gesetz ist, das es zuläßt, auch in Deutschland die internationalen Standards zu verwirklichen. Die dem ESchG innewohnenden Schutzkonzepte (des *In-vitro*-Embryos, der Frau und des *In-vivo*-Embryos/Föten) können in einem in sich stimmenden, ausbalancierten Gleichgewicht zum Tragen kommen.

## Anhang

### *Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG) vom 13. Dezember 1990*

#### § 1 Mißbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. auf eine Frau eine fremde unbefruchtete Eizelle überträgt,
- ...
3. es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen,
- ...
5. es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen,
- ...

#### § 2 Mißbräuchliche Verwendung menschlicher Embryonen

(1) Wer einen extrakorporal erzeugten oder einer Frau vor Abschluß seiner Einnistung in der Gebärmutter entnommenen menschlichen Embryo veräußert oder zu einem nicht seiner Erhaltung dienenden Zweck abgibt, erwirbt oder verwendet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft bewirkt, daß sich ein menschlicher Embryo extrakorporal weiterentwickelt.

...

§ 4

Eigenmächtige Befruchtung, eigenmächtige Embryoübertragung und künstliche Befruchtung nach dem Tode

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

...

2. es unternimmt, auf eine Frau ohne deren Einwilligung einen Embryo zu übertragen, oder

...

§ 6

Klonen

(1) Wer künstlich bewirkt, daß ein menschlicher Embryo mit der gleichen Erbinformation wie ein anderer Embryo, ein Foetus, ein Mensch

oder ein Verstorbener entsteht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einen in Absatz 1 bezeichneten Embryo auf eine Frau überträgt.

...

§ 8

Begriffsbestimmung

(1) Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

...

§ 9

Arztvorbehalt

Nur ein Arzt darf vornehmen:

1. die künstliche Befruchtung,
2. die Übertragung eines menschlichen Embryos auf eine Frau,
3. die Konservierung eines menschlichen Embryos sowie einer menschlichen Eizelle, in die bereits eine menschliche Samenzelle eingedrungen oder künstlich eingebracht worden ist.

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Franz Geisthövel  
Vorstandsvorsitzender des Dachverbands der Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) e. V.  
DVR-Geschäftsstelle, Hans-Sachs-Gasse 9, D-79098 Freiburg i. Br.;  
E-Mail: info@dv-r.de

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

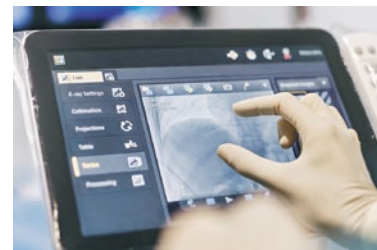
## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## [Bestellung e-Journal-Abo](#)

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)