

Arbeitspapier

herausgegeben von der
Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

Nr. 3/2001
Gabriele Hopp/Norbert Arnold

Standpunkte zur Bioethik

Zusammenfassung von Stellungnahmen und Positionspapieren

Sankt Augustin, April 2001 (aktualisierte Auflage)

Ansprechpartner: Dr. Stephan Eisel
Leiter der Hauptabteilung
„Innenpolitik und Soziale Marktwirtschaft“
Telefon: 0 22 41/246-630
E-Mail: stephan.eisel@kas.de

Dr. Norbert Arnold
Team „Bildung, Forschung, Kulturpolitik“
Koordinator für Wissenschaft, Forschung und Technologie
Telefon: 0 30/2 69 96-219
E-Mail: norbert.arnold@kas.de

Postanschrift: Konrad-Adenauer-Stiftung, Rathausallee 12, 53757 Sankt Augustin

INHALT

Einleitung	3
Bio- und Gentechnologie, Biomedizin und das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin des Europarates	4
Genomforschung und Patentierung	8
Embryonenforschung	9
Stammzellforschung, Klonen, Therapeutisches Klonen	11
Präimplantationsdiagnostik	12
Pränatale Diagnostik	14
Schwangerschaftsabbruch nach Pränataler Diagnostik, Spätabtreibung	17
Genetische Diagnostik	21
Sterbehilfe und Sterbebegleitung	22

Liste der berücksichtigten Organisationen:

ALZheimer-ETHik	4
Bundesärztekammer	4, 9, 12, 14, 17, 22
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte	13
Bundesverband Herzkranker Kinder	15
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung	10, 15, 18
Deutsche Alzheimer Gesellschaft	5
Deutsche Bischofskonferenz	5, 11, 18, 19, 20, 23
Deutsche Forschungsgemeinschaft	8, 11
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin	23
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe	19
Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen	7
Deutscher Ärztinnenbund	13
Evangelische Kirche in Deutschland	7, 12, 14, 22
Gesellschaft für Humangenetik	9, 13, 15, 16, 19, 21
Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik	16
Rat für Forschung, Technologie und Innovation	12
ReproKult – Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin	10, 14, 17
Zentralkomitee der Deutschen Katholiken	7, 8, 20, 23

Einleitung

Biologie und Medizin werfen wie keine andere naturwissenschaftliche Disziplin moralische Fragen auf, die den Kern unseres Menschen- und Weltbildes tangieren.

Obwohl alle Naturwissenschaften tendenziell dazu beitragen, Weltbilder zu verändern, Mythen zu zerstören und Tabus zu brechen, entfalten die modernen Biowissenschaften einen neuen, bisher ungeahnten Modernisierungsdruck, der in fast allen Lebensbereichen deutlich zu spüren ist.

Da die Biowissenschaften auch den Menschen selbst zum Objekt haben, sind mit ihnen grundsätzliche ethische Fragen verbunden. Im Zentrum muss die Würde stehen, die jedem Menschen unabhängig von besonderen Eigenschaften zukommt. Die aus gutem Grund verfassungsrechtlich garantierte Freiheit der Forschung – auch der biowissenschaftlichen Forschung – findet ihre Grenze an der Menschenwürde und den davon abgeleiteten Menschenrechten. Diese Grenze darf nicht überschritten werden.

In vielen Fällen entstehen ethische Dilemmata: Bio- und Gentechnik können z. B. zur Therapie schwerer und bisher unheilbarer Erkrankungen beitragen. Heilung und Leidminderung sind hohe ethische Ziele und daher förderungswürdig. Um diese Ziele zu erreichen, sind jedoch häufig Maßnahmen in Forschung und Entwicklung notwendig, wie z. B. Forschung an Embryonen, die nach den ethischen Maßstäben in unserer Gesellschaft nicht zulässig sind.

Auch die heftig umstrittene uneigennützig Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen ist ein markantes Beispiel für die schwierige ethische Bewertung moderner Biowissenschaften: Will man den besonders hilfsbedürftigen Menschen, die nicht einwilligungsfähig sind, medizinische Hilfe zukommen lassen, müsste uneigennützig Forschung in engen Grenzen ermöglicht werden. Eine Legalisierung der uneigennützig Forschung mit einwilligungsunfähigen Menschen würde jedoch gleichzeitig eine Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes und damit eine Gefährdung der Würde der betroffenen Menschen bedeuten.

Über diese schwierigen Fragen der Bioethik muss ein umfassender gesellschaftlicher Diskurs geführt werden. Vor- und Nachteile der modernen Biowissenschaften müssen erörtert, Standpunkte und Positionen müssen ausgetauscht werden: Es gilt, die eigenen ethischen Argumente in der Diskussion zu schärfen.

In der vorliegenden Zusammenstellung sind (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) Stellungnahmen und Positionspapiere wichtiger Organisationen in Deutschland stichwortartig zusammengefasst. Die Bezugsquellen für die Originaltexte sind jeweils angegeben.

Sie ist als Orientierungshilfe in der facettenreichen Bioethik-Diskussion gedacht.

Bio- und Gentechnologie, Biomedizin und das Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin des Europarates

ALzheimer-ETHik:

Stellungnahme zur sog. Bioethik-Konvention

<http://www.alzheimer-ethik.de>, März 2001

- Lehnt Unterzeichnung der Biomedizin-Konvention des Europarates durch Deutschland ab:
 - Absenkung des Schutzniveaus in Deutschland befürchtet.
 - Kein überzeugendes Eintreten für ein höheres Schutzniveau für demente Menschen in anderen Ländern möglich.
- Lehnt die Biomedizin-Konvention des Europarates ab wegen Zulassung von fremdnütziger Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen:
 - Die freiwillige Einwilligung von Versuchsperson wird als absolut erforderlich angesehen.
 - Einschränkungen der fremdnützigen Forschung auf nur bestimmte Fälle durch die Bioethik-Konvention unzureichend.
 - Gefahr für demente Menschen in Pflegeeinrichtungen.
 - Keine Pflicht zum Gemeinschaftsopfer.
 - Gefahr der Verunsicherung älterer Menschen.
 - Gefahr des Verlusts der Wertorientierung der Forschung.

Bundesärztekammer:

Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission „Zum Schutz nicht einwilligungsfähiger Personen in der medizinischen Forschung“

Deutsches Ärzteblatt 94, Heft 15, Seite A-1011, 11. April 1997

- Völlige Unterlassung klinischer Forschung kommt einem Verzicht auf Fortschritte in der Erkennung und Behandlung von Krankheiten gleich.
- Einwilligungsunfähige Menschen bedürfen eines besonderen Schutzes.
- Kriterien für Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen:
 - das Forschungsprojekt kann nicht an einwilligungsfähigen Personen durchgeführt werden.
 - das Forschungsprojekt lässt wesentliche Aufschlüsse zur Erkennung, Aufklärung, Vermeidung oder Behandlung einer Krankheit erwarten.
 - zum erwarteten Nutzen stehen die Risiken in einem vertretbaren Verhältnis.
 - der gesetzliche Vertreter eine Einwilligung in die Maßnahmen erteilt hat.
 - die Risiken sind minimal.
 - ein ablehnendes Verhalten des Betroffenen liegt nicht vor.
 - die zuständige Ethikkommission hat das Forschungsvorhaben zustimmend beurteilt.

**Deutsche Alzheimer Gesellschaft:
Stellungnahme zum Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und
der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und
Medizin – Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin – des
Europarates vom 4. April 1997 (Bioethik- Konvention)**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Berlin, 21. Februar 2000

- Ablehnung der Bioethik-Konvention in der derzeitigen Fassung.
- Gründe:
 - Fremdnützige Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen.
 - Verwendung von unklaren, dehnbaren und missverständlichen Begriffen, die für die Vermeidung von Schutzverletzungen und Missbrauch untauglich sind.
- Forderungen:
 - Definition des Forschungsbegriffs unter Einbeziehung der Versorgungsforschung.
 - Kriterien für nicht-medikamentöse Versorgungsforschung.
 - Abgrenzung von eigennütziger und fremdnütziger Forschung hinsichtlich der Versorgungsforschung.
 - Definition der Forschungsrisiken.
 - Regelungen über Ethikkommissionen.
 - Verbot der fremdnützigen Forschung an einwilligungsunfähigen Personen im späten Demenzstadium.
 - Sicherung der Schutzrechte der Betroffenen.

**Deutsche Bischofskonferenz:
Der Mensch: sein eigener Schöpfer? – Wort der deutschen Bischöfe zu
Fragen von Gentechnik und Biomedizin**

<http://dbk.de>, 7. März 2001

- Grundlagen:
 - Biblische Sicht vom Menschen: Gottesebenbildlichkeit und die darin gründende unantastbare Menschenwürde, die jedem Menschen, geboren oder ungeboren, unabhängig von der Einschätzung anderer oder seiner Selbsteinschätzung zukommt.
 - Biblischer Kultur- und Schöpfungsauftrag: Legitimation und Ermächtigung des Menschen zum verantwortlichen Handeln im technischen, also auch im gentechnischen Bereich.
 - Glaube an Auferstehung und Hoffnung auf Erlösung: Möglichkeit der Annahme von Schmerz und Leid.
- Positionen:
 - Human-Genom-Projekt: Trägt dazu bei, das Phänomen des Lebens und die Entwicklung des Individuums besser zu verstehen. Hoffnung auf bessere medizinische Hilfe. Mensch darf aber nicht auf das Biologische reduziert werden. Er ist mehr als die Summe seiner Gene.
 - Genetische Diagnostik: Recht auf Nichtwissen. Genetische Diagnostik muss Angebot bleiben, darf kein Zwang werden. Notwendigkeit medizinischer und wertorientierter Beratung. Schutz genetischer Daten vor Unbefugten.

- Pränataldiagnostik: Positiv ist Möglichkeit einer frühzeitigen Therapie nach Pränataldiagnose im Mutterleib oder nach der Geburt. Ethisch nicht zu billigen ist Abtreibung nach festgestellter Behinderung oder Krankheit.
- Präimplantationsdiagnostik: Ablehnung, da auf Selektion menschlichen Lebens ausgerichtet.
- Genetische Tests an Neugeborenen bzw. Kindern: Nur sinnvoll bei Erbkrankheiten mit Behandlungs- und/oder Vorbeugemöglichkeiten.
- Gentests an Arbeitnehmern im Rahmen von medizinischen Eignungsuntersuchungen vor Abschluss eines Arbeitsvertrags: Ablehnung.
- Gentests im Versicherungswesen vor Aufnahme in eine Kranken- oder Lebensversicherung: Ablehnung.
- Somatische Gentherapie: Zu bewerten wie andere konventionelle Therapieformen: Sicherheit, Wahrung der Verhältnismäßigkeit und freie Patientenzustimmung nach Information.
- Keimbahntherapie: Verbot: zu hohes Risiko der noch nicht ausgereiften Methode, Notwendigkeit verbrauchender Embryonenforschung, Gefahr des Missbrauchs zur Menschengzuchtung.
- Therapeutisches Klonen: Ethisch nicht vertretbar, da menschliche Embryonen hergestellt werden, also menschliches Leben zum Ersatzteillager degradiert wird. Auch medizinischer Nutzen kann kein Verfahren rechtfertigen, das die unantastbare Würde des Menschen in Frage stellt. Stattdessen sollte versucht werden, medizinische Ziele auf anderen Wegen, z. B. über Gewinnung adulter Stammzellen, zu erreichen.
- Reproduktives Klonen: Verbot: Dem geklonten Menschen wird die sonst übliche Mischung mütterlicher und väterlicher Gene vorenthalten. Und: Er wird instrumentalisiert.
- Arzneimittel: Der ethisch gebotene Gesundheitsschutz erfordert die Nutzung der Möglichkeiten der Gentechnik.
- Patentierung: Lebewesen und deren Teile sind nicht patentierbar, auch wenn sie biotechnische Veränderungen tragen. Patentierbar sind: „Wissen von Funktionen in derart veränderten Lebewesen sowie Verfahren, mit denen veränderte Lebewesen hergestellt werden können“.
- Forderung:
 - „Der Mensch muss Verantwortung übernehmen.“
 - „Es gilt, ethisch richtige Ziele und Methoden der Gentechnik zu unterstützen, falsche Zielsetzungen der Gentechnik zu durchschauen und weder alles zu glauben, was sie verspricht, noch alles zu tun, was sie ermöglicht.“
 - Sensibilität und Fortentwicklung moralischer Kompetenz.
 - „Kultur des Lebens“ zum Durchbruch verhelfen.
 - „Menschenwürde ist nicht disponibel.“
 - Appell an die Forscher: „menschendienliche Perspektive nicht aus den Augen verlieren“.
 - „... durch entsprechende Gesetze der Komplexität, den Risikodimensionen, den Zukunftswirkungen und den ethischen Implikationen der Gentechnik Rechnung tragen.“

**Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen:
Resolution zum „Entwurf eines Übereinkommens zum Schutz der
Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung
von Biologie und Medizin“**

<http://www.selbsthilfe-online.de/sonstiges/bioeth.shtml>, 10. November 1996

- Lehnt Bioethik-Konvention ab.
- Bemängelt mangelnde Diskussion mit Betroffenen über fremdnützige Forschung mit einwilligungsunfähigen Menschen.
- Befürchtet internationalen Druck auf Gesetzgebung bezüglich Keimbahneingriffe und Embryonenforschung.
- Befürchtet Risiken durch Gentests, insbesondere bei Weitergabe der Informationen an Arbeitgeber und Versicherungen.

**Evangelische Kirche in Deutschland:
Stellungnahme des Bevollmächtigten des Rates der Evangelischen Kirche in
Deutschland**

<http://www.ekd.de/bioethik/bioethik>, März 1998

- Therapeutischen Fortschritt für alle Menschen gleichermaßen anstreben.
- Wert und Würde des Menschen: unabhängig von Funktion, Leistung, Verdiensten, Eigenschaften, individuellem oder sozialem Nutzen und Interesse.
- Menschenwürde: Menschen dürfen nie nur Mittel zum Zweck sein.
- Prinzip der Selbstbestimmung beachten.
- Verbrauchend Embryonenforschung: unerlaubte Grenzüberschreitung.
- Hohe Schutzstandards in Deutschland nicht zur Disposition stellen.
- Wirkung der Bioethik-Konvention: Anhebung der Standards in vielen Ländern.
- Öffentliche Diskussion über Bioethik-Konvention fördern.
- Befürchtung: Druck auf Deutschland, Standards zu senken.
- Möglichkeiten durch Zusatzprotokolle nutzen: Lebensschutz verbessern.

**Zentralkomitee der deutschen Katholiken:
Stellungnahme zum Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des
Europarates**

http://www.fuente.de/bioethik/zdk_stat.htm, August 1997

- Begrüßt Initiative des Europarates.
- Nationale rechtliche Schutzbestimmungen müssen unberührt bleiben.
- Konvention muss Ausgangspunkt nicht Endpunkt sein.
- Bemängelt:
 - Schutzbestimmungen bezüglich Schwangerschaftsabbruch und Euthanasie fehlen.
 - Embryonenforschung wird nicht eindeutig ausgeschlossen.

**Zentralkomitee der deutschen Katholiken:
Der biomedizinische Fortschritt als Herausforderung für das christliche
Menschenbild. Diskussionsanstoß des kulturpolitischen Arbeitskreises des
ZdK zum „Jahr der Lebenswissenschaften“**

<http://www.zdk.de>, März 2001

- Biomedizinischer Fortschritt als „technische, kulturelle und gesellschaftliche Revolution“: „Gentechnik und Neurobiologie werden unser Leben fundamental verändern.“
- Schwerwiegende Fragen: Ethik, „Herausforderung für unsere Kultur und damit für das christliche Menschenverständnis“.
- „Reproduktions-“, „Steuerungs-“ und „Heilungsvision“.
- Befürchtet bei der Bewertung der Biomedizin die Dominanz von Kriterien wie „Zweckrationalität“, „ökonomische Rentabilität“, „effizientere Ressourcenverteilung“, „Wohl der Gattung Mensch“, „Verbesserung der Evolution“ und „Fortschritt an sich“.
- Beitrag des christlichen Menschenverständnisses: „Orientierung im Zeitalter der Biomedizin“:
 - „Die Würde des Menschen als Ebenbild Gottes ist unantastbar.“
 - „Das menschliche Leben ist der Verfügbarkeit des Menschen entzogen.“
 - „Das menschliche Leben ist unteilbar.“
 - „Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Gene und Neuronen.“
 - „Der christliche Glaube stellt Menschen mit Behinderungen, Krankheiten und Benachteiligungen in den Mittelpunkt.“
 - „Der Mensch bedarf der Erlösung.“
 - „Biomedizinische Fortschritte müssen dem Wohl der Patienten dienen.“
 - „Jeder Mensch ist für sein Handeln verantwortlich.“
 - „Der Staat ist auf die Menschenwürde verpflichtet.“
- Handlungsbedarf:
 - Forschungspolitik: Ethische Ausbildung für Forscher.
 - Theologie und Philosophie: „Eine Ethik, die den Einsichten der Naturwissenschaften nicht standhält ist unbrauchbar.“
 - Bildungspolitik: Chancen und Risiken der Biomedizin vermitteln.
 - Medien: Aufklärungsarbeit.
- Naturwissenschaften sind weltanschaulich nicht neutral.
- Religiöse Überzeugungen nicht marginalisieren.

Genomforschung und Patentierung

**Deutsche Forschungsgemeinschaft:
Perspektiven der Genomforschung**

<http://www.dfg.de>, 18. Juni 1999

- Genomforschung eröffnet neue Erkenntnis- und Handlungsmöglichkeiten.
- Begleitung durch interdisziplinäre Forschung zu ethischen, rechtlichen und sozialen Fragestellungen notwendig.
- Ausgangspunkte der ethischen und rechtlichen Bewertung: Menschenwürde und Menschenrechte.

**Gesellschaft für Humangenetik:
Stellungnahme zur Patentierung menschlicher Gene und DNA-Sequenzen**

Medgen 9, S. 487, 1997

- Hält einen „Patentschutz für die Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Produkte im medizinischen Bereich für sinnvoll und notwendig“.
- Keine Patentierung auf menschliche Gene und das menschliche Genom.
- Gründe: Entdeckungen und keine Erfindungen sowie Forschungsbehinderung zu befürchten.
- Sieht sich damit in Übereinstimmung mit der Deklaration des Weltärztebundes und den Forderungen des Ständigen Ausschusses der Europäischen Ärzte und des Deutschen Ärztetages.

Embryonenforschung

Bundesärztekammer:

Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion

Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 49, Seite A-3166-3171, 4. Dezember 1998

<http://www.bundesaerztekammer.de>

- Definition assistierte Reproduktion: „ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches eines Paares durch medizinische Hilfen und Techniken, wenn nicht zu erwarten ist, dass dieser Kinderwunsch auf natürlichem Weg erfüllt werden kann.“
- Dazu gehören: intratubarer Gametentransfer (GIFT), intratubarer Zygotentransfer (ZIFT), intratubarer Embryotransfer (EIFT), in vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (IVF mit ET) und intrazytoplasmatische Spermatozyteninjektion (ICSI).
- Auch die Präimplantationsdiagnostik (PGD oder PID) gehört dazu (wird in dieser Richtlinie aber nicht berücksichtigt).
- Rechtliche Voraussetzungen:
 - Embryonenschutzgesetz und Berufsordnung für Ärzte.
 - Vorhaben muß bei Ärztekammer angezeigt werden und Nachweis über Erfüllung berufsrechtliche Anforderungen muss nachgewiesen werden.
 - Kein Zwang zur Durchführung gegen Gewissen des Arztes.
- Medizinische Indikationen für Maßnahmen der assistierten Reproduktion sind genau festgelegt.
- Elterliche Voraussetzungen:
 - Kompetente Beratung über mögliche Belastungen.
 - Ärztlich-somatisch, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlung für betroffenes Ehepaar sicherstellen.
 - Voraussetzungen für Wohl des Kindes sichern.
 - Keine Eizellspende und keine Leihmutterschaft zulässig.
 - Grundsätzlich nur homologe Insemination.
 - Heterologe Insemination nur unter besonderen Voraussetzungen.
 - Anwendung bei alleinstehenden Frauen und gleichgeschlechtlichen Beziehungen nicht zulässig.
 - Einwilligung nach Aufklärung der Eltern notwendig.

- Fachliche, personelle und technische Voraussetzungen als Bedingung für Zulassung des Eingriffs müssen gegeben sein.
- Maximal drei Eizellen dürfen befruchtet bzw. max. drei Embryonen dürfen bei einem Eingriff übertragen werden.
- Maßnahmen am Embryo, die nicht dem Wohl des Kindes dienen, sind nicht erlaubt.
- Höhergradige Mehrlingsbildung sollte vermieden werden.
- Kryokonservierung nur im Vorkernstadium zulässig; Kryokonservierung von Embryonen nur in Ausnahmefällen nach den Regeln des Embryonenschutzgesetzes zulässig.
- Keine Einschränkungen bei Kryokonservierung von Spermatozoen.
- Dokumentation: Deutsches IVR-Register (DIR).
- Kommerzielle Nutzung unzulässig.

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung:
Präimplantationsdiagnostik (PID) und Stammzellenforschung als neue
Herausforderungen für den Embryonenschutz und das geplante
Fortpflanzungsmedizingesetz**

Lebenshilfe Info Nr. 19, April 2000

- Befürchtet: Abwertung behinderter Menschen durch medizinischen Fortschritt und durch parallel dazu entwickelte ethische Leitlinien, durch die zwischen lebenswert und lebensunwert entschieden wird.
- Verurteilt:
 - Instrumentalisierung, Selektion und Vernichtung von Embryonen.
 - Diskriminierung Behinderter.
- Lehnt ab:
 - vorschnelle Änderung des Embryonenschutzgesetzes.
 - PID.
 - verbrauchende Embryonenforschung.

**ReproKult – Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin:
Positionspapier zur Embryoenforschung**

ReproKult, Bremen, Mai 2000

- Frauenkörper darf nicht zum Austragungsort von Interessen werden.
- Der Schutz der Menschenwürde darf nicht geopfert werden.
- Lehnt verbrauchende Embryonenforschung ab: Jede Verwendung von Embryonen muss eine Schwangerschaft zum Ziel haben.
- Ablehnung von PID (Selektion), Klonen („Replikation“ statt „Reproduktion“), Keimbahntherapie (nicht steuerbar und irreversibel) und embryonaler Stammzellforschung (nicht eingelöste bzw. nicht einlösbare Therapieversprechen).
- Kritik an in-vitro-Befruchtung (Manipulierbarkeit von Embryonen).

Stammzellforschung, Klonen, Therapeutisches Klonen

Deutsche Bischofskonferenz:

Zur ethischen Beurteilung des Klonierens

<http://www.dbk.de/stichwoerter/fs-stichwoerter.html>

- Tiere:
 - Lehnt Klonierung von Tieren nicht grundsätzlich ab.
 - Mahnt Berücksichtigung ethischer Gesichtspunkte an (Abwägung von Chancen und Risiken, Berücksichtigung möglichen Missbrauchs).
 - Mahnt Schutz der Artenvielfalt an.
- Menschen:
 - Lehnt Klonieren von Menschen ab.
 - Bewertet Versuch als fatale Überschreitung des menschlichen Gestaltungsauftrags.
 - Als Aufhebung des Konzepts der Elternschaft, nach dem jedes Kind ein Recht auf einen leiblichen Vater und eine leibliche Mutter hat.
 - Und als Verstoß gegen die Menschenwürde.

Deutsche Forschungsgemeinschaft:

Klonierung beim Menschen: Biologische Grundlagen und ethisch-rechtliche Bewertung

<http://www.dfg.de/aktuell/download/klonen97.htm>, April 1997

- Klonierung beim Menschen unzulässig, sowohl im Hinblick auf die Legitimität der Ziele als auch auf die Vertretbarkeit der Mittel.
- Nicht mit den Prinzipien der Menschenwürde vereinbar.
- Die dafür notwendige Embryonenforschung widerspricht dem Embryonenschutz.
- Embryonenschutzgesetz: ausreichend zur Sicherstellung eines Klonierungsverbotes
- Forderung: international einheitliche Regelungen (z. B. Bioethik-Konvention).

Deutsche Forschungsgemeinschaft:

Stellungnahme zum Problemkreis „Humane embryonale Stammzellen“

http://www.dfg.de/aktuell/download/eszell_d.htm, 19. März 1999

- Viele Ziele der Forschung mit humanen embryonalen Stammzellen sind nicht nur ethisch vertretbar, sondern sogar geboten.
- Dilemma zwischen Legitimität der Methode und der Ziele.
- Empfehlung: derzeit keine Änderung der deutschen Rechtslage.
- Forderung:
 - Meinungsbildungsprozess auf breiter Basis fördern.
 - auf die Entwicklung einheitlicher europäischer Standards hinwirken.
 - alternative, ethisch unproblematischere Forschungsvorhaben fördern.
 - Missbrauch von menschlichen Stammzellen verhindern.

**Evangelische Kirche in Deutschland:
Positionspapier zum „Klonieren“**

<http://www.ekd.de>, März 1997

- Oberster Grundsatz: Individualität und Würde des Menschen achten.
- Menschenwürde gebietet, Erbgut nicht zu manipulieren.
- „Eingriffe in das menschliche Genom und Manipulationen zur ungeschlechtlichen menschlichen Herstellung dürfen unter keinen Umständen erlaubt werden.“
- Forderung nach einem internationalen Klonierungsverbot.

Rat für Forschung, Technologie und Innovation

**Stellungnahme von A. Eser, W. Frühwald, L. Honnefelder, H. Markl, J. Reiter,
W. Tanner und E.-L. Winnacker:**

**Klonierung beim Menschen – Biologische Grundlagen und ethisch-
rechtliche Bewertungen**

<http://www.selbsthilfe-online.de/sonstiges/bioeth.shtml>, April 1997

- Klonierung des Menschen ethisch nicht mit Menschenwürde und Embryonenschutz vereinbar, daher illegitim.
- Aus rechtlicher Sicht ist - nach deutscher Gesetzeslage – Klonierung beim Menschen verboten.
- Forderungen:
 - Intensive Auseinandersetzung mit ethischen (und den damit zusammenhängenden) Fragen.
 - International verbindliche Regelungen.

Präimplantationsdiagnostik

Bundesärztekammer:

Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik

<http://www.bundesaerztekammer.de>, 24. Februar 2000

- Hält eine Regelung für angemessen, die einerseits die Möglichkeit der modernen Diagnostik nicht unsachgemäß einengt und andererseits Lebensschutz und Menschenwürde ernst nimmt.
- Empfehlungen:
 - Indikation zur PID nur bei solchen Paaren, für deren Nachkommen ein hohes Risiko für bekannte und schwerwiegende genetisch bedingte Erkrankung besteht.
 - Verbot eugenischer Ziele.
 - Geschlechtsbestimmung ohne Krankheitsbezug, Alter der Eltern und Sterilitätstherapie durch assistierte Reproduktion gelten nicht als Indikationen für eine Präimplantationsdiagnostik.
 - Verbot des Klonens.
 - Gewährleistung der ungestörten weiteren Entwicklung des Embryos.
 - Aufklärung und Beratung der Eltern: Voraussetzung für die Durchführung der PID.

**Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte:
Stellungnahme zur aktuellen Diskussion um die Präimplantationsdiagnostik
im Richtlinienentwurf der Bundesärztekammer**

<http://www.bvkm.de/aktuell/02-00/bvpid.htm>, 24. März 2000

- Die Risiken und Nebenwirkungen der PID sind nicht zu rechtfertigen (geringe Erfolgsrate, Frühgeburten, Mehrlinsschwangerschaften).
- Forderung: Beibehaltung des rechtlichen Verbots der PID.

**Deutscher Ärztinnenbund, Ausschuss für Ethikfragen:
Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik (PID/PGD)**

<http://www.aerztinnenbund.de>, Februar 2001

- Gegen Einführung der Präimplantationsdiagnostik.
- Argumente für PID: „weder sachlich ausreichend gerechtfertigt, noch bisher ausreichend durch beweiskräftige Studiendaten belegt ..., noch auch im Hinblick auf ihre Folgen vertretbar“.
- PID: „keine substantielle Verbesserung gegenüber gegenwärtig verfügbaren Vorgehensweisen“.
- Gesellschaftliche Diskriminierung von Familien mit behinderten Kindern darf nicht stattfinden.
- Höherer Embryonenbedarf als nach dem Embryonenschutzgesetz erlaubt, technische Probleme und nicht eindeutige diagnostische Ergebnisse.
- PID nicht ohne Änderung des Embryonenschutzgesetz möglich.
- Psychische und physische Belastung für die Frau.
- Selektionsentscheidungen: Familien, Ärzte, Biologen.
- Schmerz und Konflikt bei Entscheidung für Schwangerschaftsabbruch ist besser als schonende PID: Achtung vor der Würde menschlichen Lebens.
- Gegen „Vernutzung von werdendem Leben“.
- Befürchten „Türöffnerfunktion“ der PID.

**Gesellschaft für Humangenetik:
Stellungnahme zur Präimplantationsdiagnostik**

Medgen 7, S. 420, 1995

- Spricht sich für eine Zulassung der PID im Rahmen einer (berufs-)rechtlichen Regelung zur Anwendung bei Frauen aus, die ein spezielles genetisches Risiko für eine schwerwiegende kindliche Erkrankung oder Entwicklungsstörung tragen.
- Fordert folgende Voraussetzungen:
 - Vorausgehende genetische Beratung.
 - Indikationsstellung ausschließlich im Rahmen der genetischen Beratung.
 - Durchführung der PID nur durch fachkundige Ärzte.
 - Keine routinemäßige Durchführung der PID als Screening-Untersuchung.
 - Berufsrechtliche Verankerung von Richtlinien zur PID.
 - Ausschluss von Missbrauch durch strikte Regelungen zum Anwendungsbereich auf medizinische Problemstellungen.

**ReproKult – Frauen Forum Fortplantungsmedizin:
Positionspapier zur Präimplantationsdiagnostik (PID)**

ReproKult, Bremen, Mai 2000

- Ablehnung der PID.
- Vergrößert zwar Wahlmöglichkeit der Frauen in Bezug auf Fortpflanzungsentscheidungen, erhöht aber auch soziale Zwänge.
- Gefahren für die betroffene Frau und das heranwachsende Kind.
- Gesellschaftliche Probleme.
- Ethisch und (in Deutschland) juristisch umstrittene Methode.

**Evangelische Kirche in Deutschland:
Gemeinsames Wort der deutschen Bischofskonferenz und des Rates der
Evangelischen Kirche in Deutschland zur Woche des Lebens**

<http://www.ekd.de>, 1997

- Ablehnung der PID:
 - Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz.
 - Problem überzähliger Embryonen.
 - Aussortierung genetisch defekter Embryonen setzt Unterscheidung von lebenswertem und lebensunwertem Leben voraus.
 - Manipulationsmöglichkeiten.

Pränatale Diagnostik

**Bundesärztekammer:
Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und
Krankheitsdispositionen**

<http://www.bundesaerztekammer.de>, Dezember 1998

- Ziele der pränatalen Diagnostik:
 - Störungen in der embryonalen und fetalen Entwicklung erkennen.
 - Durch Früherkennung von Fehlentwicklungen eine optimale Behandlung der Schwangeren und des (ungeborenen) Kindes ermöglichen.
 - Befürchtungen und Sorgen der Schwangeren objektivieren und abbauen.
 - Schwangeren Hilfe bei der Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch der Schwangerschaft geben.
- Empfehlungen:
 - Information und Beratung der Schwangeren.
 - Frühzeitige, anamnestische und diagnostische Erfassung von Risikofaktoren für Entwicklungsstörungen des Kindes.
 - Nachsorge nach Abbruch der Schwangerschaft sollte enthalten:
 - Sorgfältige Dokumentation des klinischen Befundes.
 - Bestätigung, Ergänzung oder Korrektur des pränatal erhobenen Befundes.
 - Genetische Beratung der Eltern.
 - Begleitende, gegebenenfalls psychotherapeutische Betreuung.

- Ethische Aspekte:
 - Zentrales Problem der pränatalen Diagnostik: Schwangerschaftsabbruch bei Nachweis einer Erkrankung oder Behinderung des ungeborenen Kindes?
 - Konfliktsituation im Kern nicht lösbar.
 - Entscheidungen deshalb nur am Einzelfall zu treffen.

**Bundesverband Herzkranker Kinder:
Statement zur Pränatalen Diagnostik**

Rundbrief 9 des Netzwerks gegen Selektion durch Pränataldiagnostik, S. 44, Düsseldorf, April 2000

- Forderung:
 - Pränatale Diagnostik nicht zur Selektion nutzen, sondern zur optimalen Vorbereitung und sofortiger Versorgung nach der Geburt.
- Probleme:
 - Falsch-positive oder falsch-negative Diagnosen.
 - Sozialer Druck.
 - Verantwortung gegenüber Ungeborenem.
 - Juristische Absicherung des Arztes.
- Empfehlung:
 - Entscheidung über Fortsetzung bzw. Abbruch der Schwangerschaft sollte eine intensive Beratung durch Gynäkologen und Genetiker vorausgehen.

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung:
Ethik / Pränatale Diagnostik**

<http://www.lebenshilfe.de/navylink/bvlhlink/Ethik/ethik1.html>

- Kritisiert:
 - „Vermeintlich wissenschaftlich objektive“ Tendenzen, das Lebensrecht Behinderter in Frage zu stellen.
 - „Philosophische Lebensdiskussion“.
 - Entwicklungen in Gentechnologie und pränataler Diagnostik, die das Lebensrecht Behinderter und die gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen mit Behinderung gefährden.
- Stellt mit Sorge fest:
 - Diagnose von Behinderung führt meist zur Abtreibung.
 - Falsche Beratung der Eltern.
 - Wachsender gesellschaftlicher Druck.
 - Machbarkeitsdenken, Leistungsdenken, Kostendenken.
- Fordert:
 - Einhaltung der Menschenrechte.

**Gesellschaft für Humangenetik:
Erklärung zur pränatalen Geschlechtsdiagnostik**

Medgen 2/3, S. 8, 1990

- „Es ist ... nicht ausgeschlossen, dass der Befund der pränatalen Diagnostik bei unerwünschtem Geschlecht zur Geschlechtswahl mittels

Schwangerschaftsabbruch im Rahmen einer Indikation nach §218a StGB verwandt wird.“

- Hält Geschlechtswahl für nicht vertretbar.
- Empfehlung um Missbrauch zu vermeiden: Eltern erst nach der 14. Schwangerschaftswoche Auskünfte über das Geschlecht geben.

**Gesellschaft für Humangenetik:
Stellungnahme zur pränatalen Vaterschaftsdiagnostik**

Medgen 4/2, S. 12, 1992

- Kann zum selektiven Schwangerschaftsabbruch missbraucht werden.
- Sollte nur im Rahmen medizinischer Problemstellungen durchgeführt werden.

**Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik:
Frankfurter Erklärung zur vorgeburtlichen Diagnostik**

<http://www.bvkm.de>, 2. Februar 1997

- Sorge über routinemäßige Ausweitung vorgeburtlicher Diagnostik:
 - Dient häufig nicht dem guten Fortgang einer Schwangerschaft, sondern der gezielten Suche nach Normabweichungen.
 - Überwiegend „fremdnützig“.
 - Liegt in ihrem selektiven Ansatz jenseits des ärztlichen Heilauftrages.
 - Verstärkt eugenische Tendenzen in der Bevölkerung (Eugenik „von unten“).

**Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik:
Stellungnahme zu dem Symposium Fortpflanzungsmedizin in Deutschland**

*Rundbrief 9 des Netzwerkes gegen Selektion durch Pränataldiagnostik, S. 3f,
Düsseldorf, April 2000*

- Grundsätzlich gegen PID.
- Befürchtet gesellschaftlichen Druck und eugenische Tendenzen.
- Gründe gegen PID:
 - Die Ausweitung der PID kann nicht begrenzt werden (Erfahrung: Fruchtwasseruntersuchung).
 - Die Sicherstellung der Untersuchung auf medizinisch relevante Merkmale ist nicht gewährleistet.
 - Die Untersuchung könnte auf alle Embryonen ausgeweitet werden.
 - Einer negativen Selektion könnte eine positive Selektion folgen.
 - Verbindet Wert und Lebensrecht von Menschen mit genetischen Merkmalen.
 - „Embryonen auf Probe“.
 - Leistet Missbrauch durch Forschung Vorschub.
 - Schritt in Richtung Keimbahnmanipulation.

ReproKult – Frauen Form Fortpflanzungsmedizin Positionspapier Pränataldiagnostik

ReproKult, Bremen, Mai 2000

- Bemängelt an pränataler Diagnostik:
 - Risiken und Nebenwirkungen für die Gesundheit von Frauen, für den Umgang mit Schwangerschaft und für die Bewertung von Krankheit und Behinderung.
 - Veränderungen sozialer Normen.
 - Widersprüche und Entscheidungskonflikte für Frauen durch die Pränataldiagnostik: alleinige Verantwortung für die Geburt eines gesunden Kindes.
- Fordert:
 - Schwangere Frauen mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen.
 - Herausnahme von selektiven Diagnoseverfahren aus der gynäkologischen Praxis.
 - Unabhängige Beratung.
 - Besetzung von Kommissionen zur Ausarbeitung von Richtlinien zur Pränataldiagnostik mit gesellschaftlich relevanten Gruppen.
 - Kursänderung in der Forschungspolitik.

Schwangerschaftsabbruch nach Pränataler Diagnostik, Spätabtreibung

Bundesärztekammer:

Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik

Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 47, Seite A-3013 – 3016, 20. November 1998

<http://gfhev.de/kommission/schwanpd.htm>

- Grundsatz: Ziel ärztlichen Handelns ist Heilung, Linderung oder Vermeidung von Krankheit und Behinderung, jedoch nicht die Tötung von Kranken und Behinderten.
- Ziele der pränatalen Diagnostik: Schwangere von der Angst vor einem kranken oder behinderten Kind befreien und Entwicklungsstörung des Ungeborenen frühzeitig erkennen.
- Fürsorge des Arztes: sowohl Gesundheit der Schwangeren als auch Gesundheit des Ungeborenen: schwere Konfliktsituationen möglich.
- Schwangerschaftsabbruch differenziert betrachten:
 - Schwangerschaftsabbruch zur Beendigung der Schwangerschaft als einen die Schwangere akut gesundheitlich bedrohenden Zustand, der Tod des Ungeborenen ist nicht beabsichtigt, wird aber in Kauf genommen.
 - Schwangerschaftsabbruch als Tötung des ungeborenen Kindes, da dessen prä- und postnatale Existenz zur Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren führen würde.
- Änderungen im Rahmen des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes vom 21.08.1995:
 - Wegfall der embryopathischen Indikation.
 - Wegfall der Beratungspflicht.

- Wegfall einer spezifischen statistischen Erfassung.
- Empfehlungen:
 - Ausführliche und angemessene Beratung nach Diagnose einer fetalen Erkrankung, Entwicklungsstörung oder Anlagetragerschaft für eine Erkrankung.
 - Begrenzung des Abbruchzeitraums.
 - Statistische Erfassung der Schwangerschaftsabbrüche.

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung:
Position zur Spätabtreibung nach Pränataldiagnostik**

<http://www.lebenshilfe.de/navylink/bvlhlink/Ethik/ethik1.html>

- Problem:
 - Überwiegende Gründe für Spätabtreibung: Schädigung des Fötus und Feststellung der Schädigung erst in später Schwangerschaftsphase.
 - In ca. 100 Fällen pro Jahr führt Spätabtreibung zu Lebendgeburten.
- Kritik:
 - Dies ist oft Abtreibung aufgrund embryopatischer Indikation, die seit 1995 in Deutschland verboten ist, unter dem Deckmantel der medizinischen Indikation.
- Forderung:
 - Enge Auslegung von § 218, Abs. 2.
 - Leben oder Gesundheit der Mutter muss *akut* gefährdet sein.
 - Bestrebungen für embryopatisch indizierte Abtreibungen entgegenzutreten.
 - Dokumentation aller Fälle von Spätabtreibungen.

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung:
Spätabtreibung nach Pränataldiagnostik**

Lebenshilfe Info Nr. 18, April 2000

- „Die Lebenshilfe vertritt die Auffassung, dass die Regelung des § 218a Abs. 2 StGB nicht dazu missbraucht werden darf, die im Jahr 1995 ersatzlos gestrichene embryopatische Indikation durch die „Hintertür“ unter dem Deckmantel der medizinischen Indikation wieder einzuführen.“

Deutsche Bischofskonferenz:

Erklärung des Vorsitzenden, Bischof Dr. Karl Lehmann, zur „Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“ der Bundesärztekammer

<http://www.dbk.de>, 18. November 1998

- Gegen Spätabtreibung.
- Hinweis auf die Menschenwürde, die allen Menschen unabhängig von ihren Eigenschaften zukommt.
- Betonung des Schutzanspruches ungeborener Kinder.

**Deutsche Bischofskonferenz:
Bericht der Arbeitsgruppe Schwangerschaftskonfliktberatung an die
Deutsche Bischofskonferenz**

http://www.dbk.de, 24. Februar 1999

- Lebensrecht ungeborener Kinder von Beginn an.
- Abtreibung ist sittlich nicht zu rechtfertigen: Tötung eines unschuldigen Menschen.
- Dilemma der Schwangerschaftskonfliktberatung: einerseits Ausstellung eines Beratungsscheines als Voraussetzung für Abtreibung; andererseits: Chance zur Verhinderung einer Abtreibung.

**Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe:
Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch**

Der Frauenarzt 38/7, S. 1054-1057, 1997

- Achtung vor unteilbarem Lebensrecht des Einzelnen und des Rechts auf Leben eines Ungeborenen.
- Schwangerschaftsabbruch ist immer problematisch.
- Humane Gesellschaft sollte bzgl. Schwangerschaftsabbruch unter Einbezug aller gesellschaftlichen Kräfte ethische, rechtliche Fragen in den Vordergrund stellen.
- Verneinung von Schwangerschaftsabbrüchen: Aufklärung über Schwangerschaftsverhütung stärken.
- Operative Schwangerschaftsabbrüche sind etablierte Verfahren; medikamentöse Verfahren auch mit hoher Effizienz möglich: Verantwortung des Arztes.
- Vergleichende Bewertung zwischen operativen und medikamentösen Methoden stehen noch aus.
- Medikamentöse Abtreibung könnte Rechtsempfinden ändern.
- Methode eher sekundär, wichtige gesellschaftliche Frage: Ethische Aspekte.

**Gesellschaft für Humangenetik:
Stellungnahme zur vorgeburtlichen Diagnostik und zum
Schwangerschaftsabbruch**

Medgen 5, S. 176, 1993

- Wissen um Risiken für Erkrankungen und Behinderungen und die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik können zu schwierigen Entscheidungssituationen führen.
- Respektiert elterliche Entscheidung für vorgeburtliche Diagnostik mit der Option auf Schwangerschaftsabbruch.: „Es wird ... anerkannt, dass das Vorliegen oder erhebliche Risiko einer nicht behebbaren Schädigung des Gesundheitszustandes des Kindes so schwer wiegen kann, dass von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann.“
- Betont jedoch die „grundsätzlich schützende Haltung der Mitglieder der GfH gegenüber dem ungeborenen menschlichen Leben“.
- Hebt als ärztliche Aufgabe hervor: „sowohl die Belange des ungeborenen Kindes, als auch die der Schwangeren in die Beratung einzubeziehen, um so

eine individuelle Entscheidung zu ermöglichen, die trotz ihrer Konflikthaltigkeit tragbar ist.“

**Zentralkomitee der deutschen Katholiken:
Stellungnahme des Präsidenten des Zentralkomitees der deutschen
Katholiken zur Zulassung des Präparates RU 486**

<http://www.zdk.de/3/mit11.htm>, 6.Juli 1999

- Ablehnung als Tötung ungeborener Kinder.
- Kritik an geltender gesetzlicher Regelung: Beratung, Schutz ungeborener Kinder unzureichend.
- Staatliche und gesellschaftliche Aufgaben: Lebensschutz Ungeborener und Hilfe für Mütter verbessern.
- Abtreibungspille RU 486: „Verharmlosung und Privatisierung der Tötung ungeborener Kinder“.

Deutsche Bischofskonferenz:

**Erklärung des Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, Bischof Karl
Lehmann, zur Diskussion über die Abtreibungspille (Mifepriston, RU 486)**

<http://dbk.de/presse/pm1991/pm1991110701.html>, 1991

- RU486 verschleiert, dass es sich um Tötung ungeborenen Lebens handelt.
- Durch Datenschutz nimmt Rechtsgemeinschaft nicht einmal Notiz von einer Abtreibung, dadurch ist das ungeborene Kind ohne rechtlichen Schutz.
- Hemmschwelle zur Abtreibung wird durch Vereinfachung der Methode gesenkt.
- Es besteht ein Mangel an Beratung und Hilfe.
- Niemand hat das Recht, Leben zu töten.

Zentralkomitee der deutschen Katholiken:

**ZdK fordert verbesserte Schutzbestimmungen zur Vermeidung von
Abtreibungen bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes**

<http://www.zdk.de/3/mit3.htm>, 1999

- Forderung nach besserer Beratung.
- Klärung des Anwendungsbereichs der medizinischen Indikation: nur bei „einer direkten Gefahr für Leib und Leben der Mutter“.
- Ziel von Staat und Gesellschaft muss es sein: Abtreibungen verhindern; Schwangeren in Not helfen.
- Lebensschutz von Beginn an.

Genetische Diagnostik

Gesellschaft für Humangenetik:

Erklärung der Gesellschaft für Humangenetik

Medgen 1/1, S. 51, 1989

- Ablehnung humangenetischer Untersuchungsmethoden mit eugenischer Zielsetzung.
- Dürfen nur nach Aufklärung und auf freiwilliger Basis Anwendung finden.
- Müssen den Richtlinien ärztlichen Handelns unterliegen.

Gesellschaft für Humangenetik:

Stellungnahme zur postnatalen prädiktiven genetischen Diagnostik

Medgen 3/2, S. 10, 1991

- Bei verhinderbaren oder behandelbaren Erkrankungen kann sie wichtige Entscheidungshilfe bzgl. eventueller präventiver oder therapeutischer Maßnahmen sein.
- Bei nicht verhinderbaren oder nicht therapierbaren Erkrankungen kann sie eine Hilfe bei der Lebens- und Familienplanung sein.
- Umfangreiches Informations- und Beratungsangebot notwendig.
- Prinzip der Freiwilligkeit und des Rechtes auf Nichtwissen beachten.
- Datenschutz sichern.
- Darf keine Routinediagnostik werden.
- Diskriminierung und Ausgrenzung vermeiden durch Aufklärung der Öffentlichkeit und gesetzliche Regelungen für das Versicherungswesen und den Bereich der Arbeitsmedizin.
- Prädiktive genetische Diagnostik nur im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekten einführen.

Gesellschaft für Humangenetik:

Stellungnahme zur genetischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen

Medgen 7, S. 358-359, 1995

- Geeignet, wenn sie zur Klärung einer bestehenden Symptomatik und Feststellung einer Krankheitsursache erforderlich ist.
- Prädikativ sinnvoll, wenn mit dem Auftreten der Erkrankung in diesem Lebensalter zu rechnen ist und Maßnahmen zur Prävention oder Therapie ergriffen werden können.
- Sollte prädikativ im Kindesalter für erst im Erwachsenenalter auftretende Krankheiten nur dann genutzt werden, wenn es medizinische Interventionsmöglichkeiten gibt.
- Abwägen zwischen medizinischem Nutzen und psychosozialen Belastungen.
- Überträgerstatus für eine rezessive Erkrankung: in engen Grenzen zur genetischen Beratung anderer Familienangehöriger.

Evangelische Kirche in Deutschland: Kundgebung der Synode der EKD

<http://www.ekd.de>, 1987

- Gentechnik: Manipulation des Menschen selbst und der übrigen Schöpfung.
- Ethische Grundlage: unantastbare Menschenwürde.
- Wichtiger Beitrag durch Ethikkommissionen.
- Die Absicht durch die „Schlüsseltechnologie“, wirtschaftliches Wachstum zu sichern und neue Arbeitsplätze zu schaffen, ist für sich genommen noch nicht ethisch gut.
- Begleitende Risikoanalyse, Transparenz für die Öffentlichkeit und staatliche Aufsicht notwendig.
- Kinderwunsch rechtfertigt nicht jede medizinische Maßnahme.
- Gefahr der Benachteiligung oder Ausgrenzung von Individuen oder Gruppen durch Genanalysen.
- Ein Embryo muss in vivo und in vitro geschützt werden.

Sterbehilfe und Sterbebegleitung

Bundesärztekammer:

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 39, Seite A-2366, 25. September 1998

<http://www.bundesaerztekammer.de>

- Aufgabe des Arztes: Leben erhalten, Gesundheit schützen und wiederherstellen sowie Leiden lindern und Sterbenden bis zum Tod beistehen.
- Keine Verpflichtung zur Lebenserhaltung unter allen Umständen.
- Entscheidung unabhängig von wirtschaftlichen Erwägungen.
- Basisbetreuung muss gesichert sein.
- Der Arzt bestimmt Ausmaß und Art der Behandlung.
- Willen des Patienten beachten.
- Aktive Sterbehilfe ist unzulässig.
- Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.
- Die Einwilligung des Betreuers oder Bevollmächtigten in eine „das Leben gefährdende Behandlung“ bzw. Beendigung einer lebenserhaltenden Maßnahme bedarf der Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes.
- Bei Neugeborenen mit schweren Fehlbildungen oder Stoffwechselstörungen, bei denen keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht, kann nach hinreichender Diagnostik und im Einvernehmen mit den Eltern eine lebenserhaltende Behandlung unterlassen werden. Gleiches gilt für extrem unreife Kinder, deren unausweichliches Sterben abzusehen ist.
- Eine weniger schwere Schädigung ist kein Grund zur Vorenthaltung lebenserhaltender Maßnahmen.
- Alle die Sterbebegleitung betreffenden Entscheidungen müssen individuell erarbeitet werden.

Deutsche Bischofskonferenz:

Erklärung des Vorsitzenden, Bischof Dr. Karl Lehmann, zu den „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ der Bundesärztekammer

<http://www.dbk.de>, 14. September 1998

- Lehnt jede aktive Sterbehilfe ab.
- Keine Verpflichtung, bei aussichtsloser Prognose den unabwendbaren Tod mit allen intensivmedizinischen Maßnahmen hinauszuzögern, wenn dieser nur eine Verlängerung des Leidens bedeutet (passive Sterbehilfe).
- Begrüßt die von der Bundesärztekammer aufgestellten Grundsätze:
 - Ablehnung der aktiven Sterbehilfe in jeder Form.
 - Verpflichtung der Ärzte zur Basisbetreuung.
 - Einstufung von Wach-Koma-Patienten als Lebende.
 - Behandlung von Neugeborenen mit schwersten Fehlbildungen und von extrem unreifen Kindern wie Erwachsenen.
 - Bedeutung des Patientenwillens.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin:

Grenzen der intensivmedizinischen Behandlungspflicht

Anästhesiologie & Intensivmedizin 2, 40, S. 94-96, 1996

- Aktive Sterbehilfe:
 - Mit dem Heilauftrag des Arztes unvereinbar und ethisch nicht zu rechtfertigen.
 - § 216 StGB verbietet „Töten auf Verlangen“.
 - Kategorische Ablehnung.
- Passive Sterbehilfe:
 - „Lebensverlängernde Maßnahmen sind nicht mehr indiziert, und sollten unterbleiben, wenn sie bei aussichtsloser Grunderkrankung für den Patienten keine Hilfe mehr bedeuten, sondern nur noch das Leiden und den unvermeidlichen Sterbevorgang verlängern.“
 - Einwilligung des Patienten bzw. Vertreters notwendig. In bestimmten Fällen reicht auch der mutmaßliche Wille des Patienten aus.
- Indirekte Sterbehilfe:
 - Definition: Palliative Behandlung eines Schwerstkranken, insbesondere potente Schmerztherapie, unter Inkaufnahme einer möglichen Lebensverkürzung als unbeabsichtigte Nebenwirkung.
 - Bei unheilbaren Krankheiten gehört eine palliative Behandlung zur bestmöglichen ärztlichen Hilfe – auch dann, wenn der Tod dadurch früher einsetzt. Ethisch gerechtfertigt; ärztlich zulässig.

Zentralkomitee der deutschen Katholiken:

Die ethische Herausforderung am Lebensende

<http://www.zdk.de/3/salz990503.htm>

- Situation: Sterbehilfe / Sterbebegleitung:
 - Fälle von Krebs und chronischen Krankheiten – „Leben im Angesicht des Todes“ – nehmen zu.
 - Medizinische Innovationen haben fast nur lebensverlängernde Maßnahmen zum Ziel.

- Ängste: Verlängerung des Lebens bedeutet Verlängerung des Leidens?
- Daraus resultieren oft der Wunsch nach „schnellem Ende“ und aktiver Euthanasie.
- Christliche Position:
 - Aufgaben: menschenwürdiges Sterben ermöglichen.
 - Sterben gehört zum Leben.
 - Sterbende bedürfen Betreuung.
- Forderung:
 - Weg von der nur „kurativ ausgerichteten Medizin“.
 - Respekt vor dem Sterben.
 - Stärkung der Palliativmedizin mit dem Ziel: Erhalt der Lebensqualität bis zum Ende.
 - Seelisch-physische Begleitung.