

Hans-Georg Koch

Fortpflanzungsmedizin im europäischen Rechtsvergleich

I. Einführung

Das deutsche Embryonenschutzgesetz ist am 1. Januar 1991 in Kraft getreten. Sein Anlass war die Geburt des ersten so genannten Retortenbabies in England Ende der siebziger Jahre. Dieses Ereignis hat auch den Gesetzgeber in einigen anderen Ländern zum Handeln veranlasst; hinzu kommen supranationale Bemühungen um gemeinsame Mindeststandards in Gestalt des Europäischen Menschenrechts-Übereinkommens zur Biomedizin vom 4. April 1997, das inzwischen von 30 Staaten unterzeichnet worden ist. Es ist am 1. Dezember 1999 in Kraft getreten. Der folgende Beitrag will einerseits den Blick auf einige in Deutschland vernachlässigte Aspekte lenken, zum anderen aufzeigen, wie sich die kontroverse, rechtspolitische Diskussion der vergangenen Monate insbesondere zu Fragen der Präimplantationsdiagnostik (PID) und der Forschung am Embryo in den Unterschieden ausländischer Regelungen widerspiegelt. Es soll hier nicht darum gehen, die fortpflanzungsmedizinische Rechtslage in dem einen oder anderen Land vollständig darzustellen. Einzelnachweise beschränken sich weitgehend auf deutschsprachige bzw. in deutscher Übersetzung vorliegende Rechtsquellen.

Es soll die Frage beantwortet werden, welche Erwartungen mit der rechtsvergleichenden Beschäftigung zu unserem Thema im Hinblick auf die nationalen Gestaltungsaufgaben verbunden werden dürfen: Was können wir aus der Kenntnis

des einschlägigen Rechts anderer Länder lernen? Warum interessieren wir uns dafür?

Man würde sich die rechtsvergleichende Aufgabe zu einfach machen, wollte man sich darauf beschränken, nur nach Rechtsquellen zu suchen, die den Titel „Fortpflanzungsmedizingesetz“ oder dergleichen tragen. Die Thematik betrifft unterschiedliche Rechtsgebiete. Wichtige Aspekte können etwa im Bürgerlichen Recht oder im Strafbuch niedergelegt sein oder aber sich in anderen Spezialgesetzen geregelt finden, wie beispielsweise in Österreich, wo das Gentechnikgesetz vom 1. Januar 1995¹ Bestimmungen zu Genanalyse und Pränataldiagnostik enthält (§§ 65 ff.). Andere Rechtsordnungen mögen sich der Materie zumindest teilweise unter anderer Überschrift angenommen haben. Beispielsweise wurden auf regionaler Ebene im früheren Jugoslawien bereits in den siebziger Jahren Gesetze „über gesundheitliche Maßnahmen zur Verwirklichung des Rechts auf freie Entscheidung über die Zeugung von Kindern“² erlassen und darin neben der „Verhütung unerwünschter Empfängnis“ und dem „Abbruch der Schwangerschaft“ auch die „Medizinische Hilfe im Falle verminderter Fruchtbarkeit“ geregelt. Eine vom Europarat³ 1997 vorgelegte Übersicht zu 39 vorwiegend europäischen⁴ Ländern weist – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – für 22 Staaten das Vorhandensein gesetzlicher Regelungen zu einem oder mehreren Bereichen oder Techniken medizinisch assistierter Fortpflanzung auf. Für eine zuverlässige rechtsvergleichende Analyse ist diese sehr ins Detail gehende Übersicht zwar hilfreich; sie weist jedoch auch einige Fehler und Ungenauigkeiten auf.

Überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Fassung zweier Vorträge, die der Verfasser am 25. 5. 2000 auf dem Wissenschaftlichen Symposium des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut in Berlin (vgl. Hans-Georg Koch, Fortpflanzungsmedizin im Rechtsvergleich, in: Dietrich Arndt/Günter Obe [Red.], Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Baden-Baden 2000, S. 176 ff.) und am 22. 11. 2000 auf der Enquete „Fortpflanzungsmedizin – Ethik und Rechtspolitik“ des österreichischen Bundesministeriums für Justiz in Wien gehalten hat.

Anmerkung der Redaktion: Zur Begrifflichkeit siehe das Glossar auf Seite 16.

1 Datum des Inkrafttretens.

2 So der Titel des entsprechenden kroatischen Gesetzes vom 21. 4. 1978, in deutscher Übersetzung abgedruckt in: Albin Eser/Hans-Georg Koch (Hrsg.), Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich, Teil 1: Europa, Baden-Baden 1988, S. 945 ff.

3 Vgl. Medically Assisted Procreation and the Protection of the Human Embryo, Comparative Study on the Situation in 39 States, Strasbourg 1997.

4 Berücksichtigte außereuropäische Länder: Australien, Kanada, Neuseeland, USA.

Tabelle: Überblick über gesetzliche Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin in Europa

| Land | Samenspende (ohne Ei-gewinnung) | In-Vitro-Fertilisation und Embryo-transfer | Eizellspende | Leihmutter-schaft | Forschung am Embryo In-vitro | PID | (reprodukti-ves) Klonen |
|--------------|---------------------------------|--|--------------|-------------------|------------------------------|-----|-------------------------|
| BELGIEN | - | - | - | - | - | - | - |
| DÄNEMARK | R | R | R | V | R | R | V |
| DEUTSCH-LAND | (R) | R | V | V | V | (V) | V |
| FRANK-REICH | R | R | R | - | R | R | - |
| GROSSBRIT. | R | R | R | R | R | R | (V) |
| ITALIEN | - | - | - | - | - | - | - |
| NIEDERL. | - | - | - | (V) | - | - | - |
| NORWEGEN | R | R | V | V | V | R | - |
| ÖSTER-REICH | R | R | V | V | V | V | (V) |
| SPANIEN | R | R | R | V | R | R | V |
| SCHWEDEN | R | R | V | - | R | - | - |
| SCHWEIZ | R | R | V | V | V | V | V |

Erläuterung: V = Verbot, (V) = indirektes bzw. zweifelhaftes Verbot, R = Regelung vorhanden, (R) = fragmentarische Regelung vorhanden, - = keine Regelung.

In der oben stehenden Tabelle ist – auch auf der Grundlage eigener Recherchen – dargestellt, ob sich im jeweiligen Land zu einem der genannten Sachgebiete explizite gesetzliche oder gesetz-ähnliche Regelungen finden⁵.

Bei etlichen Ländern findet sich eine relativ große Zahl von „weißen Flecken“. Die Anzahl solcher fehlenden expliziten Regelung wäre noch größer, wären nicht verschiedene Nationen (wie zum Beispiel Italien und Portugal) ganz außer Acht gelassen worden, die sich bisher auf der regulativen Ebene zurückgehalten haben. Andererseits ist der Tabelle auch zu entnehmen, dass in einigen Rechtsordnungen der gesamte fortpflanzungsmedizinische Bereich reguliert ist – wie etwa in Dänemark. Zudem wird deutlich, dass in Ländern wie Österreich und Deutschland die Zahl der Verbote ausgesprochen hoch ist, während man sich etwa in Großbritannien mit repressiven Verboten äußerst

zurückhält und stärker auf die regulative Ebene setzt.

Die Regelungen in Deutschland und Österreich sind in etwa zeitgleich entstanden (1991/92), während das Fortpflanzungsmedizingesetz der Schweiz zwar schon am 18. Dezember 1998 verabschiedet wurde, aber wegen eines letztlich gescheiterten Referendums erst mit einiger Verzögerung zu Beginn dieses Jahres in Kraft treten konnte. Andere europäische Länder wie Spanien und Großbritannien sind überwiegend Ende der achtziger bzw. Anfang der neunziger Jahre gesetzgeberisch tätig geworden.

II. Supranationale Vorgaben

In internationalen Übereinkommen werden Fragen der Fortpflanzungsmedizin bislang noch kaum angesprochen. Wenn – wie in den Artikeln 8 und 12 der Europäischen Menschenrechts-Konvention (EMRK) – das Recht auf Privat- und Familienleben, Heirat und Familiengründung thematisiert wird, so werden in diesem Zusammenhang die Methoden der „assistierten Reproduktion“ nicht

⁵ Für eine detailliertere Übersicht sei auf die tabellarische, nach Ländern geordnete Zusammenstellung verwiesen, die über die Homepage des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht aufgerufen werden kann (<http://www.iuscrim.mpg.de/forsch/straf/referate/sach/fortpflanzungsmedizin.html>).

explizit genannt⁶. Hervorzuheben sind indes die Artikel 11–14 und 18 des Menschenrechtsübereinkommens des Europarats zur Biomedizin vom 4. April 1997 (früher: Bioethik-Konvention)⁷ – in Stichworten: Verbot der Diskriminierung im Bereich der Humangenetik, Gesundheitsbezug für prädiktive genetische Tests, Verbot der intendierten Intervention in das menschliche Genom, Verbot der Geschlechtswahl außer zur Vermeidung schwerer, erblicher geschlechtsgebundener Krankheiten sowie in ihrer Reichweite unklare Beschränkungen hinsichtlich der Forschung an Embryonen in vitro – mitsamt dem Zusatzprotokoll über das Verbot des (reproduktiven) Klonens von menschlichen Lebewesen⁸.

III. Zur künstlichen Insemination, insbesondere im heterologen System

Aus gutem Grund unterliegt die *natürliche Fortpflanzung* kaum rechtlichen Regulierungen oder Verboten. Die Notwendigkeit von „Eltern-Führerschein“ ist exotische Ausnahme, beispielsweise im Hinblick auf die Mehr-Kind-Familie in der Volksrepublik China. Weit überwiegend wird Bevölkerungspolitik – sei sie pro- oder antinatalistisch – politisch mit indirekten Steuerungsinstrumenten bewerkstelligt.

Bei *medizinisch unterstützter Fortpflanzung* wird der Bereich des Privaten schnell und in vielfältiger Weise als überschritten angesehen. Zur Frage, inwieweit sich der staatliche Gesetzgeber einmischen darf oder soll, gibt es zahlreiche Anknüpfungspunkte für kontroverse Beurteilungen. Die Materie, um die es juristisch und rechtspolitisch geht, berührt Emotionen, daher erscheint die Versuchung groß, das juristisch Handwerkliche zugunsten des Pathetischen zurückzustellen. Als Beispiel sei der geradezu inflationäre Gebrauch des Begriffs der Menschenwürde genannt, wie er in Deutschland insbesondere im zeitlichen Umfeld der Genese des Embryonenschutzgesetzes gepflegt wurde.

Das Beispiel der vom medizinisch-technischen Verfahren her als wenig problematisch einzustu-

fenden künstlichen Insemination (Befruchtung) im heterologen System verdeutlicht die Vielfalt der Regelungsaufgaben und ihrer jeweiligen nationalen Bewältigung. Deren rechtliche Komplexität ist keineswegs gering.

Die heterologe Insemination – im Gegensatz zu einer früher uneinheitlichen Terminologie hier verstanden als intendiertes Auseinanderfallen von genetischer und sozialer Vaterschaft ohne Rücksicht darauf, ob die Wunscheltern miteinander verheiratet sind⁹ – hat in etlichen Ländern eine gesetzliche Regelung gefunden. Dies verwundert nicht, weil es sich um ein bereits seit langer Zeit verfügbares Verfahren handelt und weil sich familienrechtliche Fragen des Vater-Kind-Verhältnisses geradezu aufdrängen. Wo sich die heterologe Insemination etabliert hat, ist dies offenbar zunächst im Wege einer Anonymität des Samenspenders praktiziert und rechtlich in diesem Sinne reguliert worden¹⁰. Dabei scheint man die Anonymität nicht zuletzt als probates Mittel zur Absicherung des genetischen Vaters gegenüber unterhalts- und erbrechtlichen Ansprüchen des Kindes angesehen zu haben. Modernes Rechtsdenken betont demgegenüber stärker die „biologischen“ Interessen des Kindes, und in neuerer Zeit mehren sich Rechtssysteme, die – wie das österreichische Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) – dem Kind eine Klärung seiner biologischen Abstammung ermöglichen oder zumindest in medizinisch begründeten Fällen nähere gesundheitsbezogene Informationen über den genetischen Vater verfügbar machen wollen. Damit wird eine Dokumentation der Spenderdaten unumgänglich, was Regeln über die Führung einer solchen Dokumentation und über allfällige Auskunftsansprüche erfordert¹¹. Wird die heterologe Samenspende – bisweilen explizit als nachrangige Methode gegenüber homologen Fortpflanzungshilfen¹² – zugelassen, werden auf Spenderseite etwa auch Fragen wie die einer Maximalzahl zulässiger Spenden durch ein und

9 Wie hier etwa Erwin Deutsch, *Medizinrecht*, Berlin 1999⁴, Rn. 436.

10 Vgl. etwa Art. 32 Abs. 2 des in Anm. 2 erwähnten kroatischen Gesetzes.

11 Vgl. dazu etwa §§ 13 Abs. 1 S. 1; 15; 18; 20 österr. FMedG (Aufbewahrung der Daten 30 Jahre in der entsprechenden medizinischen Einrichtung, danach bei staatlicher Stelle auf Dauer). Das schwedische Recht verlangt vom Arzt eine Aufbewahrung über 70 Jahre (§ 3 Abs. 3 Inseminationsgesetz, abgedruckt in: Albin Eser/Hans-Georg Koch/Thomas Wiesenbart [Hrsg.], *Regelungen der Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik*, Band 2, Frankfurt/M. 1990, S. 183); das neue schweizerische FMedG sieht in Art. 26 eine amtliche Aufbewahrung von über 80 Jahren vor.

12 Vgl. etwa Art. 30 Abs. 2 des in Anm. 2 erwähnten kroatischen Gesetzes.

6 Vgl. näher Stephan Sina, „Recht auf Elternschaft“?, in: *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ)*, (1997), S. 862 ff., 865 f. mit weiteren Nachweisen.

7 In deutscher Sprache abgedruckt z.B. bei Albin Eser (Hrsg.), *Biomedizin und Menschenwürde*, Freiburg 1999, S. 12 ff.

8 In deutscher Sprache abgedruckt z. B. in: ebd., S. 124 ff.

denselben Mann, der Verwendung so genannter „Samencocktails“ verschiedener Spender¹³, der Maximalzahl der Empfängerinnen dieses Spenders¹⁴, aber auch im Hinblick auf dessen gesundheitliche Voraussetzungen¹⁵ sowie etwaige Vergütungsansprüche¹⁶ als regelungsbedürftig angesehen. Regulierungsbedarf könnte man weiter – und nicht erst im Hinblick auf die auch hier zu beobachtende Nutzung des Internets – für Fragen der Spenderwerbung und -auswahl anmelden¹⁷. Detaillierte Regelungen sind auch zu den Voraussetzungen der Zustimmung des „zu ersetzenden“ Partners im Hinblick auf die gegenüber dem zu erzeugenden Kind übernommene soziale Verantwortung zu erwarten¹⁸. Das mit dem österreichischen FMedG 1992 geschaffene Regelwerk und die einschlägigen Bestimmungen des neuen schweizerischen Gesetzes über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (FMedG) können für den deutschsprachigen Raum Vorbildcharakter beanspruchen.

Weiterhin bedarf es der Klärung, inwieweit die Regelungen über die heterologe Insemination auch für den Fall der In-vitro-Befruchtung gelten sollen. Die Richtlinien der deutschen Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion¹⁹ schließen dies nicht generell aus, verlangen aber das zustimmende Votum einer bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission²⁰. Dies ist anders als in Österreich, wo das Fortpflanzungsmedizinengesetz zwar die heterologe Insemination zulässt, nicht aber die Verwendung von Spendersamen bei der In-vitro-Fertilisation. Der österreichi-

sche Verfassungsgerichtshof hat in dieser Differenzierung kürzlich keinen Verstoß gegen Art. 8 und 12 EMRK erblicken können²¹, einem rechtspolitischen Überdenken seitens des Gesetzgebers damit aber wohl keineswegs eine Absage erteilen wollen.

Nicht nur für die heterologe Insemination bedeutsam, sondern auch schon im Hinblick auf die homologe Insemination verdienen spezielle rechtliche Kautelen Beachtung: Qualifikationsanforderungen²², Zulassungsvoraussetzungen für zur Durchführung des Eingriffs ermächtigte Einrichtungen²³, Aufklärungs-, Einwilligung- und Beratersaspekte²⁴, aber auch persönliche Voraussetzungen auf Seiten der Empfängerin (Mindest- bzw. Höchstalter, Gesundheitsstatus)²⁵.

International kontrovers wird die so genannte *post-mortem-Insemination* (Befruchtung nach dem Tod des Mannes, von dem der Samen stammt) beurteilt. Sie ist in Deutschland, in Norwegen und in Schweden verboten, zulässig ist sie dagegen in Großbritannien und Spanien²⁶. Eine interessante Differenzierung der Regelung findet sich in Dänemark, wo lediglich zur homologen Verwendung bestimmte Samenzellen nach dem Tod des Mannes vernichtet werden müssen, nicht aber zur Verwendung im heterologen System eingelagerte. Naheliegenden Schwierigkeiten hinsichtlich einer zuverlässigen Feststellung, ob der Samenspender noch lebt, wird in zahlreichen Ländern durch Regelungen über die maximal zulässige Aufbewahrungsdauer bei Kryokonservierung (bei –180 °C tiefgefroren) die Spitze genommen. Eine besonders kurz bemessene maximale Aufbewahrungsdauer für Samenzellen (maximal ein Jahr) findet sich in Österreich, wo man das Problem der Vermeidung von Post-mortem-Insemination offenbar auf diesem Wege zu lösen beabsichtigt²⁷. In anderen Ländern variiert

13 Für alle einschlägigen fortpflanzungsmedizinischen Verfahren verboten etwa in Österreich, vgl. § 9 Abs. 3 FMedG.

14 Gem. § 13 FMedG darf in Österreich der Samen eines Dritten für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung in höchstens drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften verwendet werden.

15 Vgl. etwa §§ 11 S. 3; 12 österr. FMedG; Art. 5 Abs. 6 des spanischen Gesetzes 35/1988.

16 Verneinend etwa Art. 34 Abs. 2 des in Anm. 2 erwähnten kroatischen Gesetzes, § 16 österr. FMedG sowie Art. 5 Abs. 1 des spanischen Gesetzes 35/1988.

17 Vgl. etwa Art. 5 Abs. 6 des spanischen Gesetzes 35/1988. Zur Werbung für Samen angeblicher Nobelpreisträger in den USA vgl. A. Eser/H.-G. Koch/T. Wiesenbart (Hrsg.) (Anm. 11), S. 281.

18 Nach österreichischem Recht (§ 156 a ABGB) ist die Zustimmung in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts Voraussetzung dafür, dass die Ehelichkeit des mit dem Samen des Dritten gezeugten Kindes nicht bestritten werden kann; im Ergebnis entsprechend § 163 Abs. 3 österr. FMedG für die nichteheliche heterologe Insemination. Mit formloser Zustimmung begnügt sich demgegenüber Art. 33 Abs. 2 des in Anm. 2 erwähnten kroatischen Gesetzes.

19 Vgl. Deutsches Ärzteblatt, (1998), S. C-2230 ff.

20 Über die Entscheidungspraxis derartiger Kommissionen liegen keine Erkenntnisse vor.

21 Vgl. Österreichischer Verfassungsgerichtshof, Urteil vom 14. 10. 1999, in: ebd., (2000), S. 601 ff. Kritisch dazu Dagmar Coester-Waltjen, Fortpflanzungsmedizin, EMRK und österreichische Verfassung, in: ebd., (2000), S. 598 f.

22 Vgl. etwa § 4 Abs. 1 österr. FMedG: zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

23 Differenzierend § 4 Abs. 2 österr. FMedG.

24 Vgl. etwa §§ 7, 8 österr. FMedG.

25 Vgl. etwa Art. 33 Abs. 1 des in Anm. 2 erwähnten kroatischen Gesetzes („volljährige und gesunde Frau, die im zur Zeugung günstigen Lebensalter ist“); Art. 6 des spanischen Gesetzes 35/1988 (Volljährigkeit und volle Geschäftsfähigkeit).

26 Gegen ein generelles Verbot der post-mortem-Insemination vgl. z. B. E. Deutsch (Anm. 9), Rn. 431.

27 Vgl. § 17 Abs. 1 österr. FMedG: einheitlich ein Jahr für Samen, Eizellen und entwicklungsfähige Zellen (Embryonen im Sinne von § 8 des deutschen ESchG, vgl. § 1 Abs. 3 österr. FMedG).

die zulässige Höchstdauer der Konservierung zwischen fünf (Schweiz, Spanien) und zehn Jahren (Großbritannien). Eine erneute Überprüfung des Einverständnisses des Samenspenders aus Anlass des Auftauens ist in den hier untersuchten Ländern nirgendwo vorgesehen.

Die Anwendung von Methoden zur *Geschlechtswahl* ist in zahlreichen Ländern grundsätzlich untersagt. Sie wird jedoch für zulässig erachtet, soweit dies – praktisch vor allem für das homologe System bedeutsam – zur Vermeidung (schwerer) geschlechtsgebundener Erbkrankheiten erforderlich ist²⁸.

Die „sozial-vaterlose“ Insemination bzw. die auf gleichgeschlechtliche soziale Elternschaft zielende Fortpflanzungshilfe lässt sich in das terminologische Begriffspaar homolog/heterolog nicht ohne weiteres einfügen²⁹. Es stellt sich die Frage, inwieweit in diesen Fällen Kindesrechte verletzt werden, indem etwa bei der Insemination einer Frau, die das Kind vaterlos aufziehen möchte, Unterhaltsansprüche gegen den genetischen Vater vereitelt werden. Auch wenn man der Mutter – wie für den Fall natürlicher Fortpflanzung entschieden – bis zu einem gewissen Grad das Recht einräumt, den Namen des (mutmaßlichen) Kindsvaters für sich zu behalten³⁰, bleibt doch die Frage, inwieweit sich Dritte, insbesondere aus dem Medizinsektor, an der geplanten Herbeiführung solcher Mutterschaften beteiligen dürfen oder ihnen nicht nur das (formale) Bestehen, sondern gar die Tragfähigkeit einer ehelichen oder eheähnlichen Beziehung prüfen (mit welchen Mitteln?) sollten³¹. Nach englischem Recht soll bei der gebotenen Berücksichtigung des Kindeswohls im Rahmen der Anwendung von Verfahren assistierter Reproduktion auch der Umstand eine Rolle spielen, ob das Kind einen sozialen Vater haben wird. „Sozial vater-

lose“ Mutterschaften qua medizinisch unterstützter Fortpflanzung sind damit im Grundsatz negativ indiziert, aber nicht apodiktisch untersagt.

IV. Eispende und Ersatzmutterschaft

Wie ist demgegenüber das heterologe System mütterlicherseits in Form der Eizellspende³² geregelt? Eine Gleichbehandlung mit dem männlichen heterologen System ist keineswegs zwingend, nicht nur weil es sich um ein komplizierteres, die Mitwirkung eines Arztes erforderndes Verfahren handelt, sondern vor allem, weil die „gespaltene“ Mutterschaft (d.h. Auseinanderfallen von genetischer und schwangerschaftsaus tragender Rolle) in der Natur nicht vorkommt. Nun ist „unnatürlich“ nicht von vornherein mit „verbotswürdig“ gleichzusetzen – wie Organtransplantationen verdeutlichen. Deshalb überrascht es nicht, dass die Zulässigkeit der Eizellspende international kontrovers beurteilt wird. Nach der erwähnten Übersicht des Europarats ist dieses Verfahren in 16 Staaten zulässig und lediglich in fünf (Irland, Norwegen, Slowenien, Schweden, Schweiz) ausdrücklich verboten (übrige Länder: nicht geregelt oder keine Information verfügbar). Gegenüber diesem Ergebnis sind gewisse Vorbehalte anzumelden: So entspricht die Einordnung Deutschlands als „not specified“ nicht § 1 Abs. 1 Nr. 2 Embryonenschutzgesetz (EschG), und für Österreich bestimmt § 3 Abs. 3 FMedG 1992 ausdrücklich, dass „Eizellen nur bei der Frau verwendet werden (dürfen), von der sie stammen“, das Gesetz enthält also ein explizites Verbot der Eispende³³. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Zulässigkeit der Eispende deutlich zurückhaltender beurteilt wird als die der (heterologen) Samenspende. Im deutschsprachigen Raum ist sie derzeit rechtlich untersagt. Verbote werden vor allem mit der „Verdoppelung“

28 Vgl. § 3 ESchG für Deutschland, ähnliche Regelungen findet man in Dänemark, Norwegen, Spanien und im neuen FMedG der Schweiz.

29 Für Zuordnung zur heterologen Insemination E. Deutsch (Anm. 9), Rn. 428.

30 Vgl. Bundesverfassungsgericht, in: FamRZ, (1997), S. 869 ff.; Landgericht Münster, in: FamRZ, (1990), S. 1031 ff.; Oberlandesgericht Köln, in: FamRZ, (1994), S. 1197 f.; Amtsgericht Rastatt, in: FamRZ, (1996), S. 1299 ff.; Landgericht Bremen, in: FamRZ, (1998), S. 1039 f.; Bundesverwaltungsgericht, in: Neue Juristische Wochenschrift (NJW), (1983), S. 2954 ff.

31 Für den Fall der Anwendung von Methoden der assistierten Reproduktion bei nicht verheirateten Paaren verlangen die Richtlinien der deutschen Bundesärztekammer eine „stabile Partnerschaft“; bei alleinstehenden Frauen und in gleichgeschlechtlichen Beziehungen werden die einschlägigen Verfahren für nicht zulässig erachtet (Ziff. 3.2.3. der Richtlinien).

32 Auf den korrespondierenden Fall der „Schwangerschaftsspende“ (Leihmutterschaft) kann hier nicht näher eingegangen werden. Soweit ersichtlich, wird ein solches Verfahren innerhalb Europas nur in Großbritannien rechtlich toleriert, ohne die Möglichkeit zu eröffnen, die Herausgabe des Kindes durch die „Tragemutter“ zwangsweise durchzusetzen. Vgl. dazu Martin Stellpflug, Embryonenschutz in England, in: Zeitschrift für Rechtspolitik, (1992), S. 4 ff.

33 Ebenso Erwin Bernat, Das Fortpflanzungsmedizinengesetz tritt mit 1. Juli 1992 in Kraft, in: Journal für Fertilität und Reproduktion, (1992) 3, S. 6; Kurt Stellamor/Johannes Wolfgang Steiner, Handbuch des österreichischen Arztrechts, Band I, Wien 1999, S. 212. Kritisch gegenüber der österreichischen Rechtslage etwa Dagmar Coester-Waltjen, Fortpflanzungsmedizin, EMRK und österreichische Verfassung, in: FamRZ, (2000), S. 598 f., 599.

V. Präimplantationsdiagnostik

der Mutterschaft begründet. Inwieweit daraus postulierte Gefahren für das Kindeswohl empirisch belegt werden können, sollte einen um Glaubwürdigkeit bemühten Gesetzgeber durchaus interessieren; der Verdacht liegt nahe, dass insoweit bislang mehr spekuliert als etwas bewiesen worden ist. Andererseits gibt es auch Restriktionen im Hinblick auf die Eizellspende, die eine Art paternalistische Fürsorge für die Eizellspenderin zur Grundlage haben: wenn z.B. in Dänemark Eizellspenden nur insoweit zulässig sind, als dafür überzählige, d. h. bei der Durchführung fortpflanzungsmedizinischer Verfahren an anderen Frauen angefallene, Ovula Verwendung finden, hingegen eigens zur Eizellspende vorgenommene Eingriffe untersagt bleiben. Die Möglichkeiten der Wunscheitern zur Auswahl der Eizellspenderin sind damit erheblich eingeschränkt.

Unabhängig davon, ob die Eispende verboten ist oder nicht, muss geklärt werden, wer im Falle einer gespaltenen Mutterschaft im Rechtssinne als Mutter des Kindes gelten soll: die Frau, von der die genetische Komponente herrührt, oder diejenige, welche die Schwangerschaft austrägt und das Kind zur Welt bringt. Soweit hierzu Regelungen existieren³⁴, entscheidet man sich offenbar nahezu einhellig für die zweite Variante³⁵. Die Möglichkeit adoptionsrechtlicher Statusänderungen bleibt davon unberührt.

Für das Austragen der Schwangerschaft durch eine Frau, die nach der Geburt nicht die soziale Mutterrolle übernehmen soll oder will, hat sich der Begriff *Ersatzmutterschaft* etabliert. Handelt es sich um eine reine „Schwangerschaftsspende“, ist die austragende Frau nicht mit dem von ihr geborenen Kind genetisch verwandt. Diese Verfahrensweise ist vielfach, aber durchaus nicht überall verboten. Selbst wo sie toleriert wird (wie etwa in Großbritannien), besteht jedoch keine Möglichkeit, mit rechtlichen Mitteln eine Wegnahme des Kindes nach der Geburt zwangsweise durchzusetzen, wenn die Frau, die das Kind ausgetragen und geboren hat, nicht mehr bereit ist, es der sozialen „Wunschkutter“ zu überlassen, selbst wenn diese auch die genetische Mutter ist. Strafrechtliche Verbote konzentrieren sich insoweit auf die *Ersatzmuttermittelsvermittlung*; die Ersatzmutter selbst wird gleichsam eher als Opfer denn als Täter angesehen.

34 Vgl. etwa § 137 b österr. ABGB in der Fassung des FMedG 1992; § 1591 BGB in der Fassung des Kindschaftsrechts-Reformgesetzes vom 16. 12. 1997.

35 Die Europarats-Übersicht (S. 112) weist kein einziges Land mit einer primären Zuordnung des Kindes zur Eizellspenderin aus.

Wenden wir uns dem Fragenkreis der Präimplantationsdiagnostik (PID) zu. Nach der bereits mehrfach erwähnten Europaratsuntersuchung ist dieses Verfahren bislang in Frankreich, Norwegen, Spanien, Schweden und Australien gesetzlich geregelt und damit gewissen Begrenzungen unterworfen, aber nicht generell untersagt³⁶. Nach eigenen Recherchen zu 15 Ländern besteht ein explizites Verbot bislang nur in Österreich³⁷. Hier dürfen entwicklungsfähige Zellen nicht für andere Zwecke als für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen verwendet und nur insoweit untersucht und behandelt werden, als dies nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich ist³⁸. Die Regelung in der Schweiz basiert auf der Grundlage des neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes, welches „das Ablösen einer oder mehrerer Zellen von einem Embryo In-vitro und deren Untersuchung“³⁹ verbietet. Interessant ist die Situation in Norwegen, wo ein Gesetz grundsätzlich den rechtlichen Rahmen für die Praktizierung der PID absteckt, für die Praxis jedoch auf eine die Zuständigkeit regelnde Verordnung verweist, die bislang nach den vorliegenden Informationen noch nicht erlassen wurde, was ein indirektes Moratorium bedeuten kann, aber nicht muss. In der Mehrzahl der europäischen Länder fehlt es bislang an einer ausdrücklichen gesetzgeberischen Aussage zu diesem Verfahren.

Nach geltendem deutschen Recht ist der PID jedenfalls insoweit ein Riegel vorgeschoben, als dazu totipotente Zellen Verwendung finden würden, dies wäre als Klonen bei Strafe verboten⁴⁰.

36 Vgl. auch die Übersichtsarbeiten von Jürgen Simon, *Rechtliche Aspekte der Präimplantationsdiagnostik in Europa*, in: *Ethik in der Medizin*, (1999), S. 262 ff. (Supplement 1) und Sophie E. Bastijn, *Genetische Präimplantationsdiagnostik in europäischer Perspektive*, in: ebd., (1999), S. S70 ff. (Supplement 1).

37 Vgl. Alfred Radner/Alfred Haslinger/Thomas Radner, *Fortpflanzungsmedizinrecht*, in: dies., *Krankenanstaltenrecht*, Linz 1980 ff., 35. Lieferung 1996, Anmerkung 3 zu § 9 FMedG.

38 Vgl. § 9 Abs. 1 österr. FMedG. – Als entwicklungsfähige Zellen werden befruchtete Eizellen und daraus entwickelte Zellen bezeichnet (§ 1 Abs. 3 österr. FMedG).

39 Art. 5 Abs. 3 FMedG. Verstöße werden in Art. 37 als Übertretung sanktioniert.

40 Daneben wird von zahlreichen Autoren auch ein Verstoß gegen § 2 Abs. 1 EschG angenommen; vgl. zum ganzen Adolf Laufs, *Die deutsche Rechtslage: zur Präimplantationsdiagnostik*, in: *Ethik in der Medizin*, (1999), S. S55 ff. (Supplement 1); anderer Ansicht ist z. B. Rudolf Ratzel/Nicola

Der damit skizzierte Weg der Prohibition ist nur ein mittelbarer: Das Verbot betrifft nicht das Verhalten der Beteiligten in seiner eigentlichen – je nach Standpunkt präventiven oder selektiven – *Intention*, sondern den eingeschlagenen *Weg* und könnte sich damit bei entsprechend findiger Praxis als lückenhaft erweisen. Es kann aber immerhin als Beleg dafür begriffen werden, dass der intendierte Zweck nicht jedes Mittel heiligt. Zur derzeitigen kontroversen Diskussion in Deutschland sei an ein Positionspapier der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz erinnert, in dem nach sorgfältiger Argumentation die PID bei Verwendung nicht mehr totipotenter Zellen nach geltendem Recht für legitimierbar erachtet wird⁴¹. Zudem sei auf den Diskussionsentwurf der Bundesärztekammer hingewiesen, der diese Voraussetzung dahingehend konkretisiert, die Entnahme von Blastomeren dürfe nur nach dem Acht-Zell-Stadium durchgeführt werden⁴². Auf der anderen Seite sehen in Deutschland gerade Interessenvertretungen der Behinderten die PID als Paradigma ihres Kampfes gegen bestehende oder befürchtete Diskriminierung. Der Abwehr solcher Befürchtungen wäre mit einem nur impliziten Verbot der PID wenig gedient.

Ein anderes indirektes Mittel mit der Wirkung eines wenn nicht absoluten, so doch weitgehenden Verbots der PID besteht in der in verschiedenen Ländern anzutreffenden Beschränkung von Maßnahmen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung auf Fälle bestehender Unfähigkeit zur Fortpflanzung auf natürlichem Weg (Sterilitätstherapie)⁴³. Für eine Anwendung der PID bei fortpflanzungsfähigen Paaren fehlte es an der Zulässigkeit der Anwendung des Verfahrens der In-vitro-Befruchtung. Es ist jedoch durchaus fraglich und bedarf weiterer Untersuchungen, inwieweit solchen programmatischen Zielsetzungen wirklich ein exklusiver Effekt zukommen soll und in der jeweiligen nationalen Realität auch tatsächlich zukommt. So behandeln die Bundesärztekammer-Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion⁴⁴ in der Fassung von 1998 die ein-

schlägigen medizinischen Verfahren lediglich als Therapien „bestimmter Formen von Unfruchtbarkeit“ (Ziff. 2). Aus der Präambel ergibt sich jedoch, dass der „Anwendung der assistierten Reproduktion zum Zwecke der Präimplantationsdiagnostik“ damit nicht eine indirekte Absage erteilt werden soll, sondern diese lediglich ausgeklammert bleibt.

VI. Forschung am Embryo

Zu den besonders international kontrovers diskutierten Fragenkreisen gehört schließlich auch, welche Grenzen der (verbrauchenden) Forschung am Embryo In-vitro gesteckt werden sollten. Die sich aus dem Embryonenschutzgesetz indirekt – das Wort „Forschung“ kommt dort nicht vor – ergebende strikte deutsche Position wird international keineswegs überall geteilt⁴⁵, der Formelkompromiss in Art. 18 Abs. 1 des Menschenrechtsübereinkommens zur Biomedizin zeigt, dass es sich um eine nur schwer konsensfähige Materie handelt: „Soweit das Recht Forschung an Embryonen In-vitro zulässt, gewährleistet es einen angemessenen Schutz des Embryos.“ Teils implizit, teils durch ausdrückliche Legaldefinition wird von einem „Embryo“ ab vollendeter Befruchtung bzw. Kernverschmelzung gesprochen, was im Hinblick auf Klonierungstechniken gewisse Probleme aufwirft⁴⁶.

In Ländern wie Großbritannien, Schweden oder Spanien, in denen die deutschen Vorbehalte bezüglich der Forschung mit In-vitro-Embryonen nicht geteilt werden, findet man zur Begrenzung des Zulässigen folgende Kriterien:

- Entwicklungsstand des Embryos (zulässig bis zum der Nidation [Einnistung] entsprechenden Entwicklungsstand);
- Zweckbestimmung der Forschung (nämlich Fortpflanzungsbezug, nicht aber z.B. Erforschung des Morbus Parkinson), teilweise aber mit Öffnungsklausel für andere hochrangige Ziele;

Heinemann, Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik nach Abschnitt D, IV Nr. 14 Satz 2 (Muster-)Berufsordnung – Änderungsbedarf?, in: *Medizinrecht (MedR)*, (1997), S. 540 ff.

41 Vgl. Peter Caesar (Hrsg.), *Präimplantationsdiagnostik, Thesen zu den medizinischen, rechtlichen und ethischen Problemstellungen*, Alzey 1999.

42 Vgl. Bundesärztekammer, *Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik*, in: *Deutsches Ärzteblatt*, (2000), S. A-525–A-528.

43 Vgl. etwa § 2 Abs. 2 österr. FMedG.

44 Vgl. *Deutsches Ärzteblatt*, (1998), S. C-2230 ff.

45 Vgl. dazu auch eingehend Albin Eser, *Neuartige Bedrohungen ungeborenen Lebens, Embryoforschung und „Fetozid“ in rechtsvergleichender Perspektive*, Heidelberg 1990, S. 6 ff.

46 Näher dazu Hans-Georg Koch, *Rechtliche Voraussetzungen und Grenzen der Forschung an Embryonen: Nationale und internationale Aspekte*, in: *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, (2000), S. M 67 ff., M 69 f.

- Beschränkungen der Dauer des Forschungsvorhabens, insbesondere im Hinblick auf die Kultivierung solcher Embryonen;
- Notwendigkeit einer Begutachtung bzw. Genehmigung des Vorhabens durch Behörden oder Ethik-Kommissionen;
- Erfordernis der Zustimmung der Keimzellspender sowie
- Ausschluss der Verwendung „beforschter“ Embryonen zu Fortpflanzungszwecken.

Aus dem Umstand, dass Forschung am Embryo nur mit einschränkenden Kriterien für legitimierbar erachtet wird, lässt sich entnehmen, dass dem frühen Embryo In-vitro eine gewisse Schutzwürdigkeit zuerkannt wird. Dies gilt auch, wenn der „Prä-Embryo“ als besondere Kategorie geführt wird – ein Begriff, der allerdings missverständlich ist. Von manchen scheint die Bezeichnung – wegen der noch weitgehend fehlenden Ausdifferenzierung der Organe – im Sinne von „Vorstufe eines Embryos“ verstanden zu werden; andere gebrauchen sie im Sinne einer Abkürzung für „Präimplantations-Embryo“ und deuten damit an, dass der Implantation bzw. Nidation für den Status des Embryos Bedeutung zukommen soll⁴⁷. Im spanischen Recht findet sich eine Vermischung beider Gesichtspunkte⁴⁸.

Das Verbot der *Erzeugung* von Embryonen (und Prä-Embryonen) zu Forschungszwecken (Art. 18 Abs. 2 E-MRÜ) scheint demgegenüber international weitgehend konsensfähig zu sein. Eine Ausnahme stellt Großbritannien⁴⁹ dar, wo schon unter dem Human Embryology Act von 1990 die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken rechtlich möglich war und durch die Erweiterung der Forschungsindikation um das so genannte therapeutische Klonen⁵⁰ einen noch breiteren Anwendungsbereich erfahren hat. Die erwähnte Unterscheidung zwischen „Embryo“ und „Prä-Embryo“ im spanischen Recht dient demgegenüber zwar nicht zuletzt dazu, der verbrauchenden Forschung mit In-vitro-Embryonen Raum zu geben; jedoch nicht zur Legitimation fortpflanzungsfremder (Prä-)Embryo-Erzeugung: Schon die Befruchtung

zu anderen Zwecken als denen der Fortpflanzung ist dort untersagt⁵¹. Die Gewinnung embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken beispielsweise müsste sich auf die Verwendung „überzähliger“ Embryonen beschränken.

Das Verbot fortpflanzungsfremder Erzeugung von Embryonen in Verbindung mit rechtlichen Vorkehrungen zur Vermeidung überzähliger Embryonen dürfte von erheblicher praktischer Bedeutung für die (Nicht-)Durchführbarkeit einschlägiger Forschungsvorhaben sein⁵².

Im Hinblick auf die *Forschung mit embryonalen Stammzellen* erscheint bedeutsam, dass der Begriff „totipotente Zelle“ als Rechtsbegriff noch nicht einmal im deutschen Sprachraum einheitlich gebraucht wird: § 8 Abs. 1 ESchG hebt auf die Fähigkeit der Entwicklung zu einem Individuum ab, Art. 2 Buchst. n des neuen schweizerischen FMedG nennt weitergehend totipotent „embryonale Zellen, welche die Fähigkeit haben, sich zu jeder spezialisierten Zelle zu entwickeln“, und das österreichische FMedG definiert in § 1 Abs. 3 den Begriff „entwicklungsfähige Zellen“ im Sinne von „befruchtete Eizellen und daraus entwickelte Zellen“; es verbietet in § 9 Abs. 1, entwicklungsfähige Zellen für andere Zwecke als für medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu verwenden. Inwieweit damit ein Verbot der Forschung mit (lediglich noch) pluripotenten Stammzellen auch tatsächlich intendiert wird, ist eine andere Frage⁵³.

VII. Zum Stellenwert rechtsvergleichender Erkenntnisse in der rechtspolitischen Diskussion

Zum Schluss sei die Frage gestellt, welchen legitimen Stellenwert rechtsvergleichende Betrachtungen für die nationale rechtspolitische Diskussion beanspruchen können. Welche Hilfestellung vermag der Vergleich der Rechtspolitik zu geben? Wie sollte der deutsche Gesetzgeber auf die permissivere Rechtslage in manchen anderen Ländern reagieren?

47 Vgl. ebd., S. M 67 ff., M 71 f.

48 Vgl. A. Eser/H.-G. Koch/T. Wiesenbart (Anm. 11), S. 248 f.

49 Dort kann die zuständige Behörde unter bestimmten Voraussetzungen eine Genehmigung zur „Herstellung“ von Forschungsembryonen erteilen, vgl. Martin Stellpflug, Embryonenschutz in England, in: Zeitschrift für Rechtspolitik, (1992), S. 4 ff.

50 Vgl. Human Fertilisation and Embryology Regulations 2000 vom 31. Januar 2001.

51 Art. 3 des Gesetzes 35/1988 über Techniken der assistierten Reproduktion (englische Übersetzung bei A. Eser/H.-G. Koch/T. Wiesenbart (Anm. 11), S. 246 ff.

52 Vgl. H.-G. Koch (Anm. 46), S. M 67 ff. u. M 72.

53 Das schweizerische FMedG verwendet den Begriff „totipotente Zelle“ nur im Zusammenhang mit der Chimärenbildung. Mit Art. 5 Abs. 3, Art. 37 Buchst. e) dieses Gesetzes (Ablösung und Untersuchung, Hervorhebung vom Verfasser) soll offenbar nur die PID inkriminiert werden.

Oft begegnet man folgendem Argumentationschema: Dieses oder jenes hierzulande verbotene Verhalten ist in dem einen oder anderen Land erlaubt. Warum sollte man Interessenten zumuten, den Weg ins besagte Ausland zu gehen? Im Ergebnis würde damit die Aufgabe des Rechtsvergleichs darauf beschränkt, den internationalen Mindeststandard festzustellen, vielleicht darüber hinaus noch, Ratschläge zu geben, wohin jemand sich begeben sollte, um seine Intentionen verwirklichen zu können. In der Tat sollen sich beispielsweise hinsichtlich der Präimplantationsdiagnostik schon deutsche „Kunden“ an Ärzte in Belgien gewandt haben. Wer hierzulande solche Hinweise über ausländische, dort legale Gelegenheiten gibt, droht allerdings wegen § 9 Abs. 2 StGB trotz Erlaubnis für den Haupttäter am Tatort mit dem deutschen Strafrecht in Konflikt zu geraten, soweit es sich um nach deutschem Recht verbotenes Verhalten handelt. Entsprechendes gilt für den Erwerb embryonaler Stammzellen im Ausland: Der deutsche Forscher, der vom Inland aus veranlasst, dass im Ausland Stammzellen aus In-vitro-Embryonen nach seinen Wünschen hergestellt werden, verstößt gegen das deutsche Embryonenschutzgesetz, so als würde die Herstellung in Deutschland erfolgen⁵⁴. Wer heute ein Verbot des Imports embryonaler Stammzellen nach Deutschland fordert, um einschlägige Forschungen im Inland gänzlich zu unterbinden, sollte sich der bereits bestehenden Grenzen bewusst sein und muss sich zudem fragen lassen, ob er etwa auch den Import von Industriegütern verbieten möchte, die im Ausland ohne Rücksicht auf deutsche Arbeitsschutzstandards hergestellt wurden.

Zurück zu der rechtspolitischen Argumentationsweise, die implizit einen Vorbildcharakter gerade der permissiven ausländischen Regelungen behauptet: Sie greift schon deshalb zu kurz, weil sie nicht bedenkt, dass auch in vielen anderen Ländern die Rechtslage zu den hier in Frage stehenden Themenfeldern noch nicht als definitiv gefestigt angesehen werden kann. Die autonome Definition einer eigenen nationalen Position könnte also durchaus auch auf andere Länder ausstrahlen und die dortige Rechtsentwicklung beeinflussen, ohne dass dies mit der Anmaßung verbunden wäre, ausgerechnet die eigene Rechtsordnung solle für andere Länder eine Vorbildfunktion beanspruchen. Andererseits ist es anderen Rechts-

ordnungen nicht zu verdenken, wenn sie für sich in Anspruch nehmen, nicht weniger gute Gründe und Traditionen für ihre jeweilige Lösung ins Feld führen zu können. Wer sich aus deutscher Sicht im internationalen Gedankenaustausch auf die Modernität des aus den Erfahrungen mit dem Nationalsozialismus heraus entstandenen Grundgesetzes mit seiner Menschenwürdegarantie beruft, sollte darauf gefasst sein, dass Länder wie Frankreich oder England nicht weniger gewichtige historische Errungenschaften für die Entwicklung von Demokratie und Menschenrechten zu reklamieren vermögen.

Für die jeweilige nationale Gesetzgebung wäre die Beobachtung eines „Regelungsgefälles“ gegenüber anderen Ländern im Anschluss schließlich auch im Hinblick darauf zu bedenken, im Interesse einer effektiven Normdurchsetzung die Strafbarkeit eines als verbotswürdig eingestuften Verhaltens auch auf Auslandstaten zu erstrecken (vereinfacht ausgedrückt: Will man, dass ein bestimmtes, für strafwürdig erachtetes Verhalten auf heimischem Boden nicht praktiziert wird, oder will man weitergehend, dass die eigenen Staatsbürger, egal wo, die Finger davon lassen?) – ein Gesichtspunkt, der bei der Schaffung des deutschen Embryonenschutzgesetzes wohl nicht hinreichend bedacht wurde⁵⁵.

Ein weiteres, gerne gebrauchtes Argument lautet: Welches Recht hätten wir, Erkenntnisse zu nutzen, die in anderen Ländern auf der Basis permissiverer Gesetze, etwa zur Forschung am Embryo, gewonnen wurden? Müssten wir nicht auf die Nutzanwendung von Forschungsergebnissen verzichten, die nur erzielt werden konnten, weil sich andere anderenorts – nach hiesigen Maßstäben – die Finger schmutzig gemacht haben? Die Frage wird zumeist als eine rhetorische verstanden und ebenfalls im Sinne einer Forderung nach einer ebenso großzügigen inländischen Rechtslage gebraucht. Im Hinblick auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche ist ein Regelungsgefälle zwischen verschiedenen Ländern alles andere als ungewöhnlich. Sie zu nutzen wird bis zu einem gewissen Grad sogar als Zeichen besonderer Lebens- und Geschäftstüchtigkeit verstanden, man denke etwa an Geldanlagen im Luxemburg oder Produktionsverlagerungen in so genannte Billiglohnländer. Klaffen die Regelungen eines Lebensbereiches international allzu weit auseinander, kann dies

54 Vgl. näher Rüdiger Wolfrum, Welche Möglichkeiten und Grenzen bestehen für die Gewinnung und Verwendung embryonaler Stammzellen aus juristischer Sicht?, in: Dietrich Arndt/Günter Obe (Red.), Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Baden-Baden 2000, S. 235 ff., 238 f.

55 Vgl. aber dazu schon Hans-Georg Koch, „Medizinisch unterstützte Fortpflanzung“ beim Menschen – Handlungsleitung durch Strafrecht?, in: Medizinrecht (MedR), (1986), S. 259 ff., S. 264.

höchst unliebsame Konsequenzen haben, in den genannten Beispielen etwa Kapitalflucht oder Arbeitslosigkeit. Nationale Abschottungsversuche in Teilbereichen stoßen mitunter an praktische, zunehmend auch auf internationalrechtliche Grenzen; in einer auf internationale Kooperation angelegten Gesellschaft können sie zudem nur von begrenzter Überzeugungskraft sein. All dies zwingt jedoch nicht dazu, sich für das nationale Recht von vornherein mit einem Schutzstandard zufriedenzugeben, der sich am unteren Rand des international Vorgefundenen orientiert, sondern ist vielmehr ein Appell, Normsetzung als eine länderübergreifende Herausforderung zu begreifen und sich an der über Staatsgrenzen hinweg zu führenden Diskussion zu beteiligen. Anders ausgedrückt: Es mag den derzeit noch vorgegebenen Strukturen entsprechen, einschlägige Gesetze als nationale Regelungsaufgabe zu betrachten. In der Sache selbst muss der zu führende Diskurs möglichst viele Ländergrenzen hinter sich lassen. Die Frage eines deutschen Beitritts zum Europäischen Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin

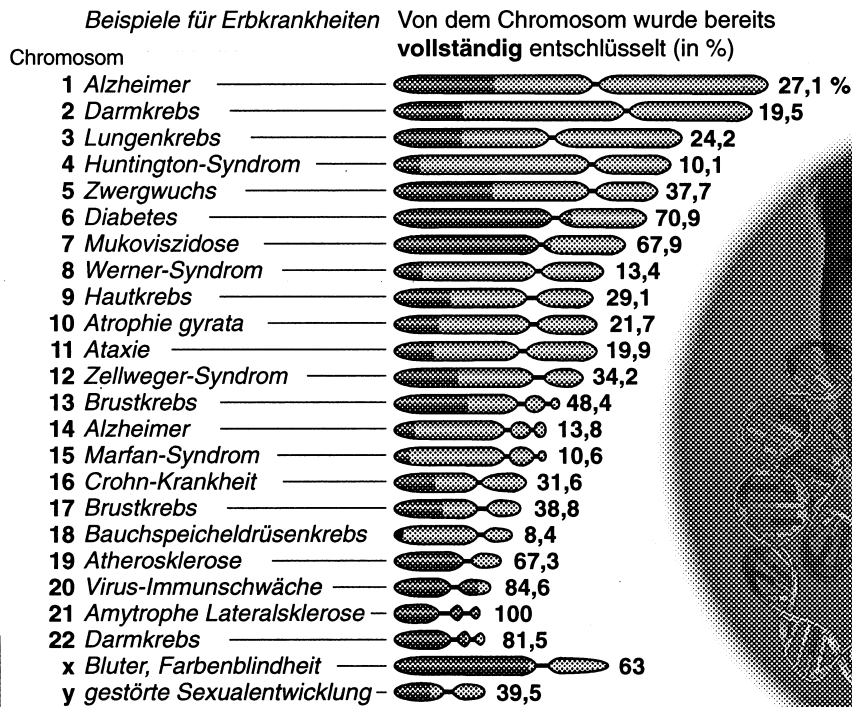
sollte auch unter diesem Aspekt betrachtet werden.

Es wäre von vornherein illusorisch gewesen anzunehmen, mittels eines Blicks über die nationalen Grenzen hinaus gleichsam fertige Lösungen zum Abschreiben entdecken zu können. Was ein Rechtsvergleich – unter stärkerer Einbeziehung auch der vor Ort gemachten praktischen Erfahrungen, als dies im Rahmen eines bloßen Normenvergleichs möglich war, wie er der hier angestellten Betrachtung zugrunde lag – leisten kann, besteht, ein wenig salopp ausgedrückt, in der Vermittlung des Bewusstseins eines „We still are confused, but on a higher level“. Ernsthafter formuliert: Gerade in Fragestellungen, die – wie die hier zur Diskussion stehenden – außerordentlich komplexer Natur und auch emotional sehr stark besetzt sind, kann das Studium des Rechts anderer Länder Anregungen geben und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen, aber auch und insbesondere zur unvoreingenommenen Betrachtung anderer Sichtweisen anhalten.

* * *

Den Genen auf der Spur

Das menschliche Genom ist auf 23 Chromosomenpaare verteilt



Stand: März 2001

Quelle: EBI, HGP

© Globus

IG
6945

Internetverweise der Redaktion:*Fortpflanzungsmedizin*

www.bundestag.de/gremien/medi/index.html
www.bmggesundheit.de/themen/gen/gen.htm
www.icsi.de
www.iuscrim.mpg.de/de/forsch/straf/projekte/einzel/jungf.html
www.bundesarztekkammer.de/Homepage/presseforum/publikationen_pf/Aspekte.html
www.fortpflanzungsmedizin.com/

Gentechnik

www.bundestag.de
www.bundesarztekkammer.de
www.gentechnik.gv.at
www.bmbwk.gv.at/7forsch/forecht/gtg/pggtech.htm
www.umweltministerium.bayern.de/bereiche/gentech/gentech.htm
www.greenpeace.de/GP_DOK_3P/THEMEN/C05UB01.HTM
www.uni-tuebingen.de/abot/genforum
www.spd.de
www.cdu.de
www.gruene.de
www.fdp.de

Gespaltene Elternschaft

www.aerzteblatt.de/download/files/U0000182.htm
www.dialog-gesundheit.de/imdialog/veranstaltungen/00/fortpfl/rede-pst.htm

Präimplantationsdiagnostik

www.bundestag.de/cgi-bin/lldisplay.pl?forum
www.bundesarztekkammer.de
www.aerztinnenbund.de/Homepage/Themen/GesPol/PIDStell.html

Stammzellen

www.bundesarztekkammer.de
www.wz.nrw.de/wz/veran/stamm.htm
www.dfg.de/aktuell/download/eszell_d/html
www.uni-regensburg.de
www.research-projects.unizh.ch
www.uni-koeln/med-fak/anatomie/einrichtungen/Forschung1/Neuron2/neuronal10.html
www.kinderwunschnetz.de
www.zoologie.uni-bonn.de/Neurobiologie/boehm/online-sem/regeneration/sld012.htm