



# WAS KANN, WAS DARF DER MENSCH?

Symposium zu aktuellen Fragen der Bioethik  
im Landtag Rheinland-Pfalz  
am 16. Oktober 2001

Heft 17

der Schriftenreihe des Landtags Rheinland-Pfalz

## IMPRESSUM

Herausgeber: Der Präsident des Landtags Rheinland-Pfalz

Redaktion: Hans-Peter Hexemer  
Referent für Öffentlichkeitsarbeit  
Deutschhausplatz 12  
55116 Mainz

Fotos: Klaus Benz, dpa

Titelgestaltung: Petra Louis

Copyright: Landtag Rheinland-Pfalz 2002

Druck: Satz + Druck Werum GmbH, Mainz-Hechtsheim

Der Landtag im Internet: <http://www.Landtag.Rheinland-Pfalz.de>

# WAS KANN, WAS DARF DER MENSCH?

Symposium zu aktuellen Fragen der Bioethik  
im Landtag Rheinland-Pfalz  
am 16. Oktober 2001

## INHALT

EINFÜHRUNG Präimplantationsdiagnostik, Stammzellenforschung und therapeutisches Klonen	5
DOKUMENTATION DES SYMPOSIUMS	21
ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN ERGEBNISSE	137

## PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK, STAMMZELLENFORSCHUNG UND THERAPEUTISCHES KLONEN

### I. MEDIZINISCHE ASPEKTE

#### 1. Allgemeines

Bio- und Gentechnologie gelten als Schlüsseltechnologien mit einem hohen Entwicklungspotential für die Medizin. Sie bieten die Möglichkeit, das Erbgut zu entschlüsseln und gezielten Veränderungen zugänglich zu machen. Die Entschlüsselung des menschlichen Genoms im Jahre 2000 und die erste Publikation der Komplettssequenzierung im Jahr 2001 bilden einen Meilenstein auf dem Weg zu einer Optimierung ärztlicher Diagnose-, Therapie- und Präventionsmöglichkeiten<sup>1</sup>. Der Begriff der „Genmedizin“ früher auch: „Molekulare Medizin“ hat sich mittlerweile etabliert.

Der rasante Fortschritt der Humangenomforschung kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Zuschreibung der Funktionen der sequenzierten Gene erst noch erfolgen muss und auch noch nicht abschließend gesagt werden kann, wie sie im Einzelnen zusammenwirken. Experten sprechen insoweit von der „Post-Genomic Era“, in der es um die Funktionsanalyse geht und die „den Rest dieses Jahrhunderts ausfüllen“ werde<sup>2</sup>.

Dabei spielt die Erforschung des Proteoms, d.i. die Gesamtheit aller Proteine, die zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer Zelle oder einem Gewebetyp exprimiert werden, eine entscheidende Rolle<sup>3</sup>. Die eigentlichen Träger der im Genom festgelegten Zellfunktionen sind nämlich die Proteine, die als Enzyme die Lebensfunktionen steuern und verantwortlich sind für bestimmte äußere Merkmale. Insbesondere bestimmen sie auch die Anfälligkeit für Krankheiten und die Reaktionen auf Arzneimittel. Der Ausfall nur eines Proteins kann schwere Krankheiten auslösen, wie z.B. Mukoviszidose, Hämophilie, Duchenne-Muskeldystrophie oder Phenylketonurie. Die Proteomforschung genießt daher auf europäischer und nationaler Ebene hohe Priorität<sup>4</sup>.

Die Forschung birgt nach Ansicht von Experten hohe Chancen, neue Medikamente, Impfstoffe und Diagnostika für heute noch unheilbare oder nicht adäquat behandelbare Krankheiten entwickeln zu können. Genannt seien nur die bislang als unheilbar geltenden Krankheiten wie Alzheimer, Parkinson oder Multiple Sklerose<sup>5</sup>. Es besteht daneben die Hoffnung, die Ursachen von Erbkrankheiten aufzufinden und auch insoweit eine Behandlung und Heilung zu ermöglichen. Rund 1.500 Krankheiten sind nach heutigem Erkenntnisstand genetisch begründet.

Aber auch schon jetzt sind die Ergebnisse der Genmedizin von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Medizin in vielen klinischen Fächern. Genannt seien nur die Onkologie (Krebs), Immunologie, Pharmakologie, Herz-Kreislaufkrankheiten, Stoffwechselkrankheiten und die Nervenheilkunde<sup>6</sup>. Es kann daher bereits

jetzt festgestellt werden, dass es kaum einen Zweig der Medizin gibt, der nicht mittelbar oder unmittelbar mit gen- oder molekularmedizinischen Methoden konfrontiert wird<sup>7</sup>.

## **2. Präimplantationsdiagnostik (PID)**

Die Genomanalyse und Gentests ermöglichen Aussagen über die Funktionsfähigkeit und Struktur von Genen<sup>8</sup>. Dabei können sowohl einzelne Erbanlagen nachgewiesen werden, als auch genetische Veränderungen, die im Zusammenhang mit einer Anfälligkeit für eine bestimmte Krankheit oder eine Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten und Umweltstoffen steht. Gentests können sowohl pränatal als auch postnatal erfolgen. Die PID, also das genetische Untersuchungsverfahren im Zusammenhang mit einer extrakorporalen Befruchtung, ist medizinisch möglich.

Bei der In-vitro-Fertilisation werden Ei- und Samenzellen extrakorporal zusammengeführt. Die Vereinigung der Chromosomen aus Ei- und Samenzellen selbst vollzieht sich natürlich. Der Befruchtungsvorgang ist nach der Vereinigung der beiden Vorkerne aus Ei- und Samenzelle und der Bildung eines diploiden Kerns der Zygote (befruchtete Eizelle) abgeschlossen. Allerdings ist die PID derzeit grundsätzlich nur an totipotenten Zellen möglich; Totipotenz bezeichnet dabei die Eigenschaft von Zellen, sich auch nach Abtrennung vom Embryo zu allen möglichen Zelltypen, ja sogar zu einem kompletten Organismus entwickeln zu können. Die Möglichkeit, die PID auch an nicht mehr totipotenten Zellen durchzuführen und den anschließenden Embryonentransfer ohne Beeinträchtigung der Nidationschancen entsprechend später vorzunehmen, wird jedoch bereits vereinzelt angenommen<sup>9</sup>.

Nach den am 20. Juni 1999 vorgelegten Ergebnissen der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz besteht für die in einigen Ländern (u.a. Belgien, Niederlande, England, USA) praktizierte Methode der PID auch in Deutschland ein medizinischer Anwendungsbedarf. Auch wenn die PID bislang noch von medizinisch und psychologisch stark betroffenen Einzelfällen ausgehe, stehe ihre Praxistauglichkeit zumindest bei monogen verursachten Erkrankungen und bei Chromosomenstörungen außer Frage. Forschung zur Verbesserung der Methode und Qualitätssicherung sei gleichwohl erforderlich.

Die Sicherheit, mit der durch PID eine Genveränderung diagnostiziert werden kann, differiert je nach der Art der Mutation. In bestimmten Fällen ist zusätzlich eine spätere pränatale Diagnostik empfehlenswert. Die Frage, ab wann eine Zelle ihre Totipotenz verliert, ist heute noch nicht eindeutig beantwortbar. Die meisten Studien gehen allerdings davon aus, dass dies nach Abschluss des Acht-Zell-Stadiums der Fall ist.

Die Zellentnahme nach diesem Stadium hat zwar nach bisherigem Erkenntnisstand keine negativen Auswirkungen auf den heranwachsenden Embryo. Die Nidationschance sinkt jedoch, je später der Transfer in den Mutterleib erfolgt. Der Vorteil sei demgegenüber, dass es durch die Anwendung der PID an nicht totipotenten Zellen, also nach Abschluss des Acht-Zell-Stadiums, allein nicht zu einem Verbrauch von Embryonen kommt, da nur eine ausdifferenzierte Zelle, nicht aber ein Embryo oder eine diesem gleichzusetzende embryonale Zelle zerstört wird.

### **3. Forschung an humanen embryonalen Stammzellen**

Einen hohen Stellenwert in der medizinischen Forschung nimmt die Arbeit mit humanen embryonalen Stammzellen ein, die von zahlreichen Experten für unerlässlich erachtet wird, um effektive medizinisch-wissenschaftliche Fortschritte zu erreichen<sup>10</sup>. Unter einer Stammzelle versteht man jede noch nicht ausdifferenzierte Zelle eines Embryos, Fötus oder geborenen Menschen, die Teilungs- und Entwicklungsfähigkeit besitzt<sup>11</sup>.

Nachdem es im November 1998 Forschern in den USA und in Israel erstmals gelungen war, solche Zellen, die sich grundsätzlich in jeden der mehr als 200 verschiedenen Zelltypen des menschlichen Körpers weiterentwickeln können, dauerhaft in Gewebekultur zu halten, ist erstmals die Möglichkeit eröffnet, beim Menschen die komplexen Prozesse der Gewebedifferenzierung und Organbildung *in vitro* zu studieren. Dies sei insbesondere erforderlich, um notwendige Erkenntnisse für die therapeutische Behandlung schwerer Verletzungen nach Unfällen oder Krankheiten, die Haut, Herz, Nieren oder Nerven befallen, zu gewinnen<sup>12</sup>. Es besteht so die Hoffnung, Stammzellen zur Stärkung erschlaffter Herzmuskeln oder zum Austausch von Leberzellen nutzen zu können, Hirnzellen zu ersetzen und sogar Erblindung zu behandeln. Allerdings wird das therapeutische Potential der Stammzellenforschung vereinzelt auch bezweifelt<sup>13</sup> bzw. werden Erwartungen zumindest gedämpft<sup>14</sup>.

Es lassen sich im wesentlichen vier Arten der Gewinnung embryonaler Stammzellen unterscheiden: So können zunächst menschliche Föten zum einen nach einem Schwangerschaftsabbruch oder zum anderen überzählige menschliche Embryonen, die nach einer *In-vitro*-Fertilisation wegen Unfruchtbarkeit eines Paares entstanden sind, verwendet werden. Es können ferner menschliche Embryonen verwandt werden, die nach einer *In-vitro*-Fertilisation entstanden sind, und die nur zu dem Zweck durchgeführt wurde, Forschungsmaterial zu gewinnen. Schließlich können Embryonen mittels Klonierung hergestellt werden, d.h. im Wege des Embryo-Splittings oder der Zellkerntransplantation<sup>15</sup>.

Stammzellen befinden sich nicht nur in Embryonen und Föten, sondern auch in einer Reihe von Organen eines Kindes oder eines Erwachsenen. Die Forschung mit diesen sog. adulten Stammzellen kann die Forschung an embryonalen Stammzellen aus medizinischer Sicht jedoch nur sehr bedingt ersetzen, da durch die fortgeschrittene Spezialisierung der Zellen das Differenzierungspotential deutlich verringert ist. Im übrigen ist ihre Vermehrbarkeit und damit auch ihre Lebensdauer begrenzt. Dies gilt im wesentlichen auch für aus Nabelschnurblut gewonnene Stammzellen. Insgesamt ist es so, dass nur Zellen von sehr frühen Embryonen (bis zum Acht-Zell-Stadium) totipotent sind, d.h. sich durch Teilung in eigenständige Organismen entwickeln können. Sobald sich 16 Zellen gebildet haben (Blastozysten-Stadium) sind selbst embryonale Stammzellen nur noch pluripotent, d.h. sie können sich nur noch in einzelne Gewebetypen verwandeln<sup>16</sup>. Nach Auffassung einiger Wissenschaftler würden aber die Möglichkeiten der Forschung mit adulten Stammzellen und solchen, die aus Nabelschnurblut gewonnen wurden, noch deutlich unterschätzt<sup>17</sup>. Dies ändert nichts daran, dass ganz überwiegend eine breit angelegte Forschung auch unter Einschluss embryonaler Stammzellen für erforderlich gehalten wird<sup>18</sup>.

#### 4. Therapeutisches Klonen

Beim therapeutischen Klonen geht es darum, Embryonen bzw. embryonale Stammzellen für Zwecke der Forschung und der Heilung kranker Menschen zu erzeugen<sup>19</sup>. Zu diesem Zweck wird in eine entkernte Eizelle der Kern einer Körperzelle (etwa einer Hautzelle) des Patienten und damit sein genetisches Material übertragen. Dadurch wird der Zellkern der Körperzelle reprogrammiert bzw. zurückdifferenziert und damit gleichsam in eine Art Urzustand versetzt, womit eine neue totipotente Zelle entsteht, die sich wie eine befruchtete Eizelle zur Blastozyste entwickeln kann. Aus dem Zellkern dieser Blastozyste können pluripotente Stammzellen entnommen werden. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass das aus diesen Zellen gewonnene Material (Zellgewebe oder sogar Organe) beim Patienten später nicht abgestoßen wird, da es genetisch identisch mit dem Patienten ist<sup>20</sup>.

Durch Versuche an Mäusen, aber auch an Schafen („Dolly“) konnte bereits nachgewiesen werden, dass das therapeutische Klonen technisch möglich ist. Angeblich sollen auch bereits Kopien von menschlichen Embryonen hergestellt worden sein, die eine Weile gelebt haben<sup>21</sup>. In den USA ist dies schließlich im November 2001 der Firma Advanced Cell Technology gelungen. Aber auch hier haben die derart hergestellten Embryonen bislang nur kurze Zeit überlebt.

Zu unterscheiden von dieser, in der Forschung vorherrschenden Technik des Klonens ist der Weg der Klonierung über die Herbeiführung einer künstlichen Mehrlingsbildung. Hierbei wird im noch totipotenten Entwicklungsstadium des Embryos eine Zellkernteilung herbeigeführt, womit - wie sonst zuweilen in der Natur auch - eineiige Zwillinge entstehen. Auch hierbei werden freilich in grundsätzlich beliebiger Zahl „Individuen mit identischen Gennustern hergestellt“<sup>22</sup>.

## II. RECHTLICHE ASPEKTE

### 1. Embryonenschutzgesetz

In Deutschland werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die PID, die Stammzellenforschung und das therapeutische Klonen auf einfachgesetzlicher Basis ganz weitgehend durch das Embryonenschutzgesetz (ESchG)<sup>23</sup> determiniert. Dem Gesetz liegt der Gedanke zu Grunde, dass das menschliche Leben bereits vom Zeitpunkt der Befruchtung an schutzwürdig sei<sup>24</sup>. Gerade der Embryo in vitro sei besonders schutzwürdig, da er anders als der Embryo in vivo dem Zugriff Dritter preisgegeben sei<sup>25</sup>. Davon ausgehend bestimmt § 2 Abs. 1 ESchG:

„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.“

Konsequent verbietet das Embryonenschutzgesetz daher ferner auch die künstliche Veränderung menschlicher Keimbahnzellen (§ 5 Abs. 1 ESchG), es

sei denn es wäre ausgeschlossen, dass diese später zur Befruchtung verwandt werden (§ 5 Abs. 4 ESchG). So bleibt zwar die Möglichkeit zur Forschung eröffnet, selbst ein therapeutisch motivierter Gentransfer ist aber de lege lata verboten<sup>26</sup>.

Folgerichtig untersagt ist auch die Klonierung menschlicher Zellen (§ 6 ESchG), und zwar sowohl – was der Gesetzgeber vorrangig im Blick hatte – das reproduktive Klonen, als auch das therapeutische Klonen, also die Herstellung menschlicher Embryonen zum „Verbrauch“<sup>27</sup>. Ebenfalls untersagt ist die Chimären- und Hybridenbildung (§ 7 ESchG)<sup>28</sup>.

Auch die PID an totipotenten Zellen und damit die effektive Durchführung einer PID insgesamt ist de lege lata untersagt (§ 8 ESchG). Der Grundgedanke des Gesetzes ist hier, dass angesichts der Entwicklungsfähigkeit der totipotenten Zellen, die sich nach einem erfolgten Embryonentransfer zu einem vollständigen Individuum entwickeln könnten, der Status dieser Zellen dem des durch die Befruchtung entstandenen Embryos gleichzusetzen sei<sup>29</sup>. Hinzu kommt, dass vereinzelt der Standpunkt vertreten wird, dass die Erzeugung eines Embryos mit der Absicht, diesen dann zu verwerfen, wenn die PID ein bestimmtes Krankheitsbild ergeben sollte, gerade nicht die Herbeiführung einer Schwangerschaft bezwecke und daher der Strafbestimmung des § 1 Abs. 2 ESchG unterfalle. Nur vereinzelt wird demgegenüber die Auffassung vertreten, im Wege einer verfassungskonformen Auslegung des Embryonenschutzgesetzes sei bereits de lege lata von der Zulässigkeit der PID in gravierenden, medizinisch gebotenen Fällen auszugehen<sup>30</sup>.

Was allerdings bei der In-vitro-Fertilisation entstandene überzählige Embryonen anbelangt, die rechtmäßig erzeugt wurden und deren Einpflanzung – als einzig anerkannter Zweck – sich nicht mehr realisieren lässt, wird ganz überwiegend vertreten, dass bei dieser Fallkonstellation mangels Entwicklungsmöglichkeiten für den konkreten Embryo eine Nutzung zu Forschungszwecken zulässig sei<sup>31</sup>. Diese Position setzt sich allerdings dem Einwand aus, dass sie offenbar letztlich aus Nutzenerwägungen“ diese Lösung vorzieht, anstatt den Embryo seinem Schicksal zu überlassen<sup>32</sup> oder – eigentlich konsequent – eine Kryokonservierung ad infinitum zu verlangen<sup>33</sup>.

Auch was die Forschung mit embryonalen Stammzellen anbelangt, die im Ausland hergestellt und nach Deutschland importiert wurden, besteht Streit, was die rechtliche Zulässigkeit dieses Weges anbelangt. Nach ganz überwiegender Auffassung wird dies aber für zulässig erachtet, da das Embryonenschutzgesetz insoweit eine Lücke aufweise und die Erzeugung von Stammzellen im Ausland wegen der territorialen Begrenzung der Grundrechte nicht unmittelbar an Art. 1 Abs. 1 GG oder Art. 2 Abs. 2 GG zu messen ist<sup>34</sup>. Die importierten embryonalen Stammzellen selbst sind nämlich schließlich nicht mehr – anders als die Zellen, aus denen sie gewonnen wurden – totipotent, sondern nur noch pluripotent und damit nicht mehr Embryonen i.S. des Embryonenschutzgesetzes<sup>35</sup>.

Die Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes stoßen allerdings inzwischen zunehmend auf Kritik, namentlich was das kategorische Verbot der PID anbelangt. Insbesondere wird vorgebracht, das Gesetz trage der aktuellen Entwicklung auf dem Gebiet der Gentechnologie nicht hinreichend Rechnung und enthalte zahlreiche Ungereimtheiten<sup>36</sup>. Namentlich die

Belange der künftigen Eltern würden derzeit nicht hinreichend berücksichtigt. So sei es insbesondere ein Wertungswiderspruch, wenn Paaren, bei denen das Risiko eines Gendefekts festgestellt werde, die PID aus Rechtsgründen verwehrt und dann diesen Paaren gleichwohl die Durchführung einer Pränataldiagnostik erlaubt würde, die im Fall einer festgestellten Indikationslage zum Schwangerschaftsabbruch führen könne<sup>37</sup>. Ferner wird auf den Widerspruch hingewiesen der darin begründet ist, dass Maßnahmen zur Verhinderung der Nidation einer natürlich befruchteten Eizelle nicht strafbar sind (Spirale, „Pille danach“), ja hier überhaupt kein gesetzlicher Schutz einsetzt<sup>38</sup>.

Nicht außer Betracht bleiben darf in diesem Zusammenhang auch, dass in Deutschland im internationalen Vergleich bei der In-vitro-Fertilisation nur suboptimale Schwangerschaftsraten erzielt werden, da die Kultivierung der Embryonen derzeit nicht bis zum Blastozystenstadium, also bis zum fünften Tag, geführt werden darf. So kann nach Auskunft von Fortpflanzungsmedizinern nicht der für Implantationszwecke morphologisch am besten geeignete Embryo ausgewählt werden. Dies führe zu nicht unerheblichen, unnötigen und vermeidbaren Belastungen für Patienten.

## **2. Verfassungsrechtliche Vorgaben**

Der Handlungsspielraum des Gesetzgebers ist im einzelnen durch verfassungsrechtliche Vorgaben begrenzt. Wie weit diese Begrenzung im Einzelnen jedoch reicht, ist gerade für den hier interessierenden Bereich des Lebensschutzes (Art. 2 Abs. 2 GG) und den damit zusammenhängenden Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) nicht unumstritten.

a) Ausgangspunkt der Betrachtung ist die Frage, ob und, wenn ja, ab welchem Zeitpunkt dem Embryo ein Lebensrecht und damit der Schutz des Art. 2 Abs. 2 GG zukommt. Dabei ist die Beantwortung der Frage, wann menschliches Leben vorliegt, das dem Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 GG unterfällt, sowohl von biologischen Voraussetzungen als auch von rechtlichen Wertungen abhängig<sup>39</sup>. Entsprechend unterschiedlich fällt die Beantwortung dieser Frage in der juristischen Literatur aus.

Teilweise wird mit beachtlichen Gründen vertreten, das menschliche Leben beginne erst mit dem Einsetzen der Hirnfunktion am 35. Tag nach der Zeugung<sup>40</sup> bzw. mit der Individuation<sup>41</sup> oder dem Eintritt der Empfindungsfähigkeit (etwa Mitte des 4. Monats der Schwangerschaft)<sup>42</sup>. Vereinzelt wird sogar die Auffassung vertreten, da Embryonen keine Wünsche und keine Präferenzen und damit keine Interessen – und somit auch kein Lebensinteresse – hätten, komme ihnen frühestens nach der 28. Woche seit der Empfängnis, auf jeden Fall aber erst nach der Geburt, ein Lebensrecht zu<sup>43</sup>. Überwiegend aber wird auf den Zeitpunkt der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle abgestellt, da in diesem Zeitpunkt „ein individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes Leben entstehe“, und zwar unabhängig davon, ob diese Verschmelzung in vivo oder in vitro erfolge<sup>44</sup>. Diese Auffassung sieht sich allerdings vor allem dem Einwand ausgesetzt, dass ein biologisches Kontinuum beim Embryo in vitro nicht vorliegt, denn er bedarf zur weiteren Entwicklung der Implantation<sup>45</sup>. Die „eigentliche biologische Entscheidung

zur Menschwerdung“ fällt nämlich – insbesondere aus naturwissenschaftlicher Sicht – tatsächlich erst mit der Einnistung des Keimes im Uterus und nicht schon mit der Befruchtung<sup>46</sup>.

Auch wenn man ein Lebensrecht des Embryos ab der Befruchtung in vitro allerdings anerkennen würde, bedeutet dies noch nicht zwangsläufig, dass der Gesetzgeber gehalten wäre, ein absolutes Verbot der PID, Forschung an embryonalen Stammzellen und der Klonierung zu normieren. Auch das Grundrecht auf Leben ist nicht schrankenlos gewährleistet; es ist vielmehr von einer „grundsätzlichen Relativität des Lebensschutzes“ auszugehen<sup>47</sup>. Dies gilt insbesondere für die Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht gegenüber menschlichem Leben, das für eine Abwägung mit widerstreitenden Belangen grundsätzlich offen ist<sup>48</sup>. Als solche Belange sind etwa zu nennen das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Mutter (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG), das Selbstbestimmungsrecht der potentiellen Eltern (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG), der Schutz von Ehe und Familie (Art. 6 Abs. 1 GG) – auch in treuhänderischer Wahrnehmung von Interessen des Embryos –, das Diskriminierungsverbot bei Behinderung (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) sowie die Grundrechte von Ärzten (Art. 12 Abs. 1 GG) und nicht zuletzt auch von Wissenschaftlern (Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG)<sup>49</sup>. Zu beachten ist auch die objektivrechtliche Dimension der Gewährleistung von Leben und körperlicher Unversehrtheit i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip, die den Aufbau und die Unterhaltung einer leistungsfähigen medizinischen Versorgungsstruktur gebietet<sup>50</sup>.

Bei der Abwägung dieser Verfassungsgüter wird dem Gesetzgeber ganz überwiegend eine Einschätzungsprärogative zuerkannt<sup>51</sup>. Dogmatisch wird zur Begründung insoweit teilweise mit einer „abgestuften Schutzintensität“ je nach Entwicklungsstadium des Embryos gearbeitet<sup>52</sup> und vereinzelt auch ausdrücklich vorgeschlagen, die Gewährleistung des Lebensschutzes bei der grundsätzlichen Zulassung zellverbrauchender Untersuchungen an bestimmte prozedurale Erfordernisse zu binden<sup>53</sup>.

b) Naturgemäß eng mit der Frage des Lebensschutzes ist die Komponente der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) verbunden. Geht man von dem Vorliegen eines Rechtsträgers, d.h. namentlich beim Embryo in vitro von einer „körperlichen Daseinsform des Menschen“<sup>54</sup> aus – das Leben ist, wie es das Bundesverfassungsgericht plastisch formuliert hat, die „vitale Basis der Menschenwürde“<sup>55</sup> – so sind genmedizinische Maßnahmen auch (und im übrigen auch nur dann) an Art. 1 Abs. 1 GG zu messen. Dabei ist entscheidend, dass der Schutz der Menschenwürde anders als der des Lebensgrundrechts keiner Relativierung zugänglich ist und die Entscheidung darüber, ob eine Würdeverletzung vorliegt, deshalb nicht erst bei der Schrankenbestimmung, sondern schon bei der Bestimmung des Schutzbereichs und der Beantwortung der Frage, ob ein Eingriff vorliegt, zu treffen ist<sup>56</sup>. Auszugehen ist dabei im Einzelfall von der sog. Objektformel des Bundesverfassungsgerichts, wonach eine Verletzung der Menschenwürde dann vorliegt, wenn der „konkrete Mensch zum Objekt, zu einem Mittel, zur vertretbaren Größe herabgewürdigt wird.“<sup>57</sup>

In der juristischen Literatur ist auch dies für den Fall der PID, der Stammzellenforschung und des therapeutischen Klonens umstritten. Teilweise wird die Auffassung vertreten, in vitro erzeugtes menschliches Leben, das zu anderen Zwecken als zur Übertragung in den weiblichen Körper erzeugt werde,

diene ausschließlich „einem Zweck außerhalb seiner selbst“, was nicht mit der Menschenwürde in Einklang zubringen sei<sup>58</sup>. Anders sei dies allenfalls für überzählige, gleichsam „verwaiste“ Embryonen zu beurteilen, da sie „ohne jede Entwicklungsmöglichkeit“ seien<sup>59</sup>. In Hinblick auf die Klonierung wird im übrigen vor allem angeführt, der Klon werde durch den gezielten Vervielfältigungsakt seiner „höchstpersönlichen, eigenartigen Person-Werdung beraubt“<sup>60</sup>.

Demgegenüber wird allerdings zu recht darauf hingewiesen, dass insbesondere bei der PID die abgespaltene Zelle „zu keinem Zeitpunkt Träger einer eigenständigen Entwicklungsperspektive“ sei, weshalb nicht die Rede davon sein könne, die abgespaltene Zelle werde für Zwecke des „Restembryos“ herabgewürdigt<sup>61</sup>. Im übrigen werde der Embryo für die PID gerade nicht für fremde Zwecke instrumentalisiert, sondern vielmehr bei einer Gesamtbetrachtung für eigene Zwecke, nämlich des „Restembryos“, verwandt<sup>62</sup>. Auch was die Embryonenforschung und das therapeutische Klonen angeht, könne aus dem damit verbundenen Ziel, menschliches Leiden zu verhindern oder doch zumindest zu vermindern eine Menschenwürdeverletzung nicht hergeleitet werden<sup>63</sup>.

Es spricht vieles dafür, dass die Problematik der Menschenwürdeverletzung vor diesem Hintergrund letztlich eher in dem Aspekt der möglichen Selektion zu verorten ist, wobei es insoweit – sieht man hierin überhaupt einen verfassungsrechtlich maßgeblichen Aspekt - vor allem auch auf die Finalität des diagnostischen Eingriffs ankommen dürfte<sup>64</sup>. Auch hier sind die Positionen allerdings deutlich unterschiedlich<sup>65</sup>.

c) Eine besondere Rolle in der juristischen Auseinandersetzung kommt schließlich der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, namentlich den beiden Entscheidungen zu § 218 StGB aus den Jahren 1975<sup>66</sup> und 1994<sup>67</sup>, zu. Das Bundesverfassungsgericht hat seinerzeit ausdrücklich betont, dass es sich bei dem Ungeborenen „um individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes, nicht mehr teilbares Leben, das im Prozess des Wachsens und Sich-Entfaltens sich erst zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt“ handele<sup>68</sup>. Namentlich könne „zwischen den einzelnen Abschnitten des sich entwickelnden Lebens vor der Geburt oder zwischen ungeborenem und geborenem Leben (...) kein Unterschied gemacht werden.“<sup>69</sup>

Da allerdings die Entscheidungen des Gerichts nur die Situation in vivo zum Gegenstand hatten, wird ganz allgemein davon ausgegangen, dass insoweit eine abschließende verfassungsrechtliche Beurteilung der Stellung des Embryos in vitro noch aussteht<sup>70</sup>. Eine Prognose dazu, wie das Gericht im Fall der PID, der Stammzellenforschung und des therapeutischen Klonen entscheiden würde, ist auch seriös nicht zu stellen<sup>71</sup>. Festgehalten werden kann jedoch, dass die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu § 218 StGB der PID, der Stammzellenforschung und dem therapeutischen Klonen wohl zumindest nicht explizit entgegensteht und dem Gesetzgeber damit nicht unbeträchtliche verfassungsrechtliche Spielräume offenstehen dürften<sup>72</sup>.

### III. ETHISCHE UND GESELLSCHAFTLICHE ASPEKTE

#### 1. Allgemeines

Zahl und Vielfältigkeit der Positionen, die in der gentechnischen Debatte in Bezug auf die ethischen und gesellschaftlichen Aspekte des Themas vertreten werden, sind erheblich. Insbesondere nach der – bedingten – gesetzlichen Zulassung des therapeutischen Klonens in Großbritannien Ende des Jahres 2000 konzentriert sich die aktuelle Debatte vor allem darauf, welcher moralische Status dem menschlichen Embryo zukommt. Übereinkunft scheint in Deutschland ganz überwiegend insoweit zu bestehen, als sowohl das reproduktive Klonen als auch Eingriffe in die Keimbahn eines sich entwickelnden Embryos von einer breiten Mehrheit der Teilnehmer am gesellschaftlichen Diskurs abgelehnt werden. Kontrovers diskutiert werden jedoch demgegenüber insbesondere die PID, die Forschung an embryonalen Stammzellen, das therapeutische Klonen sowie die Voraussetzungen und Folgen von Gentests.

#### 2. Präimplantationsdiagnostik (PID)

Während in Deutschland die PID nach dem Embryonenschutzgesetz nach ganz überwiegender Auffassung verboten ist, ist sie in insgesamt zehn EU-Ländern erlaubt. In Großbritannien etwa sind Embryonen erst ab dem 14. Tag nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, dem frühestmöglichen Zeitpunkt für die Entwicklung des Zentralen Nervensystems, geschützt.

Vor allem die beiden großen Kirchen in Deutschland haben sich ganz weitgehend ablehnend zur Forschung an Embryonen, insbesondere zur Zulassung der PID und der Klonierung, ausgesprochen<sup>73</sup>. Grenze der Forschungsfreiheit sei die Menschenwürde, und die Schutzwürdigkeit des Menschen beginne mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Namentlich das reproduktive, aber auch das therapeutische Klonen könnten durch keinen medizinischen oder gesellschaftlichen Nutzen gerechtfertigt werden. Eine Entscheidungs- oder gar Wahlfreiheit in Bezug auf die „Qualität“ eines künftigen Kindes könne es nicht geben, da der Respekt vor dem Anderen die Festlegung von Qualitätsmerkmalen als Lebens- oder Todesurteil verbiete<sup>74</sup>.

Die Gegner der PID führen vor allem an, die Zulassung von Gentests an in vitro erzeugten Embryonen eröffne die Möglichkeit der eugenischen Selektion<sup>75</sup>. Dadurch werde nicht zuletzt auch die tendenzielle Behindertenfeindlichkeit in der Gesellschaft gefördert<sup>76</sup>. Es könne sogar Tendenzen Vorschub geleistet werden, die Solidargemeinschaft von Leistungsansprüchen freizustellen und die Mehrausgaben für behinderte Kinder zu privatisieren, wenn den Eltern u.U. der Vorwurf gemacht werden könnte, keine diagnostischen Maßnahmen wahrgenommen zu haben. Im übrigen ließen sich Erbkrankheiten ohnehin nicht unbedingt vermeiden, da Fehlbildungen vielfach spontan aufträten oder erst während der Schwangerschaft erkannt würden. Die größte Zahl der Behinderungen entstehe erst während der Schwangerschaft, der Geburt oder danach. Von den genetisch bedingten Schädigungen werde im übrigen selbst bei einer pränatalen Diagnostik nur ein kleiner Teil erkannt.

Es mehren sich aber – auch in der Politik – die Stimmen, die eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes derart anstreben, dass eine PID erlaubt wird.

Ins Feld geführt wird insbesondere die allgemein übliche Praxis, dass behinderte Föten, die in der Pränataldiagnostik erkannt würden, ohnehin zumeist – oft sogar über den Zeitpunkt der Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibs hinaus – abgetrieben werden<sup>77</sup>. Daher sei die PID zumindest eingeschränkt zu erlauben, etwa dann, wenn nachgewiesene Vorerkrankungen der potentiellen Eltern mit höherer Wahrscheinlichkeit zu schweren Missbildungen führen könnten. Im übrigen bedeute die Tatsache, dass Behinderte ihr Schicksal als sinnvoll erleben können, und dass die Existenz von Behinderten in einer Gesellschaft als sinnvoll verstanden werde, nicht, dass Behinderung nicht vermieden oder behandelt werden dürfe oder gar gefördert werden müsse. Zwischen Behinderung und Behinderten sei ebenso zu unterscheiden wie zwischen Krankheit und Kranken. Behinderung und Krankheit seien zu vermeiden und zu behandeln; Behinderte und Kranke hätten demgegenüber ein Recht auf Zuwendung und Hilfe<sup>78</sup>. Mitunter ist sogar die Rede von einer „unerträglichen Arroganz der Gesunden“, aus der die unberechtigte Verweigerung von Heilungsaussichten für schwer kranke Menschen resultiere<sup>79</sup>. Gerade die „willenlose Hinnahme jedes Zufallsunglücks in der Beschaffenheit der Gensatzes“ bedeute „den Gipfel eines Biologismus (...), der den Menschen tatsächlich zum reinen Biowesen degradiert und ihm genau das abspricht, was ihn eigentlich erst zum Menschen macht: Seine kulturbedingte Entscheidungsfreiheit.“<sup>80</sup>

Ganz weitgehend, wenn nicht sogar umfassend unproblematisch ist die PID darüber hinaus naturgemäß aus der Sicht derjenigen, die dem Embryo in dem genannten Entwicklungsstadium nicht nur aus juristischen, sondern auch aus ethischen Gründen ein geschütztes Lebensrecht nicht zusprechen.

### **3. Forschung an humanen embryonalen Stammzellen**

In der Wissenschaft wird, insbesondere nachdem Ende des Jahres 2000 in Großbritannien das Klonen von embryonalen Stammzellen für medizinische Forschungszwecke erlaubt wurde, verstärkt die Forderung erhoben, die Forschung an embryonalen Stammzellen auch in Deutschland ausdrücklich zuzulassen. Namentlich in der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gibt es die Tendenz, die Forschung an embryonalen Stammzellen zuzulassen, da diese zwingend erforderlich sei, um die Potentiale von – ihrerseits ethisch unproblematischen – adulten Stammzellen zu erforschen<sup>81</sup>. Im Güterabwägungsprozess dürften letztlich die Forschungsfreiheit sowie vor allem auch konkrete Heilungsaussichten für schwere Krankheiten nicht außer acht gelassen werden<sup>82</sup>.

Schwierig sei derzeit auch die Mitarbeit von deutschen Wissenschaftlern an Forschungsprojekten im Ausland, wenn es um verbrauchende Embryonenforschung gehe. Dies sei derzeit unter Strafe gestellt, weshalb die Mitarbeit von deutschen Wissenschaftlern in internationalen Labors unangemessen behindert werde. Die DFG plädiert dafür, auch deutschen Wissenschaftlern die Mitarbeit an der weltweiten Standardisierung der Herstellung und Nutzung embryonaler Stammzellen zu ermöglichen. Falls es sich aus wissenschaftlicher Sicht als notwendig herausstellen sollte, solle auch die Herstellung embryonaler Stammzellen in Deutschland zugelassen werden. Noch deutlicher wird insoweit der Nobelpreisträger *Harold Varmus*, wenn er feststellt, der Embryonenverbrauch sei, da es um die Heilung von Menschen gehe, nicht nur ethisch unbedenklich, sondern gleichsam gar eine moralische Pflicht<sup>83</sup>.

Außer in Großbritannien ist die verbrauchende Embryonenforschung u.a. auch in Israel und in den USA erlaubt. In den USA jedoch hat Präsident *Bush* im August 2001 entschieden, die Nutzung auf bereits existierende Linien zu beschränken und die weitere Herstellung embryonaler Stammzellen für Forschungszwecke zu untersagen. Der Präsident hat dem viel beachteten Appell von 80 Nobelpreisträgern, die Forschung mit menschlichen embryonalen Stammzellen weiter staatlich zu fördern, damit letztlich im Kern eine Absage erteilt. Die Forschungsförderung in Bezug auf embryonale Stammzellen in den USA ist seitdem auf existierende Linien beschränkt. Allerdings hat *Bush* eine mögliche Modifikation seiner Entscheidung ausdrücklich in Aussicht gestellt, falls neue Erkenntnisse dies erforderlich machen sollten.

Auch der im Dezember 2001 vorgelegte Zweite Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (Teilbericht Stammzellenforschung) sieht im wesentlichen eine Begrenzung auf existierende Zelllinien vor. Eine umfassende Debatte im Deutschen Bundestag ist für den 30. Januar 2002 vorgesehen. Länger als bis Februar 2002 will die DFG allerdings, jedenfalls nach den Worten ihres Präsidenten, auch nicht zuwarten, bis sie über einen bereits seit August 2000 vorliegenden Antrag eines Wissenschaftlers zur Forschung mit importierten embryonalen Stammzellen befindet<sup>84</sup>.

In diesem Zusammenhang darf auch die Entwicklung auf der Ebene der EU nicht aus dem Blickwinkel verloren werden. Dort wurde am 14. November 2001 der Bericht zum Entwurf des 6. Forschungsrahmenprogramms angenommen, der sich u.a. auch mit den ethischen Grenzen der Forschung im Zusammenhang mit der Vergabe europäischer Fördergelder befasst. Ausgeschlossen werden von der Förderung sollen danach das menschliche Reproduktionsklonen, die Aufzucht von Embryos für Forschungszwecke einschließlich des Zelltransfers sowie die Vornahme von Erbgutveränderungen für nicht-medizinische Zwecke. Demgegenüber soll die Forschung mit Stammzellen unter Beachtung der Rechtslage im jeweiligen Mitgliedsstaat je nach Art des Projekts finanziert werden. Auch die Forschung an nicht für Forschungszwecke entwickelten bis zu 14 Tage alten Embryonen soll unter der Voraussetzung strenger Kontrolle erlaubt sein. Vereinzelt ist, auch vor diesem Hintergrund, bereits plastisch von einer „schleichenden Harmonisierung der Stammzellenforschung in Europa“ die Rede<sup>85</sup>.

#### **4. Therapeutisches Klonen**

Im Fall des therapeutischen Klonens gehen die Meinungen ähnlich weit auseinander wie bei der PID und der Stammzellenforschung. Allerdings vertritt hier auch die DFG den Standpunkt, dass „sowohl das reproduktive als auch das therapeutische Klonen über Kerntransplantation in entkernte menschliche Eizellen weder naturwissenschaftlich zu begründen noch ethisch zu verantworten sind und daher nicht statthaft sein können“<sup>86</sup>. Für diesen Standpunkt wird in der Diskussion wird vor allem auch vorgebracht, durch den Vervielfältigungsakt werde der Mensch „seiner höchstpersönlichen, eigenartigen Person-Werdung beraubt“<sup>87</sup> und die „Individualität und Einmaligkeit des menschlichen Subjekts damit gezielt aufgehoben.“<sup>88</sup>

Allerdings werden, z.T. mit beachtlichen Gründen, auch andere Auffassung vertreten, was das therapeutische Klonen angeht. So soll, wenn kein vollständiger menschlicher Klon hergestellt werden solle, das bloßen Klonen von

Zellen etwa zur Herstellung einzelner Zellen und von Gewebe ethisch unbedenklich sein<sup>89</sup>. Hier, wo letztlich kein vollständiger Klon entstehe, müßten die Chancen der Heilung für schwerste Krankheiten genutzt werden. Bei Kernübertragungen müsse im übrigen immer deutlich differenziert betrachtet werden, ob es um das Klonen von Menschen, das Klonen von Tieren oder das Klonen nur einzelner Zellen gehe<sup>90</sup>. Teilweise wird auch deutlich darauf hingewiesen, eine medizinische Anwendung embryonaler Stammzellen könne ohne das therapeutische Klonen kaum gelingen<sup>91</sup>. Der Gesetzgeber jedenfalls wird diesen Aspekt kaum ausblenden können und zu berücksichtigen haben, dass das Stadium der künstlich erzeugten Totipotenz beim Zellkerntransfer nur für eine kurze Zeitspanne in Kauf genommen wird. Der gesamte Ablauf als solcher zielt lediglich auf die – ethisch unzweifelhaft unbedenkliche – Erzeugung bestimmter somatischer Gewebestrukturen<sup>92</sup>.

## 5. Gentests

Eine der gesellschaftspolitisch zentralen Fragen der Genomforschung ist neben den o.g. Fragestellungen, die in erster Linie um das „Schutzgut Embryo“ kreisen, wie mit der prädikativen genetischen Diagnostik verantwortungsbewusst umzugehen ist. Mit der Entschlüsselung des Genoms und der Klärung der Funktion der einzelnen Gene wird es möglich, die genetische Disposition für bestimmte Krankheiten bereits lange vor ihrem Ausbruch prädikativ zu erkennen. Neben der rein medizinischen Komponente könnten die bei Gentests gewonnenen Informationen auch für andere Zwecke eingesetzt werden, woraus für den einzelnen erhebliche Konsequenzen resultieren, die zu klären und u.U. gesetzlich zu regeln sind. Dabei ist vor allem zu beachten, dass eine Person nicht nur ein Recht auf Wissen, sondern auch ein Recht auf Nichtwissen hat, das gleichermaßen zu respektieren ist.

Die damit zusammenhängenden datenschutzrechtlichen Fragestellungen sind jedoch letztlich äußerst vielschichtig<sup>93</sup>. Zu nennen ist etwa der Bereich der Gentests zur Ermittlung einer Vaterschaft, die technisch ohne viel Aufwand auch privat – also außerhalb etwa eines gerichtlichen Verfahrens – in Auftrag gegeben werden können. Ein anderer maßgeblicher Komplex ist z.B. der der Versicherungswirtschaft<sup>94</sup>. Seitens der Bundesregierung ist insofern allerdings bereits beabsichtigt, die Anwendung von Gentests im Bereich der Kranken- und Lebensversicherungen gesetzlich zu begrenzen. So soll festgeschrieben werden, dass Gentests nicht als Voraussetzung für den Abschluss einer Kranken- oder Lebensversicherung verlangt werden dürfen<sup>95</sup>.

Aber auch neben den spezifisch datenschutzrechtlichen Komponenten können sich gesellschaftspolitische Fragestellungen ergeben. Genannt seien hier nur die Probleme, die sich aus Diagnosen über mögliche Krankheitsrisiken ergeben können, die sich womöglich niemals realisieren, da es nur um eine genetische Disposition für bestimmte Erkrankungen geht. Die Diagnoseergebnisse können massive Auswirkungen – auch psychischer Art – für die Betroffenen haben<sup>96</sup>. Letztlich besteht auch auf dem Feld der „bloßen“ Gentests noch ein nicht unerheblicher Klärungsbedarf.

*Dr. Lars Brocker*  
Wissenschaftlicher Dienst  
des Landtags Rheinland-Pfalz

- <sup>1</sup> Dazu *Winter*, in: ders./Fenger/Schreiber, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 1 ff.
- <sup>2</sup> *Baron*, Pharm. Ztg. 146 (2001), S. 10 ff.
- <sup>3</sup> Dazu *Baron*, Pharm. Ztg. 146 (2001), S. 10 ff.; *Winter* (o. Fn. 1), Rn. 10 ff.
- <sup>4</sup> Vgl. die Entschließung des EU-Parlaments zur Zukunft der Biotechnologie-industrie A5-0080/2001 sowie BT-Drucks. 14/5652.
- <sup>5</sup> Vgl. die Nachw. bei *Schwarz*, KritV 2001, 182 (183); *Winter* (o. Fn. 1), Rn. 21 ff.
- <sup>6</sup> Vgl. im Einzelnen *Winter* (o. Fn. 1), Rn. 21 ff. m.w.Nachw.
- <sup>7</sup> *Winter* (o. Fn. 2), Rn. 115; krit. demgegenüber *Herzog*, FAZ v. 7.9.2001, S. 51.
- <sup>8</sup> Vgl. zu den einzelnen Verfahren *Schmidtke*, in: *Winter/Fenger/Schreiber*, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 1032 ff.
- <sup>9</sup> Vgl. v. *Bülow*, in: *Winter/Fenger/Schreiber*, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 370.
- <sup>10</sup> Vgl. *Simon*, in: *Winter/Fenger/Schreiber*, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 283 ff. m.w.Nachw.; krit. demgegenüber etwa *Herzog*, in: FAZ v. 7.9.2001, S. 51.
- <sup>11</sup> Vgl. *Simon* (o. Fn. 10), Rn. 281 ff.
- <sup>12</sup> *Simon* (o. Fn. 10), Rn. 288.
- <sup>13</sup> Vgl. etwa *Schneider*, in: *Graumann*, Die Genkontroverse, 2001, S. 133 f. m.w.Nachw.
- <sup>14</sup> Vgl. etwa *Kempermann*, in: FAZ v. 17.8.2001, S. 42.
- <sup>15</sup> *Simon* (o. Fn. 10), Rn. 284.
- <sup>16</sup> Vgl. v. *Bülow* (o. Fn. 9), Rn. 378 f.
- <sup>17</sup> Vgl. etwa *Kempermann* (o. Fn. 14), S. 42.
- <sup>18</sup> So auch *Kempermann*, ebd.
- <sup>19</sup> Zu unterscheiden ist das therapeutische Klonen vom – theoretisch denkbaren – reproduktiven Klonen, das dadurch gekennzeichnet ist, dass die Vervielfältigung eines Menschen, also die Erzeugung eines lebensfähigen Menschen, Ziel der Handlung ist; vgl. dazu *Winter* (o. Fn. 1), Rn. 187 f. m.w.Nachw.
- <sup>20</sup> Vgl. *Schreiber*, in: *Winter/Fenger/Schreiber*, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 824 ff. m.w.Nachw.
- <sup>21</sup> *Schreiber* (o. Fn. 20), Rn. 826.
- <sup>22</sup> *Schreiber* (o. Fn. 20), Rn. 824 f.
- <sup>23</sup> BGBl. I 1990, 2746; dazu im Überblick: v. *Bülow* (o. Fn. 9), Rn. 300 ff. m.w.Nachw.
- <sup>24</sup> Vgl. BT-Drucks. 11/5460, S. 6; vgl. aber auch v. *Bülow*, a.a.O., Rn. 334 zu der im internationalen Bereich vorherrschenden Tendenz, wonach erst mit dem Abschluss der Nidation der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter von einem Embryo und davor lediglich von einem „Prä-Embryo“ gesprochen wird.
- <sup>26</sup> *Günther*, in: *Keller/Günther/Kaiser*, ESchG, 1992, Einf. IV B Rn. 17; *Keller*, ebd., § 8 Rn. 7.
- <sup>26</sup> v. *Bülow* (o. Fn. 9), Rn. 340 f.
- <sup>27</sup> v. *Bülow* (o. Fn. 9), Rn. 342 ff.; vgl. auch *Winter* (o. Fn. 1), Rn. 188; *Hellwig*, Dt. Apoth.-Ztg. 141 (2001), 3.
- <sup>28</sup> v. *Bülow*, (o. Fn. 9), Rn. 350 ff.
- <sup>29</sup> v. *Bülow*, (o. Fn. 9), Rn. 347.
- <sup>30</sup> *Hufen*, MedR 2001, 440 (451).
- <sup>31</sup> So bereits *Hofmann*, JZ 1986, 253 (258); *Starck*, 56. DJT (1986), S. A 35; vgl. dazu auch *Benda*, NJW 1985, 1730 (1733).

- <sup>32</sup> So noch der Beschl. auf dem 56. DJT (1986): „Fehlt eine Implantationsmöglichkeit, sind sie (verwaiste Embryonen) ihrem Schicksal zu überlassen.“
- <sup>33</sup> So der Einwand von Schwarz, KritV 2001, 182 (188).
- <sup>34</sup> Vgl. zu dieser Problematik näher Herdegen, JZ 2001, 773 (776); Lilie/Albrecht, NJW 2001, 2774 (2775).
- <sup>35</sup> Vgl. dazu auch die „Empfehlungen der DFG zur Forschung mit menschlichen Stammzellen“ v. 3.5.2001 (abgedruckt etwa in: Graumann, Die Genkontroverse, 2001, S. 107 ff.); Winnacker, ebd., S. 117.
- <sup>36</sup> Spickhoff, NJW 2001, 1757 (1767); Wolfrum, APuZ B 27/2001, S. 4 f.; vgl. im Einzelnen näher v. Bülow, (o. Fn. 9), Rn. 353 ff.
- <sup>37</sup> Sendler, NJW 2001, 2148 (2150).
- <sup>38</sup> Weitere rechtliche Fragestellungen, die in diesem Zusammenhang aufgeworfen werden, betreffen die Reproduktionsmedizin und ihre Folgen; vgl. hierzu im Überblick Spickhoff, NJW 2001, 1757 (1765 f.) m.w.Nachw.
- <sup>39</sup> Wagner/Brocker, ZRP 1996, 226 (227) m.w.Nachw.; vgl. auch Spickhoff, NJW 2001, 1757 (1767).
- <sup>40</sup> So Hofmann, in: Festschr. für F.-W. Krause, 1990, S. 115 (119).
- <sup>41</sup> So Fechner, JZ 1986, 653 (660).
- <sup>42</sup> So Merkel, Früheuthanasie, 2001, S. 510 f.
- <sup>43</sup> So Hoerster, Abtreibung im säkularen Staat, 2. Aufl. (1995); S. 140 f.; ders., Neugeborene und das Recht auf Leben, 1995, S. 12 ff.; dazu Höfling, in: Festschr. für Schiedermaier, 2001, S. 370 ff.; Brocker, ZRP 1997, 383; Merkel (o. Fn. 42), S. 439 ff.
- <sup>44</sup> So Benda, NJW 2001, 2147 (2148); Beckmann, MedR 2001, 169 (171); im Erg. auch Herdegen, JZ 2001, 773 (777); Schwarz, KritV 2001, 182 (196).
- <sup>45</sup> J. Ipsen, JZ 2001, 989 (994).
- <sup>46</sup> So auch ausdrücklich Markl, Rede auf der 52. Ordentlichen Hauptversammlung der Max-Planck-Gesellschaft am 22.6.2001.
- <sup>47</sup> Dazu Eser, JZ 1986, 786 (789 a.E.); Wagner/Brocker, ZRP 1996, 226 (228) m.w.Nachw.
- <sup>48</sup> So ausdrücklich Herdegen, JZ 2001, 773 (777).
- <sup>49</sup> Vgl. hierzu den Überblick bei Herdegen, JZ 2001, 773 (777 f.); insbes. zu Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG ausführlich auch Schwarz, KritV 2001, 182 (189 ff.); vgl. auch Wolfrum, APuZ B 27/2001, S. 5 f.
- <sup>50</sup> Wolfrum, APuZ B 27/2001, S. 6; Schwarz, KritV 2001, 182 (205) m.w.Nachw.
- <sup>51</sup> Sendler, NJW 2001, 2148 (2150); Herdegen, JZ 2001, 773 (778); Wagner/Brocker, ZRP 1996, 226 (227).
- <sup>52</sup> So etwa Schwarz, KritV 2001, 182 (197 u. 205 f.); Wolfrum, APuZ B 27/2001, S. 4 f.; im Erg. auch Merkel (o. Fn. 42), S. 510 ff.
- <sup>53</sup> Herdegen, JZ 2001, 773 (778); Schwarz, KritV 2001, 182 (205 ff.); krit. demgegenüber Benda, NJW 2001, 2147 f.
- <sup>54</sup> Zu dieser Vorauss. Dürig, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 2 II Rn. 9; noch weitergehend demgegenüber Starck (o. Fn. 31), S. A 17, der den Menschenwürdeschutz sogar vor die Zeugung, also vor die Befruchtung der Eizelle vorverlegen will.
- <sup>55</sup> BVerfGE 39, 1 (42); vgl. auch Lorenz, in: Isensee/Kirchhof, HdbStR VI, 1989, § 128 Rn. 4.
- <sup>56</sup> BVerfGE 75, 369 (380); Höfling, JuS 1995, 857 (858 f.); Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. I, 4. Aufl. (1999), Art. 1 Rn. 30 m.w.Nachw.

- <sup>57</sup> Vgl. nur *BVerfGE* 9, 89 (95); 87, 209 (228); vgl. zu anderen Ansätzen den kurzen Überblick bei Schwarz, *KritV* 2001, 182 (202 f.) m.w.Nachw.
- <sup>58</sup> So Starck (o. Fn. 31), S. A 32 ff.; Benda, *APuZ* B 3/85, S. 28.
- <sup>59</sup> Starck (o. Fn. 31), S. A 35.
- <sup>60</sup> So Simon (o. Fn. 10), Rn. 294 m.w.Nachw.
- <sup>61</sup> So Herdegen, *JZ* 2001, 773 (777).
- <sup>62</sup> So Schwarz, *KritV* 2001, 182 (208): „Es geht im Kern um einen Akt der Selbsthilfe“.
- <sup>63</sup> J. Ipsen, *JZ* 2001, 989 (996); Taupitz, *NJW* 2001, 3433 ff.
- <sup>64</sup> Herdegen, *JZ* 2001, 773 (777).
- <sup>65</sup> Im Rahmen dieser kurzen Darstellung kann hierzu nicht abschließend Stellung genommen werden. Verwiesen sei allerdings für eine Einführung in die Problematik auf Merkel (o. Fn. 42), S. 552 ff. m.w.Nachw.
- <sup>66</sup> *BVerfGE* 39, 1 ff.
- <sup>67</sup> *BVerfGE* 88, 203 ff.
- <sup>68</sup> *BVerfGE* 88, 203 (253).
- <sup>69</sup> *BVerfGE* 39, 1 (37); dagegen etwa Merkel (o. Fn. 42), S. 473 ff.; Hoerster, *Abtreibung im säkularen Staat*, 2. Aufl. (1995), passim.
- <sup>70</sup> Vgl. etwa Wolfrum, *APuZ* B 27/2001, S. 4; Benda, *NJW* 2001, 2147 (2148); Schmidt-Jortzig, *DÖV* 2001, 925 (929).
- <sup>71</sup> So explizit Benda, *NJW* 2001, 2147 (2148).
- <sup>72</sup> Vgl. auch Herdegen, *JZ* 2001, 773 (778 f.); Sendler, *NJW* 2001, 2148 (2150).
- <sup>73</sup> Vgl. insbes. das Interview mit Kardinal Lehmann, in: Gierth, *Wer bist Du, Mensch?*, 2001, S. 75 ff. sowie mit Präses Kock, ebd., S. 82 ff.; vgl. auch Reiter, *Herder Korrespondenz* 2001, 284 ff.; W. Huber, in: *FAZ* v. 9.8.2001, S. 44; Kamphaus, in: *FAZ* v. 18.8.2001, S. 8.
- <sup>74</sup> Haker, in: Graumann, *Die Genkontroverse*, 2001, S. 181 f.
- <sup>75</sup> Vgl. etwa Mieth, in: Graumann, *Die Genkontroverse*, 2001, S. 127; Graumann, *APuZ* B 27/2001, S. 17 ff.
- <sup>76</sup> Vgl. dazu Graumann, *APuZ* B 27/2001, S. 23 f.
- <sup>77</sup> Vgl. etwa Fischer/v. Renesse, *FAZ* v. 3.3.2001, S. 11.
- <sup>78</sup> So Wuermeling, in: Winter/Fenger/Schreiber, *Genmedizin und Recht*, 2001, Rn. 578, der weiter ausführt, auch Eugenik sei ethisch keineswegs als verwerflich anzusehen, sondern sei im Gegenteil sogar wünschenswert und entspreche letztlich elterlicher Verantwortung (ebd., Rn. 584.).
- <sup>79</sup> So Kuhlmann, *Unerträgliche Arroganz der Gesunden* (<http://www.welt.de/daten/2001/05/11/0511fo252826.htm>).
- <sup>80</sup> So Markl (o. Fn. 46).
- <sup>81</sup> Empfehlungen der *DFG* zur Forschung mit menschlichen Stammzellen v. 3.5.2001 (abgedruckt etwa in: Graumann (o. Fn. 35), S. 107 ff. [110]); Winnacker, ebd., S. 117; vgl. auch Ganten, Interview in: *DIE ZEIT* v. 16.8.2001, S. 34.
- <sup>82</sup> Vgl. dazu auch Feld/Hescheler, in: *DIE WELT* v. 7.8.2001, S. 9.
- <sup>83</sup> Vgl. das Interview in: *FAZ* v. 25.8.2001, S. 43.
- <sup>84</sup> Vgl. Winnacker, in: *SZ* v. 23.11.2001 (Nr. 270), S. 17.
- <sup>85</sup> So Schulz, *ZRP* 2001, 526 ff.
- <sup>86</sup> So die Empfehlungen der *DFG* zur Forschung mit menschlichen Stammzellen v. 3.5.2001 (abgedruckt etwa in: Graumann [o. Fn. 35], S. 107 ff. [108]).

- <sup>87</sup> So *Simon* (o. Fn. 10), Rn. 294 m.w.Nachw.
- <sup>88</sup> So *Schreiber* (o. Fn. 20), Rn. 825.
- <sup>89</sup> So auch *Schreiber* (o. Fn. 20), Rn. 834.
- <sup>90</sup> Vgl. *Varmus*, in: FAZ v. 25.8.2001, S. 43.
- <sup>91</sup> Vgl. dazu *Flöhl*, in: FAZ v. 5.7.2001, S. 8.
- <sup>92</sup> *Taupitz*, NJW 2001, 3433 (3440).
- <sup>93</sup> Vgl. im Überblick *Grand/Atia-Off*, in: Winter/Fenger/Schreiber, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 1281 ff. m.w.Nachw.
- <sup>94</sup> Vgl. dazu *Thiele* (Hrsg.), Genetische Diagnostik und Versicherungsschutz, 2000, passim; *Schöffski*, in: Winter/Fenger/Schreiber, Genmedizin und Recht, 2001, Rn. 1328 ff. m.w.Nachw.
- <sup>95</sup> Dazu auch *Schöffski* (o. Fn. 94), Rn. 1343 ff.
- <sup>96</sup> *Lemke*, in: Graumann, Die Genkontroverse, 2001, S. 37 ff.



## WAS KANN, WAS DARF DER MENSCH?

Symposium zu aktuellen Fragen der Bioethik  
am 16. Oktober 2001

	<b>Seite:</b>
<b>Begrüßung und Einführung</b>	24
Christoph Grimm Präsident des Landtags	
<b>Medizinische Aspekte: Möglichkeiten, Chancen und Risiken der Biomedizin (Präimplantationsdiagnostik [PID], Forschung an humanen embryonalen Stammzellen, therapeutisches Klonen)</b>	
Prof. Dr. Ursel Theile	26
Institut für Humangenetik Universitätskliniken Mainz	
Prof. Dr. Hans van der Ven	29
Abt. für Gynäkologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Bonn	
<b>Rechtliche Aspekte: Normative Grundlagen von PID, Stammzellenforschung und therapeutischem Klonen – verfassungsrechtliche Spielräume</b>	
Prof. Dr. Friedhelm Hufen	43
Johannes Gutenberg-Universität Mainz	
Prof. Dr. Ernst Benda	49
Präsident des Bundesverfassungsgerichts a.D.	
Prof. Dr. Jochen Taupitz	55
Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheits- recht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim	
Rainer Beckmann	60
Richter am Amtsgericht Würzburg	
<b>Ethische und gesellschaftliche Aspekte: „Die Grenzen des Erlaubten“</b>	
Prof. Dr. Eilert Herms	72
Eberhard-Karls-Universität Tübingen Evangelisch-theologische Fakultät Institut für Christliche Gesellschaftslehre	
Prof. Dr. Axel W. Bauer	79
Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg	
Ordinariatsdirektor Bernhard Nacke	84
Katholisches Büro Mainz Kommissariat der Bischöfe Rheinland-Pfalz	

Prof. Dr. Stephan Ernst Katholisch-theologische Fakultät der Universität Würzburg	90
Kirchenrat Dr. Jochen Buchter Beauftragter der Evangelischen Kirchen im Lande Rheinland-Pfalz	95
Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim Institut für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg	102
Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann Europ. Akademie Bad Neuenahr-Ahrweiler	107
<b>Erwartungen an die Politik (Statements)</b>	
Bundesärztekammer Dr. Andreas Crusius (Vizepräsident)	115
Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Rentner Deutschland e.V. (VdK) Landesverband Rheinland-Pfalz Clemens Wienke (Sozialreferent)	119
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Landesverband Rheinland-Pfalz Emil Weichlein (Vorsitzender)	121
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V. (LAG) Rheinland-Pfalz Paul Haubrich (Club Aktiv e.V. Trier)	123
Dr. Andreas Barner Geschäftsleitung Boehringer Ingelheim	125
Prof. Dr. Walter Rudolf Landesbeauftragter für den Datenschutz	127

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, ich begrüße Sie ganz herzlich zum Symposium zu aktuellen Fragen der Bioethik, das unter dem Titel steht: „Was kann, was darf der Mensch?“

Mein besonderer Gruß und auch Dank gilt natürlich Ihnen, den Referentinnen und Referenten, die sich trotz teilweise erheblicher Terminprobleme bereit erklärt haben, heute mit uns medizinische, rechtliche und ethische Problemstellungen der Präimplantationsdiagnostik – kurz: PID –, der Forschung an embryonalen Stammzellen sowie des therapeutischen Klonens zu beleuchten und zu diskutieren.

Dieses Podium ist nicht nur hochkarätig besetzt, sondern ich glaube, es ist uns auch gelungen, eine gewisse Bandbreite von Positionen und Sichtweisen sicherzustellen. Dies ist bei einem so komplexen Thema, bei dem es um die Grundfragen des menschlichen Lebens geht, auch notwendig.

„Klonen kann gut und schlecht sein. Wahrscheinlich ist es ein bißchen von beidem.“ So pointiert hat der Biologe Richard Dawkins eine Ratlosigkeit umschrieben, die nicht wenige umtreibt, wenn es um die Forschung an und mit menschlichen Embryonen, wenn es um gezielte Manipulationen auch des Erbguts geht. Gleiches gilt für die PID, bei der in der Regel totipotente Zellen verbraucht werden, die in sich die potentielle Fähigkeit tragen, sich zu einem vollständigen Menschen zu entwickeln.

Was die PID anbelangt, so hat die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz unter dem Vorsitz des damaligen Justizministers Peter Caesar bereits im Jahr 1999 grundlegende Positionen erarbeitet, die weit über das Land Rheinland-Pfalz hinaus Beachtung gefunden haben. Die Professoren Frau Dr. Theile, Herr Dr. Hufen und Herr Dr. Herms, die heute auch zu uns sprechen werden, waren als Sachverständige an der Arbeit der Kommission ganz maßgeblich beteiligt.

Die Kommission hat sich nun verstärkt den Fragen der Stammzellenforschung und des therapeutischen Klonens zugewandt, wo möglichst zeitnah – so hat es Justizminister Mertin angekündigt – Thesen erarbeitet werden sollen.

Allerdings darf sich der Diskurs nicht auf Fachkommissionen und Expertengruppen beschränken. Wichtig ist die breit angelegte öffentliche Diskussion aller damit zusammenhängenden Fragen. Dabei kommt nicht zuletzt den Medien eine besondere Verantwortung zu. Ich möchte betonen, wie auf kaum einem anderen Feld sind die Medien in der bioethischen Debatte bisher jedenfalls ihrer Verantwortung gerecht geworden. Das hohe Niveau und die Ausgewogenheit der Darstellung in Tages- und Wochenzeitungen ist beeindruckend.

Aber letztlich stehen die Parlamente – so hat es der Verfassungsrichter Udo Di Fabio unlängst in einem Zeitungsbeitrag formuliert – als „diskursiver Repräsentant der Bürger im Zentrum der Verantwortung“, wenn auch – das möchte ich betonen – nicht „als hierarchische Spitze“. Dennoch ist eines klar: Es geht schlussendlich auch um politische Entscheidungen, nämlich um die Frage nach dem, was wir wollen, also eine Frage, die über diejenige nach dem „Können“ und „Dürfen“, wie im Titel der heutigen Veranstaltung umschrieben, noch wesentlich hinausgeht.

Ich freue mich deshalb, dass der Landtag einstimmig die Durchführung des heutigen Symposiums beschlossen hat und seine Ergebnisse in den zuständigen Fachausschüssen weiter vertiefend beraten wird. Wir wollen und werden unseren Beitrag für eine fundierte, gewissenhafte öffentliche Diskussion leisten. Wir wollen aber auch, vor allem heute, die Chance nutzen, mit Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft, aber auch von Verbänden ins Gespräch zu kommen, um uns so gleichsam aus erster Hand zu informieren.

Dabei stehen zunächst – um zum Ablauf unserer heutigen Veranstaltung zu kommen – in einem ersten Block die medizinischen Aspekte im Vordergrund. In einem zweiten Komplex – nach unserem Programm etwa ab 10.15 Uhr – wollen wir uns den rechtlichen Aspekten, dabei vor allem der Frage nach den verfassungsrechtlichen Spielräumen widmen. Mit Herrn Professor Dr. Benda haben wir dabei gewissermaßen einen „authentischen Interpreten“ der grundlegenden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Frage des vorgeburtlichen Lebensschutzes. Ich bin gespannt, wie und bis zu welchem Grad sich dabei – wie es Professor Dr. Hufen vor kurzem in einem Fachaufsatz formuliert hat – „die rationalisierende Wirkung des Verfassungsrechts beim schonenden Ausgleich zwischen konfligierenden Rechtsgütern“ entfaltet.

Nach der Mittagspause – es ist sichergestellt, dass alle im Landtagsrestaurant einen Platz zur Verfügung gestellt bekommen – werden wir uns den ethischen und gesellschaftlichen Aspekten des Themas zuwenden. Habermas hat hierfür in seiner jüngsten Schrift „Die Zukunft der menschlichen Natur“ den Begriff der Gattungsethik geprägt. Im Kern geht es darum, inwieweit der Mensch die „Selbstinstrumentalisierung und -optimierung“ – so Habermas – betreiben darf.

So wenig aber wie es – in den Worten von Hans Jonas – einen „technologischen Imperativ“ zur generellen Freigabe aller Möglichkeiten geben darf, so wenig dürfen wir allerdings auch die Chancen, die neue wissenschaftliche und medizinische Methoden und Ansätze versprechen, generell ausblenden. Wir dürfen niemals vergessen, dass im Falle von umfassenden Verboten vielen Menschen die Chance und die Hoffnung auf Heilung schwerster Krankheiten versagt würde. Die damit zusammenhängenden Fragen sind gleichermaßen komplex und schwierig wie auch grundlegend. Klar ist aber: Sie dürfen trotz aller Unwägbarkeiten nicht unbeantwortet bleiben.

Es geht darum – wie es der Bundespräsident in seiner Berliner Rede vom 18. Mai dieses Jahres formuliert hat –, „uns gemeinsam immer wieder neu darauf zu verständigen, welche Richtung wir dem Fortschritt geben wollen.“ Dabei wird es nicht immer einen alles umspannenden Konsens geben können. Das kann auch niemand wirklich erwarten. Aber eine fundierte und gewissenhafte öffentliche Diskussion wird Grundlage und Akzeptanz der notwendigen Entscheidungen maßgeblich befördern und begründen. In diesem Zusammenhang freue ich mich auch ganz besonders über die Teilnahme von Vertretern verschiedener Verbände und Institutionen, wie etwa des Landesbeauftragten für den Datenschutz, Herrn Professor Dr. Rudolf, der auch in einem kurzen Statement Erwartungen an die Politik formulieren wird, ebenso wie die anderen dazu eingeladenen Sachverständigen.

Ich wünsche der Veranstaltung auch und gerade im Interesse unseres Parlaments ein gutes Gelingen und darf nun Frau Professor Dr. Theile vom

Institut für Humangenetik der Universitätsklinik Mainz bitten, mit ihrem Beitrag zu den medizinischen Aspekten des Themas zu beginnen. Ich schlage vor, dass anschließend Herr Professor van der Ven von der Abteilung für Gynäkologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Bonn vorträgt und erst danach Nachfragen aus dem Kreise der Abgeordneten erfolgen. Ich hoffe, dass Sie dieser Verfahrensweise zustimmen.

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Meine Damen und Herren, ich möchte ganz kurz sagen, dass ich über die Stammzellen einen kleinen Extrabeitrag habe, den ich gerne anschließend vortragen möchte. Zunächst einmal komme ich auf die Präimplantationsdiagnostik zu sprechen.

Die Präimplantationsdiagnostik ist ein Verfahren, das nur im Rahmen einer extrakorporalen Befruchtung erfolgen kann, nämlich dann, wenn Eltern, die meist durchaus zu einer natürlichen Zeugung eines Kindes in der Lage sind, ein hohes genetisches Risiko für ein Kind mit einer schwerwiegenden erblichen Erkrankung aufweisen.

Die Präimplantationsdiagnostik ist im weitesten Sinne eine Maßnahme der Pränataldiagnostik. Sie bedeutet für das jeweilige Paar eine erhebliche psychische, finanzielle und zeitliche Belastung, für die Frau bedeutsame körperliche Beschwerden und Eingriffe, die keineswegs ohne Risiko für Leben und Gesundheit sind.

Für die Anwendung einer Präimplantationsdiagnostik bestehen einige wichtige Voraussetzungen, die unbedingt erfüllt sein müssen. Ich möchte sie Ihnen der Reihe nach erläutern.

Die in der jeweiligen beobachteten Familie auftretende Erkrankung muss klinisch, gegebenenfalls laborchemisch, sowie molekulargenetisch oder je nachdem zytogenetisch gesichert sein und eindeutig zugeordnet werden können. Sie bedroht das Leben und beeinträchtigt die Entwicklungsfähigkeit betroffener Personen in erheblichem Ausmaß, ohne dass wirksame therapeutische oder das Leiden lindernde Maßnahmen zur Verfügung stehen. Dies soll im weiteren Verlauf meiner Darstellung den „Schweregrad“ einer Erkrankung umschreiben.

Eine zweite Voraussetzung ist, dass die Diagnose auch durch eine Chorionzottenbiopsie oder eine Amniocentese, also klassische invasive pränatale Verfahren, vorgeburtlich zu stellen sein muss.

Ich möchte einen dritten Punkt ansprechen. Für das in der jeweiligen Familie vorkommende Krankheitsbild muss Erblichkeit nachgewiesen sein und der bestehende Erbgang entweder aufgrund der Literatur oder der in der Familie betroffenen Personen eindeutig mit dem daraus zahlenmäßig ableitbaren Risiko für ein gewünschtes Kind festzulegen seien. Das bedeutet für eine erwünschte Schwangerschaft je nach Erbgang Unterschiedliches, zum Beispiel den sicheren Nachweis, dass beide Partner eines Paares gesunde Überträger einer in der Familie, zum Beispiel bei einem oder gelegentlich bei mehreren Kindern, beobachteten erblichen Erkrankung des entsprechenden Schweregrades sind und damit eine Wiederholungswahrscheinlichkeit von 25% für jedes weitere Kind anzunehmen ist. Ein Beispiel, das immer genannt

wird, wäre für den rezessiven, also verdeckten Erbgang die Mucoviscidose. Ich würde gerne eine andere Gruppe hinzufügen, nämlich erbliche Stoffwechselkrankheiten, die heute fast alle noch nicht behandelbar sind und meist zu einem Verfall der Kinder, die zunächst gesund geboren wurden, innerhalb von Wochen, Monaten oder, wie ich gerade kürzlich erlebt habe, von 13 Monaten führen. Es ist ein wirklich schwerstes Krankheitsbild, das nicht behandelbar ist und dann zum Tode der Kinder führt. Diese Gruppe von Krankheiten folgt häufig diesem rezessiven Erbgang.

Für eine erwünschte Schwangerschaft kann es auch bedeuten, dass einer der Partner selbst von einer erblichen Erkrankung entsprechenden Schweregrades betroffen ist und für gewünschte Kinder eine Wiederholungswahrscheinlichkeit von 50 % anzunehmen ist. Bei meiner ersten Anfrage nach einer Präimplantationsdiagnostik vor mittlerweile zehn Jahren handelte es sich um eine Familie, in der ein schwerer erblicher bösartiger Augentumor bei einem dreijährigen Kind diagnostiziert wurde und für das zweite Kind, das ein halbes Jahr alt war, das gleiche Risiko von 50 % diskutiert werden musste.

Eine dritte Situation ergibt sich, wenn die Frau sichere Überträgerin einer geschlechtsgebundenen vererbten Störung entsprechenden Schweregrades ist und damit für Knaben eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 50 % zu berechnen ist. Ein Beispiel, das Sie alle kennen und das sehr häufig ist, ist die Muskeldystrophie Duchenne, die wir heute noch nicht behandeln können. Es gibt andere Krankheiten, die mit schwersten Infektionsneigungen, einer Blutungsneigung und Niereninsuffizienz verbunden sind und damit auch unter gravierenden Krankheitssymptomen zum frühen Tod der Kinder führen. Auch hier ist es ein geschlechtsgebundener Erbgang, das heißt, die Frauen sind die Überträgerinnen, und Knaben können erkranken.

Eine vierte Möglichkeit betrifft Chromosomenveränderungen, wenn nämlich einer oder manchmal sogar beide Partner eines Paares gesunde Träger einer so genannten balancierten Chromosomenstörung sind, eine Abweichung der Chromosomenform, die für sie selbst keine Krankheitsbedeutung hat, bei Kindern aber ganz deutlich das Risiko erhöht, dass unbalancierte Chromosomensätze auftreten, Kinder also lebensfähig, aber mit schwersten Veränderungen geboren werden und häufig geistige und körperliche Auffälligkeiten zeigen. Ein weiteres Risiko bei dieser Situation ist ein gehäuftes Vorkommen von Fehlgeburten. Wir kennen Paare, bei denen vier, fünf oder sechs Fehlgeburten eingetreten sind.

All dies wären Situationen, in denen eine PID denkbar und möglich ist, wenn die Diagnose klar und der Erbgang gesichert ist.

Risikozahlen, die sich aus einer solchen Übertragereigenschaft bei Chromosomenstörungen ergeben, sind in der Regel deutlich höher als sie zum Beispiel beim Altersrisiko angegeben werden. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Fehlgeburten habe ich schon erwähnt. Wir könnten uns also in diesem Fall auch vorstellen, dass eine Präimplantationsdiagnostik dazu führt, dass man sicher ist, dass das Kind keine Chromosomenaberrationen trägt und damit eine Entwicklungsmöglichkeit hat.

Auch vonseiten des Labors sind wichtige Voraussetzungen notwendig, und zwar zunächst eine sichere Möglichkeit, die jeweils infrage stehende

Erkrankung auf molekulargenetischer Basis oder durch Chromosomenanalyse erkennen zu können. Als Zweites ist die sichere Möglichkeit zu nennen, an einer einzelnen Zelle des frühen Embryos aus dem 7- bis 10-Zellstadium eine entsprechende Untersuchung in sehr kurzer Zeit durchführen zu können. Es stehen gewöhnlich nur 24 bis allerhöchstens 48 Stunden zur Verfügung, denn dann kann die geplante Implantation der Embryonen noch in dem Zyklus bei der Frau erfolgen, in dem die Eizellentnahme erfolgt ist. Später ist das nicht mehr günstig.

Meine Damen und Herren, die Präimplantationsdiagnostik ist kein Screening-Verfahren. Sie kann also nicht allgemein angewandt werden. Sie ist überhaupt nicht geeignet, bei allen Paaren Anwendung zu finden, bei denen aus den unterschiedlichsten Gründen Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erfolgen, um die Erfüllung des Kinderwunsches zu ermöglichen. Die Ursachen der Kinderlosigkeit sind vielfältig und nur sehr selten in genetisch verursachten Defekten zu sehen, die auch noch erblich sind und für Nachkommen ein erhöhtes Wiederholungsrisiko bewirken würden.

Paare mit unerfülltem Kinderwunsch haben in der Regel kein erhöhtes Risiko für schwerwiegende erbliche Erkrankungen gegenüber gleichaltrigen Paaren in der Allgemeinbevölkerung. Für sie alle gilt das so genannte Basisrisiko, das mit zwei bis vier Prozent bei nicht verwandten Paaren angegeben wird.

Die Präimplantationsdiagnostik kann auch kein Screening-Verfahren in Bezug auf das Altersrisiko bei Paaren sein, bei denen die Frau das 35. Lebensjahr überschritten hat. Die altersbedingten Risiken für ein Kind mit Chromosomenaberration, also für nicht erbliche Störungen, liegen vergleichsweise in einer kleineren Dimension. Sie sind kleiner als der Aufwand und die Gefährdung durch die Methode der Präimplantationsdiagnostik angegeben werden. Ich möchte Ihnen dazu ein paar Zahlen nennen. Das Risiko für ein Kind mit einer Chromosomenstörung für eine 35-jährige Frau geben wir mit einem halben Prozent an, für eine 38-jährige mit einem Prozent an, für eine 41-jährige mit zwei Prozent und für eine 44-jährige mit vier Prozent. Sie sehen, die Zahlen sind immer noch niedriger als die, die ich vorhin bei erblichen Störungen genannt habe. Etwa die Hälfte der Zahlen betrifft Kinder mit einem Down Syndrom.

Chorionzottenbiopsie und Amniocentese, also die invasiven pränatalen Untersuchungsverfahren, gestatten bereits heute in Bezug auf die Chromosomenstörungen eine sichere Diagnostik. Sie sind lange eingeführt und bedeuten für die Paare ein geringes Risiko durch den Eingriff. Sie vermeiden außerdem assistierte Befruchtungsverfahren.

Von den im Ausland bereits mit dieser Methode arbeitenden Zentren wird die Präimplantationsdiagnostik auch heute noch mit der dringenden Empfehlung verbunden, zusätzlich eines der klassischen invasiven Pränatalverfahren anzuwenden, um eine genügende diagnostische Sicherheit zu gewährleisten. Sicher wissen Sie, dass diese Untersuchungen in der 12. bis 13. bzw. 14. bis 16. Schwangerschaftswoche erfolgen.

Die relativ geringe „take-home-rate“ von ca. 14 bis 25 % maximal, dass also die Methode erfolgreich angewandt wurde und ein Kind mit nach Hause genommen werden kann, ist nicht dem Verfahren der Präimplantations-

diagnostik selbst anzulasten, sondern beruht auf Problemen mit der extrakorporalen Befruchtung, also noch auf methodischen Unzulänglichkeiten, die bisher nicht beherrschbar erscheinen. Hier sind die Einnistung des Embryo, die Entwicklung des Trophoblasten sowie das Überleben der gewöhnlich drei implantierten Embryonen zu erwähnen. Die Abortrate ist erhöht, vermutlich auch die Rate der Früh- und Totgeburten, letzteres besonders bei Mehrlingsschwangerschaften. Über Fehlbildungen ist noch zu wenig bekannt. Möglicherweise ist auch diese Rate erhöht.

In Anbetracht der Entwicklung im europäischen und außereuropäischen Ausland erscheint es auf längere Sicht kaum vertretbar, deutschen Familien mit entsprechendem hohem genetischen Risiko bei den fortschreitenden Möglichkeiten einer exakten molekulargenetischen und zytogenetischen Diagnostik an Einzelzellen diese diagnostischen Verfahren vorzuenthalten. Wegen der damit verbundenen allseits gefürchteten Gefahr des so genannten Dammbrochs, das heißt also des Missbrauchs der diagnostischen Möglichkeiten für „wünschbare“ oder „planbare“ menschliche Eigenschaften, sollten allerdings eine streng einzuhaltende Beratungspflicht des Paares durch entsprechend ausgebildete genetische Fachkräfte einerseits und berufsrechtliche Regelungen und Kontrollmöglichkeiten der Einrichtungen der Fortpflanzungsmedizin und der in diesem Bereich tätigen Ärzte und Biologen andererseits festgelegt werden. Auch die Pflicht zu regelmäßiger Weiterbildung auf dem Gebiet der modernen Humangenetik ist für alle diese Personenkreise einzufordern. In besonders komplexen Fällen ist die Einschaltung von Ethik-Kommissionen in Erwägung zu ziehen, wie sie von der Bundesärztekammer bereits vorgeschlagen wurden. Eventuell sollten solche Kommissionen sogar auf Landesebene etabliert werden.

**Prof. Dr. Hans van der Ven:** Guten Morgen, meine Damen und Herren! Frau Professor Dr. Theile hat in ihren Ausführungen schon darauf hingewiesen, dass die Präimplantationsdiagnostik immer im Zusammenhang steht und nur durchgeführt werden kann, wenn eine künstliche Befruchtung durchgeführt wird. Aus diesem Grunde möchte ich hier noch einmal die Möglichkeit nutzen, nachdem wir den ausführlichen genetischen Vortrag gehört haben, einige Begriffe klarzulegen. Dies sind Begriffe zur künstlichen Befruchtung, die schon langsam Allgemeinwissen geworden sind, die aber dennoch für die Diskussion von Bedeutung sind.

Obwohl, wie wir heute Morgen schon hörten, die Diskussion in den Medien und in der Öffentlichkeit eigentlich sehr ausgewogen erfolgte, war doch immer wieder festzustellen, dass es hier trotzdem auch zu begrifflichen Verschiebungen oder auch Falschdeutungen kam. Deswegen möchte ich Ihnen einige grundlegende Begriffe und später auch noch etwas zur Präimplantationsdiagnostik und einer zumindest für einige Fälle fraglichen Alternative, der so genannten Polkörperbiopsie, kurz beschreiben. Anschließend möchte ich Ihnen ein Positionspapier von verschiedenen reproduktionsmedizinischen Gesellschaften vorstellen, das sich nicht nur auf die Präimplantationsdiagnostik und Stammzellentherapie bezog, sondern weiter gefasst war und ebenfalls andere Aspekte mit einbezogen hat. Ich weiß, dass es der zeitliche Rahmen nicht zulässt, auf alle anderen Punkte einzugehen. Ich wollte Ihnen aber noch einige Punkte nennen, mit denen wir uns alle und Sie vielleicht im Speziellen hier noch in der Zukunft weiter auseinander zu setzen haben.

Schließlich möchte ich Ihnen am Ende noch einige kurze Informationen geben und einige Bilder zur Polkörperbiopsie und Präimplantationsdiagnostik zeigen und auch noch etwas zu den Erfolgsraten sagen.

Um das vorwegzunehmen, wir sind als Mediziner – ich stehe hier für die Mediziner als Stellvertreter der reproduktionsmedizinischen Gesellschaften – an einer klaren rechtlichen Regelung im Interesse der handelnden Mediziner, aber auch im Interesse der Patienten interessiert.

Ich möchte Ihnen nun anhand einer ersten Folie etwas darstellen. Ich wollte Ihnen hier einen kurzen Überblick über die historische Entwicklung geben. Die In-vitro-Fertilisation, also die künstliche Befruchtung, ist schon seit 1978 bekannt und war auch damals ethisch und rechtlich natürlich sehr in der Diskussion, ist mittlerweile in Deutschland, wie Sie alle wissen, von den Krankenkassen in den Leistungskatalog aufgenommen worden.

Dann ging es weiter. Die Kryokonservierung von Embryonen wurde dann in den 80er-Jahren entwickelt, schließlich auch die Kryokonservierung von befruchteten Eizellen, also so genannten Vorkernstadien. Dann kam in den 90er-Jahren eine weitere Technik hinzu, die so genannte intrazytoplasmatische Spermieninjektion. Darunter versteht man, dass Spermien, einzelne Samenzellen, direkt in die Eizelle hineinjiziert werden und damit die Eizelle befruchtet wird. Dies ist natürlich insbesondere eine Maßnahme bei stark eingeschränkter männlicher Fertilität.

Schließlich sind in den 90er-Jahren noch andere Techniken entstanden. Ich habe hier nur einmal die Präimplantationsdiagnostik aufgeführt. Sie sehen in Klammern unten noch die Blastomerenbiopsie also die klassische Präimplantationsdiagnostik, wie Frau Professor Dr. Theile sie vorgestellt hat. Im Gegensatz dazu steht die Polkörperbiopsie, auf die ich noch kurz eingehen werde.

Auf dem nächsten Bild sehen Sie eine Darstellung des Befruchtungsvorgangs und der frühen Embryonalentwicklung. Hier sehen sie einmal den Befruchtungsablauf. Man sieht das Spermium und die Eizelle. Der nächste Zirkel soll die Eizelle im befruchteten Zustand darstellen, das so genannte Vorkernstadium. Man sieht in der Zelle zwei kleine helle weiße Flecken. Das sind die Vorkerne. Männliches und weibliches genetisches Material ist noch voneinander getrennt. Sie sehen außerdem die schwarzen ovalen Bereiche. Dabei handelt es sich um die Polkörperchen. Dies sind kleine Gebilde, in denen sich Chromosomen befinden, die von der Eizelle nicht benötigt werden bzw. für die Embryonalentwicklung nicht benötigt werden. Da die Eizelle nur die Hälfte des Chromosomensatzes trägt, muss die andere Hälfte des Chromosomensatzes ausgeschleust werden. Das sieht man in dem ersten Bild an der Eizelle ganz gut. Dann gibt es nach der Befruchtung auch die Ausschleusung eines zweiten Polkörperchens. Ich möchte hier nicht auf die biologischen Einzelheiten eingehen.

Das Vorkernstadium ist aber nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz ein ganz entscheidender Punkt. Bis zum Vorkernstadium können Sie die Eizellen kryokonservieren. Sie können Sie mit Einvernehmen des Paares verwerfen. Sie können diese befruchteten Eizellen - und zwar maximal drei, so ist die rechtliche Vorgabe - weiterwachsen lassen, also zu Embryonen kultivieren,

um diese dann anschließend in die Gebärmutter der Frau, von der diese Eizellen stammen, zu transferieren. Es darf also keine Eizelle einer anderen Frau in den Uterus einer fremden Person transferiert werden.

Ich möchte nochmals sagen, dieses Vorkernstadium ist nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz ein ganz entscheidender Punkt. Sobald Sie diese auf dem Bild gezeichnete senkrecht stehende gestrichelte Linie überschreiten und die Vorkerne verschmolzen sind, handelt es sich definitionsgemäß nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz um einen Embryo. Dieser Embryo darf nur für den Zweck verwandt werden, eine Schwangerschaft zu induzieren. Es darf keine Kryokonservierung mehr erfolgen. Die Embryonen dürfen nicht verworfen werden. Sie dürfen nicht in größerer Zahl heranwachsen, um dann den „Besten“ herauszuselektionieren, um den dann für die Herbeiführung einer Schwangerschaft zu nutzen. Es darf keine Forschung an den Embryonen entstehen. Ob eine Präimplantationsdiagnostik mit dem deutschen Embryonenschutzgesetz vereinbar ist, werden wir heute Nachmittag hören.

Auf der anderen Seite sind natürlich andere Maßnahmen an der Schwangeren und am frühen Embryo möglich. Das ist die klinische Praxis, in der wir als Gynäkologen immer stehen. Frau Professor Dr. Theile hat schon die Pränatalmedizin erwähnt. Es gibt aber auch die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs. Es gibt die Möglichkeit der Kontrazeption durch die Spirale. Es gibt die Möglichkeit der hormonellen Interzeption, also einer Pille danach. Auch hier bei der Spirale und bei der Pille danach werden Embryonen getötet oder potenziell an ihrer Implantation gehindert, ohne dass dies jetzt rechtlich eingeschränkt wäre. Diesen Widerspruch können natürlich viele Patienten nicht verstehen, die jetzt um eine Präimplantationsdiagnostik nachfragen, dass nämlich diese geschilderten Maßnahmen, die in erster Linie der Empfängnisverhütung dienen, legal sind, während die Präimplantationsdiagnostik ihnen nicht zur Verfügung gestellt werden kann.

Ich möchte jetzt meine Ausführungen der anatomischen Grundlagen beenden und auf das Positionspapier zu sprechen kommen. Vor gut einem Jahr haben sich verschiedene deutsche reproduktionsmedizinische Gesellschaften in Freiburg zusammengefunden – Herr Professor Dr. Taupitz war auch als juristischer Vertreter anwesend –, um Antworten auf reproduktionsmedizinische Fragen zu entwickeln, die uns aktuell bedrücken.

Auf dem nächsten Bild sieht man einen Aufstellungskatalog der Probleme, mit denen wir es aktuell zu tun haben. Ich möchte dabei im Folgenden auf einige Einzelheiten eingehen. Ich erwähne hier nur einige Punkte. Es geht zum Beispiel um den Verheiratetenstatus, die gespaltene Elternschaft, die Embryokultivierung mehrerer Embryonen über das Vorkernstadium hinaus, um die Präimplantationsdiagnostik. Es geht auch um die Ablehnung verschiedener Eingriffe – darüber muss man sich auch im Klaren sein, wenn wir über das Dambruchphänomen sprechen –, die klare Ablehnung von Eingriffen in die Keimbahn oder die Ablehnung eines künstlichen Uterus. Ein ganz wesentlicher Punkt dieses Positionspapiers ist die Anfrage nach Schaffung einer zentralen Registrierungs-, Beratungs- und Prüfstelle, die unter Umständen auch in einer Einzelfallentscheidung die Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik eines betreffenden Paares untersuchen soll.

Ich möchte auf einige dieser Punkte kurz eingehen, die hier in der Übersicht dargestellt waren.

Für die fortpflanzungsmedizinischen Gesellschaften ist es unabdingbar, dass ungewollte Kinderlosigkeit als Krankheit definiert ist, wie es auch von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschlagen wurde. Grundlage der gesetzgeberischen Maßnahmen sind das Selbstbestimmungsrecht und die Entscheidungsautonomie des Kinderwunschaars unter vorrangiger Berücksichtigung des prospektiven Kindeswohls.

Die Grundlage jeder fortpflanzungsmedizinischen Maßnahme ist die Bereitstellung eines ausführlichen Beratungskonzepts, wie es auch Frau Professor Dr. Theile schon mitgeteilt hat. Das kann humangenetische Beratung sein, auch psychosomatische Therapieangebote umfassen. Es sollte aber insbesondere dort angewandt werden, wo möglicherweise Sonderverfahren wie die heterologe Insemination oder eben auch die Präimplantationsdiagnostik zum Einsatz kommen.

Die Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer haben in besonderem Maße die Bedeutung des Kindeswohls in den Vordergrund gerückt und vor dem gesetzlichen Hintergrund der Verfassung, welches die Ehe unter den besonderen Schutz des Staates stellt, diskutiert. Die künstliche Befruchtung darf heutzutage nur bei Ehepaaren vorgenommen werden und auch nicht bei Paaren, die jetzt in einer stabilen Partnerschaft leben. Das ist in unserem klinischen Alltag ein ganz entscheidender Punkt. Viele Paare, die schon längerfristig zusammenleben, können diese gesetzliche Regelung nicht nachvollziehen. Auch hier wäre es sicher sinnvoll, zu einem Überdenken dieser Vorgabe zu kommen.

Zur heterologen Insemination, also zur Anwendung von Eizellen und Fremdsperma und Eizellenspende Stellung zu nehmen, ist sicher hier kein Platz, und der zeitliche Rahmen reicht dafür nicht aus. Dennoch möchte ich anfügen, dass grundsätzlich eine Verwendung von Spendersperma in Deutschland möglich ist. Demgegenüber ist die Anwendung von Spendereizellen untersagt. Auch hier bleibt zu fragen, ob diese Situation überdacht werden sollte.

Die Leihmutterschaft wird in jedem Fall von den reproduktionsmedizinischen Gesellschaften abgelehnt, weil es hierbei ein viel zu komplexes Personenverhältnis betrifft, Kind, genetische Mutter, soziale Mutter, biologische Mutter, biologischer und sozialer Vater.

Die gängigen Techniken der assistierten Fortpflanzung wie die In-vitro-Fertilisation und die intrazytoplasmatische Spermieninjektion sind mittlerweile etablierte Behandlungsmethoden. Sie haben eindeutig ihre Effektivität belegen können und werden auch von der Gesellschaft akzeptiert und als sinnvoll und notwendig erachtet. Ich habe schon darauf hingewiesen, dass die Krankenkassen größtenteils bereit sind, diese Kosten zu übernehmen.

Obwohl das deutsche Embryonenschutzgesetz durchaus konstruktive Wirkung gehabt hat, zum Beispiel bei der Begrenzung der Anzahl zu transferierender Embryonen auf maximal drei und damit der Reduzierung höherrangiger Mehrlingsschwangerschaften, führt sein restriktiver strafrechtlicher Ansatz dazu, dass Deutschland im internationalen Vergleich suboptimale Schwangerschaftsraten aufweist. Es ist heute internationaler Standard, dass in geeigneten Fällen die Kultivierung von Embryonen bis zum Blastozysten-

stadium, also bis zum 5. Tag, durchgeführt wird, um somit erfassen zu können, welcher Embryo das optimale Implantationspotenzial zeigt. Es können dann die morphologisch besten und vitalsten Embryonen herausgesucht werden, um dann damit nach einem Transfer in die Gebärmutter der Frau die Schwangerschaftsrate zu erhöhen.

Diese Möglichkeit ist in Deutschland nicht gegeben, da die Zahl der Embryonen, die über das Vorkernstadium hinaus kultiviert werden dürfen, auf drei begrenzt ist. Wir gesagt, im internationalen Vergleich führt das allerdings dazu, dass die Schwangerschaftsraten und die Erfolgsraten geringer sind und die Belastung der Patienten damit höher wird. Andererseits haben wir natürlich dann das Problem, dass bei diesem Vorgehen so genannte überzählige Embryonen entstehen sollen, die das deutsche Embryonenschutzgesetz verhindern wollte.

Zu Kryokonservierung von Eizellen und Spermien müssen ebenfalls Überlegungen angestellt werden, da es hier keinerlei rechtliche Vorgaben gibt, was zum Beispiel die Dauer der Lagerung angeht.

Die Präimplantationsdiagnostik sollte bei einem genetischen Risiko für schwerwiegende kindliche Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen zugelassen werden. Es empfiehlt sich eine Regelung in einem neuen Fortpflanzungsgesetz mit einer ausgewogenen Bewertung des Lebensschutzes des in-vitro erzeugten Embryos einerseits und der Entscheidungsautonomie des Patientenpaares im Hinblick auf die Unzumutbarkeit eines möglichen Schwangerschaftsabbruchs andererseits, wie wir es schon von Frau Professor Dr. Theile gehört haben.

Jede etablierte medizinische Therapieform ist durch vorherige Forschung erarbeitet worden und kann nicht ohne Forschung weiterentwickelt werden. Diese Grundsätze gelten natürlich auch für die Reproduktionsmedizin. Die Stützung fortpflanzungsmedizinischer Maßnahmen auf Embryonenforschung im Ausland ist, solange gleichzeitig in Deutschland jedwede diesbezügliche Forschungsmöglichkeit verboten bleibt, höchst fragwürdig. Insofern sollten in einem Gesetz klar begrenzte Optionen zur Forschung an überzähligen Embryonen offen gehalten werden.

Auch die Forschung an nicht weiterentwicklungsfähigen Embryonen wäre denkbar. Ebenso wäre die Forschung an Gameten, Hoden- und Ovar-Gewebe zu regulieren. Voraussetzung wäre aber in jedem Fall, dass jedes einzelne Forschungsprojekt erst nach eingehender Begutachtung zugelassen werden kann. Es wäre im Einzelfall zu prüfen, ob ein solches Forschungsprojekt von hochrangigem allgemeinen Interesse wäre und von jenem ein deutlicher Fortschritt für die Wissenschaft bzw. das Wohl und die Behandlung von Patienten zu erwarten wäre.

Maßnahmen mit dem Ziel, einen veränderten Embryo in die Gebärmutter zu transferieren, sollten unterbleiben.

Als letzten Punkt möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass die Schaffung einer zentralen Registrierungs-, Beratungs- und Prüfstelle für fortpflanzungsmedizinische Fragen zur Dokumentation, Information und Steuerung als unbedingt notwendig erachtet wird. Damit würde eine übergeordnete, mit

umfassenden Befugnissen ausgestattete Institution ein optimal funktionierendes transparentes Qualitätsmanagement erreichen. Konsequenterweise würde sich eine bundesweit vereinheitlichte Institutionalisierung der Fortpflanzungsmedizin ergeben.

Einzelne Prinzipien der britischen „Human Fertility Embryo Authority“, einer vergleichbaren englischen Institution in London, könnten für Deutschland als Vorbild dienen.

Einer weiteren gesonderten Bewertung bedarf die Frage, welche der vorgenannten Tätigkeit nur in speziellen, hierfür zugelassenen Zentren in enger juristischer Bindung an die oben genannte zentrale Erfassungs-, Beratungs- und Prüfstelle durchgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang muss auch erörtert werden, welche Wege beschritten werden müssen, um neuartige reproduktionsmedizinische Techniken wissenschaftlich zu erproben und klinisch zuzulassen.

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Lassen Sie mich ein paar Sätze zu den Stammzellen, ihren Eigenschaften und den Forschungsansätzen sagen.

Stammzellen sind Zellen, die über die Fähigkeit der Selbstvermehrung und über eine Entwicklungsfähigkeit bzw. Differenzierungsmöglichkeit zu den verschiedenen Gewebetypen verfügen. Das heißt, über lange Zeit hinweg können sich Stammzellen als nicht differenzierte Zellen mit hoher Differenzierungspotenz vermehren; in der entsprechenden Umgebung bzw. unter Einwirkung spezifischer Wachstumsfaktoren können durch so genannte asymmetrische Teilung zum einen differenzierte Gewebezellen, zum anderen aber auch weiterhin Stammzellen gebildet werden.

Aus einer totipotenten Stammzelle kann ein ganzer Organismus entstehen. Totipotent sind die aus der Zygote in den ersten Teilungsschritten entstehenden Zellen. Es ist bis heute nicht entschieden, wann beim Menschen die Totipotenz der Zellen beendet ist, vermutlich irgendwann zwischen dem 4- und 8-, vielleicht aber auch erst dem 10-Zellstadium. Die Zygote ist die Zelle, die durch Verschmelzung der Kerne von Ei- und Samenzelle entsteht. Wir haben eben Bilder dazu gesehen.

Pluripotente Zellen können zu Geweben aus allen drei Keimblättern differenzieren, zum Beispiel im Ektoderm zu Haut, im Entoderm, dem inneren Keimblatt, zu Darmschleimhaut, und im Mesoderm zu Muskelgewebe. Multipotent sind zum Beispiel Knochenmarkstammzellen. Sie können zu roten und weißen Blutkörperchen, zu Blutplättchen, zu Makrophagen und Plasmazellen differenzieren, in jedem Fall aber zu Zellen des Blut bildenden Systems. Durch die ihnen eigene, schon erwähnte asymmetrische Teilungsfähigkeit bleiben immer noch Stammzellen erhalten.

Sind die Zellen sehr viel weiter in ihrer Differenzierung fortgeschritten, wie zum Beispiel beim Epithel, der obersten Hautschicht, so sind sie nur noch als unipotent anzusehen. Sie können wirklich nur noch Epithel bilden.

Von der Herkunft der Zellen werden vier Gruppen von Stammzellen unterschieden. Diese möchte ich Ihnen im Einzelnen vorstellen:

1. Zunächst sind die embryonalen Stammzellen zu nennen, als so genannte ES-Zellen deklariert. Diese Zellen werden aus frühen Embryonen gewonnen, in der Regel aus der inneren Zellmasse der Blastozyste. Ihre Gewinnung führt zum Absterben des Embryos. Von Mäuseembryonen gewonnene ES-Zellen sind nahezu unbegrenzt vermehrungsfähig. Menschliche embryonale Stammzellen zeigen dagegen eine deutlich geringere Vermehrungsfähigkeit. Weltweit konnten bisher drei menschliche embryonale Stammzelllinien kultiviert und vermehrt werden. Man hat bisher mehr als 500 Verdopplungen beobachtet. Bei Transplantationen eines Gewebes aus einer beliebigen embryonalen Stammzelllinie auf einen beliebigen Empfänger ist mit einer Abstoßungsreaktion zu rechnen.

2. Zu nennen sind humane Keimzellen aus den so genannten primordiales Keimzellen des Feten. Diese Zellen werden EG-Zellen genannt, also embryonale Germinalzellen. Aus Feten der 5. bis 11. Schwangerschaftswoche lassen sich zum einen so genannte Keimbahnzellen, also die Germinalzellen gewinnen, die aber nur eine sehr begrenzte Vermehrungsfähigkeit besitzen. Bisher wurden etwa 80 Verdopplungen beobachtet. Erst wenn sie ein gewisses Maß an Differenzierung durchlaufen haben, gelingt eine Vermehrung.

Weiterhin kann man aus den Feten gewebespezifische fetale Zellen gewinnen, die beispielsweise als beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse Insulin produzieren können oder als Nervenzellen in das Gehirn von Parkinson-Patienten eingebracht wurden. Ihre Gewinnung ist sehr schwierig, da sie gewöhnlich aus abortierten Feten entnommen werden, für entsprechende Zelllinien zahlreiche Feten benötigt werden und sich deren zeitsynchrone Gewinnung außerordentlich schwierig gestaltet.

3. Zu nennen sind als nächstes adulte somatische gewebespezifische Stammzellen, die AS-Zellen. Sie werden aus Geweben des erwachsenen Organismus gewonnen, zum Beispiel aus Knorpel, Knochenmark, Gehirn, Leber, Haut oder Blut. Diese Zellen besitzen eine höhere Plastizität, das heißt, sie können sich unter bestimmten Bedingungen in Zellen anderer Gewebe entwickeln. Man spricht von einer Transdifferenzierung. Dies ist bisher für wenige AS-Zellen gelungen. Man hat beobachtet, dass sich Blut-, Muskel- und Nervenzellen nach Transplantationen in embryonaler Umgebung, also zum Beispiel in Maus- oder Hühnerembryonen, in andere Zelltypen entwickeln konnten. Dies geschah jedoch zufällig. Eine gezielte Transdifferenzierung in eine bestimmte und gewünschte Richtung lässt sich derzeit noch nicht sicher steuern.

Wird Gewebe, das aus adulten Stammzellen gewonnen wurde, auf den gleichen Patienten transplantiert, so ist – vermutlich – keine Abstoßungsreaktion zu erwarten. Bei allogener Transplantation, das heißt auf eine fremde Person, müssen Maßnahmen der Immunsuppression Anwendung finden.

4. Zu nennen sind weiter Stammzellen aus Nabelschnurblut. Auch dies sind adulte Stammzellen, also differenzierte und schon herangewachsene Zellen. Das Nabelschnurblut ist relativ reich an Stammzellen, die aber im Wesentlichen Blutstammzellen entsprechen. Diese Zellen können als Zelltherapie für Patienten mit Leukämie oder Immundefekten verwendet werden. Die Zahl der Stammzellen und die Menge des Nabelschnurblutes sind aber so gering, dass die Zellen höchstens für die Therapie bei einem Kind von 20 bis maximal 25 kg Körpergewicht ausreichen. Für die Anwendung beim Erwachsenen ist die Zellzahl zu klein.

Neben diesen Blutstammzellen finden sich im Nabelschnurblut auch mesenchymale Stammzellen, die zur Bildung von Knorpel, Knochen, Fett und Muskulatur in der Lage sind. Eine gezielte Transdifferenzierung dieser Zellen ist bisher nicht gelungen.

Embryonale, fetale und adulte Stammzellen haben ein hohes Potenzial für regenerative Zellersatztherapien. Sie erfüllen aber derzeit noch nicht alle Kriterien der Vermehrbarkeit, Entwicklungsfähigkeit, Gewebeerträglichkeit nach Transplantation und ethischer Unbedenklichkeit bei ihrer Gewinnung. Auch wenn Forschungen an tierischen Stammzellen, vor allem der Maus, bedeutsame Erkenntnisse vermitteln können, so muss Zelltherapie beim Menschen mit menschlichen Zellen erprobt werden. Vermutlich werden sich für verschiedene Zellersatztherapien auch verschiedene Stammzelltypen als notwendig erweisen.

Die Entwicklung von Zellersatztherapie allein auf der Basis von adulten Stammzellen ist nicht ausreichend, da durch Untersuchungen und Forschung an embryonalen Stammzellen im Sinne der Grundlagenforschung Informationen über Wachstums- und Proliferationsfaktoren zu erwarten sind, die bei der Regeneration von Stammzellen im Organismus von wesentlicher Bedeutung sind. Diese Erkenntnisse können an adulten Stammzellen nicht gewonnen werden. Vor allem ist zurzeit noch nicht bekannt, ob die adulten Stammzellen die bei einem Gewebeerersatz an sie gestellten Anforderungen wirklich erfüllen können.

Unter dem Begriff „therapeutisches Klonen“ versteht man heute das Einbringen eines Zellkerns aus einer Körperzelle eines Patienten in eine entkernte Eizelle, wodurch unter entsprechenden Kulturbedingungen ein Embryo entstehen kann. Das Beispiel ist das Schaf Dolly. Ich darf dazu nur sagen, dass man 273 Experimente machen musste, bis ein Schaf Dolly geboren werden konnte. Aus der inneren Zellmasse des frühen Embryos, also der Blastozyste, können die Stammzellen entnommen werden. Diese können dann zu den gewünschten Geweben differenziert werden, um sie dem Patienten zur Therapie zu applizieren.

Man könnte sich zum Beispiel die Differenzierung zu Herzmuskelzellen vorstellen, wobei im Falle des Kerntransfers eine Abstoßungsreaktion des Transplantats nur mit geringer Wahrscheinlichkeit zu erwarten wäre. Eine Einschränkung ergibt sich dadurch, dass eine immunologische Fremdheit gegenüber dem Zellplasma der Eizelle besteht, denn darin befinden sich Organellen, so genannte Mitochondrien, die eine Reihe von Genen tragen und die im Transplantat aus der Eizelle stammen und nicht vom Empfänger, für diesen also fremd sind.

Die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus bereits etablierten Stammzelllinien in Deutschland nur durch Import aus dem Ausland möglich, da das Embryonenschutzgesetz hier den Verbrauch von Embryonen zu Zwecken der Forschung und überhaupt unter Strafe stellt. Daher birgt ein solcher Import den Aspekt einer Doppelmoral in sich. Bedeutsam erscheinen auch die zum Teil vorhandenen Patentrechte der Erzeugerländer an diesen Zelllinien.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, Sie haben nun Gelegenheit, Fragen an die Fachleute zu stellen. Ich denke, es wäre zunächst sinnvoll, Fragen an Frau Professor Dr. Theile und dann Herrn Professor Dr. van der Ven zu richten. – Bitte schön.

**Helga Hammer, MdL (CDU):** Frau Professor Dr. Theile, Sie sagten, bei adulten Stammzellen hätte man noch keine Erfahrung als Gewebeersatz, also adulte Stammzellen vom Menschen am Menschen angewandt.

Vor einigen Wochen ging durch die Presse die Meldung, dass die Düsseldorfer Herzchirurgen Herzinfarktpatienten – ich habe hier die Meldung, dass es mehrere sind – Knochenmarkzellen injiziert haben und die Patienten damit erfolgreich behandelt wurden. Bei einem steht, dass die Infarktfolgen praktisch überhaupt nicht mehr erkennbar sind, bei einem anderen seien sie wesentlich gebessert worden. Das Herzgewebe hätte sich durch den Transfer dieser adulten Stammzellen aus dem Knochenmark neu gebildet. Wie bewerten Sie das?

Ich habe dann noch eine zweite Frage an Sie. Meines Wissens sind nicht nur in anderen Ländern Stammzellen patentiert worden, sondern einer Pressemitteilung entnehme ich, dass der gleiche Forscher, nämlich Professor Dr. Wernet aus Düsseldorf, sich ganz bestimmte Stammzellen aus dem Nabelschnurblut in Europa und in den USA hat patentieren lassen.

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Das Zweite ist mir nicht bekannt.

Ich habe vielleicht nicht nachdrücklich genug gesagt, dass Knochenmarkstransplantationen schon seit über 40 Jahren erfolgen. Das wäre auch eine Gewebetransplantation aus adulten Zellen.

Zu der Herzinfarktproblematik möchte ich sagen, dass das von Fachleuten sehr kritisch gesehen wird, also von Leuten, die mit Stammzellen arbeiten. Dazu könnte ich verschiedene zitieren. Das hängt damit zusammen, dass man bisher von diesen Patienten keine Gewebe untersucht hat, wir also nicht wissen, ob da wirklich Herzmuskelzellen entstanden sind. Es ist also ein phänomenaler Ansatz und eine spannende Idee.

Ich habe die Arbeit in der DMW auch gelesen – das war dann der eine Patient –, und ich muss sagen, dass diese Ergebnisse durchaus sehr kritisch gesehen werden und man bisher noch nicht beweisen kann, dass sich die Stammzellen, wenn sie wirklich wirksam geworden sind, in Herzmuskelzellen haben transferieren lassen.

An Mäusezellen ist es schon beobachtet worden, aber nicht im Herzmuskel selber, sondern in der Gewebekultur. Ich habe selbst Bilder gesehen, bei denen diese Zellen in rhythmische Kontraktionen fielen, also diese rhythmischen Kontraktionen, wie wir sie am Herzmuskel kennen, in diesen kleinen Zellpartikelchen aufgetreten sind. Man spricht von „embryoid-bodies“. Diese können also Kontraktionen ausüben.

Zu der Patentierung kann ich leider nichts sagen. Ich weiß nicht, was da in Deutschland in letzter Zeit passiert ist.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (CDU):** Frau Professor Dr. Theile, ich habe eine Frage zu den Erbkrankheiten. Wie viele schwerwiegende Erbkrankheiten lassen sich denn überhaupt über die PID erkennen? Wie würden Sie ungefähr den Personenkreis an Paaren quantifizieren, die tatsächlich mit solchen Erbkrankheiten belastet sind und einen Kinderwunsch haben? Über wie viele Personen reden wir hier eigentlich?

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Es gibt sicher sehr viele solcher Krankheiten. Es gibt im Grunde beinahe jeden Tag neue Gene, die erkannt werden und Krankheiten zugeordnet werden können.

Wenn man aber einmal davon ausgeht, dass man für eine Familie wirklich eine gesicherte Krankheit hat, dass die Mutationen bei Vater und Mutter nachgewiesen sind und wir wirklich wissen, dass wir das Leiden pränatal oder durch PID erfassen können, dann schränkt sich die Zahl natürlich schon wieder ein bisschen ein.

Die Zahl monogener Krankheiten liegt, wie ich denke, mindestens bei 4.000. In dem Positionspapier steht, es sind 1.500. Ich glaube, das ist viel zu niedrig. Es gibt natürlich noch viel mehr Krankheiten, die erbbedingt sind, aber die zum Beispiel multifaktoriell vererbt werden, also durch mehrere Erbanlagen. Diese sind sehr viel schlechter zu diagnostizieren, im Augenblick sicher überhaupt noch nicht.

Bei der Frage, wie viel Paare man für eine solche Diagnostik in Deutschland erwarten müsste, wird immer die Zahl von 80 bis 100 im Jahr in Deutschland gesagt. Ich kann das nicht mit ganz großer Sicherheit so sagen. Ich denke, man muss dabei berücksichtigen, dass das Verfahren, das vorausgeht, sehr aufwendig ist. Man muss sich klarmachen, dass die Frauen hormonell überstimuliert werden müssen, damit möglichst viele Eizellen heranwachsen können, sie müssen punktiert werden usw. Ich denke, das Verfahren als solches ist schon sehr belastend. Es wird bei manchen einfach eine Bremse sein, um diese Methode anzuwenden. Wenn ich aber aus meiner eigenen Erfahrung sagen soll, wie viel Leute es ansprechen, dann würde ich sagen, bei uns sind es vielleicht pro Jahr fünf Beratungen, in denen wir sagen, das wäre jetzt eine Situation, die infrage käme, oder wo es auch wirklich aktiv angesprochen wird. Wir beraten etwa 750 Paare pro Jahr. Da ist das natürlich ein kleiner Anteil. Aber wir sind nicht die einzige Beratungsstelle. Insofern denke ich, die Zahl von 80 bis 100 könnte schon zunächst einmal realistisch sein.

Wenn sich das Verfahren aber im Laufe der Zeit verbessert, vielleicht vereinfacht wird oder die Erfolgsquote höher werden kann, dann wird es vielleicht häufiger in Anspruch genommen.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (CDU):** Aber die Zahl 4.000 umfasst jetzt alle Erbkrankheiten?

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Monogen, also durch ein Gen verursachte Krankheiten.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (CDU):** Oder auch alle schwerwiegenden Erbkrankheiten?

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Nein, es ist schon sehr wichtig, dass Sie das fragen. Es sind monogene Krankheiten, die es in dieser Größenordnung gibt, vielleicht sind es auch ein paar mehr, das weiß ich jetzt gar nicht. Es sind also monogene, durch ein Gen verursachte Erkrankungen. Nicht alles sind schwerwiegende Erkrankungen. Stoffwechselkrankheiten zum Beispiel führen sehr häufig im Kindesalter schon zu schweren Krankheitsbildern. Ich meine jetzt nicht Diabetes oder Gicht als Stoffwechselkrankheiten.

**Ulla Brede-Hoffmann, MdL (SPD):** Frau Professor Dr. Theile, habe ich Sie richtig verstanden, dass ein Teil der Krankheiten, die bei einer Fruchtwasseruntersuchung zu einem legalen Abbruch führen, nicht zur Anwendung der Präimplantationsdiagnostik berechtigen, dass es also im Extremfall für eine Frau dazu kommen könnte, dass bei einer künstlichen Befruchtung dennoch nach einer Fruchtwasseruntersuchung im Bereich zwischen 12. und 15. Woche dann die Entscheidung eines Abbruchs kommt?

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Ich finde, eine „Berechtigung“ für diese Diagnostik sollten wir überhaupt nicht haben. Ich weiß nicht, ob es so sein sollte, dass man das einklagen kann. Ich habe aber, wenn Sie so wollen, das Altersrisiko ausgesondert. Ich weiß aber, dass man gerade dann, wenn man diskutiert, welche Situationen man sich vorstellen kann, es folgenden Fall gibt: Es ist ein künstliches Befruchtungsverfahren notwendig, weil zwei Eileiterschwangerschaften vorangegangen sind und beide Eileiter entfernt worden sind. Die Frau kann also auf natürliche Weise nicht mehr schwanger werden und ist mittlerweile 40 Jahre alt. Dann würde man sich wahrscheinlich in diesem Fall entschließen, es wird sowieso eine künstliche Befruchtung vorgenommen, und dann führt man auch eine PID durch. Ich würde sie also nicht aussondern. Aber das Altersrisiko als solches bei einer Frau, die auf natürliche Weise schwanger werden kann, steht meines Erachtens nicht dafür. Das Risiko des Eingriffs ist mit Sicherheit größer, als wenn man später dann eine andere klassische pränatale Diagnostik durchführt.

**Dr. Dieter Schiffmann, MdL (SPD):** Frau Professor Dr. Theile, Sie haben einen möglichen Kriterienkatalog für die Anwendung der PID vorgelegt, der zu diesen relativ geringen Anwendungszahlen käme, die Sie jetzt einmal in den Raum gestellt haben. Ich habe die dazu folgende Frage: Gibt es Angaben über die Zahl der Fälle, in denen gegenwärtig pro Jahr in der Bundesrepublik die PND angewandt wird?

(Frau Prof. Dr. Theile: Angewandt wird? Das ist nicht erlaubt!)

– Ich meine die PND, nicht die PID. Es gibt Zahlen, die in der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags genannt worden sind, und zwar um die 80.000 Fälle pro Jahr. Ich weiß nicht, ob das stimmt. Im Lichte beider möglicher Zahlen frage ich Sie: Wie beurteilen Sie die Möglichkeit durch die Zulassung innerhalb eines Regelungsrahmens für die PID, die PND und damit auch die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche, die im Zusammenhang mit den Ergebnissen einer PND stattfinden, zu senken?

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Ich glaube, man muss sich klarmachen, dass es sich um ein für die Frauen belastendes und auch nicht ganz ungefährliches Verfahren handelt, wenn man ein künstliches Befruchtungsverfahren anwendet. Wenn man das bei allen Paaren machen würde, die jetzt eine Pränataldiagnostik durchführen, um diesen etwas späteren Abbruch der Schwangerschaft zu vermeiden, würden wir, glaube ich, zunächst eine ungeheure Last auf die Reproduktionsmediziner legen, die schon jetzt, glaube ich, sehr viel zu tun haben. Ich weiß auch nicht, ob wir das wirklich vertreten können, dass wir das Verfahren der Erzeugung eines Kindes total auf die künstliche Schiene schieben. Ich denke, die meisten Menschen werden doch ihre Kinder lieber auf natürliche Weise zeugen wollen, wenn sie dazu in der Lage sind. Insofern kann ich darin für mich nicht etwas ganz Positives sehen, das auf diese Weise zu tun.

Ich kann Ihnen die Zahl der Pränataldiagnostik in Deutschland nicht exakt sagen. Das geht sicherlich in die 100.000. Sie sollten aber dabei bedenken, dass die Zahl der Schwangerschaften, die zum Nachweis eines schwerstkranken Kindes führt, etwa bei 2 % bis 3 % liegt. Die Pränataldiagnostik hat also auch, was wir nicht vergessen wollen, einen durchaus prokonzeptiven Effekt, der ziemlich groß ist. Wenn ich Ihnen von unseren Berichten und davon erzählen würde, was wir manchmal speziell zu Weihnachten an Briefen über geborene Kinder bekommen, und wenn dann darin steht, dass wir sie ermutigt haben, es noch einmal zu probieren und dass sie jetzt ein gesundes Kind bekommen haben, dann werden Sie merken, dass das doch ein sehr positiver Effekt ist, der den Eltern bei der Pränataldiagnostik als Möglichkeit zur Verfügung gestellt wird.

**Marianne Grosse, MdL (SPD):** Sie haben vorhin bei der PID davon gesprochen, dass die „take-home-rate“ durch methodische Unzulänglichkeiten verringert wird. Ist es nicht auch so, dass es ein Problem bei der PID gibt, dass die PID bei totipotenten Zellen aufgrund des Embryonenschutzgesetzes nicht durchgeführt werden darf, das heißt, dass der Transfer frühestens nach drei Tagen wieder stattfinden kann, dass das aber wiederum die Einnistungsrate hemmt. Ist das tatsächlich ein sehr großes Problem? Ich kann das schwer einschätzen. Wenn es ein großes Problem sein sollte, dann stellt sich die Frage, ob es abgesehen von der Änderung des Embryonenschutzgesetzes irgendwelche Lösungsansätze gibt.

Prof. Dr. Ursel Theile: Ich möchte die Frage an meinen Nachbarn weitergeben. Ich hatte den Begriff der Einnistung verwandt. Das war einer der Punkte, den ich erwähnt habe. Die Einnistung ist also erschwert. Ich darf aber die Frage an Herrn Prof. Dr. van der Ven weitergeben.

**Prof. Dr. Hans van der Ven:** Die Biopsie, wie Sie richtig sagten, wird am dritten oder spätestens am vierten Tag durchgeführt. Dann sind die Embryonen ungefähr in einem 8-Zell-Stadium. Es werden ein oder zwei Einzelzellen entnommen. Ob diese Einzelzellen noch totipotent sind oder schon pluripotent, das ist nicht bewiesen. Einige tierexperimentelle Untersuchungen weisen darauf hin, dass sie möglicherweise keine Totipotenz mehr besitzen. Das wäre für die Interpretation des Embryonenschutzgesetzes sicher schon interessant.

Man weiß aber auch, dass diese Zellen sogar schon im 2- bis 4-Zell-Stadium nicht mehr identisch sind, sondern es schon Unterschiede zwischen diesen einzelnen Zellen gibt. Wenn sie sozusagen die falschen Blastomeren biopsieren, sind möglicherweise diesen zukünftigen Embryonen in weiteren Teilungsschritten die Entwicklungsmöglichkeiten genommen, so dass sie zwar, wie es die Statistiken sagen, keinen wesentlichen, keinen schädlichen Einfluss durch die Embryobiopsie haben, sie haben keine erhöhte Fehlbildungsrate, aber möglicherweise haben sie aber doch durch die Technik, durch die Entnahme bedingt ein verringertes Entwicklungspotenzial. Damit kommen weniger Embryonen in dieses Stadium der Implantation.

Ich glaube, dies ist ein Grund, warum man es nicht nur wegen der Zahl und der statistischen Berechnung dieser monogenen Erkrankungen, sondern auch wegen der möglichen späteren Auswahl der Embryonen daraufhin anlegt, mehr Embryonen für die Biopsie zur Verfügung zu haben, also mindestens

sechs, so heißt es immer. In diesen Kliniken, die diese Techniken durchführen, wird gesagt, es sollten möglichst mehr als sechs Embryonen vorhanden sein, um überhaupt eine gewisse Wahrscheinlichkeit zu haben, Embryonen mit einem guten Implantationspotenzial und ohne das vorher detektierte Merkmal transferieren zu können.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, der Zeitplan gebietet es eigentlich, zum nächsten Thema überzugehen. Wir haben aber noch zwei Wortmeldungen. Danach bitte ich aber schon, dass wir zum nächsten Thema übergehen. – Bitte schön, Frau Thomas!

**Ise Thomas, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Ich mache es kurz. Ich möchte zwei Fragen stellen bzw. kurze Anmerkungen zu dem machen, was Sie, Frau Prof. Dr. Theile, gesagt haben.

Ich habe den Eindruck, dass bei der Diskussion um die Zulassung von PID Alternativen, die jetzt durchaus vorhanden und ethisch weniger problematisch sind, schnell ausgespart werden. Wenn Sie von den monogenen Krankheiten sprechen, so gibt es doch zumindest für all die Fälle, in denen der Mann quasi Träger des kranken Gens ist, die Alternative der Samenspende. Ich finde, dass dies ganz wenig mit in die Diskussion einfließt. Ich hätte dazu gerne eine kurze Einschätzung von Ihnen.

Sie haben zum Zweiten zum Problem des Dammbuchs Stellung genommen. Sie haben bei Ihrer Einführung bzw. nachher bei der Beantwortung einer Frage gesagt, dass man bisher bei der Methode und der Methodik der PID noch nicht mehr als monogene Erkrankungen feststellen könne. Alles, was multifaktoriell ist, könnte man vielleicht später feststellen. Ich denke, also ist mit der Entwicklung der technologischen und methodischen Fähigkeiten durchaus auch zu rechnen, das heißt also mit einer Ausweitung der Indikationsstellung oder auch der Anwendungsfelder.

**Prof. Dr. Ursel Theile:** Das ist sicher richtig. Das kann man eigentlich auch gar nicht verbieten. Man könnte sich vorstellen, wenn man die PID grundsätzlich zulässt, dass man nicht verhindern könnte, dass auch solche Krankheiten mit in die Diagnostik einbezogen werden. Aber wir wissen, multifaktorielle Vererbung bedeutet, dass Erbanlagen und Umweltfaktoren wirksam werden, das heißt, wir könnten lediglich Dispositionen für Krankheiten auf diese Weise erfassen. Man denkt zum Beispiel, dass Schizophrenie vermehrt auftreten kann, wenn ein bestimmtes Gen nachweisbar ist, ohne dass wir sagen, dass dies bereits das Entscheidende ist. Aber es ist eines der Gene, das dabei wirksam werden kann. Ich denke, dass man das nicht grundsätzlich ausschließen kann. Das ist auch ein Grund, der uns bedenklich stimmt.

Wenn ich monogen sage, dann habe ich vorhin in meinen Beispielen aber auch die Chromosomen mit einbezogen. Chromosomenaberrationen sind natürlich keine monogenen Krankheitsbilder.

Sie hatten dann noch eine Frage zur Samenspende gestellt. Das ist ein Thema, das wir mit den Ratsuchenden im Grunde sehr häufig besprechen. Aber Sie müssen auch bedenken, dass das ein durchaus sehr problematisches Thema ist. Leider geht eine ganze Reihe von Ehen kaputt, wenn eine Samenspende erfolgt ist. Zunächst ist es erfreulich, dass man ein Kind hat,

aber irgendwann fängt es doch an, dass man das nicht mehr akzeptieren kann. Sowohl von der Seite des Mannes als auch von der Seite der Frau können sich daraus erhebliche Probleme ergeben. Das muss nicht sein, aber es ist nicht ganz selten.

Es gibt eine ganz große Zahl von Ratsuchenden, die diese Möglichkeit für sich überhaupt nicht akzeptieren möchten. Wir besprechen das immer wieder einmal. PID gibt es noch nicht, also kommt das Thema Samenspende schon immer wieder einmal vor. Gerade dann, wenn beide Partner heterozygote Überträger für eine schwere Störung sind, wird gesagt, wenn wir jetzt eine Samenspende machen würden, dann hätten wir dieses Risiko nicht. Ein anderes Beispiel ist, wenn es wirklich der Mann ist, der eine Krankheit in sich trägt.

**Hedi Thelen, MdL (CDU):** Herr Prof. Dr. van der Ven hat darauf hingewiesen, dass es bei Eltern mit PID-Wunsch ein gewisses Unverständnis im Hinblick auf die gesellschaftlich akzeptierten Verhütungsmethoden gibt. Nach dem Embryonenschutzgesetz ist nach der Verschmelzung der Kerne vieles nicht mehr zulässig, was aber im Falle der normalen Verhütung geschieht. Ich habe deshalb eine Wissensfrage. Bis zu welchem Stadium sind Eizellen oder dann schon Embryonen üblicherweise entwickelt, wenn sie zum Beispiel durch die Spirale oder durch die Pille danach an einer Einnistung gehindert werden?

**Prof. Dr. Hans van der Ven:** Bei der Pille danach wird es natürlich davon abhängig sein, wann diese Pille eingenommen worden ist, in welchem Zusammenhang sie also zu dem Zeitpunkt der Ovulation oder der Konzeption steht. Bei der Spirale, gerade bei den neueren Spiralen ist es so, dass mehrere Wirkungsmechanismen überlegt werden. Bei den Spiralen, die jetzt auch noch Hormone beinhalten, scheint es unter Umständen schon eine Beeinträchtigung der Spermaaszension, also des Aufsteigens der Spermien zu geben. Wenn man aber von dem klassischen Modell ausgeht, dass die Implantation verhindert wird, dann wären das durchaus Embryonen am sechsten oder siebten Entwicklungstag.

**Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):** Herr Professor Dr. van der Ven, wenn ich Sie eben in Ihrem Vortrag richtig verstanden habe, haben Sie angeführt, dass das Vorkernstadium auf drei beschränkt ist und dass man eigentlich mehrere bräuchte, um auszuwählen, um bessere Ergebnisse zu erzielen. Sie haben auf Nachbarländer verwiesen. Das heißt aber doch eigentlich im Umkehrschluss, um das Ergebnis zu optimieren, nehmen Sie eine Selektion vor.

Ich würde gerne von Ihnen einmal wissen, ob wir nicht doch wie bei der Pränataldiagnostik auf dem Wege zum Screening-Verfahren sind, wenn wir beginnen. Wenn wir selektieren, um das Ergebnis zu optimieren, dann machen wir eigentlich genau das, was oft bestritten wird gemacht zu werden.

Ich habe noch eine letzte Frage. Wenn ich PID mache, mit welcher Intention mache ich das? Mache ich es mit der Intention der Heilung, oder mache ich es mit der Intention der Selektion? Das scheint mir beim heutigen Stand eine ganz wichtige Frage zu sein.

**Prof. Dr. Hans van der Ven:** Ich möchte zur ersten Frage kommen, nämlich der Möglichkeit, mehr Embryonen, also mehr als drei, über das Vorkernstadium hin zu kultivieren, um dann eine Möglichkeit zu haben, sozusagen die

Besten für den Transfer auszuwählen. Dazu ist anzumerken, dass das im internationalen Ausland, auch im benachbarten europäischen Ausland, durchaus gängige Praxis ist und die Erfolgsraten in der Tat auch höher liegen. Das liegt daran, dass die Embryonen von sich aus nur ungefähr eine 20%ige Chance haben, auch die Implantationsreife zu erreichen.

Wenn Sie es jetzt allein auf die Statistik und auf die Erfolgsrate beziehen, könnte man sich vorstellen, dass das ein gangbarer Weg ist. Andererseits muss man natürlich ganz klar festhalten, dass wir dann zwangsläufig auch in eine Situation kommen, in der überzählige Embryonen vorhanden sein werden und hier natürlich ein erhebliches bio-ethisches Problempotenzial liegt, und zwar gerade bei uns. Sonst säßen wir hier heute gar nicht zusammen. Insofern gibt es durchaus schon die Option, aber eventuell auch unter den deutschen Bedingungen eine andere Möglichkeit.

Ich bin jetzt nicht mehr darauf eingegangen, aber es gibt in Deutschland und im Ausland auch durchaus die Möglichkeit einer Diagnostik an der Eizelle selbst, an dem Polkörperchen, von dem ich vorhin gesprochen habe. Das Polkörperchen enthält die Hälfte der Chromosomen der Eizelle, gibt also ein Spiegelbild des Chromosomensatzes der Eizelle wieder. Diese Chromosomen des Polkörperchens könnten ohne weiteres auf bestimmte Chromosomen hin untersucht werden. Sie könnten dann einen wesentlichen Grund des Ausbleibens der embryonalen Entwicklung, nämlich eine chromosomale Fehlverteilung, ein Ungleichgewicht an Chromosomen, an der Eizelle schon erkennen und diese Eizelle gar nicht erst weiter kultivieren, sondern nur die Eizellen weiter kultivieren, die einen ausgeglichenen Chromosomensatz tragen. Insofern hätte man mit der Polkörperbiopsie durchaus eine Möglichkeit, diesen Vorteil der Dreierregel, also das Durchbrechen der Dreierregel, dass man mehr Embryonen kultivieren kann, oder auch die Möglichkeit, des altersbedingten Abfalls der Schwangerschaftsrate entgegen zu stehen, ohne jetzt in ein ethisches Dilemma zu kommen. Insofern würde ich in der Polkörperbiopsie in der deutschen Situation durchaus eine interessante Alternative sehen.

Als Letztes sprachen Sie die Auswahlselektion nach Krankheit oder Gesundheit an. Sicher, Sie dürfen nie vergessen, dass die Präimplantationsdiagnostik von Paaren gewünscht wird, die in einer besonderen Situation stehen. Sie haben eine genetische Erkrankung, haben ein statistisch deutlich erhöhtes Risiko einer erneuten Erkrankung und haben in der Vergangenheit häufig schon pränatalmedizinische Maßnahmen mit möglicherweise auch anschließenden induzierten Fehlgeburten hinter sich. Insofern ist es natürlich schon eine Auswahl. Das ist richtig. Es ist aber eine Auswahl, die von dem entsprechenden Paar zum Ausschluss einer genetisch relevanten und familiär bestehenden Erkrankung gewünscht ist. Das finde ich vonseiten des Paares durchaus verständlich.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, wir werden uns nun mit den rechtlichen Aspekten und den verfassungsrechtlichen Spielräumen befassen. Zunächst wird Herr Prof. Dr. Hufen zu uns sprechen, der aber aufgrund anderer terminlicher Verpflichtungen nur bis 11:30 Uhr bei uns sein kann.

**Prof. Dr. Friedhelm Hufen:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Meine Stellungnahme liegt Ihnen in zwei getrennten Thesenpapieren vor, auf die ich

mich jetzt beziehe. Die Zeit reicht aber nicht aus, sie vorzutragen. Deshalb beschränke ich mich darauf, die Essenz bzw. den roten Faden dieser Thesen deutlich zu machen. Dabei komme ich zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Präimplantationsdiagnostik darf nicht nur erlaubt werden, sondern sie muss bei bestimmten schwerwiegenden medizinischen Risiken sogar erlaubt sein.
  2. Das Verbot der Herstellung von Embryonen zur Gewinnung von Stammzellen und zum Zwecke des therapeutischen Klonens ist verfassungsrechtlich gerechtfertigt.
  3. Das Verbot der Herstellung von Stammzellen aus nicht implantierten Embryonen ist verfassungsrechtlich nicht zwingend. Die Aufhebung des Verbots kann gerechtfertigt sein.
  4. Das Verbot der Forschung an importierten Stammzellen ist verfassungsrechtlich nicht begründbar. Forschungsförderung in diesem Bereich ist auf Landesebene erlaubt.
1. Lassen Sie mich zunächst einiges allgemein zur Verfassung sagen. Herr Landtagspräsident Grimm hat freundlicherweise die „rationalisierende Rolle der Verfassung“ zitiert. Das soll natürlich nicht heißen, dass alles andere irrational ist. Es ist aber sehr wichtig, dass man sich als Verfassungsrechtler klar macht, welche Rolle die Verfassung in einer pluralistischen Gesellschaft spielt. Sie hat nämlich die Aufgabe, verschiedene ethische Positionen zu bündeln, auszugleichen und einen Rahmen zu bieten, aber nicht unreflektiert diese Positionen zum Verfassungsrecht werden zu lassen.

Es geht also nicht darum, die Verfassung sozusagen zur geschriebenen Ethik zu machen, sondern die Verfassung muss die verschiedenen ethischen Positionen bündeln und ausgleichen. Letztlich gefordert sind in einem demokratischen Staat immer die Gesetzgeber.

Man muss sich immer verdeutlichen, dass man, wenn man bestimmte Positionen festschreibt, insbesondere wenn man sich dabei auf die Menschenwürde bezieht, den Spielraum der Parlamente so weit verengt, dass nichts mehr geschehen kann. Artikel 1 des Grundgesetzes ist selbst durch Verfassungsänderung nicht änderbar. Ich habe sehr große Befürchtungen im Hinblick auf schneidige Positionen, die von außen gelegentlich an das Verfassungsrecht herangetragen werden, insbesondere im Hinblick auf die Menschenwürde.

Maximalpositionen in diesem Bereich schaden nur. Insbesondere Einseitigkeiten schaden. Embryonen – soweit steht fest – haben in einer menschlichen Gesellschaft Verfassungsrechte, aber auch Eltern, Patienten und Wissenschaftler haben Grundrechte, um deren Schutz es genauso gut geht. Wir müssen diese Positionen in einen Ausgleich bringen.

Es geht darum, aus der Sicht des Verfassungsrechts die richtigen Fragen zu stellen. Die Ethik fragt: Was darf ich tun? – Das ist die klassische Position. Der Verfassungsrechtler fragt nicht -Was darf ich tun?“, sondern „Was ist legitim zu verbieten?“.

In einem freiheitlichen Verfassungsstaat ist zunächst einmal alles erlaubt. Der Grundstatus ist die Freiheit, die Forschungsfreiheit, das Elternrecht, das Patientenrecht. Die Frage ist also nicht, ob die Präimplantationsdiagnostik verfassungsrechtlich erlaubt werden darf und ob an Stammzellen geforscht werden darf. Die Ausgangsfrage ist, ob beides verboten werden darf und ob dieses Verbot gerechtfertigt ist. Der Embryonenschutz spielt insofern eine Rolle, als es um die Rechtfertigung einer Einschränkung von Grundrechten geht.

Argumente wie „Schiefe Ebene“, „Dammbruch“, „Missbrauchsgefahr“ usw. sind ethisch und verfassungspolitisch sicherlich achtenswert, haben aber keinen eigenen verfassungsrechtlichen Stellenwert. Das Argumentieren hört also nicht auf, wenn ein Dammbruch droht. Es sind nichts anderes als ganz normale Verhältnismäßigkeitsaspekte. Eine Missbrauchsgefahr habe ich selbstverständlich bei der Frage der Verhältnismäßigkeit eines Verbots in Rechnung zu stellen. Der Missbrauch als solches verbietet aber nicht das Weiterdenken.

Lassen Sie mich ganz kurz etwas zur Landeskompetenz sagen. Der Bund verfügt unstreitig über die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz in den Bereichen, über die wir heute reden. Strafrecht und Gentechnik sind bundesrechtlich durch Artikel 74 Ziffer 1 und Ziffer 26 festgelegt. Gleichwohl begrüße ich es, dass sich auch der Landtag dieser Themen annimmt; denn es geht um einen zumindest mittelbaren Einfluss über den Bundesrat. Auch Bereiche wie das Arztrecht und Forschung sind als landesrechtliche Bereiche angesprochen. Insofern haben wir allen Anlass zur heutigen Diskussion.

2. Ich komme zum ersten sachlichen Thema – zur Präimplantationsdiagnostik – und gebe die Essenz des Thesenpapiers wieder, die aus einem logisch aufeinander aufgebautem Gedankengang aus Schutzbereich, Eingriff in diesen Schutzbereich und die Rechtfertigung des Eingriffs besteht.

Aufseiten der Eltern bestehen verfassungsrechtliche Positionen, nicht nur ethische oder politische Positionen. Das Recht auf Kindeswunsch ist verfassungsrechtlich geschützt. Das ist durch Artikel 6 GG, mindestens durch Artikel 2 Absatz 1 GG, durch das Persönlichkeitsrecht, abgedeckt. Das bedeutet, dass es um einen Kindeswunsch auf dem jeweiligen Stand der Wissenschaft geht. Es ist also verfassungsrechtlich nicht möglich, die In-vitro-Fertilisation zu verbieten. Thesen 4 - 6 des Thesenpapiers zur Präimplantationsdiagnostik.

Der Ratschlag, lieber auf Kinder zu verzichten oder die Fremdsamenspende einzuführen, ist ethisch beachtlich und möglich. Ich halte ihn aber für menschlich zynisch und verfassungsrechtlich irrelevant.

Patienten – in diesem Fall geht es um schwere Risikofälle – haben aus den geschilderten Grundrechten und aus dem Recht auf körperliche Unversehrtheit – ich würde sogar sagen, aus dem eigenen Persönlichkeitsrecht, sogar aus der Menschenwürde der Mutter – ein Recht zu wissen. Sie haben ein Recht auf Information über alle medizinisch relevanten

Daten. Das folgt aus dem Persönlichkeitsrecht und aus dem Recht der eigenen körperlichen Unversehrtheit. Dabei spreche ich insbesondere die körperliche und seelische Unversehrtheit der Mutter an. Allein sie entscheidet über die Implantation. Es ist ein Teil ihrer Menschenwürde und ihres Persönlichkeitsrechts. Ein Implantationsgebot – wie es teilweise diskutiert worden ist – wäre ein klarer Eingriff in die Würde der Mutter. Dadurch würde sie zum Objekt der Wertvorstellungen anderer.

Wir verstehen uns also richtig, dass es nicht um ein Recht auf ein gesundes Kind oder gar um ein Recht auf ein Designerbaby geht. Es geht allein um ein Grundrecht aus dem Persönlichkeitsrecht und der körperlichen und seelischen Unversehrtheit der Mutter und ein Grundrecht auf Wissen, wo Wissen vorhanden ist.

Wenn der Staat in dieses Recht eingreifen will – es ist ein Eingriff, wenn die Präimplantationsdiagnostik für diese Eltern und diese Mütter verboten ist –, dann benötigt er dafür eine Rechtfertigung. Als Schranke insofern kommt natürlich die Menschenwürde des Embryos in Betracht.

Hierzu ist zunächst einmal anzumerken, dass ein Eingriff in die geschilderten Rechte der Mütter nur gerechtfertigt ist, wenn erstens der Embryo in diesem Stadium Träger der Menschenwürde ist, wenn zweitens die Präimplantationsdiagnostik ein Eingriff in die Menschenwürde wäre – das muss begründet werden – und wenn drittens der Eingriff auch im Hinblick auf die Menschenwürde der Mutter notwendig ist, um die Menschenwürde des Embryos zu schützen.

Es ist zum einen verfassungsrechtlich nicht geklärt, welchen Status im Hinblick auf die Menschenwürde der Embryo vor der Nidation hat. Das hat das Bundesverfassungsgericht in beiden Abtreibungsurteilen nicht entschieden. Beide Abtreibungsurteile betragen die Zeit nach der Nidation. Die Zeit davor ist bisher unentschieden. Ich habe mehrere der beteiligten Verfassungsrichter – jedenfalls im Zweiten Senat – dazu befragt. Sie waren mit großer Mehrheit der Auffassung, sich dieses Problem der Menschenwürde vor der Nidation nicht auch noch aufzuladen.

Man kann die Identitätstheorie vertreten, die besagt, dass mit der Inseminisation die Menschenwürde beginnt. Verfassungsrechtlich ist es in dieser Weise aber nicht entschieden. Ich habe große Bedenken, dies festzulegen; denn dann wären nidationshemmende Verhütungsmittel und die Spirale Verstöße gegen die Menschenwürde. Dasselbe gälte für jede Form von Abtreibung oder jede Form von Tötung gegen die Menschenwürde. Das sind die Konsequenzen, die damit automatisch verbunden wären.

Die Präimplantationsdiagnostik ist meines Erachtens als solche in schwerwiegenden und in medizinindizierten Fällen nicht ein Eingriff in die Menschenwürde des Embryos. In diesem Zusammenhang taucht immer sofort der Begriff der Selektion auf. Es muss aber differenziert werden; denn die Erzeugung zum Zweck der Schwangerschaft ist sicher kein Eingriff und das Nichtimplantieren als solches ist auch kein solcher Eingriff.

Schließlich ist dann noch zu fragen, ob nicht bei schwerwiegenden Risiken sogar das Persönlichkeitsrecht und die körperliche und seelische

Integrität der Mutter ein Wissen über die schwerwiegenden Risiken erfordern. Sie muss schließlich den Embryo in ihren Körper aufnehmen, und damit geht es um die Identität und um den Kern der Persönlichkeitsrechte der Frau. Das führt dazu, dass, selbst wenn die Menschenwürde tangiert wäre, in diesem Stadium die Persönlichkeit und die Würde der Mutter vorgehen.

Damit sind wir beim entscheidenden Punkt. Wir haben einen schwerwiegenden Wertungswiderspruch im geltenden Recht. Sobald der Embryo implantiert ist, darf er untersucht werden, was er vorher nicht durfte. Sobald der Embryo implantiert ist, darf eine schwerwiegende Krankheit festgestellt werden, und bei medizinischer Indikation darf abgetrieben werden. Das ist eine für beide Seiten – Embryo und Mutter – nach meiner Auffassung und auch aus verfassungsrechtlicher Sicht unverhältnismäßige und widersprüchliche Lösung.

Die Einschränkung der Spätabtreibung mag ein legitimes gesetzgeberisches Ziel sein. Ich bin aber der Auffassung, dass der Gesetzgeber nur dann tätig werden darf, wenn er gleichzeitig das mildere Mittel, nämlich die Präimplantationsdiagnostik, ermöglicht.

Zur Abgrenzbarkeit der Fallgruppen, zu den Dambrüchen usw. hat Frau Prof. Dr. Theile bereits Stellung genommen, sodass ich mich kurz fassen kann. Es geht nicht um einen Dambruch oder um eine Routine-methode, die eingeführt oder ermöglicht werden soll, sondern es geht um bestimmte schwerwiegende Fälle und bestimmte Krankheitsbilder, die Frau Prof. Dr. Theile bereits benannt hat.

Fazit: Ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik, das auch solche Fälle erfasst, in denen eine Spätabtreibung möglich und indiziert ist, ist auf jeden Fall unverhältnismäßig. Damit ist der Gesetzgeber zur Klarstellung gefordert. Im Einklang mit einer großen Gruppe der hierfür kompetenten und zuständigen Strafrechtler bin ich im Übrigen nicht der Auffassung, dass ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik dem derzeitigen Gesetz bereits zu entnehmen ist. Dabei geht es allenfalls um eine Klarstellung.

3. Ich komme zur Stammzellenforschung. Aus verfassungsrechtlicher Sicht – die Mediziner haben es bereits angedeutet – ist unbedingt zu unterscheiden zwischen
  1. der in Deutschland verbotenen Herstellung von Embryonen und totipotenten Zellen zur Gewinnung von Stammzellen einschließlich des so genannten therapeutischen Klonens,
  2. der in Deutschland gleichfalls verbotenen Gewinnung von Stammzellen aus existenten, im Wege der IVF entstandenen Embryonen und
  3. der in Deutschland nicht verbotenen, also erlaubten Forschung an bereits vorhandenen, insbesondere an importierten Stammzellen.

Ein Verbot in allen drei Fällen tangiert die Wissenschaftsfreiheit, also Artikel 5 Absatz 3 GG. Das gilt unabhängig vom Nachweis möglicher oder

gar unmittelbar bevorstehender Durchbrüche und Erfolge der Forschung. Nicht der Wissenschaftler muss beweisen, weshalb er was benötigt, sondern die Politik bzw. der Verfassungsrechtler muss dem Wissenschaftler beweisen, dass er ihm etwas verbieten darf. Das ist der Ausgangspunkt.

Zu prüfen ist nicht nur die Wissenschaftsfreiheit. Es geht nicht nur um den Konflikt, der immer wieder dargestellt wird, zwischen Wissenschaftsfreiheit und den ökonomischen Interessen des Forschers einerseits und Embryonenschutz andererseits. Letztlich geht es auch um den Schutz der Grundrechte potenzieller Patienten. Dieser Aspekt ist in der bisherigen Diskussion vielleicht viel zu wenig beleuchtet worden.

Krankheiten, die die Selbstbestimmung tangieren oder den Menschen dauerhaft von fremder Hilfe und technischen Hilfsmitteln abhängig machen, beeinträchtigen die Menschenwürde. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch. Ich meine nicht, dass schwerbehinderte Menschen keine Menschenwürde haben, aber sie sind in ihrer Menschenwürde, in ihrer Freiheit und in ihrer Selbstbestimmung beeinträchtigt. Darüber hinaus geht es um die Schutzpflicht des Staates für die körperliche Unversehrtheit, das Leben und die Gesundheit.

Insofern hat auch die Ethik des Heilens einen verfassungsrechtlichen Bezug, den wir in die Argumentation um die verfassungsrechtliche Beurteilung der Stammzellenforschung einbeziehen müssen.

Die Wissenschaftsfreiheit, die unstreitig durch Verbote beeinträchtigt wird, darf nur durch gleich-rangige Rechte eingeschränkt werden. Auch in diesem Fall gilt das Gebot der praktischen Konkordanz. Einen absoluten Schutz genießt nur die Menschenwürde.

Deshalb gehe ich in diesem Zusammenhang wieder auf die Menschenwürde des Embryos ein. Auch in diesem Fall ist festzustellen, dass bis jetzt nicht geklärt ist, ob und inwiefern der Embryo in dem für die Stammzellengewinnung relevanten Datum, also im vierten bis achten Zellstadium, bereits Träger der Menschenwürde ist. Es spricht im Gegenteil viel dafür, die Nidation zum Start des Schutzbereichs der Menschenwürde in diesem Zusammenhang zu machen.

Das verfassungsrechtliche Gewicht der für die Forschung an embryonalen Stammzellen sprechenden Argumente steigt in dem Maße, in dem sich die Forschung für die Bekämpfung schwerer Krankheiten als erfolgsversprechend erweist. Machen Sie einmal folgendes Gedankenexperiment mit mir: Wenn ich sicherstellen kann, dass die Alzheimer-Krankheit nur mit dieser Methode geheilt werden kann, ist es selbstverständlich, dass sich die verfassungsrechtliche Waage in diesem Moment zugunsten der Würde des Patienten neigen kann. Das Gewicht der Argumente für die Wissenschaftsfreiheit – in diesem Fall für die Stammzellenforschung – sinkt umgekehrt in dem Maße, in dem sich andere Forschungsmethoden, wie zum Beispiel adulte Stammzellen, als ebenso erfolgsversprechend erweisen. Frau Prof. Dr. Theile hat bereits dargelegt, dass das gegenwärtig nicht der Fall ist.

Bei der Forschung an nichtimplantierten Embryonen und an importierten Stammzellen habe ich keine Bedenken im Hinblick auf die Menschen-

würde. Ich vermag nicht einzusehen, dass das Absterben eines Embryos ohne die vorherige Forschung dessen Würde mehr schützt, als das Absterben nach der Erzeugung von Stammzellen. Die totipotenten Zellen oder die Schaffung eines Embryos allein zur Gewinnung von Stammzellen – immer vorausgesetzt, dass der Embryo in diesem Stadium Menschenwürde hat – wäre allerdings als Eingriff zu betrachten. Dann wird also ein Individuum mit dem alleinigen Zweck der Förderung eines anderen Individuums erzeugt. In diesem Fall kommt das Verweckungsverbot zum Tragen. Ich bin der Auffassung, wenn der Embryo Träger der Menschenwürde wäre, wäre die Erzeugung zum alleinigen Forschungszweck, also auch das therapeutische Klonen, problematisch. Solange das nicht geklärt ist, sollte es bei dem Verbot der Herstellung von Embryonen bleiben, zumal Forschung an vorhandenen Embryonen und Forschung an importierten Stammzellen möglich ist.

Im Hinblick auf die auf Landesebene besonders relevante Forschungsförderung von importierten Stammzellen weise ich darauf hin, dass eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung zum Verbot der Forschung an dergleichen importierten, schon vorhandenen Stammzellen für mich nicht erkennbar ist. Stammzellen sind so wenig wie andere Zellen oder Körperteile selbst Träger der Menschenwürde oder des Grundrechts auf Leben. Der ursprüngliche Spender kann durch ein Verbot der Stammzellenforschung in Deutschland nicht mehr geschützt werden. Vergleiche mit dem Handel von Organen von im Ausland ermordeten Kindern oder Hingerichteten kann ich nur als abwegig bezeichnen. Das alles sind Argumente aus der auch sonst nicht an Totschlagargumenten armen Diskussion.

Im Ergebnis kann ich dem deutschen Gesetzgeber aus verfassungsrechtlicher Sicht empfehlen, es bei dem gesetzlichen Verbot der Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken einschließlich des therapeutischen Klonens zu belassen. Das Verbot der Forschung an bereits vorhandenen nicht zur Implantation oder zur Adoption vorgesehenen Embryonen sollte aufgehoben oder gelockert werden. Ein Verbot der Forschung an importierten Stammzellen und die entsprechende Forschungsförderung wären mit der Verfassung vereinbar.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht nun Herr Prof. Dr. Benda.

**Prof. Dr. Ernst Benda:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Die uns jeweils zur Verfügung gestellte Zeit ist sehr kurz. Deshalb werde ich versuchen, daran zu denken, die Zeit einzuhalten. Um das Ganze abzukürzen, habe ich Ihnen vorab ein Papier zugeleitet. Wenn ich unterstellen darf, dass es von allen gelesen worden ist, könnte ich an dieser Stelle sofort enden und auf das Papier verweisen. Da ich das aber nicht generell unterstellen will, werde ich das Papier in zusammengefasster Form darstellen.

Gestatten Sie mir dennoch eine Vorbemerkung. Herr Präsident Grimm hat mich freundlicherweise in seiner Begrüßungsrede als den oder jedenfalls einen authentischen Interpreten der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vorgestellt. Das ist sehr freundlich gemeint gewesen. Ich lege aber keinen Wert auf den mir zugewiesenen Amtsbonus. Meine Befragung hat nicht mehr Sinn als die von Herrn Prof. Dr. Hufen mitgeteilte Befragung von

acht Verfassungsrichtern, die, soweit dies nach den bei einem Gericht geltenden Regeln und im Übrigen dem Taktgefühl, über das auch Verfassungsrichter verfügen, zulässig ist, natürlich nicht den Text von Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts in dem Sinne setzen können, dass sie in anders interpretieren als er nach seinem objektiven Wortlaut zu verstehen ist. Im Übrigen ist ein Richter, der hinterher erklärt, wie er es gemeint hat, gern der Gegenfrage ausgesetzt, weshalb er es nicht gleich so gesagt oder geschrieben hat.

Insofern erlaube ich mir, mich auf die Ihnen zugänglichen Textstellen der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zu beschränken. Natürlich liegt die Annahme nicht fern, dass die Probleme durchaus vorher schon erörtert worden sind. Dafür werden noch nicht einmal Vermutungen benötigt, da der Wortlaut der Entscheidungen hinreichende Auskunft gibt. Darauf werde ich noch zurückkommen.

Natürlich ist nicht gesagt worden, dass das, was vor dem Zeitpunkt der Nidation ist, uninteressant und irrelevant sei. Entscheidungserheblich war es natürlich in Verfahren, in denen es um die Verfassungsmäßigkeit der für eine Schwangerschaft geltende Regelung ging. Entscheidungserheblich war es natürlich insoweit nicht. Weiter will ich mit meinen Bemerkungen über diesen Teil - jedenfalls im Augenblick - nicht gehen. Ich werde auf diesen Punkt noch zurückkommen.

Gestatten Sie mir eine weitere Vorbemerkung. Es wäre sehr reizvoll, mit Herrn Prof. Dr. Hufen in eine enorm kontroverse Diskussion über das einzutreten, was er vorgetragen hat. Der Umstand, dass er nachher weg muss, wie ich mit Bedauern höre, veranlasst mich nicht zu sagen, dass ich gegen ihn rede, wenn er nicht mehr anwesend ist und sich nicht mehr wehren kann. Um auf die Einzelheiten einzugehen fehlt jedoch die Zeit. Gegenpositionen werden sicherlich deutlich aus dem, was ich noch sagen werde.

Ich gebe Herrn Prof. Dr. Hufen allgemein etwas zu bedenken. Natürlich ist es richtig, dass es Aufgabe einer Verfassung ist - ich hoffe, ich zitiere Sie sinngemäß korrekt -, verschiedene Ethiken zu bündeln, zusammenzuführen, zu versöhnen und Frieden zu bringen. Das bedeutet aber nicht - das wäre ein Kurzschluss, den ich Ihnen gar nicht unterstelle -, die Verfassung als eine wertfreie Rechtsordnung zu verstehen oder misszuverstehen. Dem stehen nicht nur zahlreiche Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts entgegen, die von Anfang an und mit vollem Recht zum Ausdruck gebracht haben, dass die Verfassung fundamentale Wertentscheidungen enthält und enthalten muss. Artikel 1 des Grundgesetzes ist natürlich ein ganz zentraler solche Wertentscheidungen zusammenfassender und auf diese verweisender Mittelpunkt der Verfassung, der Archimedische Punkt, von dem aus die Verfassung überhaupt erst verständlich und anwendbar wird.

In diesem Zusammenhang halte ich die These, Schlagworte, dass wir auf eine schiefe Ebene rutschen würden, oder das Dammbrech-Argument seien zwar ethisch diskutabel, seien aber verfassungsrechtlich irrelevant, für eine These, die nicht unhinterfragt - das ist meines Erachtens der moderne scheußliche Ausdruck dafür - im Raum stengelassen werden sollte. Bei der Frage, was Menschenwürde bedeutet, kommt es nicht - jedenfalls nicht nur und in unseren Zusammenhängen vielleicht gar nicht einmal in erster Linie - auf die Frage an, ob der Embryo bereits über Menschenwürde verfügt. Es geht also um die subjektive Sicht.

Was gebietet die Menschenwürde bezüglich der Behandlung menschlichen Lebens, zu dem der Embryo unzweifelhaft gehört? Es geht also nicht darum, was wir dem vorstellbaren konkreten Embryo antun, sondern was wir der Menschheit, also uns antun, wenn wir in bestimmter Weise mit bereits entstandenen menschlichem Leben umgehen.

Dies ist möglicherweise die zentralere Frage, auch bei der Interpretation des Artikels 1 GG, als die ein bisschen auf die Argumentation eingeeengte Frage, ob dem vorgestellten Embryo schon die Menschenwürde zusteht und er somit schon Grundrechtsträger ist.

Wenn die Frage also richtig gestellt ist, was tun wir uns dann also an? Dann ist es im buchstäblichen Sinne kurzfristig, nicht zu überlegen, welche Folgen für spätere Generationen entstehen. Man muss sich der Frage also stellen und sie so gut wie es geht beantworten.

In Artikel 20 des Grundgesetzes ist zurecht die Problematik der Sorge für die künftigen Generationen erkannt worden. In Artikel 20 a des Grundgesetzes, in dem es um den Umweltschutz geht, ist zu Recht gefordert worden, dass wir nicht nur für unsere Tage und in unseren Tag hinein leben, sondern dass wir uns auch überlegen, wie wir diese Erde unseren Kindern und Kindeskindern hinterlassen. Das ist auch eine Forderung, die sich nicht nur auf die Gegenwart, sondern auch auf die Zukunft bezieht. Im Hinblick auf die Menschenwürde stellt sich diese Frage meines Erachtens in keiner anderen Weise, sodass es mir kurzfristig im buchstäblichen Sinne zu sein scheint, wenn wir nur das Heute sehen.

Insofern muss bei der Präimplantationsdiagnostik überlegt werden, was das für die Behandlung Behinderter bedeutet. Das ist eine Ihnen allen bekannte Diskussion, die ich jetzt gar nicht darstellen muss. Sie würde ich nicht einfach wie Herr Prof. Dr. Hufen in die ethische Ecke verweisen und sagen, dass sich darüber die Ethiker unterhalten sollen. Verfassungsrechtler – zu denen ich mich auch zählen darf – neigen dazu zu sagen: Ethik ist ganz schön, aber es ist nicht ganz so wichtig wie das Verfassungsrecht. – Jeder setzt nun einmal aus seiner Sicht heraus die Priorität bei den einzelnen Disziplinen.

Das Embryonenschutzgesetz ist bekannt. Das ist die geltende Rechtsnorm, und darauf ist Bezug genommen worden, ohne dass ich jetzt eine juristische Diskussion darüber führen möchte. Ich weiß, dass es die Meinung gibt, dass die Präimplantationsdiagnostik nach dem geltenden Embryonenschutzgesetz strikt verboten ist und man das Gesetz also ändern müsste, wenn sie zugelassen werden soll. Ich weiß, dass es andere Meinungen dazu gibt, aber darauf will ich mich nicht einlassen.

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat den Wunsch zum Ausdruck gebracht, zu einer Lockerung des Embryonenschutzgesetzes zu kommen. Die Bundesregierung hat mitgeteilt, in dieser Wahlperiode sei eine Änderung nicht beabsichtigt, sodass – was ich begrüße – die politische Diskussion ein bisschen Zeit hat, eine ernsthafte Frage in einer gewissen Ruhe zu überlegen, wenn kein Zwang mehr besteht, in dieser Wahlperiode zu Ergebnissen zu kommen. Viele wirken daran mit, wie zum Beispiel der nationale Ethikrat, eine Enquetekommission des Deutschen Bundestags und viele andere. Nicht zuletzt werden hier Diskussionen darüber geführt, wobei diese heutige Diskussion nur einen kleinen Teil davon bildet.

Ich komme nun zu den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, die aus meiner Sicht die wichtigsten Aspekte sind. Die Entscheidungen befassen sich nicht mit dem Status des Embryo, sondern mit dem des nasciturus. Der Zeitraum, der für uns von Bedeutung ist, bleibt insofern ausgespart. Das ist zutreffend.

Das Gericht hat schon in seiner ersten Entscheidung im Jahr 1975, an der ich beteiligt war, festgestellt, „jedenfalls“ in der mit der Nidation beginnenden Zeit der Schwangerschaft handele es sich „bei dem Ungeborenen um individuelles, in seiner genetischen Identität und damit in seiner Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit bereits festgelegtes, nicht mehr teilbares Leben, das im Prozess des Wachsens und sich Entfaltens sich nicht erst zum Menschen, sondern als Mensch entwickelt“.

Das sollte schon ernst genommen werden. Das ist überlegt formuliert worden. Ich nehme an, dass Sie daran nicht zweifeln werden; denn so etwas schreibt man nicht einfach, weil es möglicherweise gefällig klingt, sondern man überlegt sich schon, was damit gesagt wird. Jedoch überlasse ich Ihnen die Interpretation eines solchen Satzes, der Gewicht hat.

Im Jahr 1993 – also einige Jahre später – ist der Zweite Senat bezüglich der Fragen des Schwangerschaftsabbruchs im Ergebnis zu einer Position gekommen, die von der Entscheidung des Ersten Senats im Jahr 1975 erheblich abweicht. Der Zweite Senat ist zu der Auffassung gekommen, dass es im vorliegenden Verfahren keiner Entscheidung bedürfe, wie Erkenntnisse der medizinischen Anthropologie nahe legen, dass menschliches Leben bereits mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle entsteht. Auch dies ist nicht einfach so hingeschrieben worden, sondern ist natürlich genau überlegt worden.

In der Entscheidung des Ersten Senats aus dem Jahr 1975 wird noch deutlicher gesagt: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu; es ist nicht entscheidend, ob der Träger sich dieser Würde bewusst ist und sie selbst zu wahren weiß. Die von Anfang an im menschlichen Sein angelegten potenziellen Fähigkeiten genügen, um die Menschenwürde zu begründen.“

Daher liegt es in der Logik der Entscheidungen, die dort enthaltene Einbeziehung des ungeborenen menschlichen Lebens in den Schutz der des Artikels 1 Absatz 1 und des Artikels 2 Absatz 2 GG auch für den Embryo anzunehmen. Das ist keine Vorhersage über mögliche künftige Entscheidungen, wenn sie denn erforderlich werden sollten. Auch die gegenwärtigen Mitglieder des Gerichts, die zu diesem Zeitpunkt möglicherweise gar nicht mehr im Amt sein werden, können darüber keine Prognose geben. Im Übrigen wäre das unseriös, zu spekulieren, wie ein Gericht entscheiden würde.

In der Logik der Entscheidung des Gerichts liegt es, zu dem Ergebnis zu kommen, dass vom Zeitpunkt der Befruchtung an der Schutz durch Artikel 1 Absatz 1 GG einsetzt. Ich wäre sehr erstaunt, wenn das Bundesverfassungsgericht in dieser fundamentalen Wertfrage seine in zwei wichtigen Fragen bestätigte Auffassung einfach über Bord werfen würde. Das wäre eine radikale Kursänderung.

Ich kenne Wertungswidersprüche und will – ohne mich mit der zweiten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auseinander zu setzen – nicht

verkennen, dass man auf diese Entscheidung hinweisen kann, obwohl diese Entscheidung eine andere Argumentation als die Entscheidung aus dem Jahr 1975 enthält. Man kann fragen, ob damit der Schutzpflicht, die sich aus Artikel 1 und Artikel 2 GG ergibt, Rechnung getragen wird. Immerhin kann gesagt werden, dass auf eine besondere einmalige Konfliktsituation reagiert wird, die im Fall der Präimplantationsdiagnostik so nicht vorliegt. Der Konflikt, der beim Schwangerschaftsabbruch im Hinblick auf die Zulässigkeit und Duldung existiert und zur Abtreibung führt, ist bei der Präimplantationsdiagnostik nicht oder jedenfalls nicht so gegeben.

Artikel 2 Absatz 2 GG will ich nur ansprechen, ohne ihn diskutieren zu wollen. Nach Satz 3 dieser Norm sind auch Eingriffe des Gesetzgebers in die Rechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit gestattet. Insoweit genießt das Leben keinen absoluten Schutz. Es ist aber anerkannt, dass der Lebensschutz nur in äußersten Fällen beschränkt werden kann, wenn sonst das Leben anderer bedroht wäre oder schwerste Gesundheitsschäden zu befürchten wären. In diesem Zusammenhang sind der polizeiliche Todesschuss, Notwehr bzw. die Nothilfe markante Beispiele.

Die gegenwärtig diskutierte Erlaubnis der verbrauchenden Embryonenforschung, durch die verbesserte Heilungschancen erhofft werden, die es aber im gegenwärtigen Stadium noch nicht konkret gibt, sondern die nur prüfen kann, ob es künftig neue Möglichkeiten der Heilung gibt, die vielleicht auch durch andere und ethisch unbedenkliche Anwendungen, wie vor allem die Nutzung der adulten Stammzellen, erzielt werden könnten, genügen dieser Voraussetzung nicht.

Gestatten Sie mir abschließend noch eine Nebenbemerkung an Herrn Prof. Dr. Hufen. Das, was wir von Frau Prof. Dr. Theile als Alternativen zur Präimplantationsdiagnostik gehört haben, sollte bei der Abwägungsargumentation, die Sie vornehmen, in diese einbezogen werden. Das soll nur ein Hinweis sein. Dann könnte die Skala Ihrer Überlegungen eine andere Gewichtung bekommen. Nähere Ausführungen brauche ich dazu sicherlich nicht zu machen.

Auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft erkennt an, dass Heilungserfolge gegenwärtig ungewiss sind und erst nach Jahren oder Jahrzehnten der Grundlagenforschung erreichbar sein werden.

Mein Fazit: Artikel 1 Absatz 1 GG und Artikel 2 Absatz 2 GG setzen bei der Entwicklung der Humangenetik nach wie vor enge Grenzen. Das Embryonenschutzgesetz in seiner heutigen Fassung halte ich für einen adäquaten Ausdruck dieses verfassungsrechtlichen Schutzgebots.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, ich möchte nun die Gelegenheit geben, die beiden Referate zu hinterfragen. Dabei nutze ich auch dieses schreckliche Wort. Dabei müssen wir die terminlichen Verpflichtungen von Herrn Prof. Dr. Hufen im Auge behalten.

Herr Abgeordneter Schneiders!

**Herbert Schneiders, MdL (CDU):** Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Dr. Benda unter Einbeziehung des Vortrags von Herrn Prof. Dr. Hufen. Herr Prof.

Dr. Hufen, wenn ich Sie richtig verstanden habe, haben Sie ausgeführt, dass es die Menschenwürde aus verfassungsrechtlichen Gründen verbiete, die Präimplantationsdiagnostik zu verbieten, da die Menschenwürde gegen ein Verbot spreche. Wenn ich Herrn Prof. Dr. Benda richtig verstanden habe, ist es die Menschenwürde, die für den Embryo spreche. Wie würden Sie diesen Konflikt auflösen?

**Prof. Dr. Friedhelm Hufen:** Ich kläre zunächst einmal das Missverständnis auf. In dieser Zugespitztheit habe ich nicht gesagt, dass die Menschenwürde ein PID-Verbot verbiete. Ich habe darauf hingewiesen, dass es Rechte der Mutter und der Eltern gibt, die in die Abwägungen einbezogen werden müssen; denn ein PID-Verbot greift in diese Rechte ein. Für ein solches Verbot ist deshalb eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung notwendig. Dabei spielt natürlich die Menschenwürde des Embryo eine Rolle. Ich habe aber auch darauf hingewiesen, dass man bei der Abwägung nicht außer Acht lassen darf, dass der innerste Persönlichkeitskern der Mutter angesprochen ist, und ich es sehr wohl so sehe, dass es ein Eingriff in die Würde der Mutter sein kann, wenn sie gezwungen wird, einen Embryo zu implantieren und so in die Notlage hineingerät, die Herr Benda eindrucksvoll geschildert hat. Das ist meines Erachtens ein Wertungswiderspruch.

Herr Benda, ich bin bei weitem nicht sicher, dass die Konfliktlage nicht ähnlich gewichtig sei wie die bei der Abtreibung. Auch sie ist eine gravierende Konfliktlage. Der Schwangerschaftskonflikt ist eine Konfliktlage, aus der heraus eine Abtreibung möglich ist. Der Konflikt, der zuvor besteht – kranke und risikobehaftete Eltern –, ist aber auch ein schwerwiegender die Menschenwürde und die Eltern tangierender Konflikt.

Wenn eine Frau dazu gezwungen wird, entweder auf ein Kind zu verzichten oder sich in diese Zwangslage hineinzumanövrieren, dann ist das ein Konflikt, der auch aufgrund der Verfassung die Grenzen der Verhältnismäßigkeit nach meiner Auffassung überschreitet.

**Prof. Dr. Ernst Benda:** Die Frage des Herrn Abgeordneten kann ich einfach beantworten. Wenn ein Konflikt zwischen der Auffassung, die Herr Prof. Dr. Hufen geäußert hat, und meiner Auffassung offensichtlich besteht, bleibt es Ihrer Beurteilung überlassen, zu entscheiden, wer Recht hat. Wenn es dann ernster wird, wird vielleicht ein Gericht, vielleicht sogar das Bundesverfassungsgericht, eines Tages darüber entscheiden müssen. Das ist aber nichts Besonderes unter Juristen. Die Branche lebt im Grunde genommen davon, dass man verschiedener Meinung ist; denn sonst wären wir alle überflüssig. Das ist insoweit auch nicht tragisch.

Freilich geht es um ernste Dinge, die zu besprechen sind. Ich wiederhole: Wenn ich davon ausgehe, dass das Leben – auch in der Form des Embryos – absolut geschützt ist, insbesondere unter dem Gesichtspunkt des Artikels 1 Absatz 1 GG, also unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde, dann ist es – den Ausdruck mag man für polemisch halten; vom Wortsinne her ist er eigentlich nicht polemisch, obwohl er bei uns sehr wohl historisch belastet ist – eine Selektion, wenn ich eine Reihe von Embryonen – seien es nun drei oder ein Dutzend Embryonen – erzeuge und einen geeigneten auswähle, also selektiere, und die anderen verwerfe, verbrauche, töte usw. Das sind wieder alles Ausdrücke, die alle dasselbe meinen, emotional aber unterschiedlich besetzt

sind. Ich bemühe mich jedoch um eine nicht emotionalisierende Sprechweise, insbesondere in diesem Zusammenhang, weil ich mit Herrn Prof. Dr. Hufen einer Meinung bin, dass der Appell an Emotionen nichts hilft.

Es geht um ganz fundamentale Fragen. Je nüchterner wir darüber sprechen, umso besser ist es für beide Seiten. Ich empfehle dies sehr, auch vor dem Hintergrund der außerordentlich willkommenden Situation, dass wir nach Jahrzehnten, in denen wir uns vornehmlich um unser Wohlergehen gekümmert haben, endlich einmal wieder über Werte, sogar über Grundwerte sprechen. Das ist bei allen kontroversen Diskussionen sehr zu begrüßen.

Wenn es aber so ist, dass eine durch Artikel 1 GG geschützte Position berührt wird, helfen uns alle Abwägungsargumentationen auch nicht weiter; denn die Menschenwürde kann nicht abgewogen werden.

Insofern besteht ein Unterschied zu der Situation einer Frau, die auf natürlichem Wege schwanger wird, die ein Kind bekommt, die unsicher ist, ob vielleicht eine Behinderung aufgrund der Familienbiografie vorliegt, die dann eine Pränataldiagnostik durchführen lässt und dann mit der dringenden Gefahr einer ernst zu nehmenden schwerwiegenden Behinderung konfrontiert wird. Eigentlich gibt es die embryopatische Indikation nicht mehr. Eigentlich ist nach § 218 b des Strafgesetzbuches nur auf den Krankheitszustand der Mutter abzustellen. Das ist ein Aspekt, den ich jetzt nicht vertiefen kann, aber jeder Diskussion Wert ist. Über die Präimplantationsdiagnostik kann man letztlich nicht völlig getrennt von der Pränataldiagnostik diskutieren, weil es auch in diesem Bereich Situationen gibt, in denen sich die Frage der Konfliktsituation stellt.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, Sie haben im Anschluss daran noch die Gelegenheit, weitere Fragen zu stellen. Dann sollte Herrn Prof. Dr. Hufen die Gelegenheit gegeben werden, zu dem einen oder anderen Stellung zu nehmen, was Herr Prof. Dr. Benda ausgeführt hat.

Herr Prof. Dr. Taupitz, Sie haben das Wort!

**Prof. Dr. Jochen Taupitz:** Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren! Nach diesen beiden fulminanten Vorträgen ist es natürlich schwer, noch Lücken zu finden, um Sie in weitere Details hineinführen zu können.

Wenn man die Vorträge von Herrn Prof. Dr. Hufen und von Herrn Prof. Dr. Benda gegenüberstellt, wird deutlich, dass Herr Prof. Dr. Hufen dem Gesetzgeber sehr viel mehr Beschränkungen auferlegt, dass der Gesetzgeber nämlich vieles nicht verbieten darf, während Herr Prof. Dr. Benda, der vieles aus der Verfassung ableitet, insbesondere aus der Menschenwürde, sagt, dass es aufgrund der Verfassung verboten sei und es der Gesetzgeber deshalb nicht erlauben dürfe. In diesem Zwiespalt möchte ich eine vermittelnde Position einnehmen.

Meines Erachtens verfügt der Gesetzgeber über viel mehr Spielräume in seiner Entscheidungsgewalt, was er verbieten und was er erlauben kann. Ich bin insbesondere nicht der Auffassung, dass die Verfassung so viel vorgibt, wie wir es aus unterschiedlichen Blickwinkeln gehört haben.

Zunächst ist der Begriff der Menschenwürde im Grundgesetz keineswegs statisch konzipiert. Er definiert und entwickelt sich erst in Wechselwirkung mit

den sich wandelnden gesellschaftlichen Auffassungen. Aus gutem Grund hat es das Bundesverfassungsgericht bisher stets vermieden, die Menschenwürde positiv zu bestimmen, also festzulegen, was in die Menschenwürde alles eingeschlossen wird. Das Bundesverfassungsgericht hat immer nur negativ gesagt, was eine Verletzung der Menschenwürde beinhaltet kann. Aus diesem Blickwinkel, also aus dem Blickwinkel des Verletzungstatbestands, hat das Bundesverfassungsgericht ebenfalls sehr vorsichtig formuliert, dass allgemeine Formeln nur die Richtung aufzeigen könnten, wie zum Beispiel, dass der Mensch nicht zum bloßen Objekt herabgewürdigt werden darf. Lediglich die Richtung der Argumentation kann indiziert werden. Es ist damit aber keine Apriori-Antwort auf bisher noch nicht entschiedene Situationen gegeben.

Über neue Situationen muss stets auf dem Boden der dann geltenden Auffassungen – auch im Angesicht der weiterschreitenden medizinischen Fortschritte – entschieden werden.

Vorhin ist bereits darauf hingewiesen worden, dass die Menschenwürde einer Abwägung nicht zugänglich ist. Wenn aufgrund einer Prüfung feststeht, dass eine Verletzung der Menschenwürde vorliegt, dann ist das Spiel in der Tat ausgespielt. Dann steht fest, dass die fragliche Maßnahme rechtswidrig ist.

Das ist aber nur die halbe Wahrheit; denn die eigentliche Musik spielt bei der vorrangigen Frage, ob eine Verletzung der Menschenwürde vorliegt. Diese Frage kann nur aufgrund einer verfassungsrechtlichen Gesamtabwägung beantwortet werden. Erst wenn die verschiedenen schon zur Sprache gekommenen verfassungsrechtlichen Güter gegeneinander abgewogen worden sind, kann als Ergebnis herauskommen, dass eine Verletzung der Menschenwürde vorliegt. Gerade auf der vorrangigen Stufe muss die eigentliche Arbeit geleistet werden. Leider wird sie in der Diskussion aber häufig nicht auf dieser Ebene geleistet, sondern die Menschenwürde wird als Totschlagargument verwandt. Sie wird einfach nur in den Raum gestellt nach dem Motto: Wer zuerst „Menschenwürde“ sagt, der hat gewonnen.

Das Bundesverfassungsgericht hat dem Embryo objektiv-rechtlichen, aber nicht subjektiv-rechtlichen Schutz der Menschenwürde zugesprochen. Das Bundesverfassungsgericht hat gesagt: Wo menschliches Leben ist, kommt ihm der Menschenwürdeschutz zu. Es hat aber nicht gesagt, dass dieser Menschenwürdeschutz die gleiche Intensität erreichen muss wie bei einem geborenen Menschen.

Dabei ist aber auch Folgendes in Erwägung zu ziehen: Auch der Leichnam genießt den Schutz der Menschenwürde und wird von der Rechtsordnung nicht wie eine x-beliebige Sache behandelt. Wir behandeln ihn selbstverständlich in ganz besonderer Weise, nämlich in pietätvoller Weise. Wenn sogar der unstreitig gestorbene Mensch – ich rede jetzt nicht von der schwierigen Situation des Hirntods usw., sondern von dem Menschen, bei dem alle Zellen abgestorben sind – den Schutz der Menschenwürde genießt, dann frage ich mich, wie am Beginn des Lebens eine so scharfe Zesur getroffen und gesagt werden kann: Mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle muss der volle Schutz der Menschenwürde bestehen. Ab diesem Zeitpunkt soll keine Abwägung der unterschiedlichen Interessen etwa auch der künftigen Patienten mehr vorgenommen werden können. Eine solch scharfe Zäsur liegt jedenfalls nicht auf der Linie des Bundesverfassungsgerichts.

Ein Weiteres ist wichtig, insbesondere im Hinblick auf die Abtreibungsentscheidungen des Bundesverfassungsgerichts. Ich bin der Auffassung, dass das Bundesverfassungsgericht aus gutem Grund an der Nidation angeknüpft und gesagt hat, dass dem Embryo jedenfalls ab der Nidation der Schutz der Menschenwürde zukommt; denn es ist keineswegs biologisch so, dass mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, also mit dem Zusammentreten der beiden Chromosomensätze, die Entwicklung des Embryos organisch aus sich heraus in eine Richtung verläuft und aus dem sich entwickelnden Wesen ein vollständiger Mensch entsteht. Erst wenn die Nidation stattfindet und wenn die mütterlichen Signale zur konkreten Embryogenese führen, wird aus dem Zellverband ein Mensch, ein Mensch mit Organen, Gliedmaßen etc.

Es liegt also keineswegs eine kontinuierliche Entwicklung vor, in der man – wie so häufig gesagt wird – keinen Einschnitt willkürfrei festlegen könnte. Das ist aus biologischer Sicht nicht der Fall.

Es ist also nicht so, dass der Zellverband im Reagenzglas zu einem Menschen wird; denn ohne die Frau geht es nicht. Wenn es die künstliche Gebärmutter gibt, wird über diese Frage neu zu diskutieren sein. Ich denke aber nicht, dass wir diese Utopie heute schon ernsthaft in unsere Überlegungen einbeziehen müssen.

Wenn wir davon ausgehen, dass die Nidation einen entscheidenden Faktor zur Menschwerdung darstellt, dass also noch kein unteilbares Leben vor der Nidation besteht, dann meine ich, dass der Gesetzgeber aufgrund der Verfassung durchaus die Entscheidung treffen kann, aber nicht muss, die Nidation zum entscheidenden Zeitpunkt zu machen, um dem werdenden Leben ab diesem Zeitpunkt den vollen Schutz der Menschenwürde, so wie wir ihn dem geborenen Menschen zusprechen, zukommen zu lassen.

Damit komme ich zu jenen Gesichtspunkten, aus denen heraus das Bundesverfassungsgericht eine Verletzung der Menschenwürde angenommen hat. Nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts kommt eine Verletzung der Menschenwürde in Betracht, wenn der Mensch im Sinne einer verächtlichen Behandlung zum bloßen Objekt – nicht zum Objekt, sondern zum bloßen Objekt – des Staates herabgewürdigt wird, einer Behandlung ausgesetzt wird, die seine Subjektqualität prinzipiell infrage stellt, oder wenn im konkreten Fall eine willkürliche Missachtung der Menschenwürde gegeben ist. Das sind sehr enge Kriterien. Verächtliche Herabwürdigung zum bloßen Objekt, Negierung der Subjektqualität in prinzipieller Hinsicht und Willkür. Das sind die Schlüsselbegriffe in der Diskussion um die Verletzung der Menschenwürde.

Wenn man diese Begriffe in der Diskussion, die wir heute führen, anwendet, also im Bezug auf die Stammzellenforschung oder auf die Präimplantationsdiagnostik, habe ich erhebliche Zweifel – ich will mich sehr vorsichtig ausdrücken –, ob man in der Verwendung von Embryonen zu Forschungszwecken tatsächlich eine solche verächtliche Herabwürdigung zum bloßen Objekt sehen kann.

Zum Stichwort Willkür. Der Blick muss aus meiner Sicht auf verfassungsrechtlicher Ebene durchaus auf vergleichbare Situationen fallen. In unserer Rechtsordnung ist es aber gerade nicht so, dass nur in der einzigartigen

Konfliktsituation der Schwangerschaft der Embryo getötet werden kann, auch nicht nur, wenn das Leben des Embryos mit dem der Mutter in Konflikt steht – wobei Leben ja eigentlich absolut nicht gegen Leben abgewogen werden darf –, sondern auch die Spirale führt zur Tötung von Embryonen. Das ist ein Wertungswiderspruch, auf den Herr Prof. Dr. Hufen zu Recht hingewiesen hat, der aufgelöst werden muss und der natürlich in unterschiedlicher Weise aufgelöst werden kann. Selbstverständlich kann man die Abtreibung verbieten, und dann ist man im Reinen. Das ist insbesondere die Auffassung der katholischen Kirche. Wer keine Abtreibung zulässt, darf selbstverständlich auch keine Stammzellenforschung und keine Präimplantationsdiagnostik zulassen.

Wenn unsere säkulare Rechtsordnung es offenbar aber anders sieht, wenn die Akzeptanz in der Bevölkerung offenbar eine ganz andere ist und wenn tagtäglich Embryonen routinemäßig durch die Spirale und andere Nidationshemmer getötet werden, stellt sich für mich die Frage, ob hochrangige wissenschaftliche Heilungsziele, auch wenn ihre Realisierung heute noch in ferner Zukunft liegen mag, nicht doch einen Abwägungsfaktor beinhalten, der dem Gesetzgeber durchaus die Möglichkeit eröffnet, die Stammzellenforschung auch in Deutschland zuzulassen.

Natürlich müssen wir auch über Alternativen nachdenken, die zum Beispiel in Form adulter Stammzellen bestehen. Für mich als Jurist ist es aber überzeugend, wenn Biologen und Mediziner äußern, dass sie die Probleme der Reprogrammierung von Zellen überhaupt nicht valide kennen lernen können, wenn sie nicht die natürlichen Vorgänge der Programmierung, also den natürlichen Entwicklungsablauf, kennen gelernt haben. Erst wenn das in den Grundzügen verstanden worden ist, kann möglicherweise in Zukunft daran gegangen werden, direkt aus Körperzellen das gewünschte Gewebe herzustellen, also ohne den Umweg über die Totipotenz das gewünschte transplantierbare Gewebe des Spenders selbst herzustellen. Für mich als Jurist ist es ein überzeugendes Argument, dass man erst die natürliche Programmierung verstehen muss, um dann in einem zweiten Schritt das Ganze rückgängig machen zu können, später dann vielleicht einmal ohne den Umweg über die Totipotenz.

Uneinigkeit besteht zwischen Herrn Prof. Dr. Hufen und mir im Hinblick auf das therapeutische Klonen. Ich bin der Auffassung, dass dem Gesetzgeber sehr viel größere Spielräume zur Verfügung stehen als Herr Prof. Dr. Hufen es dargestellt hat. Ich meine, dass der Gesetzgeber das therapeutische Klonen durchaus erlauben darf, aber nicht muss. Es ist eine Entscheidung des parlamentarischen Gesetzgebers.

Meines Erachtens unterscheidet sich das therapeutische Klonen vom reproduktiven Klonen dadurch, dass es in einem völlig anderen Kontext geschieht als die Erzeugung von Nachkommen. Es geht nicht darum, dass ein Embryo bis zur Nidation oder über die Nidation hinaus oder gar bis zur Geburt geführt wird und dann als Ersatzteillager missbraucht werden soll. Das wäre selbstverständlich eine Verletzung der Menschenwürde. Hier geht es vielmehr darum, dass in einem sehr frühen Stadium der Entwicklung die Entwicklung zu einem vollständigen Menschen abgebrochen werden soll. Das Ziel besteht darin, nur bestimmte Gewebestrukturen zu züchten. Technisch geht das heute in der Tat nur über das kurze Stadium der Totipotenz, in der die Zellen die Fähigkeit haben, sich zu einem ganzen Menschen zu entwickeln. Ob das auch

künftig der Fall sein wird, ob also das Stadium der Totipotenz auf Dauer in Kauf genommen werden muss, wird die weitere wissenschaftliche Entwicklung erst zeigen.

Wie gesagt, geschieht das therapeutische Klonen in einem ganz anderen Kontext als die Erzeugung von Nachkommen. Es geht nicht um die Erzeugung von Nachkommen, ebenso wie in unserer heutigen Gesellschaft Sexualität und Fortpflanzung weitgehend voneinander getrennt sind.

Außerdem ist das Verfahren des Zellkerntransfers ein gänzlich anderes als das der natürlichen oder künstlichen Befruchtung. Wenn ein Befruchtungsverfahren durchgeführt wird, werden zwei verschiedene Chromosomensätze zusammengebracht, und sie verbinden sich zu einem neuen Individuum. Das ist beim therapeutischen Klonen aber nicht der Fall. Abgesehen von den ganz wenigen mitochondrialen DNA handelt es sich nur um die DNA des Zellkernspenders. Also werden seine Gene per-tuiert. Daraus wird aber kein neues Individuum geschaffen. Es ist also ein anderes Verfahren als bei der Befruchtung, und auch das Ergebnis ist ein anderes als es beim reproduktiven Klonen, also beim Klonen mit dem Ziel der Herstellung eines ganzen Menschen.

Diese Unterschiede lassen mich zu dem Ergebnis kommen, dass der Gesetzgeber eine Unterscheidung zwischen dem therapeutischen Klonen und dem reproduktiven Klonen treffen kann.

Interessant ist vielleicht auch ein Blick auf die internationale Lage. Wichtige internationale Regelwerke, wie die EU-Grundrechtcharta, die zwar noch nicht in Kraft getreten ist, aber in Nizza feierlich verkündet worden ist, und die UNESCO-Deklaration zum menschlichen Genom und zu den Menschenrechten von 1997, verbieten übereinstimmend nur das reproduktive Klonen, aber nicht das therapeutische Klonen. Man macht also offenbar auch hier Unterschiede.

Zahlreiche andere Länder nehmen an ganz unterschiedlichen Entscheidungspunkten eine Differenzierung vor. In Japan ist es beispielsweise nur verboten, einen Klon auf eine Frau zu übertragen. Das ist letztlich das, was ich aus dem Blickwinkel der Problematik der Nidation vorhin erwähnt habe. Das Klonen im Reagenzglas ist zwar zulässig, unabhängig von der Absicht, ob reproduktiv oder therapeutisch, aber es darf kein vollständiger Mensch daraus werden, und der Klon darf deshalb nicht in eine Frau übertragen werden.

Andere Länder schieben die Grenze sehr weit hinaus, zum Beispiel Israel. Nach israelischem Recht beginnt der volle Schutz der Menschenwürde erst mit der Geburt des Menschen. Vorher sieht der Gesetzgeber zwar gewisse Einschränkungen vor, aber nach der Verfassung ist der volle Schutz der Menschenwürde nach israelischem Recht erst mit der Geburt erreicht.

Bekannt ist im Übrigen die Regelung in England, die aber nicht nur in England gilt, nämlich die so genannte 14-Tage-Regelung, dass also bis zum vierzehnten Tag nach der Befruchtung Forschung in mehr oder weniger beschränktem Umfang erlaubt ist. Das geht sogar noch über die Phase der Nidation hinaus; denn die Nidation findet im natürlichen Zyklus etwa am siebten, achten oder neunten Tag statt. Ich kann Ihnen sehr viele Länder dieser Erde nennen, die diese 14-Tage-Regelung in ihr Recht aufgenommen haben.

Ich meine nun aber nicht, dass uns der Blick ins Ausland dazu zwingt, vergleichsweise liberale Regelungen einzuführen, ebenso wie der Blick ins Ausland uns nicht dazu zwingt, entsprechend strenge Regelungen einzuführen. Wir müssen in Deutschland aufgrund unserer historischen Erfahrungen unsere eigene Entscheidung treffen. Die Regelungen in anderen Ländern können uns aus dem Vorrat von weltweit möglichen Lösungen auch Anregungen geben. Sie zwingen uns aber selbstverständlich nicht, all das nachzumachen, was andere Länder machen. In diesem Zusammenhang sollten wir durchaus selbstbewusst unsere eigene Entscheidung treffen. Wir müssen sie aber in einer offenen Abwägung treffen.

Deshalb bin ich sehr dankbar, dass auch im Landtag von Rheinland-Pfalz und nicht nur im Deutschen Bundestag darüber diskutiert wird, und dass überhaupt in Deutschland eine so breite Diskussion über diese Frage in Gang gekommen ist.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Das Wort hat nun Herr Rainer Beckmann. Er ist Mitglied der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestags.

**Rainer Beckmann:** Meine Damen und Herren! Sie haben schon gehört, ich bin nicht von Haus aus Verfassungsrechtler, aber ich wirke in der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags mit. Wir haben uns seit eineinhalb Jahren mit den Rechtsfragen auseinander gesetzt. Aus dieser Diskussion heraus trage ich Ihnen meinen Standpunkt vor. Kurz vor der Mittagspause ist es eine undankbare Aufgabe zu versuchen, Ihre Aufmerksamkeit auf mich zu ziehen. Ich hoffe aber, dass mir das bei dem einen oder anderen Punkt gelingen wird.

Zunächst zur Frage Embryonenschutz und Präimplantationsdiagnostik.

These 1: Künstliche Befruchtungen zum Zweck der genetischen Diagnostik – das ist die PID – vor dem Embryotransfer verstoßen gegen das Embryonenschutzgesetz. Die Entscheidung des Gesetzgebers, künstliche Befruchtungstechniken ausschließlich für den Zweck der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu reservieren, ist beizubehalten.

Das Embryonenschutzgesetz trägt – so heißt es in der Begründung zum Gesetzentwurf – den Wertentscheidungen der Verfassung zugunsten der Menschenwürde und des Lebens Rechnung. Der Gesetzgeber hat also bereits Konsequenzen aus der Menschenwürde für einen Bereich gezogen, in dem es um menschliche Embryonen geht.

Lebensschutz ist aus verfassungsrechtlicher Sicht immer auf das jeweils einzelne Leben bezogen. Bei der Präimplantationsdiagnostik wird aber bezogen auf den einzelnen künstlich erzeugten Embryo nicht der Zweck verfolgt, mit genau diesem Embryo eine Schwangerschaft herbeizuführen, weil dessen genetische Ausstattung noch unbekannt ist. Die soll erst untersucht werden. Diese Entscheidung fällt also erst später.

Bitte legen Sie die erste Folie auf. Hier kann man die vier Schritte der PID meines Erachtens ganz gut erkennen. An erster Stelle steht die künstliche Befruchtung. Das ist die Tathandlung im Sinne des Embryonenschutz-

gesetzes. Die Tatverwirklichung nach dem Embryonenschutzgesetz ist die künstliche Befruchtung einer Eizelle. Dann kommt die Zellentnahme, dann die genetische Diagnostik anhand einer Zelle und später dann die Entscheidung, ob dieser Embryo nach der Diagnostik übertragen wird oder nicht übertragen wird. Ich habe das vielleicht auch etwas polemisch mit einem Abfalleimer rechts symbolisiert; denn „verwerfen“ heißt de facto wegwerfen. Die andere Alternative ist der Embryotransfer, also das Anstreben einer Schwangerschaft.

Wenn man sich das vor Augen hält, ist meiner Meinung nach nachvollziehbar, dass bei der PID zum Zeitpunkt der künstlichen Befruchtung bei Schritt 1 keineswegs die Absicht verfolgt wird, mit genau diesem Embryo eine Schwangerschaft herbeizuführen; denn diese Entscheidung erfolgt erst bei Schritt 4.

Dies verstößt nach meiner Überzeugung gegen § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Embryonenschutzgesetzes; denn dort heißt es, dass eben nur zum Zweck der Herbeiführung einer Schwangerschaft künstliche Befruchtungen stattfinden sollen.

These 2: Es gibt keine dem Schutz des menschlichen Embryos entgegenstehenden vorrangigen Grundrechte Dritter, die eine Zulassung der PID gebieten. Die Schutzpflicht des Staates gegenüber dem Embryo verlangt es, an dem bereits bestehenden Verbot der PID festzuhalten. Die Verpflichtung des Staates, einen Ausgleich zwischen gegenüberstehenden Grundrechten im Wege der so genannten „praktischen Konkordanz“ zu suchen, kann in manchen Fällen eben nicht erreicht werden. Es sind nicht alle Dinge auf einen Nenner zu bringen. Manchmal muss einem der beteiligten Grundrechte oder Grundrechtsträger der Vorrang eingeräumt werden. Nach meiner Überzeugung ist das bei der PID der Fall.

Aufseiten des Embryos ist zum einen die Menschenwürde zu berücksichtigen. Ich nehme auf die Ausführungen von Herrn Professor Benda zur objektiv rechtlichen Seite Bezug. Das ist die Frage, inwieweit die Menschenwürde es gebietet, allgemein menschliches Leben zu schützen.

Ich bin aber darüber hinaus der Auffassung – das möchte ich kurz darlegen –, dass der Embryo auch subjektiv Träger der Menschenwürde und des Rechts auf Leben ist. Wie bereits erwähnt, hat das Bundesverfassungsgericht bisher über diese Frage nicht ausdrücklich entschieden, aber – das haben Sie schon ausgeführt, Herr Professor Benda – es liegt in der Logik der Argumentation des Bundesverfassungsgerichts, auch den Achtungsanspruch der Menschenwürde von Beginn des menschlichen Lebens an zu berücksichtigen. Der menschliche Embryo ist von Beginn seiner Entwicklung an Mensch im Sinne von Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz. Dieser lautet: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Alleinige Voraussetzung für Menschenwürde ist es also, Mensch zu sein. Alle weiteren Attribute oder Kriterien sind nicht erforderlich.

Das Menschsein des Embryos wird mit verschiedenen Argumenten angezweifelt, auf die ich aus Zeitgründen nicht eingehen kann. Es werden diverse körperliche oder geistige Fähigkeiten, die der Mensch im Laufe seiner vorgeburtlichen Entwicklung zeigt, zum Anlass genommen, ihm davor den Charakter des Menschseins abzuspochen. Das sind beispielsweise Kriterien wie Bewusstsein, Überlebensinteresse, Hirntätigkeit, Autonomie, selbstständige Lebensfähigkeit oder – wie auch in der politischen Diskussion – Selbstachtung.

Allgemein lässt sich aber sagen: Die befruchtete menschliche Eizelle enthält von Anfang an die Entfaltungskraft zur Entstehung aller späteren Entwicklungsstadien. Der geborene Mensch geht aus dem ungeborenen in einem kontinuierlichen Entwicklungsprozess hervor, der keine Zäsuren und Einschnitte aufweist, die eine qualitative Differenzierung erlauben würden.

Hier muss ich Herrn Professor Taupitz beim Punkt der Nidation ausdrücklich widersprechen. Auch die Nidation ist natürlich biologisch kein Einschnitt, der von jetzt auf gleich stattfindet, sondern die Nidation zieht sich über mehrere Tage hinweg. Da möchte ich den Biologen sehen, der mir erklären kann, wo die Grenze liegt, wo eine Zäsur stattfindet.

Der menschliche Embryo hat daher nach meiner Auffassung als Mensch von Anfang an Anteil an der Menschenwürde. Ein Verbrauch von menschlichen Embryonen stellt daher, in welchem Zusammenhang auch immer er stattfindet, aus meiner Sicht nicht nur einen Verstoß gegen das Recht auf Leben dar, sondern auch gegen die Menschenwürde dar.

Unabhängig von den Begründungen verschiedener Menschenwürdekonzeptionen herrscht in der verfassungsrechtlichen Literatur Einigkeit darüber, dass jedenfalls die elementaren Existenzbedingungen des Menschen zum Schutzanspruch der Menschenwürde gehören. Zu diesen elementaren Existenzbedingungen gehört in erster Linie die physische Existenz als solche. Die Tötung von Menschen stellt damit, von wenigen, mit der Situation der PID oder der Embryonenforschung nicht vergleichbaren Ausnahmen abgesehen, auch eine Verletzung der Menschenwürde dar. Ich könnte beispielsweise den Vergleich mit dem Leichnam, der auch Nachwirkungen der Menschenwürde für sich beanspruchen kann, keineswegs nachvollziehen. Ein Embryo ist beileibe keine Leiche; er ist das genaue Gegenteil, er ist sehr lebendig und entwickelt sich in erstaunlicher Form.

Zum Recht auf Leben will ich nichts Näheres sagen.

Ich bitte dann, die nächste Folie aufzulegen. Ich möchte nur anhand der neuesten Studie der Europäischen Vereinigung der Reproduktionsmediziner, die Ende 2000 veröffentlicht worden ist, demonstrieren, mit welchem hohem Embryonenverbrauch die PID verknüpft ist.

Alle Zentren, die PID durchführen, sind von 1983 bis 2000 ausgewertet worden. Es sind im Rahmen der untersuchten Behandlungszyklen insgesamt 10.220 Embryonen, befruchtete Eizellen, erzeugt worden. Um eine Schwangerschaft zu erzielen, wurden 2.248 transferiert. Daraus sind genau 162 Kinder entstanden. Wenn man also nach Embryonen und Kindern rechnet – man kann natürlich auch andere Erfolgsquoten berechnen –, wäre das eine Erfolgsquote von 1,6 %. Anders ausgedrückt: Um ein gesundes Kind im Wege der PID zu erzeugen, mussten bisher durchschnittlich 63 Embryonen erzeugt werden. Dadurch wird meines Erachtens deutlich, dass hiermit natürlich das Recht auf Leben beeinträchtigt wird, wenn der Embryo Grundrechtsträger ist.

Auf der anderen Seite stehen natürlich die Rechte der Eltern und des Arztes. Ich bin der Auffassung, dass hier im eigentlichen Sinne die Menschenwürde aufseiten der Eltern nicht berücksichtigt werden kann, da diese nicht existen-

ziell betroffen sind. Einen unerfüllten Kinderwunsch darf man sicherlich nicht auf die leichte Schulter nehmen, aber er stellt, wenn der Gesetzgeber aus bestimmten Grundrechtserwägungen heraus zu einem Verbot kommen würde, meiner Meinung nach keine Verletzung der Menschenwürde im Sinne eines schwerwiegenden Eingriffs in die Person eines anderen dar.

Unter dem Gesichtspunkt der allgemeinen Handlungsfreiheit, Artikel 2 des Grundgesetzes, oder auch von Artikel 6 des Grundgesetzes, des Schutzes von Ehe und Familie, ist natürlich das Recht, eigene Nachkommen erzeugen zu wollen, anzuerkennen. Der Staat darf bestimmte Fortpflanzungstechniken nicht willkürlich verbieten.

Das Recht, sich fortzupflanzen, stößt aber an seine Grenzen, wenn medizinische Techniken genutzt werden, bei deren Anwendung bereits erzeugte Embryonen vernichtet werden, um bestimmte genetische Erkrankungen auszuschließen. Auch die Nutzung künstlicher Fortpflanzungsmethoden führt nicht dazu, dass die Eltern nach der Zeugung mit ihrem Nachwuchs verfahren könnten wie sie wollen. Das Lebensrecht und die Menschenwürde, auch des mit einer Krankheitsdisposition behafteten Embryos, ist zu achten. Ergänzend ist hierzu das Diskriminierungsverbot aus Artikel 3 Abs. 3 Satz 2 des Grundgesetzes zu berücksichtigen. Der Staat hat nach meiner Auffassung durchaus das Recht und auch die Pflicht, bereits die Erzeugung menschlicher Embryonen zu verhindern, wenn diese einem Verfahren unterzogen werden sollen, das sie der Gefahr einer baldigen Vernichtung aussetzt, wie dies bei der PID der Fall ist.

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Frau ist natürlich auch ein gewichtiges Argument. Durch den Vergleich der Situation, die der PID zugrunde liegt, mit der Situation eines medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs wird zugunsten der PID der Eindruck erweckt, dass das Recht der Frau auf Leben und körperliche Unversehrtheit bei einem präventiven Verbot der PID betroffen wäre. Insbesondere Herr Professor Hufen argumentiert in diese Richtung. Das ist jedoch meines Erachtens nicht der Fall. Eine Frau, die sich in einer absehbar schwierigen Lage in diesem antizipierten Schwangerschaftskonflikt befindet, soll nicht zu einem Embryotransfer gezwungen werden, der erst zur Realisierung des Konflikts führt, sondern ein Verbot der PID richtet sich vielmehr gegen die Erzeugung dieses Konflikts, indem bereits die künstliche Befruchtung zum Zweck der genetischen Diagnostik verhindert wird. Das ist genau der Weg, den das Embryonenschutzgesetz beschritten hat; denn da ist die künstliche Befruchtung zum Zweck der PID vom Verbot erfasst und nicht erst die Übertragung eines bereits erzeugten Embryos auf die Frau.

Das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Frau bleiben also bei einem solchen präventiven Verbot durchaus gewahrt. Der Frau und ihrem Partner wird – das muss man zugeben – letztlich natürlich zugemutet, auf die Auslese menschlicher Embryonen zu verzichten, und das heißt in vielen Fällen, überhaupt auf Kinder zu verzichten.

Ich bin aber der Auffassung, dass die mit dauerhafter Kinderlosigkeit verbundenen Probleme sich nicht als so existenzbedrohend darstellen, dass sie den Gesetzgeber zur Aufgabe des Embryonenschutzes und all seiner Folgewirkungen zwingen müssten. Paare mit unerfülltem Kinderwunsch können durchaus mit diesem Schicksal leben. Das soll jetzt nicht zynisch klingen.

(Zurufe von der SPD: Das ist es aber!)

– Nein, das ist es sicherlich nicht. Es gibt Zigtausende von Paaren, die jedes Jahr erfahren müssen, dass sich der gewünschte Nachwuchs nicht einstellt. Sie können mit dieser Erfahrung in der Regel ohne krankheitswerte Erscheinungen und ohne besondere Schwierigkeiten sowie auch ohne professionelle Hilfe leben. Nur in vergleichsweise wenigen Fällen kommt es überhaupt dazu, dass eine psychologische Beratung erforderlich wird. Mit einer solchen Hilfestellung ist meiner Meinung nach der Verzicht auf eigene Kinder zumutbar. Man muss natürlich immer auf der Waagschale bedenken, was auf der einen und was auf der anderen Seite steht. Wenn Werte wie Menschenwürde und das Recht auf Leben auf dem Spiel stehen, muss man meines Erachtens die Schwelle hoch ansetzen.

Eine weitere These: Die PID stellt meines Erachtens keine Vorverlagerung der medizinischen Indikation dar. Die Ausnahmen von der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs betreffen Situationen, in denen durch sexuelles Verhalten eine Situation entstanden ist, in der ein Konflikt zwischen dem Lebensrecht des Embryos und dem Recht der Mutter auf Leben und körperliche Unversehrtheit aufgelöst werden muss.

Bei der PID wird dagegen die Erzeugung von Nachwuchs in Kenntnis der möglichen Konfliktpotenziale konkret geplant und mittels künstlicher Fortpflanzungstechniken auch umgesetzt. Gerade unter dem Gesichtspunkt der Antizipation, also der gedanklichen Vorwegnahme eines möglichen Konflikts, kann der Gesetzgeber hier regulierend eingreifen und verlangen, dass die Erzeugung von Embryonen, die zur Disposition stehen sollen, von vornherein unterbleibt.

Die Formulierung der medizinischen Indikation selbst zeigt, dass die Suche nach zumutbaren Alternativen der Vernichtung menschlichen Lebens vorzuziehen ist. Ein Schwangerschaftsabbruch ist gemäß dem Strafgesetzbuch nur gerechtfertigt, wenn der Konflikt für die Frau – ich zitiere – „nicht auf andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann“. Es gilt also primär, andere Auswege zu finden. Dies ist naturgemäß schwieriger, wenn bereits eine Schwangerschaft besteht und das Kind im Leib der Mutter heranwächst. Dies vor allem bei Umständen, die sich unmittelbar auf die Gesundheit und auf das Leben der Mutter auswirken können. Bei der PID ist es aber möglich, den Eintritt dieser Gefahr bereits dadurch zu vermeiden, dass keine Embryonen künstlich erzeugt werden.

Ich bin auch der Meinung, dass der Schwangerschaftsabbruch als solcher und dessen rechtliche Regelung kein moralisch-ethisches oder rechtliches Modell für andere schwierige ethische Entscheidungen ist. Diese Regelung trägt offensichtlich den Stempel des Kompromisses, auch des politischen Kompromisses, und ist mit durchaus ernst zu nehmenden Grundrechtsfragen behaftet. Deshalb kann man meiner Meinung nach keine normative Wirkung aus dieser Sondersituation für andere Problembereiche ableiten. Das wäre eine Wenn-schon-denn-schon-Moral nach dem Motto: Wenn wir einmal in dem einen oder anderen Fall eine problematische Regelung getroffen haben, dann können wir das in allen anderen Bereichen genauso handhaben. – Ich warne davor, dass man hier immer weiter in eine Richtung marschiert.

Im Übrigen ist es auch nicht so, dass durch die PID Schwangerschaftsabbrüche später verhindert werden. Schwangerschaftsabbrüche nach PID sind dokumentiert und es entspricht der Empfehlung für die Durchführung der PID, dass man nachträglich noch einmal eine Pränataldiagnostik macht, um sicherzugehen, dass das Ergebnis auch stimmt; denn die Methodensicherheit beträgt nicht 100 %. Nach PID kommt es also auch selbstverständlich zu Schwangerschaftsabbrüchen.

Selbst wenn man in dieser Regelung einen Wertungswiderspruch zu einem Verbot der PID sieht, muss man sich immer noch fragen, in welche Richtung dieser Wertungswiderspruch aufgelöst werden soll. Es fehlt dann also immer noch an einer verfassungsrechtlichen Begründung, weshalb der Embryonenschutz unbedingt gelockert werden sollte oder ob man nicht beispielsweise bei Schwangerschaftsabbrüchen nach Pränataldiagnostik, die, wie bereits erwähnt wurde, nach dem Gesetz eigentlich gar nicht mehr existieren, einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf sehen müsste.

Eine weitere These: Ich bin der Meinung, dass durch die Zulassung der PID durchaus der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen Vorschub geleistet würde. Die PID ist nur ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einer Perfektionierung der Fortpflanzung. Hierdurch entsteht ein durchaus wachsender Druck, keine Kinder mit Fehlern in die Welt zu setzen. Wer Embryonen und ungeborene Kinder unter dem Gesichtspunkt der Fehlerhaftigkeit aussondert, wird auch geborenen Menschen mit Behinderungen möglicherweise irgendwann einmal nicht mehr vorurteilslos gegenüberstehen. Hierdurch sind negative soziale Einstellungen gegenüber der personal-, zeit- und kostenintensiven Behindertentherapie durchaus zu befürchten.

Die geforderte Begrenzung der PID ist meines Erachtens nicht zu gewährleisten. Das ist ein Argument, das auch PID-Befürworter im Munde führen. Keiner ist dafür, die PID schrankenlos zuzulassen. Das zeigt also, dass es um eine problematische Technik geht, die der Begrenzung bedarf.

Ein verbindlicher Indikationskatalog würde meines Erachtens zu einer Stigmatisierung bestimmter Krankheitsbilder führen und so genannte Lebenswertzuschreibungen etablieren, die dem verfassungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebot widersprechen. Eine Generalklausel zur Umschreibung des Anwendungsbereichs der PID wäre dagegen von vornherein als ungeeignet zur Begrenzung anzusehen. Die Erfahrungen im Ausland beweisen, dass eine enge Begrenzung der PID in der Praxis überhaupt nicht einzuhalten ist.

Ich nenne nur als Beispiel die Anwendung auf therapierbare oder auch auf spät manifestierbare Krankheiten, wie Chorea Huntington oder auch die Hämophilie. Heutzutage stirbt niemand mehr so mir nichts dir nichts an Hämophilie. Es gibt gute Behandlungsmöglichkeiten, aber dennoch wird im Ausland auch auf diese Krankheit getestet.

Die PID wird zunehmend auch als Screening-Verfahren bei der künstlichen Befruchtung eingesetzt, und die PID wird seit neuestem auch in einigen Ländern zur Geschlechtswahl konkret befürwortet. Das sind tatsächlich Folgewirkungen, die wir erwarten müssen.

Wenn erst einmal ein verbrauchender Umgang mit Embryonen zugelassen ist, gibt es meines Erachtens keine zwingenden logischen Argumente mehr gegen weitere Nutzungsinteressen, wie Keim-bahnexperimente oder die allgemeine verbrauchende Embryonenforschung.

Zum Abschluss noch kurz einige Thesen zum Thema „Stammzellenforschung und therapeutisches Klonen“. Ich bitte, nun die nächste Folie aufzulegen. Es geht jetzt um die Frage, ob man Stammzellen verwenden darf, um therapeutische Ziele zu verfolgen. Ich stelle das dar am Beispiel therapeutisches Klonen.

Natürlich ist die Idee nachvollziehbar und vernünftig zu sagen: Wir versuchen für Menschen, die krank sind, einen Organersatz, einen Gewebeersatz, zu erzeugen, der genetisch identisch ist und daher keine Abstoßungsreaktion herbeiführt. – Man entnimmt also eine Zelle und versieht sie mit einem anderen Zellkern. Links sehen Sie die Eizelle, die zunächst entkernt wird. Von rechts kommt eine Zelle des Spenders, aus der der Zellkern entnommen wird. In der Mitte wird das zusammengeführt. Dann entsteht zunächst eine Eizelle, die dann wieder imstande ist, sich zu teilen und die zu einem Embryo heranwächst. Würde man sie in diesem Stadium in eine Frau verpflanzen, dann würde das so genannte reproduktive Klonen stattfinden. Es würde also ein Mensch mit der genetischen Ausstattung dieses kranken Menschen entstehen.

Das therapeutische Klonen entwickelt den Embryo aber nur in der Petrischale etwas weiter, bis eine innere Zellmasse in der Blastozyste vorhanden ist, die dann entnommen und kultiviert wird. Sie kann sich möglicherweise zu den verschiedensten Gewebearten des Menschen entwickeln. Das befindet sich noch im Forschungsstadium. Man hofft, dass man dann diese Zellen zur Therapie verwenden kann. Es ist aber dasselbe Grundproblem wie bei der PID gegeben; denn es werden letztlich menschliche Embryonen hergestellt und verbraucht. Damit stellt sich genauso die Frage der Menschenwürde und des Schutzes des Lebens wie bei der PID. Ich kann also auf diese Ausführungen verweisen.

Ich bin der Meinung, dass sich sogar bei der Gewinnung embryonaler Stammzellen die Ver zweckung menschlichen Lebens besonders deutlich darstellt. Der Embryo wird also nicht als ein eigenständiges Subjekt bewertet, sondern nur als bloßes Mittel zum Zweck, als Rohstoff für Forschung und für Therapien. Die Forschungsfreiheit deckt dieses Vorgehen meines Erachtens nicht. Auch der Forscher hat die Menschenwürde zu achten und ist an das Recht auf Leben gebunden.

Das therapeutische Ziel der Stammzellenforschung ändert an dieser Beurteilung im Ergebnis nichts. Eine Verletzung der Menschenwürde muss nicht von einer besonders niedrigen Gesinnung getragen sein. Die gute Absicht vermag eine objektive Würdeverletzung nicht zu heilen, wie das ein Verfassungsrechtler einmal gesagt hat.

Wer eine Menschen vorsätzlich tötet - sprich: auch in seinem frühesten Entwicklungsstadium -, spricht ihm den grundlegenden Achtungsanspruch als Mitmensch des gleichen Rechts und der gleichen Würde ab. Das hohe Ziel des wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritts vermag deshalb nicht das viel fundamentalere Gesinnungsdefizit auszugleichen, einen Menschen für

Verbrauchsmaterial zu halten. Auch eine Ethik des Heilens kann daher meines Erachtens die Tötung von Menschen im frühen Entwicklungsstadium nicht rechtfertigen.

Das Auslandsargument wird auch häufig verwendet. Ich bin der Meinung, dass ein Ausweichen der Forschung ins Ausland letztlich hinzunehmen wäre, aber es gibt durchaus lohnende Forschungsalternativen auch für deutsche Forscher. Der Maßstab für den deutschen Gesetzgeber ist das deutsche Verfassungsrecht. Deutschland hat in vielen Bereichen Vorbildfunktion für andere Staaten, beispielsweise im Umweltschutz, im Arbeitsrecht und auch in sozialen Bereichen. Niemand kommt auf die Idee zu sagen, wir müssten uns dem niedrigeren Schutzniveau anderer Staaten anpassen. Das gilt auch für den Umgang mit Embryonen.

Der Gesetzgeber hat sich 1990 bewusst für einen Sonderweg entschieden, als er das Embryonenschutzgesetz verabschiedet hat. Das ist weltweit einzigartig. Sollten deutsche Forscher unbedingt Projekte verwirklichen wollen, die nach deutschem Recht verboten sind und deshalb ins Ausland abwandern, wäre dies letztlich hinzunehmen. Der nationale Gesetzgeber kann ohnehin einen Forschungstourismus nicht verhindern. Es wird immer irgendwo auf der Welt Staaten geben, die einen geringeren Schutz zum Beispiel von Embryonen verlangen als in Deutschland.

Andererseits ist zu beachten, dass manche Bereiche der Biomedizin auch im Ausland keineswegs so euphorisch gesehen werden, wie das manchmal dargestellt wird. Ich erinnere an die USA, wo ein Gesetz gegen jegliches Klonen, auch gegen das therapeutische Klonen, vom Repräsentantenhaus verabschiedet worden ist.

Gerade aber forschungspolitisch ist meiner Meinung nach zu berücksichtigen, dass es auf dem Gebiet der Stammzellenforschung lohnende Alternativen gibt. Ich bitte, die nächste Folie aufzulegen.

Das sind zum einen die schon erwähnten adulten Stammzellen, aber auch die Stammzellen aus dem Nabelschnurblut. Hier ist aus einer aktuellen Publikation des amerikanischen Gesundheitsministeriums dargestellt, welche adulten Stammzellen welches Entwicklungspotenzial haben. Es ist durchaus so, dass Knochenmarkszellen auch in andere Zellen umgewandelt werden können. Diese Forschung steht erst am Anfang ihrer Entwicklung. Es sind also erst die allerersten Forschungserkenntnisse vorhanden. Ich bin der Meinung, dass man hier unbedingt den Schwerpunkt setzen sollte und man nicht den ethisch bedenklichen Weg über die embryonalen Stammzellen wählen sollte, solange diese anderen Forschungsmöglichkeiten noch nicht einmal im Ansatz ausgeschöpft sind.

Ich komme zum letzten Punkt. So genannte überzählige Embryonen stellen meines Erachtens keine nutzbare Quelle zur Gewinnung embryonaler Stammzellen dar. Zum einen aus grundrechtlichen Erwägungen heraus, die ich schon genannt habe. Bitte legen Sie die nächste Folie auf. Zum anderen existieren in Deutschland nur einige Dutzend Embryonen, die überhaupt für diese Forschung zur Verfügung stünden. Nach dem deutschen IVF-Register sind in den letzten drei Jahren von 1998 bis 2000 insgesamt 406 Embryonen im Falle einer so genannten Notlagenkryokonservierung eingefroren worden.

Wiederverwendet wurden 335 Embryonen. Nach dem Stand von Ende 2000 würden also 71 Embryonen de facto in Reproduktionskliniken zur Verfügung stehen. Wie viele davon auf Dauer nicht mehr verwendet werden können, weil die Frau ihren Kinderwunsch erfüllt hat oder verstorben oder krank ist, also auf Dauer für IVF nicht mehr zur Verfügung steht, ist unbekannt. Dem Bundesgesundheitsministerium wurden von den Ländern genau 15 Embryonen als überzählig gemeldet. Ich bin der Meinung, dass man damit keine großen Sprünge wird machen können. Das ist kein Ausweg, der die Forschung an embryonalen Stammzellen ermöglichen würde.

Fazit: Die Präimplantationsdiagnostik, die Gewinnung embryonaler Stammzellen und das therapeutische Klonen verstoßen nach meiner Auffassung gegen das Grundgesetz, weil all diese Verfahren die Vernichtung menschlicher Embryonen in vitro voraussetzen. An dem in Deutschland bestehenden hohen Schutzstandard für Embryonen nach dem Embryonenschutzgesetz ist festzuhalten.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, Sie haben die Möglichkeit, Fragen an Herrn Professor Taupitz und an Herrn Beckmann zu stellen. – Herr Dr. Schiffmann!

**Dr. Dieter Schiffmann, MdL (SPD):** Ich habe eine Frage an Herrn Beckmann direkt anschließend an seine zuletzt geäußerte Feststellung und an das, was er gezeigt hat. Was sollte, was kann, was darf nach Ihrer Auffassung mit den nachgewiesenen 15 verwaisten kryokonservierten Embryonen passieren?

**Rainer Beckmann:** Diese Embryonen sind zum Zweck der Herbeiführung einer Schwangerschaft zunächst erzeugt worden. Wenn aufgrund von Erkrankungen oder aufgrund anderer Umstände dieses Ziel nicht mehr erreicht werden kann, sollte diesen Embryonen eine Überlebenschance dadurch gegeben werden, dass man sie im Wege eines adoptionsanalogen Verfahrens anderen Paaren, die bereit wären, diese Embryonen auszutragen, zur Verfügung stellt. Diesen Vorschlag habe ich mir nicht ausgedacht, sondern er stammt aus einem Gutachten, das von einem Verfassungsrechtler für die Enquete-Kommission erstellt worden ist.

Das ist meiner Meinung nach aber eher ein Verfahren, das man gar nicht rechtlich groß regeln müsste, weil es nur für wenige Ausnahmefälle in Betracht kommt. Das ist auf jeden Fall nach dem derzeitigen Embryonenschutzgesetz nicht verboten. Es ist zwar die Erzeugung von Embryonen verboten, um diese dann einer Leihmutter zu übertragen. Wenn sie aber im Rahmen der IVF zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft bei derselben Frau erzeugt worden sind und in dem kleinen Zeitfenster zwischen Befruchtung und geplantem Embryotransfer etwas dazwischen kommt – ein Unfall passiert oder Ähnliches –, dann können diese Embryonen überzählig werden. Es handelt sich offenbar nur um eine sehr geringe Zahl. Diesen sollte man meiner Meinung nach dann schlicht und ergreifend die Chance des Überlebens geben, wie das ursprünglich geplant war. Wenn das bei diesen Eltern nicht geht und sie bereit sind, sie für ein anderes Ehepaar zur Verfügung zu stellen, dann würde ich das für eine mit Lebensschutz und Menschenwürde vereinbare Regelung ansehen.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Ich erteile Herrn Professor Dr. Taupitz das Wort.

Professor Dr. Taupitz: Ich gebe allerdings zu bedenken, dass wir dann genau die Differenzierung zwischen genetischer und biologischer Mutter haben. Dann frage ich mich, wie man das Verbot der Leihmutterschaft noch aufrechterhalten kann.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Ich erteile Herrn Abgeordneten Dr. Braun das Wort.

**Dr. Bernhard Braun, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Sowohl Herr Professor Dr. Taupitz als auch Herr Beckmann haben zu den Fortschritten bei der adulten Stammzellenforschung bzw. zu der Möglichkeit, dass adulte Stammzellen das ersetzen könnten, was jetzt an embryonalen Stammzellen erforscht wird, Stellung genommen.

Wenn tatsächlich – so ist die Hoffnung – der medizinische Forschungsfortschritt schnell voranschreitet und wir adulte Stammzellen zur Verfügung hätten, würden Sie dann weiter eine embryonale Forschung zulassen wollen oder würde dann die adulte Stammzelle sozusagen voll und ganz die embryonale Stammzelle ersetzen, Herr Professor Dr. Taupitz?

Daran schließt sich direkt eine Folgefrage an: Wie ist dann mit unverbrauchten Embryonen zu verfahren?

**Professor Dr. Jochen Taupitz:** Selbstverständlich bin auch ich der Auffassung, dass die ethisch unproblematischere, die verfassungsrechtlich unproblematischere Variante zu wählen ist, wenn sie vergleichbare Erfolge verspricht. Das kann aber im Moment leider niemand sagen. Das Problem mit der Wissenschaftsfreiheit und der Forschungsfreiheit ist, dass man erst im Nachhinein klüger ist. Die Wissenschaftsfreiheit und die Forschungsfreiheit ist aus guten Gründen nach unserer Verfassung unbegrenzt gewährleistet. Dies nicht nur im Hinblick auf nachweisbare Erfolge. Die so genannte Bringschuld der Wissenschaft, die zuvor schon angesprochen wurde, besteht nun einmal nicht. Erst im Nachhinein kann man sagen, ob das, was herausgefunden wurde, positiv oder negativ für die Gesellschaft ist.

Deshalb bin ich der Meinung, dass wir uns sehr wohl überlegen sollten, dass Wissenschaftsfreiheit auch die Verantwortung für künftige Generationen beinhaltet und wir heute von medizinischen Erfolgen profitieren, die unsere Vorfahren an sich selbst, an Mitmenschen ausprobiert haben und dass sie trotz durchaus vorhandener ethischer und rechtlicher Bedenken entsprechende Verfahren und Forschungsansätze nicht verboten haben. Das ist der Spagat, in dem wir im Moment stehen.

Deshalb noch einmal mein Plädoyer: Solange nicht feststeht, ob die Ergebnisse mit adulten und embryonalen Stammzellen vergleichbare Therapiemöglichkeiten liefern, sind wir meiner Meinung nach gut beraten, wenn wir beide Möglichkeiten erforschen. Wenn sich dann im Laufe der Zeit herausstellt, dass eine Möglichkeit, die ethisch problematisch ist, aufgegeben werden kann, weil sie nicht besser ist, dann sollte man das in der Tat tun.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Ich erteile der Abgeordneten Frau Schleicher-Rothmund das Wort.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (SPD):** Ich habe zwei Fragen. Sie haben eben vorgerechnet, das auf ein geborenes Kind 63 Embryonen kommen, die nicht zum Leben kommen. Mich würde interessieren – ich weiß nicht, ob Sie diese Frage beantworten können oder ob ich sie an die Medizin weitergeben muss –, wie das bei einer gesunden Frau ist. Wie viele Embryonen kommen da eigentlich gar nicht an das Licht der Welt?

Die andere Frage, die mich interessiert ist die, was mit einem Ehepaar geschieht, das aufgrund des Verbots der PID bei uns ins Ausland geht, sie dort machen lässt und ein gesundes Kind zur Welt bringt. Welche Strafen erwarten diese Leute? Da habe ich gar keine Vorstellung von.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Wer möchte antworten? – Bitte schön, Herr Professor Dr. van der Ven.

**Professor Dr. Hans van der Ven:** Zur ersten Frage: Die Erfolgsrate ist natürlich altersabhängig, aber im Durchschnitt kann man wohl mit einer Erfolgsrate von 20 % pro Zyklus rechnen, also mit 20 % des Eintritts einer Schwangerschaft in einer gesunden, jungen Frau. In dem Fall würden wir aber einen falschen Vergleich ziehen, weil wir ein Ehepaar mit der entsprechenden genetischen Erkrankung nehmen müssten und dann noch die Möglichkeiten der Pränatalmedizin und des gewollten Schwangerschaftsabbruchs einrechnen müssten. Insofern kann man also nicht die in den Raum gestellten 1,6 % oder knapp 2 % gegen die 20 % rechnen.

Das andere war für mich auch nicht ganz erkennbar; denn eine gewisse Differenz zwischen den eingefrorenen und den transferierten Embryonen lag da ebenfalls vor. Man müsste erklären, wie sich diese Zahl errechnet. Allgemein wird eine Schwangerschaftsrate angegeben, die zwischen 15 und 20 % liegt. Das gilt auch für die Kliniken, die eine Präimplantationsdiagnostik durchführen.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Ich erteile Herrn Beckmann das Wort.

**Rainer Beckmann:** Zunächst zur Frage natürliche Befruchtung und künstliche Befruchtung: Die Erfolgsquoten sind da offenbar nicht sehr genau erforscht, jedenfalls nicht bei der natürlichen Befruchtung. Das ist auch nachvollziehbar, weil gerade im ersten Zeitraum der Schwangerschaft weder die Frau noch sonst jemand weiß, dass sie schwanger ist oder dass ein Embryo entstanden ist. Deshalb ist es etwas schwierig, das nachzuvollziehen. Es gibt Aussagen von Wissenschaftlern, die sagen, dass zwischen 50 und 60 %, teilweise bis zu 80 % der natürlich befruchteten Eizellen verloren gehen. Wie gesagt, es ist aber schwierig, das genau festzustellen.

Ich bin auch der Meinung, dass man den Vergleich insofern nicht direkt ziehen kann, weil bei einer natürlichen Befruchtung niemand die Möglichkeit hat, direkt sinnvoll zu beeinflussen, wie viele Embryonen verloren gehen. Für das künstlich geschaffene Verfahren der In-vitro-Fertilisation hat der Arzt und auch die Gesellschaft meiner Meinung nach eine ungleich höhere Verantwortung, weil sie das in einer bestimmten Weise gestalten. Da muss man durchaus auch auf den Erfolg sehen und sagen, dass man nicht beliebig viele Embryonen erzeugen kann, egal wie viele dabei letztlich eine Überlebenschance haben.

Die Zahlen selbst habe ich dieser Studie entnommen und – soweit das möglich war – zu Gesamtzahlen zusammengerechnet. Es ist richtig, dass in einem Teilbereich einige Embryonen quasi nicht auftauchen. Das liegt aber an der Veröffentlichung, die möglicherweise nicht vollständig ist. Ich kann mich nur auf die Zahlen beziehen, die in dieser Studie veröffentlicht worden sind.

Hinsichtlich der PID im Ausland und zum Strafrecht kann ich nur sagen, dass die betroffenen Eltern keine Bestrafung zu befürchten haben.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (SPD):** Ist jetzt nicht ein Arzt wegen Umgehung des Embryonenschutzgesetzes angeklagt worden?

**Rainer Beckmann:** Es ist eine Strafanzeige erstattet worden, die aber im Sand verlaufen ist, weil ein Vorsatz, gegen das Embryonenschutzgesetz verstoßen zu wollen, nicht nachgewiesen werden konnte. Ich halte es auch für sehr fern liegend, dass ein Arzt, der sagt, es gibt in anderen Ländern die Möglichkeit so etwas zu machen, deshalb strafrechtlich belangt wird. Die Staatsanwaltschaft war offenbar ebenfalls der Meinung, dass das nicht strafbar ist.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, wir treten jetzt in die Mittagspause ein. Wir setzen unsere Beratungen um 13:15 Uhr fort.

(Unterbrechung der Sitzung von 12:12 Uhr bis 13:20 Uhr)

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, wir setzen unsere Anhörung fort. Ich erlaube mir, Ihnen einen kurzen Überblick über die Sachverständigen zu geben, die wir heute Nachmittag hören. Zunächst geht es um das Thema -Ethische und gesellschaftliche Aspekte: „Die Grenzen des Erlaubten“.

Zunächst wird zu uns Herr Professor Dr. Eilert Herms von der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Institut für Christliche Gesellschaftslehre, sprechen. Dann wird Herr Professor Dr. Axel W. Bauer zu uns sprechen. Er kommt von der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg. Sodann spricht Herr Ordinariatsdirektor Bernhard Nacke vom Katholischen Büro in Mainz zu uns. Ebenfalls von katholischer Seite her wird Herr Professor Dr. Stefan Ernst von der Universität in Würzburg sprechen.

Dann folgen Herr Kirchenrat Dr. Jochen Buchter, Beauftragter der Evangelischen Kirchen im Lande Rheinland-Pfalz, sowie Frau Professor Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim vom Institut für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg und Herr Professor Dr. Carl Friedrich Gethmann von der Europäischen Akademie Bad Neuenahr-Ahrweiler.

Der Zeitplan hat sich um ungefähr eine halbe Stunde verschoben. Wir werden also nicht gegen 15:00 Uhr, sondern erst gegen 15:30 Uhr die Statements zum Thema „Erwartungen an die Politik“ hören. Als Vertreter der Bundesärztekammer wird Herr Dr. Andreas Crusius, für den VdK, Landesverband Rheinland-Pfalz, Herr Clemens Wienke, Herr Emil Weichlein für den Landesverband Rheinland-Pfalz der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Herr Paul Haubrich von der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e. V., Herr Dr. Andreas Barner von der Geschäftsleitung Boehringer Ingelheim und Herr Professor Dr. Walter Rudolf, der Landesbeauftragte für den Datenschutz, sprechen.

Im Anschluss daran ist eine einstündige Diskussion mit allen Referentinnen und Referenten geplant. Das Ende der Veranstaltung mit einem anschließenden Empfang in der Lobby ist für gegen 17:00 Uhr geplant.

Meine Damen und Herren, es wäre schön, wenn es gelänge, auch und gerade im Interesse der Referenten, die von auswärts kommen und die mit dem Auto bzw. mit Zügen zurückfahren müssen, den Zeitplan einzuhalten und wir tatsächlich gegen 17:15 Uhr bis 17:30 Uhr an das Ende der Veranstaltung kommen würden.

Ich erteile nun Herrn Professor Dr. Eilert Herms von der Eberhard-Karls-Universität Tübingen das Wort.

**Professor Dr. Eilert Herms:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! In meinem Beitrag zu den ethischen Aspekten der Anwendung gentechnischer Verfahren auf die frühesten Formen menschlichen Lebens möchte ich zunächst eine Erläuterung der vor zweieinhalb Jahren von der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz verabschiedeten ethischen Beurteilung der Präimplantationsdiagnostik geben. Dabei möchte ich insbesondere die Logik der ethischen Urteilsbildung, die dabei verfolgt wurde, herausstellen.

Ferner möchte ich dann wenigstens andeuten, was die Anwendung desselben Beurteilungsverfahrens auf die Frage der Stammzellenforschung für Konsequenzen haben würde.

Zunächst also zur ethischen Beurteilung der PID durch die rheinland-pfälzische Bioethik-Kommission vom 20. Juni 1999: Bei ihrer ethischen Beurteilung der PID ließ sich die Kommission, wie bei allen ihren vorangegangenen Stellungnahmen, von der Einsicht leiten, dass sich jedes ethische Urteil über wählbares menschliches Handeln letztlich an einer Grundnorm orientiert, die folgendermaßen zusammengefasst werden kann: Jedem menschlichen Individuum ist seine Bestimmung vorgegeben – ich ergänze – und ihm eignet damit auch eine unantastbare Würde, unabhängig von allen biologischen, psychischen und sozialen Qualifikationen. – Dies gilt mit sachlogischer Notwendigkeit für alle Gestalten individuellen menschlichen Lebens – die frühesten und die spätesten – und es verbietet, diese Individuen nur als Objekt und nicht stets auch als Zweck in sich selbst zu behandeln, was stets das Verbot einschließt, sie zu töten.

Dies ist die ethische Grundnorm. Sie ist zu unterscheiden von rechtlichen Grundnormen. Der Artikel 1 des Grundgesetzes kommt inhaltlich dieser Norm zum Verwechseln nahe. Man muss sich aber klarmachen, dass diese Formulierung des Artikels 1 des Grundgesetzes nun eben signalisiert, dass das Grundgesetz insgesamt in ein ihm schon zugrunde liegendes, geschichtlich früheres gesellschaftliches Ethos eingebunden ist. Es ist keineswegs so, dass wir unser Ethos aus dem Recht ableiten können, sondern die normative Orientierung des Rechts ist an ethischen Voraussetzungen orientiert und an sie gebunden.

Dies vorausgesetzt machte die Kommission zunächst damit Ernst, dass das Problem der ethischen Beurteilung von PID für unterschiedliche Handlungspositionen eine unterschiedliche Struktur gewinnt. Diese verschiedenen

Positionen sind mindestens die Position der Eltern, der beteiligten Ärzte und der Mitglieder von gesetzgebenden Körperschaften.

Für die beteiligten Eltern besteht lediglich das Problem, ob mit ihrem persönlichen Verständnis von der vorgegebenen Bestimmung und der unantastbaren Würde jedes menschlichen Individuums die Anwendung von PID verträglich ist oder gegen dieses Verständnis verstößt. Dieses Urteil haben die betroffenen Elternpaare stets für einen bestimmten Einzelfall, nämlich für den eigenen zu treffen.

Komplexer ist die ethische Problematik – einmal abgesehen von der rechtlichen Problematik – für die beteiligten Ärzte. Auch sie haben über Einzelfälle zu entscheiden, aber nicht nur über Einzelfälle, sondern sie müssen die Einzelfallentscheidung zugleich zu den Regeln ihrer Berufspraxis in Beziehung setzen. Auch sie müssen sich zwar letztlich an ihrem persönlichen Verständnis von der vorgegebenen Bestimmung und unantastbaren Würde jedes menschlichen Individuums orientieren, dabei aber gleichzeitig die unterschiedlichen persönlichen Auffassungen von Bestimmung und Würde jedes menschlichen Individuums aufseiten ihrer Patienten – hier der betroffenen Elternpaare – ernst nehmen und würdigen. Die Behandlung kann nicht einfach davon abhängig gemacht werden, dass die maßgebliche Lebensüberzeugung des Arztes und der Patienten identisch ist. Andererseits kann ein Arzt nicht zu Maßnahmen gezwungen werden, die seiner für ihn maßgeblichen Lebensüberzeugung kontradiktorisch widersprechen.

Wieder anders ist die Problematik, wenn in einem offenen, weltanschaulich-pluralistischen Gemeinwesen Mitglieder gesetzgebender Körperschaften vor der Frage stehen, ob sie gesetzlichen Regelungen zustimmen sollen, die die PID zulassen oder nicht. In diesem Fall ist gar nicht über Einzelfälle, sondern über eine Regel zu entscheiden, also über ein Element der Ordnung des Zusammenlebens, und zwar des Zusammenlebens in einem offenen pluralistischen Gemeinwesen, sodass sich diese Entscheidung dann überhaupt nicht direkt an irgendeinem einzelnen persönlichen Verständnis der vorgegebenen Bestimmung und Würde des Menschen orientieren kann, sondern sich an einer Version der Grundnorm orientieren muss, die für sehr verschiedene inhaltliche Verständnisse von Bestimmung und Würde des Menschen offen ist. Freilich nicht für beliebige, sondern offen für all die Verständnisse der Bestimmung des Menschseins, die überhaupt damit rechnen, dass jedem menschlichen Individuum seine Bestimmung vorgegeben ist und damit auch eine Würde eignet unabhängig von allen biologischen, psychischen und sozialen Qualifikationen.

Diese Grundnorm darf nicht angetastet werden, weil nur ein Regelwerk, das diese Norm durchgehend beachtet, den Respekt jedes Mitglieds gegenüber allen anderen menschlichen Individuen uneingeschränkt sicherstellt bzw. umgekehrt jedes Individuum vor dem Übergriff anderer nur durch die Beachtung dieser Grundnorm hinreichend geschützt ist.

Die Kommission hat ihre Betrachtung ausdrücklich auf die zuletzt genannte Entscheidungssituation des Gesetzgebers beschränkt. Sie hat die Frage zu beantworten versucht, welche Regelentscheidungen für ihn ethisch vorzugswürdig sind. Das generelle gesetzliche Verbot der PID, ihre generelle gesetzliche Zulassung oder schließlich ihre Zulassung nur unter bestimmten Bedingungen.

Dabei muss ein Sachverhalt ernst genommen werden, der leicht übersehen wird. Die Entscheidung zwischen diesen drei möglichen Regelungen ist nicht im luftleeren Raum zu treffen, sondern im Kontext konkreter Situationen, die immer schon faktisch durch anderweitige Regelungen vorgeprägt sind, welche durch die neu zu treffende Regelentscheidung nicht beseitigt werden können, sondern umgekehrt Einfluss nehmen auf die direkten Auswirkungen der neu gewählten Regelung.

Es sind nicht nur die jetzt wählbaren Regelungen rein als solche, die zur ethischen Beurteilung anstehen, sondern ethisch zu beurteilen sind die jetzt wählbaren Regelungen einschließlich der direkten Auswirkungen, die sie in der gegebenen Situation auf die faktische Ordnung des Zusammenlebens haben werden.

Zugespitzt muss man sagen: Die Entscheidung für die eine oder die andere Regelung beeinflusst jeweils die gesamte Ordnung des Zusammenlebens. Sie schafft bestimmte Verhältnisse oder begünstigt bestimmte Verhältnisse. Das, was zur ethischen Beurteilung ansteht, sind eben die Verhältnisse, die durch die Entscheidung für die eine oder die andere der wählbaren Regelungen in der gegebenen realgeschichtlichen Situation jeweils geschaffen werden.

Damit aber gewinnt nun das Spektrum der wählbaren Möglichkeiten eine erheblich konkretere Gestalt. Entweder wird die PID rechtlich generell zugelassen. Damit werden Verhältnisse geschaffen, in denen extensiver Gebrauch von ihr gemacht werden wird. Oder sie wird rechtlich generell untersagt. Diese Entscheidung schafft Verhältnisse, in denen Elternpaare, die trotz hohen genetischen Risikos nicht auf die Erfüllung ihres Wunsches nach einem gesunden Kind verzichten wollen, entweder regelmäßig Gegenden aufsuchen, in denen die PID rechtlich zugelassen ist, oder in dem solche Elternpaare immer wieder eine Schwangerschaft riskieren, die gegebenenfalls später, nämlich dann, wenn sich das Kind als genetisch geschädigt erweist, unter Ausnutzung von in der bei uns gegebenen Rechtsordnung bestehenden Möglichkeiten abgebrochen wird.

Dies sind die drei konkret alternativ wählbaren Regelungen, die am Maßstab der genannten Grundnorm ethisch zu beurteilen sind.

Dabei zeigt sich aber, dass wir vor einer äußerst unbequemen Situation stehen. Es ist nämlich bei genauer Betrachtung nicht zu verkennen, dass die Wahl jeder der drei möglichen Regelungen zu Verhältnissen führt, in denen regelmäßig gegen die genannte Grundnorm verstoßen wird. Das ist evident bei der generellen Zulassung der PID und bei ihrer auf bestimmte Fälle eingeschränkten Zulassung; denn weil PID immer die erklärte Absicht auf Verstoßung, das heißt Tötung, von genetisch belasteten oder geschädigten Embryonen vorsieht und vornimmt, verstößt sie auch immer gegen die genannte Grundnorm.

Allerdings schafft die generelle rechtliche Zulassung Verhältnisse, in denen die Menge dieser Verstöße absehbar größer ist als dort, wo die rechtliche Zulassung von PID an gewisse strenge Bedingungen gebunden und damit eingeschränkt ist.

Dann bleibt die Frage, ob wenigstens das strikte rechtliche Verbot von PID Verhältnisse schafft, die nicht gegen jene Grundnorm verstoßen, oder

Verhältnisse begünstigen, die nicht gegen jene Grundnorm verstoßen. Das ist keineswegs der Fall. Vielmehr schafft ein solches Verbot ipso-facto-Verhältnisse, in denen regelmäßig entweder das Verbot durch Ausweichen ins Ausland umgangen wird oder Schwangerschaften riskiert werden, die dann im ungünstigsten Fall anzubrechen sind und abgebrochen werden.

Es kann nun gezeigt werden, dass die Maßnahmen des Schwangerschaftsabbruchs auf jeden Fall auch einen Verstoß gegen die Grundnorm enthalten und ethisch nur gerechtfertigt werden können, weil unter bestimmten Situationen der Schwangerschaftsabbruch das kleinere von zwei Übeln ist.

Die ethische Beurteilung der drei alternativ wählbaren Regelungen macht also deutlich, dass es sich hier ethisch betrachtet zunächst einmal um eine Wahl zwischen drei Übeln handelt. Damit ist nun aber das ethische Urteil keineswegs am Ende, sondern der ethischen Beurteilung stellt sich nun die neue Aufgabe, zwischen diesen drei ethischen Übeln das geringste zu finden; denn eben dieses ist gegenüber den beiden größeren Übeln das ethisch vorzugswürdigere.

Nun sind offenbar gegenüber Verhältnissen, wie sie durch eine generelle rechtliche Zulassung von PID geschaffen werden, diejenigen Verhältnisse, die durch eine bloß beschränkte Zulassung von PID geschaffen werden, das geringere Übel. Sind sie es aber auch gegenüber den Verhältnissen, die durch das generelle rechtliche Verbot von PID geschaffen werden? Könnte man sagen, dass das generelle Verbot von PID bzw. die beschränkte Zulassung der PID die Verhältnisse schafft, die als ethisch das geringste Übel enthaltend zu bewerten sind? Die Antwort auf diese Frage hängt letztlich davon ab, wie eng die rechtlich zulässige Ausübung von PID beschränkt wird.

Wenn man sie auf solche Fälle, in denen ein einschlägig belastetes Elternpaar mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf den Kinderwunsch verzichtet, sondern in das Ausland ausweicht oder eine Schwangerschaft riskiert und dann ungünstigenfalls abbrechen lässt, strikt beschränkt, sind die einander gegenüberstehenden Übel offenbar die Verwerfung des genetisch geschädigten Embryos in vitro auf der einen Seite und die Abtreibung der genetisch geschädigten Leibesfrucht auf der anderen Seite. In diesem Fall ist das Sterbenlassen des geschädigten Embryos offenkundig das kleinere der zu wählenden Übel.

Aufgrund dieser Einsicht hat die Bioethik-Kommission 1999 die durch eine denkbar enge Begrenzung der rechtlich zulässigen PID geschaffenen Verhältnisse ethisch als das kleinere Übel gegenüber den durch das strikte rechtliche Verbot geschaffenen Verhältnisse beurteilt. Als dieses kleinere Übel hat die Kommission die begrenzte und bedingte Anwendung der PID für ethisch vorzugswürdig erklärt.

Die Frage, ob eine solche Praxis nun mit dem gegebenen Embryonenschutzgesetz vereinbar ist oder nicht, ob die Interpretation, die vor allem Herr Hufen vorgetragen hat, trägt oder nicht, muss bei der ethischen Betrachtung außen vor bleiben. Diese beiden Schienen müssen unterschieden werden. Unter ethischen Gesichtspunkten ist die Argumentationsschiene, die ich eben aufgezeigt habe, aufgebaut und benutzt worden.

Gleich nach der Veröffentlichung der Stellungnahme setzte eine Diskussion ein, in der die Entscheidung der Kommission typischen Missverständnissen ausgesetzt war. Ich hebe drei dieser Missverständnisse ausdrücklich hervor.

Es ist behauptet worden, die Stellungnahme gehe von einer Relativierung der Grundnorm aus oder laufe auf eine solche Relativierung hinaus. Das ist unzutreffend. Das Urteil der Kommission orientiert sich strikt an jener Grundnorm. Gerade im Licht dieser Norm und an ihrem Maßstab gemessen musste sich die Kommission jedoch eingestehen, dass die zur Wahl stehenden konkreten drei Regelungen alle auf die Schaffung ethisch defizitärer Verhältnisse hinaus laufen. Es musste zugegeben werden, dass die Wahl, vor die der Gesetzgeber gestellt ist, nicht eine einfache Wahl zwischen gut und übel, sondern nur eine Wahl zwischen größeren und kleineren Übeln ist.

Meine Damen und Herren, das ist in der Ethik des Politischen ein nicht seltener, wenn man etwas länger nachdenkt, könnte man vielleicht sagen, der überwiegende Fall. Das hat etwas zu tun mit der Besinnung auf die Grenzen des Staats usw.

Ferner ist behauptet worden, dass die Stellungnahme der rheinland-pfälzisch Bioethik-Kommission eine Einschränkung des Lebensrechts menschlicher Individuen einschlieÙe. Dieses Argument ist dann in den jüngsten Diskussionen um die Argumentationslinie mit Professor Sewing (?), Bundesärztekammer, BFG, immer wieder ins Feld geführt worden. Die Behauptung, dass die Kommission eine Einschränkung des Lebensrechts menschlicher Individuen voraussetze, stimmt nicht.

Die Argumentationslinie der Kommission besagt nur, dass unter zwei Verhältnissen, in denen beide das Lebensrecht individuell und faktisch nicht wahren und die insofern beide ethisch defizitär sind, dennoch die einen Verhältnisse das geringere Übel gegenüber den anderen darstellen. Das ist gemeint und gar nichts anderes.

Schließlich ist behauptet worden, die Stellungnahme der rheinland-pfälzischen Kommission laufe auf eine ethische Billigung der PID hinaus. Das ist, wenn man den Text liest, offenkundig nicht der Fall.

Die Stellungnahme beschränkt sich strikt auf die ethische Beurteilung von drei alternativ wählbaren gesetzgeberischen Maßnahmen und gibt einer unter ihnen den ethischen Vorzug. Dies allein deshalb, weil die als ethisch vorzugswürdig ausgezeichnete gesetzgeberische Maßnahme in absehbarer Weise Verhältnisse begünstigt, die gegenüber den durch die alternativen Maßnahmen absehbar begünstigten Verhältnissen das kleinste Übel sind.

So viel zur Stellungnahme der rheinland-pfälzischen Bioethik-Kommission zur Frage der rechtlichen Zulassung von PID.

Nun zum zweiten Schritt: Es liegt nahe, dasselbe Beurteilungsverfahren auch auf die heute im Vordergrund stehenden Probleme der Stammzellenforschung anzuwenden. Auch in diesem Fall müsste dann zunächst geklärt werden, was eigentlich Gegenstand der ethischen Beurteilung sein soll. Ein Handeln von Forschern oder ein Handeln des Gesetzgebers? Ein Handeln des Gesetzgebers, das bestimmte Handlungen zu Forschungszwecken ermöglicht oder behindert bzw. verhindert.

Auch in diesem Fall scheint es nützlich zu sein, sich auf die Betrachtung der gesetzgeberischen Alternativen zu konzentrieren. Die alternativ wählbaren Maßnahmen des Gesetzgebers sind in diesem Fall zunächst nur zwei: Entweder wird die bisherige Regelung, die bestimmte Forschungspraktiken rechtlich ausschließt, beibehalten, oder sie wird geändert, sodass bestimmte gewünschte Forschungspraktiken nicht mehr rechtlich verboten sind.

Dabei betreffen die Forschungspraktiken, um die es sich dabei handelt, den Umgang mit definitiv übrig gebliebenen Embryonen *in vitro*. Diese sollen nicht einfach ihrem Todesschicksal überlassen werden, sondern zur Etablierung embryonaler Stammzelllinien benutzt und verbraucht werden. Die gesetzgeberische Alternative besteht darin, entweder Regelungen zu wählen, die diese Forschungsmaßnahme ausschließen oder Regelungen zu wählen, die diese Forschungspraktik rechtlich zulassen.

Auch in diesem Fall könnte nur die durch die alternativ wählbaren gesetzlichen Regelungen direkt geschaffene Gesamtsituation, die geschaffenen Verhältnisse, der konkrete Gegenstand der ethischen Beurteilung sein. Diese selbst hätte sich dann auch in diesem Fall an jener Grundnorm des Zusammenlebens in einem offenen pluralistischen Gemeinwesen zu orientieren.

In diesem Fall scheint mir nun – verzeihen Sie das paradoxe Ergebnis – die Lage wesentlich einfacher und leichter entscheidbar zu sein als im Fall der PID; denn von den beiden jetzt zu beurteilenden gesetzgeberischen Maßnahmen schafft die eine, nämlich die Beibehaltung der bestehenden Regelung, die die beschriebenen Forschungspraktiken ausschließt, Verhältnisse, die, soweit sie eben durch diese Regelung geprägt sind, überhaupt keine Verletzung jener Grundnorm einschließen und insofern ethisch einwandfrei sind, während die andere wählbare Regelung, also die Veränderung des bestehenden Embryonenschutzgesetzes dahin gehend, dass die beschriebene Forschungspraktik möglich wird, Verhältnisse schafft, die eindeutig Verstöße gegen die genannte Grundnorm einschließt, es sei denn, man könnte zeigen, dass der verbrauchende, also tötende Umgang mit Embryonen *in vitro* entweder gar nicht die Tötung von menschlichen Individuen ist oder dass die Tötung dieser Individuen keine Missachtung der Selbstzweckhaftigkeit dieser Individuen einschließt. Auf diese beiden Fragen konzentriert sich die ganze gegenwärtige Debatte. Ich selber bin keineswegs mit meinen Überlegungen am Ende. Es wäre auch zu wünschen, dass die Konzentration die auf diese beiden Fragen Zeit hätte, sich zu entwickeln und Früchte zu tragen.

Könnte gezeigt werden, dass der tötende Umgang mit Embryonen *in vitro* keine Tötung von individuellem menschlichen Leben ist oder könnte gezeigt werden, dass durch diese Maßnahme nicht die Selbstzweckhaftigkeit dieser betroffenen menschlichen Individuen missachtet wird, dann bestünden gegen keine der beiden Alternativen, die vom Gesetzgeber wählbar sind, ethische Bedenken.

Solange dies jedoch nicht gezeigt wird, stellt uns die ethische Beurteilung tatsächlich vor die einfache Wahl, zwischen einer gesetzgeberischen Maßnahme, die ethisch einwandfreie Verhältnisse schafft, und einer anderen, die Verhältnisse schafft, die ethisch negativ zu beurteilen sind. Das gilt, solange diese Fragen offen und nicht entschieden sind.

Im Unterschied zur Herausforderung durch PID, die dem Gesetzgeber die Wahl des kleinsten Übels zwischen dreien aufnötigt, führt die Herausforderung durch das Projekt der Stammzellenforschung unter Einschluss der Gewinnung von Stammzelllinien aus Embryonen in vitro den Gesetzgeber also in eine Situation einer klaren Entscheidung zwischen einem ethisch unbedenklichen und einem ethisch bedenklichen Weg.

Angesichts dieses Befundes ist es überraschend, dass die neue Auseinandersetzung so viel heftiger geführt wird als die ältere. Woran liegt das?

Nun, da sind sicherlich viele Gründe im Spiel. Ich möchte zwei Gründe zu erwägen geben. Vielleicht könnte diese gesteigerte Heftigkeit daran liegen, dass hier noch andere Interessen als lediglich das Interesse an Klarheit des ethischen Urteils im Spiel ist. Sie merken, dass es mir in meiner Darlegung vor allem darauf ankommt. Vielleicht liegt diese gesteigerte Heftigkeit aber auch daran, dass der heutige Streit letztlich um die Anerkennung jener Grundnorm selber geht, die von der Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz bei ihrer Stellungnahme zur PID fraglos vorausgesetzt wurde und die auch noch meinem Kurzkomentar zur Stammzellenforschung zugrunde liegt.

Mir scheint es jedoch ratsam zu sein, eine ethische Grundnorm des Zusammenlebens wie die genannte nicht schon einfach dann zu verabschieden, wenn für ihre Preisgabe plädiert wird, sondern erst dann, wenn eine tragfähigere angeboten wird, die mindestens die gleiche wenn nicht sogar eine höhere Schutzkraft besitzt.

Vor allem wäre es verheerend, die Etablierung einer Grundnorm des Ethos vom Gesetzgeber und dann von der juristischen Interpretation der Gesetze zu erwarten. Dann würde nämlich die Fundierung unseres Ethos – das sind unsere Lebensüberzeugungen – den Inhabern der politischen Macht, also dem Inhaber des Gewaltmonopols, überlassen. Freiheitlich sind aber nur Verhältnisse, in denen die freie Einsicht der Menschen ihr Ethos etabliert. Die freien Lebensüberzeugungen der Menschen etablieren ihr Ethos. Erst auf dem Boden und in diesem Horizont kann eine rationale Rechtskultur überhaupt entstehen, eine Rechtskultur, die nicht einfach auf dem Besitz von politischer Gewalt als Ultima Ratio ihres Rechts zurückgreift. Das wären letztlich totalitäre Absolutsetzungen von politischer Machtausübung.

Dies kann nur verhindert werden, wenn die Rechtskultur in einer in freier Einsicht begründeten Überzeugung und in einen entsprechenden Ethos eingebunden ist und in ihm begründet ist. Ein solches Ethos kann aber nur geschichtlich bestehen und geschichtlich reproduziert werden über die Generationen hinweg, wenn das offene Gespräch über die Fundamente dieses Ethos in der Öffentlichkeit kompetent geführt wird. Die heutigen Schwierigkeiten in der Ethikdebatte zeigen, dass wir das verlernt haben.

Woran liegt es, dass wir den öffentlichen Diskurs über Lebensüberzeugungen nicht mehr ordentlich führen können? Vielleicht liegt das daran, dass wir die notwendige Offenheit des Rechts für viele Lebensüberzeugungen verwechseln mit der öffentlichen Irrelevanz von weltanschaulichen und religiösen Überzeugungen. Das ist aber ein gewaltiger Irrtum. Wenn wir diesen Irrtum nicht korrigieren, wird uns die Geschichte meiner Meinung nach bestrafen.

Wenn wir ihn aber korrigieren und den Mut zu einem offenen Diskurs über die Grundüberzeugung unseres Ethos finden, über unsere Lebensüberzeugung, dann stehen wir sofort vor der Aufgabe, aber auch vor der Chance, zu beweisen, dass ein Leben aus einem Guss, ein Leben aus Prinzipien, nicht ipso-facto-fundamentalistisch ist. Das ist heute wohl von großem Interesse.

Meine Damen und Herren, ich habe den Eindruck, dass wir nur dann, wenn wir uns auf die Fundamente unseres Ethos in ihrer pluralen Gestalt besinnen und in einen Umgang damit gelangen, die Freiheit der Verhältnisse wahren. Darum geht es letztlich auch in der Debatte um die Vorzüglichkeit einer Änderung des bestehenden Rechts.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht nun Herr Professor Axel W. Bauer, Universität Heidelberg.

**Prof. Dr. Axel W. Bauer:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Ich möchte einige Worte zum Thema „Der Mensch als Produkt der Gene und die Unantastbarkeit seiner Würde“ sagen.

Der Mensch wird sich am Beginn des 21. Jahrhunderts entscheiden müssen, ob er sich entweder weiterhin als ein Geschöpf betrachten will, das von einem personalen Gott bzw. von einer unpersönlichen evolutionären „Natur“ geschaffen und gestaltet werden soll, oder ob er als Designer die biologische Fortentwicklung seiner Art in die eigenen Hände nehmen möchte.

In einer werteppluralen Kultur und Wissensgesellschaft scheint die Antwort auf der Hand zu liegen: Da in solchen Gesellschaften kein Gott mehr allgemein bindende Vorschriften gibt, und da die evolutionäre „Natur“ keinen moralischen Wert an sich darstellt, werden sich die Menschen selbst zum Maß aller Dinge machen und vermutlich all das realisieren, wozu sie technisch in der Lage sind. Neugier ist allemal eine stärkere, Innovationen erzeugende Triebkraft als rückwärts gerichtete moralische Skrupel.

Ist der Mensch im Zeitalter der Genom- und Proteomforschung wirklich noch mehr als die Summe seiner Gene? Dürfen wir durch technische Manipulationen am Genom bestimmte biologische Entwicklungen gezielt fördern und andere gezielt hemmen, ohne die in den Artikeln 1 Absatz 1 und 79 Absatz 3 des Grundgesetzes verankerte Unantastbarkeit der Würde des Menschen zu beschädigen? – Das ist die Frage.

Lassen Sie mich einige Worte als Medizinhistoriker dazu sagen. Die historische Erfahrung ist mehr als bedrückend. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden die sozialdarwinistischen Lehren der Eugenik und der Rassenhygiene propagiert, zwei Begriffe, die von dem britischen Naturforscher Francis Galton und dem deutschen Mediziner Alfred Ploetz geprägt wurden.

Mithilfe der Eugenik sollten „unerwünschte“ genetische Eigenschaften weggezüchtet werden („negative Eugenik“) und „erwünschte“ Eigenschaften herangezüchtet werden („positive Eugenik“). Dabei ging es um eine angeblich notwendige und mögliche Optimierung der Rasse bzw. der Bevölkerung, die durch „Auslese“ der „Besten“ erfolgen sollte. Die entsprechenden eugenisch-biologistischen Ideen geisterten während der Weimarer Republik quer durch die politischen Lager; sie fanden Rückhalt in konservativen wie in sozialistischen Ärztekreisen.

Es grassierte eine panische Angst vor angeblicher „Entartung“ des Volkes durch „Degeneration“. Die Nationalsozialisten griffen diese diffusen Ängste, Motive und Ziele in den 1930er-Jahren auf, radikalisierten und verwirklichten diese Ziele schließlich in Form der von ihnen so genannten „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ durch Massensterilisationen und ab Herbst 1939 durch die „Euthanasie“, also die Ermordung von mehr als 80.000 geistig behinderten Menschen. Die vorgebliche „Verbesserung“ der Rasse wurde in Form der „negativen Eugenik“ durch die Tötung derjenigen in Szene gesetzt, die man für nicht lebenswert erachtete.

Die heutigen technischen Möglichkeiten der humangenetischen Diagnostik und der Reproduktionsmedizin sind natürlich mit denjenigen zur Zeit des NS-Regimes überhaupt nicht zu vergleichen. Sie haben mit den Methoden der spätern 30er- und frühen 40er-Jahre so wenig gemeinsam wie ein Personalcomputer mit dem Rechenschieber oder einer Schreibmaschine.

Die Ziele einer neuen „negativen Eugenik“ würden heute auch nicht mehr vom Staat vorgeschrieben. Sie würden vielmehr von den einzelnen Bürgern selbst angestrebt, und dies geschähe unter liberal klingenden Begriffen wie „Recht auf Gesundheit“ oder „reproduktive Freiheit“. Nicht mehr angeblich „lebensunwerte“ Menschen würden von Staats wegen ermordet, sondern es würden „lediglich“ infolge ihrer spezifischen genetischen Konstitution „unerwünschte“ Embryonen nach einer Präimplantationsdiagnostik nicht in die Gebärmutter der betreffenden Frau übertragen. Das wäre intentional und prozedural etwas ganz anderes, als es die Verbrechen der Nationalsozialisten waren.

Aber dennoch muss man sagen: Auch hier läge der Preis für die Bekämpfung von Krankheit und Behinderung in der Tötung kranken und behinderten menschlichen Lebens, wenngleich in einem sehr frühen Stadium.

Auch bei der verbrauchenden Embryonenforschung zur Erzeugung embryonaler Stammzelllinien wird menschliches Leben im frühen Stadium der Blastozyste vernichtet. Dieser „Embryonenverbrauch“ geschieht jedoch nicht aus Gründen der eugenischen Selektion, sondern zu einem im Prinzip nachvollziehbaren medizinischen Zweck. Gerade deshalb aber wird das grundsätzliche ethische Problem der damit verbundenen Tötung von menschlichen Embryonen häufig heruntergespielt bzw. als ein vorgebliches Abwägungsdilemma zwischen Lebensrecht und Forschungsfreiheit oder zwischen Lebensrecht des Embryo und Lebensrecht künftiger Patienten rekonstruiert.

Eine Abwägung zulasten des Embryo käme aber der Sache nach nur dann in Betracht, wenn tatsächlich das Leben eines konkreten Patienten durch das konkrete Leben eines bestimmten Embryo gefährdet würde. Eine solche Situation ist jedoch unvorstellbar.

Den embryonalen Stammzellen wird derzeit für die medizinische Gewebezüchtung ein sehr großes Potenzial zugeschrieben. Mit ihnen könnten in Zukunft, vielleicht, Patienten mit Herzmuskelschäden, Diabetes mellitus, der Parkinsonschen Krankheit, der Multiplen Sklerose und vielen weiteren Leiden effektiver behandelt werden. Realität ist dies alles jedoch nicht.

1999 ist es gelungen, aus embryonalen Stammzellen erzeugte Glia-Vorläuferzellen in die Gehirnventrikel von embryonalen Ratten zu transplan-

tieren, die unter der X-chromosomal rezessiv vererbaren Pelizäus-Merzbacher-Krankheit leiden. Diese Nervenkrankheit, die beim Menschen bisher nur etwa 150-mal beschrieben wurde, endet im zweiten bis dritten Lebensjahrzehnt tödlich.

Würde nun ein menschlicher Embryo, nicht ein Rattenembryo, tatsächlich unter dieser Rarität leiden, die gerade erforscht wird, so trügen die Forscher wenig Bedenken, ihn nach einer Präimplantationsdiagnostik auszusortieren und an ihm wiederum Forschung zu betreiben. Der paradoxe *Circulus vitiosus scientificus* wäre dann geschlossen.

Derzeit sehr unzureichend beantwortet ist die Frage, wie sich embryonale Stammzellen im Gehirn erwachsener Tiere verhielten, die unter einer häufigen menschlichen Erkrankung wie zum Beispiel der Multiplen Sklerose oder dem Morbus Parkinson leiden. Dennoch drängt es auch deutsche Forscher, jetzt sofort an menschlichen embryonalen Stammzellen zu forschen. Dabei geht es nicht um Therapie, sondern um Ruhm und Patente, nicht um Heilung, sondern um Karriere und Kommerz.

Der Bonner Neuropathologe Oliver Brüstle gab in einem FAZ-Interview vom 13. Juni dieses Jahres immerhin zu:

„Ich halte es für ein Unding, mit den Hoffnungen der Patienten zu argumentieren, die jetzt an diesen Erkrankungen leiden, um das Projekt politisch durchzusetzen. Die Zeitschiene ist eine lange. Es wird meiner Meinung nach mindestens fünf bis zehn Jahre dauern, bis man überhaupt abschätzen kann, in welchen Bereichen die Stammzellforschung klinisch zum Einsatz kommen kann.“

Meine Damen und Herren, die Politik wird deutlicher als bisher kritisch nachfragen müssen. Sie darf sich dabei nicht von äußerst vagen Heilungsversprechungen den Blick auf die Wirklichkeit verstellen lassen. Das konkrete Leben eines menschlichen Embryo im Hier und Jetzt kann nicht einfach gegen die abstrakten Heilungschancen künftiger Patienten abgewogen werden. Selbst unter utilitaristischen Prämissen, also größtmöglicher Nutzen für eine größtmögliche Zahl Betroffener, wäre dies eine ganz unseriöse Rechnung.

Sofern der Embryo ethisch und rechtlich mehr gelten soll als ein gestaltloser Zellhaufen, darf man ihn nicht wie ein synthetisches biochemisches Reaktionsprodukt zu Zwecken instrumentalisieren, die in Gänze außerhalb seiner selbst liegen. Spräche man dem Embryo, wie verschiedentlich angesprochen, deshalb Lebensrecht und Menschenwürde bis zu einem passenden Zeitpunkt ab, so hätte man zwar das moralische Problem per definitionem aus der Welt geschafft; eine solche Ethik des Wegdefinierens hätte jedoch ihrerseits Konsequenzen für unser Menschenbild, zum Beispiel auf das Ende des Lebens bezogen, die vonseiten der konsequenzialistischen Philosophen konsequent ausgeklammert werden.

Wolfgang Frühwald, Präsident der Alexander-von-Humboldt-Stiftung, hat die Frage gestellt: Nach welchem Bild wollen wir den Menschen perfektionieren? – Er hat damit unsere Aufmerksamkeit von der „negativen“ auf die „positive“ Eugenik gerichtet, die künftig eine größere Rolle spielen dürfte. Bei der „positiven Eugenik“ ginge es nicht mehr darum, lediglich die Geburt von

Trägern bestimmter „unerwünschter“ Eigenschaften zu verhindern, wie dies schon heute mithilfe der Präimplantationsdiagnostik möglich wäre. Das Ziel der „positiven Eugenik“ bestünde vielmehr darin, Menschen mit im Voraus genau geplanten Wunscheigenschaften zu züchten. Davon sind wir noch weit entfernt.

Einen ersten Eindruck von dem, was auf uns zukommen könnte, hat in den Jahren 1997/98 die Debatte um das reproduktive Klonen vermittelt, die Anfang August 2001 erneut aufflackerte. Kompliziert wird das Thema Klonen jedoch vor allem durch den Umstand, dass neuerdings weniger das reproduktive als vielmehr das therapeutische Klonen in den öffentlichen Debatten eine Rolle spielt, hinter dessen Namen sich bereits eine kritikwürdige Funktionalisierung, ein Missbrauch der Ethik verbirgt:

Der Begriff „therapeutisch“, der grundsätzlich positiv konnotiert und entsprechend moralisch aufgeladen ist, soll von vornherein für eine hohe Akzeptanz des Verfahrens sorgen, die sicherlich nicht einträte, wenn man die Dinge nüchtern so beschriebe, wie sie tatsächlich sind, und nicht so, wie man sie gerne hätte. Es geht um die Herstellung von womöglich totipotenten und jedenfalls pluripotenten Zellen, an denen verbrauchende Embryonenforschung mit völlig offenem Ausgang betrieben wird.

Im Mai 2001 gab die Deutsche Forschungsgemeinschaft ihre Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen Stammzellen heraus, die eine Kehrtwende der bisherigen offiziellen Wissenschaftspolitik der DFG darstellten. Zur Frage des Klonens äußerte sich die DFG scheinbar dezidiert:

„Die DFG ist der Ansicht, dass sowohl das reproduktive, als auch das therapeutische Klonen über Kerntransplantation in entkernte menschliche Eizellen weder naturwissenschaftlich zu begründen, noch ethisch zu verantworten sind und daher nicht stattfinden können.“

Besonders glaubwürdig ist diese Äußerung nicht. So betont etwa der renommierte Heidelberger Humangenetiker Claus Bartram, dass das „therapeutische“ Klonen erlaubt werden sollte. Fraglich sei, ob Embryonen, die durch Reprogrammierung von Körperzellen entstehen, also niemals zur Einnistung in eine Gebärmutter vorgesehen waren, tatsächlich Embryonen gleichzustellen seien, die sich nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle entwickeln.

Sollten embryonale Stammzellen tatsächlich eines Tages zu therapeutischen Erfolgen beim Menschen führen - wovon bisher keine Rede sein kann -, so bliebe weiterhin das immunologische Problem der Abstoßung des Transplantats zu lösen. Dieses könnte nur durch die Verwendung von solchen Zellen umgangen werden, die vom Patienten selbst abstammen. Diese aber liefert gerade das therapeutische Klonen. Die offizielle Politik der Deutschen Forschungsgemeinschaft erscheint daher momentan in diesem Punkt als wenig transparent.

Sowohl beim „therapeutischen“ Klonen als auch generell bei der Erzeugung embryonaler Stammzellen würden Embryonen, denen die Fähigkeit zur Entwicklung eines ganzen Menschen innewohnt, gezielt zu fremden Zwecken vernichtet. Dieser Vorgang würde sich nicht nur gegen das Leben der

Embryonen richten, sondern zusätzlich gegen ihre Würde, sofern man ihnen diese nicht einfach aberkennt. Würde man dies jedoch tun, so wäre die Unantastbarkeit der Würde des Menschen wohl erledigt.

Die zunehmenden technischen Möglichkeiten der Biomedizin stellen erhebliche Risiken dar, die ohne eine Bindung an allgemein anerkannte Moralvorstellungen nicht auf humane Weise bewältigt werden können. Ein relativierender Wertpluralismus bewiese nicht etwa „Liberalität“ und „Fortschrittlichkeit“, sondern dokumentierte vielmehr resignative Prinzipienlosigkeit, die zu individualistischer Willkür im Umgang mit dem menschlichen Leben führen würde.

Der oberste Leitwert unserer Verfassung und unseres rechtsethischen Handelns muss auch weiterhin die Würde des Menschen aus Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes bleiben. Sie repräsentiert den rechtlichen Ausdruck des von uns geforderten Respekts vor der zu jedem Zeitpunkt konstanten Gesamtheit aus Potenzialität und realisierter Wirklichkeit eines menschlichen Lebens. Diese Gesamtheit ist von der Befruchtung der Eizelle bis zum Tod unveränderlich.

Daher sollte nach meiner Auffassung der Mensch zu jedem Zeitpunkt auch Träger von Würde sein, wenn dieser normative, schwer zu fassende Begriff überhaupt einen Sinn behalten soll; denn alle Versuche, näher zu bestimmen, worin die Würde des Menschen eigentlich bestehe, würden dazu führen, menschliche Wesen, denen diese wie auch immer benannten Eigenschaften fehlen oder die sie nur unzulänglich verwirklichen könnten, auszugrenzen.

Um den Sinn des Gedankens der Würde des Menschen nicht zu verkehren, erscheint es mir deshalb zwingend, sie einem Menschen allein schon aufgrund der minimalen Bedingung seiner Zugehörigkeit zur Spezies *Homo sapiens* zuzusprechen. Das ist keineswegs ein Biologismus, sondern ein minimaler Anknüpfungspunkt für diese Würde. Nur dann bleibt sie nämlich unantastbar, das heißt, jedem fremden definitiven Zugriff entzogen. Sie bleibt ihm nicht entzogen, wenn wir diese zuvor in einem Vortrag gestrichelte Grenze nach Belieben vom 7. zum 14. Tag oder noch weiter hin- und herschieben können. Das ist das Ende der Unantastbarkeit.

Wer die Menschenwürde empirisch messbar machen wollte, der hätte sie gerade dadurch bereits verletzt; denn sie ist ihrer Struktur nach keine empirische Größe wie Gewicht, Intelligenz oder Bewusstsein.

Ich komme zum Schluss. Auch wenn der Mensch sich nicht davon abhalten lassen will und sich wohl auch nicht davon abhalten lassen wird, künftig sein eigener biologischer Designer zu werden, dann darf dabei weder der Preis der gezielten Tötung unerwünschten menschlichen Lebens in Kauf genommen, noch menschliches Leben fremden Zwecken dienstbar gemacht werden, und seien diese Zwecke im Prinzip auch noch so lobenswert. Um dieses ethische Minimum durchzusetzen, brauchen wir auch in einer pluralistisch organisierten Gesellschaft allgemein anerkannte ethische Werte und Normen, die nicht relativiert werden.

Unser gesellschaftliches Wertesystem darf nicht zum moralischen Supermarkt werden, in dem der Einzelne sich gerade jene ethischen Versatzstücke in sei-

nen Warenkorb lädt, die ihm momentan am meisten zu nützen scheinen. Diese Forderung ist - das gebe ich zu - durchaus fundamental, aber eine Moral ohne Fundamente gibt es nicht.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht nun Ordinariatsdirektor Bernhard Nacke, Katholisches Büro Mainz.

**Bernhard Nacke:** Herr Landtagspräsident, meine sehr geehrten Damen und Herren Abgeordneten! Ich möchte mich zunächst herzlich bedanken, dass Sie die katholische Kirche in diesem differenzierten Diskurs um eine Stellungnahme gebeten haben. Ich möchte ausdrücklich betonen, dass dieser Diskurs sehr wichtig und notwendig ist, damit ethische Grundlagen der Gesellschaft thematisiert werden. Bereits an dieser Stelle verweise ich Sie auf die allen Teilnehmern vorliegende ausführlichere Textfassung meiner Aussagen.

In Ihrem Landtagsbeschluss haben Sie das Symposium mit dem Thema „Die Unantastbarkeit der Würde des Menschen als die unabdingbare Grundlage des demokratischen Gemeinwesens“ schon vorgegeben. Die Frage ist jedoch: Wann beginnt die Menschenwürde, und wann beginnt das menschliche Leben überhaupt?

Letzteres war immer schon Gegenstand der Suche der Menschen. Man hatte in der Geschichte unterschiedliche zeitliche Vorstellungen, beispielsweise auch von der Beseelung des ungeborenen Kindes. Erst im 19. Jahrhundert konnte der Befruchtungsvorgang biologisch genauer beschrieben werden.

Die entsprechende Forschung hatte ergeben, dass es sich beim menschlichen Leben vom ersten Tag der embryonalen Entwicklung an um spezifisch menschliches Leben handelt, sodass die meisten Theologen inzwischen den Zeitpunkt der Empfängnis als den vor allem ethisch relevanten Zeitpunkt der Beseelung ansehen. Die biologische Forschung hatte damit Grundlagen erarbeitet, die mit dem theologischen Verständnis des Embryo als Mensch von Anfang an kompatibel waren.

Auch der heutige wissenschaftliche Befund über den Embryo und seine Entwicklung ermöglicht es, festzustellen, dass der Embryo von Anfang an bereits einen humanspezifischen Genbestand besitzt, aus dem sich unter entsprechenden Bedingungen ein vollständiges menschliches Individuum entwickeln kann. „Es muss nichts Wesentliches mehr hinzugefügt werden“, so Kardinal Lehmann vor der Herbstvollversammlung der Deutschen Bischofskonferenz.

Man könnte zu keinem Zeitpunkt der Entwicklung des Embryo sagen, hier werde der Embryo erst zum Menschen. Es gibt in diesem Ablauf keine Zäsur, von der sich sagen ließe, hier entstehe etwas völlig Neues.

Damit ist es möglich, den biologischen Beginn und den Beginn des spezifischen, des individuellen Menschenlebens als zusammenhängend wahrzunehmen. „Der Embryo ist also von Anfang an Mensch.“ Diese Sicht der katholischen Kirche erhält somit aus der Biologie wichtige ergänzende Argumente.

Diese Diskussion und die Diskussion über Gentechnik und Biomedizin allgemein wird weitergehen. Auch der notwendige ethische Diskurs hierüber wird

mit dem heutigen Tag nicht beendet sein. Damit haben wir die Chance, dass eine breite gesellschaftliche Debatte nicht erst nach Durchsetzung von Gentechnik und dem Sichtbarwerden von problematischen Wirkungen erfolgt, „sondern parallel zu ihrer Entwicklung und Einführung“.

Wenn sich die Kirche für den generellen und ungeteilten Schutz des Menschen von Anfang an einsetzt, dann liegt der Grund der Sorge für den Menschen vor allem im Zentrum des jüdisch-christlichen Glaubens an Gott. Die Frage nach dem Woher, Wozu und Wohin des Menschen ist in diesen Wochen durch die terroristischen Anschläge in den USA für viele wieder einmal in unser Alltagsbewusstsein eingedrungen.

Die damit verbundenen Ängste und Gefährdungen und die Offenheit bei der Suche nach Antworten sind in der Geheimnishaftigkeit dieser Welt verwurzelt. „Die Menschen und insbesondere die Christen nennen dieses unfassbare Geheimnis von Welt und Mensch beim Namen und heißen es ‚Gott‘“. Für den Glauben ist Gott sowohl der ferne, als auch der nahe Gott. Jeder Mensch ist in diesen geheimnishaften Horizont hineingeboren. Gott hat den Menschen nach seinem Bild geschaffen. Sein Leben ist heilig. Da der Mensch nicht nur Mensch, sondern auch Ebenbild Gottes ist, darf er nicht Mittel zum Zweck werden.

In Jesus von Nazareth sehen wir die letzte Größe und Würde des Menschen. Er hat nicht ein neues Menschenbild gepredigt, sondern er hat das Evangelium vom kommenden Gottesreich den Armen gebracht, Kranke geheilt, Randsiedlern der damaligen Gesellschaft Heimat gewährt usw. Es sind Menschen, die gar nicht mehr beachtet werden, mit denen kein Staat zu machen ist. Diese Schutzbedürftigen offenbart Jesus als von Gott angenommen. Den Schutzbedürftigsten Zukunft zu geben ist damit ein Gottesgebot.

Wenn die Menschenwürde in der nicht theologischen Begründung dem Menschen allein schon aufgrund seines Menschseins zukommt, dann wird dies vom biblisch-christlichen Glauben her ausdrücklich bekräftigt. Nach Bischof Schlembach gehört für die Glaubenden „Gott in die Definition des Menschen“. Die theologische Begründung der Menschenwürde meint dann, „dass Grund und Ziel des Menschen nicht in diesem selbst zu suchen sind. Menschenwürde gründet letztlich nicht auf aufweisbare Fähigkeiten und Qualitäten des Menschen, sondern in dem Ja, das Gott zum Menschen gesprochen hat.“

Wenn das Ungeteiltsein des Menschen von Anfang an mit seiner Möglichkeit auf Neues hin, wenn das Prinzip der Menschenwürde für den Staat nicht mehr eine uneingeschränkte Vorgabe und eine Aufgabe darstellt bzw. mögliche Gesetzesänderungen diese uneingeschränkte Vorgabe und Aufgabe aufweichen, dann muss die Kirche „Widerspruch einlegen“, so Kardinal Lehmann in einem viel beachteten Interview. Der Widerspruch gilt auch dann, wenn die Menschenwürde eine „ausdrücklich nicht-theologische Kategorie ist. Die Menschenwürde zu bejahen und dann auch die Unantastbarkeit der körperlichen Existenz anzusehen und anzuerkennen“, wird sehr wohl für eine Sache der bloßen Vernunft gehalten, und doch erhalten Menschenwürde und Lebensrecht eines jeden Menschen von Anfang an im Gottesglauben eine Verankerung, die, wie die Vernunft, allem Handeln dagegen eine Grenze setzt.

Vor diesem Hintergrund ist sicherlich nachzuvollziehen, dass auch katholische Laienverbände sich beispielsweise mit Unterschriftenaktionen und Stellungnahmen bundesweit in den öffentlichen Diskurs einschalten. Beispielhaft nenne ich das Kolpingwerk Deutschland, die Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands und das Zentralkomitee der Deutschen Katholiken.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, die deutschen Bischöfe haben der Öffentlichkeit am 7. März dieses Jahres ein Wort zur Gentechnik und Biomedizin vorgelegt, das viele Fragen aufgreift, die aus Zeitgründen nicht erschöpfend angesprochen werden können. So begrüßen wir Ihre Bereitschaft für einen öffentlichen Diskurs, der dringend fortgeführt werden sollte.

Vor allem bei der pränatalen Diagnostik finden Gentests Anwendung. Werden beim heranwachsenden Embryo im Mutterleib Krankheiten oder Behinderungen festgestellt, können sich die Eltern und die um die Gesundheit bemühten Ärzte entsprechend einstellen und zum Wohle des Ungeborenen und der Mutter handeln. Darüber hinaus könnte den Eltern durch eine entsprechende genetische Beratung vor und nach dem Gentest Beistand geleistet werden. Dieses Konzept scheint zunächst zu überzeugen.

Bei näherer Betrachtung muss man jedoch zur Kenntnis nehmen, dass bei den Ergebnissen der pränatalen Diagnostik auch Unsicherheiten auftreten. Diese „sind gravierend“, so stellt Bischof Kamphaus fest. „Der zur Feststellung des Down-Syndroms verwendete Triple-Test etwa hat eine Zuverlässigkeit von 60 bis 65 %. Eine Untersuchung des Humangenetischen Instituts der Universität Münster erbrachte, dass bei mehr als der Hälfte der schwangeren Frauen der auffällige Befund falsch war.“

Der Embryo wird aber oft, „wenn bei ihm eine Krankheit oder eine Behinderung festgestellt wurde, abgetrieben. Ein solcher Entschluss ist ethisch nicht zu billigen.“

Selbstverständlich wünschen sich alle Eltern gesunde Kinder, und doch darf dies nicht dazu führen, „dass kranke Kinder abgelehnt oder getötet werden“. Die vorgeburtliche Diagnostik verstößt „als solche weder gegen die Moral, noch gegen die Liebe“, so Bischof Kamphaus noch einmal. „Doch sie fördert die Tendenz, das Lebensrecht ungeborener Kinder daran zu binden, inwieweit sie den Lebensidealen der Gesellschaft oder der Eltern entsprechen.“

Die modernen medizinischen Möglichkeiten erfordern immer größere ethische Kraftanstrengungen der Gesellschaft, weil diese Möglichkeit durch unbedachte Anwendung die errungene Humanität in der Gesellschaft immer stärker belastet und einmauert.

Bei der Frage, ob eine Präimplantationsdiagnostik rechtlich erlaubt werden darf, liegt eine ganz andere ethische Qualität vor. Der nicht gezeugte, sondern im Reagenzglas erzeugte Embryo soll vor der Einpflanzung in den Mutterleib auf erbliche Belastungen untersucht werden. Wird eine Belastung festgestellt, wird der Embryo vernichtet. Damit ist die Präimplantationsdiagnostik – dies wurde bereits mehrfach gesagt – „in jeder Hinsicht und von vorneherein auf Selektion von menschlichem Leben ausgerichtet. Daher ist ihr aus ethischer Sicht entschieden zu widersprechen. Sie muss daher in Deutschland auch weiterhin verboten bleiben.“ Dies ist ein Zitat aus der Erklärung der Bischöfe vom 7. März dieses Jahres.

Die eingewandte, wohl ethisch gemeinte, aber eher technokratisch daher kommende Argumentation, dass es gar nicht dazu kommen soll, nach einer späteren Pränataldiagnostik bei einem entsprechenden Befund eine Abtreibung vornehmen zu müssen, zeigt, wohin es führen kann, wenn einmal eine ethische Grenze politisch überschritten wird; denn wenn eine ethisch verbotene Abtreibung durch eine ethisch verbotene Selektion von Embryonen, also von menschlichem Leben, verhindert werden soll, dann ist in der Summe ethisch nichts Positives erreicht. Es macht eben doch einen „ethisch relevanten Unterschied, ob ein Embryo mehr oder weniger zufällig im Körper einer Frau gezeugt oder mit einem Ziel im Labor erzeugt wird. Am moralischen Status des Embryo ändert das grundsätzlich nichts, wohl aber an der Angemessenheit des jeweiligen Schutzkonzeptes.“ Wer dem Embryo seinen natürlichen Schutz nimmt bzw. die rechtlichen Möglichkeiten hierzu schafft, hat die ethisch relevanten Folgen zu verantworten.

Viele Fortschritte auf dem Gebiet der Biotechnologie sind „aus christlicher Sicht nur lebhaft zu begrüßen“. Die embryonale Stammzellenforschung aber ist – ich zitiere Kardinal Meisner – „ein technischer Eingriff ins ganzheitliche Geschehen der Entstehung eines neuen Menschen, der diesen zum Objekt erniedrigt“.

Wenn aus dem ethischen Grund des Schutzes der Menschenwürde die embryonale Stammzellenforschung nicht erlaubt werden kann, dann sollte man sich doch auf die adulte Stammzellenforschung konzentrieren. Diese Richtung müsste die Forschung einschlagen, wenn sie die Würde jedes menschlichen Wesens respektieren wollte.

„Adulte Stammzellen sind zwar zunächst schwerer gewinn- und vermehrbar, doch auch wenn deren Erforschung langwieriger ist, wäre die Lösung ungleich eleganter, da diese Stammzellen immunologisch gut verträglich wären. Die embryonale Stammzellenforschung stellt einen Präzedenzfall dar. Ihre Zulassung würde eine Kaskade von Folgeerscheinungen nach sich ziehen. Es wäre fatal, das Embryonenschutzgesetz aufzubrechen, wenn es Alternativen gibt, die ethisch weitaus unbedenklicher, potenziell jedoch genauso erfolgreich sind.“

Wenn Forschungskosten gegen ethische Grundsätze stehen, müsste aus gesamtgesellschaftlich-ethischer Verantwortung die Antwort leicht fallen.

Es gibt auch Medizinexperten, die bei einem Verzicht auf die Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen längerfristig auch für die deutsche Wirtschaft Vorteile sehen. „Man muss eben nicht nur der Erste sein, sondern auch in die richtige Richtung laufen.“

Für den ethisch-politischen Diskurs ist ein wichtiges Kriterium zu nennen. Wir müssen wirtschaftliche und politische Differenziertheit mit ethischer Klarheit verbinden können. Ansonsten richtet sich die humanmedizinische Entwicklung am Ende gegen sich selbst.

Wir registrieren auch, dass sogar Jürgen Habermas, der alle Normen kommunikativ verflüssigen und legitimieren wollte, von der „Unverfügbarkeit der Naturwüchsigkeit“ des Menschen spricht. Das Embryonenschutzgesetz darf nicht aufgeweicht werden. Dort ist das Verständnis vom Menschen von

Anfang an gesichert. Gibt es Änderungen, wird dieses Verständnis zerstückelt. Dann gibt es einen Menschen als solchen nicht mehr. Dann muss gefragt werden: Welcher Mensch ist gemeint? – Die Antwort ist dann abhängig von bzw. definiert durch naturwissenschaftliche Einzelerkenntnisse, die im Wissenschaftsstreit einmal so und einmal anders ausfallen.

Das christliche Menschenverständnis kann in diesem Zusammenhang als Einwand gesehen werden „gegen den Selbstwiderspruch des zeitgenössischen autonomen Menschenbildes, das zugleich die Autonomie des Menschen behauptet, ihn aber wissenschaftlich-technisch und politisch-ökonomisch instrumentalisiert.“ Dies ist ein Zitat von Herrn Professor Mieth, einem Moralthologen aus Tübingen.

Ein weiteres Thema ist die Genterapie. Dieses Therapiekonzept will die Krankheiten direkt an ihrem Ursprungsort, den defekten Genen, heilen oder gar nicht zum Ausbruch kommen lassen. Dabei wird die somatische Genterapie an Körperzellen durchgeführt. Der Heilungserfolg bezieht sich nur auf die behandelte Person. „Wie bei den konventionellen Therapieformen ist zu prüfen, ob die Methode sicher ist, die Verhältnismäßigkeit gewahrt wird und der Patient nach Aufklärung frei zustimmt.“

Die zweite Form der Genterapie, die Keimbahntherapie, will den vererbaren Gendefekt für alle Nachkommen ausschalten. Dazu ist eine Behandlung der Keimzellen erforderlich. Die Keimbahntherapie verbietet sich damit insbesondere aus drei Gründen:

1. Die Methode ist noch nicht ausgereift.
2. Eine verbrauchende Embryonenforschung wäre notwendig. Diese ist jedoch verboten.
3. Die Gefahr des Missbrauchs zur Menschengzucht scheint gegeben.

Bezüglich des „therapeutischen Klonens“ muss zunächst darauf hingewiesen werden, dass der Ausdruck „therapeutisch“ irreführend ist. Zum einen weiß man noch gar nicht, „ob überhaupt und, wenn ja, wann“ über diesen Weg geheilt werden kann. Da hierzu menschliche Embryonen hergestellt werden müssen, ist zum anderen dieser Weg ethisch grundsätzlich unverträglich; denn ein Verfahren mit menschlichen Lebewesen, das die unantastbare Würde dieser Menschen infrage stellt, ist nicht zu rechtfertigen.

Reproduktives Klonen, also die komplette Herstellung der genetischen Kopie eines bestehenden Menschen, verbietet sich ebenfalls; denn dem Klon wird eine übliche Mischung mütterlicher und väterlicher Gene vorenthalten. Der geklonte Mensch wird instrumentalisiert, denn er ist nicht um seiner selbst willen erzeugt. Er wird Mittel zum Zweck. Den Stimmen, die die weltweite Ächtung dieses Verfahrens aufweichen wollen, muss auch weiterhin entschieden widersprochen werden.

Der wissenschaftlich ethisch-politische Diskurs sollte weitergehen. Dabei bitten wir, unter anderem Folgendes zu beachten:

1. Differenzierte Strukturen in der Gesellschaft erfordern ein differenziertes Rechtsbewusstsein. Wenn der Gesetzgeber beispielsweise beim Schwangerschaftskonfliktgesetz wollte, dass Abtreibung grundsätzlich,

von Ausnahmen abgesehen, auch weiterhin Unrecht ist, dieser Wille jedoch von manchen Kräften unterhöhlt und von vielen Bevölkerungsgruppen gar nicht erst realisiert wird, dann gehört Aufklärung hierüber zur Grundverantwortung des Gesetzgebers; denn ohne ein Rechtsbewusstsein in der Gesellschaft zu schaffen, könnten grundlegende Würde und Freiheitsrechte nicht gesichert werden.

Die Bemühungen von Herrn Staatsminister Mertin, das Rechtsbewusstsein in der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz zu stärken, erhalten eine entscheidende Aufgabe. Auch wäre ein gesellschaftlicher Diskurs über eine Ethikfolgenabschätzung vonnöten. Dieser müsste allerdings vor einer Entscheidung des Gesetzgebers stattfinden.

2. Bei der weiteren Diskussion über verschiedene Themen sind Fragen nach Ziel, Mittel und Folgen zu stellen. Zunächst kommt es auf die Rechtfertigung der Ziele an: Ist das, was man erreichen möchte, moralisch zu billigen oder nicht?

Dann sind die Mittel zu prüfen: Ist auch der Weg moralisch vertretbar, mit dem man das Ziel erreichen will?

Von hoher Bedeutung ist schließlich auch die Abschätzung der Folgen gentechnischen Handelns. Welcher Nutzen ist zu erwarten, welcher Schaden ist zu befürchten?

3. Es besteht eine Beratungsnotwendigkeit. Wenn Eltern durch neue biomedizinische Möglichkeiten in prekäre Entscheidungslagen gebracht werden, ohne dass sie die vielfältigen Folgen ihres Handelns erkennen oder sich deren bewusst sind, dann sollte der Gesetzgeber, der die Verantwortung für diese Situation trägt, auch Sorge für eine unabhängige genetische Beratung tragen, die „aus der Logik der Medizin mit ihrem nicht selten positivistischen Menschenbild und ihren immanenten Zwängen befreit“. Eine solche Beratungslast müsste auf mehreren Schultern verteilt werden. „Darum ist“, so Bischof Kamphaus, „die medizinische Beratung wieder verpflichtend mit einer eigenständigen psychosozialen Beratung zu verbinden.“
4. Ein weiterer Punkt ist die Suche nach Grenzen. Immer wieder wird versucht, den Beginn unterschiedlicher Aspekte des Menschseins durch Definition voneinander zu trennen, letztlich mit dem Ziel, den Wünschen nach Leidminderung und nach Kindern nachkommen zu können. Eine heillose Zerstückelung geht damit einher. Falsche Gegensätze tun sich auf. Der Wunsch nach Heilung und der Wunsch nach Kindern stehen dann gegen den Lebensschutz eines Menschen von Anfang an.

Wer hätte für solche Wünsche kein Verständnis? - Und doch setzt uns das Leben Grenzen, die wir durch Verbrauch von Lebensrechten anderer nicht überschreiten dürfen. Eine Kultur des Heilens und Helfens impliziert daher immer auch eine Kultur der Grenzerkennung und -anerkennung.

5. Der europäische Horizont. Wir können nicht übersehen, dass sich immer stärker eine europäische Rechtsgemeinschaft herausbildet. Dies darf aber kein Argument dafür sein, dass wir unser Rechtsverständnis einfach bei-

spielsweise an das englische anpassen; denn unsere kulturellen und rechtlichen Errungenschaften können auch in anderen kulturellen Bereichen nicht einfach aufgegeben werden, so zum Beispiel, wenn in den Niederlanden Sterbehilfe erlaubt oder in den USA die Todesstrafe angewendet wird.

Wir bleiben weiterhin aufgefordert, unsere kulturelle Entwicklung selbst zu gestalten und beispielsweise auch auf europäischer Ebene den ethischen Diskurs über die unterschiedlichen Verhältnisse zwischen den Kulturen aufzunehmen.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, die Darlegungen von Herrn Nacke werden aus katholischer Sicht ergänzt durch Ausführungen von Herrn Professor Dr. Stephan Ernst von der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Würzburg.

**Prof. Dr. Stephan Ernst:** Meine Damen und Herren! Zunächst einmal möchte ich mich ganz herzlich bedanken für die Einladung, abweichend vom ursprünglichen Programm. Ich möchte aus theologisch-ethischer Sicht einige Ergänzungen zu dem anbringen, was Herr Nacke an Positionen der katholischen Kirche dargestellt hat.

Dabei möchte ich mich vor allem auf die Stammzellenforschung und die Präimplantationsdiagnostik beschränken, weil dieses Thema derzeit vorrangig mit Blick auf eine infrage stehende Änderung des Embryonenschutzgesetzes diskutiert wird. Ich möchte meine Überlegungen dazu in drei Thesen aufteilen:

Meine erste These lautet:

In der politischen und ethischen Diskussion wird meist versucht, die Erlaubtheit von Stammzellenforschung und Präimplantationsdiagnostik mit dem Argument der Güterabwägung zu begründen. In einer solchen Abwägung aber wird immer schon ein Urteil über den moralischen Status des Embryo vorausgesetzt.

Lassen Sie mich diese These näher erläutern. In der ethischen Diskussion um die Frage der Stammzellenforschung lautet das erste und unmittelbarste Argument zumeist wie folgt:

Muss man nicht aufgrund einer ethischen Güterabwägung zwischen den vielen tausend Menschen, die geheilt werden könnten, einerseits und der verschwindend geringen Zahl von verbrauchten Embryonen andererseits ganz klar für diese Forschung votieren? Sind wir aufgrund einer solchen Abwägung nicht nur ethisch berechtigt, sondern geradezu verpflichtet, die entsprechenden Forschungen zu fördern und die gesetzlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen? - Diese Argumentation erscheint zunächst durchaus einleuchtend, wenn die Not und das Leiden der Betroffenen, für die man sich Heilung verspricht, in den Blick genommen wird.

Auf der anderen Seite aber wird man auch sagen müssen, dass alles Recht auf Gesundheit, alles Bemühen um Heilung und alles Forschen nach besseren Heilungsmöglichkeiten, so sehr es grundsätzlich natürlich zu bejahen und zu fördern ist, doch nicht auf Kosten des Lebens und der körperlichen Integrität anderer Menschen verwirklicht werden darf.

Noch so großes Leid eines oder auch tausender Menschen, so schrecklich es natürlich ist, rechtfertigt es doch nicht, zu seiner Linderung oder Beseitigung in die körperliche Integrität eines anderen Menschen einzugreifen oder gar sein Leben zu beenden, auch dann nicht, wenn dies der einzige Weg wäre, wie Heilung erreicht werden könnte. Heilung für noch so viele kann nicht um den Preis der Tötung anderer, wenn auch weniger Menschen, erkauf werden. Dies ist verschiedentlich bereits erläutert worden.

Stellt man nun diese Überlegungen an, so wird sehr schnell deutlich, dass die Güterabwägung letztendlich auch gar nicht der eigentliche und zentrale Punkt der Diskussion ist. Auch die Befürworter der Stammzellenforschung meinen selbstverständlich nicht, man dürfe einzelne Menschen töten, um vielen anderen helfen zu können. Sie halten diese Forschung vielmehr deshalb für erlaubt, ja, sogar für geboten, weil sie dem frühen Embryo noch nicht jene unbedingte Würde, jene Schutzwürdigkeit und jenes unbedingt zu achtende Lebensrecht zuerkennen, das wir einem erwachsenen Menschen oder auch schon einem Neugeborenen zuschreiben.

Die eigentliche Frage also vor aller Güterabwägung lautet: Welchen moralischen Status erkennen wir eigentlich dem Embryo und der befruchteten Eizelle letztlich zu?

Dasselbe gilt auch für die Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik. Auch in diesem Falle wird meist mit der Güterabwägung argumentiert. Ist es nicht – so wird gefragt – das geringere Übel, in vitro erzeugte und als krank erkannte Embryonen erst gar nicht einzupflanzen, als auf die Einpflanzung zu bestehen, um sie dann straffrei, aber unter höheren psychischen und physischen Risiken abzutreiben?

Vorausgesetzt ist bei dieser Abwägung freilich, dass die diagnostizierte Krankheit oder Behinderung des Embryo als solche bereits ein ausreichender Grund sei, um ihn zu verwerfen und seine weitere Entwicklung abzubrechen; denn bei der Präimplantationsdiagnostik in vitro lässt sich eben nicht mehr von einem menschlichen Konfliktfall ausgehen, da in diesem Fall eine bewusst intendierte künstliche Erzeugung des Embryo vorausgeht und ein solcher Konfliktfall künstlich und fahrlässig herbeigeführt wäre.

Wenn man aber Krankheit oder Behinderung des Embryo als solche bereits für einen rechtfertigenden Grund zu seiner Verwerfung hält, so kann man dies nur, wenn man dem Embryo noch nicht unbedingte Schutzwürdigkeit zuschreibt. Es sei erwähnt, dass im Gegensatz dazu bei der Neufassung des § 218 gerade durch die Streichung der embryopathischen Indikation deutlich gemacht wurde, dass Krankheit und Behinderung als solche keine entsprechenden Gründe sind, die einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen und straffrei lassen könnten.

Zusammengefasst lässt sich sagen, eine ethische Bewertung der Stammzellenforschung und der Präimplantationsdiagnostik darf sich um die Auseinandersetzung über den moralischen Status des Embryo nicht herumdrücken. Jede Diskussion, die diese Frage ausklammert, bleibt an der Oberfläche und klärt ihre eigenen Voraussetzungen letztlich nicht auf.

Ich komme damit zur zweiten These. Sie lautet:

Die Diskussion über den moralischen Status des Embryo hat sich im Austausch logischer Argumente derzeit festgefahren. Diese Situation macht aber deutlich, dass es letztlich um eine Frage der Deutung biologischer Fakten und damit um eine Frage unseres Wirklichkeitsverständnisses und der Sinngebung geht.

Lassen Sie mich auch diese These erläutern. Um die Frage nach dem moralischen Status des Embryo hat sich innerhalb der Ethik - das ist bereits erwähnt worden - seit längerem eine intensive Debatte entzündet. Auf der einen Seite stehen dabei diejenigen, die einem Embryo erst dann Personenstatus und damit unbedingtes Lebensrecht zusprechen wollen, wenn tatsächlich personale Vollzüge wie etwa Selbstbewusstsein, Selbstbestimmung, Zukunftsvorstellungen und Interessen aktuell vorliegen und beobachtbar sind. Der Zeitpunkt dafür liegt dann nach vorsichtigen Schätzungen der Vertreter bei etwa einem Monat nach der Geburt oder, aus pragmatischen Gründen, bei der Geburt selbst.

Auf der anderen Seite stehen dagegen diejenigen, die - wie die Kirchen, aber auch das Embryonenschutzgesetz - dem Embryo bereits vom Moment der Kernverschmelzung an Personenstatus und damit auch das uneingeschränkte Grundrecht auf Leben zuerkennen möchten. Grundlage für diese Position ist dabei das Argument, dass bereits nach der Kernverschmelzung, wie überhaupt auch bei totipotenten Zellen generell, die aktive Potenzialität zur Entwicklung eines vollständigen Menschen mit der Anlage zu personalen Vollzügen gegeben sei. Mit der Kernverschmelzung sei eine klare genetische Identität und Individualität gegeben, die sich in einem kontinuierlichen Prozess der Embryonalentwicklung ohne weitere ethisch relevante Zäsuren entfalte.

Dies richtet sich auch gegen weitere Positionen, die dem Embryo erst ab einem bestimmten Stadium seiner Entwicklung unbedingte Schutzwürdigkeit zusprechen wollen, also etwa ab dem Zeitpunkt der Differenzierung von Embryo und Plazenta, ab dem Zeitpunkt, von dem ab die Mehrlingsbildung ausgeschlossen ist, oder ab dem Zeitpunkt der ersten Ausbildung von Hirnzellen. Auch gegen diese Positionen wird mit dem Verweis auf Potenzialität, Identität und Kontinuität argumentiert.

In der Diskussion dieser Positionen, die Anfang dieses Jahres in den verschiedenen großen Zeitungen geführt worden ist, sind freilich inzwischen alle Argumente einer logischen Destruktion unterzogen worden, die aber von der jeweils anderen Seite mit ebenso rationalen Argumenten als unangemessen abgewiesen wurde. Die Debatte hat sich festgefahren. Dabei fällt auf, dass diejenigen, die das Lebensrecht bereits von der Kernverschmelzung an zuschreiben wollen, alle drei Argumente, also Potenzialität, Identität und Kontinuität, als einen Zusammenhang verstehen, in dem sich diese drei Gründe gegenseitig ergänzen und stützen, während die Gegner dieser Position diese drei Argumente voneinander separieren und einzeln zu destruieren versuchen. Herr Professor Merkel hat dies vorbildlich getan.

Auch verstehen diejenigen, die den Lebensschutz von Anfang an zusprechen wollen, den Embryo aus seinem Entwicklungsprozess heraus, während die Gegner dieser Position den Embryo lediglich in seinem jeweiligen momentanen Stadium in Betracht ziehen. Auf jeden Fall aber scheinen auf dieser Ebene des Diskurses

die vorgetragene Argumente - so rational sie auch jeweils sein mögen – kaum Aussicht zu haben, die jeweilige Gegenseite zu überzeugen oder gar umzustimmen. So stellt sich die Frage, wie wir mit dieser Situation umgehen und wie wir in der ethischen Diskussion und Urteilsbildung weiterkommen können.

Richtungsweisend scheint mir dabei die Einsicht zu sein, die gerade durch diesen Antagonismus der rationalen Argumentation nahe gelegt wird, nämlich die Einsicht, dass die Frage, ab wann wir einem menschlichen Embryo Personstatus und damit Lebensrecht zuschreiben, letztlich keine Frage des logischen Beweises ist, sondern eine Frage der Deutung und des Verstehens, das den jeweiligen Argumenten auch leitend zugrunde liegt.

Ob wir in einem menschlichen Achtzeller lediglich einen Zellhaufen sehen oder ob wir in ihm einen werdenden Menschen bzw. genauer einen Menschen im Werden, ausgestattet mit der entsprechenden Menschen- und Personenwürde, wahrnehmen, ist eine Frage, die sich grundsätzlich nicht an den rein biologischen Fakten ablesen und aus diesen unwiderleglich ableiten und beweisen ließe. Es ist eine Frage der Deutung dieser Fakten und damit letztlich der Sinngebung.

Die naturwissenschaftliche Beobachtung kann lediglich die unterschiedlichen Entwicklungsstadien des Embryo beschreiben. Sie kann die innere Dynamik dieser Entwicklung erklären, aber sie kann daraus weder ableiten, dass der Embryo bereits als Person anzusehen sei, noch dass er nicht als eine solche anzusehen sei. Die Entscheidung hierüber ist eine Frage der Deutung und des Verstehens, wohl unter Berücksichtigung und Einbeziehung der naturwissenschaftlichen Sachverhalte und unter Bezugnahme auf sie, aber eben nicht von ihnen argumentativ erzwungen.

Andererseits aber ist die jeweilige Deutung auch nicht beliebig, sondern sie ist Ausdruck der jeweils unterschiedlichen Weise, wie wir Menschen uns auf die Wirklichkeit im Ganzen beziehen, wie wir uns zu ihr verhalten und wie wir sie verstehen.

Auf der Grundlage dieser Überlegung ergibt sich nun die dritte These. Sie lautet:

Auch die anscheinend objektive und neutrale beobachtende Sicht der Biomedizin enthält – gewollt oder ungewollt – ein bestimmtes, von ihr selbst nicht mehr begründbares, reduziertes und abstraktes Wirklichkeitsverständnis. Sie neutralisiert und vergegenständlicht den Embryo restlos.

Dass es sich bei der Einschätzung des moralischen Status des Embryo um eine Frage des Verstehens handelt, ist zu betonen, wenn in der Diskussion um das Embryonenschutzgesetz immer wieder geltend gemacht wird, es handle sich bei dem frühen menschlichen Keim lediglich um einen Achtzeller und um sonst gar nichts. Es handle sich lediglich um eine Ansammlung von Zellen, die sich in nichts, aber auch in gar nichts beispielsweise von einem Mäuse-Achtzeller unterscheidet, um ein Gebilde also, das weder Bewusstsein noch irgendwelche Empfindungen habe und das daher in unserem normalen Empfinden auch keine Schutzimpulse hervorrufe.

Alle anderen Auffassungen aber, etwa dass dies ein Mensch im Werden sei, dass womöglich gar die Eltern darin bereits das von ihnen gezeugte eigene

Kind sehen, all dies sei nichts anderes als zusätzliche, subjektiv hineingelegte Deutung und metaphorische Rede. Ihr komme aber für die ethische Urteilsfindung keinerlei allgemeine Relevanz zu, und dies sei in einer pluralistischen Gesellschaft nicht konsensfähig und deshalb für gesetzliche Bestimmungen auch irrelevant.

Damit wird aber nun freilich die naturwissenschaftliche Perspektive zur allein objektiven, neutralen, indifferenten und ideologiefreien Sichtweise erklärt, in der wir den Gegenstand gewissermaßen an sich wahrnehmen könnten. Damit wird der Anspruch erhoben, die Naturwissenschaft besäße die ursprüngliche, eigentliche und wirkliche Zugangsweise zur Wirklichkeit überhaupt. Ich denke jedoch, dass an dieser Stelle Skepsis angebracht ist.

Die Zugangsweise der Naturwissenschaften zur Wirklichkeit ist keineswegs so neutral, so objektiv und ethisch indifferent, wie sie vielen scheint; denn indem die Wissenschaftler etwa den menschlichen Achtzeller als Gegenstand der Beobachtung in der Petrischale vor sich hinstellen, indem sie ihn unter das Mikroskop legen und für diese Untersuchung präparieren und zurichten, nehmen sie ihn eben damit aus dem konkreten und ursprünglichen Erfahrungskontext des Menschen heraus und betrachten ihn rein abstrakt als Gegenstand. Wenn sie dann aber zugleich jeden anderen Bezug auf ihn für ethisch irrelevant halten und als rein subjektiv erklären, so betrachten sie ihren Gegenstand gerade nicht mehr neutral, sondern sie neutralisieren ihn durch die Weise ihres Hinblicks und ihres Zugangs zu ihm.

Gewiss hat dieser objektivierende und reduzierende Blick der Naturwissenschaften auch seine Berechtigung und seinen Wert. Jeder Arzt tut dies und muss es tun, wenn er einen Kranken behandelt oder operiert. Allerdings bleibt dabei die ursprüngliche, teilnehmende, personalisierende Beziehung des Arztes zu seinem Patienten als einem personalen Gegenüber als grundlegende und primäre Beziehung immer noch vorausgesetzt. Die Objektivierung und Reduzierung steht lediglich in ihrem Dienst.

Wird jedoch der menschliche Achtzeller nur noch als Achtzeller und als sonst gar nichts mehr wahrgenommen und auch nur noch als solcher wahrnehmbar, so wird diese objektivierende und reduzierende Sicht selbst zur letztlich gültigen und maßgeblichen Sichtweise erklärt. Dann aber stellt sich die Frage, mit welchem Recht dieser Anspruch erhoben wird. Die Naturwissenschaften selbst jedenfalls als Naturwissenschaften können diesen Anspruch nicht begründen. Sie können nicht begründen, dass diese ihre Zugangsweise zur Wirklichkeit die eigentliche und allein angemessene sei. Diese Frage übersteigt grundsätzlich ihren Zuständigkeitsbereich, weil es eine Frage ist, die ihrem spezifischen Tun als Vorverständnis immer schon vorausliegt.

Die Frage, welche Sichtweise der Wirklichkeit und welche Zugangsweise zu ihr die ursprüngliche und angemessene ist, ist also nicht eine Frage der Naturwissenschaften. Es ist vielmehr eine Frage der Sinnggebung, eine Frage unserer Kultur und unseres gesamten Welt- und Selbstverständnisses. Auch der Versuch, angesichts des Pluralismus und um eines Konsenses willen auf alle Sinnggebung zu verzichten, führt nur dazu, dass sich die neutralisierende und vergegenständlichende Sicht des Menschen letztlich durchsetzt.

Wenn wir aber eine Verdinglichung des frühen Embryo zulassen, so ist, wie ich meine, letztlich auch kein zwingender Grund mehr gegeben, warum man

nicht auch weitere verbrauchende Experimente mit Embryonen und schließlich auch weitere Verdinglichungen des Menschen verbieten sollte. Ich denke, dies ist wesentlich in die ethischen Überlegungen mit einzubeziehen.

Jürgen Habermas hat jüngst mit Blick gerade auf diese Frage in diesem Zusammenhang gesagt: „Der Blick auf eine mögliche Zukunft der menschlichen Natur belehrt uns über den Regelungsbedarf, der heute schon entstanden ist.“

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich abschließend auch noch ein Wort als Theologe sagen. Wenn sich die Kirchen für den unbedingten Lebensschutz des Embryo vom Moment der Kernverschmelzung an einsetzen, so erfolgt dies auf dem Hintergrund, dass im christlichen Glauben der Mensch eben nicht primär als Objekt der Beobachtung verstanden wird, sondern wesentlich und ursprünglich als von Gott unbedingt angenommenes und von seinem Ursprung an bejahtes Gegenüber wahrgenommen wird. Er wird wahrgenommen als ein Wesen, das von Anfang an ohne jede Vorleistung und Bedingung und damit auch unabhängig von jedem Entwicklungsstadium und jedem bereits entwickelten Vermögen von Gott angenommen und angesprochen ist.

Auf der Grundlage dieses Glaubens können dann auch die Kirchen den Zeitpunkt, ab dem sie einen Menschen als personales Gegenüber verstehen wollen, nicht an irgendeine seiner Entwicklungsstufen binden, sondern müssen vom frühestmöglichen Zeitpunkt an, ab dem sich von einem neuen menschlichen Leben sprechen lässt, auch diese Personenwürde zuschreiben.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht nun der Kirchenrat Dr. Jochen Buchter, Beauftragter der Evangelischen Kirchen in Rheinland-Pfalz.

**Dr. Jochen Buchter:** Herr Landtagspräsident, meine Damen und Herren! Manchmal wäre ich lieber katholisch;

(Heiterkeit)

denn dort stimmt die Universitätstheologie mit der Meinung der verfassten Kirche hundertprozentig überein. So gut habe ich es leider nicht; denn ich muss zumindest, was die Konsequenzen hinsichtlich der Präimplantationsdiagnostik angeht, meinem Kollegen Herrn Professor Herms widersprechen.

Ich denke, dieser Widerspruch beruht aber nicht darauf, dass wir andere Fundamente hätten. Wir haben dieselben Fundamente. Herr Professor Herms, wenn ich Sie richtig verstanden habe, so beruht der Widerspruch darauf, dass Sie als Mitglied der Bioethik-Kommission eigentlich schon in der politischen Aufgabe waren, innerhalb der pluralistischen Gesellschaft das geringere Übel zu wählen. Das heißt, Sie haben im Grunde schon die politische Aufgabe in dieser Broschüre mit geleistet.

Dies ist nun als evangelischer Kirchenvertreter nicht meine Aufgabe. Ich bin schon sehr dankbar darüber, dass ein mittleres Wunder passiert ist und drei evangelische Landeskirchen eine identische Stellungnahme abgeben konnten. Ich werde also stärker eine Position vertreten und noch nicht den zweiten Schritt des Kompromisses und der Abwägung zwischen drei Übeln gehen.

Die evangelischen Kirchen haben ihre Stellungnahme etwas plakativ und provokativ „Von der Heiligkeit des Lebens“ genannt. Dies ist keine klerikale Bevormundung. Ich bitte, dies nicht so zu verstehen. Vielmehr ist es der Hinweis, woher unseres Erachtens die Wertentscheidung des Grundgesetzes in der Entscheidung für die Würde des Menschen und für das Recht auf Leben kommt.

Für mich stellt es keine Schwierigkeit dar, wenn Sie die religiösen Hintergründe nicht mitvollziehen wollen. Unsere Stellungnahme ist trotzdem verständlich. Man kann dies auch ganz anders wollen, dann muss man das Ruder herumreißen. Dann muss man das aber sagen.

Aber ich denke, in einer Situation, wie wir sie heute Morgen erlebt haben, wo Menschenwürde von der einen und von der anderen Seite gleich ins Feld geführt wird, ist es wichtig, dass man auf die dahinter stehenden glaubensmäßigen oder sozusagen dogmatischen Positionen zu sprechen kommt, wobei ich nicht meine, dass Dogmatismus gegen Pragmatismus steht. Diejenigen, die sich Pragmatiker nennen, haben mit Sicherheit auch einen, wenn auch nicht ausgesprochenen, dogmatischen Hintergrund. Ich spreche jedoch meinen aus.

Da vieles von den Vertretern der katholischen Kirche bereits gesagt wurde, dem ich hundertprozentig zustimmen kann, werde ich meinen Vortrag kürzen. Die ausführliche Stellungnahme haben Sie schriftlich vorliegen.

Die evangelischen Kirchen sehen hinter dem Themenbereich, den wir heute diskutieren, das Bestreben, menschliches Leiden zu lindern. Wir wissen aus den kirchlichen und diakonischen Arbeitsfeldern um die vielen Erkrankungen, die derzeit als nicht heilbar gelten und für die sich möglicherweise durch die Forschung an embryonalen Stammzellen neue Therapieansätze eröffnen können.

Für uns stellt sich die Kernfrage: Ist es ethisch zu rechtfertigen, dass wir zur Erreichung dieser wichtigen Ziele jene Mittel einsetzen, die dafür notwendig sind? Oder mit anderen Worten: Erlaubt unser Verständnis vom Schutz des menschlichen Lebens die Präimplantationsdiagnostik und Stammzellenforschung? Auf diesen Aspekt möchte ich meine Ausführungen fokussieren.

Insbesondere der Forschung an Stammzellen wird ein großes therapeutisches Potenzial prophezeit, an das sich die Hoffnungen vieler kranker und gesunder Menschen knüpfen, bis hin zu den schwachsinnigen Aussagen der „Bild“-Zeitung, dass das Unsterblichkeitsgen gefunden worden sei. Wenn solche Mythen vom Jungbrunnen wieder hochkommen, werden sie damit ebenfalls transportiert.

Können die Hoffnungen auf Heilung Schwerkranker wirklich erfüllt werden? Sind die Mittel wie zum Beispiel die Gewinnung embryonaler Stammzellen aus so genannten überzähligen oder eigens zu Forschungszwecken erzeugten IVF-Embryonen ethisch vertretbar?

Bei diesen Fragen sind nicht nur die einzelnen Betroffenen zu fragen, sondern es geht um Kernfragen des Lebens, also um eine Diskussion, die uns in ihren Entscheidungen alle betrifft. Deshalb muss die Diskussion auf der gesellschaftlichen Ebene geführt werden. Deswegen ist es gut und dankenswert, dass Sie dies im Landtag tun.

Es geht eben nicht mehr nur um die technische oder medizinische Machbarkeit, sondern um die Frage, inwieweit die technischen Möglichkeiten gesellschaftlich wünschenswert sind.

Das erste Kapitel haben wir „biblisch-theologische Grundlagen“ genannt, um die Position deutlich genug zu beschreiben. Die evangelischen Kirchen beschäftigen sich schon seit längerer Zeit mit diesen Fragen. 1991 kam die Gentechnikstudie der EKD, in der für einen verantwortlichen Umgang mit der Gentechnik geworben wurde.

Dafür hat diese Studie den Begriff „Einverständnis mit der Schöpfung“ gefunden. Dies ist mittlerweile zu einem Leitwort für uns geworden. Hiermit ist gemeint, dass menschliches Planen und Handeln Gottes Schöpfung entsprechen soll, das heißt, das von Gott geschaffene Leben soll gefördert, bewahrt und entfaltet werden.

Nicht nur viele Psalmen, sondern auch die beiden biblischen Schöpfungsberichte und vor allem die Botschaft von der Auferstehung Jesu erinnern daran, dass Gott Eigentümer des Lebens ist, dass Leben heilig ist und dass er Anwalt allen menschlichen Lebens ist. Der Mensch soll über die Natur verfügen, sodass dies dem Leben dienlich ist und das Leben in seiner Entfaltung gefördert wird. Aber er soll menschliches Leben nicht zerstören. Töten ist nach Gottes Gebot nicht erlaubt.

Jeder Mensch ist nach dem biblischen Menschenbild zum Bild Gottes geschaffen und als Gottes Gegenüber dazu bestimmt, an dem von Gott selbst angestoßenen Prozess der Erneuerung und Vollendung der Schöpfung teilzuhaben. Dies ist tatsächlich ein anderes Menschenbild als das Menschenbild des Protagoras: der Mensch ist das „Maß aller Dinge“, oder der Mensch ist „Produkt seiner Gene“.

Es ist der einzelne Mensch, mit dem Gott eine Geschichte haben will, und deshalb kommt dem einzelnen Menschen eine derart große Bedeutung zu, dessen Schutzwürdigkeit sich bis in unser Grundgesetz niedergeschlagen hat: Mit den Werten der Würde und seiner Unverletzlichkeit, die nicht vom Menschen bestritten, verletzt oder vorenthalten werden darf.

Ich komme nun zum zweiten Kapitel, zu den ethischen Konsequenzen. Zunächst möchte ich die unteilbare Menschenwürde ansprechen und schließlich einige Gedanken zu Gesundheit, Krankheit und Heilung äußern.

Hintergrund des Artikel 1 unseres Grundgesetzes bildet das in der Bibel beschriebene christliche Verständnis von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen. Aus christlicher Sicht sind daher die Person und ihre Würde keine empirischen Qualitäten, so wie es eher dem angelsächsischen Denken entspricht, sondern „transzendente Größen“, die von Gott her dem ganzen Leben in jedem Augenblick von der Zeugung bis zum Tod unverlierbar zugesprochen sind und deshalb auch weder durch Krankheit, noch durch Behinderung verloren gehen können.

Der Philosoph Immanuel Kant, der für die Entwicklung unserer europäischen Kultur eine prägende Rolle gespielt hat, ist dieser christlichen Auffassung gefolgt und hat eine Forderung aufgestellt, die den Kern unseres heutigen

Problems genau trifft. Für ihn sind Personsein und Menschenwürde in der Weise zu achten, dass menschliches Leben nie bloß als Mittel zum Zweck zu gebrauchen ist, sondern immer auch als Zweck an sich selbst zu achten ist.

Personsein und Würde gründen nach christlicher Auffassung, wie das Leben überhaupt, im Handeln Gottes für den Menschen. Sie kommen darum allen Mitgliedern der menschlichen Gemeinschaft, unabhängig von Leistungen, Verdiensten und Eigenschaften, vom Anfang bis zum Ende zu.

Dies ermöglicht uns erste Grenzziehungen bei dem Versuch, medizinische Vorhaben und Anwendungen zu beurteilen. Mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle liegt ein Lebewesen vor, das über die Potenz verfügt, ein Mensch zu werden. In der bioethischen Diskussion gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, wann menschliches Leben beginnt und wann es vollen Lebensschutz genießen sollte.

Innerhalb der evangelischen Kirche gibt es viele Stimmen, die, wie auch die katholischen Positionen, davon ausgehen, dass der Embryo „wie eine Person“ zu behandeln ist. Diese Formulierung behauptet nun nicht einfach eine Identität von Embryo und Person, sondern verweist auf die Entwicklungseinheit des Menschen. Aufgrund der Kontinuität, die durch keinen noch so signifikanten Entwicklungssprung aufgelöst werden kann, sind Mensch und Person nicht voneinander zu trennen.

Hieraus ergibt sich ein moralischer Status mit der Folge, dem Embryo einen umfassenden Lebensschutz zuzuerkennen und eine verbrauchende Embryonenforschung auszuschließen. Hält man an diesem Status fest, dann kann das Leben als fundamentales Rechtsgut nicht mit anderen hochrangigen Gütern wie etwa dem Erkenntnisgewinn in der Therapieentwicklung abgewogen werden.

Gesundheit, Krankheit und Heilung:

Die medizinische Forschung erfährt insbesondere durch die Aussicht auf die Entwicklung neuer Therapien eine wesentliche Motivation, die aus christlicher Sicht natürlich legitim und erstrebenswert ist. Nicht zuletzt zielt das Gebot der Nächstenliebe darauf ab, Menschen in ihrer Not zu helfen. Die Entwicklung wirksamer Mittel gegen heute noch unheilbare Krankheiten wie beispielsweise Alzheimer und Parkinson sind natürlich zu begrüßen.

Aber auch ein noch so hochrangiges Ziel darf nicht um jeden Preis verfolgt werden. Die Gesundheit ist zwar ein hohes, aber nicht das höchste und einzig zu schützende Gut. Die Mittel, die eingesetzt werden, um dies zu erreichen, müssen ethisch vertretbar sein. Der „Zwang zur Gesundheit“ kann auch zur Bedrohung der für die Achtung und den Schutz allen menschlichen Lebens grundlegenden ethischen und rechtlichen Bestimmungen führen.

Darüber hinaus müssen vor allem alle Therapieversprechungen sorgsam und nüchtern geprüft werden. Mit ihnen darf nicht die Illusion einer leidensfreien Gesellschaft befördert werden. Leid und Krankheit gehören zur „*conditio humana*“. Das heißt nicht, Krankheit und Leid einfach hinzunehmen. Selbstverständlich sollen wir forschen, heilen und pflegen. Aber wir dürfen nicht der Illusion erliegen, als könne es eine Welt ohne Leid oder eine sozusagen behindertenfreie Gesellschaft geben.

Die einseitige Konzentration auf die technische Bekämpfung von Krankheiten verkennt nur allzu schnell, dass durch sie Krankheiten oftmals nur auf andere Lebensabschnitte verlagert werden und dass es immer Einschränkung, Krankheit und Tod geben wird. Die „Humanität“ einer Gesellschaft erweist sich nicht nur daran, in welchem Maße sie zur technischen Bekämpfung von Leiden fähig ist, sondern auch und gerade daran, ob Menschen noch imstande sind, Leiden anzunehmen und zu tragen, füreinander da zu sein und zu helfen.

Ich komme nun zu den drei gestellten Fragen, und zwar zunächst zur Präimplantationsdiagnostik. In der Debatte um die PID wird oftmals ein Wertungswiderspruch zwischen dem Embryonenschutzgesetz und den rechtlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch behauptet. Wir müssen jedoch zwischen einer im Verlauf einer Schwangerschaft unvorhersehbar eintretenden Konfliktsituation und einer bewusst herbeigeführten und von vornherein entschiedenen Handlungsalternative im Labor unterscheiden.

In den straffrei gestellten Fällen des Schwangerschaftsabbruches geht es nicht um eine grundsätzliche Einschränkung oder gar Aufhebung des Schutzes für das ungeborene menschliche Leben. Das ist gerade von katholischer Seite schon deutlich gesagt worden.

Eine wünschenswerte Folge der bioethischen Diskussion wäre es, wenn die ethische Sensibilität in den Fragen des Schwangerschaftsabbruchs, insbesondere der so genannten „späten Schwangerschaftsabbrüche“, und der Pränataldiagnostik und die Bereitschaft zur Annahme des ungeborenen Lebens erhöht würde.

Bei der PID werden Embryonen künstlich erzeugt, um vor Beginn einer Schwangerschaft unter den IVF-Embryonen eine genetische Untersuchung des extrakorporal vorliegenden Embryo zu ermöglichen und eine Auswahl im Hinblick auf eine genetische Krankheit des zukünftigen Kindes vornehmen zu können. Die PID wird mit dem bedingten Vorsatz angewendet, keine Schwangerschaft herbeizuführen, das heißt, den Embryo zu töten, wenn der Test positiv ist. Auf diese Weise, so die Begründung, sei es möglich, der Frau eine spätere Abtreibung nach der Pränataldiagnostik und die damit verbundenen Belastungen zu ersparen.

Demgegenüber ist festzuhalten, dass wegen der hohen Fehlerquote des Verfahrens im Falle einer Schwangerschaft eine Pränataldiagnostik empfohlen wird. Außerdem sind mit der Präimplantationsdiagnostik auch gesundheitliche Belastungen aufgrund der In-vitro-Fertilisation verbunden. Davon war heute Morgen bereits die Rede.

So verständlich der Wunsch von Eltern ist, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, so muss man jedoch sehen, dass mit dem „Verwerfen“ eines geschädigten Embryo ein Mensch im frühen Stadium seiner Entwicklung vernichtet wird. Man zerstört einen kranken oder behinderten Embryo in der Absicht, einem gesünderen Embryo zum Leben zu verhelfen. Eine Garantie auf ein gesundes Kind gibt es jedoch nicht.

Individuelle Notlagen und familiäre Zerreißproben fordern unser Verständnis für die betroffenen Familien. Der Blick auf das Einzelschicksal darf aber nicht den Blick von den gesellschaftlichen Folgewirkungen ablenken, übrigens auch und insbesondere mit Blick auf die Fragen zum Ende des Lebens.

So genannte „Hochrisikopaare“ könnten sich genötigt fühlen, die PID in Anspruch zu nehmen. Die Nichtinanspruchnahme der PID und die Geburt eines weiteren, unter Umständen behinderten Kindes kann dann gesellschaftlich als fahrlässiges Verhalten diskreditiert werden.

Soziokulturelle Folgewirkungen hat die Zulassung der PID auch auf Menschen mit Behinderungen: Der Ausschluss von Menschen aus der Gesellschaft, die nicht den Vorstellungen von Normalität entsprechen, wird mit Sicherheit verstärkt werden.

Letztlich betrifft die PID alle Paare mit Kinderwunsch. Mit der PID verändert und erweitert sich die Indikation für die In-vitro-Fertilisation. Sie wird nicht nur von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch in Anspruch genommen, sondern auch von Paaren, die für die Geburt eines genetisch eigenen, gesunden Kindes alles medizinisch Mögliche einsetzen wollen.

Ich komme nun zur embryonalen Stammzellenforschung. Die Frage, ob an menschlichen Stammzellen geforscht werden darf, muss differenziert betrachtet werden. Es gibt fünf verschiedene Formen der Forschung an verschiedenen gewonnenen embryonalen Stammzellen: zum einen aus Nabelschnurblut, aus Schwangerschaftsabbrüchen, so genannte „überzählige“ Embryonen, Stammzellen, die eigens zu Forschungszwecken gewonnen wurden und Stammzellen, die aus dem Ausland nach Deutschland eingeführt werden. Zwischen diesen Stammzellen muss man unterscheiden.

Die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus so genannten „überzähligen“ oder eigens zu Forschungszwecken erzeugten Stammzellen ist ethisch in höchstem Maße problematisch, weil dabei menschliche Embryonen verbraucht, auf Deutsch getötet werden. Selbst wenn man Humanembryonen in frühen Entwicklungsstadien nicht den Status von Grundrechtsträgern zuerkennen will, so handelt es sich hierbei keinesfalls um einen Rohstoff, der vorbehaltlos verbraucht werden könnte.

Die aktuelle Diskussion um die Einfuhr von menschlichen embryonalen Stammzellen aus anderen Ländern macht ein Dilemma deutlich: Der Import mag zwar dem Buchstaben des Gesetzes nach legal sein, ihm wohnt jedoch eine Doppelmoral inne. Diejenigen, die diese Stammzellen importieren, nehmen billigend in Kauf, dass bei der Herstellung menschliche Embryonen vernichtet wurden, was nach deutschem Recht verboten ist.

Der problematische Aspekt in der Embryonenforschung ist die unterschiedliche Bewertung menschlichen Lebens. Besonders deutlich wird dies an der so genannten „verbrauchenden Forschung“ an menschlichen Embryonen. Im Kontext von Therapievorhaben wird menschliches Leben erzeugt und vernichtet, um anderes menschliches Leben möglicherweise zu retten und heilen zu können. Damit ist aber eine qualitativ neue Dimension bei Heilungsverfahren erreicht, da im Dienst eines zugegebenermaßen hohen ethischen Ziels menschliches Leben instrumentalisiert wird.

Damit wird deutlich, um welche Auswirkungen auf die Gesellschaft es in dieser Debatte geht. Zu den Antriebskräften der Stammzellenforschung gehört das Bemühen, durch neue Therapien kranken Menschen zu helfen. Eine wichtige Rolle spielen aber auch legitime industrielle Nutzungs- und Gewinn-

perspektiven, über die bislang noch gar nichts gesagt worden ist, die jedoch sehr stark sind und im Untergrund laufen. Diese Gewinnperspektiven dürfen jedoch die ethischen Streitfragen nicht unterschwellig entscheiden.

Bezüglich des therapeutischen Klonens kann ich mich dem anschließen, was die Vertreter der katholischen Kirche zuvor gesagt haben. Der Begriff „therapeutisches Klonen“ ist ein Euphemismus. Das muss man deutlich sagen. Der technische Vorgang des Klonens ist per se überhaupt nicht therapeutisch, da er zum Absterben des Embryo führt. Zudem ist das „therapeutische Klonen“ darauf angewiesen, dass Frauen Eizellen für das Fusionieren der Körperzellen bereitstellen. Bei dieser Eizellentnahme handelt es sich um einen invasiven Eingriff, der keinerlei therapeutischen Zwecken gegenüber der Frau dient.

Daher liegt dem so genannten „therapeutischen Klonen“ eine „Ethik des Heilens durch Töten“ zugrunde. Das ist hart, muss aber so ausgesprochen werden. Embryonen werden hergestellt, um transplantationsfähiges Zellmaterial zu gewinnen. Der Umstand, dass der Embryo ein Mensch im Werden ist, wird ignoriert. Der Wert des Embryo als Mensch im Werden tritt hinter dem Wert des Menschen zurück, dem eine mögliche Therapie und Heilung daraus erwachsen soll. Eine derart ungleiche Bewertung menschlichen Lebens ist aus kirchlicher Sicht dem Menschen verwehrt.

Professor Dr. Huber, der Bischof aus Berlin, fordert demgegenüber: „Es ist an der Zeit, von der Heiligkeit des Lebens zu reden, von der Würde der Person, nicht nur vom therapeutischen Klonen.“

Zusammenfassend möchte ich sagen, die Grundlagen ethischer Urteilsbildung in den Kirchen sind die dem Menschen von Gott geschenkte Würde und das Gebot der Nächstenliebe. Daher sind wir der Auffassung, dass der Forschung an adulten Stammzellen und an embryonalen Stammzellen, die aus Nabelschnurblut gewonnen wurden, der Vorrang eingeräumt werden soll. Der Forschung an so genannten „überzähligen“, so genannten „verwaisten“ und eigens zu Forschungszwecken erzeugten IVF-Embryonen sowie der Gewinnung von Stammzellen mittels des so genannten „therapeutischen Klonens“ kann seitens der evangelischen Kirchen nicht zugestimmt werden.

Die evangelischen Kirchen sprechen sich gegen die Zulassung und Einführung der PID in Deutschland aus. Wir hoffen, dass die kontroverse Diskussion über die PID den Blick auf die schon gelaufenen, problematischen Entwicklungen im Zusammenhang mit der In-vitro-Fertilisation und der Pränataldiagnostik schärfen und einigen die Augen öffnen wird. Selbstverständlich sind wir gerne bereit, uns an der weiteren Diskussion zu bioethischen Fragen weiterhin zu beteiligen. Wir erwarten sogar, dass dies nicht die einzige Veranstaltung ist, sondern lediglich der Anstoß zu weiteren Überlegungen sein wird; denn die Probleme sind sehr vielfältig.

Nur in der sachkompetenten und problemorientierten Auseinandersetzung mit diesen schwierigen Fragestellungen liegt die Chance, für das technisch und medizinisch Machbare einen von der ganzen Gesellschaft akzeptierten Rahmen zu finden.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, das Wort hat nun Frau Professor Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim, Institut für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg.

**Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim:** Sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren! Um den Zeitrahmen einzuhalten, werde ich mich lediglich auf die PID konzentrieren. Ich gliedere meinen Beitrag in drei Schritte:

Zunächst gehe ich kurz auf den gegenwärtigen Diskussionsstand um die PID ein. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, ob die PID zugelassen werden soll oder noch nicht zugelassen werden soll, und wenn sie zugelassen werden soll, unter welchen Bedingungen dies geschehen soll, wo also die Grenzen des Erlaubten sein sollen.

Im zweiten Schritt werde ich dazu einige Befunde aus der sozialwissenschaftlichen Technikforschung vorstellen, die sich auf die Technikentwicklung allgemein beziehen. Diese Befunde rücken zunächst die nicht intendierten Nebenfolgen ins Blickfeld und weisen weiterhin auf eine Ausweitungsdynamik, auf eine Sogwirkung bei der Durchsetzung neuer Techniken hin.

Im dritten Schritt werde ich die allgemeinen Befunde der sozialwissenschaftlichen Technikforschung direkt auf bisherige Erfahrungen mit Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik anwenden und vor diesem Hintergrund fragen: Inwieweit ist auch bei der PID mit einer Ausweitungsdynamik, mit einer Sogwirkung zu rechnen?

Ich komme zunächst zum gegenwärtigen Diskussionsstand in Deutschland. Die PID wird in Deutschland bisher nicht angewandt, in Ländern wie die USA oder Großbritannien jedoch seit einigen Jahren praktiziert. Bei der Diskussion darüber, ob sie nun auch in Deutschland eingeführt werden soll, wird zunächst einmal kontrovers diskutiert, ob sie überhaupt mit dem Embryonenschutzgesetz vereinbar ist oder nicht.

Dabei sind sich alle an dieser Diskussion Beteiligten darüber einig, dass ein sehr sensibles Anwendungsgebiet vorliegt, weil der Embryo in besonderer Weise schutzwürdig ist. Auch diejenigen, die für die Zulassung der PID plädieren, wollen deshalb die Anwendung nicht völlig freigeben, sondern nur innerhalb bestimmter Schranken, also an bestimmte Auflagen bzw. Indikationen geknüpft.

In diesem Sinne argumentieren auch der Bericht der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz sowie der Diskussionsentwurf, den die Bundesärztekammer im vergangenen Jahr vorgelegt hat. Nach dem Entwurf der Bundesärztekammer soll das Verfahren nur zulässig sein in Bezug auf besonders schwere Leiden, die nicht befriedigend therapierbar sind und zudem sehr selten vorkommen. Die Erwartung, die dabei ausgesprochen wurde, ist, dass der Einsatz der PID sich damit auf etwa 100 Fälle pro Jahr einschränken lässt.

100 Fälle pro Jahr - dies war die Zahl, die auch in der öffentlichen Diskussion vielfach genannt worden ist. Meine Damen und Herren, mir ist in diesem Zusammenhang wichtig zu betonen, diese Zahl enthält nicht nur eine quantitative Dimension, sondern auch einen deutlichen Appellcharakter; sie enthält eine Art moralischen Impuls.

Wenn es nur um 100 Fälle pro Jahr geht, um Situationen sehr schweren Leidens, warum sollte man dann am Veto festhalten? Nur um der hohen moralischen Prinzipien willen? Warum sollte man den betroffenen Eltern wie den

Kindern ein grausames Schicksal aufbürden, das mit einfachen Mitteln verhinderbar wäre? – Das ist die Frage, die immer wieder gestellt wird. Dabei heißt es auch: Kann man so rigoros sein? Darf man so rigoros sein?

Zugrunde liegt dabei die Annahme, dass man die PID dauerhaft auf ganz wenige Extremsituationen einschränken kann, und deshalb kreisen meine folgenden Überlegungen genau um diese Annahme, um diese Voraussetzung. Ist diese Voraussetzung realistisch?

Ich beginne dazu mit einigen Befunden aus der sozialwissenschaftlichen Technikforschung, die sich auf allgemeine Erfahrungen aus der Technikentwicklung beziehen. Mein erstes Stichwort lautet: Nebenfolgen der Technik. Es ist in folgendem Sinne zu verstehen:

Naturwissenschaft und Technik wurden lange Zeit von einem selbstverständlichen Fortschrittsparadigma getragen, das im Kern davon ausging, dass die Resultate des naturwissenschaftlich-technischen Handelns dem Wohl der Gesellschaft wie dem Wohl des Einzelnen förderlich seien. Kennzeichnend war derart eine Harmonieannahme: Fortschritt der Naturwissenschaften war in diesem Verständnis gleichbedeutend mit Fortschritt für das Allgemeinwohl.

Dieser selbstverständliche Fortschrittskonsens ist in den letzten Jahren brüchig geworden. Sowohl in der Politik, als auch in der Öffentlichkeit, innerhalb wie auch zwischen den Wissenschaften und nicht zuletzt auch innerhalb der Naturwissenschaften selbst sind Kontroversen in Gang gekommen von der Diskussion um die Zerstörung der äußeren Natur bis hin zur Diskussion um die immer weiterreichenden Eingriffe in die menschliche Natur. Während die einen weiterhin die Handlungschancen betonen, die die Technik eröffnet, verweisen die anderen auf die wachsenden Risiken der Technik.

Ihr Grundgedanke lautet: Die modernen Großtechnologien, entstanden aus dem Anspruch zu immer weitergehender Naturbeherrschung und immer weitergehender Naturnutzung, haben inzwischen Formen angenommen, die nun ihrerseits Risiken bislang ungeahnten Ausmaßes erzeugen. Die Nebenfolgen der Technik wachsen demnach immer mehr an. Wir leben im Zeitalter der Nebenfolgen, heißt es.

Das heißt, die heutige Diskussionslage ist kontrovers und gespalten, aber eines zumindest lässt sich festhalten: Was infolge all dieser Diskussionen immer stärker in den Mittelpunkt rückt, was gerade im öffentlichen, im sozialen Raum immer mehr an Bedeutung gewinnt, ist die Frage nach der Sozialverträglichkeit der Resultate naturwissenschaftlich-technischen Handelns. Nun wird gezielt auch nach den so genannten Nebenfolgen des Fortschritts gefragt, nach den Risiken, nach den Gefahrenpotenzialen, die darin enthalten sind. Dies gilt für viele Bereiche der Technik und nicht zuletzt auch für die Medizintechnologie und in diesem Bereich wiederum ganz besonders für die Gentechnologie in ihrer Anwendung am Menschen.

Ins Blickfeld rückt, dass die Gentechnologie nicht nur die technischen Mittel für technisch definierte Zwecke bereitstellt, sondern Implikationen viel weiterreichender Art hat - beispielsweise gesellschaftliche, soziale, ethische und politische Folgen -, ja, dass sie im Zusammenwirken all dieser Implikationen ein neues Verhältnis des Menschen zu sich selbst und seiner Natur in Gang setzt.

Da das, was bislang unmöglich schien, zunehmend in unsere Verfügung gerät, machbar wird oder in absehbarer Zukunft machbar sein könnte, da all dies in rapidem Tempo geschieht, werden Grundsatzfragen berührt, die eine neue Reflexion über Sinn und Zweck solcher Eingriffe erforderlich machen. Unsere Vorstellung von dem, was Leben ist, was Gesundheit, Krankheit oder Behinderung sind, wie der Umgang damit ist und sein sollte, all dies gerät in einen tief greifenden Umbruch.

Ich komme damit zu meinem zweiten Stichwort, der sozialen Ausweitungsdynamik, das in folgendem Sinne zu verstehen ist:

Unbestritten ist, dass mit der Genomanalyse auf vielen Ebenen neue Handlungschancen eröffnet werden. Ich glaube, dies brauche ich nicht mehr aufzuzählen. Wo aber nach den Nebenfolgen des Fortschritts gefragt wird, werden eben nicht mehr nur die direkt beabsichtigten Ziele und Zwecke zum Thema, sondern auch die ungeplanten Folgen, die Implikationen gesellschaftlicher, politischer, ökonomischer und psychischer Art.

Das heißt, die Genomanalyse wird nicht mehr nur allein im Hinblick auf ihre immanent naturwissenschaftlichen Resultate betrachtet, sondern ins Blickfeld rückt der Kontext ihrer sozialen Anwendung und Durchsetzung mit der Eigendynamik, mit den Sachzwängen und mit den Nebenfolgen, die darin enthalten sind.

Die Technikforschung hat in vielfältiger Weise gezeigt: Techniken sind im sozialen Raum nie neutral, sondern sie wirken zurück auf die Entscheidungssituation, auf die Handlungsalternativen und die Beurteilungsmaßstäbe. Sie verändern individuelle Erwartungen und Verhaltensweisen, sie verändern soziale Werthaltungen und Standards, sie setzen an an den vorhandenen Bedürfnissen, aber sie treiben diese auch weiter voran, und sie verändern sie unter der Hand, bis neue Bedürfnisse, neue Wünsche, neue Normen entstehen.

Die Durchsetzung neuer Technologien erfolgt dabei vielfach in kleinen und deshalb im Einzelnen kaum merklichen Schritten, die jedoch systematisch aufeinander aufbauen und so die Entwicklung „scheibchenweise“ immer weiter vorantreiben. Solange beispielsweise im Bereich der Genomanalyse die entsprechenden Untersuchungsverfahren relativ invasiv und kompliziert, teuer und mit der Gefahr physischer Schädigung behaftet sind, bleiben sie auf spezielle Risikogruppen und schwere Erkrankungen beschränkt. In dem Maße aber, wie die Verfahren weniger invasiv werden, immer billiger und auch einfacher zu handhaben – genau dies ist die Entwicklung, die wir derzeit erleben –, in dem Maße wird die Nachfrage steigen, sich auf breitere Gruppen ausweiten, und am Ende werden die Verfahren vielleicht auch nicht mehr in den Händen der ärztlichen Profession bleiben, sondern als Heimtest für den privaten Gebrauch auf den Markt kommen, allzeit verfügbar für jedermann.

Wo der Prozess so verläuft, wird an keinem einzigen Punkt ein tief greifender Wandel, ein qualitativer Sprung sichtbar; und dennoch, am Ende ist ein grundsätzlicher Wandel durchgesetzt worden. Was vor unseren Augen stattfindet, ohne dass wir es sehen, ist eine Revolution auf leisen Sohlen.

Ich komme damit zu meinem dritten Schritt der konkreten Technikforschung und zu der Frage: Welche Entwicklung ist bei der PID zu erwarten?

Ich habe soeben allgemeine Befunde aus der sozialwissenschaftlichen Technikforschung vorgestellt und auf die beiden Stichworte der Nebenfolgen und der Ausweitungsdynamik zusammengefasst. Ich komme damit zur PID und knüpfe wiederum an meiner Ausgangsfrage an, die lautete: Wird sich die Beschränkung der PID nur auf Ausnahmefälle und auf diejenigen Fälle des ganz grausamen Leidens halten lassen, oder ist zu erwarten, dass die Befunde der sozialwissenschaftlichen Technikforschung auch in diesem Bereich Geltung haben, dass Nebenfolgen und Eigendynamik sich auch auf diesem Gebiet einstellen werden? Kurz: Ist mit einer Ausweitung der Anwendungsgebiete zu rechnen?

Um diese Frage zu beantworten, werde ich einschlägige Erfahrungen aus der neueren Medizintechnologie heranziehen; denn die PID ist nicht ganz neu, sondern sie ist die Kombination zweier Verfahren, die beide in Deutschland bereits angewandt werden, nämlich zum einen die In-vitro-Befruchtung und zum anderen die Pränataldiagnostik. Ich frage deshalb ganz schlicht: Welche Erfahrungen wurden bei der Einführung dieser Verfahren gemacht?

Die In-vitro-Fertilisation ist eine Behandlungsmethode, die ursprünglich entwickelt wurde, um bei einer eng umrissenen medizinischen Indikation angewandt zu werden. Damit sollte denjenigen Frauen geholfen werden, deren Eileiter krankheitsbedingt verschlossen waren und die deshalb auf natürlichem Wege nicht schwanger werden konnten. Dies war auch der Hintergrund bei der ersten erfolgreichen IVF. Louise Brown, das erste Retortenbaby der Welt, wurde 1978 geboren.

In der darauf folgenden 20 Jahren hat sich die Palette der Anwendungsgebiete enorm ausgeweitet. So wird die IVF heute auch eingesetzt, wenn die Spermienproduktion des Mannes unzulänglich ist. Ebenso wird sie bei unklarer medizinischer Indikation als Methode der letzten Wahl eingesetzt, wenn weder bei der Frau, noch beim Mann ein auffälliger Befund vorliegt, aber dennoch – aus welchen Gründen auch immer – der Kinderwunsch nicht in Erfüllung geht.

Darüber hinaus kommen – dies ist im öffentlichen Bewusstsein weniger präsent – mit der Pluralisierung der Lebensstile zunehmend auch neue Gruppen hinzu, die aus anderen Gründen auf die medizinisch assistierte Erfüllung ihres Kinderwunschs drängen. Dies sind beispielsweise Frauen, die zunächst durchaus fruchtbar waren, sich jedoch bewusst haben sterilisieren lassen, zu einem späteren Zeitpunkt jedoch diese Entscheidung, beispielsweise im Rahmen einer neuen Partnerschaft, wieder bereuen; oder Frauen, die die Menopause bereits hinter sich haben und über Eispende auf späte Mutterschaft hoffen; oder Paare, die die IVF zur Geschlechtsselektion nutzen, also um sicherzustellen, dass sie nur ein Kind des richtigen Geschlechts bekommen. Die letzteren Anwendungsformen sind, wie wir wissen, in Deutschland nicht erlaubt, werden aber in anderen Ländern praktiziert.

Ich komme damit zu Erfahrungen mit der Pränataldiagnostik. Die am häufigsten angewandten, mit einem körperlichen Eingriff verbundenen Verfahren der Pränataldiagnostik sind die Amniozentese und die Chorionbiopsie. Eingesetzt werden diese Verfahren vor allem, wenn aus der Familiengeschichte des Paares genetische Belastungen bekannt sind oder – das ist der in der Öffentlichkeit bekannteste Fall – wenn aufgrund des Alters der

Schwangeren ein erhöhtes Risiko für genetische Anomalien besteht. Dabei hat sich die Altersgrenze, ab der eine entsprechende Untersuchung als indiziert gilt, schon deutlich nach unten verschoben und damit auf eine größere Gruppe von Frauen ausgeweitet.

Hinzu kommen inzwischen auch Frauen, die diese Altersgrenze noch gar nicht erreicht haben, aber Angst vor einer Behinderung des Kindes haben und deshalb von sich aus auf eine Untersuchung drängen. Das ist die so genannte Angstindikation. Unter den einschlägig tätigen Medizinerinnen gibt es nicht wenige, die sich von dieser Art der Ausweitung überrollt fühlen und über eine Konsumentenhaltung vonseiten der Patientinnen und Patienten klagen.

So schreibt zum Beispiel die Humangenetikerin Traute Schroeder-Kurth: „Es sind zunehmend die jüngeren Frauen, die zur Pränataldiagnostik drängen und mit allen Mitteln erreichen wollen, dass auch ihnen zugute kommt, was der älteren Mutter wie automatisch angeboten wird. Sie haben zwar ein individuell geringeres Risiko, aber die Sicherheit, ein nicht chromosomenkrankes Kind zu erwarten, kann ihnen nur durch die Pränataldiagnostik vermittelt werden. Jede Beratungsstelle, jede Untersuchungsstelle steht unter dem erheblichen Druck der Forderung dieser jüngeren Schwangeren.“

Hinzu kommt als neueres Anwendungsgebiet auch die Leihmutterchaft. Diese ist, wie gesagt, in Deutschland nicht zulässig, wird aber nicht zuletzt in den USA zunehmend durchgeführt. Die Leihmutterverträge in den USA enthalten inzwischen häufig eine Klausel, wonach die Leihmutter verpflichtet wird, eine Pränataldiagnostik in Bezug auf genetische Anomalien durchführen zu lassen.

Ich habe damit zu zeigen versucht, wie wir sowohl bei der IVF als auch bei der Pränataldiagnostik eine enorme Ausweitung der Anwendungsgebiete erlebt haben, weit über das ursprünglich Erwartete und weit über die medizinischen Indikationen hinaus. Meine Schlussfolgerung lautet deshalb: Da die PID eine Kombination dieser beiden Verfahren ist, ist auch in diesem Falle mit einer ähnlichen Ausweitungsdynamik zu rechnen. Das ist sozusagen logisch.

Aber ich möchte meine These auch empirisch untermauern. Ich sehe in der Tat erste Ausweitungssignale in diese Richtung, und zwar auch aus Deutschland. Ich gehe in diesem Zusammenhang gar nicht auf die öffentliche Diskussion ein, wie sie beispielsweise in der Zeitschrift „Die Zeit“ geführt wurde, wo eine ganze Reihe von Stellungnahmen pro PID mit einer enormen Ausweitung zu lesen war. Aber besonders aufschlussreich sind meiner Meinung nach Äußerungen aus dem Bereich der Reproduktionsmedizin, wo die Mediziner hoffen, mithilfe der PID die Erfolgsquote bei der PID zu verbessern; denn neueren Studien zufolge erhöht sich die Schwangerschaftsrate, wenn per Gentest Embryonen mit Chromosomenstörungen ausgesondert werden.

„Können wir Frauen, die sich künstlich befruchten lassen, die PID überhaupt vorenthalten?“, fragte der Humangenetiker Karl Sperling bei einer Expertendiskussion in Berlin. Eine begrenzte Anwendung der PID nur bei genetisch belasteten Eltern könnte sogar zu haftungsrechtlichen Konsequenzen führen, glaubt die Medizinethikerin Christiane Woopen aus dem zuständigen Arbeitskreis der Bundesärztekammer; denn andere Paare, die auf die IVF zurückgreifen, könnten möglicherweise den Einsatz der PID einklagen, um ihre eigenen Chancen bei der IVF zu verbessern.

Ich ziehe ein Fazit: Meine Ausgangsfrage war, ob sich die PID auf einen ganz eng definierten Bereich der schweren Leiden eingrenzen lässt, auf etwa 100 Fälle pro Jahr. Meine Antwort lautet: Eine solche Eingrenzung ist extrem schwierig – ich hoffe, Sie haben die Betonung gehört –, ich würde eher sagen, sie ist unmöglich; denn sowohl die Befunde sozialwissenschaftlicher Technikforschung, als auch die bisherigen Erfahrungen mit IVF und mit Pränataldiagnostik lassen eine Sogwirkung, eine enorme Ausweitungsdynamik erwarten. Es wird viele kleine Schritte geben, die Zulassung der PID für diesen Fall oder jenen Fall und dann noch für jenen, und viele davon mögen im Einzelnen plausibel erscheinen. Aber was in der Summe herauskommt, ist ein tief greifender Wandel, was unseren Umgang mit dem Beginn menschlichen Lebens angeht.

Aus politischer Sicht mag man diese Ausweitungsdynamik in Kauf nehmen, oder man mag sich dagegen entscheiden. Aber, meine Damen und Herren, wie auch immer Ihre Entscheidung ausfallen wird, Sie müssen sich dieser Ausweitungsdynamik vorher bewusst sein, in aller Deutlichkeit, in aller Schärfe.

Mit anderen Worten: Die entscheidende Voraussetzung für jene, die für die Zulassung der PID plädieren, nämlich die Begrenzung auf ganz wenige Fälle, diese Voraussetzung ist empirisch nicht haltbar.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht nun Herr Professor Carl Friedrich Gethmann, Universität Essen.

**Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann:** Herr Landtagspräsident, meine Damen und Herren Abgeordnete, meine Damen und Herren! Ich spreche für das Fach Ethik, das an jeder deutschen und sogar europäischen Universität mit wenigstens einem Lehrstuhl vertreten ist, und bin das, was die „FAZ“ gerne etwas hämisch einen Berufsethiker nennt. Ich habe mit dem Ausdruck aber keine Schwierigkeiten. Das zur Branchenzugehörigkeit.

Schon allein wegen der Kürze der Zeit werde ich keine Grenzüberschreitungen in Richtung Jurisprudenz und Recht und Gesetz vornehmen und mich auch nur mit einem Minimum an medizinisch-biologischen Tatsachen auseinandersetzen. Sie haben meine schriftliche Ausarbeitung vorliegen, die schon eine Zusammenfassung ist. Ich werde diese noch einmal auf fünf Thesen kondensieren.

Uns sind drei Fragen vorgelegt worden, und zwar die Präimplantationsdiagnostik, die Forschung an humanen embryonalen Stammzellen und das therapeutische Klonen betreffend. Ich will vorab sagen, dass es hier um durchaus sehr unterschiedliche Probleme und auch unterschiedliche Handlungsoptionen geht. Sie haben aber ein gemeinsames Kernproblem, nämlich die schon mehrfach apostrophierte Frage nach dem moralischen Status des menschlichen Embryos.

Die Präimplantationsdiagnostik ist nicht problematisch, weil sie diagnostische Möglichkeiten als solche bietet, auch nicht einmal wegen der Risiken für den Embryo wegen der diagnostischen Verfahren – das ist auch ein Problem, aber nicht das zentrale –, sondern wegen der Selektion eines Embryos der Wahl bzw. in der Abweisung von Embryonen, die gewissen gewünschten Anforde-

rungen nicht entsprechen. Das Problem ist die grundsätzliche Disponibilität des Embryos vor der Implantation, und zwar unabhängig davon, wie das Resultat der Diagnose ist.

Die ethischen Probleme bezüglich humaner embryonaler Stammzellen liegen nicht in den Stammzellen als solchen. Dies ist schon dadurch offenkundig, dass die Verwendung adulter Stammzellen durchweg als unproblematisch gilt. Ganz unproblematisch sind sie auch nicht, weil das Problem der Nichteinwilligung des Ursprungsorganismus, das heißt des Spenders, zu betrachten ist. Das ist vielleicht nachrangiger Art. Das Problem liegt vielmehr darin, dass durch die Zellentnahme – nach dem gegenwärtigen Forschungsstand unvermeidlicherweise – der Embryo vernichtet wird.

Beim therapeutischen Klonen wird ein Embryo hergestellt, um aus diesem biologisches Material für die therapeutischen Bedürfnisse eines anderen (gleichen oder ähnlichen) Menschen zu gewinnen. Klar ist, dass der Embryo nicht therapiert wird. Unabhängig davon, dass der Embryo bei dieser Zellentnahme untergeht, wird er jedenfalls nicht erzeugt, um gegebenenfalls aus eigenem Recht weiterleben zu können.

Mir scheint es jedenfalls bei diesen drei Handlungsoptionen offenkundig – ich meine, dass an dieser Front keine Truppen mehr aufgeföhren werden müssen – , dass der Embryo in allen drei Fällen instrumentalisiert wird, bzw. dass er im Falle der Präimplantationsdiagnostik instrumentalisiert werden kann, wenn er nicht weiterlebt.

Die Frage ist, ob es sich um eine moralisch unzulässige Instrumentalisierung handelt; denn instrumentalisieren tun wir uns am laufenden Band. Dafür müssen zwei weitere Kriterien erfüllt sein. Erstens muss es sich um eine vollständige Instrumentalisierung handeln. Auch die Kantische Zweck-Mittel-Formel, die heute schon mehrfach zitiert wurde, sieht nur die moralische Verwerflichkeit im Falle der vollständigen Instrumentalisierung vor. Außerdem muss es sich um ein Wesen mit Personen-Status oder Würde-Status handeln.

Die Vollständigkeit der Instrumentalisierung liegt im Falle der Vernichtung des Embryos auf jeden Fall vor. Darüber braucht man nicht zu diskutieren. Im Falle, dass bei der PID der Embryo implantiert wird und weiterlebt, ist die Frage der Vollständigkeit der Instrumentalisierung zu diskutieren. Ich lasse das aber hier beiseite.

Viel wichtiger ist die Frage nach dem Person-Status. Zum Thema Mensch und Person meine erste These. Viele Vorredner haben den Versuch schon abgelehnt, was aber in einem großen Teil der wissenschaftlichen Welt diskutiert wird, nämlich den Person-Status eines Lebewesens nach bestimmten Fähigkeiten oder Fertigkeiten festzulegen. Ich werde auch das kritisch betrachten, möchte aber darauf hinweisen, dass im gesamten angelsächsischen Raum bis auf Ausnahmen, die es immer gibt – auch in Australien, Neuseeland, US-Amerika –, der Personenbegriff durchweg, im Anschluss an die John Lockesche Person-Definition, an bestimmte Fähigkeiten oder Fertigkeiten gebunden wird.

Man diskutiert die Frage, welches Attribut das richtige ist. Ist es das Denkvermögen, das Bewusstsein, das Selbstbewusstsein, die Erfahrung von

Gegenwart, das Zukunftsbewusstsein, die Fähigkeit, Interesse zu haben und die Selbstachtung usw.? Diese muss ich wegen Herrn Nida-Rümelin natürlich auch erwähnen. Es gibt etwa dreißig solcher Versuche, ein aussagekräftiges Kriterium oder Attribut zu bestimmen.

Das kann nicht funktionieren, weil wenigstens drei Probleme offen bleiben.

Die Pluralität solcher Attribute zeigt erstens, dass es enorm schwierig ist, das richtige herauszufinden. Man bräuchte sozusagen ein Metakriterium, das uns erlaubt, Attribute zu formulieren. Ein solches ist jedenfalls bisher nicht mit Aussicht auf Zustimmungsfähigkeit vorgeschlagen worden.

Das zweite Problem ist, dass es immer unbefriedigende Ergebnisse mit der Komplementärmenge gibt, also mit denen, die das Attribut nicht erfüllen. Nehmen wir doch nur einmal das Kriterium der Bewusstheit, das so plausibel erscheint. Was ist mit denen, die kontingent, temporär oder auch auf Dauer bewusstlos sind? Soll man diese immer gleich als Nicht-Personen bezeichnen?

Drittens ist es sehr schwierig, eindeutige Subsumtionen vorzunehmen. Das liegt allein schon daran, dass alle diese Attribute – lax gesprochen – einer mentalen oder mentalistischen Sprache angehören. Wann will ich denn sagen, wann ein Wesen über Bewusstsein oder Selbstbewusstsein, Interessensfähigkeit oder Fähigkeit, eine Zukunft zu haben, verfügt? Es bedarf weiterer Kriterien. So wird das Problem gewissermaßen ins Unendliche fortiteriert, oder es wird sogar ein dunkler Begriff durch einen noch dunkleren erklärt.

Zusammenfassend will ich sagen, dass der Versuch, ein solches beschreibbares und beobachtbares Kriterium zu gewinnen, zur Aussichtslosigkeit verurteilt ist. Das haben auch schon andere Vorredner mit anderen Worten gesagt.

Nun wende ich mich aber diesen gerade kritisch zu. Es wird aus der Situation vielfach der Schluss gezogen, nur ein metaphysischer Weg sei noch offen. Das heißt, weil es aussichtslos ist, ein empirisches Kriterium zu gewinnen, das erlaubt, etwa im Zuge der Embryogenese zu sagen, hier oder da ist der Einschnitt, muss man von vorn herein und a priori sagen, sobald ein menschliches Wesen Mensch ist, müsse es auch als Person anerkannt werden. Ich nenne diese These die „Äquivalenzthese“.

Ich möchte kurze einige Gründe andeuten – das ist in meiner schriftlichen Vorlage ausführlicher dargestellt –, warum diese nicht haltbar oder jedenfalls nicht ohne weitere Prämissen haltbar ist. Es werden gerne Schlüsse derart vollzogen – diese haben wir heute schon in der einen oder anderen sprachlichen Fassung mehrfach gehört –, die sich auf ein einheitliches Grundmuster zurückführen lassen, nämlich das Muster: Embryonen sind Menschen. Menschen sind Personen. Embryonen sind Personen. – Das scheint schlagend. Es ist aber doch nicht schlagend.

Zunächst komme ich zu der ersten Prämisse, Embryonen sind Menschen. Dies wurde vielfach gesagt. Dann werden groß die Augen aufgemacht, und man wird erwartungsvoll angeblickt. Wer hat je etwas anderes behauptet? Natürlich sind menschliche Embryonen Menschen und keine Krokodile,

Schimpansen oder sonst etwas. Es ist einfach analytisch wahr, dass menschliche Embryonen Menschen sind, so wie es wahr ist, dass alle Kreise rund sind. Das wird niemand bestreiten.

Das eigentliche Problem ist, was daraus folgt, ob Menschen, insofern sie Menschen sind, auch einen kategorischen Personen- oder Würde-Status haben oder ob ein solcher anerkannt werden muss. Dies wird in der zweiten These ausgedrückt. Dabei wird gewissermaßen immer die Plausibilität daraus bezogen, dass doch keiner wohl willens sein wird, Menschen den Personen-Status abzuspochen.

Wenn wir unzweifelhaft Menschen vor uns haben, und zwar so, wie wir alle miteinander umgehen, werden wir das vernünftigerweise auch nicht tun. Die interessante Frage ist aber, was in den Grenzbereichen ist. Sowohl am Anfang des Lebens als auch am Ende des Lebens – darauf wurde heute schon mit der Leiche oder mit den Menschen in der allerletzten Phase des Lebens hingewiesen – haben wir ganz ähnliche Probleme.

Es ist nicht ohne weiteres klar, dass ein Lebewesen, das unzweifelhaft Exemplar der Spezies *Homo sapiens sapiens* ist, auch automatisch schon alleine deswegen alle kategorischen Rechte, eventuell auch Pflichten, auf sich zieht.

Das führt zu der zweiten These „Person-Status und Lebensschutz“. Die für die Ethik charakteristischen Aussagen, etwas sei geboten, verboten oder erlaubt, können immer entweder kategorisch oder hypothetisch gelesen werden. Das heißt, sie sind entweder unabhängig von jeder Bedingung, oder sie hängen von Bedingungen, zum Beispiel Abwägungsurteilen, ab. Bezüglich des Personen-Status oder des Würde-Status ist klar – das entspricht auch der ethischen Tradition –, dass dieser als kategorisch zu verstehen ist. Es kann nicht von den oder den Bedingungen abhängen, ob jemand einen Personen-Status hat oder nicht.

Wichtig ist aber doch die Frage, ob das auch für das Recht auf Lebensschutz gilt, das heißt, ob auch der Lebensschutz in gleicher Weise kategorisch zu verstehen ist. Ich diskutiere das ganz unabhängig von der Frage Grundgesetz Artikel 1.1 oder 2.2. Hierin schlägt sich das richtig nieder. Aber auch wenn wir in einem Staat lebten, der keine geschriebene Verfassung oder eine ganz andere hätte, wie die amerikanische, müsste man dieses systematische Problem selbstverständlich ethisch klären.

Würde man nun – einige Voten liefen darauf hinaus – den Lebensschutz als im Würde-Status logisch impliziert betrachten, hätte man natürlich kein Problem. Dann wäre die Sache trivial. Selbstverständlich ist die Frage des Lebensschutzes abgekoppelt vom Personen-Status zu diskutieren. Die gesamte moralische Tradition hat den Lebensschutz immer schon als abwägungsfähig angesehen.

Ich erinnere an die drei klassischen Beispiele von Notwehr und Nothilfe, Todesstrafe und gerechtem Krieg. Übrigens ist die Frage völlig unabhängig davon, ob man die Todesstrafe für zulässig hält oder nicht. Auch wenn man sie für unzulässig hält, muss man sich über die Frage Gedanken machen, welchen Status ein zum Tode Verurteilter hat oder hätte. Selbstverständlich hat ein zum

Tode Verurteilter, also jemand, dem man den Lebensschutz abspricht, Anspruch auf Anerkennung seines Personen-Status oder seiner Menschenwürde.

Denken wir uns als Gedankenexperiment einen Staat, in dem die Todesstrafe zugelassen ist und in dem wie bei uns an der Spitze der Normenpyramide der Würdeschutz steht, dann ist selbstverständlich klar, dass auch ein zum Tode Verurteilter Anspruch auf Anerkennung seines Würde-Status hat, also zum Beispiel nicht beliebig zu Humanexperimenten herangezogen werden kann. Das zeigt aber gerade, dass das Problem des Lebensschutzes von dem des Personen-Status abzukoppeln ist. Damit zeigt sich, dass die Frage, ob bezüglich des Lebensrechts des Embryos Abwägungen zulässig sind oder nicht, von der Frage seines Person-Status gar nicht abhängt.

Da die Angabe einer Fähigkeit oder Fertigkeit kein entscheidendes Kriterium für die Frage des Personen-Status des Embryos abgibt und ferner der Lebensschutz eines Menschen, selbst wenn man einen Person-Status unterstellt, grundsätzlichen Abwägungen zugänglich ist, bestehen aus ethischer Sicht prinzipiell keine Bedenken, die Schutzrechte des werdenden Menschen einer abstufenden Abwägung zu unterziehen.

Damit fangen natürlich die Probleme erst an. Wie soll das Abwägen vor sich gehen? Noch besser gesagt: Was sollen denn die Regeln des Abwägens sein? – Wenn der Status des Embryos als solcher gar nicht ausschlaggebend ist, dann geht es letztlich überhaupt nicht um eine Frage einer mehr oder weniger adäquaten Naturbeschreibung, sondern um eine Frage der moralischen Kultur.

Ich kann Herrn Benda ausdrücklich zustimmen, als er heute Morgen sagte, wir müssen uns fragen, was tun wir uns gegenseitig an, wenn wir den Embryo so und so betrachten oder behandeln und nicht so sehr fragen, wie ist der Embryo sozusagen außerhalb aller sozialen Bindungen an sich einzustufen.

Damit leite ich schon über zur dritten These, die den Personen-Status und die soziale Anerkennung behandelt. Für die Abstufungen und Abwägungen ist der Kontext der Anerkennung – ich sollte besser betonen der Kontext der Anerkennung des Embryos -, für den der Bezug zur Mutter nicht alleinige, aber doch exemplarische Bedeutung hat, ausschlaggebend. In diesem Zusammenhang weise ich auch darauf hin, dass die Entwicklung des Menschen in der Pränatalphase nicht so zu bestimmen ist, als sei der Mensch gewissermaßen wie ein Computerprogramm mit der Vereinigung von Samen und Eizelle bereits fertig. Der Mensch wird nicht in den Uterus der Mutter hineingesät, wie ein Ei in ein Nest gelegt wird. Das ist die Vorstellung, die Thomas von Aquin noch hatte. Wir wissen inzwischen, dass die Mutter auch biologisch für die pränatale Entwicklung von wesentlicher Bedeutung ist.

Deswegen bestehen zunächst grundsätzlich keine ethischen Bedenken, Stufen der Menschwerdung oder – besser gesagt – der Anerkennung des Personen-Status auszumachen, zum Beispiel Vereinigung, Einnistung und Geburt als entscheidende Differenzschwellen zu betrachten. Auch feinere Differenzierungen der pränatalen Ontogenese sind in dem Zusammenhang zulässig. Es kommt immer auf den sozialen Urteils- und Handlungskontext an.

Deswegen einige Bemerkungen in der vierten These zum Verhältnis von sozialer Identität und Geburt. Ich weise darauf hin, dass es weit verbreiteter

bürgerlicher Praxis entspricht – nicht etwa nur in Deutschland, sondern weltweit –, mit der Geburt die Vollform personaler Berechtigungen als gegeben anzusehen, was nicht bedeutet, dass man die pränatale Entwicklung als schutz- und rechtlos einstuft, sondern nur als Abwägungen zugänglich. Die soziale Identität des Menschen ist wesentlich durch sein Geburtsdatum bestimmt, jedenfalls mehr als durch das Datum der Zeugung. Man denke sich einen Vater, der zum Einwohnermeldeamt geht und sagt: Ich habe einen Sohn gezeugt. – Dann sagt der Beamte: Kommen sie einmal in neun Monaten wieder. – Das ist auch richtig so.

Auch nicht die Einnistung, aber auch nicht die Einschulung sind entscheidende Daten, sondern das Geburtsdatum. Das ist moralische Praxis. Das ist kein sehr starkes ethisches Argument. Zusammen mit dem Prinzip der moralischen Konsistenz weise ich immerhin darauf hin, dass es bisher unbeanstandet ist, dem Geburtsdatum eine solche auffällige Rolle in der Zumessung sozialer Identität zu geben.

These fünf betrifft den Lebensschutz des Embryos in Konfrontation mit dem, was man das Ethos des Heilens nennt. Man sollte übrigens nicht Ethik des Heilens sagen. Das gibt es nicht. Es gibt nur eine Ethik. Man soll vom Ethos des Heilens sprechen. Ist eine Stufung des Lebensschutzes ethisch grundsätzlich zulässig, dann ist es selbstverständlich zulässig, über Zwecke nachzudenken, die in bestimmten, zum Beispiel durch das Ethos des Heilens ausgezeichneten Fällen eine Vernichtung des Embryos in der embryonalen Frühphase als moralisch erlaubt dastehen lassen. Wir müssen über die Regeln des Abwägens sprechen, und zwar nicht eines beliebigen, bloss individuellen Abwägens, sondern über, wie ich sagen möchte, Regeln eines kanonischen Abwägens. Dabei ist nun allerdings zu betrachten, dass die drei Handlungsoptionen, über die wir heute sprechen, doch sehr große Unterschiede aufweisen. Das möchte ich am Ende wenigstens kurz andeuten.

Bei der Präimplantationsdiagnostik steht die Auswahl von Embryonen grundsätzlich im Kontext des Kinderwunsches. Die Vernichtung von Embryonen wegen unerwünschter Attribute ist eine nicht intendierte, nicht einmal zwangsläufige – ich verweise auf das Stichwort Adoption – Nebenwirkung.

Bei der Forschung an normalen embryonalen Stammzellen ist die Vernichtung des Embryos ebenfalls eine nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung zwangsläufige, wenn auch nicht logisch zwingende Nebenwirkung. Der Zweck liegt allerdings nicht im Kinderwunsch, sondern in einer mehr oder weniger aussichtsreichen Heilungsperspektive. Das ist etwas anderes.

Beim therapeutischen Klonen besteht der Zweck ebenfalls in einer Heilungsoption – das ist das Gemeinsame wiederum mit der Gewinnung der Stammzellen –, wobei der Untergang des Embryos aber nicht nur eine Nebenwirkung, sondern ein Teil des Zwecksyndroms ist. Man will nicht, dass er weiter existiert. Die weitere ethische Reflektion muss sich im Zusammenspiel mit der Oberprämisse des Person-Status und des Lebensschutzes auf die Rekonstruktion von Abwägungsregeln konzentrieren, die getrennt nach einzelnen biomedizinischen Handlungskontexten zu rekonstruieren sind.

Diesbezügliche Anstrengungen befinden sich zweifellos erst am Anfang. Das hat mehrere Ursachen. Eine Ursache liegt sicher in den noch recht unklaren

Perspektiven diagnostischer und therapeutischer Handlungsoptionen im Einzelfall. Manche Optionen sind relativ klar, zum Beispiel monogene Erbkrankheiten. Manche Optionen sind relativ unklar, zum Beispiel bezüglich ihrer moralischen Einschätzung. Allerdings sollte man auch bedenken, dass ein Nachdenken über Regeln kanonischen Abwägens immer dann sofort außer Kraft gesetzt ist, wenn man ein kategorisches ethisches Verbot in Rechnung stellt, das heißt, wenn man von vornherein etwa mit dem Argument, der Embryo sei Mensch, und ein Mensch sei nun einmal Person, alle weiteren Abwägungen unterbindet.

Ich möchte dazu ermutigen und anregen, sich diese Art von Denkaussetzung oder sogar Denkverbot nicht gefallen zu lassen, sondern eher in die andere Richtung zu arbeiten, das heißt, über die Formulierung von Abwägungsregeln nachzudenken.

Ich glaube, dass das, was meine Vorrednerin analysiert hat, stimmt. Die Handlungsoptionen, über die wir heute reden, werden mutmaßlich sehr weit ausgedehnt werden. Die entscheidende Frage ist: Ist das schlimm, bzw. bis zu welchem Grad dürfen wir gehen? Das heißt, die normative Frage kann auch durch Hinweis auf soziale Dynamik letztendlich nicht abgelöst werden.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, Sie haben jetzt die Möglichkeit Fragen an die Referentinnen und Referenten zu stellen. Ich stelle fest, dass wir knapp eine Stunde in Verzug sind. Auch das will beachtet sein. Sie haben das wahrscheinlich schon intendiert, weil Sie keine Fragen stellen. Es könnte die Möglichkeit bestehen, dass sich die Referenten möglicherweise in dem einen oder anderen Fall befragen möchten.

**Prof. Dr. Ernst Benda:** Das Ende wäre nicht abzusehen.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Das Ende wollen wir doch absehen.

Frau Schleicher-Rothmund hat noch eine Frage.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (SPD):** Ich habe noch eine Frage an Frau Prof. Dr. Beck-Gernsheim. Haben Sie auch Daten und Aussagen, wie es mit den Schwangerschaftsabbrüchen aussieht? Haben die in der Vergangenheit zugenommen?

**Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim:** Soweit ich weiß, haben die Schwangerschaftsabbrüche nicht zugenommen. Das muss man natürlich auch in Relation zu der Zahl der Schwangerschaften setzen, die überhaupt in Gang gesetzt wurden. Darüber haben wir keine Zahlen vorliegen.

Wir haben Zahlen darüber, dass in den letzten Jahren weniger Kinder geboren wurden. Das lässt vermuten, dass auch der Kinderwunsch zurückging und weniger Zeugungen stattfanden. Insofern müssten wir die Schwangerschaftsabbrüche in Relation zur Zahl der Zeugungen setzen. Dazu haben wir keine Zahlen.

**Dr. Josef Rosenbauer, MdL (CDU):** Die Frage kann man weiter formulieren. Sind Zahlen bekannt –Frau Prof. Dr. Theile hat die Frage von mir schon einmal gehört –, ob die Zahl der behindert Geborenen nach der pränatalen Diagnostik erheblich zurückgegangen ist? Gibt es über längere Zeiträume Erhebungen von dem Anteil, der lebend geboren wird?

Meine zweite Frage geht an Prof. Dr. Herms. Sie haben zum Schluss Ihres Beitrags zwei Fragen fixiert. Wenn ich richtig in Erinnerung habe, war die eine Frage, dass noch nicht entschieden sei, ob im Schälchen Leben sei oder nicht und wie man damit umgehen könnte. Das steht eigentlich im krassen Gegensatz zu dem, was heute Morgen von vielen bekundet worden ist. Hier hätte ich gerne gewusst, ob das Ihre Auffassung ist und ich das richtig verstanden habe.

**Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim:** Ihre Frage war, wie es mit der Zahl der behinderten Kinder aussieht, die geboren werden. Hier kann Frau Theile wahrscheinlich genaue Zahlen nennen. Fakt ist, dass in weit über 90 % der Fälle eine Entscheidung gegen das Kind und gegen die Schwangerschaft stattfindet, wenn eine Pränataldiagnostik durchgeführt wird und der nicht erhoffte und befürchtete Befund kommt, dass das Kind eine schwere genetische Behinderung und Schädigung aufweist. Das muss man empirisch zur Zahl der Pränataldiagnostiken in Relation setzen, die aufgrund der Altersindikation durchgeführt werden. Inzwischen wird bei 65 % der Frauen über 35 Jahren – das heißt bei zwei Drittel – eine Pränataldiagnostik durchgeführt.

**Prof. Dr. Eilert Herms:** Ich hatte argumentiert, dass diese Regel bei allen Entscheidungen, die einem Gemeinwesen und Zusammenleben zugute kommen sollen, unbedingt einzuhalten ist, in denen sichergestellt ist, dass jedes menschliche Individuum vor Übergriffen geschützt ist und wechselseitig. Dann gibt es nur noch die Frage, ob man früheste Formen von individuellen menschlichen Lebens aus dieser Regel ausnehmen kann.

Die zweite Frage ist, ob der Eingriff, der bei der Stammzellenforschung, der Etablierung von Stammzellen aus Embryonen, vorgenommen wird, und auf die Tötung hinausläuft, die Selbstzweckhaftigkeit gar nicht respektiert und verachtet. Das sind die beiden Fragen.

Es ist schon gesagt worden, dass irgendeine Verzweckung und Objektivierung immer stattfindet. Die Frage ist, ob dabei überhaupt noch dieses Individuum als Zweck behandelt wird. Ich habe die Frage gestellt, ob man irgendwelche plausiblen Gründe dafür anführen kann, dass die frühesten Formen individuellen menschlichen Lebens nicht unter diese Regel fallen. Das ist die logische Notwendigkeit, sonst würde man nicht von der vorgegebenen Bestimmung und Würde des Menschen unabhängig von jeder biologischen, psychischen und sozialen Qualifikation sprechen müssen.

Das schließt ein, dass alle diese Differenzen bestehen, sie aber nicht ausreichend sind, um eine Ausnahme von dieser Regel zu begründen. Ich habe in der Tat bisher kein einziges Argument kennen gelernt, das berechtigen würde, die Ausnahme von dieser Regel zuzulassen. Ich gestehe auch offen, dass mir die Argumente von Herrn Hufen und Herrn Taupitz, wenn ich ihre argumentative Konsistenz überprüfe, überhaupt nicht einleuchten.

**Prof. Dr. Ernst Benda:** Es reizt mich, zu dem Punkt so kurz wie es geht noch etwas zu sagen, weil es eigentlich – wahrscheinlich ungewollt und vielleicht unbewusst – an meine These von heute Morgen anknüpft. Ich will sie noch einmal in Erinnerung rufen, weil sie durch den vorzüglichen Vortrag von Frau Beck-Gernsheim, von dem ich glaube, dass er vielleicht zum Thema PID das Wichtigste ist, was wir heute gehört haben, noch einmal unterstrichen worden ist, ohne das sie es wusste. Sie war noch gar nicht anwesend, als ich das gesagt habe.

Das, was uns noch einmal aus der Sicht das Individuum als Objekt gesagt worden ist, ist die eine Seite. Das will ich auch nicht verkleinern. Dazu ist vieles, dem ich zustimmen würde, heute Nachmittag von den Vertretern der Kirchen, aber auch von anderen gesagt worden, nämlich wie weit der Embryo als Person schon schutzbedürftig ist. Das ist die eine Seite. Ich wiederhole mich aber.

Das Wichtigste, wahrscheinlich viel wichtigere ist die Frage: Was folgt aus dem Gebot auf Schutz der Menschenwürde für die Haltung und die Gestaltung des Menschen als solchen? – Herr Gethmann hat zum Schluss freundlicherweise dem ausdrücklich zugestimmt, auch gegen Herrn Hufen, der sich nicht wehren kann, was ich bedaure.

Dann ist die Diskussion über das, was Frau Beck-Gernsheim so vorzüglich zu Risiko und Nebenwirkungen gesagt hatte, auch unter dem verfassungsrechtlichen Gesichtspunkt des Artikel 1 nicht gleichgültig, sondern möglicherweise der entscheidende Punkt.

Ich sage in gewisser Weise voraus, dass sich auch die verfassungsrechtliche Diskussion insbesondere zum Thema PID, an dem sich das vorzüglich demonstrieren lässt – das ist hier vorzüglich demonstriert worden – orientieren wird.

Am nächsten Montag sehen wir uns alle wieder. Ich habe zumindest das Vergnügen, Herrn Hufen wieder zu treffen. Es wird ein zweites Treffen von Verfassungsrechtlern bei der Frau Bundesjustizministerin stattfinden. Dort geht es, soviel ich gehört habe, speziell um PID und die verfassungsrechtlichen Aspekte. Ich werde mir erlauben, wenn ich zu Wort komme, was bei ungefähr zwanzig Verfassungsrechtlern gar nicht so einfach ist, aber ich werde es versuchen, auf diesen Gesichtspunkt hinzuweisen und einmal sehen, wie die Diskussion läuft. Die Verfassungsrechtler haben darüber schon einen ganzen langen Tag in Berlin gestritten.

Im Grunde ist dann doch bei der wichtigen, aber vielleicht nicht zentralen Frage hin und her zu diskutieren, ob das nun bei der Befruchtung, der Nidation, in irgendwelchen Stufen dazwischen oder bei der Geburt beginnt. Das ist alles nicht unwichtig. Das Zentrum der Diskussion – darauf wollte ich noch einmal die Aufmerksamkeit auch für weitere Überlegungen in diesem Hause richten – liegt wahrscheinlich woanders, in einem Schlagwort. Damit will ich abschließen. Nicht nur der Mensch als Person – das ist wichtig genug – , sondern auch das, was wir unter dem Stichwort, oder wenn Sie wollen Schlagwort, menschenwürdige Gesellschaft meinen, gehört dazu. Auch die Gesellschaft spiegelt existierende oder fehlende Menschenwürde wider.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Zunächst erfolgt eine Stellungnahme der Bundesärztekammer, vorgetragen von dem Vizepräsidenten Dr. Andreas Crusius.

**Dr. Andreas Crusius:** Herr Präsident, meine Damen und Herren Abgeordnete, meine Damen und Herren! Ich hatte leider nicht das Vergnügen, heute Morgen anwesend zu sein. Ich hätte das gern gehört, aber ich hatte bis 8:00 Uhr heute früh Klinikdienst in Rostock und bin deshalb erst später gekommen.

Ich bin seit gestern früh gegen das Arbeitszeitgesetz unterwegs. Wenn ich darf, möchte ich auf die Fragen antworten. Die Zahl der Abbrüche

sind gestiegen. Die zweite Antwort war völlig mit meiner deckend. Durch die Pränataldiagnostik wird vieles vorher erkannt, entweder wird es dann gleich operiert, wenn es operabel ist – chirurgisch oder kinderchirurgisch –, oder es führt bei schweren Störungen, wie zum Beispiel Aneuploidien, das heißt Kopfflosigkeit, oder Ähnliches zum Abbruch. Die Zahl der Fehlbildungen, die geboren werden, nimmt ab.

Sehr geehrte Damen und Herren, in der Öffentlichkeit wird seit Monaten sehr intensiv über die Stammzellforschung diskutiert. Dabei geht es nur vordergründig um die rechtliche Zulässigkeit eines Imports embryonaler Stammzelllinien.

Im Zentrum der Debatte steht vielmehr die Frage, die diesem Symposium vorangestellt wurde: Was kann, was darf der Mensch? Darauf werden wir nur eine Antwort finden, wenn wir zunächst die fundamentale Frage geklärt haben, wann schützenswertes menschliches Leben beginnt. Dazu hat mein Vorredner aus meiner Ansicht sehr gute Ausführungen gemacht. Das ist immer vom Standpunkt aus zu sehen.

Gegenwärtig ist bei uns der Mensch in seiner Entwicklung vom befruchteten Ei bis zum Greis unterschiedlich geschützt. Der Keim, also das in Teilung befindliche befruchtete Ei im Reagenzglas, ist de jure und zugleich de facto geschützt, sofern es sich nicht um einen importierten Embryo handelt.

Der Embryo im Mutterleib ist zwar de jure geschützt, de facto nicht:

- a) vor der Nidation durch die Spirale oder die Pille danach als Mittel der Einnistungsverhütung – das heißt, ohne konkrete Konfliktsituation Frau/Kind –,
- b) nach der Nidation wegen der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs aufgrund eines Konflikts zwischen Frau und Kind bis zur 12. Schwangerschaftswoche und
- c) während der gesamten Schwangerschaftsdauer bei so genannter medizinischer Indikation nach der Pränataldiagnostik bis zum Geburtsbeginn.

Ein Sonderfall ergibt sich daraus, dass ein Kind, das den Schwangerschaftsabbruch überlebt hat, de jure und de facto trotz des Konflikts zwischen Frau und Kind geschützt ist. Eine solchermaßen inkonsistente Rechtslage ist auch mit der Verfassung kaum in Einklang zu bringen. Umso wichtiger ist es, dass wir Ärzte immer wieder klarstellen, dass Menschen selbst im frühesten Stadium ihrer Entwicklung, also von der Verschmelzung der Gameten an, nicht der Willkür anheim gegeben werden. Es darf niemals so sein, dass Menschen für den Heilungsprozess anderer ausgenutzt werden. Hier gibt es gesetzlich geregelte Ausnahmen. Das ist zum Beispiel in der Transplantationsmedizin bei Lebendspenden anders. Verbrauchende Embryonenforschung lehnen wir als Ärzteschaft deshalb strikt ab.

Eine ethisch vertretbare Alternative ist die Forschung mit adulten Stammzellen. Diese müssen wir stärker fördern, so wie es auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft in ihrer vorletzten Stellungnahme noch empfohlen hat. In ihren aktuellen Empfehlungen zur Forschung mit menschlichen

Stammzellen vom Mai 2001 plädiert die DFG aber nunmehr für eine Änderung des § 1 Embryonenschutzgesetzes, um die Herstellung und Verwendung humaner embryonaler Stammzellen auch in Deutschland zu ermöglichen.

Diese Forderung nach einer Öffnung des Embryonenschutzgesetzes macht sich die Bundesärztekammer nicht zu Eigen. Statt dessen fordern wir, die Öffentlichkeit ergebnisoffen in den Dialog über die mit der Forschung an humanen embryonalen Stammzellen verbundenen ethischen und rechtlichen Probleme einzubinden, um Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Forschung mit menschlichen embryonalen Stammzellen zu erkennen. Darüber haben wir diskutiert. Die Wissenschaft ist noch nicht so weit. Solange dieser Diskussionsprozess im Gange ist, sollte auch von einem Import embryonaler Stammzellen abgesehen werden.

Parlament und Regierung haben erklärt, dass sie ihre Entscheidung erst nach intensiver Beratung fällen werden. Aus unserer Sicht sollten insbesondere der Enquete-Kommission des Bundestags -Recht und Ethik der modernen Medizin“ so wie dem Nationalen Ethikrat die Möglichkeit gegeben werden, die Gesellschaft und die politischen Entscheidungsträger über die ethischen Fragen zu beraten, um dann eine sachgerechte Urteilsbildung vorzubereiten.

Der Ethikrat will bis Anfang Dezember dazu Stellung nehmen, ob embryonale Stammzelllinien zu Forschungszwecken auch nach Deutschland importiert werden sollten. Dann werden auch die Abgeordneten des Bundestags entscheiden müssen, wie letztendlich mit dem Thema zu verfahren ist.

Auch wenn diese Entscheidung noch offen ist, darf an dem Verbot der Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken ärztlicherseits nicht gerüttelt werden. Innerhalb der Ärzteschaft sind wir uns hier vollkommen einig. Es ist ethisch nicht zu rechtfertigen, menschliche Embryonen zu erzeugen, um daraus „Bio-Rohstoffe“ zu gewinnen. Diese Instrumentalisierung menschlichen Lebens lehnen wir ab. Wir sind deshalb froh, dass auch die amerikanische Regierung hier klare Grenzen setzt und die öffentlich geförderte Forschung auf vorhandene Stammzelllinien begrenzen will.

Bei der privat finanzierten Forschung sieht es in Amerika anders aus. Trage ich Eulen nach Athen – das brauche ich hier nicht zu erläutern.

Meine Damen und Herren, ich komme zum zweiten Thema. Durch die rasante Entwicklung im Bereich der Biomedizin und insbesondere der Fortpflanzungsmedizin ist es möglich geworden, einen Embryo außerhalb des Mutterleibs zu zeugen und bereits in den ersten Tagen nach der Befruchtung auf bestimmte genetische Belastungen oder Chromosomenstörungen zu untersuchen. Das Ergebnis dieser Präimplantationsdiagnostik ermöglicht den Eltern die Entscheidung, ob der Embryo in die Gebärmutter implantiert werden soll oder nicht. Ein solches Verfahren birgt nicht nur Chancen. Es birgt auch erhebliche Risiken. Dem berechtigten Wunsch der Eltern nach einem gesunden Kind steht durch die Anwendung eines solchen Verfahrens die Sorge entgegen, dass der Schutz des ungeborenen Lebens preisgegeben wird.

Ich bin Ihnen gegenüber im Vorteil, weil ich heute noch geflogen und Bahn gefahren bin. Wenn Sie heute in „Die Welt“ kucken, können Sie auf der Wissenschaftsseite, Seite 31, unter der Überschrift „Designerbaby soll kranken Bruder retten“ lesen, dass sich britische Eltern nach Amerika begeben

haben, um für ihr leukämiekrankes Kind einen Knochenmarkspender zu erzeugen, und das nicht nur mit einem Embryo, sondern mit mehreren, um den genetisch ähnlichsten zu finden. Dieses ist dann abzulehnen.

Mit der Veröffentlichung des „Diskussionsentwurfs zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik“ im Februar 2000 hat die Bundesärztekammer die öffentliche Diskussion zu diesem Thema provoziert und damit auch das Problembewusstsein in der Gesellschaft geschärft. Darum geht es uns nach wie vor.

Wir müssen gesamtgesellschaftlich klären, mit welchen ethischen Maßstäben wir die PID bewerten wollen. Dabei können wir die PID nicht isoliert betrachten. Ethische Prinzipien sind wie auch das Leben an sich unteilbar. Deshalb erwarten wir, dass mit der PID auch die Voraussetzungen der Pränataldiagnostik insgesamt diskutiert werden. Wenn man heute vom Dammbbruch spricht, dann war der Dammbbruch schon mit der IvF schon geschehen. Frau Professor Beck-Gernsheim hat es erläutert.

Die Ärzteschaft hat mit ihrem Diskussionsentwurf bewusst keine Entscheidung präjudizieren wollen, sondern einen Verfahrensweg für den heute schon viel diskutierten Fall aufgezeigt, dass die Gesellschaft die PID in wenigen begründeten Ausnahmefällen zulassen will. In dem Diskussionsentwurf wird dazu ausgeführt – ich zitiere: „Die Indikation zur Präimplantationsdiagnostik kann nur bei solchen Paaren gestellt werden, für deren Nachkommen ein hohes Risiko für eine bekannte und schwerwiegende, genetisch bedingte Erkrankung besteht. ... Von entscheidender Bedeutung sind dabei der Schweregrad, die Therapiemöglichkeiten und die Prognose der infrage stehenden Krankheit. Ausschlaggebend ist, dass diese Erkrankung zu einer schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung der zukünftigen Schwangeren bzw. der Mutter führen könnte. Eugenische Ziele dürfen mit der Präimplantationsdiagnostik nicht verfolgt werden.“

Der Verfahrensvorschlag stellt dar, wie unter Anwendung des Berufsrechts die ethischen Implikationen wegen der Einschränkung der Präimplantationsdiagnostik beherrschbar bleiben könnten. Die Bundesärztekammer greift bei diesem Vorschlag auf das Instrument der Richtlinien zurück, das heißt, sie nutzt ein Instrument, das im Falle eines Verstoßes zu Sanktionen führt. Ein solches Instrument greift allerdings, wie Sie als Parlamentarier wissen, nur dann, wenn der Gesetzgeber dies als solches anerkennt und weitere gesetzgeberische Maßnahmen ergriffen werden.

In diesem Zusammenhang ist es unerlässlich, eine Reihe von offenen Fragen zu klären, die Sie und auch der Bundesgesetzgeber in die Diskussion mit einbeziehen müssten.

- Wie wird im Rahmen einer IvF-Behandlung mit Embryonen verfahren, die sichtlich erkennbare Zellveränderungen haben?
- Wie lässt sich gewährleisten, dass der Embryo nur auf die genetischen Belastungen oder Chromosomenstörungen der Eltern untersucht wird?
- Ist auszuschließen, dass die Entnahme einer Zelle zur Diagnostik keine Schädigung des „Rest“-Embryos zur Folge hat?
- Darf ein künstlich gezeugter Embryo im Reagenzglas nicht untersucht

werden, während ein Embryo im Mutterleib jederzeit untersucht werden darf, wie das bei der Fruchtwasseruntersuchung, der Chorionbiopsie und bei der Amniozentese gemacht wird?

- Lässt sich die Möglichkeit eines Spätschwangerschaftsabbruchs nach Pränataldiagnostik mit einem Verbot der PID widerspruchsfrei vereinbaren?

Die Bundesärztekammer appelliert deshalb an den Gesetzgeber, eine Klärung der Rechtslage herbeizuführen. Wenn die PID in Deutschland zugelassen werden sollte, dann nur, so der Diskussionsentwurf der Bundesärztekammer, wenn Rechtssicherheit und ein hohes Schutzniveau über strenge und restriktiv zu fassende Zulassungskriterien erreicht werden können. Über die rein medizinischen Aspekte dieses Verfahrens hinaus bleibt es unverzichtbar, dass der Bundesgesetzgeber die im Zivil- und Strafrecht notwendigen Regelungen vornimmt; denn – das steht für uns außer Frage – der Gesetzgeber allein ist legitimiert, darüber zu entscheiden, welche rechtlichen Grundlagen den Umgang mit diesen Konflikten bestimmen sollen.

Im europäischen Ausland ist die Diskussion um PID bereits Anfang der 90er-Jahre geführt worden mit dem Ergebnis, dass die PID in vielen Ländern in Ausnahmefällen und mit strengen Indikationen zugelassen wurde. Bedingt durch die derzeit ungeklärte Rechtslage in Deutschland sehen sich Ärzte häufig dazu gedrängt, Rat suchende Paare in dieser Konfliktsituation auf eine Behandlung im Ausland hinzuweisen und sich dadurch möglicherweise strafbar zu machen. Dies ist für die Ärzteschaft eine untragbare Situation.

Meine Damen und Herren, eine Anmerkung zum Schluss. Innerhalb der Ärzteschaft gibt es zum Thema PID auch im Vorstand der Bundesärztekammer keine abgeschlossene Meinungsbildung. Auch hier spiegelt sich die gesamte Bandbreite der Meinungen wider. Deshalb gibt es auch die offen geführte Diskussion. Ich persönlich halte die PID in sehr eng gefassten Grenzen mit strenger Indikation für vertretbar. Der Verweis auf eine mögliche Adoption oder gar einen bewussten Verzicht auf Kinder empfinden die betroffenen Paare mit hohen genetischen Risikofaktoren zurecht als Zumutung; denn ein isoliertes Verbot der PID würde für diese Paare bedeuten, dass sie auf die „Schwangerschaft auf Probe“, also auf die Pränataldiagnostik mit der Möglichkeit eines späteren Schwangerschaftsabbruchs, verwiesen würden. Das halte ich aus ärztlicher Sicht für sehr problematisch.

Die Politik darf auch nicht die Augen davor verschließen, dass für Risiko-Paare mit Kinderwunsch die Möglichkeit besteht, die PID in anderen Staaten der Europäischen Union in Anspruch zu nehmen. Deshalb spricht nach meiner ganz persönlichen Einschätzung vieles dafür, die Präimplantationsdiagnostik auch in Deutschland unter äußerst eng gefassten Voraussetzungen zuzulassen.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht Herr Clemens Wienke vom VdK-Landesverband Rheinland-Pfalz.

**Clemens Wienke:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Angesichts der fortgeschrittenen Zeit möchte ich mich auch sehr kurz fassen. Ich möchte mich auf zwei Punkte beziehen, die hier auch schon genannt wurden. Zum einen handelt es sich um die Erfahrungen in der Vergangenheit insbesondere unter dem Nationalsozialismus, die zeigen können, wie Wissenschaft und Würde

des Menschen gegeneinander stehen können. Dazu sind schon Ausführungen gemacht worden.

Zum Zweiten handelt es sich um die Dinge, wie sich Forschungsergebnisse und Techniken in der Realität durch Nebenfolgen bemerkbar machen. Hier muss man sehen, dass wir heute schon das Problem haben, dass bestimmte medizinische Techniken gar nicht mehr allen Menschen zugänglich sind. Denken wir an die Aidsproblematik in der Dritten Welt und daran, dass in der Bundesrepublik Deutschland medizinische Techniken oder Therapien nur für den zugänglich sind, der es sich persönlich leisten kann, aber nicht über soziale Absicherung im Rahmen unserer sozialen Systeme.

Diese Entwicklung hat in der letzten Zeit in weiteren Bereichen zugenommen, nicht nur im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Denken wir auch an die Rentenversicherungen, in denen eine private Absicherung vorgeschrieben ist, um den Lebensunterhalt auch im Alter zu sichern. Das sind Dinge, die darauf hinweisen, dass man Lebensrisiken zunehmend individualisiert.

Dazu gehört natürlich dann auch die Frage, ob es überhaupt möglich sein wird, wenn alle Widerstände überwunden werden können, die dagegen sprechen, diese neuen Techniken anzuwenden und weiter zu erforschen. Wird es für alle Bevölkerungskreise möglich sein, diese Möglichkeiten und Leistungen in Anspruch zu nehmen? Nach den bisherigen Erfahrungen ist das nicht zu erwarten. Es ist wohl zu erwarten, dass diese Möglichkeiten und Leistungen zunehmend ausgeweitet werden; denn wir wissen auch, dass die Zahl der Röntgen- und CT-Untersuchungen in erster Linie nicht von der Notwendigkeit abhängt, sondern auch vom Vorhandensein entsprechender Geräte.

So wird es natürlich hier auch nicht anders sein, dass man Möglichkeiten, die es gibt, nutzen wird, und zwar dann nicht nur in dem festgelegten Maß, sondern dass die Tendenz zur Ausweitung ganz einfach vorhanden sein wird.

Wo das letztlich hinführen wird und ob diese Möglichkeiten, die es gibt, wirklich nur zum Guten geraten, weiß man nicht, wobei ich allen Beteiligten natürlich unterstelle, dass sie nur das Gute wollen.

Es sind Risiken vorhanden, die sich auch in der heutigen Gesellschaft schon sehen lassen. Es gibt zum Beispiel die Problematik, dass behinderte Menschen auch heutzutage, ohne dass wir die Möglichkeiten haben, genetische Veränderungen vorzunehmen, um Kinder oder Menschen nach Wunsch zu modellieren – – – Man wird sich doch die Frage stellen müssen, wie das in einer zukünftigen Gesellschaft wird, in der das vielleicht möglich sein sollte, aussehen. Werden zunächst einmal diejenigen, die auf diese Weise das Licht der Welt erblicken, als Minderheit unter einem Makel leiden? Werden hinterher, wenn es vielleicht die Mehrheit der Menschen sein wird, die auf diese Art auf diese Welt gelangt und auf „natürliche Weise“ geboren werden, einen Makel haben? Das sind Fragen, die man sich heute, wo das Tor für diese Dinge geöffnet wird, stellen muss.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Es spricht nun Herr Emil Weichlein, Vorsitzender der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Landesverband Rheinland-Pfalz.

**Emil Weichlein:** Herr Präsident, meine Damen und Herren Abgeordnete, meine

Damen und Herren! Die Lebenshilfe ist ein Verband von völlig unterschiedlichen Menschen. Unsere Mitglieder sind konfessionszugehörig oder nicht konfessionszugehörig. Sie haben verschiedene Weltanschauungen und gehören verschiedenen Parteien an. Das heißt, wir haben keinen ethischen herkömmlichen Hintergrund, wie zum Beispiel ich als Kirchenangehöriger gemeinsam, sondern nur das gemeinsame Ziel, die Eingliederung, die Hilfe und die Teilhabe geistig behinderter Menschen in unserer Gesellschaft zu sichern.

In letzter Zeit beobachten wir – das ist einerseits erfreulich –, dass durch Artikel 3 Absatz 3 Diskriminierungsverbot und die Änderung der Verfassung von Rheinland-Pfalz – positiv, sogar mit Gleichheitsrechten – die Gleichwertigkeit und die Gleichbehandlung behinderter Menschen Fortschritte macht. Auf der anderen Seite stellen wir fest, dass diese Gleichwertigkeit behinderter Menschen in der Praxis in vielfacher Weise aufgehoben oder unterlaufen wird. Ich erwähne dazu das Beispiel der Spätabtreibungen. Das hängt direkt mit PID zusammen.

Spätabtreibung ist formuliert: Medizinische Indikation – ... ist ein Schwangerschaftsabbruch nicht rechtswidrig, wenn er unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustands der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann. – Das ist ein langer Satz.

Faktisch müssen wir feststellen, dass dann, wenn sich ein behindertes Kind ankündigt, von sehr vielen Ärzten und Kliniken davon ausgegangen wird, dass die Voraussetzungen für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch nach dieser Indikationsregelung vorliegen. Hier werden nicht mehr die vielen Kautelen geprüft, sondern die bloße Tatsache, dass sich ein behindertes Kind ankündigt, reicht aus, um diesen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen.

Die Bundesvereinigung hat zusammen mit der Bundesärztekammer eine Erklärung abgegeben. Darin heißt es: Es handelt sich um eine missbräuchliche Interpretation der medizinischen Indikation, wenn die bloße Tatsache eines im Rahmen der Pränataldiagnostik festgestellten auffälligen Befundes beim Ungeborenen zu einer Abtreibung bis kurz vor der Geburt führt.

Wir müssen leider als Lebenshilfe feststellen, dass in diesem Bereich der Schutz behinderten Lebens nicht mehr mit dem des nicht behinderten Lebens gleich ist. Hier spielt die Frage der Person oder der Nicht-Person überhaupt keine Rolle. Es ist festzustellen, dass dies in diesem Bereich nicht mehr der Fall ist. Ich darf sagen, auch wenn es etwas am Thema vorbei ist, dass es aus Sicht der Lebenshilfe dringend erforderlich wäre, dass der Gesetzgeber entsprechend dem Auftrag des Bundesverfassungsgerichts von 1993 den Schutz des behinderten Lebens auch bei der Frage der medizinischen Indikation wiederherstellt, zum Beispiel indem endlich die Spätabtreibungen kraft Gesetzes statistisch erfasst werden. Das ist bisher nicht der Fall. Sie werden nicht erfasst.

Es gibt keine Pflichtberatung bei dieser Frage des Schwangerschaftsabbruchs. Auch das müsste eingeführt werden. Außerdem müsste auch diese missbräuchliche Interpretation der gesetzlichen Bestimmungen abgestellt werden. Bei der Pränataldiagnostik wurde bereits angesprochen, dass 90 % der

Schwangerschaften, bei denen eine Behinderung des Kindes festgestellt wird, abgebrochen werden. Die Frage nach der Zahl der Behinderten kann ich auch nicht beantworten. Wir stellen als Lebenshilfe fest, dass es wenig behinderte Kinder mit Down-Syndrom gibt. Das ist auch ein Sammelbegriff für eine Gruppe von Behinderten, in der sich Menschen befinden, über die man sich nur freuen kann. Ich habe einmal bei unseren Theateraufführungen erlebt, wie geistig Behinderte mit Down-Syndrom den Faust spielen. Hier beginnt der Begriff der Behinderung etwas zu verschwimmen.

90 % dieser Menschen werden nicht geboren, wenn vor der Geburt eine Behinderung festgestellt wird. Wir stellen fest, dass sie in unseren Kindergärten nicht mehr vorkommen. Das trifft auch für die Kinder mit einem offenen Rücken – Spina bifida – zu. Gleichzeitig geht die Zahl der behinderten Kinder nicht zurück. Das ist eine ganz eigenartige Entwicklung.

Einige wissen es. Ich bin seit 25 Jahren mehr oder weniger in der Behindertenhilfe tätig. 1985 gab es einmal einen enormen Rückgang behinderter Kinder. Zu diesem Zeitpunkt wurden in Rheinland-Pfalz verschiedene Einrichtungen, wie zum Beispiel Kindergärten, geschlossen, weil es keine behinderten Kinder mehr gab. Diese Situation haben wir seit Jahren nicht mehr. Im Gegenteil, die Nachfrage steigt, und die Praktiker sagen, dass keine Kinder mehr mit Down-Syndrom oder Spina bifida, sondern mit noch viel schwereren Behinderungen auf uns zukommen. Ich will das nicht bewerten. Es ist auch ein Faktum, das in diesem ganzen Zusammenhang zu bedenken ist.

Ich komme zur Präimplantationsdiagnostik. Wenn die Lebenshilfe darauf besteht, dass wir behindertes Leben gleichwertig wie anderes Leben behandeln, müssen wir die Präimplantationsdiagnostik ablehnen; denn sie bewertet behindertes Leben weniger hoch wie nicht behindertes Leben. Darum kommt man nicht herum. Das Urteil, dass dieses Embryo nicht eingepflanzt wird, heißt im Grunde nach meinem Urteil, der ich dieses tue, dass ein erwachsener behinderter Mensch nicht das gleiche Lebensrecht und die gleiche Möglichkeit der Entfaltung wie ich hat. Diese Logik ist vorhanden. Dagegen müssen wir uns verwahren, und zwar als Lebenshilfe und als Verband, der dafür eintritt, dass behinderte die gleichen Lebenschancen wie nicht behinderte Menschen haben.

Die ganz Situation wird bei der Stammzellenforschung natürlich anders. Dazu können wir als Lebenshilfe von dem Gesichtspunkt der Gleichwertigkeit her wenig sagen. Auf der anderen Seite wird uns als Behindertenverband oft versprochen, dass mit der embryonalen Stammzellenforschung wesentliche therapeutische Fortschritte zu machen sind. Dazu muss ich allerdings die Politik darauf hinweisen, dass das keine einheitliche Meinung der Wissenschaftsgemeinde ist. Es gibt auch ganz andere Meinungen. Herr Herzog von einem Institut der Universität in Bonn führt aus, einige Stammzellenforscher unterstreichen die Heilsversprechungen mit der völlig unbegründeten Aussicht auf Heilerfolge bei Parkinson, Diabetes, bestimmten Epilepsieformen und bei der Alzheimer-Erkrankung. Diese Begründung wissenschaftlicher Vorhaben kann bestenfalls als unseriös bezeichnet werden. In früheren Jahren hätten solche Heilsversprechungen das Ende der wissenschaftlichen Karriere bedeutet. Das sagt immerhin der Leiter eines Instituts für Zellbiologie.

Ich denke, von der Politik kann man nur erwarten, abzuwarten und es bei der

getroffenen Entscheidung des Embryonenschutzgesetzes zu belassen, bis man andere Argumente hat, die vielleicht solche Gegenargumente nicht mehr zulassen.

Das Entscheidende für uns als Lebenshilfe ist die Wertschätzung behinderter Menschen. Wir möchten gerne, dass das entsprechend Artikel 3 in unserer Landesverfassung real durchgeführt wird. Das sehen wir im Augenblick bei der Spätabtreibung, bei der pränatalen Diagnostik und bei der Präimplantationsdiagnostik nicht. Wir möchten gern anbieten – das haben wir auch schon bei Ihnen, Frau Professor Dr. Theile getan –, dass bei der Beratung der pränatalen Diagnose vorgeschrieben wird, dass es eine Beratung vorher und auch danach gibt, wenn eine Behinderung eines ungeborenen Kindes festgestellt wird. Gerne werden unsere Väter und Mütter, aber auch Eltern, die ein behindertes Kind erwarten, daran mitwirken und die Lasten, aber auch die Perspektiven mit einem behinderten Kind schildern.

Wir würden uns sehr freuen, wenn es zu einer Zusammenarbeit käme. Das wäre für uns ein Traum. Am Geld scheitert es nicht. Wir tun das noch ehrenamtlich.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Für die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e. V. Rheinland-Pfalz spricht Herr Paul Haubrich. Er leitet den „Club Aktiv“ in Trier.

**Paul Haubrich:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Möglichkeit, aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter unsere Erwartungen an die Politik zu formulieren. Wir haben mehrere Erwartungen. Unsere wichtigste Erwartung ist, dass Sie sich eindeutig zum Lebensrecht für alle bekennen und die Vielfalt und die Gleichwertigkeit menschlichen Lebens beachtet und geschützt wird.

Eine Balance zwischen Forschungsfreiheit und Menschenwürde – das ist schon heute Morgen angeklungen – lässt sich nach unserer Auffassung mit Sicherheit nicht herstellen. Die Menschenwürde ist das höchste Gut der Gesellschaft. Hier kann ich keine Güter auf die andere Seite der Waagschale legen. Wir haben den Eindruck, dass es diese absolute Grenze, die wir in der Menschenwürde sehen, bei der Bioethik in großen Bereichen nicht gibt. Wir möchten nicht, dass menschliches Leben zur Disposition gestellt wird.

Wir befürchten, dass im Verlauf der Diskussion das Lebensrecht als Grundrecht an Bedeutung verliert und andere Werte Vorrang bekommen, die nach unserer Auffassung nicht nur gemeinschaftlich orientiert sind. In der Vergangenheit haben wir eine Solidargemeinschaft gefunden. Die sozialen Werte, an denen wir uns orientieren, sind für uns verpflichtend. Diese Werte, die geschaffen wurden, sind entstanden, weil nicht behinderte und behinderte Menschen zusammengelebt haben. Hier sollte man keine Abstriche machen.

Es ist auch schon gesagt worden, dass es mit Sicherheit auch wichtige ökonomische Aspekte in der ganzen Diskussion gibt. Der internationale Vergleich ist sicher wichtig. Es geht um Marktanteile und auch um Geld. All diese Gründe können nach unserer Auffassung nicht herangezogen werden. Dieser Pool der Argumente im ökonomischen Bereich kann auch nicht durch die

Diskussion aufgewertet werden, ob Behinderung vermieden werden kann.

Die Mitgliedsverbände der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter sind sich alle einig, dass niemandem das Lebensrecht abgesprochen werden darf, und man nicht nach lebenswertem, also nicht behindertem, oder lebensunwertem, behinderten Leben, selektieren darf. Die Namen sind heute noch nicht gefallen. Die Thesen sind Ihnen aber sicher alle bekannt.

Seit Jahren verfolgen wir die Thesen, die Singer und Hoerster aufgestellt haben. Diese haben wir mit großer Sorge verfolgt. Sie versuchen, ethische Standards zu umgehen, indem sie das Menschsein neu definieren. Es werden einfach Unterschiede zwischen Personen und Nicht-Personen getroffen. Wir halten die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen zum Nutzen der Allgemeinheit nicht für vertretbar, so wie es dort vorgeschlagen wird.

Eine Kosten-Nutzen-Rechnung darf nicht stattfinden. Die würde hier eingeführt werden. Hinsichtlich der Zulassung der PID geht es uns ähnlich, wie es Herr Weichlein für die Lebenshilfe gesagt hat. Wir stehen auch auf dem Standpunkt, dass man es nicht zulassen darf. Der Wunsch von Eltern, nicht behinderte Kinder zu haben, ist verständlich. Aber auch Kinder, die durch Unfall oder Krankheit behindert werden, können nicht zurückgegeben werden. Die Familie muss mit der Situation zurecht kommen.

Insgesamt ist nur ein recht kleiner Teil von Behinderungen oder Erkrankungen genetisch bedingt. Nach den Zahlen, die uns vorliegen, entstehen 95 % der Behinderungen erst im Laufe des Lebens oder bei der Geburt. Das ist doch eindeutig die größte Zahl. Kinder werden, wie ich es schon einmal formuliert habe, ohne Garantieschein auf eine lebenslange Gesundheit geboren. Das muss man akzeptieren. Die Entscheidung muss man als Eltern frühzeitig treffen, wenn man über ein Kind nachdenkt.

Es wurde auch schon gesagt, dass es durch diese Methoden mit Sicherheit keine behindertenfreie Gesellschaft geben wird. Wir stehen auf dem Standpunkt, dass alle Kinder, egal ob behindert oder nicht, das gleiche Lebensrecht haben. Vielmehr muss man sich fragen, wieso die Eltern so große Angst davor haben, ein behindertes Kind zu bekommen. Als Gesellschaft sollte man darüber nachdenken, ob die Zukunftsperspektiven für solche Familien nicht verbessert werden können, indem die gesellschaftliche Akzeptanz erhöht und die schulische und berufliche Ausbildung verbessert werden und es mehr Versorgungsangebote sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich gibt.

Als betroffene Behinderte haben wir den Eindruck, dass die Diskussion schon zum Teil auf dem Rücken behinderter Menschen ausgetragen wird. Diese Heilsversprechungen, die gemacht werden – das ist auch schon mehrfach genannt worden –, sind im Prinzip Zukunftsperspektiven, bei denen man gar nicht weiß, wann sie realisiert werden können. Demgegenüber steht das Recht behinderter Menschen, dass an dieser Stelle doch vielleicht eine Heilung oder Linderung besteht, aber ich glaube, die Unsicherheit ist dort so groß, dass man nach anderen Alternativen suchen sollte. Die Organforschung ist auch ein Punkt. Es ist immer noch fraglich, warum auf diesem Gebiet so wenig geschieht. Warum ist die Angst vorhanden? Ich kann es nicht nachvollziehen. Es gibt noch viel zu wenig Spenderausweise.

Die Landesarbeitsgemeinschaft ist gern bereit, sich an der Diskussion intensiv

zu beteiligen, um die Rechte behinderter Menschen ausreichend zu wahren. Diese fremdnützige Forschung, die verlangt wird – heute Morgen wurde auch gesagt, ohne Forschung am Menschen ist eine Weiterentwicklung nicht möglich –, lehnen wir ab. Hier sollte sich die Wissenschaft doch lieber mit einwilligungsfähigen Menschen auseinandersetzen. Das ist mit Sicherheit um einiges schwieriger. Sie alle kennen die Patientenverfügung, wenn es um humanes Sterben geht. Es ließ sich auch einmal darüber nachdenken, ob es vielleicht Forschungsverfügungen gibt, in denen Menschen bereit sind, sich zur Verfügung zu stellen. Auf keinen Fall darf man es an nicht einwilligungsfähigen Menschen machen.

Ich möchte zum Schluss kommen. Bei der Diskussion um die PID wird im Prinzip ein Katalog erstellt, welche Behinderungsarten vermeidbar sind. Hier müssen immer wieder dieselben Behinderungsbilder, wie Down-Syndrom, Muskeldystrophie, Mukoviszidose usw. herhalten. Ich habe das Gefühl, es wird zu wenig darüber nachgedacht, wie sich Menschen mit den entsprechenden Behinderungen fühlen, wenn hierüber diskutiert wird. Es ist recht schwer über das Problem zu diskutieren. Wenn Betroffene nicht dabei sind, ist es mit Sicherheit einfach. Wenn Sie in eine Selbsthilfegruppe gehen, in der mehrere Muskeldystrophiker sitzen, wird es schon recht schwer zu argumentieren, warum es hier sinnvoller ist, das Leben zu vermeiden.

Zum Abschluss stelle ich den Anspruch auf, dass man in der Diskussion nicht immer vom normierten nicht behinderten Menschen ausgeht und den Menschen in dem Fall über die Behinderung definiert. So ist es auch heute Morgen zum Teil geschehen. Man muss den Menschen einfach in seiner Individualität definieren. Dann kann man auch sehr wohl mit der Behinderung, die entsteht, leben.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Nun hören wir einen Vertreter der forschenden Wirtschaft, von einem Unternehmen, das in Rheinland-Pfalz große Bedeutung hat, nämlich der Firma Böhlinger in Ingelheim, Herrn Dr. Andreas Barner.

**Dr. Andreas Barner:** Herr Präsident, meine Damen und Herren! Lassen Sie mich, bevor ich mich auf die Stammzellen konzentriere, festhalten, dass ich in mancherlei Hinsicht gar kein typischer Vertreter der pharmazeutischen Industrie bin. Sie ist sehr differenziert. Es gibt eine Reihe von kleineren Firmen, die bei diesen Fragen ganz essenzielle Interessen haben. Für diese kann ich nicht sprechen. Die können auch in Deutschland, zumindest was die embryonalen Stammzellen und die möglichen therapeutischen Optionen betreffen, gar nicht aktiv werden.

Selbst bei der konventionellen pharmazeutischen Industrie gehört Böhlinger Ingelheim zu den eher konservativen Unternehmen. Wir erlauben uns, Maßstäbe zu setzen, die wir auch international einhalten, auch dann, wenn wir jeweils die Möglichkeit hätten, international dorthin auszuweichen, wo die liberalsten Gesetzgebungen vorhanden sind.

Somit begrüßen wir die gesellschaftliche Diskussion und hoffen, dass diese auch zu einem Konsens und zu einer entsprechenden gesetzlichen Regelung führt. Dafür sollten wir uns die Zeit nehmen, die wir brauchen, weil ich nicht glaube, dass die Forschungsfreiheit in Deutschland dadurch gefährdet wird,

dass wir den einen oder anderen Monat länger brauchen, um diese wichtige Diskussion zu führen.

Die pharmazeutische Forschung muss auch dann Grenzen berücksichtigen, wenn wir über schwere Krankheiten sprechen, wie zum Beispiel die Parkinson'sche Krankheit, Alzheimer und viele bisher unheilbare Krebserkrankungen. Eingriffe in die Erbinformation des Menschen lehnen wir grundsätzlich ab. Somit ist zwar somatische Gentherapie, von der man sich viel mehr versprochen hat als sie halten konnte, vernünftig und muss geprüft werden, aber sicherlich nicht der Eingriff in die Keimbahnen.

Ich denke, klar muss sein, dass wir nicht Leben schaffen sollten, um es dann verbrauchend zu benutzen, um möglicherweise therapeutische Optionen zu ermöglichen. Auch angewandte Forschung, die nicht klar am Ziel ausgerichtet ist, bessere therapeutische Möglichkeiten zu schaffen und Krankheiten zu behandeln, die bisher nicht behandelbar waren, sollte nicht erlaubt sein.

Ich glaube dennoch, dass bestimmte Grundlagenfragen in der Forschung angegangen werden müssen. Die Stammzellforschung ist hier sicherlich ein Beispiel. Wir verstehen heute noch viel zu wenig, wie sich Zellen differenzieren, teilen und bestimmte Erkrankungen entstehen. Man vermutet, dass viele dieser Fragen durch Forschung an embryonalen Stammzellen gelöst werden können, und zwar vorab – das ist wichtig – an embryonalen Stammzellen von Tieren und an Tiermodellen sowie, wenn wir von menschlichen Stammzellen sprechen, an Stammzellen von Erwachsenen.

Es gibt eine ganze Reihe von sehr interessanten neuen Arbeiten, die zeigen, dass die Stammzellen von Erwachsenen wesentlich flexibler und interessanter sind als man das noch vor wenigen Monaten vermutet hat.

Um mittelfristig neue therapeutische Möglichkeiten – wenn ich mittelfristig sage, dann meine ich nicht in fünf Jahren, sondern ich spreche von zehn, fünfzehn oder vielleicht zwanzig Jahren – für schwere Erkrankungen zu finden, brauchen wir die Grundlagenforschung auch mit embryonalen Stammzellen, und zwar primär in der akademischen Welt und an Instituten, wie den Max-Planck-Instituten und nicht unbedingt in der pharmazeutischen Industrie. Wir brauchen eine Grundlagenforschung, die durchaus eng kontrolliert werden sollte. Ethik-Kommissionen sollten befragt werden. Für diese Grundlagenforschung ist meines Erachtens in ausgewählten Fällen die Forschung mit humanen embryonalen Stammzellen notwendig.

Dazu braucht es meines Erachtens, auch wenn man sich die Zahlen anschaut, keine Schaffung von Embryonen, um sie der Forschung zuzuführen, sondern man kann die ohnehin übrig bleibenden vorhandenen Embryonen aus der In-vitro-Fertilisation und den Stammzelllinien nehmen. Ich glaube, dass es im Augenblick genügend Argumente gibt, dass wir aus diesen Forschungsgebieten wichtige Kenntnisse für die Krebserkrankung auch kurzfristig erhalten. Deswegen sollten wir versuchen, hier eine legale Möglichkeit zu schaffen, damit die Forschung nicht nur außerhalb Deutschlands stattfindet.

Welche Erwartungen haben wir an die Politik? Hierzu gehört die Offenheit für die Innovation und die Forschung, aber auch die Förderung der öffentlichen Diskussion. Ich finde es bemerkenswert, dass dieser Tag heute stattfindet und

wie viele Abgeordnete des Landtags heute hier sind.

Wir denken, dass die Stammzellforschung unter transparenten – damit haben wir in Deutschland manchmal mehr Schwierigkeiten als in anderen Ländern – und kontrollierten Bedingungen möglich sein sollte. Ich denke auch, dass man sich vornehmen sollte, diese Stammzellforschung erst einmal für einen begrenzten Zeitraum zu erlauben, weil ich mir durchaus vorstellen kann, dass wir in wenigen Jahren so viel über die Unterschiede der embryonalen und der Erwachsenen-Stammzellen wissen, dass wir auf die embryonale Stammzellforschung verzichten können. Diese Stammzellen sollten von Embryonen stammen, die ohnehin bei der In-vitro-Fertilisation anfallen.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Last but not least spricht nun der Datenschutzbeauftragte beim Landtag Rheinland-Pfalz, Herr Professor Dr. Walter Rudolf.

**Professor Dr. Walter Rudolf:** Herr Präsident, meine Damen und Herren Abgeordnete, meine Damen und Herren! Im Rahmen des Themas des heutigen Symposiums ist unter datenschutzrechtlichen Aspekten, wie bereits der Wissenschaftliche Dienst des Landtags hervorgehoben hat, die Genomanalyse interessant. Daher erarbeiten die Landesbeauftragten für den Datenschutz zurzeit in einer speziellen Arbeitsgruppe Anforderungen, die an eine gesetzliche Regelung über die Genomanalyse zu stellen sind.

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung – das Recht auf Datenschutz – ist das Recht jedes Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen. Das hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Volkszählungsurteil vom Dezember 1983 entschieden, und so steht es jetzt auch in Artikel 4 a der Landesverfassung.

Die Daten, die bei einer Genomanalyse gewonnen werden, sind wohl die persönlichsten Daten überhaupt; denn sie können umfassend Auskunft über einen Menschen und seine Veranlagungen geben. Es ist daher geboten, den Umgang mit solchen Daten verfassungskonform und praktikabel festzulegen. Das heißt, entsprechende Regelungen müssen klar verständlich sowohl für Betroffene als auch für diejenigen sein, die mit genetischen Daten umgehen.

Die Anwendungsbereiche genetischer Untersuchungen sind vielfältig. Grob lassen sich zwei Richtungen unterscheiden: zum einen die allgemeine Erforschung des menschlichen Genoms, zum anderen solche Genomanalysen, die individuell aus bestimmten Anlässen durchgeführt werden.

Die allgemeine Erforschung des menschlichen Genoms ist in der Regel nicht an personenbeziehbaren Besonderheiten der menschlichen DNS interessiert, wenn auch im Rahmen der Forschung von Einzelpersonen stammende DNS-Sequenzen genutzt werden müssen. Hier geht es vielmehr darum, die DNS zu entschlüsseln. Es soll die Funktion einzelner Sequenzen erforscht werden. Dabei versucht man auch, DNS-Defekte herauszufinden, die für bestimmte Krankheiten verantwortlich sind, und daran anknüpfend Therapien zu entwickeln.

Im Bereich der individuellen Genomanalyse steht das Erzielen personenbezogener Ergebnisse im Vordergrund. Hier geht es nicht um breit angelegte Forschungsziele, sondern um die Veranlagung einzelner Personen, zum

Beispiel um eine ärztliche Diagnose stellen zu können.

Genomanalysen für strafrechtliche Zwecke sind bereits in der Strafprozessordnung und im Identitätsfeststellungsgesetz geregelt.

Wie sind die Voraussetzungen aus datenschutzrechtlicher Sicht? Soweit personenbeziehbare Daten verarbeitet werden, ist dies bei überwiegenden Allgemeininteressen oder aufgrund der Einwilligung der Betroffenen zulässig. Hier stellt sich die Frage, inwieweit dies auch auf Genomanalysen anzuwenden ist, die der allgemeinen Erforschung dienen sollen; denn hier steht nicht das persönliche Ergebnis im Vordergrund.

In einem Fall wie diesem bietet sich die Anonymisierung der Daten an. Anonymisieren bedeutet, Einzelangaben über persönliche Verhältnisse in der Weise zu verändern, dass nur noch mit unverhältnismäßig großem Aufwand auf eine bestimmte Person geschlossen werden kann. Bei der Genomanalyse kann man nur schwerlich die Probe oder die Daten vollständig anonymisieren. Die Natur der hier in Rede stehenden Informationen über eine bestimmte Person macht eine Anonymisierung nahezu unmöglich.

In den Bereichen der Erforschung des menschlichen Genoms und der individuellen Genomanalysen aus bestimmten Anlässen, insbesondere zu medizinischen Zwecken, ist stets die Einwilligung der Betroffenen einzuholen. Anders als im Strafrecht werden hier überwiegende Allgemeininteressen kaum zu begründen sein. Die Einwilligung muss sich auf die Nutzung der Probe zu einem bestimmten Zweck sowie auf die Erhebung und Verarbeitung genetischer Daten beziehen.

Die Einwilligung muss frei erfolgen, nachdem der Betroffene umfassend über das Geplante informiert worden ist. Der Betroffene muss darüber aufgeklärt werden, wer den Test durchführt, also wer verantwortlich ist, und zwar nicht nur für die Analyse, sondern auch für den Umgang mit den daraus gewonnenen Daten. Weiterhin muss darüber informiert werden, was sowohl mit den Proben als auch mit den dazugehörigen Daten geschieht.

Allgemein ist es im Forschungsbereich häufig so, dass anonymisierte Daten auch anderen Forschungsprojekten datenschutzrechtlich unbedenklich zur Verfügung gestellt werden können. Dies ist bei Forschungsprojekten mit genetischem Material deshalb problematisch, weil hier – wie bereits erwähnt – nur schwer von einer ausreichenden Anonymisierung gesprochen werden kann.

Ebenfalls ist der Betroffene auf sein jederzeitiges Widerspruchsrecht hinzuweisen. Übt er dieses aus, sind seine Proben und Daten regelmäßig zu vernichten bzw. zu löschen. Dies wiederum kann zu Problemen bei Forschungsvorhaben führen. Hier wird von den Forschern verlangt, ihre Ergebnisse und deren Grundlagen in der Regel über einen Zeitraum von zehn Jahren aufzubewahren, um die Tests nachvollziehen zu können. Das derzeit geltende Datenschutzrecht sieht bereits vor, dass bei Widerruf der Einwilligung die Daten der Betroffenen zu löschen sind. Dies gilt auch für den Forschungsbereich; denn das Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung überwiegt das Interesse des Forschers an der Nachvollziehbarkeit seiner Testergebnisse.

Ganz wichtig ist es auch sicherzustellen, dass der Betroffene nichts von den

Ergebnissen einer genetischen Untersuchung erfährt, wenn er dies nicht will. Bereits vor Entnahme der Probe und deren Untersuchung muss abgeklärt werden, ob der Betroffene von seinem so genannten Recht auf Nichtwissen Gebrauch machen will. Eine entsprechende gesetzliche Normierung gibt es zurzeit nicht und ist daher aus Sicht des Datenschutzes einzufordern.

Zu beachten sind auch die Folgen der genetischen Untersuchung. Betroffene einer genetischen Untersuchung sind nicht nur die Personen, die eine Probe liefern, sondern häufig auch deren Angehörige. Dies ist offenkundig bei genetischen Untersuchungen zur Abstammungsklä rung und zur Identifizierung, aber auch zur Feststellung von Erbkrankheiten. Stellt sich zum Beispiel bei der Untersuchung heraus, dass der Untersuchte eine Erbkrankheit hat, kann dies auch Folgen für seine Angehörigen haben. So ist zum Beispiel die Disposition für das Ausbrechen der Huntingtonschen Krankheit mit Sicherheit genetisch feststellbar. Kommt es zu einer solchen Diagnose, stellt sich die Frage, inwieweit betroffene Angehörige informiert werden dürfen oder sogar informiert werden müssen. Unter Umständen kann sogar das Leben eines anderen durch Kenntnis der Erbkrankheit gerettet oder zumindest verlängert werden.

Doch wer soll über die personenbezogenen Daten disponieren? Hier ist das Recht auf informationelle Selbstbestimmung des einen mit den Rechten anderer abzuwägen. Eine Unterrichtung Drittbetroffener gegen den Willen des Betroffenen darf nur dann stattfinden, wenn und soweit dies zur Wahrung erheblich überwiegender Interessen dieser Personen erforderlich ist. Dies ist gesetzlich zu normieren.

Genetische Untersuchungen können sich auch auf das Arbeitsverhältnis auswirken. Arbeitgeber könnten zum Beispiel die Durchführung eines Gentests oder die Vorlage entsprechender Ergebnisse verlangen, um auszuschließen, dass der Arbeitnehmer auf seinem Arbeitsplatz aufgrund bestimmter Dispositionen in Zusammenwirken mit Arbeitsmitteln erkranken wird. Wäre der Arbeitnehmer hierzu verpflichtet, um seinen Arbeitsplatz zu erhalten oder überhaupt zu bekommen, wäre damit das Recht auf Nichtwissen nicht mehr gewährleistet. Damit würde auch das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gefährdet. Etwas anderes gilt nur dann, wenn der Arbeitnehmer sich freiwillig einem solchen Test unterzieht, um eventuelle Gefahren auszuschließen.

Auch im Versicherungsbereich scheint es leicht nachvollziehbar, dass man dort an den Ergebnissen genetischer Untersuchungen von Versicherungsnehmern interessiert ist. Dadurch könnten sichere Risikoberechnungen durchgeführt werden. Hätte man auch in diesen Fällen eine Verpflichtung zur Durchführung eines Gentests, wäre auch hier wie im Arbeitsverhältnis das Recht auf Nichtwissen und damit das Recht auf informationelle Selbstbestimmung gefährdet.

Nach Aussage der Versicherungswirtschaft besteht ein solches Interesse schon deshalb nicht, weil – von wenigen Ausnahmen abgesehen – die genetischen Untersuchungen von heute viel zu wenig über Versicherungsrisiken aussagen. Jedoch besteht auch zurzeit schon die Pflicht des Versicherten, den Versicherer auf ein erhöhtes Risiko hinzuweisen, wenn sich dies zum Beispiel aus einer früher veranlassten genetischen Untersuchung ergibt. Eine noch zu schaffende gesetzliche Regelung sollte daher eine Verpflichtung

des Arbeitnehmers und auch des Versicherungsnehmers zu solchen Genomanalysen grundsätzlich ausschließen. Etwas anderes kann im Versicherungsverhältnis nur dann gelten, wenn konkrete Anhaltspunkte für den Zusammenhang zwischen der Versicherungshöhe und dem Ergebnis einer genetischen Untersuchung vorliegen. Dann muss der Versicherer auch auf das Ergebnis dieser genetischen Untersuchung zurückgreifen dürfen.

Zusammenfassend ist festzustellen: Für die Durchführung von Genomanalysen im Forschungsbereich und im medizinischen Bereich ist eine Einwilligung der Betroffenen auf freiwilliger Basis und nach hinreichender Information erforderlich. Das Recht auf Nichtwissen muss gesichert sein. Sehr fraglich ist, ob genetische Proben oder Daten ausreichend anonymisiert werden können.

Auswirkungen genetischer Untersuchungen sind vor allem im Arbeits- und Versicherungsbereich zu verzeichnen. Entsprechende Regelungen sind aus datenschutzrechtlicher Sicht dringend geboten. Deswegen appellieren die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder an den zuständigen Bundesgesetzgeber, in diesem Sinne zeitnah tätig zu werden.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Gibt es Fragen an die Vortragenden?  
– Bitte schön, Frau Thomas.

**Ise Thomas, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Ich möchte eine Frage an Herrn Haubrich richten. Sie haben sich für die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter zu der Frage PID geäußert. Ich wäre auch sehr an einer vielleicht kurzen Bewertung der Fragestellung interessiert, ob man embryonale Stammzellenforschung in Deutschland ermöglichen und erlauben soll.

Sie haben darauf hingewiesen, dass in der Landesarbeitsgemeinschaft Gruppen mit sehr unterschiedlichen Behinderungen – ich nehme einmal an auch Krankheiten – vertreten sind. Das könnten auch Personenkreise sein, die quasi Nutznießer oder diejenigen sind, die von solchen Forschungen möglicherweise profitieren könnten. Haben Sie dazu eine Position in der Landesarbeitsgemeinschaft, und wenn dies zutrifft, würden Sie uns dies vortragen?

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Da das Mikrofon ausgefallen ist, darf ich für das Protokoll zusammenfassen. Die Landesarbeitsgemeinschaft kann sich in dieser Frage nicht festlegen, weil in ihr sehr unterschiedliche Gruppen mit unterschiedlichen Behinderungen organisiert sind und bisher keine autorisierte einheitliche Meinung gefunden wurde.

**Barbara Schleicher-Rothmund, MdL (SPD):** Ich habe eine Frage an Herrn Weichlein. Sie haben gefordert, dass wir eine Gleichstellung des Schutzes behinderten und nicht behinderten ungeborenen Lebens bräuchten. Dann haben Sie meines Erachtens sehr dankenswerterweise das Beispiel vom Down-Syndrom gebracht, nämlich dass das gute, sehr selbstständige und herzenswarmer Menschen sind, die ihr eigenes Leben leben können. Sie haben auch noch Spina bifida erwähnt. Meinen Sie, dass es sinnvoll ist, in der Diskussion über die PID zwischen den statischen Behinderungen und den sehr progressiven schwerwiegenden Erbkrankheiten zu differenzieren?

**Emil Weichlein:** Wir sind eher der Meinung, dass wir bei allen

Differenzierungen, selbst wenn sie noch so gut beschrieben sind, am Ende auf eine schiefe Ebene gelangen. Wir meinen, dass wir behindertes Leben grundsätzlich nicht anders bewertet haben wollen, ganz gleich, wie schwer es belastet und mit welcher Last es sich für die Eltern und für die betroffenen Menschen selbst am Ende darstellt. Wir möchten keine Abstriche machen und keine Differenzierungen vornehmen, indem wir sagen, in dem Fall möchten wir doch eine Differenzierung haben; denn wir erleben gerade, wohin diese Differenzierungen an anderen Orten schon geführt haben.

Wir haben den embryopathischen Schwangerschaftsabbruch abgeschafft. Wir haben ihn über diese sehr eng formulierte medizinische Indikation praktisch eingeführt, obwohl vom Bundesverfassungsgericht vorgeschrieben ist, dass es die Politik überprüft, wenn der Schutz nicht gewährleistet ist. Auch dies geschieht nicht.

Unsere Erfahrung lehrt uns: Wenn wir irgendwo anfangen zu unterscheiden, gibt das eine schiefe Ebene, die am Ende dazu führt, dass mehr behindertes Leben weniger als nicht behindertes Leben bewertet wird.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Meine Damen und Herren, nach unserem Fahrplan ist um 17:00 Uhr die Veranstaltung beendet. Wir haben noch einen Tagesordnungspunkt. Meine Frage an Sie und an uns alle ist, ob wir die Veranstaltung wie vorgesehen beenden oder noch die Gesprächsrunde durchführen wollen. Sie entscheiden darüber. – Frau Thomas, Sie haben noch eine Frage, bitte schön.

**Ise Thomas, MdL (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Ich würde gern noch eine Frage an Herrn Professor Herms richten und um eine Erläuterung bitten. Herr Professor Herms, Sie haben in der Darstellung der Position, die die Bioethik-Kommission des Landes gefunden hat, sehr oft gesagt, es handele sich um eine Entscheidung zwischen verschiedenen Übeln, und man habe sich für das kleinste entschieden. Ich würde Sie bitten, dies vor dem Hintergrund der Ausführungen von Frau Professor Beck-Gernsheim zu bewerten, aber auch im Zusammenhang, den es zwischen der PID und der Stammzellenforschung gibt.

Ich habe Sie so verstanden, dass die Überlegungen bezüglich der Stammzellenforschung noch nicht abgeschlossen sind und noch keine abschließende Stellungnahme dazu abgegeben worden ist. Aber es gibt durchaus Befürworter der PID, die weniger den Nutzen in den Vordergrund stellen, den dies für die betroffenen Eltern hat, als vielmehr sehr offen sagen, dass man mit der Zulassung der PID viele Embryonen hätte, an denen man Forschung betreiben könnte. Dies wurde auch in einer Bundestagsdebatte von einem Vertreter der FDP so dargestellt. Somit würde man unabhängig vom Import von Stammzellen und könnte auf Forschungsmaterial zurückgreifen. In diesem Zusammenhang ist die Bewertung, dies sei das kleinere Übel, sehr schwierig. Sehen Sie das auch so?

**Prof. Dr. Eilert Herms:** Ich habe Frau Professor Beck-Gernsheim so verstanden, dass sie darauf hinweist, man kann die Vorzugswürdigkeit von gesetzlichen Regelungen nicht unabhängig von ihrer Auswirkung auf die Verhältnisse beurteilen. Somit bin ich mit der Bioethik-Kommission mit meiner Argumentation auf derselben Linie.

Weiterhin stellt sich die Frage, wie weit die Möglichkeit geht, etwas von den

Auswirkungen solcher Entscheidungen zu wissen. Sie wissen, ein Mann wie Robert Spaemann ist der Meinung, man dürfe überhaupt nicht auf die Konsequenzen von Entscheidungen achten, sondern müsse einfach in sich beurteilen. Ich meine, dies ist abstrakt.

Grundsätzlich haben unsere Entscheidungen systemisch Auswirkungen ad infinitum. Diese übersehen wir aber gar nicht. Es stellt sich die Frage: Wo ist eigentlich die plausible Grenze bei der Inbetrachtziehung solcher Auswirkungen?

Meine Position ist – auch die Kommission hat so argumentiert –, wir müssen die direkten Auswirkungen einer Regelentscheidung im Blick haben. Diese sind sofort absehbar. Das, was ich vorgetragen habe, hat sich nur auf solche direkten Regelauswirkungen bezogen.

Zusätzlich gibt es die weiterreichenden Auswirkungen, die durch eine Technikfolgenabschätzung erkannt werden können. Das, was Frau Professor Beck-Gernsheim vorgetragen hat, leuchtet ein. Aber die Frage ist, welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind. Man muss fragen: Woher entstehen solche Sogwirkungen, die sich empirisch beobachten lassen? – Dies ist eine analytische Frage.

Ich jedenfalls würde nicht sofort daraus den Schluss ziehen und sagen, das machen wir auf keinen Fall. Vielmehr würde ich überprüfen: Gibt es nicht erkennbare Verursachungsbereiche, die man in Angriff nehmen könnte?

Ich habe vorhin bereits gesagt, die Sogwirkung fällt nicht vom Himmel. Das ist kein Automatismus, sondern daran sind Menschen mit einem bestimmten Bildungsstand beteiligt. Würden wir es hinbekommen, dass unsere Ärzteschaft nicht geneigt ist, Pränataldiagnostik und ähnliche Geschichten zu Routineangelegenheiten zu erklären, dann würde auch diese Sogwirkung eingegrenzt. Wir unterschätzen also das, was wir an Ausbildung und Prägung unserer Entscheidungsträger tun können.

Bevor ich auf den Fortschritt und auf die Gesetzgebung verzichten würde, würde ich zunächst prüfen, ob es noch andere Gründe gibt. Bevor ich die Konsequenz ziehe, nichts zu tun, würde ich zunächst einmal mit den Ärzten sprechen und dabei auch die universitäre Ausbildung berücksichtigen.

Dass eine Entscheidung, die die Ethik-Kommission getroffen hat und die ich nach wie vor für richtig halte, missverstanden werden kann, ist klar. Man kann aber im politischen Bereich nichts tun, ohne dass Missverständnisse entstehen. Also ist es unsere Aufgabe, an Missverständnissen zu arbeiten. Man braucht eine gute Diskussionskultur.

Die gegenwärtige Ethikdebatte ist deshalb so schwierig, weil sie zeigt, wie wenig Routine in der Handhabung grundlegender ethischer Fragestellungen in unseren Kreisen vorhanden ist. Dass dabei auch noch Nebenzwecke verfolgt werden, wie Sie sie soeben geschildert haben, ist ebenfalls in statu isto, also in diesem Zustand der Welt, das Normale. Dem darf man, sobald es sichtbar ist, einfach nicht nachgeben. Darum habe ich auch klipp und klar gesagt, dass Stammzellenforschung keineswegs einfach mit dem Hinweis darauf schon gerechtfertigt wäre, dass Forschungszwecke immer gut sind.

Man muss jedes Mittel, das zu einem gerechtfertigten Zweck verwendet wird,

beispielsweise verbrauchende Forschung an Embryonen, in sich daraufhin überprüfen, ob es gegen die genannte Regel verstößt oder nicht. Ich habe die Bedingungen genau genannt, unter denen die verbrauchende Forschung nicht dagegen verstoßen würde. Ich habe auch selbst gesagt, dass ich augenblicklich nicht sehe, dass sie nicht gegen die Regeln verstößt. So muss man reden, um die Diskussion nicht abzubrechen. Wenn jemand ein gutes Argument an der entscheidenden Stelle bringt, soll er es tun. Aber einstweilen sehe ich jedenfalls nicht, dass diese Forschungspraktik gerechtfertigt werden kann. Wir haben viele Hinweise gehört, dass es sehr fruchtbare und verheißungsvolle Alternativen gibt, die ergriffen werden müssten.

**Dr. Dieter Schiffmann, MdL (SPD):** Mich würde interessieren, inwieweit als Ergebnis dieser Debatte und vieler anderer Debatten in Deutschland isolierte nationale Regelungen beispielsweise in Bezug auf die Forschung mit embryonalen Stammzellen in einer globalisierten Wissensgesellschaft sinnvoll sind.

Nach dem, was ich gelesen habe, ist die überwiegende rechtliche Auffassung, dass der Import von embryonalen Stammzellen und Stammzelllinien aus dem Ausland rechtlich durchaus zulässig ist. Aus Göteborg, Melbourne oder den USA können also erzeugte embryonale Stammzellen oder Stammzelllinien nach Deutschland eingeführt werden.

In der Charta der Grundrechte der Europäischen Union gibt es aufgrund eines Vorschlags, den die Ethik-Kommission bei der Europäischen Union für die Ethik in der Wissenschaft und den neuen Technologien vorgelegt hat, ein Klonierungsverbot. Ich halte eine solche Regelung, die zumindest für den Bereich der Europäischen Union so etwas festschreibt, für einen sinnvolleren Weg, als wenn beispielsweise in der Europäischen Union der rechtliche Flickentepich, der sich derzeit darstellt, beibehalten wird.

Ich möchte die Frage an die Ethiker richten: Inwieweit ist das Verfahren ethisch besonders wertvoll, dass wir Deutschen uns wie auch in manchen anderen Entwicklungen zurücklehnen, nach dem Motto: Wir lassen zunächst einmal die anderen daran forschen. Die werden dann schon feststellen, ob die Versprechungen, die gegenwärtig in Bezug auf die vielfältigen Möglichkeiten embryonaler Stammzellen im Vergleich zu adulten Stammzellen gemacht werden, eintreffen oder nicht. Wenn die Amerikaner oder die Briten das irgendwann einmal abgeklärt haben, treffen wir eine Entscheidung und steigen in die Materie ein. Ist dies nicht auch in gewisser Weise eine Verwerfung in der Diskussion?

**Prof. Dr. Ernst Benda:** Ich bin nicht sicher, ob es eine juristische oder nicht vielmehr eine politische Frage ist, aber sei es drum:

Ich bin gerade vor ca. zwei Wochen auf einer Tagung der EVP-Fraktion des Europarats zu diesem Thema in Rom gewesen. Es gibt zunächst einmal ein Gutachten. Die Juristen fangen immer mit schönen Gutachten an. Es befasst sich mit der Frage, ob es überhaupt eine Zuständigkeit im Rahmen der EU für die Regelung dieser Fragen gibt. Das Gutachten, das ich gelesen habe, ist sehr umfangreich. Das zuständige Institut in Passau beantwortet diese Frage positiv unter bestimmten Voraussetzungen, die ich jetzt nicht schildern kann. Nach diesem Gutachten – ich neige dazu, dem von der Kompetenzseite her

zuzustimmen – könnte man die Fragen, über die wir heute gesprochen haben, bezüglich Europa regeln.

Eine andere Frage ist natürlich, ob wir uns materiell einig, ungeachtet einer Reihe von verbalen Übereinstimmungen, die gewöhnlich – dies macht die Diskussion nicht leichter, sondern eher schwerer – an den Begriff der Menschenwürde anknüpfen. Das gilt auch für die internationale Ebene insgesamt.

Ich hatte das Vergnügen, Ende der 90er-Jahre dem Bioethik-Komitee der UNESCO als deutscher Vertreter anzugehören, die sich um die weltweite Declaration on the Human Genom and the Human Dignity kümmert und diese nach entsetzlichen Mühen und nervenzerreißenden Diskussionen verabschiedet hat. Sie finden in den einschlägigen Dokumenten der Vereinten Nationen sehr häufig den Begriff „Human Dignity“, also Menschenwürde.

Jedoch ergeben solche Diskussionen, dass jeder etwas ganz anderes darunter versteht. Dies ist auch bei uns der Fall, wie nicht zuletzt auch die heutige Diskussion zu einem Teil ergeben hat. Aber immerhin herrscht bei uns mehr Einigkeit als anderswo.

Daraus ziehe ich das Fazit – dies gilt für Europa, wo es im Übrigen die Bioethik-Konvention gibt, der wir aus Gründen, die ebenfalls heute zur Sprache gekommen sind, bisher nicht beigetreten sind – – – Dies zeigt, dass dort Schwierigkeiten bestehen, die wahrscheinlich nicht in Kürze oder vielleicht sogar überhaupt nicht überwunden werden können.

In der neuen europäischen Grundrechtecharta, die maßgeblich unter deutscher Beteiligung unter dem Vorsitz eines früheren Bundespräsidenten zustande gekommen ist, findet sich eine ganze Reihe von Formulierungen, die vielfach von deutscher Seite beeinflusst sind. Wenn man sich darüber inhaltlich einig wäre, kämen sie dem sehr nahe, was bei uns von rechtlicher und auch verfassungsrechtlicher Seite die überwiegende Meinung darstellt.

Es handelt sich dabei um eine sehr zurückhaltende und auf dem Boden des geltenden Embryonenschutzgesetz stehende Charta. Das wäre die Position nach dem Wortlaut der Grundrechtecharta. Ein Blick auf die Wirklichkeit der nationalen Gesetzgebung und der Praxis in Europa zeigt, wie weit wir davon entfernt sind. In Großbritannien ist das therapeutische Klonen sowie auch die Forschung an Embryonen gängige Praxis. Das kann man aus der englischen Rechtsentwicklung erklären. Dafür ist jedoch nicht die Zeit.

Man kann Gründe dafür finden, die in der geschichtlichen Entwicklung der einzelnen Länder liegen, obwohl wir uns gern auf die gemeinsame christlich-abendländische Kultur berufen. Es ist eine interessante Frage, was die Kirchenvertreter dazu sagen, dass auf dem Boden dieser christlich-abendländischen Kultur, von der wir alle überzeugt sind, dass sie etwas Kostbares darstellt, man in einer fundamentalen Frage so sehr in den Meinungen und der Praxis auseinander gehen kann. Wikommt das wohl?

Ich möchte ein Fazit ziehen. Verbal sind wir uns fast weltweit einig, in der Realität sind wir uns überhaupt nicht einig. Ich ziehe daraus keineswegs die Folgerung, wir sollten mit unserem deutschen Sonderweg Schluss machen. Das bedeutet dann, dass man den Weg des geringsten Widerstandes geht,

also das tut, was irgendjemand, der – um es einmal so zu nennen – besonders großzügig ist, tut, dass wir diesen Weg dann gehen. Das würde ich für ganz falsch halten. Aber wir haben eine schwere Arbeit vor uns, und zwar nicht nur auf deutscher, sondern auch auf internationaler Seite. Aber dies ist eine lohnende Sache.

**Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann:** Ich möchte zunächst sagen, die nationale Besonderheit ist für sich genommen ethisch weder ein Argument, noch ein Gegenargument. Das heißt, es kann durchaus Situationen geben, wo man aus guten Gründen auf einer nationalen Besonderheit beharrt. Diese Gründe müssen dann auch vorgeführt werden. Die Besonderheit als solche ist kein Argument. Die Rechtssituation in einem Staat ist änderbar.

Auf der anderen Seite ist aber auch das Argument, wie Herr Beckmann es heute etwas karikiert hat, die anderen machen es auch, einfach alles preisgibt und das sozusagen unter der Rubrik der Internationalisierung sieht, unzulässig.

Ich finde, dass der Europarat eine sehr weise Prozedur eingeschlagen hat. Er hat gewisse Minimalstandards formuliert, etwa Forschung an Embryonen bis zum 14. Tag, und den Mitgliedstaaten das Recht eingeräumt, für sich selbst strengere Regeln zu formulieren. Damit können nationale Besonderheiten und so genannte besondere historische Erfahrungen in der Tat aufgefangen werden.

Deswegen verstehe ich eigentlich nicht, weshalb wir nicht der Bioethik-Konvention beitreten; denn wir alle können unsere nationalen besonderen Auffassungen in diesem Zusammenhang konservieren. Aber wir treten ihr nicht bei, weil wir nicht akzeptieren wollen, dass die Engländer den Status des Embryo, im Übrigen auch im Rahmen ihres Rechtssystems, völlig legal anders definieren, als wir es tun. Dabei kommt ein Unterton von Bevormundung oder wenigstens, etwas positiver gesagt, Besserwisserei ins Spiel. Den sehe ich in der Tat als Problemhintergrund. Ich würde dringend an die politischen Parteien appellieren – in jeder Partei sind einige Gruppen vorhanden, die das verhindern –, dass wir die Bioethik-Konvention unterschreiben.

Das bringt im Übrigen auch den Opportunitätsgesichtspunkt mit sich, dass wir, solange wir nicht unterschreiben, nicht an der Formulierung der Folgedeklarationen oder allenfalls informell mitwirken.

Der Europarat scheint mir auch deswegen die bessere Ebene als die EU zu sein, weil es ein Europa der 40 und nicht der 14 ist und auch Staaten wie beispielsweise die Ukraine, die ebenfalls mit zum christlichen Abendland gehören, umfasst.

Für viele Fragen wird man auch argumentieren können, dass eigentlich globale Regelungen die richtigen wären. Der Universalismus ist für den Ethiker eigentlich die Perspektive, die er von vornherein einnimmt. Gleichwohl gibt es pragmatische Hürden. Ich sehe im Weltmaßstab nur wenige Institutionen, die überhaupt so etwas leisten könnten. Die UNESCO schafft es beispielsweise nicht, solche internationalen Vereinbarungen auf den Weg zu bringen. Auch aus dieser pragmatischen Rücksicht heraus wäre die Ebene des Europarats eine Ebene, die man zunächst einmal anzielen sollte und der man zunächst einmal beitreten sollte.

**Dr. Jochen Buchter:** Herr Dr. Schiffmann, ich halte das Argument mit Europa

für sehr gefährlich; denn damit kann man im Grunde in Europa in allen Politikbereichen den niedrigsten Standard ansetzen.

Wir sollten das tun, was wir für richtig halten. Dies tun Sie auch im Atomkonsens. Wenn wir es für richtig halten, die Atomkraftwerke abzuschalten, stehen Sie auch dann dazu, wenn Cattenom weiter arbeitet.

**Landtagspräsident Christoph Grimm:** Das ist wohl wahr.

Meine Damen und Herren, mit Blick auf die Uhr und aus Rücksichtnahme auf unsere Gäste, die uns heute für unsere politischen Entscheidungen in der Zukunft Hilfen geboten haben, möchte ich nun zum Ende kommen. Ich denke, im Namen aller Kolleginnen und Kollegen sprechen zu können: Dies war ein außerordentlich ertragreicher Tag für uns. Dafür haben wir Ihnen, den Referentinnen und Referenten, ganz herzlich zu danken, dass Sie trotz der Terminzwänge, denen Sie als Fachleute in diesen Wochen und Monaten unterliegen, zu uns gekommen sind und dass Sie uns dabei geholfen haben, die richtigen Erkenntnisse, nein, mindestens einmal die Diskussionsebene besser kennen zu lernen, auf der zurzeit diskutiert wird, damit wir für die politischen Entscheidungen gerüstet sind, die auch den rheinland-pfälzischen Landtag betreffen.

Ich habe zu Beginn einige Bemerkungen dazu gemacht, nicht zur Rechtfertigung, weshalb wir überhaupt darüber diskutieren. In den Ausführungen ist angeklungen, dass es Rechtsbereiche gibt, für die die Landtage ausdrücklich zuständig sind. Aber das ist für mich nicht das entscheidende Argument, sondern dass der Landtag von Rheinland-Pfalz das politische Forum ist, das über diese Fragen diskutieren muss, die die Menschen in unserem Lande beschäftigen. Es sind ganz gewiss diese Fragen, die wir heute miteinander erörtert haben. Daher haben wir dieses Symposium im rheinland-pfälzischen Landtag durchgeführt.

Noch einmal ganz herzlichen Dank dafür, dass Sie bei uns waren. Ich wünsche Ihnen eine gute Heimfahrt.

# ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN ERGEBNISSE

## I. VORBEMERKUNG

Der Ablauf des Symposiums war gemäß der Festlegung im Ältestenrat so angelegt, dass nach einer kurzen Begrüßung zunächst die medizinischen Aspekte des Themas, nämlich die Möglichkeiten, Chancen und Risiken der Biomedizin (Präimplantationsdiagnostik [PID], Forschung an humanen embryonalen Stammzellen, therapeutisches Klonen) behandelt wurden und daran anschließend die rechtlichen Aspekte, d.h. die normativen Grundlagen und dabei insbesondere die verfassungsrechtlichen Spielräume beleuchtet wurden. Daran anschließend wurden unter dem Titel „Die Grenzen des Erlaubten“ die ethischen und gesellschaftlichen Aspekte beleuchtet und schließlich in Statements von Vertretern verschiedener Verbände und Institutionen sowie des Landesbeauftragten für den Datenschutz Erwartungen an die Politik formuliert.

In seiner Begrüßungsansprache betonte Landtagspräsident *Christoph Grimm* vor allem, dass sich der Diskurs nicht auf Fachkommissionen und Expertengruppen beschränken dürfe, sondern eine breit angelegte öffentliche Diskussion der mit der PID, der Forschung an embryonalen Stammzellen, sowie dem therapeutischen Klonen zusammenhängenden Fragen erforderlich sein. Hier seien vor allem die Parlamente gefordert, da es schlussendlich auch um politische Entscheidungen geht, nämlich um die Frage nach dem was gewollt ist, also eine Frage die über diejenigen nach dem „Können“ und „Dürfen“ – wie es im Titel der Veranstaltung umschrieben ist – noch wesentlich hinausgeht. Der Landtag wolle und werde daher seinen Beitrag für eine fundierte, gewissenhafte öffentliche Diskussion leisten. *Grimm* betonte, so wenig wie es – in den Worten von *Hans Jonas* – einen technologischen Imperativ zur generellen Freigabe aller Möglichkeiten geben dürfe, so wenig dürften auch die Chancen, die neue wissenschaftliche und medizinische Methoden und Ansätze versprechen, generell ausgeblendet werden. Es dürfe niemals vergessen werde, dass im Falle von umfassenden Verboten vielen Menschen die Chance und die Hoffnung auf Heilung schwerster Krankheiten versagt würde. Die damit zusammenhängenden Fragen seien gleichermaßen komplex und schwierig wie auch grundlegend; klar sei aber auch: Sie dürften trotz aller Unwägbarkeiten nicht unbeantwortet bleiben. Eine fundierte und gewissenhaft öffentliche Diskussion werde Grundlage und Akzeptanz der notwendigen Entscheidung ganz maßgeblich befördern.

## II. MEDIZINISCHE ASPEKTE

Zu den medizinischen Aspekten des Themas haben *Prof. Dr. Ursel Theile* (Institut für Humangenetik der Universitätskliniken Mainz) und *Prof. Dr. Hans van der Ven* (Abt. für Gynäkologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsklinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Bonn) Stellung genommen. Was die Präimplantationsdiagnostik (PID) angeht, betonte *Theile*, dass dieses Verfahren nur im Rahmen einer extrakorporalen Befruchtung erfolgen könne. Die PID sei im weitesten Sinne eine

Maßnahmen der Pränataldiagnostik. Sie bedeute für das betroffene Elternpaar eine erhebliche psychische, finanzielle und zeitliche Belastung, für die Frau nicht zuletzt auch bedeutsame körperliche Beschwerden und Eingriffe, die keineswegs ohne Risiko für Leben und Gesundheit seien.

Die Anwendung der PID sei daher aus medizinischer Sicht im Einzelfall an bestimmte Voraussetzungen zu koppeln. Zum einen müsse die in der jeweiligen Familie auftretende Erkrankung medizinisch technisch gesichert sein und eindeutig zugeordnete werden können. Sie müsse ferner einen gewissen „Schweregrad“ haben. Vor allem müsse für das in der jeweiligen Familie vorkommende Krankheitsbild Erblichkeit nachgewiesen sein sowie ein daraus zahlenmäßig ableitbares Risiko auch für ein gewünschtes Kind ableitbar sein. Für eine erwünschte Schwangerschaft könne dies etwa bedeuten, dass einer der Partner selbst von einer erblichen Erkrankung betroffen sei und für gewünschte Kinder eine Wiederholungswahrscheinlichkeit von 15 % anzunehmen sei. Es gebe verschiedene Erkrankungen die hier in Frage kämen. Ein häufig genanntes Beispiel sei die Muskeldystrophie Duchenne sowie andere Krankheiten, die mit schwersten Infektionsneigungen, einer Blutungs-bereitschaft und Niereninsuffizienz verbunden seien und damit auch unter schwersten Krankheitssymptomen zum frühen Tod von Kindern führen. Betroffen sein könnten aber auch Chromosomenveränderungen, die nicht nur häufig zu geistigen und körperlichen Auffälligkeiten führen könnten, sondern die auch ein erhöhtes Risiko des gehäuften Vorkommens von Fehlgeburten mit sich bringen könnten.

*Theile* betonte ferner, die PID sei damit im Ergebnis nicht geeignet, bei allen Paaren Anwendung zu finden, bei denen aus den verschiedensten Gründen Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erfolgten. Paare mit unerfülltem Kinderwunsch hätten in der Regel kein erhöhtes Risiko für schwer wiegende erbliche Erkrankungen gegenüber gleichaltrigen Paaren in der Allgemeinbevölkerung. Für sie gelte vielmehr ebenso das so genannte Basisrisiko, das mit 2 - 4 % bei nicht verwandten Paaren angegeben werde. Darüber hinaus könne die PID freilich die klassische invasive Pränataldiagnostik auch nicht ersetzen. Diese müsse vielmehr in jedem Falle angeschlossen werden, um eine genügende diagnostische Sicherheit zu gewährleisten. Zusammenfassend sei es jedenfalls im Ergebnis so, dass in Anbetracht der Entwicklung im europäischen und außereuropäischen Ausland es auf längerer Sicht kaum vertretbar erscheine, deutschen Familien mit einem entsprechend hohen genetischen Risiko bei den fortschreitenden Möglichkeiten einer exakten Diagnostik an Einzelzellen diese diagnostischen Verfahren vorzuenthalten.

*Prof. Dr. van der Ven* ergänzte die Ausführungen aus reproduktionsmedizinischer Sicht und betonte vor allem, dass er als Mediziner an einer klaren rechtlichen Regelung interessiert sei. In diesem Zusammenhang gab er vor allem einen Überblick über das Verfahren der In-vitro-Fertilisation. Viele Patienten verstünden in diesem Zusammenhang nicht, dass bestimmte Maßnahmen, die in erster Linie der Empfängnisverhütung dienen, legal sind – etwa die Spirale oder die so genannte Pille danach –, während die PID ihnen nicht zur Verfügung gestellt werden könne. Selbstverständlich solle nicht alles, was im fortpflanzungsmedizinischen Bereich möglich sei, auch getan werden. Abzulehnen seien etwa Eingriffe in die Keimbahn oder die Schaffung eines künstlichen Uterus. Die PID demgegenüber solle aber zumindest bei einem genetischen Risiko für schwer wiegende kindliche Erkrankungen oder

Entwicklungsstörungen zugelassen werden. Es empfehle sich insoweit eine Regelung, die eine ausgewogene Bewertung des Lebensschutzes des in vitro erzeugten Embryos einerseits und die Entscheidungsautonomie des Patientenpaares im Hinblick auf die Unzumutbarkeit eines möglichen Schwangerschaftsabbruchs andererseits vornimmt.

*Van der Ven* wies in diesem Zusammenhang auch auf die Problematik hin, dass in Deutschland derzeit im internationalen Vergleich nur suboptimale Schwangerschaftsraten bei In-vitro-Fertilisation erzielt werden. Es sei heute internationaler Standard, dass in geeigneten Fällen die Kultivierung von Embryonen bis zum Blastozystenstadium, also bis zum 5. Tag, durchgeführt werde, um so erfassen zu können, welcher Embryo das optimale Implantationspotenzial zeigt. Nur so könne der morphologisch beste und vitalste Embryo herausgesucht werden. Die im internationalen Vergleich geringen Schwangerschafts- und Erfolgsraten erhöhten gleichzeitig die Belastung der Patienten nicht unerheblich.

Auf jeden Fall aber bedürfe es der Schaffung einer zentralen Registrierungs-, Beratungs- und Prüfstelle für fortpflanzungsmedizinische Fragen zur Dokumentation, Information und Steuerung. Nur so könne eine übergeordnete, mit umfassenden Befugnissen ausgestattete Institution ein optimal funktionierendes transparentes Qualifikationsmanagement erreichen. Damit werde sich konsequent gleichzeitig eine bundesweit vereinheitlichte Institutionalisierung der Fortpflanzungsmedizin ergeben.

Anschließend an diese Ausführung gab *Prof. Dr. Theile* einen kurzen Überblick über die Forschung mit Stammzellen. Dabei betonte sie vor allem, dass embryonale, fetale und adulte Stammzellen ein hohes Potenzial für regenerative Zellersatztherapien aufweisen. Sie erfüllten allerdings noch nicht alle Kriterien der Vermehrbarkeit, Entwicklungsfähigkeit, Gewebeverträglichkeit nach Transplantation sowie der ethischen Unbedenklichkeit bei ihrer Gewinnung. Allerdings müsse die Zelltherapie bei Menschen auf jeden Fall mit menschlichen Zellen erprobt werden, auch wenn Forschungen an tierischen Stammzellen bedeutsame Erkenntnisse vermitteln könnten. Auch sei die Entwicklung von Zellersatztherapien allein auf der Basis von adulten Stammzellen nicht ausreichend, da durch Untersuchungen und Forschung an embryonalen Stammzellen im Sinne der Grundlagenforschung wichtige Informationen zu erwarten seien. Die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus bereits etablierten Stammzelllinien sei in Deutschland derzeit nur durch Import aus dem Ausland möglich, da das Embryonenschutzgesetz hier den Verbrauch von Embryonen zu Zwecken der Forschung unter Strafe stellt. Allerdings setze sich ein solcher Import dem Vorwurf der Doppelmoral aus. Es bedürfe somit einer grundlegenden Entscheidung durch die Politik.

### III. RECHTLICHE ASPEKTE

Zu den rechtlichen Aspekten des Themas, namentlich zur Frage der verfassungsrechtlichen Spielräume des Gesetzgebers, haben *Prof. Dr. Friedhelm Hufen* (Johannes Gutenberg-Universität Mainz), *Prof. Dr. Ernst Benda* (Präsident des Bundesverfassungsgerichts a.D.), *Prof. Dr. Jochen Taupitz* (Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim)

und *Rainer Beckmann* (Richter am Amtsgericht Würzburg) Stellung bezogen. Dabei spiegelten die Standpunkte – insbesondere wenn man die Stellungen der an der Teilnahme verhinderten Sachverständigen *Prof. Dr. Reinhard Merkel* (Lehrstuhl für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg) und *Prof. Dr. Monika Frommel* (Institut für Sanktionenrecht und Kriminologie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel) hinzu nimmt – nahezu das gesamte Spektrum der rechtlichen Auseinandersetzung wider.

*Hufen* betonte vor allem, die PID dürfe aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht nur erlaubt werden, sondern sie müsse bei bestimmten schwer wiegenden medizinischen Risiken sogar erlaubt werden. Das Verbot der Herstellung von Embryonen zur Gewinnung von Stammzellen und zum Zwecke des therapeutischen Klonens sei dem gegenüber verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Das Verbot der Herstellung von Stammzellen aus nicht implantierten Embryonen sei jedoch verfassungsrechtlich nicht zwingend; die Aufhebung des Verbotes könne vielmehr gerechtfertigt sein. Das Verbot der Forschung an importierten Stammzellen schließlich sei verfassungsrechtlich nicht begründbar; eine Forschungsförderung in diesem Bereich sei – auch auf Landesebene – vielmehr ausdrücklich erlaubt.

Zur Begründung führt er vor allem an, dass aus verfassungsrechtlicher Sicht die Fragestellung nicht lauten dürfe „Was darf ich tun?“, sondern „Was ist legitim zu verbieten?“. Der Grundstatus im freiheitlichen Verfassungsstaat sei die Freiheit, die Forschungsfreiheit, das Elternrecht, das Patientenrecht. Auch das Recht auf Kindeswunsch sei verfassungsrechtlich geschützt; es sei durch Art. 6 GG, mindestens durch Art. 2 Abs. 1 GG abgedeckt. Dabei gehe es um einen Kindeswunsch auf dem jeweiligen Stand der Wissenschaft. Damit sei es etwa nicht möglich, die In-vitro-Fertilisation zu verbieten. Auch ein Verbot der PID sei als Eingriff in die Grundrechte des Patienten, namentlich der Mutter zu qualifizieren. Insoweit gebe es ein Recht auf Information über alle medizinisch relevanten Daten. Als wichtigste Position zur Einschränkung dieser Rechte komme die Menschenwürde des Embryos in Betracht; dessen Status vor der Nidation sei jedoch noch nicht verfassungsrechtlich geklärt. Insbesondere das Bundesverfassungsgericht habe diese Frage noch nicht entschieden.

Aber auch unabhängig davon, wie man diese Frage beantworte, könne die PID als solche in schwer wiegenden und in indizierten Fällen nicht als Eingriff in die Menschenwürde des Embryos qualifiziert werden. Dies gelte auch im Hinblick auf die Gewinnung von Stammzellen aus vorhandenen, nicht zur Implantation oder „Adoption“ bestimmten Embryonen. Es sei nicht ersichtlich, dass das Absterbenlassen der Menschenwürde und dem Recht auf Leben mehr entsprechen würde, als die Einbeziehung in eine möglicherweise Menschen heilende und im weitesten Sinne deren Menschenwürde schützende Forschung. Anders sei dies nur im Falle der gezielten Herstellung von Embryonen zur Stammzellengewinnung zu beurteilen. Dort sei das bestehende Verbot verfassungsrechtlich gerechtfertigt. Aber selbst dort könne dann anderes gelten, wenn das Verbot konkrete Chancen zur Bekämpfung schwerster Krankheiten zunichte mache, die als solche ihrerseits die Menschenwürde beeinträchtigten. Die Abwägung „Menschenwürde gegen Menschenwürde“ sei verfassungsrechtlich nicht ausgeschlossen und könne dann zu Gunsten des lebenden und leidenden Patienten und zu Lasten des jedenfalls noch nicht leidensfähigen Embryos ausgehen.

Im Zusammenhang mit der Stammzellenforschung betonte *Hufen* neben den Grundrechtspositionen potenzieller Patienten auch die Wissenschaftsfreiheit aus Art. 5 Abs. 3 GG. Das verfassungsrechtliche Gewicht der für die Forschung an embryonalen Stammzellen sprechenden Argumente steige dabei in dem Maße, in dem sich die Forschung für die Bekämpfung schwerer Krankheiten als erfolgsversprechend erweise. Insbesondere im Hinblick auf die Forschungsförderung sei die verfassungsrechtliche Rechtfertigung eines Verbots der Forschung an importierten, schon vorhandenen Stammzellen nicht erkennbar. Die Stammzellen allein seien so wenig wie andere Zellen oder andere Körperteile selbst Träger der Menschenwürde oder des Grundrechts auf Leben. Im Ergebnis empfahl *Hufen* in diesem Zusammenhang dem Gesetzgeber aus verfassungsrechtlicher Sicht, zwar das gesetzliche Verbot der Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken einschließlich des therapeutischen Klonens nicht anzutasten. Das Verbot der Forschung an bereits vorhandenen, nicht zur Implantation oder zur Adoption vorgesehenen Embryonen, solle dem gegenüber aufgehoben oder doch zumindest gelockert werden.

*Prof. Dr. Benda* nahm dem gegenüber einen deutlich restriktiveren Standpunkt ein, was die verfassungsrechtlichen Spielräume des Gesetzgebers anbelangt. Den Standpunkt, dass grundrechtlich geschütztes Leben erst mit der Nidation entstehe, wies er ausdrücklich zurück. Es sei vielmehr unzweifelhaft, dass mit der Befruchtung, gleichgültig ob in vivo oder in vitro, menschliches Leben beginne. Es liege in der Logik der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, die dort enthaltene Einbeziehung des ungeborenen menschlichen Lebens in den Schutz des Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG auch für den Embryo anzunehmen. Soweit die Würde des Menschen berührt sei, gebe es auch keine Güterabwägung. Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 GG setzten dabei der Entwicklung der Humangenetik enge Grenzen. Das Embryonenschutzgesetz sei im Ergebnis ein adäquater Ausdruck des verfassungsrechtlichen Schutzgebotes. Auch mögliche Heilungschancen oder bestehende Wertungswidersprüche, namentlich im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch, rechtfertigten kein anderes Ergebnis.

Ähnlich restriktiv wie *Benda*, wenn nicht sogar noch enger, beschrieb *Rainer Beckmann* die verfassungsrechtlichen Regelungsspielräume des Gesetzgebers. Das geltende Verbot der PID sei auf jedem Fall beizubehalten. Der mit der PID verbundene „Verbrauch“ von menschlichen Embryonen stelle nicht nur einen Verstoß gegen das Recht auf Leben, sondern auch gegen die Menschenwürde dar. Es gebe insbesondere keine entgegenstehenden oder gar vorrangigen Grundrechtspositionen Dritter, die eine Zulassung der PID gebieten würden. Weder das so genannte „Recht auf Familiengründung“, noch das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der Frau oder die Berufsfreiheit des Arztes könnten ein anderes Ergebnis rechtfertigen. Die Schutzpflicht des Staates gegenüber dem Embryo verlange es daher, an dem bestehenden Verbot der PID fest zu halten.

Nicht übersehen werden dürfe auch, dass die PID einen weiteren Schritt auf dem Wege zu einer „Perfektionierung“ der Fortpflanzung bedeute. Es bestehe begründeter Anlass zu der Vermutung, dass derjenige, der Embryonen und ungeborene Kinder „unter dem Gesichtspunkt der Fehlerhaftigkeit aussondere“, auch geborenen Menschen mit Behinderungen nicht vorurteilslos gegenüber stehe. Hierdurch seien negative soziale Einstellungen gegenüber

der personal-, zeit- und kostenintensiven Behindertenarbeit zu erwarten. Werde erst einmal ein „verbrauchender“ Umgang mit Embryonen zugelassen, gäbe es keine zwingenden logischen Argumente mehr gegen weitere Nutzungsinteressen, wie etwa Keimbahnexperimente oder die allgemeine verbrauchende Embryonenforschung. Betroffenen Paaren könne daher in keinem Fall mit der PID geholfen werden, sondern vielmehr allenfalls mit Beratungs-, Therapie- und Diagnostikangeboten.

Im Wesentlichen zu den gleichen Ergebnissen gelangt *Beckmann* auch für den Bereich der Gewinnung embryonaler Stammzellen – auch aus „überzähligen Embryonen“ – sowie beim therapeutischen Klonen. Auch diese Techniken verstießen aus seiner Sicht gegen das Lebensgrundrecht sowie die Menschenwürde. Gerade bei der Gewinnung embryonaler Stammzellen werde die „Verzweckung“ menschlichen Lebens besonders deutlich. Wer einen Menschen vorsätzlich töte, spreche ihm immer den grundlegenden Achtungsanspruch als Mitmensch gleichen Rechts und gleicher Würde ab. Auch eine „Ethik des Heilens“ könne das „viel fundamentalere Gesinnungsdifizit“ nicht ausgleichen, einen Menschen für „Verbrauchsmaterial“ im Sinne der Forschung zu halten. Dem gegenüber sei freilich die Gewinnung von so genannten adulten Stammzellen sowie Stammzellen aus Nabelschnurblut ethisch unbedenklich. Diese ethische Unbedenklichkeit gelte aber ausdrücklich nicht für die Gewinnung embryonaler Stammzellen aus so genannten „überzähligen“ Embryonen, also solchen, deren Übertragung im Rahmen der künstlichen Befruchtung nicht mehr möglich sei. Diesen solle vielmehr gar durch ein adoptionsanaloges Verfahren „eine Lebenschance eingeräumt“ werden.

Dieser Position gleichsam diametral gegenüber steht die von *Prof. Dr. Reinhard Merkel* (Lehrstuhl für Strafrecht und Rechtsphilosophie an der Universität Hamburg) in seiner vorgelegten schriftlichen Stellungnahme vertretene Auffassung. Der „früheste“ Embryo sei danach nicht nur von verfassungswegen nicht subjektiv grundrechtlich geschützt; es gebe darüber hinaus auch rechtsethisch keine einleuchtenden Gründe dies künftig zu tun. Grundrechtlich geschütztes menschliches Leben beginne erst mit dem Eintritt der Empfindungsfähigkeit, also etwa Mitte des vierten Monats der Schwangerschaft. Eine humane Gesellschaft habe sich im übrigen nicht nur um die Entwicklungspotenziale früher Embryonen zu kümmern, sondern auch um das aktuelle Leiden und Sterben schwer kranker Menschen und um die Chancen, ihnen therapeutisch zu helfen. Sie müsse auch die Sorgen künftiger Eltern ernst nehmen und deren Wunsch nach einem gesunden Kind als legitim anerkennen, ohne deshalb behindert geborenen Menschen auch nur im geringsten die gebotene Hilfe und vor allem die selbstverständliche Achtung zu verkürzen. Diese Überlegungen gälten für die PID, die Stammzellenforschung und das therapeutische Klonen gleichermaßen.

Eine vermittelnde Position nahm dem gegenüber *Prof. Dr. Taupitz* (u.a. Mitglied des Nationalen Ethikrates) ein. Er betonte vor allem, dass die geltende Rechtslage, insbesondere das Embryonenschutzgesetz, aus verfassungsrechtlicher Sicht sehr wohl Änderungen zugänglich sei. Der Spielraum des Gesetzgebers sei ganz erheblich. Es sei in jedem Fall eine offene und verantwortungsvoll vorgenommene Abwägung der in Frage stehenden verfassungsrechtlichen Belange notwendig. Dabei dürfe die Menschenwürde nicht gleichsam als „Totschlagargument“ verwandt werden. Zwar sei die

Menschenwürde als solche einer Abwägung nicht zugänglich; die entscheidende Frage sei aber, ob eine Verletzung der Menschenwürde überhaupt vorliege. Ohne eine verfassungsrechtliche Gesamtabwägung sei diese Frage nicht zu beantworten. Eine Abstufung der Menschenwürde und des Lebensschutzes in Abhängigkeit vom Entwicklungsstatus des Embryo sei nämlich verfassungsrechtlich keineswegs ausgeschlossen. Es spreche dabei ferner vieles dafür, dass als wesentlicher Einschnitt für die Zuerkennung von Menschenwürde und Lebensschutz auf die Nidation abzustellen sei. Erst der Steuerungsapparat der Mutter gebe die Befehle zur Embryogenese, und erst ab der Nidation könne von „nicht mehr teilbarem Leben“ gesprochen werden; vor der Nidation könnten nämlich aus der Eizelle noch mehrere menschliche Individuen (eineiige Zwillinge) entstehen, sodass erst nach der Nidation die genetische Individualität und damit genetische „Einzigartigkeit“ eines Menschen festgelegt sei.

Unabhängig davon bestünden im übrigen erhebliche Zweifel, ob man die Verwendung von Embryonen zu Forschungszwecken – sei es im Rahmen der Stammzellenforschung oder bei der PID – überhaupt als eine „verächtliche Herabwürdigung zum bloßen Objekt“ ansehen könne. Es stelle sich vielmehr die Frage, ob nicht hochrangige wissenschaftliche Heilungsziele einen Abwägungsfaktor beinhalteten, der dem Gesetzgeber durchaus die Möglichkeit eröffne, die Stammzellenforschung und die PID auch in Deutschland zuzulassen. Noch deutlicher sei der Handlungsspielraum des Gesetzgebers im Falle des therapeutischen Klonens, das er zwar nicht erlauben müsse, aber durchaus erlauben dürfe. Es gehe gerade nicht darum, wie dies vereinzelt suggeriert werde, dass ein Embryo bis zu Nidation oder über die Nidation hinaus oder gar bis zur Geburt geführt werde und dann als Ersatzteillager missbraucht werden solle. Es gehe vielmehr lediglich darum, dass in einem sehr frühen Stadium die Entwicklung zu einem vollständigen Menschen abgebrochen werden solle, um bestimmte Gewebestrukturen zu züchten. Technisch ginge das heute nur über das kurze Stadium der Totipotenz, in der die Zellen die abstrakte Fähigkeit haben, sich zu einem ganzen Menschen zu entwickeln. Die verfassungsrechtlichen Spielräume des Gesetzgebers seien damit letztlich sehr weit.

#### IV. ETHISCHE UND GESELLSCHAFTLICHE ASPEKTE / ERWARTUNGEN AN DIE POLITIK

1. Die Vielfältigkeit der Positionen, die in der gentechnischen Debatte in Bezug auf die ethischen und gesellschaftlichen Aspekte des Themas vertreten werden, hat sich auch in den Referaten und Statements widerspiegelt.

*Prof. Dr. Eilert Herms* (Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Evangelisch-theologische Fakultät, Institut für Christliche Gesellschaftslehre) erläuterte einleitend zunächst die in dem Bericht der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz vom 20. Juni 1999 gefundene Position zur ethischen Beurteilung der PID. *Herms* beschrieb in diesem Zusammenhang drei theoretische Regelungsmöglichkeiten, nämlich die generelle Zulassung der PID, das generelle Verbot der PID und die eingeschränkte Zulassung in klar umrissenen Ausnahmefällen. Bei diesen drei Alternativen habe man zwar lediglich „eine Wahl zwischen drei Übeln“. Damit sei die ethische Beurteilung jedoch nicht am Ende, sondern es stelle sich die Aufgabe, zwischen diesen drei ethischen

Übeln das Geringste zu finden, denn eben dieses sei gegenüber den beiden größeren Übeln das ethisch vorzugswürdigere. Wesentlich sei hier die Betrachtung solcher Fälle, in denen ein einschlägig belastetes Elternpaar mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf den Kinderwunsch verzichte, sondern in das Ausland ausweiche oder eine Schwangerschaft riskiere und dann ungünstigfalls abbrechen lasse. Die einander gegenüberstehenden Übel seien hier die Verwerfung des genetisch geschädigten Embryos in vitro auf der einen Seite und die Abtreibung der genetisch geschädigten Leibesfrucht auf der anderen Seite. In diesem Fall sei das Sterbenlassen des geschädigten Embryos offenkundig das kleinere der zu wählenden Übel. Auf Grund dieser Einsicht habe die Bioethik-Kommission im Jahr 1999 die durch eine denkbar enge Begrenzung der rechtlich zulässigen PID geschaffenen Verhältnisse ethisch als das kleinere Übel gegenüber den durch ein striktes rechtliches Verbot geschaffenen Verhältnissen beurteilt und damit dieses kleinere Übel der begrenzten und bedingten Anwendung der PID für ethisch vorzugswürdig erklärt.

Eine ähnliche Alternativenbetrachtung sei auch für die Stammzellenforschung vorzunehmen. Insofern gebe es einen ethisch unbedenklichen Weg – nämlich die Beibehaltung des bestehenden Verbots – und einen ethisch bedenklichen Weg – nämlich die Zulassung der Stammzellenforschung. Insofern falle hier die Entscheidung leicht. Diese Beurteilung könne nur dann anders ausfallen, wenn gezeigt werden könne, dass der tötende Umgang mit Embryonen in vitro keine Tötung von individuellem menschlichen Leben darstelle oder wenn zumindest gezeigt werden könne, dass durch diese Maßnahme nicht die Selbstzweckhaftigkeit dieser betroffenen menschlichen Individuen missachtet werde. Nur wenn dem so wäre, bestünden gegen keine der beiden Alternativen, die vom Gesetzgeber wählbar seien, ethische Bedenken. So lange diese Frage aber offen sei, sei nur das Verbot der Gewinnung von Stammzelllinien ethisch vertretbar.

*Prof. Dr. Axel W. Bauer* (Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Fakultät für Klinische Medizin Mannheim der Universität Heidelberg) stellte demgegenüber das aus seiner Sicht bestehende „Ziel einer neuen negativen Eugenik“ in den Mittelpunkt seiner Überlegungen. Zwar würden bei der PID nicht angeblich „lebensunwerte“ Menschen von Staatswegen ermordet, aber es würden in Folge ihrer spezifischen genetischen Konstitutionen „unerwünschte“ Embryonen nach einer PID nicht in die Gebärmutter der betreffenden Frau übertragen. Dies sei zwar intentional und prozedural etwas anderes, als es die Verbrechen der Nationalsozialisten gewesen seien, aber im Ergebnis liege auch hier der Preis für die Bekämpfung von Krankheiten und Behinderung in der Tötung kranken und behinderten menschlichen Lebens. Dies gelte auch für die verbrauchende Embryonenforschung, wo zur Erzeugung embryonaler Stammzellen menschliches Leben im frühen Stadium vernichtet werde. Auch wenn die Tötung zu einem im Prinzip nachvollziehbaren medizinischen Zweck erfolge, könnten nicht abstrakte Heilungschancen künftiger Patienten gegen das konkrete Leben eines menschlichen Embryo im Hier und Jetzt abgewogen werden. Generell bei der Erzeugung embryonaler Stammzellen, und auch beim therapeutischen Klonen, würden Embryonen, denen die Fähigkeit zur Entwicklung eines ganzen Menschen inne wohne, gezielt zu fremden Zwecken vernichtet.

Eine ähnlich restriktive Haltung nahm auch der Vertreter der katholischen Kirche, Ordinariatsdirektor *Bernhard Nacke*, ein. Er betonte vor allem, die

Kirche setze sich für den generellen und ungeteilten Schutz des Menschen, und zwar von Anfang an, ein. Aus theologischer Sicht sei der Zeitpunkt der Empfängnis als der vor allem ethisch relevante „Zeitpunkt der Beseelung“ anzusehen. Angesichts der vorgeburtlichen Entwicklung des Menschen sei es erforderlich, den biologischen Beginn und den Beginn des spezifischen, des individuellen Menschenlebens, als zusammenhängend wahrzunehmen. Im übrigen fördere schon die konventionelle pränatale Diagnostik die Tendenz, das Lebensrecht ungeborener Kinder daran zu binden, inwieweit sie den Lebensidealen der Gesellschaft oder der Eltern entsprächen. Bei der PID verstärke sich dieser Ansatz noch, da die PID in jeder Hinsicht und von vorne herein auf Selektion von menschlichem Leben ausgerichtet sei. Sie müsse daher in Deutschland auch weiterhin verboten bleiben. Dies gelte im Ergebnis auch für die embryonale Stammzellenforschung, die als „technischer Eingriff ins ganzheitliche Geschehen der Entstehung eines neuen Menschen“ aufgefasst werden müsse, der diesen Menschen zum bloßen Objekt erniedrige. Der Ausweg sei hier die Forschung mit adulten Stammzellen. Was das therapeutische Klonen schließlich anbelangt, so sei der Ausdruck „therapeutisch“ bereits irreführend, denn man wisse noch nicht, ob dieser Weg überhaupt gangbar sei. Da auch hierzu menschliche Embryonen hergestellt werden müssten, sei auch dieser Weg ethisch grundsätzlich unvertretbar.

*Prof. Dr. Stephan Ernst* (Katholisch-theologische Fakultät der Universität Würzburg, Institut für systematische Theologie) ergänzte diese Ausführungen aus katholischer Sicht, indem er im Wesentlichen drei Thesen aufstellte und begründete. Zum einen werde in der ethischen und politischen Diskussion meist versucht, die Erlaubtheit von Stammzellenforschung und PID mit dem Argument der Güterabwägung zu begründen. In einer solchen Abwägung werde freilich immer schon ein Urteil über den moralischen Status des Embryo vorausgesetzt. Die Diskussion über den moralischen Status des Embryo aber – so die zweite These – habe sich im Austausch logischer Argumente festgefahren. Diese Situation mache deutlich, dass es letztlich um eine Frage der Deutung biologischer Fakten und damit um eine Frage des Wirklichkeitsverständnisses und der Sinnggebung gehe. Dies führe zur dritten These, dass nämlich auch die anscheinend objektive und neutral beobachtende Sicht der Biomedizin – gewollt oder ungewollt – ein bestimmtes von ihr selbst nicht mehr begründbares, reduziertes und abstraktes Wirklichkeitsverständnis habe: Sie „neutralisiere und vergegenständliche den Embryo restlos“.

Im Anschluss daran legte Kirchenrat *Dr. Jochen Buchter* (Beauftragter der Evangelischen Kirchen im Lande Rheinland-Pfalz) die Position der Evangelischen Kirchen dar. Er betonte insbesondere, dass die Grundlagen ethischer Urteilsbildung in der Kirche die „dem Menschen von Gott geschenkte Würde und das Gebot der Nächstenliebe“ seien. Auf dieser Grundlage sprächen sich die Evangelischen Kirchen gegen die Zulassung und Einführung der PID in Deutschland aus. Dem Grundsatz nach gebe es insofern im übrigen auch keinen Widerspruch zur Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs; es sei vielmehr zu hoffen, dass die jetzige Situation über die PID den Blick auch auf problematische Entwicklungen im Zusammenhang mit der In-vitro-Fertilisation und der Pränataldiagnostik lenken werde. Was die Stammzellenforschung anbelangt, so solle der Forschung an adulten Stammzellen und an embryonalen Stammzellen, die aus Nabelschnurblut gewonnen wurden, der Vorrang eingeräumt werden. Die Forschung an so genannten „überzähligen“ sowie an eigens zu Forschungszwecken erzeugten

Embryonen und die Gewinnung von Stammzellen mittels des so genannten „therapeutischen“ Klonens werde demgegenüber abgelehnt. Auch wenn der Vortrag von *Buchter* in Nuancen andere Schwerpunkte setzte als die vorangegangenen Referate aus katholischer Sicht, so wurde im Ergebnis doch die Aussage von Präses Manfred Kock bestätigt, dass „in der Frage der Embryonenforschung zwischen die evangelische und die katholische Sicht kein Blatt passt.“<sup>1</sup>

Einen anderen Schwerpunkt der Betrachtung legte demgegenüber *Prof. Dr. Elisabeth Beck-Gernsheim* (Institut für Soziologie der Universität Erlangen-Nürnberg). In den Mittelpunkt ihrer Überlegungen stellte sie die Frage, ob die PID, wenn man sie zulasse, dauerhaft auf ganz wenige Extremsituationen eingeschränkt werden könne oder ob nicht vielmehr aus sozialwissenschaftlicher Sicht mit einer Ausweitungsdynamik gerechnet werden müsse. Die Frage sei also, ob es machbar sei, die PID auf die Zahl von ca. 100 Fällen pro Jahr, die für Situationen sehr schweren Leidens angegeben werde, zu beschränken. Anhand der bisherigen Erfahrungen mit der Reproduktionsmedizin und der Pränataldiagnostik zog *Beck-Gernsheim* den Schluss, die Durchsetzung neuer Technologien erfolge vielfach zwar in kleinen Schritten, diese bauten jedoch systematisch aufeinander auf und trieben so die Entwicklung gleichsam „scheibchenweise“ immer weiter voran. Da die PID eine Kombination der Verfahren der Reproduktionsmedizin und der Pränataldiagnostik sei, sei bei der PID mit einer ähnlichen Ausweitungsdynamik zu rechnen. Aus politischer Sicht möge man die Ausweitungsdynamik in Kauf nehmen, oder man möge sich dagegen entscheiden. Klar sei jedoch, dass man sich der Ausweitungsdynamik bewusst sein müsse; die Begrenzung der PID auf ganz wenige Fälle sei jedenfalls praktisch nicht durchführbar. Eine eigene Position zu der Frage, ob die PID aus ethischer und gesellschaftlicher Sicht zugelassen werde solle, hat *Beck-Gernsheim* jedoch nicht bezogen. Sie hat ihre Ausführungen im übrigen allein auf die PID beschränkt.

Umfassender in dem Blick nahm die Problematik demgegenüber *Prof. Dr. Carl Friedrich Gethmann* (Europäische Akademie Bad Neuenahr-Ahrweiler). Er vertrat insbesondere den Standpunkt, die Angabe einer Fähigkeit oder Fertigkeit selbst sei kein entscheidendes Kriterium für die Frage des Personen-Status des Embryos. Auch der Lebensschutz eines Menschen – also selbst wenn man den Personen-Status unterstelle – sei ferner grundsätzlich der Abwägung zugänglich; es bestünden aus ethischer Sicht keine Bedenken, die Schutzrechte des werdenden Menschen einer abstuften Abwägung zu unterziehen. Dabei sei letztlich für die Statusfrage auch nicht ausschlaggebend, welchen Status der Embryo als solcher habe, sondern welche Folgen ein bestimmter Umgang mit ihm für das Zusammenleben der Menschen insgesamt habe. Es ginge nicht um eine Frage der Naturbeschreibung, sondern der moralischen Kultur. Für die Abstufung und Abwägung komme der Rolle der Mutter in der pränatalen Entwicklung und deren biologisch-konstitutive Bedeutung insofern eine wesentliche Rolle zu. Auch auf Grund entwicklungsbiologischer Einsichten bestünden keine Bedenken, Vereinigung, Einnistung und Geburt als entscheidende der Stufen der Menschwerdung zu betrachten. Je nach ethischer Themenstellung ließen sich noch feinere Graduierungen wie das Einsetzen der Hirnfunktion, der Beginn der Individuation, der Beginn der Empfindungsfähigkeit u.a. heranziehen. In diesem Zusammenhang sei auch zu beachten, dass es verbreiteter bürgerlicher Praxis entspreche, mit der Geburt die „Vollform personaler Berechtigung“ als gegeben anzusehen. Die

Rolle des Geburtsdatums im bürgerlichen Leben mache deutlich, dass in der moralischen Praxis keineswegs der Beginn aller wesentlichen Bestimmungen personaler Identität in den Zeitpunkt der Vereinigung von Ei- und Samenzelle projiziert werde.

Sei aber eine Stufung des Lebensschutzes ethisch grundsätzlich zulässig, dann sei es ethisch ebenfalls zulässig, über Zwecke nachzudenken, die zumindest in bestimmten Grenzfällen eine Vernichtung des Embryos in der embryonalen Frühphase als moralisch erlaubt rechtfertigen (z.B. durch ein „Ethos des Heilens“). Dabei sei zu beachten, dass die Handlungsoptionen der PID, der Forschung an humanen embryonalen Stammzellen und des therapeutischen Klonens unterschiedlich seien. Die weitere ethische Reflektion müsse sich auf die „Rekonstruktion von Abwägungsregeln“, getrennt nach den einzelnen biomedizinischen Handlungskontexten konzentrieren. Diesbezügliche Anstrengungen befänden sich zwar erst am Anfang, doch es sei vor allem zu bedenken, dass ein kategorisches Verbot der Handlungsoptionen in allen drei Bereichen dazu führen würde, dass an der Rekonstruktion von Abwägungsregeln gar nicht erst gearbeitet werde. Jedenfalls dürfe es auf diesem Gebiet kein Denkverbot geben etwa mit dem Argument, „der Embryo sei Mensch, und ein Mensch sei nun einmal Person, und alle weiteren Abwägungen seien damit zu unterbinden“. Das Nachdenken über Regeln kanonischen Abwägens dürfe so nicht ausser Kraft gesetzt werden, sondern es müssten Abwägungsregeln formuliert werden. Hierzu sei nicht zuletzt der Gesetzgeber aufgerufen.

2. Im Anschluss daran erhielten Vertreter verschiedener Verbände und Institutionen sowie nicht zuletzt der Landesbeauftragte für den Datenschutz Gelegenheit, in kurzen Statements Erwartungen an die Politik zu formulieren.

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer *Dr. Andreas Crusius* betonte, der Embryo im Mutterleib sei zwar von rechtswegen geschützt; de facto sei dies jedoch nur sehr eingeschränkt der Fall. So seien zum einen die Spirale oder die Pille danach als Mittel der Einnistungsverhütung erlaubt und auch nach der Nidation gebe es die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs auf Grund eines Konflikts zwischen Frau und Kind bis zur 12. Schwangerschaftswoche, und auch während der gesamten Schwangerschaftsdauer bei so genannter medizinische Indikation nach der Pränataldiagnostik bis zum Geburtsbeginn. In diesem Zusammenhang sei auch zu sehen, dass ein Kind, das einen – zulässigen – Schwangerschaftsabbruch überlebt habe, trotz des Konflikts zwischen Frau und Kind de jure und de facto geschützt sei, also am Leben erhalten werden müsse. Die Rechtslage sei insgesamt bislang mehr als inkonsistent. Gleichwohl sei die verbrauchende Embryonenforschung aus Sicht der Ärzteschaft abzulehnen. Auch von einem Import embryonaler Stammzellen solle abgesehen werden. Die ethisch vertretbare Alternative sei allein die Forschung mit adulten Stammzellen. Die Erzeugung menschlicher Embryonen, um daraus gleichsam „Biorohstoffe“ zu gewinnen sei als Instrumentalisierung menschlichen Lebens abzulehnen. Was dem gegenüber die PID anbelangt, so gebe es hierzu im Vorstand der Bundesärztekammer noch keine abgeschlossene Meinungsbildung. Aus seiner persönlichen Sicht, so *Crusius*, sei die PID allerdings in sehr eng gefassten Grenzen mit strenger Indikation vertretbar. Der Verweis auf eine mögliche Adoption oder gar einen bewussten Verzicht auf Kinder empfänden die betroffenen Paare mit hohen genetischen Risikofaktoren zurecht als Zumutung; denn ein striktes Verbot der

PID würde für diese Paare bedeuten, dass sie auf die „Schwangerschaft auf Probe“, also auf die Pränataldiagnostik mit der Möglichkeit eines späteren Schwangerschaftsabbruchs, verwiesen würden. Dies sei aus ärztlicher Sicht hoch problematisch.

Im Anschluss daran formulierten Vertreter des Verbandes der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Rentner Deutschland e.V. (VdK), Landesverband Rheinland-Pfalz (*Clemens Wienke*), der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Landesverband Rheinland-Pfalz (*Emil Weichlein*) sowie der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V. Rheinland-Pfalz (*Paul Haubrich*) ihre Positionen. Sie betonten übereinstimmend vor allem die Sorge, durch die Zulassung der PID könne es zu einer negativen Entwicklung der Einstellung gegenüber behinderten Menschen kommen. Vor allem *Weichlein* hob hervor, in der Praxis werde die Gleichwertigkeit behinderter Menschen bereits jetzt in vielfacher Weise infrage gestellt; dies zeige sich schon am Beispiel der Spätabtreibungen, die eine missbräuchliche Interpretation der medizinischen Indikation darstellten. Wenn man darauf bestehe, behindertes Leben gleichwertig wie anderes Leben zu behandeln, müsse man die PID konsequent ablehnen, denn sie bewerte behindertes Leben weniger hoch. Dieser Gesichtspunkt greife bei der Stammzellenforschung demgegenüber zwar so nicht durch. Aber auch dort sei Skepsis angebracht, da die therapeutischen Fortschritte noch mehr als ungewiss seien. Was die Stammzellenforschung anbelangt, musste allerdings auch *Paul Haubrich* von der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V. (LAG) auf Nachfrage darauf hinweisen, dass in der LAG bisher keine autorisierte einheitliche Meinung hierzu gefunden werden konnte, da sie von einigen Verbänden auch als konkrete Chance begriffen würde.

Aus Sicht der Wirtschaft formulierte *Dr. Andreas Barner* (Geschäftsleitung Böhlinger Ingelheim) als Erwartung an die Politik vor allem die Offenheit für die Innovation und die Forschung, aber auch die Förderung der öffentlichen Diskussion. Im Ergebnis solle die Stammzellenforschung unter transparenten und kontrollierten Bedingungen möglich sein. Dabei liege es nahe, die Stammzellenforschung zunächst für einen begrenzten Zeitraum zuzulassen, weil unter Umständen schon in wenigen Jahren so viele Erkenntnisse über die Unterschiede der embryonalen und der adulten Stammzellen gewonnen werden könnten, dass auf die embryonale Stammzellenforschung verzichtet werden könne. Auch in der Zwischenzeit müssten keine Embryonen extra für die Stammzellenforschung hergestellt werden, sondern es könne auf die ohnehin bei der In-vitro-Fertilisation anfallenden „überzähligen Embryonen“ zurückgegriffen werden.

Abschließend nahm sich der Landesbeauftragte für den Datenschutz *Prof. Dr. Walter Rudolf* mit den datenschutzrechtlichen Aspekten der Genomanalyse einer Thematik an, die in der bioethischen Debatte nicht selten in den Hintergrund gedrängt wird. Er betonte in diesem Zusammenhang vor allem, dass die bei einer Genomanalyse gewonnenen Daten die wohl „persönlichsten Daten überhaupt“ seien, da sie umfassend Auskunft über einen Menschen und seine Veranlagungen gäben. Entsprechende gesetzliche Regelungen zur Sicherung des Einwilligungserfordernisses sowie auch des sog. Rechts auf Nichtwissen des Betroffenen sowie darüber, in welchen eng umgrenzten Fällen eine Unterrichtung Drittbetroffener u.U. auch gegen den Willen des Betroffenen möglich sein solle, gebe es zur Zeit nicht. Sie seien aus Sicht des

Datenschutzes aber dringend erforderlich. Dabei sollten auch die Verpflichtung des Arbeitnehmers und auch des Versicherungsnehmers, sich einer Genomanalyse zu unterziehen, grundsätzlich ausgeschlossen werden. Eine Arbeitsgruppe der Landesbeauftragten für den Datenschutz erarbeite zur Zeit die speziellen Anforderungen, die aus datenschutzrechtlicher Sicht an eine gesetzliche Regelung über die Genomanalyse zu stellen seien.

*Dr. Lars Brocker*  
Wissenschaftlicher Dienst  
des Landtags Rheinland-Pfalz

---

<sup>1</sup> Vgl. die Nachw. bei *M. Gierth* (Hrsg.), *Wer bist du, Mensch?*, 2001, S. 79.





In der Schriftenreihe des Landtags sind bisher erschienen:

Heft 1

Sondersitzung des Landtags Rheinland-Pfalz zum Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus,  
Mainz 1998

Heft 2

Privatisierung und parlamentarische Recht,  
Mainz 1998

Heft 3

„Eure Freiheit ist unsere Freiheit, und unsere Freiheit ist die Eure“  
1848 - europäische Revolution?,  
Mainz 1998

Heft 4

Parlamentsreform  
Bericht der Enquete-Kommission des Landtags Rheinland-Pfalz,  
Mainz 1998

Heft 5

Sozialpolitik auf dem Prüfstand  
Vortrags- und Diskussionsveranstaltung aus Anlass  
der Tage der Forschung 1998,  
Mainz 1998 (vergriffen)

Heft 6

Zum Gedenken an die Opfer des Nationalsozialismus  
Dokumentation der Veranstaltung am 27. Januar 1999,  
Mainz 1999

Heft 7

Kirche und Staat.  
Partner am Wendepunkt?  
Podiumsdiskussion  
Mainz 1999

Heft 8

Gedenkveranstaltung  
zum 60. Jahrestag des Beginns des Zweiten Weltkrieges  
Mainz 1999

Heft 9

Verfassungsreform

Der Weg zur neuen Landesverfassung vom 18. Mai 2000

Mainz 2000

Heft 10

Veranstaltungen zum Tag des Gedenkens an die Opfer  
des Nationalsozialismus am 27. Januar 2000

Kinder und Jugendliche im Holocaust

Mainz 2000

Heft 11

Parteienfinanzierung im internationalen Vergleich

Mainz 2000

Heft 12

Volk oder Parteien – wer ist der Souverän?

Podiumsdiskussion im Landtag Rheinland-Pfalz am 20. Juni 2000

Mainz 2000

Heft 13

Politik mit der Bibel?

Diskussionsveranstaltung im Landtag Rheinland-Pfalz  
am 14. Dezember 2000

Mainz 2001

Heft 14

Länderverfassungen im Bundesstaat

Vortragsveranstaltung im Landtag Rheinland-Pfalz

am 19. Dezember 2000

Mainz 2001

Heft 15

Haushaltsreform und parlamentarisches Budgetrecht in Rheinland-Pfalz

Mainz 2001

Heft 16

Leidenstätten der Opfer des Nationalsozialismus in Mainz

Dokumentation zum Schweigemarsch

am 27. Januar 2001

Mainz 2001

LANDTAG  
RHEINLAND-PFALZ

