

Deutscher Bundestag

Stenografischer Bericht

105. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 14. April 2011

Inhalt:

Wahl des Abgeordneten Reiner Deutschmann als Mitglied und des Abgeordneten Patrick Kurth (Kyffhäuser) als stellvertretendes Mitglied in das Kuratorium des Deutschen Historischen Museums	11943 A	René Röspel (SPD)	11948 A
Erweiterung und Abwicklung der Tagesordnung	11943 B	Peter Hintze (CDU/CSU)	11948 D
Tagesordnungspunkt 3:		Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11949 D
a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Katrin Göring-Eckardt, Volker Kauder, Pascal Kober, Johannes Singhammer, Dr. h. c. Wolfgang Thierse, Kathrin Vogler und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik (Drucksache 17/5450)	11945 A	Priska Hinz (Herborn) (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11950 B
b) Erste Beratung des von den Abgeordneten René Röspel, Priska Hinz (Herborn), Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG) (Drucksache 17/5452)	11945 A	Dr. Carola Reimann (SPD)	11951 B
c) Erste Beratung des von den Abgeordneten Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Petra Sitte, Jerzy Montag und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG) (Drucksache 17/5451)	11945 B	Ulla Schmidt (Aachen) (SPD)	11952 B
Ulrike Flach (FDP)	11945 C	Patrick Meinhardt (FDP)	11952 D
Dr. Günter Krings (CDU/CSU)	11946 D	Dr. Petra Sitte (DIE LINKE)	11953 D
		Johannes Singhammer (CDU/CSU)	11954 D
		Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11955 B
		Pascal Kober (FDP)	11956 B
		Gabriele Molitor (FDP)	11957 A
		Dr. Ilja Seifert (DIE LINKE)	11958 A
		Dr. Frank-Walter Steinmeier (SPD)	11959 A
		Julia Klöckner (CDU/CSU)	11960 A
		Ursula Heinen-Esser (CDU/CSU)	11961 A
		Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11961 D
		Krista Sager (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11962 D
		Kathrin Vogler (DIE LINKE)	11963 D
		Christine Aschenberg-Dugnus (FDP)	11964 C
		Rudolf Henke (CDU/CSU)	11965 B
		Hubertus Heil (Peine) (SPD)	11966 B
		Markus Kurth (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11967 B

Dr. Helge Braun (CDU/CSU)	11968 B
Elke Ferner (SPD)	11969 A
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP)	11970 A
Dr. Maria Flachsbarth (CDU/CSU)	11971 A
Dr. Marlies Volkmer (SPD)	11972 B

Tagesordnungspunkt 4:

Antrag der Abgeordneten Gustav Herzog, Uwe Beckmeyer, Doris Barnett, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD: Für einen neuen Infrastrukturkonsens – Schutz der Menschen vor Straßen- und Schienenlärm nachdrücklich verbessern (Drucksache 17/5461)	11973 A
Gustav Herzog (SPD)	11973 A
Daniela Ludwig (CDU/CSU)	11974 D
Herbert Behrens (DIE LINKE)	11976 D
Werner Simmling (FDP)	11978 A
Dr. Anton Hofreiter (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11979 B
Thomas Jarzombek (CDU/CSU)	11981 A
Gustav Herzog (SPD)	11981 D
Florian Pronold (SPD)	11983 C
Thomas Jarzombek (CDU/CSU)	11983 D
Klaus-Peter Willsch (CDU/CSU)	11985 A
Judith Skudelny (FDP)	11986 C
Ralph Lenkert (DIE LINKE)	11987 C
Patrick Schnieder (CDU/CSU)	11988 C

Tagesordnungspunkt 5:

a) Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales zu dem Antrag der Abgeordneten Jutta Krellmann, Sabine Zimmermann, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Gute Arbeit in Europa stärken – Den gesetzlichen Mindestlohn in Deutschland am 1. Mai 2011 einführen (Drucksachen 17/4038, 17/5499)	11989 D
b) Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Brigitte Pothmer, Beate Müller-Gemmeke, Fritz Kuhn, weiteren Abgeordneten und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines Gesetzes für die Einführung flächendeckender Mindestlöhne im Vorfeld der Einführung der Arbeitneh-	

merfreizügigkeit (Mindestlohngesetz)
(Drucksachen 17/4435, 17/5499) 11990 A

c) Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales zu dem Antrag der Abgeordneten Anette Kramme, Gabriele Hiller-Ohm, Iris Gleicke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD: Gesetzlichen Mindestlohn einführen – Armutslöhne verhindern (Drucksachen 17/1408, 17/5101)	11990 A
Peter Weiß (Emmendingen) (CDU/CSU)	11990 B
Anette Kramme (SPD)	11991 C
Dr. Heinrich L. Kolb (FDP)	11992 B
Klaus Ernst (DIE LINKE)	11993 B
Peter Weiß (Emmendingen) (CDU/CSU)	11993 D
Brigitte Pothmer (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	11995 B
Ulrich Lange (CDU/CSU)	11996 D
Klaus Ernst (DIE LINKE)	11997 B
Sigmar Gabriel (SPD)	11998 A
Dr. Heinrich L. Kolb (FDP)	11999 D
Pascal Kober (FDP)	12001 A
Gabriele Lösekrug-Möller (SPD)	12002 A
Dr. Johann Wadephul (CDU/CSU)	12002 D
Klaus Ernst (DIE LINKE)	12003 D
Sigmar Gabriel (SPD)	12005 B
Dr. Johann Wadephul (CDU/CSU)	12005 D
Johannes Vogel (Lüdenscheid) (FDP)	12006 C
Michael Schlecht (DIE LINKE)	12007 A
Dr. Matthias Zimmer (CDU/CSU)	12008 B
Gitta Connemann (CDU/CSU)	12009 B
Brigitte Pothmer (BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN)	12010 D
Diana Golze (DIE LINKE)	12011 B

Tagesordnungspunkt 28:

a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Dorothee Menzner, Eva Bulling-Schröter, Ralph Lenkert, weiteren Abgeordneten und der Fraktion DIE LINKE eingebrachten Entwurfs eines ... Gesetzes zur Änderung des Atomgesetzes – Keine Übertragbarkeit von Reststrommengen (Drucksache 17/5472)	12012 B
b) Antrag der Abgeordneten Dr. Petra Sitte, Agnes Alpers, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE: Europäische Forschungsförde-	

Präsident Dr. Norbert Lammert

- (A) Sind Sie auch mit diesen Vereinbarungen einverstanden? – Das sieht so aus. Dann ist das so beschlossen.

Ich rufe nun die Tagesordnungspunkte 3 a bis c auf:

- a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Katrin Göring-Eckardt, Volker Kauder, Pascal Kober, Johannes Singhammer, Dr. h. c. Wolfgang Thierse, Kathrin Vogler und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik**

– Drucksache 17/5450 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

- b) Erste Beratung des von den Abgeordneten René Röspel, Priska Hinz (Herborn), Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)**

– Drucksache 17/5452 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

(B)

- c) Erste Beratung des von den Abgeordneten Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Petra Sitte, Jerzy Montag und weiteren Abgeordneten eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)**

– Drucksache 17/5451 –

Überweisungsvorschlag:
Ausschuss für Gesundheit (f)
Rechtsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung sind für die Aussprache zweieinhalb Stunden vorgesehen. Diese Zeit soll im Wesentlichen nach dem Stärkeverhältnis der Unterzeichner dieser drei Gesetzentwürfe verteilt werden, weil wir hier – ich sage das insbesondere für die Zuhörer und Zuschauer – keine Gesetzentwürfe der Regierung oder der Fraktionen, sondern überfraktionelle Gesetzentwürfe beraten werden.

Es wird vorgeschlagen, dass die Reden der Kolleginnen und Kollegen, deren Redewunsch nicht berücksichtigt werden kann, in einem der Redezeit von fünf Minuten entsprechenden Umfang zu Protokoll gegeben werden können.¹⁾

¹⁾ Anlage 3

Ich hoffe, Sie sind auch damit einverstanden. – Das sieht so aus. Dann verfahren wir so. (C)

Ich eröffne die Aussprache. Das Wort erhält zunächst die Kollegin Ulrike Flach.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU und der SPD)

Ulrike Flach (FDP):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ziel unseres Gesetzentwurfes, getragen von 215 Kollegen aus allen Fraktionen des Bundestages, ist es, Paaren mit genetischer Disposition für schwere Krankheiten zu helfen. Die PID ist dabei ein Instrument im Rahmen der künstlichen Befruchtung, das Wissen über Erkrankungen der befruchteten Eizelle vermittelt, bevor sie in die Gebärmutter eingepflanzt wird.

Mit dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010 ist die Präimplantationsdiagnostik, kurz PID genannt, in Deutschland legalisiert worden. Der Bundesgerichtshof hat drei Argumente für seine Entscheidung angeführt:

Erstens. Das Embryonenschutzgesetz wird durch die PID nicht verletzt; denn auch der Arzt, der eine PID durchführt, strebt die Herbeiführung einer Schwangerschaft an.

Zweitens. Die Zellentnahme zu Testzwecken stellt kein Verwenden dar, das dem Embryonenschutzgesetz zuwiderläuft.

Drittens. Die PID verfolgt denselben Zweck, den § 218 a StGB als Indikation zum Schwangerschaftsabbruch anerkennt. Danach ist der Abbruch nicht rechtswidrig, wenn er unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder eine Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden. (D)

Die PID verfolgt genau diesen Zweck, liebe Kollegen, und zwar – weil der Embryo noch in der Petrischale ist – auf weniger belastende Weise, als es sonst der Fall ist. Deshalb, so der Bundesgerichtshof, wäre es ein Wertungswiderspruch, sie bei Strafe zu verbieten, während der spätere und physisch und psychisch natürlich belastendere Abbruch zum gleichen Zweck erlaubt ist.

Ein Verbot würde die Betroffene von Gesetz wegen zwingen, zur Abwendung einer Gefahr – Fehl- oder Totgeburt – eine weitaus gefährlichere Maßnahme, nämlich den Schwangerschaftsabbruch nach der Einpflanzung, über sich ergehen zu lassen, als es die Verwerfung des Embryos in der Petrischale wäre.

Wenn es aber, liebe Kollegen, eine mildere Abwehr des Notstandes gibt, dann darf der Gesetzgeber die Betroffene nicht in eine noch schwerere Notlage bringen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Die Argumentation des Bundesgerichtshofes ist nicht nur rechtlich nicht von der Hand zu weisen. Sie ist auch ethisch begründbar. Es ist ethisch nicht verantwortbar,

Ulrike Flach

- (A) der Frau ein Wissen – sogar unter Strafe – vorzuenthalten, das sie in die Lage versetzen würde, eine selbstbestimmte Entscheidung über die Einpflanzung zu treffen. Alles andere wäre eine Schwangerschaft auf Probe.

Bei der Entscheidung über die PID geht es aber nicht nur um die richtige Anwendung von Recht. Es geht vor allem – das ist wichtig für uns – um Menschen in großer Not. Vor einigen Wochen erhielt ich eine Mail, die ich gern im Auszug zitieren möchte:

Meine Frau und ich haben bereits ein gesundes Kind, aber leider haben wir beide einen Gendefekt. Die letzten zwei Schwangerschaftseinleitungen mussten getätigt werden, da unser Kind nicht lebensfähig war (großer Wasserkopf und leider gar kein Gehirn). Sie wissen gar nicht, wie schmerzhaft es ist, eine Schwangerschaftseinleitung oder Fehlgeburt zu haben. ... Wir hätten kein Problem, wenn wir ein behindertes Kind hätten, aber bei unserer Erbkrankheit gibt es für das Überleben nur eine geringe Chance.

Liebe Kollegen, ich lese Ihnen das deshalb vor, weil es deutlich macht, für wen diejenigen, die für eine begrenzte Zulassung der PID sind, eintreten: für Menschen, die sehr oft am Rande der Verzweiflung stehen, die sich sehnlichst ein Kind wünschen, die Hoffnung in eine Zulassung der PID setzen und die sehr wohl – oft auch aus tiefer christlicher Überzeugung – verantwortungsbewusst mit dieser ethischen Frage umgehen.

- (B) Was aber wollen wir, die für eine begrenzte Zulassung sind? Auch wir öffnen nicht alle Türen für die PID. Es gibt kein Recht auf PID, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie bleibt grundsätzlich verboten, aber es soll Ausnahmen geben.

Die erste Ausnahme soll gelten, wenn bei Eltern oder bei einem Elternteil aufgrund genetischer Veranlagung eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Erbkrankheit besteht, die zu einer Tot- oder Fehlgeburt führt. Als hohe Wahrscheinlichkeit gelten international 25 bis 50 Prozent.

Zweite Ausnahme: wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwere Erbkrankheit besteht, die sich aber erst später manifestiert, also erst später ausbricht. Hier grenzen wir uns von anderen ab, die sagen, eine spätmanifestierende Krankheit soll nur dann eine PID legitimieren, wenn sie innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes ausbricht. Das halten wir für eine willkürliche Grenzziehung, die in der Realität nicht umzusetzen ist, weil es unterschiedliche Krankheitsverläufe ein und derselben Krankheit gibt.

Eine begrenzte Zulassung der PID bedeutet keinen ethischen und quantitativen Dammbbruch. Das belegen die Erfahrungen aus vielen anderen Ländern, die uns umgeben. In Großbritannien gab es im Jahre 2008 ganze 214 Fälle, in denen PID angewandt wurde. Das sind 0,42 Prozent aller künstlichen Befruchtungen im Jahr. In Frankreich waren es 320 Fälle. Der Deutsche Ethikrat hat zu Recht in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung für die PID nicht automatisch zu einer Ausweitung führt. Neue Erkenntnisse kön-

nen – das hat Frankreich gezeigt – sogar zu einer Einschränkung führen. Es ist eben nicht die Rutschbahn, die wir, wie immer prophezeit wird, anstreben, sondern es ist ein rechtlich sicherer und verlässlicher Weg für die Familien in Not. (C)

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

In unserem Gesetzentwurf gibt es keinen Automatismus für eine Zulassung der PID. Wir haben bewusst auf eine Liste von Krankheitsbildern verzichtet. Vielmehr wollen wir jede einzelne Entscheidung einer Ethikkommission überlassen, die an eigens dafür lizenzierten Zentren eingerichtet werden soll. Damit kann die Ethikkommission individuell – das ist für uns wichtig – auf jedes Paar und seine Not eingehen. Auch medizinische Fortschritte in Therapie und Behandlung können berücksichtigt werden. Wir wollen keine zentrale Kommission, sondern entsprechend der föderalen Tradition unseres Landes mehrere eigens lizenzierte Zentren. Damit wird auch die Gruppe derjenigen Fachleute, die in die Entscheidung eingebunden werden, verbreitert.

Wir sehen mit Freude, dass sich sowohl der Ethikrat – in einer zwar knappen Mehrheit – als auch die Akademie der Wissenschaften für eine begrenzte Zulassung ausgesprochen haben. Auch der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer stützt diese Auffassung, wenn Professor Hepp schreibt, die Zulassung der PID sei ethisch weniger problematisch als eine Schwangerschaft auf Probe. Selbst in der evangelischen Kirche gibt es deutliche Stimmen, die sich für eine begrenzte Zulassung aussprechen.

(D) Liebe Kollegen, ich bitte Sie, sich für unseren Entwurf zu entscheiden, weil er Menschen wie dem Paar, dessen E-Mail ich eben vorgelesen habe, hilft, weil er eine konsistente Rechtslage schafft und nicht dazu führt, dass wir erneut eine Diskussion über den § 218 führen müssen, und weil er nicht zu einem Dammbbruch führt, weder von der Fallzahl her noch hinsichtlich einer Aufweichung ethischer Standards. Es ist eine Entscheidung zugunsten der Frauen und ihrer Familien, es ist eine Entscheidung gegen die Qual der Abtreibung, und es erleichtert die Entscheidung genetisch belasteter Eltern für ein Kind.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Dr. Günter Krings ist der nächste Redner.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP)

Dr. Günter Krings (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich werbe heute für ein konsequentes Verbot der Präimplantationsdiagnostik. Die Befürworter, die sich sicherlich ebenso wenig wie wir, die Antragsteller eines Verbotes, die Entscheidung leicht gemacht haben – immerhin haben sich über 400 Abgeordnete des Deutschen Bundestages bereits heute für einen der drei Anträge ent-

Dr. Günter Krings

- (A) schieden –, begeben sich nach meiner, nach unserer Überzeugung auf ein sehr abschüssiges Terrain. Das belegen aus unserer Sicht Erfahrungen in den allermeisten europäischen und außereuropäischen Ländern. Das, was einmal als eingegrenzte Zulassung der PID begonnen hat, ist in vielen Ländern ein Stück weit zulasten der Embryonen gegangen, weil die Grenzen verschoben worden sind.

Frankreich galt in der Tat bis vor einiger Zeit noch als Beispiel für eine restriktive Zulassung, bis wir vor wenigen Wochen zur Kenntnis nehmen mussten, dass in Frankreich bereits die Erzeugung eines Rettungsgeschwisterkindes speziell zum Zwecke der Stammzellspende für sein Geschwisterkind zugelassen worden ist.

Deshalb wollen wir die Rechtslage wiederherstellen, wie sie aufgrund der Überzeugung der allermeisten Juristen sowie der allermeisten Abgeordneten dieses Hauses bis in den Juli 2010, also vor der Entscheidung des Bundesgerichtshofes, gegolten hat: das Verbot der PID. Das schlagen wir vor, weil wir der Überzeugung sind, dass weder der Gesetzgeber noch eine Kommission oder Kammer noch der einzelne Arzt über lebenswertes oder nicht lebenswertes Leben entscheiden darf.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wir sind der festen Überzeugung, dass derjenige, der meint, PID eingrenzen zu können, dann auch klar sagen muss, wen er ganz konkret ausgrenzen will. Wer PID eingegrenzt zulassen will, muss dann auch offenlegen, welche Formen der Erkrankung und welche Behinderungen in Zukunft aussortiert werden sollen.

(B)

Für uns ist der Embryo keine verfügbare Sache, die man nach der Feststellung von Mängeln einfach verwerfen darf. Wir halten es mit dem Bundesverfassungsgericht, das sehr klar festgestellt hat: „Wo menschliches Leben existiert, kommt ihm Menschenwürde zu.“ Entscheidend dabei ist der Zeitpunkt des Beginns des menschlichen Lebens. Nach unserer Überzeugung, nach meiner persönlichen Überzeugung, ist die Verschmelzung von Ei und Samenzelle immer noch die größte Zäsur in dem Entwicklungsprozess des menschlichen Lebens. Wir dürfen bei der Festlegung des Beginns von menschlichem Leben kein Risiko eingehen. Es ist sozusagen eine ethische Klugheitsregel, im Zweifelsfall für das Leben – in dubio pro vita – zu entscheiden, und nicht einen späteren Zeitpunkt anzunehmen, nur weil er bequemer ist, um bestimmte medizinische Maßnahmen zu lassen zu können.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und der LINKEN)

Dieser Satz „in dubio pro vita“ gilt, wie ich finde, in besonderer Weise für den Embryo in der Petrischale. Er ist von Natur aus, anders als der Embryo im Mutterleib, besonders schutzlos. Deswegen ist der Gesetzgeber, deswegen sind gerade wir besonders gefordert, ihm Schutz zu gewähren.

Meine Damen und Herren, mit allen Kollegen in diesem Hause sehen wir auch die schwierige Situation der

Eltern, die, etwa nach einer Fehlgeburt, den Wunsch nach einem gesunden Kind haben. Diesen Wunsch können wir natürlich verstehen. Das ist übrigens auch der Grund, warum wir von Anfang an klar gesagt haben, dass wir in Bezug auf die Eltern keine Strafandrohung vorsehen wollen. Es gilt aber: Das Leid dieser Eltern entspringt nicht einer existenziellen Konfliktsituation, wie sie bei manchen Schwangerschaften vorliegt. Die PID ist ein im Labor vorgenommener, von Medizinern geplanter und gesteuerter Vorgang. Wer das mit den Konfliktsituationen vergleicht, die Schwangere vielleicht auch bei ungeplanten Schwangerschaften erleben, der geht an deren Situation voll vorbei.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Ebenfalls gilt: So verständlich der Wunsch nach einem gesunden Kind ist – Wünsche gehen nicht vor Rechte. Der Wunsch nach einem Kind kann nicht das Lebensrecht des Embryos überspielen.

Lassen Sie mich noch ein letztes Argument vortragen: Das Embryonenschutzgesetz sieht aus gutem Grund vor, dass in jedem Zyklus einer Schwangeren maximal drei Eizellen befruchtet werden können. Alle Experten sagen allerdings: Wenn man überhaupt die Chance haben will, in den Fällen der PID erfolgreiche Einpflanzungen vorzunehmen, um später ein Kind gebären zu können, müsste diese Zahl verdreifacht werden, also von drei auf neun gehen.

Der Antrag des Kollegen Röspel sieht das in aller Offenheit vor. Das ist an dieser Stelle zumindest ein ehrlicher Ansatz. Ich befürchte allerdings Folgendes: Wenn wir diesen Weg gehen, führt das dazu, dass wir die Menge der sogenannten überschüssigen befruchteten Eizellen deutlich vermehren und dass die Begehrlichkeiten aus der wissenschaftlichen Forschung, ja selbst aus der Wirtschaft, stark anwachsen werden. Dem müssen wir einen Riegel vorschieben.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und der LINKEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege.

Dr. Günter Krings (CDU/CSU):

Lassen Sie uns gemeinsam verhindern, dass Menschen zu Richtern werden über lebenswertes und nicht lebenswertes Leben. Deswegen bitte ich Sie: Unterstützen Sie unseren Antrag auf ein Verbot der PID.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Haus)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun der Kollege René Röspel.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(A) René Röspel (SPD):

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Uns wurden bisher zwei Gesetzentwürfe vorgestellt. Die ihnen zugrunde liegenden Positionen sind, glaube ich, jede für sich sehr gut begründbar und nachvollziehbar. Diese Positionen stellen in dieser Debatte aber auch zwei unterschiedliche, ja gegensätzliche Pole dar. Wenn Sie es mir erlauben, möchte ich hinzufügen: Diese beiden Positionen spiegeln das Dilemma wider, in dem ich mich seit vielen Jahren bewege.

Auf der einen Seite kann ich die Sorgen, die Nöte, die Ängste und das Leid derjenigen sehr gut verstehen, die bereits ein Kind wegen einer Behinderung oder einer schweren Erkrankung verloren haben. Ich kann auch verstehen, wenn diejenigen, die all ihre Kraft und Liebe für das Leben mit einem behinderten Kind aufbringen müssen und wollen, sagen: Wir haben keine Kraft für ein zweites Kind mit einer Behinderung, aber wir wünschen uns, noch ein gesundes Kind zu bekommen. Wie viele andere habe auch ich lange mit mir gerungen, welche Lösung wir diesen Menschen anbieten können. Das individuelle Leid ist nachvollziehbar.

Dieses Thema haben wir im Rahmen einer Enquete-Kommission bereits vor einem Jahrzehnt behandelt. Wir haben überlegt, wie wir Menschen mit bestimmten schwerwiegenden Erkrankungen oder Erbkrankheiten helfen können, ohne Grenzen zu überschreiten. Wir haben damals Betroffene gefragt. Einige haben gesagt: Ja, wir haben eine schwerwiegende Erbkrankheit oder Krankheit, aber das ist für uns kein Grund, die Präimplantationsdiagnostik zuzulassen. Vielleicht ist das eine der zentralen Fragen: Aus wessen Sicht ist eine Erkrankung schwerwiegend? Aus der Sicht des Betroffenen, der mit dieser Krankheit zurechtkommen muss, oder aus Sicht desjenigen bzw. derjenigen, der bzw. die mit einem Betroffenen leben wird? Diese unterschiedlichen Sichtweisen führen zu einer großen Differenz bei der Beurteilung der Frage, was schwerwiegend ist.

Ich finde nicht, dass der Gesetzentwurf von Frau Flach und weiteren Kolleginnen und Kollegen eine Lösung des Problems darstellt. Auch die Enquete-Kommission hat dieses Problem nicht lösen können. Ich glaube, dass die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik in individuellen, nachvollziehbaren Fällen insgesamt zu einer Ausweitung des Kataloges der Fälle führen wird, in denen eine Anwendung erlaubt ist. Ich glaube, dass das zu einer Grenzüberschreitung führen wird, und ich verstehe auch nicht, warum in § 3 a Abs. 2 Satz 2 des Gesetzentwurfs der Gruppe Flach eine quantitative Ausweitung vorgesehen ist. Demzufolge wollen Sie ohne jede Vorbedingung eine Präimplantationsdiagnostik bei dem Verdacht zulassen, dass eine Schädigung zu einer Fehl- oder Totgeburt führen kann. Diese Regelung würde dazu führen, dass künftig bei jeder künstlichen Befruchtung die PID anwendbar wäre. Allein deshalb halte ich Ihren Entwurf für ethisch nicht vertretbar.

Auf der anderen Seite bedeutet ein komplettes Verbot der Präimplantationsdiagnostik, dass Menschen, bei denen aufgrund ihrer Veranlagung ein höheres Risiko besteht, eine Fehl- oder Totgeburt zu erleiden, keine Lö-

sung angeboten werden kann. Insbesondere diese Gruppe haben wir bei unserem Gesetzentwurf im Blick. Wir vertreten keine mittlere Position. Vielleicht ist das eher eine vermittelnde Position zwischen den beiden anderen Entwürfen. Uns geht es darum, dass Frauen, die aufgrund ihrer genetischen Veranlagung ein höheres Risiko einer Fehl- oder Totgeburt in sich tragen, weil der Embryo mit hoher Wahrscheinlichkeit geschädigt ist, die Möglichkeit erhalten, ein lebensfähiges Kind auszutragen. Wir stellen nicht die Frage, ob ein Leben gelebt werden darf, sondern wir stellen die Frage, ob ein Leben gelebt werden kann. Nur in diesen und in keinen anderen Fällen wollen wir die Möglichkeit schaffen, dass der Frau nicht der Embryo eingepflanzt wird, in dem unwiderrufflich festgelegt ist, dass er nicht lebensfähig ist. Wir wollen, dass der Embryo ausgesucht werden kann, der eine Überlebenschance hat. Das bedeutet, dass nicht entschieden wird über die Frage „Lebenswert oder lebensunwert?“, sondern wir stellen die Frage der Lebensfähigkeit ins Zentrum.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Wir wollen mit unserem Entwurf Menschen, die von Natur aus keine hohe Wahrscheinlichkeit haben, einen lebensfähigen Embryo zu bekommen, in die Lage versetzen, Eltern zu werden. Ich finde, das ist ethisch rechtfertigbar. Das ist eine begrenzte Anwendung der Präimplantationsdiagnostik, die wir als zulässig ansehen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächster Redner ist der Kollege Peter Hintze.

Peter Hintze (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Es gibt Grenzbereiche des menschlichen Lebens, wo der Gesetzgeber zu äußerster Behutsamkeit aufgefordert ist. Ich glaube, unser Thema ist so ein Grenzbereich. Wie viel Tragik, wie viele Tränen, wie viel Leid stehen hinter dieser Debatte? Für uns, die Unterstützer des Entwurfs der Kolleginnen und Kollegen Flach, Reimann, Hintze, Montag und Sitte, ist jedes Leben gleich wertvoll, egal ob es von sehr kurzer Dauer ist oder ob es lange dauert, egal ob es durch schwerwiegende Behinderung beeinträchtigt ist oder ob ihm Gesundheit geschenkt ist.

Die Frage, die sich uns stellt, ist eine andere. Wir ringen um die Frage: Wie nehmen wir uns der Not von Frauen an, die sich sehnlich ein Kind wünschen, aber über denen das Verhängnis einer schweren erblichen Vorbelastung schwebt, zum Beispiel der Not einer Frau, die erlebt hat, wie ihr Bruder an einer genetisch bedingten Erstickenkrankheit gestorben ist, und die nun große Angst vor einer Schwangerschaft hat? Diese Angst bedrückt sie und macht ihren Konflikt aus. Wie

Peter Hintze

- (A) lösen wir diesen Konflikt auf? Der Deutsche Ethikrat hat lange darüber beraten. Auch die Nationale Akademie der Wissenschaften, die Juristen, die Biologen, die Mediziner und die Embryologen, haben lange darüber beraten. Sie raten uns – der Ethikrat mit Mehrheit, die Nationale Akademie der Wissenschaften einheitlich –: Lasst für diesen Personenkreis diese wichtige medizinische Hilfe zu. Ich sage uns im Deutschen Bundestag: Lassen Sie uns diesem Rat folgen, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich bin der festen Überzeugung, unser Grundgesetz, das Gebot der Nächstenliebe und unsere Verantwortung gebieten es, die Chancen der Medizin zu erlauben und diesen Frauen das Ja zum Kind zu erleichtern. Wir leben in einem freiheitlichen Rechtsstaat; darauf sind wir stolz. Ich meine, in einem freiheitlichen Rechtsstaat ist es ein Gebot der Menschenwürde, dass es Frauen erlaubt ist, verfügbares Wissen, das ihre seelische und körperliche Gesundheit betrifft, zu erhalten. Stellen Sie sich vor, Sie wären der verantwortliche Arzt und Sie wüssten, dass der zu transferierende Embryo zur Totgeburt führen würde. Ich glaube, Ihr eigenes Gewissen und das ärztliche Standesrecht würden es Ihnen verbieten, diesen Embryo zu transferieren.

Was schließen die Befürworter des Totalverbotes daraus? Sie sagen: Wir müssen ihnen das Wissen verbieten. Allen, die sich mit Geschichte beschäftigt haben, ist klar: Verbot von Wissen ist in der Geschichte der Menschheit oft versucht worden, und es ist immer gescheitert. Ich finde es moralisch, ein Wissen, das für die körperliche und seelische Gesundheit von Bedeutung ist, zuzulassen. Ich finde, es steht einem Rechtsstaat gut an, etwas mehr Vertrauen in die Selbstverantwortung der betroffenen Frauen und Ärzte zu haben, als es bei den Verbotsbefürwortern der Fall ist.

(B)

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Was sind das für Frauen? Das sind Frauen, die sich sehnlich ein Kind wünschen. Das sind Frauen, die oft schon eine oder zwei Totgeburten hinter sich haben. Das sind Frauen, die den schweren Weg einer künstlichen Befruchtung gehen. Manches in der Debatte klingt so, als gäbe es in Zukunft überhaupt keine natürliche Zeugung mehr – das wäre ja ein Drama –, aber dazu kommt es nicht. Es wird immer einen sehr kleinen Personenkreis betreffen. Auch bei all den Versuchen, Negativbeispiele zu finden – wir finden für alle Lebensbereiche Negativbeispiele, selbst für solche, die uns wichtig und heilig sind –, muss man doch feststellen, dass nach zwei Jahrzehnten dieser medizinischen Hilfe in den zivilisierten Ländern, in denen sie zugelassen ist, der Nutzen überwiegt.

Es ist eben juristisch argumentiert worden, das Grundgesetz unseres Rechtsstaates lege uns das Abwägungsverbot ans Herz. Dies ist eine Argumentation, die mich geradezu erschreckt. Wir können doch nicht zulassen, zu sagen: Es gibt ja noch gar keinen Konflikt in der Petrischale. – Natürlich gibt es ihn. Wir finden es nur besser, dass dieser Konflikt aufgelöst wird, wenn er noch aufzulösen ist. Wir wollen ihn gar nicht erst im Mutter-

leib entstehen und dann auf dem Rücken der Frauen und des werdenden Kindes austragen lassen. Wir als Gesetzgeber haben, so denke ich, die Pflicht, den betroffenen Frauen und Eltern diese Konfliktauflösung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu gestatten, und dürfen nicht das Drama einer Abtreibung abwarten.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ein letzter Gedanke. Man muss natürlich eine Entscheidung treffen; Kollege Krings hat das angesprochen. Man muss die Entscheidung treffen, ob man einen Unterschied zwischen einem Menschen wie dir und mir und einer entwicklungsfähigen Zelle macht. Wer diesen Unterschied nicht macht und sagt: „Eine entwicklungsfähige Zelle ist wie ein Mensch“, der muss sofort entsprechende Gesetzentwürfe in den Bundestag einbringen und die Spirale verbieten. Da werden nämlich jährlich entwicklungsfähige Menschen zu Hunderttausenden aus dem Körper gespült. Wer diesen Unterschied aber macht, den übrigens auch die Biologie, die Medizin und unser ethisches Empfinden machen,

(René Röspel [SPD]: Nein!)

der muss sagen: Das Gebot der Menschenwürde – um der betroffenen Eltern und der betroffenen Frauen willen – lässt uns zu einem verantwortlichen Umgang mit der PID Ja sagen. – Dazu möchte ich Sie einladen, liebe Kolleginnen und Kollegen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Birgitt Bender ist die nächste Rednerin.

(Beifall des Abg. Pascal Kober [FDP])

Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Manche wundern sich, dass ich für ein Verbot der PID eintrete. Denn ich bin bekannt als eine Frau, die immer dafür gekämpft hat, dass der Staat auf den Zwang verzichtet, aus einer unerwünschten Schwangerschaft ein unerwünschtes Kind werden zu lassen, die also für das Entscheidungsrecht der Frau eingetreten ist. Inzwischen ist es sowohl Gesetz als auch gesellschaftlicher Konsens, dass der Staat unter gewissen Rahmenbedingungen in den ersten drei Monaten einer Schwangerschaft eine Abtreibung nicht kriminalisiert. Gleichzeitig bin ich für ein Verbot des Genchecks im Reagenzglas. Ich sehe darin keinen Widerspruch. Das eine ist die geduldete Entscheidung gegen unbekanntes Leben im eigenen Körper, weil einer Frau zu einem bestimmten Zeitpunkt das Leben mit einem Kind nicht zumutbar erscheint. Das andere ist die bewusste und gewollte, nämlich künstliche Erzeugung von mindestens acht Embryonen zu dem Zweck des Aussortierens. Diejenigen Embryonen, die nicht gesund genug erscheinen, um dem Kinderwunsch zu genügen, werden verworfen, wie es heißt.

Ja, es geht dabei um den individuell durchaus nachvollziehbaren Wunsch nach einem gesunden Kind. Aber das Verfahren der PID ist letztlich eine Entscheidung – darum sollte sich niemand herumdrücken – über

(C)

(D)

Birgitt Bender

- (A) den Wert von jeweils mindestens achtfachem Leben. Herr Hintze, es geht dabei nicht um das Wissen. Wir wollen nicht die genetische Beratung, die potenzielle Eltern um ihr Risiko wissen lässt, verbieten. Worum es uns geht, ist die Option auf Selektion. Diese würde unsere Gesellschaft verändern. Deswegen wollen wir sie verhindern.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Meine Damen und Herren, wir sollten näher hinschauen, was das Versprechen eines gesunden Kindes für die betroffenen Frauen bedeutet. Die Hormonbehandlung ist mit hohen Risiken verbunden. Außerdem ist sie intensiver als bei einer normalen Reagenzglasbefruchtung, weil man für dieses Verfahren mehr Eizellen braucht. Höchstens zwei von zehn Frauen haben nachher überhaupt ein Kind. Die wenigen Schwangerschaften, die entstehen, sind häufig Mehrlingsschwangerschaften. Das Risiko von Frühgeburten ist hoch. Machen wir uns doch nichts vor: Es findet bei solchen Schwangerschaften eine engmaschige pränataldiagnostische Überwachung statt, und späte Abtreibungen sind mitnichten ausgeschlossen. Das sehen wir in anderen Ländern.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wieso, frage ich die Befürworter der PID, soll eine Frau in Zukunft eigentlich den Mut finden, sich für ein absehbar behindertes Kind zu entscheiden, wenn sie Anwürfe fürchten muss, die da lauten: Das hätte doch nicht passieren müssen?

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

- (B) Einige hier im Haus mögen in der PID einen Zugewinn an Freiheit für die Frauen erkennen. Ich sehe in erster Linie die Gefahr hohen sozialen Drucks für Frauen, sich einem solchen Verfahren zu unterziehen, und für die Gesellschaft als Ganzes den drohenden Verlust der Bereitschaft zum Miteinander, egal wie gesund, krank oder behindert wir sind. Beide Tendenzen möchte ich gerne verhindern.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält die Kollegin Priska Hinz.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der FDP)

Priska Hinz (Herborn) (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Die PID ist seit dem Gerichtsurteil im letzten Jahr erlaubt und damit völlig unreguliert. Jetzt stellt sich die Frage: Wenn man eine Regelung trifft, soll man dann wieder zu dem Verbot zurückkehren, von dem wir alle annahmen, dass es galt, oder soll man die PID zulassen? Ich tue mich schwer, die PID wieder vollständig zu verbieten, weil ich sehe, dass es durchaus einzelne Fälle von Paaren gibt, denen man den medizinischen Fortschritt, den es mit der PID gibt, nicht vorenthalten sollte. Es ist aber eine schwierige Gratwanderung.

(C) Ich möchte nicht, dass Frauen begründen müssen, warum sie ein behindertes Kind zur Welt bringen, obwohl die PID erlaubt ist. Außerdem möchte ich nicht, dass die Auffassung bei uns gesellschaftsfähig wird, dass man mit dieser Krankheit leben kann, mit jener nicht. Ich möchte auch nicht, dass sich Behinderte in unserer Gesellschaft ausgegrenzt fühlen. Deswegen geht es in unserem Gesetzentwurf nicht um die Frage, ob das Leben mit einer Krankheit oder Behinderung lebenswert ist, sondern um die Frage, ob ein Leben lebensfähig, überlebensfähig ist. Damit wollen wir Paaren die Möglichkeit eröffnen, überhaupt Kinder zu bekommen, die sonst aufgrund einer genetischen Vorbelastung nur Fehl- oder Totgeburten zu erleiden hätten.

Frau Flach, ich fand es interessant, dass Sie aus der E-Mail, die auch wir bekommen haben, zitiert haben. Die Frau, die da geschrieben hat, plädiert für die Variante unseres Gesetzentwurfs; denn sie hat eine genetische Vorbelastung, die zu Tot- und Fehlgeburten führt. Genau das berücksichtigen wir in unserem Gesetzentwurf. Die betroffene Frau plädiert nicht für die PID, um generell schwere Behinderungen auszuschließen.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der SPD)

Mit unserem Gesetz wären ihr die entsprechenden Möglichkeiten gegeben.

Ich finde, dass Ihr Gesetzentwurf, Frau Flach und Herr Hintze – ich habe länger mit Ihnen darüber diskutiert –, deshalb zu weit geht, weil ich die Formulierung „schwere Behinderungen zu erkennen“ für allzu dehnbar halte. Was ist eine schwere Behinderung? In Großbritannien ist das inzwischen die erbliche Veranlagung für eine Darmkrebserkrankung, die aber heilbar ist. Es kann doch nicht in unserem Sinne sein, dass die PID bei solchen Fällen angewendet wird.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Sie sollte auch nicht bei spätmanifestierenden Krankheiten angewendet werden, wie es in Ihrem Gesetzentwurf steht. Das ist bei uns im Gendiagnostikgesetz aus guten Gründen verboten. Wir hätten dann zwei Rechtssysteme, die sich diametral gegenüberstünden. Es kann doch nicht im Sinne des Gesetzgebers sein, dass die Diagnose einer spätmanifestierenden Krankheit im Rahmen der Pränataldiagnostik ausgeschlossen wird – man kennt den medizinischen Fortschritt gar nicht; wir wissen nicht, ob diese Krankheit in 20 oder 30 Jahren therapierbar ist –, während wir bei der PID Embryonen verwerfen. Das halten wir für grundfalsch.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD)

(D) Ich möchte noch zu dem Argument kommen, dass durch die Präimplantationsdiagnostik Abtreibungen verhindert werden. Wenn wir ins Ausland sehen, dann erkennen wir: Dem ist mitnichten so. Wir wissen aufgrund entsprechender Daten, dass in 52 Prozent der Fälle, in denen die PID durchgeführt wird, hinterher auch die Pränataldiagnostik durchgeführt wird und dass in Ländern

Priska Hinz (Herborn)

- (A) wie Frankreich die Abbruchrate steigt, obwohl dort die PID eingeführt wurde. Das heißt: Es ist nicht so, dass Abbrüche dadurch vermieden werden.

In Deutschland erfolgten 2010 3 Prozent aller Abbrüche als Spätabbrüche aufgrund medizinischer Indikationen. Das heißt doch, dass – und das wissen wir auch – sehr oft erst im Verlauf der Schwangerschaft spontane Fehlbildungen entstehen. Diese kann man in der Petrischale überhaupt nicht erkennen. Von daher würde auch in Deutschland, wenn die PID umfassend eingeführt würde, hinterher eine Pränataldiagnostik stattfinden, und Spätabbrüche wären trotzdem Alltag und Wirklichkeit. Von daher ist die PID hier kein geeignetes Mittel.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD)

Aus all dem folgt für mich: In einzelnen Fällen, dann, wenn wir abgrenzen können – das ist medizinisch möglich –, dann, wenn Fehl- und Totgeburten entstehen würden, können wir aufgrund des medizinischen Fortschritts helfen, und hier sollten wir Hilfe auch nicht verweigern. Wir sollten aber keine Ausdehnung zulassen, und wir sollten nicht entscheiden, was lebenswert oder nicht lebenswert ist. Vielmehr sollten wir uns für die Embryonen entscheiden, die lebensfähig sind. Ich glaube, eine solche Entscheidung könnten wir als Gesetzgeber in der Gesellschaft auch gut vertreten.

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

(B)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun die Kollegin Dr. Carola Reimann.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD)

Dr. Carola Reimann (SPD):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Das Thema Präimplantationsdiagnostik begleitet mich seit Beginn meiner Tätigkeit als Bundestagsabgeordnete. Meine allererste Rede habe ich im Oktober 2000 genau zu diesem Thema gehalten, allerdings zu nachtschlafender Zeit und vor relativ leerem Haus. Seitdem hat sich einiges in der Medizin, aber noch mehr in der Rechtsprechung getan. Nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom Juli letzten Jahres ist in Deutschland in Sachen PID derzeit alles erlaubt. Genau das wollen wir alle hier im Hause nicht. Deswegen plädiert meine Gruppe für eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik. Zu diesem Zweck möchten wir das Embryonenschutzgesetz ändern.

Unser Entwurf sieht Folgendes vor: Die PID wird im Embryonenschutzgesetz grundsätzlich verboten. Davon kann aber in zwei Ausnahmesituationen abgewichen werden, und zwar erstens wenn aufgrund einer erblichen Vorbelastung eines Elternteils eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass das Kind ebenfalls diese schwerwiegende Erberkrankung aufweisen wird, oder zweitens wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Totgeburt oder

Fehlgeburt aufgrund einer schwerwiegenden genetischen Schädigung des Embryos droht. Dann soll die Möglichkeit einer PID im Einzelfall gegeben werden, wenn eine Ethikkommission nach Beratung des individuellen Falles zu einem positiven Votum kommt, und dann auch nur unter restriktiven Bedingungen und natürlich nur in lizenzierten Zentren. Eine Präimplantationsdiagnostik darf nur nach einer medizinischen und psychosozialen Beratung und natürlich nur durch entsprechend spezialisiertes Fachpersonal durchgeführt werden.

Kolleginnen und Kollegen, ich bin für eine begrenzte Zulassung der PID, weil ich es schon immer unangemessen und schwer erträglich fand, den betroffenen Paaren keinerlei Hilfe anbieten zu können, auch dann nicht, wenn sich die Frau auf die zusätzlich belastende künstliche Befruchtung einlässt. Das ist, Kollege Krings, kein bequemer Weg. Denn es handelt sich um Paare, bei denen die Frauen auch auf „normalem“ Weg schwanger werden könnten. Bisher lässt man diese Paare sehenden Auges, was ihr Risiko angeht, in einen Schwangerschaftskonflikt laufen. Gerade solche Schwangerschaften werden dann intensiv mit Diagnostik begleitet, was bei einem positiven Befund zu einem schwerwiegenden Konflikt führt. Das ist nicht wegzudiskutieren. Ich finde, eine Schwangerschaft auf Probe ist Frauen nicht zuzumuten. Das halte ich für frauenverachtend.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Das ist vermeidbares Leid.

(D)

Die Kollegen Röspel und Hinz wollen die Präimplantationsdiagnostik noch stärker als wir begrenzen. Diese Begrenzung halte ich jedoch für höchst problematisch. Mit dieser Meinung bin ich nicht alleine. Die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik beurteilt den Gesetzentwurf der Kollegen folgendermaßen – ich zitiere –:

Ein solcher Entwurf geht leider an der Realität der genetischen Beratung und gänzlich an der Lebenssituation betroffener Familien vorbei. Es ist nicht richtig, dass nur in seltensten Fällen zu erwarten ist, dass eine genetische Disposition zum Tod des Kindes nach etwa zehn oder elf Monaten führt.

Das hätte nach Meinung der Humangenetiker eine nicht vertretbare Ausgrenzung von hochbelasteten Familien zur Folge. Deshalb haben wir uns dazu entschieden, weder eine Liste von Erkrankungen zu erstellen noch Ausgrenzungen einzelner Erkrankungen – das gilt auch für spätmanifestierende Erkrankungen – vorzunehmen. Eine Begrenzung auf ein bestimmtes Lebensstadium ist meiner Meinung nach medizinisch unrealistisch und ethisch oft problematisch.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Peter Hintze [CDU/CSU])

Kolleginnen und Kollegen, es gibt kein Recht auf ein gesundes Kind; das ist klar. Es gibt aber auch die medizi-

Dr. Carola Reimann

- (A) nischen Möglichkeiten. Für mich steht die Frage im Raum, mit welchem Recht wir als Gesetzgeber die Nutzung medizinischer Möglichkeiten und Hilfe nicht nur verweigern, sondern Ärzten und Paaren unter Strafe verbieten wollen. Ich meine, in diesem Fall haben wir als Gesetzgeber dieses Recht nicht. Viele der Betroffenen haben eine unvorstellbare Leidensgeschichte hinter sich. Deswegen wollen wir Eltern mit genetischer Disposition, die einen Kinderwunsch haben und bereit sind, eine zusätzlich belastende künstliche Befruchtung auf sich zu nehmen, im Einzelfall die Nutzung der Präimplantationsdiagnostik ermöglichen.

Danke.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächste Rednerin ist die Kollegin Ulla Schmidt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ulla Schmidt (Aachen) (SPD):

- Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die heutige Debatte gehört zu den Debatten, die am schwierigsten zu führen sind und in denen es sehr schwierig ist, eine Entscheidung zu treffen. Denn keine einzige Entscheidung kann allen gerecht werden. Auf der einen Seite steht das Leid der betroffenen Eltern, die genetisch vorbelastet sind und den Wunsch nach einem gesunden Kind haben. Auf der anderen Seite steht die Angst, dass wir Grenzen überschreiten. Ich glaube, die Zerrissenheit in der Debatte und auch die Breite dieser Debatte spiegeln sich in allen drei Gesetzentwürfen, die heute zur Diskussion stehen, wider. Denn auch diejenigen, die für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik sind, wollen keine unbegrenzte Zulassung; sie ringen vielmehr um die Grenzen. Das bewegt alle in der Debatte. Es zeigt sich, dass es sehr schwierig ist, die Entwürfe – auch die, die eine begrenzte Zulassung vorsehen – mit dem geltenden Embryonenschutzgesetz in Einklang zu bringen.

1990 hat der Bundestag sich in der Debatte und mit der Entscheidung über das Embryonenschutzgesetz genauso schwergetan wie in der heutigen Debatte. Aber über 20 Jahre hat getragen, dass wir mit dieser Entscheidung den Beginn der Würde und der Schutzwürdigkeit des menschlichen Lebens von Anfang an festgelegt haben. Das halte ich für richtig. Wenn man mich fragt, ob von einer Entscheidung zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik auch die Würde des einzelnen Embryos und damit des menschlichen Lebens, das schließlich ein Prozess ist – es ist nicht einfach da, sondern es entwickelt sich –, betroffen ist, dann sage ich eindeutig Ja. Es ist die Würde der Embryonen betroffen, die nach einer Untersuchung verworfen werden, weil sie ein hohes Risiko von schweren Erkrankungen oder Behinderungen aufweisen. Aber es ist auch die Würde desjenigen Embryos betroffen, der sich nach einer PID weiterentwickeln darf; denn er darf sich nur weiterentwickeln, weil

- er keine genetischen Vorbelastungen und Einschränkungen aufweist. Für mich ist damit das Prinzip eingeschränkt, dass jedes Leben sich um seiner selbst willen entwickeln darf. (C)

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich weiß, dass es schwierig ist, zu argumentieren – auch die Kollegin Reimann hat das gesagt –, dass es kein Recht auf ein gesundes Kind gibt. Die Eltern, die betroffen sind, wollen das nicht hören. Aber ich weiß wohl, dass es ein Recht des Kindes gibt, um seiner selbst willen geliebt zu werden und um seiner selbst willen zur Welt gekommen zu sein.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Deshalb bedeutet ein Abgehen von dem, was in den letzten 20 Jahren für uns gegolten hat, für mich einen Paradigmenwechsel in unserem Wertekanon. Ich negiere dabei überhaupt nicht die Wünsche von Eltern, die durch diese Methode die Hoffnung haben, vielleicht ein erblich nicht belastetes Kind zur Welt zu bringen.

Ich persönlich habe auch viele Briefe bekommen und Gespräche mit Eltern behinderter Kinder geführt und deren Sorge und Furcht erfahren, ob denn ihr behindertes Kind das gleiche Recht hat, zu leben wie andere, ob ihr behindertes Kind die gleiche Wertigkeit hat, zu leben wie andere. Ich habe auch schwerbehinderte und schwer kranke Menschen getroffen, die sagen: Werden wir nicht durch eine solche Diskussion auf unsere Defizite beschränkt? Haben wir nicht das Recht, genauso teilzuhaben? Wir betrachten unser Leben auch mit seinen Behinderungen und Einschränkungen als lebenswert. Wir wollen leben, wir wollen teilhaben, und wir wollen mitmachen. – Ich gestehe Ihnen, Herr Hintze, zu und weiß, dass auch Sie das nicht anders sehen. Wenn wir aber die Präimplantationsdiagnostik nach Abwägung aller Argumente zulassen, dann ist für mich ganz eindeutig, dass bei der Präimplantationsdiagnostik die Selektion am Anfang steht. Der Wunsch, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, setzt voraus, dass dem Leben, das nicht die entsprechenden Eigenschaften hat, das Recht genommen wird, sich weiterzuentwickeln. Das ist für mich der Hauptgrund, warum ich für ein generelles Verbot bin und warum ich dafür bin, dass die bisherige Rechtsprechung weiterentwickelt wird, und zwar in dem Geist, in dem der Deutsche Bundestag 1990 das Embryonenschutzgesetz auf den Weg gebracht hat. (D)

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Der Kollege Patrick Meinhardt erhält nun das Wort.

Patrick Meinhardt (FDP):

Sehr geehrter Herr Präsident! Verehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Frage der Präimplantationsdiagnostik ist ein ethisch hochsensibles Thema. Deswegen ist es auch gut, dass wir uns im Deutschen Bundestag Zeit für eine ausführliche, inhaltstiefe Debatte nehmen. Jeder von uns ist bei dieser ganz schwierigen Entscheidungs-

Patrick Meinhardt

- (A) findung ein Suchender und ringt um eine Lösung, die den Lebensschutz des Embryos als Grundlage seiner ethischen Entscheidungsfindung sieht. Zugleich bringt es aber auch der Präses der Evangelischen Kirche in Deutschland, Nikolaus Schneider, auf den Punkt, wenn er formuliert – ich zitiere –:

Ich habe viel Sympathie für das Bestreben, die PID unter eng gefassten Bedingungen zuzulassen, sie also nur dann zu erlauben, wenn die Eltern die Anlage zu schwersten Erbkrankheiten in sich tragen und die stark begründete Gefahr besteht, dass sie diese Krankheiten an ihr Kind weitergeben.

Berechtigterweise formuliert er dann weiter:

Natürlich besteht die Gefahr, dass jede gesetzliche Eingrenzung nach und nach ausgehöhlt wird, deshalb muss ein Gesetz in Sachen PID sehr sorgsam bedacht werden.

Genau daran orientiert sich der Gesetzentwurf zur äußerst eng begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik; denn es ist ein Gebot der Menschlichkeit, auch das harte Schicksal der Eltern zu berücksichtigen, die die Anlagen schwerster Erbkrankheiten in sich tragen.

Vor diesem Hintergrund haben wir, die Initiatoren dieses Gesetzentwurfs – René Röspel, Priska Hinz, Norbert Lammert und ich –, uns dafür entschieden, bei unserem Gesetzentwurf die Lebensfähigkeit des Embryos in den Mittelpunkt zu stellen. Bei Paaren, die die genetische Veranlagung dafür haben, dass die Gefahr einer Totgeburt oder eines frühen Todes des Kindes besteht, soll eine Präimplantationsdiagnostik ausnahmsweise, unter strengen Auflagen, mit Beratungspflicht in einem lizenzierten Zentrum und unter Beteiligung einer Ethikkommission ermöglicht werden.

- (B)

Gerade für mich als Christ ist es bei dieser Frage zentral wichtig, die Balance zwischen der Ethik des Lebens und der Ethik des Helfens zu finden. Genau deswegen gilt: Es darf keine Büchse der Pandora geöffnet werden, es geht nicht um Designerbabys, und es darf deswegen auch keine Krankheitskataloge geben. Für mich müssen zwei Sachverhalte klar ausgeschlossen sein. Erstens. Es darf keine Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik geben, wenn die Krankheit, die gesucht wird, erst im späteren Lebensverlauf auftreten wird, sogenannte spätmanifestierende Krankheiten. Zweitens. Bei unserem Entwurf ist die genetische Disposition der Eltern die Grundvoraussetzung für die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik. Deswegen schließen wir in unserem Gesetzentwurf aus, aktiv nach Trisomien oder Monosomien zu suchen. Mit unserem Gesetzentwurf wollen wir Ihnen allen einen dritten Weg für eine verantwortungsbewusste Anwendung der Präimplantationsdiagnostik in einem eng begrenzten Rahmen anbieten.

Schon bei meiner Rede zur Stammzellendebatte habe ich auf Professor Klaus Tanner von der Universität Halle-Wittenberg verwiesen, der in einer solch ethisch sensiblen Debatte formuliert hat:

Parlamentarische Kompromissbildung ist in solch einer Situation kein schwächliches Kapitulieren, sondern Ausdruck des Ethos der parlamentarischen Demokratie ... (C)

Wir alle haben auf diese Fragen keine Antworten, die uns zu 100 Prozent zufriedenstellen. Vielmehr steht jeder von uns vor dem Dilemma, eine Wertung vornehmen zu müssen. Nicht zuletzt die Debatte im Ethikrat, die von innerer Tiefe getragen worden ist, hat deutlich gemacht, wie schwer eine solche Entscheidungsfindung ist. Umso dankbarer bin ich als Abgeordneter für die große Sachkenntnis, den gegenseitigen Respekt und das hohe Maß an ethischer Sensibilität, mit dem wir heute die Debatte führen. Es zeigt, dass sich der Deutsche Bundestag der tiefen gesellschaftlichen Dimension dieses Themas äußerst bewusst ist. Eine solche Debattenkultur – nicht an Fraktionsgrenzen gebunden – bringt uns wieder zu dem Kern unseres demokratischen Parlamentarismus, als frei gewählte Abgeordnete um den bestmöglichen Weg zu ringen.

Vielen herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Die Kollegin Dr. Petra Sitte hat nun das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN sowie der Abg. Ulrike Flach [FDP])

Dr. Petra Sitte (DIE LINKE):

(D)

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Seit der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom Juli 2010 die PID als zulässig bewertet hat, sind in diesem Land bewegende Diskussionen dazu geführt worden. Bisweilen entdecke ich dabei auch fehlerhafte Annahmen und fehlerhafte Bewertungen. Es ist nach wie vor viel aufzuklären. Mich trifft allerdings bis heute ins Mark, wenn Befürworter der PID-Zulassung in eine Traditionslinie mit Euthanasieverbrechen der Nationalsozialisten gestellt werden.

(Dr. Günter Krings [CDU/CSU]: Wer hat das denn getan?)

Ich habe mich mit dieser Problematik intensiv auseinandergesetzt; viele andere in diesem Haus haben das auch getan. Daher weiß ich, dass dieser Vorwurf jeglicher differenzierter Diskussion die Grundlage entzieht. Und wie, frage ich mich, muss das erst auf Menschen bzw. Paare wirken, die eine PID erwägen?

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Schließlich fällen sie doch eine höchst individuelle Entscheidung, der keinerlei populationsgenetische Motive unterstellt werden können.

Meine Damen und Herren, ich glaube, Politikerinnen und Politiker sollten nicht allein nach ihrer persönlichen Haltung zur PID entscheiden. Vielmehr muss das von

Dr. Petra Sitte

- (A) uns zu beschließende Gesetz die Breite verschiedener ethischer Positionen spiegeln, und diese reichen nun einmal von einem Verbot über eine begrenzte bis zur gänzlichen Freigabe der PID. Diese Positionen sind glaubensgebunden oder basieren auf naturphilosophischen oder atheistischen Auffassungen von Natur und menschlichem Leben. So gibt es in diesem Haus gänzlich verschiedene Antworten auf die Fragen: Wann beginnt menschliches Leben? Hat ein Embryo im Reagenzglas einen höheren Lebensschutz als nach der Einnistung in die Gebärmutter?

In all diesen Wertvorstellungen sind Menschlichkeit, Freiheit, Toleranz und Respekt vor anderen Menschen Eckpunkte sittlichen Handelns. Aber kein Wertekonzept kann allein beanspruchen, Staat und Menschen allgemeinverbindliche Vorgaben zu machen. Staatliches Recht hat nach meiner Auffassung insofern universelle Menschenrechte und Menschenwürde als gemeinsamen Nenner zu wählen.

Diese vielfältigen ethischen Vorstellungen finden sich dabei auch bei den Paaren, die die PID für sich in Betracht ziehen. Für mich sind deren Schicksale bewegend; wir haben hier schon einige Beispiele gehört. Ein Teil der Eltern hat bereits erblich bedingt mehrfach Früh- und Totgeburten ertragen müssen. Zwei Drittel der Betroffenen haben bereits Kinder mit schwersten erblichen Erkrankungen. Diese Eltern lieben ihre Kinder bedingungslos und unternehmen alles Menschenmögliche, um ihnen ein glückliches Leben mit möglichst wenig Einschränkungen und wenig Leid zu geben. Sie wünschen aber auch weitere Kinder. Allerdings möchten sie diesen Kindern, wie ich es immer wieder von Betroffenen gehört habe, die Folgen bzw. das Leid einer von ihnen vererbten Krankheit ersparen. Warum sollen wir das nicht respektieren?

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Es ist ihr grundgesetzlich geschütztes Recht. Das Recht auf Fortpflanzung ist ein Menschenrecht. Die Gesellschaft respektiert doch längst verschiedene Wege und Mittel der Geburtenkontrolle, und sie respektiert insbesondere das Selbstbestimmungsrecht der Frau. Paare, die die PID ablehnen, werden vermutlich eben auch keine Pränataldiagnostik anstreben, wie sie überhaupt skeptisch gegenüber künstlicher Befruchtung sein dürften. Diese Paare werden in ihren Rechten durch unseren Gesetzentwurf allerdings nicht eingeschränkt. Wer dagegen die PID vor dem eigenen Gewissen für verantwortbar hält – diese Entscheidung hat jeweils eine lange Vorgeschichte; sie ist reflektiert; sie wird von den Paaren ganz genau bedacht –, kann bei einem Verbot der PID seine Entscheidungsrechte nicht mehr verwirklichen. Das halte ich für höchst problematisch.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Ewa Klamt [CDU/CSU])

Meine Damen und Herren, ich unterstütze die Begrenzung der PID auf erbliche Chromosomenstörungen und auf monogenetische Erbkrankheiten. Hierbei ist die Sicherheit der Prognose vergleichsweise hoch. Andere schwere und schwerste Krankheiten können durchaus auch erblicher Natur sein. Bei ihnen ist aber erstens unklar, wie viele und welche Gene tatsächlich den Ausbruch verursachen. Zweitens gibt es zahlreiche weitere äußere Einflussfaktoren wie Umwelt und Lebensweise der Menschen. (C)

Das menschliche Genom besteht aus über 3 Milliarden Bausteinen. Insofern werden wir wohl noch Jahrzehnte nicht in der Lage sein, sichere Prognosen zu Krankheiten oder gar zu menschlichen Eigenschaften abzugeben. Ebenso unzuverlässig sind Chromosomen-Screenings für nichterbliche Krankheiten. Vor diesem Hintergrund eignen sich beide, die PID und die Chromosomen-Screenings, anders als derzeit in der Diskussion behauptet, eben nicht dazu, Designerbabys zu schaffen.

Ich bitte Sie, meine Damen und Herren, all diese Argumente bei Ihrer Entscheidung ebenfalls zu bedenken.

Danke schön.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abg. Ewa Klamt [CDU/CSU])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Der Kollege Johannes Singhammer erhält nun das Wort. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der FDP)

Johannes Singhammer (CDU/CSU):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wenn man eine PID zulässt, ob mit vielen Ausnahmen, mit wenigen oder nur mit einer einzigen, kommt man an einer grundsätzlichen Entscheidung nicht vorbei: an der Bewertung, welches Leben gelebt werden darf und welches nicht.

Ich kann mir nicht vorstellen, dass eine Qualitätskontrolle menschlichen Lebens, zu welchem Zeitpunkt auch immer, gerade als Embryo, gelingen kann, weil es den Menschen überfordert, vorgeburtliche Lebensseignungstests zu entwerfen und gesetzlich festzulegen. Welches Gremium, welche Kommission, welche Einzelpersonlichkeit kann sich das letztlich zutrauen und verantworten? Welche Institution hat das Recht, vorgeburtliche Qualitätskontrollen festzusetzen?

Kann die Prognose, ein Kind würde möglicherweise nur ein Jahr oder zwei Jahre leben, eine Verwerfung des Embryos rechtfertigen? Wie ist es – das ist hier schon angesprochen worden – mit einer Lebensspanne, die vielleicht 10, 20, 30 oder auch 40 Jahre reicht, wenn es dann mit Sicherheit zu einer schrecklichen tödlichen Krankheit kommt, beispielsweise dem sogenannten Veitstanz, Chorea Huntington? Zählt nur das schreckliche Ende, das sichere Ende? Was ist mit den 40 Jahren

Johannes Singhammer

- (A) Leben, die vorher stattfinden? Welcher Wert wird diesem Leben zugemessen?

Ich meine, menschliches Leben entsteht mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle. Eine Differenzierung nach Lebenserwartung, eine Unterscheidung nach möglichen oder tatsächlich eintretenden Krankheiten ist wenig geeignet, vorhandenes Leid zu lösen, sondern schafft das Risiko neuer Diskriminierungen, die niemand hier im Hause will.

Paare, die auf ein gesundes Kind hoffen, die Wechselbäder von Hoffnung und Enttäuschung erlebt haben, die einem hohen Leidensdruck ausgesetzt sind, verdienen Respekt, Beratung und Hilfe. Aber ich denke auch an diejenigen Menschen, die mit einer Behinderung leben. Ich denke an die Menschen, die eine Behinderung haben, die in dem möglichen Katalog von Krankheiten enthalten ist, die zu einer Verwerfung des Embryos führen. Wie muss sich ein Mensch fühlen, der eine der Krankheiten hat, die möglicherweise zu einer Verwerfung des Embryos führen?

Ich möchte nicht, dass Eltern von behinderten Kindern einem Rechtfertigungsdruck ausgesetzt sind. Ich bin mir auch nicht sicher, wie sich bei einer Zulassung der PID dann möglicherweise ein Kind später fühlt, wenn es erfährt, dass es im Zusammenhang mit einer Auswahl geboren worden ist und die Geschwister nicht geboren worden sind?

- (B) Viele fragen sich: Gibt es bei diesen schwierigen, schwierigsten Entscheidungen die Möglichkeit, einen Kompromiss zu finden? Viele denken darüber nach: Wie könnte ein solcher Kompromiss aussehen? Ich fürchte, es wird schwierig, es ist nicht möglich; denn die Entscheidung darüber, Embryonen – das ist menschliches Leben – in den Mutterleib einzupflanzen oder zu verwerfen, ist endgültig, ist nicht korrigierbar. Deshalb werbe ich für die Vermeidung jeglicher Art der Bewertung menschlichen Lebens, für ein klares Verbot der PID.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächster Redner ist der Kollege Jerzy Montag.

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Liebe Kollegen und Kolleginnen! In den letzten Tagen haben wir alle zur Einstimmung auf die heutige Debatte vom Kollegen Norbert Geis eine Streitschrift des katholischen Moraltheologen Spieker erhalten. Ich habe sie sorgfältig gelesen. Danach – so die Quintessenz – widersprechen die künstliche Befruchtung und die PID – ich zitiere – den Grundlagen jeder freiheitlichen Gesellschaft und jeder rechtsstaatlichen Demokratie und gefährdeten das friedliche Zusammenleben in der Gesellschaft. – Ich widerspreche diesen Schlussfolgerungen. Aber ich widerstehe auch der Versuchung, darauf in gleicher Weise zu antworten. Stattdessen will ich Ihnen zu Beginn von einem Menschen erzählen, von Frau Regina Streilein, Mutter von vier Kindern.

Als Frau Streilein elf Jahre alt war, starb ihr Bruder. Er wurde neun Jahre alt. Er litt an einer schrecklichen

(C) Erbkrankheit, einer genetisch bedingten Stoffwechselkrankheit, die unaufhaltsam und qualvoll das Nervensystem im Gehirn zerstört. Frau Streilein trägt in ihren Genen die Anlage zu dieser Krankheit; bei Frauen bricht sie allerdings nicht aus. Frau Streilein wollte nicht, dass ihre eigenen Kinder so qualvoll sterben wie ihr Bruder. Deshalb hat sie sich für eine extrakorporale Befruchtung und eine PID entschieden und ist zu diesem Zweck nach Belgien gefahren. Heute ist sie Mutter von vier Kindern, und sie ist froh, dass in Belgien für solche Fälle die legale Möglichkeit einer PID besteht.

Belgien ist ein christliches Land, nicht weniger als Deutschland. Auch in Belgien werden menschliches Leben und die menschliche Würde geschützt, nicht weniger als in Deutschland.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir möchten mit unserem Gesetzentwurf Menschen wie Frau Streilein helfen. Wir wollen sie nicht auf Möglichkeiten im Ausland verweisen. Wir wollen unter strengen Vorgaben die Nutzung der PID in Deutschland erlauben, erstens, um verzweifelten Paaren zu helfen, die nach Fehlgeburten und Totgeburten keine Kraft mehr haben, diese Risiken weiterhin zu tragen, und zweitens, um Paaren, Eltern, Frauen zu helfen, die um in ihnen schlummernde schwere vererbliche Krankheiten wissen und diese nicht auf ihre Kinder übertragen wollen.

(D) Wir schlagen vor, die PID zu verbieten: zur Auswahl jeglicher krankheitsunabhängigen Eigenschaften – die sogenannten Designerbabys –, zur krankheitsunabhängigen Auswahl eines Geschlechts, zur Auswahl von Kindern zum Nutzen Dritter – die sogenannten Rettungskinder – und schließlich auch zu Forschungszwecken. Dies tun wir, weil – hier sind wir uns alle einig; das glaube ich jedenfalls – extrakorporal erzeugte Embryonen beginnendes menschliches Leben sind, welches nach seiner Entstehung im Reagenzglas rechtlichen Schutz verdient. Aber Embryonen im Reagenzglas sind aus sich heraus und in der Umgebung, in der sie sich befinden, nicht lebensfähig. Ihr Schutz ist ohne Mitwirkung eines anderen Menschen, der möglichen zukünftigen Mutter, nicht denkbar. Wenn sie sich verweigert, entsteht ein Problem – ein Problem, das wir als Gesetzgeber lösen müssen. Dabei müssen wir die Rechte aller Seiten, aber auch die medizinisch-technische Entwicklung und Regelungen in anderen Staaten mit bedenken.

Welche Möglichkeiten gibt es? Man kann eine Frau, die sich ein Ei hat entnehmen lassen und einer Befruchtung des Eis im Reagenzglas zugestimmt hat, zu zwingen versuchen, einer Einpflanzung des Embryos in ihre Gebärmutter zuzustimmen. Das fordert niemand; das wäre auch eklatant verfassungswidrig. Niemand bestreitet, dass eine Frau es zu jeder Zeit und mit jeder Begründung und selbstverständlich auch ohne jegliche Begründung ablehnen kann, den von ihr und ihrem Partner stammenden lebenden Embryo am Leben zu erhalten. Die Rechtsordnung kann den Schutz des Lebens des Embryos gegen den Willen der Mutter nicht durchsetzen.

Ich glaube, dass niemand von Ihnen dem widersprechen wird. Das Leben des extrakorporal erzeugten Embryos ist nur mit der Frau gemeinsam schützbar.

Jerzy Montag

- (A) An dieser Stelle müssen wir eine politische Entscheidung treffen. Entweder wir sagen den betroffenen Frauen: Du darfst dich dafür oder dagegen entscheiden, dass dein Embryo weiterlebt; aber du darfst dich vor dieser Entscheidung nicht vergewissern, dass dein Embryo keine Gendefekte hat, die zu seinem Tod oder einer schweren Krankheit führen. Das ist der Gesetzentwurf, der die PID ausnahmslos verbieten will. Dann sagen wir: Ihr dürft euch entscheiden, aber es muss eine uninformierte Entscheidung sein. – Oder wir sagen den betroffenen Frauen: Wenn ihr euch vor der grundlegenden Entscheidung, ob euer Embryo leben soll oder nicht, darüber informieren wollt, welche Eigenschaften der Embryo hat, dann akzeptieren wir einige wenige Fragen und andere akzeptieren wir nicht. – Das ist unser Vorschlag für eine PID-Untersuchung, für ein PID-Verbot mit zwei gewichtigen Ausnahmen. Wir ermöglichen in diesen Fällen eine informierte Entscheidung.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege!

Jerzy Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Meine letzte Bemerkung, Herr Präsident.

Ich bin davon überzeugt, dass Menschen wie Frau Streilein ein Recht darauf haben, sich informiert für ein lebensfähiges und gesundes Kind zu entscheiden. Das ist kein Recht auf ein gesundes Kind, aber ein Recht von Frauen, in Selbstverantwortung eine Entscheidung zu treffen, die für ihr zukünftiges Leben von existenzieller Bedeutung ist.

(B)

Danke.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Der Kollege Pascal Kober erhält nun das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der LINKEN)

Pascal Kober (FDP):

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Auch als liberaler Politiker und auch aus einer liberalen Grundhaltung heraus kann man sich aus guten Gründen für eine Nichtzulassung der Präimplantationsdiagnostik aussprechen. Denn Ausgangspunkt liberaler politischer Philosophie ist die Überzeugung, dass dem Menschen individuelle Freiheit unveräußerlich gegeben ist,

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

dass der Staat die individuelle Freiheit der Menschen achten muss.

Ausgangspunkt des liberalen Staatsverständnisses ist die Überzeugung, dass der Mensch dem Staat das Recht auf Einschränkung seiner eigenen Freiheit zugesteht und nicht etwa der Staat den Menschen seine Freiheit zubilligt. Zugespitzt heißt das: Der Mensch definiert den Staat und nicht der Staat den Menschen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir die Präimplantationsdiagnostik zulassen, droht dieser Grundsatz aber verloren zu gehen. (C)

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der CDU/CSU sowie der Abg. Katrin Göring-Eckardt [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Denn Präimplantationsdiagnostik bedeutet, dass der Staat, der Gesetzgeber, sich selbst oder andere, beispielsweise ein Expertengremium oder einen Ethikrat, dazu ermächtigt, anhand von Wesensmerkmalen, die im Menschen selbst liegen, zu definieren, welchem Menschen er zu welchem Maß an Schutz verpflichtet ist. Das würde aber bedeuten, dass der Grundsatz, dass der Mensch den Staat definiert und nicht der Staat den Menschen, nicht mehr eindeutig gelten würde.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, aus liberaler Überzeugung sage ich, dass der Staat kein Recht hat, sich selbst oder andere dazu zu ermächtigen, wertende – seien es auf- oder abwertende – Entscheidungen über den Menschen zu treffen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Der Staat muss jeden Menschen, und zwar so wie er ist, achten und sein Leben und damit seine Freiheit grundsätzlich und über die gesamte Lebenszeit hinweg schützen. Nie darf der Staat sich selbst oder andere dazu ermächtigen, zu entscheiden, ab wann ein menschliches Leben zu achten ist und wann nicht. Es gilt das, was der Kollege Dr. Krings vorhin schon gesagt hat: Wenn irgendein Zweifel besteht, dann kann nur gelten: im Zweifel für das Leben und für den weiter gehenden Schutz. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Nie darf der Staat sich selbst oder andere dazu ermächtigen, zu entscheiden, welches menschliche Leben lebenswerter und damit schützenswerter ist als ein anderes.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Frage ist berechtigt, ob diese Grenze nicht schon in der Frage des Schwangerschaftsabbruches überschritten ist. Die Grenze ist beim Schwangerschaftsabbruch dann nicht überschritten, wenn wir unterstellen, dass es sich bei Schwangerschaftskonflikten um eine zutiefst existenzielle Situation handelt, in der das Leben der Mutter – auch unter psychisch-sozialen Aspekten – gegen das Leben des Kindes steht und der Staat sich in dieser Frage eben nicht anmaßt, strafrechtlich zu entscheiden, welchem Leben er in seiner Schutzpflicht den Vorzug geben muss. Die Präimplantationsdiagnostik bedeutet demgegenüber aber, dass auf der Basis von Wesensmerkmalen Lebensrecht zuerkannt oder eben nur abgestuft zuerkannt wird. Das ist etwas anderes.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ohne Zweifel: Wir müssen die Not der Eltern, die sich ein Kind wünschen und für die die Technik der Präimplantationsdiagnostik hier gegenwärtig die einzige Möglichkeit zu sein scheint, ernst nehmen. Wir haben aber auch eine Verant-

Pascal Kober

- (A) wortung gegenüber den Grundfesten und Grundsätzen unseres freiheitlichen Staatsverständnisses. Auch wenn es im Angesicht der individuellen und persönlichen Betroffenheit und des Leids so schwierig erscheint, dass es uns die Sprache zu verschlagen droht: Die Grundsätze und die Grundfesten unseres freiheitlichen Staatsverständnisses müssen nach wie vor Geltung haben. Das bedeutet, dass der Mensch den Staat definiert, nicht der Staat aufgrund von Wesensmerkmalen seine Menschen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. René Rösper [SPD])

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Ich erteile jetzt das Wort der Kollegin Gabriele Molitor.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Gabriele Molitor (FDP):

Herr Präsident! Meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Für mich als behindertenpolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion ist die Entscheidung über die Zulassung der PID aus mehreren Gründen schwierig. Ich sehe die Sorgen vieler Menschen mit Behinderung und natürlich auch die Befürchtungen der Behindertenverbände. Es gibt keine einfache Entscheidung zur PID, nicht für uns hier in diesem Hohen Haus, auch nicht für die Betroffenen selbst.

- (B) Bei meiner Entscheidungsfindung war die vom Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland veröffentlichte Position zur Präimplantationsdiagnostik sehr hilfreich. Hier wird festgestellt:

Unter den Mitgliedern des Rates gibt es unterschiedliche Meinungen zur Bewertung von Konstellationen, bei denen die Anwendung der PID nicht die Funktion hätte, zwischen behinderten und nicht behinderten Embryonen zu unterscheiden, sondern die Aufgabe, lebensfähige Embryonen zu identifizieren. Die hier angesprochenen Fälle unterscheiden sich von anderen dadurch prinzipiell, dass es nicht um die Frage von Krankheit und Gesundheit, von behindert und nicht behindert, von „lebenswert“ und „nicht lebenswert“ geht, sondern um Lebensfähigkeit und Lebensunfähigkeit.

Nach Auffassung des Rates der EKD würde die In-vitro-Fertilisation in Verbindung mit der PID in diesen Fällen „allein dem Ziel dienen, Leben zu ermöglichen“. Genau diese Präzisierung ist es, die mir bei meiner persönlichen Entscheidung geholfen hat, den Antrag für eine begrenzte Zulassung zu unterstützen.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Wir müssen scharf trennen, worum genau es heute geht: Eine Entscheidung für die PID hätte nicht zur Folge, dass Menschen mit Behinderung an den Rand der Gesellschaft gedrängt würden oder Behinderungen künftig vermieden werden könnten. Nur wenige Behinderun-

- gen sind genetischer Art. Die meisten Kinder werden gesund geboren. Lediglich 3 bis 5 Prozent der Neugeborenen sind nach Angaben von Pro Familia behindert oder krank. Die Ursachen hierfür sind komplizierte Entbindungen, Frühgeburten oder Krankheiten der Mutter. Ein wiederum noch geringerer Anteil ist durch genetische Defekte verursacht. Dieser geringe Prozentsatz, gepaart mit der strengen Begrenzung der PID und einem sehr kleinen Kreis von Paaren, die sich überhaupt testen lassen könnten, bedeutet nichts anderes, als dass Menschen mit Behinderung auch in Zukunft zu unserer Gesellschaft gehören und unter uns leben werden; denn jeder Mensch ist einmalig und unverwechselbar.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU und der LINKEN)

Er ist mit seinen Stärken und Schwächen als Ganzes zu würdigen und muss in allen Lebensbereichen selbstverständlicher Teil unserer Gesellschaft sein.

Die Bürgerinnen und Bürger unseres Landes sind in der überwältigenden Mehrheit offen und aufgeschlossen gegenüber Menschen mit Behinderung. Auch in unseren europäischen Nachbarländern, in denen die PID zum Teil seit Jahrzehnten erlaubt ist, gab und gibt es keine Stigmatisierung von Behinderten aufgrund der PID.

Entscheidend ist daher auch nicht die potenzielle Untersuchung von einigen wenigen Hundert künstlich befruchteten Embryonen pro Jahr, sondern einzig und allein der Umgang unserer Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung. Wir alle sind es, die mit unserem täglichen Handeln über den Grad der Teilhabe von Menschen mit Behinderung entscheiden. Die PID gibt Eltern mit schweren Erbschäden lediglich die Sicherheit, dass ihr Kind lebensfähig sein wird, und erspart den Paaren traumatisierende Erfahrungen einer Spätabtreibung.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der CDU/CSU und der LINKEN)

Letztlich entscheidend für mich ist eine ganz einfache Frage. Wenn jetzt hier vor mir ein Paar sitzen würde, das den Kriterien entspräche, die dieser Gesetzentwurf vorsieht, und mich fragen würde, ob es eine PID vornehmen lassen dürfe oder nicht, dann muss ich mir die Frage stellen: Habe ich das Recht dazu, diesem Paar diese Möglichkeit abzusprechen?

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD, des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der LINKEN)

Ich bin zu dem Schluss gekommen: Nein, das darf ich nicht tun. Deshalb werde ich für das Gesetz zur Regelung der PID stimmen.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Der Kollege Dr. Ilja Seifert erhält nun das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der CDU/CSU und der SPD)

(A) Dr. Ilja Seifert (DIE LINKE):

Herr Präsident! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Ob wir es wollen oder nicht: Jede Debatte über die Präimplantationsdiagnostik stellt die Frage nach dem Wert – oder eben auch nach dem Unwert – menschlichen Lebens. Ich weiß, dass viele der Befürworterinnen und Befürworter das weit von sich weisen. Ich unterstelle ihnen sogar subjektive Aufrichtigkeit. Aber das ändert nichts an der objektiven Wirkung.

Insofern bin ich mir gar nicht sicher, ob wir heute im Hohen Hause alle über das Gleiche reden. Drei Gesetzentwürfe liegen uns vor. Alle drei behaupten, die PID verbieten zu wollen, und führen dafür gute Gründe an: vorwiegend ethische, einige rechtliche. Dann aber öffnen sich zwei der Gesetzentwürfe für Ausnahmeregelungen. Diese begründen sie vornehmlich – das war auch hier in der Debatte so – mit dem Leid, das sie denjenigen potenziellen Eltern ersparen wollen, die bereits schwerbehinderte Kinder haben und/oder bei denen aufgrund erblicher Anlagen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass sie keine genetisch eigenen Kinder haben können, die länger als ein Jahr lebensfähig sind.

Was also tun wir hier eigentlich? Rechnen wir Leid gegeneinander auf? Suchen wir einen Erträglichkeits- oder einen Unerträglichkeitskoeffizienten? Welchen Stellenwert hätte dabei die tief in das Bewusstsein und das Unterbewusstsein vieler Menschen mit Behinderung eingegrabene tödliche Erfahrung der Euthanasie-Vergangenheit?

(B) Der Deutsche Behindertenrat, DBR, das Aktionsbündnis aller bundesweiten Behindertenorganisationen, wandte sich dieser Tage an jede und jeden von Ihnen, meine lieben Kolleginnen und Kollegen. Die Vorsitzende des DBR-Sprecherrates, Barbara Vieweg, betont:

Wir berücksichtigen die Konfliktlage einzelner Paare, welche die Nutzung der PID aus einer individuell schwierigen Situation erwägen. Jedoch hält nicht alles, was medizinisch-technisch möglich ist oder erscheint, ethischen Kriterien stand.

Auch ich achte den Kinderwunsch jedes Paares. Und ich kenne die Aussage, dass sich diese Untersuchungsmethodik keineswegs gegen bereits lebende Menschen mit Behinderung richte. Jedoch kenne ich Dutzende von Frauen und Männern unterschiedlichen Alters, die angesichts der aktuellen Debatten und der damit verbundenen Erwartungen nichts anderes denken und sagen können als: Hätte es diese Möglichkeiten schon vor meiner Geburt gegeben, gäbe es mich einfach nicht. – Sie nehmen die PID – übrigens auch viele Auswirkungen der Pränataldiagnostik, PND – sehr persönlich. Sie haben schlicht Angst, Angst, per Gesetz abgewertet zu werden.

Niemand bestreitet, dass ein Leben mit schweren Beeinträchtigungen nicht sonderlich wünschens- oder gar erstrebenswert ist. Aber wer ein solches Leben hat, für die- oder denjenigen gibt es nichts Wichtigeres: Es ist nämlich das einzige.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es hat gute und weniger gute Tage, traurige und weniger traurige Momente, Erfolgs- und Misserfolgserlebnisse. So verwundert es nicht, dass es auch in dieser Personen- gruppe Einzelne gibt, denen ihr So-Sein und ihr Da-Sein lästig ist, die sogar sagen, dass es besser wäre, wenn sie nicht geboren worden wären. Ja, das sind tragische Situationen. Aber worin unterscheiden sich diese Menschen von all den anderen, den nicht sichtbar – bzw. nicht anerkannt – behinderten Menschen, die sich, aus welchen Gründen auch immer, selbst nicht leiden können, die ständig mit sich hadern, die gegebenenfalls Selbstmord begehen? Mir ist nicht bekannt, dass der Anteil solcherart unglücklicher Menschen unter denen mit Behinderungen größer wäre als unter Nichtbehinderten.

Ich argumentiere nicht mit der großen Anzahl von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen. Ich argumentiere auch nicht mit dem Verhältnis von glücklichen Eltern mit gesunden Kindern und der Mühsal von Familien, denen die erforderliche Unterstützung beim bedarfsgerechten Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile nach wie vor vorenthalten wird. Ich argumentiere mit dem Menschenbild, das unserem Gemeinwesen zugrunde liegen sollte. Egal ob jemand Gottes Schöpfung verehrt oder die Evolution als wundersames Glück bzw. glückbringendes Wunder genießt: Die jedem Menschen unnehmbar innewohnende Würde, die Einzigartigkeit des Individuums, die Unausschöpfbarkeit der Persönlichkeitsentfaltung sollten uns Achtung vor der Fülle des Seienden gebieten, vor dem So-Seienden und dem So-Werdenden.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

(D) Ich argumentiere mit diesem Menschenbild und der darauf fußenden Gesellschaftskonzeption des solidarischen Miteinanders. Jede und jeder von uns ist einmalig, und deshalb gehören wir zusammen. Erst die Vielfalt, die aus uns allen besteht, macht die Menschheit aus. Das mag pathetisch klingen. Aber darunter ist diese Debatte nicht zu führen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es geht um unser humanes Selbstverständnis: Nehmen wir uns an, oder sortieren wir einander aus?

Selbstverständlich gibt es noch eine Reihe weiterer guter Argumente für das uneingeschränkte Verbot der PID. Durchaus auch einige, die die künstliche Befruchtung generell infrage stellen. Beispielsweise wegen der enormen psychischen und physischen Belastung aufgrund der hormonellen Stimulierung und der keineswegs gefahrlosen Eientnahme, denen sich die Frauen unterziehen müssen. Oder beispielsweise wegen der nach wie vor geringen „Erfolgsquote“. Sie werden von anderen Rednerinnen und Rednern vorgetragen und ausführlich begründet.

Im Mittelpunkt meiner Argumentation steht das Menschenbild; das sagte ich bereits.

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Herr Kollege, darf ich auch Sie an die Redezeit erinnern?

(A) **Dr. Ilja Seifert (DIE LINKE):**

Ich bitte um Entschuldigung. Ich bin gleich fertig. – Welche Erwartungen werden denn geweckt, wenn auch nur der Anschein entsteht, man könne die Geburt eines gesunden Kindes garantieren? Ich sagte bereits, dass ich jeden Kinderwunsch verstehe. Aber es gibt kein Recht auf ein Kind, erst recht nicht auf ein makellostes Kind.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Ich meine, es gibt auch kein Recht auf ein genetisch „eigenes“ Kind, allenfalls den Anspruch auf Elternschaft. Paaren, die Kinder wirklich lieben, muss ich sagen dürfen: Adoptionen sind alles andere als „zweite Wahl“. In Heimen warten, ja hoffen viele Kinder auf liebevolle Eltern.

Leider muss ich meine Rede beenden, weil der Präsident mich schon gemahnt hat. Aber ich denke, vielleicht habe ich einige Argumente genannt, die Sie berücksichtigen können.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Nächster Redner ist der Kollege Frank-Walter Steinmeier.

Dr. Frank-Walter Steinmeier (SPD):

(B) Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! In dieser Debatte ist spürbar, dass sich niemand die Entscheidung leicht macht. Ich finde, das gehört sich so. Wenn ein Parlament Entscheidungen treffen will, die die letzten Grenzfragen des Lebens berühren und die ihm Selbstvergewisserung über die ethischen Grundhaltungen abverlangen, dann muss hier im Bundestag mit großer Ernsthaftigkeit gerungen werden.

Gerungen habe ich auch mit mir selbst. Wenn mein Name auf dem Gruppenantrag von Frau Flach, Herrn Hintze und Frau Reimann steht, dann sieht das nach großer Selbstverständlichkeit aus – selbstverständlicher, als es tatsächlich für mich war. In Wahrheit habe ich über Jahre gezweifelt. Ich habe das strikte PID-Verbot sogar als die scheinbar klarere, jedenfalls viel leichter in der Öffentlichkeit zu vermittelnde Haltung angesehen. Gleichwohl bin ich heute anderer Meinung. Aus meiner heutigen Sicht – und das nach vielen Gesprächen mit betroffenen Familien, Ärzten, Medizinern und Ethikern – ist das strikte Verbot nicht die höherwertige ethische Haltung.

Was vielleicht noch wichtiger ist: Das strikte Verbot löst keine der Fragen, die in der Realität für die Familien bestehen – über die ist heute viel geredet worden – und die wir uns nicht einfach hinwegwünschen können. Ich will gleichwohl nicht verhehlen, dass die Argumente derer, die am Ende zu einem anderen Ergebnis kommen – auch die haben hier gesprochen –, schwer wiegen und nicht einfach vom Tisch gewischt werden können.

Wenn ich also nach einem langen Entscheidungs- und für mich auch Erfahrungsprozess zu einer anderen Haltung als zu dem strikten Verbot komme, wenn ich bei

(C) meiner persönlichen Abwägung zu einer anderen Gewichtung als diejenigen komme, die das strikte Verbot befürworten, dann folgt das einem Grundsatz, der einfach klingt. Dieser Grundsatz lautet für mich, dass wir denjenigen, die in äußerster Seelennot auf Hilfe angewiesen sind – und um die geht es –, diese Hilfe nicht einfach mit Hinweis auf konkurrierende Grundsätze verweigern können.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir reden eben nicht über das Alltägliche, sondern wir reden über Familien, in denen Eltern oder andere Angehörige eine eigene schwerste Krankheit haben. Wir reden über Frauen, die bereits eine oder mehrere Tot- oder Fehlgeburten hatten. Wir reden über Menschen in verzweifelter Lage. Viele von denen – das ist zuzugeben – meistern ihr persönliches Schicksal irgendwie, manchmal jenseits ihrer eigenen Kräfte. Es geht um diese Menschen, die das Risiko weiteren Leids vermindern wollen. Ich bin mir ganz sicher – nach den Gesprächen, die ich geführt habe, erst recht –: Gerade diesen Menschen geht es nicht darum, zu selektieren oder gar zu töten – ganz im Gegenteil. Gerade ihnen sollten wir glauben, dass es ihnen um Leben und um ein lebensfähiges Kind geht. Das ist mein Plädoyer in diesem Hause.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(D) Die entscheidende Frage, die wir beantworten müssen, lautet doch: Haben diese Familien nicht das Recht, das medizinisch Mögliche für sich in Anspruch zu nehmen? Gebietet uns nicht gerade der Respekt vor dem Leben, auch deren Lebens- und Leidensgeschichte mit in den Blick zu nehmen? Ist es nicht gerade unsere Aufgabe, hier als verantwortliche Politiker den gesetzlichen Rahmen dafür zu schaffen? Ich jedenfalls bin davon überzeugt, dass wir einen solchen verlässlichen gesetzlichen Rahmen brauchen.

Der Abgeordnete Meinhardt hat vorhin gesagt: Wir dürfen die Büchse der Pandora nicht öffnen. – Es ist doch genau umgekehrt: Die Büchse der Pandora ist aufgrund der Rechtsprechung sperrangelweit offen. Wir sind jetzt aufgerufen, den gesetzlichen Rahmen wiederherzustellen, und dafür ist niemand anders verantwortlich als dieses Haus, als genau dieses Parlament.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Verweigern wir uns der Aufgabe, diesen Rahmen zu schaffen, dann verweigern wir – das wird klar, wenn man genau hinschaut – nicht nur die mögliche Hilfe in absoluten Notlagen, über die ich vorhin gesprochen habe, sondern dann verweisen wir Menschen auch auf Wege, sich die Hilfe dort zu suchen, wo es an einem strengen gesetzlichen Rahmen, den ich mir für uns wünsche, fehlt.

Ein Wort zum Verweis auf die Gefahren des Missbrauchs. Darauf ist in vielen Redebeiträgen heute einge-

Dr. Frank-Walter Steinmeier

- (A) gangen worden. Ich sehe die Gefahren des Missbrauchs; nur, auch das entlässt uns Parlamentarier nicht aus der Verantwortung, im Gegenteil. Ich würde sogar umgekehrt sagen: Verantwortung von Staat und Politik ist es geradezu, den Missbrauch von Möglichkeiten, die der Gesetzgeber schafft, zu verhindern. Das gelingt uns doch auch tagtäglich im Umgang mit anderen medizinischen Grenzfragen. Vielleicht gelingt uns das hier bei uns in Deutschland sogar besser als anderswo.

Der Gesetzentwurf der Gruppe, der ich mich angeschlossen habe, steht für dieses Verantwortungsbewusstsein. Er formuliert ein generelles Verbot der Präimplantationsdiagnostik, definiert dennoch in sehr begrenzten und sehr besonderen Einzelfällen Ausnahmen von diesem Verbot. Das geschieht nicht leichtfertig und nicht in Verkennung unserer Verantwortung für den Lebensschutz, vielmehr in Verantwortung für die Menschen.

Ich bitte Sie um Ihre Unterstützung.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Julia Klöckner ist die nächste Rednerin.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Julia Klöckner (CDU/CSU):

- Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Sehr geehrter Herr Kollege Steinmeier, Sie sagten eben, es bedarf einer klaren gesetzlichen Regelung. Da sind wir uns alle einig. Es gibt allerdings unterschiedliche Vorschläge für eine klare gesetzliche Regelung. Die Frage ist: Wie soll die Regel aussehen?
- (B)

Hauptsache gesund! Das ist wohl der normalste Wunsch der Welt, den Eltern haben, wenn sie ein Kind erwarten. Auch der Wunsch, die Politik möge Leid und Tränen verhindern, ist ein hoher Wunsch. Die Politik wird ihn aber niemals vollends erfüllen können; denn zum Leben gehören auch Schattenseiten, gehört Leid.

Natürlich tun Eltern alles, damit ihr Kind gesund bleibt. Wenn es krank wird, tun sie alles, damit es wieder gesund wird, damit es geheilt wird. Wenn Heilung nicht möglich ist, muss der Staat alles Mögliche tun, um Eltern mit beeinträchtigten Kindern so zu unterstützen, dass Leben angenommen werden und gelingen kann.

Mich hat das Gespräch mit Vertretern der Behindertenverbände sehr berührt. Sie sagten: Frau Klöckner, wenn es zu unseren Anfängen schon die PID gegeben hätte, dann würden ganz viele von uns heute nicht vor Ihnen sitzen. Wir wollen nicht die Krankheiten, die wir haben, auf irgendwelchen Listen finden, die es erlauben, dass unser Leben nicht gelebt werden darf.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und der FDP)

Ich finde, es ist ein sehr wichtiges und richtiges Zeichen, dass heute der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Hubert Hüppe, anwesend ist; denn auch in diesen Bereich müssen wir den Blick wenden. Es geht um Menschen mit Beeinträchtigungen, für die es einer

Lobby bedarf, die sich einsetzt; sie dürfen eben nicht infrage gestellt werden. (C)

Ist die Tür erst einmal geöffnet, ist der Damm erst einmal gebrochen, dann wird es sehr, sehr schwer sein. Der Druck, der auf Frauen lastet, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, wird steigen. Es wird sehr häufig von der Entlastung der Frauen durch die PID gesprochen, aber allzu selten hat man im Blick, was es für Frauen heißt, wenn sie sich gegen eine PID entscheiden. Auch dann könnten plötzlich Rechtfertigungen notwendig werden. Wenn sich Eltern rechtfertigen müssen, warum ein Kind geboren wird, das vermeintlich nicht perfekt ist – was auch immer in unserer Gesellschaft „perfekt“ heißen soll –, dann macht mir das Sorge.

Die Frage danach, welches Leben glücklicher ist, das Leben aus den Augen eines Kindes, das behindert ist, eines Kindes, das schwerwiegend beeinträchtigt ist, oder aus den Augen eines Kindes, das nicht behindert ist, kann ich und können wir alle nicht beantworten. Ich bezweifle auch, dass der Deutsche Bundestag eine Liste von Krankheiten festlegen kann, die dann der Grund dafür sind, ob ein Leben gelebt werden darf oder nicht gelebt werden darf.

Bedenke das Ende! Wenn man den ersten Schritt geht, sollte man auch im Auge haben, was daraus werden könnte. Es gibt Krankheiten wie zum Beispiel Mukoviszidose. In früheren Zeiten haben Kinder mit dieser Krankheit gerade einmal das Grundschulalter erreicht. Heute gibt es Erwachsenen Selbsthilfegruppen von Mukoviszidosekranken. Ich selbst stehe einer solchen Gruppe als Schirmfrau vor. Man kann auch feststellen, ob ein Mädchen, ob eine Tochter, die noch nicht geboren ist, die genetische Veranlagung zu Brustkrebs hat. Aber wer sagt denn, dass dieser Brustkrebs überhaupt ausbrechen wird oder ob man in 50 Jahren nicht eine Therapie dagegen hat? Klar ist: Wenn man bei der PID, bei dem Aussuchen und Aussortieren, Ja zu einem Kind sagt, dann sagt man gleichzeitig Nein zu einem anderen Kind, das nicht geboren werden soll. Das will ich nicht. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich möchte den Blick auch auf das, was Leben ausmacht, wenden. Mir sagen mein Glaube und meine Logik, dass das Leben ein Geschenk ist, ein Geschenk, das nicht immer wieder neu gepackt werden darf, sondern das angenommen werden sollte und angenommen werden muss. Da das Leben ein Geschenk ist, liegt auch dort, wo es vermeintlich nicht so perfekt ist, eine große Chance darin, dass wir Menschen begleiten und dass wir das Antlitz der Gesellschaft so gestalten, dass sich Humanität im Nächsten zeigt und nicht im vermeintlich Perfekten. Deshalb trete ich klar für ein Verbot der PID ein.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der FDP und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

(A) Präsident Dr. Norbert Lammert:

Das Wort erhält nun die Kollegin Ursula Heinen-Esser.

Ursula Heinen-Esser (CDU/CSU):

Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Es gibt Paare, die um ihre erbliche Vorbelastung wissen und sich dennoch von ganzem Herzen ein Kind wünschen. Vielleicht haben sie keine andere Möglichkeit als die künstliche Befruchtung. Vielleicht haben sie schon eine Fehlgeburt erlebt, vielleicht haben sie schon eine Totgeburt erlebt. Vielleicht haben sie schon ein oder sogar zwei schwerstbehinderte Kinder, um die sie sich liebevoll kümmern. Diese Eltern verstehen nicht, dass eine Untersuchung an einer befruchteten Eizelle, die außerhalb des Mutterleibs nicht lebensfähig ist, verboten sein soll. Sie verstehen nicht, dass aber die Untersuchung des Kindes im Mutterleib trotz der etwaigen lebensbedrohlichen Folgen für das Kind, etwa bei der Fruchtwasseruntersuchung, erlaubt, ja manchmal sogar notwendig ist. Diese Eltern verstehen nicht, warum die Präimplantationsdiagnostik verboten werden soll, während die Abtreibung, die Tötung des Kindes bis zur zwölften Schwangerschaftswoche, gegebenenfalls sogar die Spätabtreibung, erlaubt ist. Hier erleben wir doch einen ganz klaren Wertungswiderspruch unseres Rechtssystems, sollte sich ein PID-Verbot durchsetzen. Die Untersuchung der befruchteten Eizelle nein, PND und Abtreibung ja – diesen Widerspruch empfinde ich als nicht akzeptabel, als menschenunwürdig.

(B) (Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Bei der Abtreibung

– so schreibt ein führender Befürworter des Totalverbots in einem Namensartikel für den *Tagesspiegel*; dieses Argument klang auch hier immer wieder durch –

geht es ... um die seelische Belastung der Mutter, die sich in einem schweren Konflikt befindet.

Deshalb sei die Abtreibung unter bestimmten Umständen erlaubt, und deshalb seien PID und Abtreibung nicht miteinander vergleichbar.

Lassen Sie mich dazu aber festhalten: Die seelische Belastung der Mutter beginnt und endet doch nicht mit einer Abtreibung. Die seelische Belastung der Mutter und des Vaters, die erblich vorbelastet sind, beginnt viel früher; Frau Flach hat vorhin ein sehr nahegehendes Beispiel genannt. Es geht um die seelische Belastung der Mutter und des Vaters, die Sorge, ein nicht lebensfähiges Kind wachsen zu sehen, die Angst, der Belastung durch ein schwerstbehindertes Kind nicht gewachsen zu sein. Diese Eltern wünschen sich ein Kind – sehnlichst –, das eine Chance zum Leben bekommt. Sie wünschen sich nicht blaue Augen, auch nicht, ob es dick, dünn, groß oder klein sein wird.

Es geht darum, dass ein Kind eine Chance zum Leben bekommt. Dafür unterziehen sich die Mütter enormen körperlichen Belastungen, einer oft schmerzhaften, aufwendigen Behandlung, einer künstlichen Befruchtung.

Sie tun dies immer mit der Angst, das Kind zu verlieren. Die seelische Belastung einer Mutter, die Fehl- oder Totgeburten erlebt hat, ist ebenso hoch wie die seelische Belastung einer Mutter, die eine Abtreibung durchführen lassen muss. (C)

Aber es gibt einen enormen Unterschied: Die PND, verbunden mit einer Abtreibung, kann zu einem schweren Trauma führen. Die PID hilft, diesen Konflikt abzuwenden. Der Ethikrat hat in seinem Votum für eine begrenzte Zulassung der PID geschrieben – ich zitiere –:

Die PID eröffnet einen Weg, das Trauma eines Schwangerschaftsabbruchs zu vermeiden ...

Die Entscheidung steht für mich fest: Die PID ist ein klares Ja zum Leben. Deshalb werbe ich für den Antrag von Ulrike Flach, Peter Hintze, Carola Reimann und vielen weiteren Kolleginnen und Kollegen aus allen Fraktionen.

Danke.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Die Kollegin Katrin Göring-Eckardt erhält nun das Wort.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU und der SPD)

Katrin Göring-Eckardt (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): (D)

Herr Präsident! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Die Mutter eines behinderten Kindes fragt in *Christ & Welt*: Was empfinden Menschen wie mein Sohn angesichts solcher Debatten – sie, die sich besonders mühen müssen, in dieser Welt zurechtzukommen, gerade weil sie etwas anders ticken, als es die Norm erfordert, die sich enorm anstrengen, dazugehören, und dabei doch immer wissen, dass sie Sonderfälle sind, gnädigerweise alimentiert von der Gesellschaft? Mein Sohn muss zur Kenntnis nehmen, dass er als Risiko definiert wird, dass es als Fortschritt gilt, wenn möglichst wenige seiner Art geboren werden. – Und gleichzeitig der Satz eines Paares, das schon zwei Kinder mit einer schweren Behinderung hat: Ein weiteres, das schaffen wir einfach nicht, gerade weil wir die beiden so lieb haben.

Wer wollte heute schon entscheiden, was schwerer wiegt? Kann das irgendjemand von uns denn wirklich? Suchen wir also nach Objektivem.

Vielleicht hilft ein Blick auf die Zahlen. Noch geht es, jedenfalls bis heute, um wenige Fälle. Auch dies kann für beides sprechen. Als Argument für eine Zulassung könnte man anführen: Die paar Fälle führen nicht zu einem Dammbbruch; die PID hilft den wenigen Betroffenen, die es schwer haben. – Man könnte aber auch die Frage stellen: Sollten wir für die wenigen Betroffenen in unserer Gesellschaft so viel riskieren? Ich sage „so viel riskieren“, weil es, lieber Frank-Walter Steinmeier, nicht um einige wenige Grenzfälle geht, sondern um das, was

Katrin Göring-Eckardt

- (A) wir in der Mitte der Gesellschaft wollen bzw. zulassen wollen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es geht auch nicht um die Frage, was öffentlich zu vermitteln wäre. Ich glaube, diese Frage wird hier keiner diskutieren wollen. Warum also bin ich für ein Verbot? Ja, ich bin überzeugt, hier möchte niemand ein Designerbaby, hier möchte keiner eine auseinanderfallende Gesellschaft oder eine diskriminierende. Also suchen wir nach Anhaltspunkten!

Nein, die PID garantiert eben kein gesundes Kind. Sie garantiert noch nicht einmal eine Schwangerschaft. Nein, die PID ist nicht eine einfache Untersuchung, die man halt über sich ergehen lassen muss, im Gegenteil: Sie ist für Frauen extrem belastend. Sie bedeutet immer wieder einen Eingriff, immer mehr Hormonbehandlung. Und sie bedeutet natürlich auch dann, wenn aussortiert wird, eine schwere seelische Belastung. Das, was scheinbar unsichtbar in der Petrischale ist, ist eben für die Seele des Menschen im Zweifelsfall doch nicht weniger als das, was bei einer Schwangerschaft geschieht.

Nein, Behinderung oder Krankheit werden nicht ausgeschlossen. Es kann auf einige wenige monogenetische Erkrankungen und Chromosomenanomalien untersucht werden. Allerdings weiß kein Mensch, ob sie jemals ausbrechen werden und, wenn ja, wie schwer sich die Krankheit dann wirklich zeigt. Nein, PID wendet nicht Leid von Eltern und Kind ab; PID wendet das Kind selbst ab. Es wird aussortiert, weil es nicht der Norm entspricht.

(B)

Und wichtig: Nein, die PID verhindert eben keine Spätabbrüche. Natürlich habe ich Verständnis für die Paare – sie begegnen uns zumindest in Berichten ganz häufig –, die sagen: In dieses Risiko will ich mich nicht begeben. – Aber gleichzeitig muss man sagen: Die allermeisten werden sich später einer Pränataldiagnostik unterziehen. Das ist übrigens eine Untersuchung, von der wir, als sie eingeführt wurde, gesagt haben: Das ist nur für ganz, ganz wenige Ausnahmefälle. – Heute ist das eine Standarduntersuchung. Ich fürchte, dass es sich mit der PID ganz ähnlich entwickelt.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Es gibt keine Garantie, dass nicht andere schwere, auch erbliche Erkrankungen, eintreten. Und es gibt übrigens auch keine Garantie, dass Schädigungen am Embryo durch die PID selbst ausgeschlossen sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nein, es wird nicht bei wenigen Fällen bleiben – übrigens auch deswegen nicht, weil wir diesen Unterschied gar nicht machen können. Warum sollen die einen dann eigentlich das Recht auf PID haben, und den anderen sprechen wir es ab?

Und nein, ich halte auch die Grenzziehung bei der Lebenserwartung von einem Jahr nicht für möglich – übrigens auch deswegen nicht, weil ich es zu schwierig finde, zu entscheiden: Ist denn ein Tag Leben, sind fünf Tage Leben oder neun Monate Leben weniger wert als

- eineinhalb Jahre oder 2 Jahre oder 20 Jahre oder 40 Jahre? (C)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es muss darüber gesprochen werden, worum es tatsächlich geht, wie belastend die Untersuchungen sind, wie belastend die Entscheidung ist. Es darf nicht darüber geschwiegen werden, was alles tatsächlich im Zweifelsfall untersucht werden kann – eben auch die Krebserkrankung. Warum soll man eigentlich dann das nicht wissen wollen?

Und zuletzt, ja, natürlich wird es Druck geben – so wie es bei der PND Druck auf Frauen bzw. auf Paare gibt, diese Untersuchung durchführen zu lassen. Mit diesem Druck wird ein Heilsversprechen verbunden, bei dem wir abzuwägen haben. Wir haben abzuwägen, was wir damit auf der anderen Seite belasten, zerstören, gefährden.

Verbieten wir die PID, die letztlich alles verspricht, aber höchstens die Möglichkeit bietet, ein wenig die Chancen auf ein Kind zu erhöhen! Verbieten wir die PID und machen wir sehr deutlich, worum es eigentlich in unserer Gesellschaft geht: die zu integrieren und dabei haben zu wollen, die anders sind, oft glücklich sind, oft ein gelingendes Leben haben und uns übrigens wissen lassen, dass auch wir nicht vollkommen sind, sondern darauf angewiesen sind, dass ein anderer uns anschaut und sagt: Ja, du bist ein Mensch, und es ist gut, dass du da bist.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

(D)

Präsident Dr. Norbert Lammert:

Die Kollegin Krista Sager ist die nächste Rednerin.

Krista Sager (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich möchte für den Gruppenantrag werben, für den auch Frank-Walter Steinmeier heute erworben hat, nämlich für die begrenzte Zulassung der PID bei einer künstlichen Befruchtung. Ich will ausdrücklich sagen: Vor einigen Jahren war ich gegen die Zulassung der PID, aber ich habe meine Meinung geändert. Das möchte ich Ihnen gerne erklären.

Bei meiner damaligen Ablehnung haben die Befürchtungen eine große Rolle gespielt, die auch heute hier von vielen geäußert worden sind. Es ging um die Angst vor einem moralischen Dammbruch, davor, dass man irgendwie auf eine schiefe Ebene kommt. Viele tun so, als wüssten sie ganz genau, was passiert, wenn wir die PID begrenzt zulassen würden. Nun leben wir ja nicht auf einer Insel, und wir können feststellen, was in den Ländern passiert ist, in denen es seit Jahrzehnten Erfahrungen mit einer begrenzten Zulassung gibt, was in fast allen anderen europäischen Ländern der Fall ist. Ob in Frankreich, in Großbritannien oder in den skandinavischen Ländern: Der befürchtete Werteverlust, vor dem ich selber Angst gehabt habe, ist da nicht eingetreten. Das können wir sehen.

Krista Sager

- (A) Herr Dr. Seifert, ich nehme das, was Sie hier gesagt haben, sehr ernst. Aber die Teilhabechancen von behinderten Menschen sind in Deutschland nicht besser als in Dänemark. Der Druck auf behinderte Menschen, ihr Dasein zu rechtfertigen, ist in den skandinavischen Nachbarländern nicht größer als in Deutschland.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Wir müssen doch einmal feststellen, dass es keinen Grund gibt, einen deutschen Sonderweg des Totalverbots der PID aufgrund von Befürchtungen zu gehen, die in unseren Nachbarländern offensichtlich schon widerlegt sind.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der FDP)

Wir können aufgrund der Erfahrungen in den Nachbarländern auch sehen: Es sind wenige Fälle, und es stehen ganz schwere persönliche Schicksale dahinter. Das heißt, wir können davon ausgehen, dass es in Deutschland bei vielleicht 200 bis 300 Fällen bleiben wird. Jetzt stellt sich doch die Frage: Wollen wir einen deutschen Sonderweg gehen, um 200 bis 300 Frauen und ihren Partnern die Möglichkeit zu verbieten, selbstbestimmt zu entscheiden, ob sie einen Antrag stellen, dass bei ihnen aufgrund einer schweren erblichen Vorbelastung eine PID durchgeführt wird? Wollen wir gleichzeitig in Kauf nehmen, dass bei einzelnen der gleichen Frauen nach der 22. Schwangerschaftswoche möglicherweise eine Situation eintritt, in der sie dann selbstbestimmt entscheiden sollen, ob es eine Spätabtreibung gibt? Ich sage Ihnen: Das ist nicht verhältnismäßig und – gesetzlich gedacht – auch nicht konsistent. Das müssen wir doch einmal zur Kenntnis nehmen.

(B)

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Wenn ich eine ganz persönliche moralische Bewertung abgebe, dann muss das nicht verhältnismäßig und vielleicht auch nicht konsistent zu dem sein, was in den Gesetzen steht. Aber als Gesetzgeber muss ich anders vorgehen. Hier muss das Handeln konsistent sein. Eine Spätabtreibung nach einer PND und ein Totalverbot der PID stehen nicht in einem angemessenen Verhältnis.

Noch etwas: Eine Religionsgemeinschaft kann von ihren Anhängern verlangen, dass sie entweder ganz auf Kinder verzichten oder das Risiko eingehen, weitere Totgeburten oder weitere Fehlgeburten zu erleiden oder eben ein mit einer schwersten Erbkrankheit belastetes Kind auf die Welt zu bringen. Das kann eine Religionsgemeinschaft ihren Anhängern abverlangen. Ich bin aber der Meinung, der Gesetzgeber sollte dies nicht tun.

Es geht um eine ganz persönliche Gewissensentscheidung von betroffenen Menschen in einer ganz schwierigen Konfliktsituation. Herr Dr. Krings, das kann man den Leuten nicht ausreden; das ist für die Menschen so. Herr Dr. Seifert, diese Menschen haben zum Teil schon schwerstkranke Kinder, die sozusagen dem Tod geweiht sind. Sie haben zum Teil schon durch eine schwere Erb-

krankheit Angehörige verloren. Glauben Sie, Herr Dr. Seifert, dass diese Menschen, wenn sie gerne die Möglichkeit zur PID hätten, damit ein Werturteil darüber abgeben, dass zum Beispiel das Leben ihres Bruders oder ihres eigenen geliebten Kindes bis zu seinem Tod nichts wert war? (C)

Es ist keine Wertentscheidung über behindertes oder Leben mit schweren Krankheiten. Es ist vielmehr die Möglichkeit einer selbstbestimmten Entscheidung aus einer tiefen Konfliktsituation heraus. Ich bin der Meinung, es gibt hierbei nicht nur eine einzige wahre Moral für jeden Einzelfall, die der Gesetzgeber durch ein Verbot wenigen Betroffenen aufoktroyieren muss.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD, der FDP und der LINKEN)

Das ist meine persönliche Überzeugung in diesem Fall. Nach meiner Überzeugung sollten wir diesen wenigen Betroffenen mit guter Beratung, guter Information und medizinischer Begleitung in kompetenten und lizenzierten Zentren so gut es irgend geht zur Seite stehen, aber auch einen kleinen Türöffner für die Selbstbestimmung erhalten. Ich finde, sie haben das verdient.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Das Wort hat die Kollegin Kathrin Vogler.

Kathrin Vogler (DIE LINKE):

(D)

Vielen Dank, Frau Präsidentin. – Liebe Kolleginnen und Kollegen! Liebe Frau Sager, diejenigen in diesem Hause, die die Präimplantationsdiagnostik zulassen wollen, argumentieren häufig mit dem Selbstbestimmungsrecht der Frau. Das treibt auch mich um, und ich finde, es ist ein Wert, den wir hier verteidigen sollten. Sie meinen, ein Verbot würde unverhältnismäßig stark in das Selbstbestimmungsrecht der Frau über die eigene Fortpflanzung eingreifen. Dieser Auffassung bin ich nicht. Das möchte ich erklären.

Wir reden doch hier über ein medizinisch-technisches Verfahren, in dem letzten Endes Medizinerinnen und Mediziner und Ethikkommissionen die Entscheidungen treffen. Ich bin davon überzeugt: Je mehr Macht die Reproduktionstechnologie über den Körper der Frau erhält, desto geringer wird ihre Selbstbestimmung. Ich empfehle, die Erfahrungsberichte betroffener Frauen zu lesen. Dann kann man nur schlucken.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN)

Oft wird auch argumentiert, dass die PID Frauen vor Schwangerschaftsabbrüchen bewahren könnte. Dafür gibt es aber keinen Beleg. Schwangerschaften nach PID – das haben wir schon mehrfach gehört – gelten grundsätzlich als Risikoschwangerschaften. Etwa die Hälfte der Frauen wird einer invasiven Pränataldiagnostik unterzogen, zum Beispiel einer Fruchtwasserpunktion. Am Ende bekommt nur eine von fünf Frauen nach einer PID tatsächlich ein Kind, und das nach all diesen Torturen.

Kathrin Vogler

- (A) Auch unterstellen Sie damit, dass Ärztinnen und Ärzte in Deutschland Schwangerschaftsabbrüche ausschließlich wegen einer möglichen Behinderung des Kindes durchführen würden. Das wäre aber rechtswidrig. Vor dieser Unterstellung muss ich die Ärztinnen und Ärzte in Schutz nehmen. Das tun sie nicht leichtfertig.

In der Stellungnahme des Ethikrates, die heute schon mehrfach zitiert worden ist, wird viel differenzierter argumentiert, als es hier teilweise dargestellt wird. Der Ethikrat hinterfragt nämlich sehr genau, ob die Fortpflanzungsentscheidungen der einzelnen Frau tatsächlich als selbstbestimmt gelten können bzw. inwieweit dies der Fall ist. Denn schon bei der Frage, ob eine Frau überhaupt ein Kind will, spielen gesellschaftliche Standards, ökonomische Zwänge und Erwartungen des Umfelds eine entscheidende Rolle. Die von außen auf die Frau einwirkenden Erwartungen und Zwänge beeinträchtigen die Selbstbestimmung. Mit den Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik werden meiner Auffassung nach diese fremdbestimmenden Elemente noch erweitert. Auch kritische Feministinnen warnen vor wachsendem Druck auf Frauen. Immer mehr würde ihnen sogar so etwas wie eine Schuld zugeschrieben, wenn sie trotz medizinischen Fortschritts beispielsweise ein Kind mit Downsyndrom geboren haben.

Wir alle kennen Beispiele für diesen Druck. So etwas sei doch heute nicht mehr nötig, hat beispielsweise ein Vater aus meinem Wahlkreis zu hören bekommen. Mit „so etwas“ war sein Kind gemeint. Seiner Frau war während der Schwangerschaft ein schwerstbehindertes Kind vorhergesagt worden. Wohl niemals werde es laufen können, und vermutlich werde es die ersten Jahre nicht überleben. Dieses Kind ist heute sieben Jahre alt und läuft mitsamt seiner Behinderung munter durchs Leben. Eine andere Mutter erzählte mir von ihrer Tochter, die heute 28 Jahre ist und alleine selbstständig in einer Wohnung lebt – mit Trisomie 18, einer Chromosomenstörung, die als klassisches Beispiel für eine früh zum Tode führende genetische Veränderung gilt.

Diese Beispiele zeigen doch, dass wir uns bei dieser ganzen Debatte nicht auf Medizin oder Biologie als exakte Wissenschaften verlassen können, sondern dass wir die gesellschaftliche Dimension dieser Technik in den Mittelpunkt der Diskussion stellen müssen. Eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik bedeutet eben nicht nur eine weitere Wahlmöglichkeit für Frauen, sondern sie verändert auch unser gesellschaftliches Umfeld. Sie verändert unsere ganze Haltung gegenüber Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft. Sie weckt hohe Erwartungen und Hoffnungen, die in den meisten Fällen bitter enttäuscht werden. Sie verschärft die gesellschaftliche Erwartungshaltung gegenüber den Frauen, wirklich alles für ein biologisch eigenes, gesundes Kind zu tun. Das ist aus meiner Sicht ein überholtes Frauen- und Familienbild.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Statt nun die Verantwortung für die Herstellung gleicher Rechte und Teilhabechancen zu übernehmen und eine gerechtere und vor allem geschlechtergerechtere

Verteilung von unbezahlter Reproduktions-, Erziehungs- und Pflegearbeit sowie die Abwehr von Diskriminierung als gemeinschaftliche sozialstaatliche Aufgabe zu betrachten, bürden wir diese Aufgabe den betroffenen Frauen individuell auf. Dazu muss ich sagen: Selbstbestimmung sieht für mich anders aus. Deshalb möchte ich Sie bitten, den Gesetzentwurf für ein uneingeschränktes Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu unterstützen. (C)

Danke sehr.

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN, der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie des Abg. Pascal Kober [FDP])

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Christine Aschenberg-Dugnus hat das Wort.

Christine Aschenberg-Dugnus (FDP):

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Das menschliche Dasein ist bestimmt durch körperliche Existenzbedürfnisse wie Atmung, Schlaf, Nahrung und Wärme, auch durch das Streben nach Sicherheit, Familie und Anerkennung und durch das Streben nach Realisierung eigener Wünsche und Sehnsüchte. In diesem Kontext spielt das Streben nach Erkenntnis eine extrem große Rolle. Das steckt in jedem von uns. Ein Verbot dieses Erkenntnisstrebens kann nur scheitern, genauso wie man damit scheitern würde, den Wunsch nach Fortpflanzung, den Wunsch nach Kindern zu unterdrücken.

Bereits Erkanntes kann man nicht unerkannt machen; denn das Rad der Erkenntnis kann man nicht zurückdrehen. Nun sind wir seit geraumer Zeit an einem Punkt angelangt, an dem es die Wissenschaft möglich macht, eine PID durchzuführen. Wir können jetzt nicht einfach auf „Löschchen“ drücken und dieses Wissenschaftskapitel verschwinden lassen, schon gar nicht, wenn das Verfahren der PID in fast allen europäischen Ländern etabliert und zugelassen ist. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Vielmehr ist es jetzt geboten, mit den möglichen Untersuchungsmethoden verantwortungsvoll umzugehen – verantwortungsvoll und in engen Grenzen; denn nicht alles, was möglich ist, ist ethisch vertretbar. Nur deshalb führen wir heute diese Debatte.

Müssen wir uns dem Wunsch einer Frau mit einer genetischen Vorbelastung verweigern, die weiß, dass sie mithilfe eines Arztes herausfinden kann, ob bei dem künstlich erzeugten Embryo eine solche schwere genetische Erkrankung vorliegt? Müssen wir das wirklich tun? Können wir einer Frau verwehren, den Embryo zu untersuchen, wenn sie in der Vergangenheit bereits eine Totgeburt in der 26. Schwangerschaftswoche hatte und auch schon ein Kind aufgrund einer schweren genetischen Erkrankung im Alter von drei Jahren verloren hat? Das sind ganz konkrete Beispiele. Alle, die wir hier sitzen, haben in den letzten Wochen und Monaten sehr viele dieser Beispiele gesehen, darüber gelesen und mit Betroffenen gesprochen.

Christine Aschenberg-Dugnus

- (A) Muss man als Arzt wissentlich und absichtlich einen Embryo einpflanzen, wenn man nicht ausschließen kann, dass es bei der Frau erneut zu einer körperlich wie seelisch qualvollen Totgeburt kommt, obwohl es die PID gibt? Ich denke, nein. Ein Untersuchungsverbot würde einen Wertewiderspruch bewirken; denn eine pränatale Diagnostik mit anschließender Spätabtreibung ist sowohl ethisch als auch rechtlich erlaubt. Ein PID-Verbot wäre eine Verschiebung des ethisch-moralischen Konflikts, den jede Frau erlebt, auf die Zeit der Schwangerschaft. Im Mutterleib wird dieser Konflikt dann zu lösen versucht, allerdings zulasten der Frau, die dann gezwungen ist, eine mögliche Totgeburt hinzunehmen oder eine Spätabtreibung vornehmen zu lassen. Denn das ist rechtlich und ethisch erlaubt, aber eben für die Frau erheblich belastender. Deshalb sieht unser Entwurf vor, die PID in ganz engen Grenzen zuzulassen.

Wenn von Teilen der Gesellschaft vorgebracht wird, man würde mit der PID Selektion betreiben, dann wird die konkrete Situation der betroffenen Frauen verkannt; denn diese Frauen haben in den meisten Fällen schon einen sehr langen Leidensweg hinter sich. Denken Sie an das Beispiel, das ich Ihnen eben genannt habe. Nein, mit der PID verfolgen wir ganz andere Ziele. Es geht einzig und allein darum, schweres Leid von Frauen abzuwenden und ihnen Totgeburt und Spätabtreibung zu ersparen. Es geht gerade nicht darum, vollends gesunde Kinder zu schaffen, bei denen ausgeschlossen ist, dass sie – zu welchem Zeitpunkt auch immer – an irgendeinem Leiden erkranken werden. Es geht einzig und allein darum, ganz bestimmte schwere Erbkrankheiten des Kindes zu erkennen, Erbkrankheiten, die in der jeweiligen Familie möglicherweise bereits aufgetreten sind. Es geht darum, unsägliches Leid, seelische und körperliche Belastung von den Frauen abzuwenden. Das ist meines Erachtens ethisch vertretbar und im Sinne der Nächstenliebe vernünftig und human. Ich möchte Sie herzlich bitten, unseren Entwurf zu unterstützen.

Danke.

(Beifall bei der FDP sowie bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Das Wort hat der Kollege Rudolf Henke.

Rudolf Henke (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Verehrte Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Es sind viele Argumente vorgetragen, es sind viele juristische Aspekte beleuchtet, es sind viele medizinische Sachverhalte genannt worden. Ich will auf drei Punkte zu sprechen kommen, von denen ich glaube, dass sie für jeden, der später in diesem Haus die Entscheidung treffen muss, zentral sein werden.

Der erste Punkt betrifft die Frage der Würde. Die Frage, die wir uns stellen müssen, ist, ob Würde teilbar ist, ob sie abstufbar ist, ob unser Grundgesetz vorsieht, dass Würde dadurch erworben werden muss, dass man bestimmte Qualitäten, Merkmale oder Eigenschaften aufweist. Professor Klaus Diedrich, der Direktor der

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Universität Lübeck, einer der Befürworter der Präimplantationsdiagnostik, hat in dieser Woche in einem Zeitungsinterview im *Südkurier* klar gesagt:

Das menschliche Leben fängt für mich durchaus mit der Befruchtung an. Deshalb hat auch ein Embryo Würde. Aber es gibt Situationen, in denen die Würde des Embryos zurücktritt hinter die Würde der Mutter.

Ist das nicht die Aufforderung, zwischen unterschiedlichen Graden von Würde abzuwägen, die dem Menschen zukommt? – Ich möchte das nicht.

(Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN und der Abg. Ulla Schmidt [Aachen] [SPD])

Nun sagen die Befürworter des Gesetzentwurfs zur Zulassung der PID – das war auch in der Rede, die gerade gehalten worden ist, deutliches Votum –: Wir wollen die Zulassung der PID in ganz engen Grenzen. Ich frage: Wird es möglich sein, den Anspruch auf Zulassung „in ganz engen Grenzen“ in Einklang zu bringen mit der Selbstbestimmung der Mutter, mit der Selbstbestimmung des Vaters? Wie geht es Eltern, wenn sie gefragt werden: Willst du lieber ein Kind mit oder ein Kind ohne Downsyndrom? Wie geht es Eltern, die gefragt werden: Willst du lieber ein Kind mit oder ein Kind ohne Mukoviszidose? Willst du lieber ein Kind, das mit hoher Wahrscheinlichkeit später an die Dialyse muss, weil es eine polyzystische Nierenerkrankung erbt, oder willst du lieber, dass das Kind das nicht erbt? Willst du lieber ein Kind, das mit 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit Brustkrebs bekommt, oder lieber ein Kind, bei dem diese Wahrscheinlichkeit nicht gegeben ist? – Das sind doch die Fragen, die, wenn das Wissen nicht ausgeschaltet werden kann, zu beantworten sind.

Ich glaube – zweiter Punkt –, Eltern können immer nur die besten Chancen für das Kind wollen, und sie können die beste Chance nicht nur in einer spezifischen Situation wollen. Deswegen glaube ich nicht, dass es möglich ist, diese „ganz engen Grenzen“ so zu definieren, dass sie wirklich greifen und wirksam sind.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Dritter Punkt: Ich weise darauf hin, dass zwar der Gesetzentwurf, den Frau Flach uns vorgestellt hat, dafür wirbt, dass wir eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Erbkrankheit als Voraussetzung haben müssen. Aber was ist eine schwerwiegende Erbkrankheit? Ich kann Ihnen jedenfalls sagen, dass in dem zustimmend zitierten Text des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer steht:

Die Bundesärztekammer wird in einer „(Muster-) Richtlinie zur Durchführung der Präimplantationsdiagnostik“ Regelungen zum Indikationsspektrum

– und zu Weiterem –

treffen.

Rudolf Henke

- (A) Das heißt, es wird dann Festlegungen über das Indikationsspektrum geben. Sie werden auch nötig sein, weil es doch nicht zu tolerieren sein wird, dass in dem einen Bundesland eine Ethikkommission sagt: „Du darfst leben“, und in einem anderen Bundesland eine Ethikkommission sagt: Du darfst nicht leben, obwohl du die gleiche Diagnose, die gleiche Lebenserwartung hast. – Wir werden Indikationslisten bekommen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Diese Indikationslisten werden sich darauf zurückführen lassen, dass wir hier diese Frage offengelassen haben.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Sie für eine Begrenzung eintreten: Vielleicht ist diese Diskussion noch nicht weit genug geführt. Vielleicht ist es wirklich notwendig, noch nach einem Weg zu dieser Begrenzung zu suchen; ich weiß das nicht. Vielleicht ist man in zehn Jahren bei einer Begrenzung, die im Konsens gefunden werden kann. Aber jetzt, in dieser Situation – der Bundesgerichtshof hat jedes Handeln zugelassen –, muss eine Entscheidung getroffen werden, die die Möglichkeit der Präimplantationsdiagnostik ausschließt. Das, meine ich, müsste auch diejenigen überzeugen, die im Prinzip für enge Grenzen eintreten, solange kein Weg beschrieben ist, wie diese ganz engen Grenzen wirklich zustande kommen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

- (B) (Beifall bei der CDU/CSU sowie bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Hubertus Heil hat das Wort.

Hubertus Heil (Peine) (SPD):

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Meine lieben Kolleginnen und Kollegen! Ich finde, dass diese Debatte unserem Hause gut ansteht. Man kann hier zu unterschiedlichen Überzeugungen kommen. Es ist ein gutes Signal, auch für unsere parlamentarische Demokratie, dass wir heute gemäß Art. 38 unseres Grundgesetzes diskutieren. Das macht uns, den Abgeordneten, in unserer Verantwortung deutlich, dass wir nicht an Aufträge und Weisungen gebunden sind, sondern Gewissensentscheidungen zu treffen haben.

Es ist gut, dass wir eine Debatte führen, wie ich finde, mit durchaus hohem Niveau, die deutlich macht, um was wir ringen und um welche Abwägung es geht. Ich will an dieser Stelle das, was mich umtreibt und was dazu geführt hat, dass ich die Meinung, die ich zu diesem Thema hatte, revidiert habe, darlegen. Ohne vertiefte Kenntnis, vor allen Dingen aber ohne persönliche Berührung hatte ich in der Vergangenheit das Gefühl, dass das Verbot der Präimplantationsdiagnostik, das durch die Entscheidung des Bundesgerichtshofs aufgehoben wurde, richtig und nachvollziehbar ist. Was mich bewegen hat, umzudenken, ist nicht das Urteil gewesen, sondern was mich bewegen hat, umzudenken, ist eine per-

sönliche Erfahrung gewesen. Ich weiß, dass Politik nicht immer nur aus Einzelschicksalen und persönlicher Erfahrung Schlussfolgerungen ziehen kann, aber sie sind eben manchmal Anlass zum Umdenken. (C)

In diesem Fall geht es um ein befreundetes Paar, das ich vor einigen Jahren begleiten musste. Die beiden, die nach wie vor meine Freunde sind, hatten und haben sehnlichst einen Kinderwunsch, waren hochofret, als sich dieser Kinderwunsch erfüllte, wussten aber nicht, dass das Kind eine Erbkrankheit hatte, erblich vorbelastet war, und mussten miterleben, dass dieses Kind aufgrund einer fortschreitenden unheilbaren Muskelerkrankung wenige Wochen nach der Geburt qualvoll sterben musste. Ich war bei der Beerdigung, und das war etwas, was mich tief erschüttert hat.

Ich habe erlebt, wie es diesem Paar im Weiteren ergangen ist und ergeht. Die beiden haben nach wie vor einen Kinderwunsch. Sie haben aufgrund dessen, was sie erlebt haben, feststellen müssen, dass sie beide unglücklicherweise eine genetische Disposition haben, nach der die Wahrscheinlichkeit, dass das wieder passiert, ungefähr 80 : 20 beträgt. In der Realität des Lebens haben sie nun drei Optionen: Erstens können sie es noch einmal versuchen – mit der Wahrscheinlichkeit von 80 : 20 und übrigens unter Inkaufnahme dessen, dass man es in diesem Wissen im Zweifelsfall auf eine Spätabtreibung ankommen lassen muss. Die zweite Möglichkeit ist – das hat etwas mit Lebensrealität zu tun; das wäre bei uns rechtswidrig und bliebe nach den Gesetzesvorschlägen, die vorliegen, rechtswidrig –, mit dem entsprechenden Geld nach Belgien oder nach Israel zu gehen, wie es – reden wir offen darüber! – viele Paare in Deutschland in der Vergangenheit getan haben. Die dritte Möglichkeit ist, sich den Wunsch nach einem eigenen Kind zu versagen. (D)

Meine Damen und Herren, ich bin für eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik genau aus dieser Lebensrealität heraus. Ich finde, dass man zu unterschiedlichen Überzeugungen kommen kann. Mich lässt nicht unberührt, was Behindertenverbände an Befürchtungen und Erwägungen genannt haben – viele Kolleginnen und Kollegen haben es zitiert –, ich bin nur der festen Überzeugung, dass wir als deutsches Parlament diesen Befürchtungen nicht entgegenzutreten, indem wir das, was in der begrenzten Zahl solcher Fälle an Hilfen notwendig und menschlich vertretbar ist, verweigern.

Es ist etwas anderes, was notwendig ist, um Menschen mit Behinderungen in diesem Land eine diskriminierungsfreie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Der Blick in Länder, in denen die PID zugelassen ist – ich glaube, die Kollegin Sager hat es vorhin zitiert –, macht deutlich, dass es nicht die PID ist, die Druck auf behinderte Menschen macht. Es gibt darunter Länder, in denen Menschen mit Behinderungen besser leben können und weniger Diskriminierung ausgesetzt sind als in unserer deutschen Gesellschaft. Vielleicht geht es um ein paar andere Themen der Teilhabe, um die wir uns miteinander kümmern müssen – von der Antidiskriminierungsgesetzgebung bis hin zur Teilhabe am

Hubertus Heil (Peine)

- (A) schulischen und beruflichen Leben. Das ist eine Verantwortung. Ich bitte alle, die dieses Argument nennen, aus berechtigten Erwägungen, sich mit uns gemeinsam diesen anderen Themen zuzuwenden.

Für mich ist entscheidend, dass wir in der Präambel unseres Grundgesetzes gemahnt werden, uns unserer Verantwortung vor Gott und den Menschen bewusst zu sein. Nun geht es hier um sehr persönliche Überzeugungen. Ich weiß, dass hier auch viele Christen gesprochen haben – auch ich bin evangelischer Christ –, die auf der Grundlage ihres gemeinsamen Glaubens zu unterschiedlichen Schlüssen in dieser Frage kommen. Das ist zu akzeptieren. Meine Bitte ist nur, dass wir in diesem Parlament weiterhin die Fairness wahren und uns nicht gegenseitig die Argumente absprechen.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei Frau Flach, Frau Reimann, Herrn Hintze und anderen, die diesen Gesetzentwurf zustande gebracht haben.

Zum Schluss habe ich einen Appell. Heute ist die erste Lesung der Gesetzentwürfe, dann folgen die Ausschussberatungen, und am Ende werden wir im Plenum zu einer Entscheidung kommen müssen. Meine Bitte an die Kollegen Hinz und Röspel ist, darüber nachzudenken, ob die Unterzeichner beider Gesetzentwürfe nicht noch einmal miteinander ins Gespräch kommen können. Der Fall, den ich genannt habe, wäre von dem Gesetzentwurf von Röspel und Hinz übrigens abgedeckt.

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Herr Kollege!

(B)

Hubertus Heil (Peine) (SPD):

Ich habe aus anderen Gründen dem anderen Gesetzentwurf zugestimmt. Aber bevor es zu einem absoluten Verbot der PID in Deutschland kommt, bitte ich, dass wir noch einmal miteinander sprechen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Markus Kurth hat jetzt das Wort.

Markus Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben gerade in der Rede von Herrn Heil wie auch in einigen anderen Beiträgen von Befürwortern einer Freigabe der PID die Schilderung eines tragischen individuellen Elternschicksals gehört, das – so will ich hier ganz deutlich sagen – auch mich nicht unberührt lässt. Ich war in den letzten Wochen und Monaten bei mehreren Diskussionsveranstaltungen und Versammlungen, wo ich mit Eltern zusammengetroffen bin, die eine erbliche Vorbelastung und gleichzeitig einen starken Kinderwunsch haben. Ich habe diesen Eltern auch gesagt, dass ich als Teil des Gesetzgebers ihre Perspektive nicht unhinterfragt komplett übernehmen kann, sondern dass ich eine Abwägung vornehmen muss: zwischen ihrem Wunsch, ein gesundes Kind zu bekommen, und der – ich führe das noch aus – Infragestellung der Menschen-

würde durch die Entscheidung, ob ein Leben lebenswert ist oder nicht. (C)

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der LINKEN)

Im Verlauf dieser Debatte ist diese Abwägung von den Befürwortern einer begrenzten Freigabe der PID aus meiner Sicht nicht vorgenommen worden, obwohl Herr Hintze eingangs davon gesprochen hat. Sie blieben vielfach bei der rhetorischen Frage stehen, mit welchem Recht man den Eltern verbieten könne, die medizinischen und wissenschaftlichen Möglichkeiten zu nutzen. Man hätte auf diese rhetorische Frage durchaus eine Antwort finden können, und zwar in Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes: Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Die Frage ist, ob die Würde des Menschen teilbar ist oder nicht. Ich habe nicht gehört, dass irgendjemand in dieser Debatte gesagt hätte, ein Embryo, auch wenn er sich extrakorporal in der Petrischale befindet, habe keine Menschenwürde. Jerzy Montag hat ausgeführt, die Menschwerdung sei abhängig von dem Zusammenwirken der Frau und des Embryos; aber er hat nicht gesagt, dass dem Embryo keine Menschenwürde zuerkannt werden würde. Wenn es so ist, dass wir auch diesem Embryo die Menschenwürde zuerkennen, dann müssen wir fragen: Welche Folgen hat es, wenn wir gegenüber einem menschlichen Leben, das die Menschenwürde genießt, Lebenszustände beschreiben, die wir als lebenswert oder nichtlebenswert definieren? Aus meiner Sicht wird hier der Rubikon überschritten und eine noch gar nicht abzusehende, bahnbrechende Wertentscheidung vorgenommen, die nicht nur das Leben an seinem Anfang betrifft, sondern auch Folgen haben wird für das Ende des Lebens. (D)

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Wenn wir uns erst einmal anmaßen, Lebenszustände als lebenswert oder nichtlebenswert zu definieren, dann werden wir – das ist meine Überzeugung und auch Befürchtung – die Folgen nicht eingrenzen können. Durch keine Ethikkommission und keine Beschreibung von Einzelfallentscheidungen wird das in den Griff zu bekommen sein.

Frau Sitte, ich nehme Ihnen ja ab, dass die betroffenen Eltern, wie Sie es sagten, keine populationsgenetischen Überlegungen anstellen. Ich will Ihnen natürlich auch nicht unterstellen, dass Sie der Euthanasie oder dergleichen naheständen. Aber die Frage ist doch, ob sich nicht ein gesellschaftliches Bild vom menschlichen Leben Bahn bricht, auf dessen Grundlage am Ende Nützlichkeitsentscheidungen getroffen werden.

(Beifall der Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE] – Dr. Petra Sitte [DIE LINKE]: Das ist doch schon lange so!)

Der Druck auf das Gesundheitssystem – Stichwort „knappe Ressourcen“ – wird möglicherweise ein Übriges tun. Dies ist schon jetzt bei der PND der Fall, wo,

Markus Kurth

- (A) mehr oder minder unausgesprochen, bestimmte Fragen von Ärztinnen und Ärzten gestellt werden. Wenn wir einmal die Menschenwürde infrage gestellt haben, dann gibt es gegenüber denjenigen, die aus gesundheitsökonomischen Überlegungen die PID vorantreiben wollen, keine Haltelinie mehr.

In Bezug auf Menschen mit Behinderung befürchte ich eine Perspektivverschiebung. Frau Molitor hat völlig zu Recht gesagt, dass nur ein Bruchteil der Behinderungen von genetischen Defekten abhängig ist. Die Frage ist, wie wir mit dem Thema Behinderungen in der gesellschaftlichen Diskussion zukünftig umgehen wollen, wenn wir die PID als Möglichkeit haben. Behinderungen werden dann als vermeidbares Leid thematisiert, als etwas Defizitäres, Mangelhaftes und Auszusortierendes. Ich befürchte, dass dieser Perspektivwechsel, was Menschen mit Behinderungen angeht, eine Gesellschaft bewirkt, die den Begriff der Menschenwürde nicht mehr vorbehaltlos trägt und die uns dann allen möglicherweise nicht mehr die Lebensqualität und die Würde bietet, die wir eigentlich von ihr verlangen.

Ich bitte um Unterstützung für ein vollständiges Verbot der PID.

(Beifall bei Abgeordneten des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN, der CDU/CSU, der SPD und der LINKEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Das Wort hat Dr. Helge Braun.

(B)

Dr. Helge Braun (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Es ist keine einfache Debatte, auch nicht für mich; denn in meinem beruflichen Leben als Narkosearzt habe ich es stets abgelehnt, an Abtreibungen teilzunehmen.

Das Lebensrecht von Menschen hat selbstverständlich auch für mich eine hohe Bedeutung. Vieles, was hier über Menschen mit Behinderungen und über deren Lebensfreude und Lebensrecht gesagt worden ist, teile ich uneingeschränkt. Ich sehe auch den Rechtfertigungsdruck von Eltern, die ein Kind mit Behinderung angenommen haben.

Wir müssen natürlich zunächst vom Embryo ausgehen und über sein Lebensrecht sprechen. Die Rechtslage in Deutschland ist heute so – das ist der Grund, warum es ein entsprechendes Urteil gegeben hat –, dass es ein Abtreibungsrecht, das eine Fristenregelung und eine soziale Indikation vorsieht, gibt. Das bedeutet: Das Lebensrecht eines Embryos, den wir im Rahmen der PID nicht untersucht haben, aber dann im Rahmen einer Pränataldiagnostik untersucht haben, kann beschnitten werden und eine Abtreibung zur Folge haben. Diese Abtreibung gilt es zu vermeiden. Es gilt auch, eine hohe Zahl von Tot- und Fehlgeburten zu vermeiden. Für diese gelten in Deutschland zwar keine absolut gesehen hohen Zahlen; sie kommen aber besonders häufig bei Eltern mit einem spezifischen erblichen Vorbelastungsprofil vor.

Es ist natürlich nicht so, dass die PID heilsbringend ist. Sie wird sich auch aufgrund der geringen Zahl der Betroffenen nicht positiv auf die Gesamtstatistik in Deutschland auswirken. Sie bedeutet eine ganz individuelle Verbesserung und Linderung von Leid aufgrund von Fehl- und Totgeburten und bewirkt die Vermeidung von Abtreibungen in einem ganz konkreten Indikationskonzept. (C)

Einige sprechen hier von einem Dambruch. Im Verhältnis zur Abtreibung muss man sagen: Der Dambruch ist garantiert nicht die PID; denn die PID wird in dem Gesetzentwurf deutlich schärfer reguliert, als dies im allgemeinen Recht der Fall ist. Dies gilt in dreifacher Hinsicht: Erstens. Der im Gesetzentwurf genannte Personenkreis ist im Vergleich zum Abtreibungsrecht deutlich stärker eingegrenzt. Zweitens. Die Gründe, die zur Nichteinpflanzung führen könnten, sind im Gesetzentwurf deutlich strenger geregelt als die Gründe, nach denen eine Abtreibung möglich wäre. Drittens. Das Stadium, in dem die PID durchgeführt wird, ist das Vorembryonalstadium, nicht das Embryonalstadium. Das sind drei Punkte, die zeigen, dass die vorgelegte Regelung zur PID aus ethischer Sicht ein weniger starker Eingriff ist als die Regelungen zur Abtreibung.

Meine Damen und Herren, deshalb muss man sich nur noch mit der Frage beschäftigen: Wird die Anwendung der PID irgendwann ausgeweitet, kommt es irgendwann dazu, dass sie in einem deutlich breiteren Spektrum angewendet wird? Wer sich die Zahlen anschaut und sieht, welche Beschwerden mit einer künstlichen Befruchtung – mit der Gewinnung der Eizellen, der Befruchtung und der Implantation – verbunden sind, der weiß, dass es hier überhaupt nicht darum geht, ein gesundes Kind zu garantieren. Vielmehr ist es der Versuch, eine höhere Wahrscheinlichkeit zu erzielen, ein lebensfähiges Kind zu bekommen. Auch mit der PID – das ist hier gesagt worden – liegt die Wahrscheinlichkeit, dass betroffene Paare ein lebensfähiges Kind bekommen, nur bei einem Drittel bis 50 Prozent. Das heißt, die befürchtete schöne neue Welt, in der Kinder in wundervoller Weise gezeugt werden, ist mit der Technologie der PID nicht umsetzbar. Schon deshalb gibt es eine Begrenzung. (D)

Wir haben heute viele Argumente zu diesem Thema gehört. Mir ist wichtig, eine weitere Frage in den Mittelpunkt zu stellen: Ist es die Aufgabe des Deutschen Bundestages, diese Gewissensentscheidung für die Bevölkerung insgesamt zu treffen, oder steht hier eine individuelle Gewissensentscheidung im Vordergrund?

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause – Johannes Singhammer [CDU/CSU]: Es ist ein Recht, ein Lebensrecht!)

Ich sage: Es ist eine individuelle Gewissensentscheidung. Sie korrespondiert mit dem bestehenden Abtreibungsrecht.

Eine Fristenregelung, die Ärzte in die Verantwortung bringt, über Studien Erkenntnisse zur Lebenserwartung zu ermitteln, die quasi rechtsetzenden Charakter erhalten, halte ich für falsch. Deshalb ist eine Einjahresfrist nicht geeignet. Vielmehr muss es, selbstverständlich auf

Dr. Helge Braun

- (A) der Grundlage von Leitlinien der Ärztekammer, zu einer individuellen Beratung, einem individuellen Gespräch und einer individuellen Gewissensentscheidung kommen. Deshalb bitte ich um Zustimmung zum Gesetzentwurf von Frau Flach und Kollegen.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Elke Ferner hat das Wort.

Elke Ferner (SPD):

Frau Präsidentin! Liebe Kollegen und Kolleginnen! Auch wenn man wie ich für ein sehr weit gehendes Selbstbestimmungsrecht der Frau ist – da geht es mir ganz ähnlich wie Biggi Bender –, kann man für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik eintreten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Es wurde auf die Praxis in anderen Ländern und die sicherlich unbestreitbar schwierige Situation der Frauen verwiesen, die bereits mehrere Fehlgeburten hatten und sich trotz ihrer eigenen genetischen Disposition oder der des Partners ein gesundes Kind wünschen. Die PID ist aber nur scheinbar geeignet, dieses individuelle Leid zu vermeiden. Durch die In-vitro-Befruchtung besteht die Möglichkeit, die künstlich erzeugten Embryonen zuerst auf mögliche genetische Schäden zu untersuchen, um dann der Frau nur gesunde Embryonen zu implantieren.

- (B) Die Voraussetzung für die Präimplantationsdiagnostik ist die In-vitro-Befruchtung. Die Indikation hierfür ist zumindest bisher die Unfruchtbarkeit der Frau, in besonderen, eingeschränkten Fällen auch die Unfruchtbarkeit des Mannes; die genetische Disposition müsste erst hinzutreten.

Die nächste Frage, die zu beantworten ist: Käme diese Methode dann für alle Frauen mit einer entsprechenden genetischen Disposition in Betracht? Das ist nicht der Fall; denn unverheiratete Frauen haben derzeit, zumindest wenn sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, keinen Zugang zur In-vitro-Befruchtung.

(Beifall der Abg. Bettina Herlitzius [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN])

Wenn man die Präimplantationsdiagnostik befürwortet, darf man aus meiner Sicht keinen Unterschied machen zwischen Frauen, die verheiratet sind, und Frauen, die nicht verheiratet sind;

(Beifall bei Abgeordneten der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

denn, liebe Kolleginnen und Kollegen, das Leid von unverheirateten Frauen, ihr Kinderwunsch und ihr Wunsch, ein gesundes Kind zu bekommen, sind doch nicht dadurch geringer, dass sie keinen Trauschein haben.

Das Nächste, was man sich fragen muss: Was passiert denn, wenn die drei Versuche, die bisher von den Kassen bezahlt werden, ausgeschöpft sind, ohne dass es zu einer Schwangerschaft oder einem Kind, das gesund geboren

worden ist, gekommen ist? Was ist denn mit den Paaren, die nicht den entsprechenden finanziellen Hintergrund haben? Auch die werden die PID nicht in Anspruch nehmen können. (C)

Die Behandlung – das ist eben schon gesagt worden – ist für die Frauen eine sehr, sehr große psychische und physische Belastung, und sie ist auch nicht frei von Komplikationen. Wie einer Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses zu entnehmen ist, haben Kinder, die mit der In-vitro-Befruchtung gezeugt werden, statistisch ein signifikant höheres Fehlbildungsrisiko als Kinder, die auf normalem Wege gezeugt worden sind. Insofern, glaube ich, ist das auch ein Punkt, der zu dieser Debatte gehört.

Die Frage ist aber auch: Wie wird es weitergehen? Ich bin der festen Überzeugung, dass Paare mit einer entsprechenden genetischen Disposition genauso wie Frauen, die heute ein gewisses Lebensalter überschritten haben, dann quasi mehr oder weniger in die PID hineingedrängt werden, so wie Frauen, die älter als 30 sind, heute in vielen Fällen in die Pränataldiagnostik hineingedrängt werden, ob sie das nun wollen nicht.

(Zuruf von der FDP: Quatsch!)

Eines sage ich Ihnen auch voraus: Schon allein aus Gründen des Haftungsrechts bei den Ärzten wird nach der PID, wenn es zu einer Schwangerschaft gekommen ist, die PND als Kontrollmethode, als Kontrolldiagnose weiterhin stattfinden.

(Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]: Genau! Eben!)

Insofern werden mit dieser Diagnostik auch keine Spätabbrüche vermieden. (D)

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Deshalb sollten diejenigen, die das befürworten, sich noch einmal überlegen, was da passiert. Nicht alle Frauen in Deutschland werden den Zugang zu der Diagnostik haben, also zum Beispiel Nichtverheiratete, Frauen, die drei Versuche ausgeschöpft haben. Nicht alle Behinderungen können ausgeschlossen werden, nicht alle sogenannten Spätabbrüche vermieden werden. Der Tourismus wird nicht ausgeschlossen werden können, und es ist auch keine selbstbestimmte Entscheidung der Frau. Es ist keine selbstbestimmte Entscheidung, wenn am Ende eine Kommission darüber entscheidet, ob eine Frau diese Diagnostik in Anspruch nehmen darf.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Nicht die Frau entscheidet darüber, sondern eine Kommission entscheidet darüber, unter welchen Bedingungen die Diagnostik angewandt werden darf.

Das viel Schwierigere aus meiner Sicht sind Fragen wie: Wie stehen wir zu Menschen mit Behinderung in unserem Land? Das ist für mich am Ende der ausschlaggebende Punkt. Ich sage: Zu der Vielfalt in unserer Gesellschaft gehört eben auch menschliches Leid. Es gehören auch Menschen mit Behinderung dazu. Ich möchte

Elke Ferner

- (A) nicht, dass sich Eltern, die sich bewusst für ein Kind mit Behinderung entscheiden, dafür rechtfertigen müssen.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Ich möchte nicht, dass Menschen mit Behinderung, die Teil unserer Gesellschaft sein wollen oder es sind, oder ihre Eltern sich rechtfertigen müssen und ihnen vorgehalten wird, dass das alles unter Anwendung der PID nicht hätte sein müssen. Das gehört mit dazu, auch wenn damit menschliches Leid verbunden ist. Das gehört aus meiner Sicht zur Vielfalt unserer Gesellschaft dazu. Wir sind keine perfekte Gesellschaft. Ich finde, wir sollten auch nicht eine Gesellschaft wollen, die nur aus perfekten Menschen besteht.

Schönen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der CDU/CSU, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Das Wort hat Sabine Leutheusser-Schnarrenberger.

(Beifall bei der FDP)

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP):

- (B) Frau Präsidentin! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Fast am Ende der Debatte scheinen zur Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik fast alle Argumente vorgetragen zu sein. Ich stehe hier auch, um den Antrag von Frau Flach und vielen anderen zu unterstützen. Fasst man die Vielfalt der Meinungen zusammen, mag man dem Deutschen Ethikrat in seiner einhelligen Feststellung zustimmen, dass der verfassungsrechtliche Status des Embryos in vitro, auf den es bei der Problematik der PID ankommt, derzeit nicht streitfrei bestimmt werden kann. Oder anders ausgedrückt: Die Problematik der PID ist nicht durch Rückgriff auf einen eindeutigen verfassungsrechtlichen Status des Embryos zu klären.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD)

Zu sehr ist der Diskurs zur PID und zum Rechtsstatus des Embryos in vitro von vorrechtlichen, metaphysischen, ja religiösen Festlegungen, Erwägungen und Vorstellungen durchsetzt, als dass er derzeit einem breiten gesellschaftlichen Konsens zugänglich wäre.

Wenn auch nicht ganz unerwartet, so erstaunt diese Uneinigkeit insofern, als gerade wir, der deutsche Gesetzgeber, im Rahmen der letzten Neufassung des § 218 des Strafgesetzbuches den Schutzbedarf und den Schutzzumfang des Embryos in vivo in einer Weise zur rechtlichen Geltung gebracht hatten, die ausweislich des entsprechenden Urteils des Bundesverfassungsgerichts mit den Forderungen des Grundgesetzes in Einklang steht. Auch das 1991 und zuletzt 2001 geänderte Embryonenschutzgesetz folgt dieser offensichtlich verfassungskonformen Linie. Genau auf dieser Linie liegt auch die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom Juli 2010. Obgleich, wie der Bundesgerichtshof darlegt, dem Wort-

laut des geltenden Rechts weder eine eindeutige Ablehnung noch eine eindeutige Billigung der PID zu entnehmen ist, schließt der Bundesgerichtshof – das möchte ich noch einmal betonen; nach meiner Ansicht zu Recht – aus der in § 3 Abs. 2 des Embryonenschutzgesetzes normierten Ausnahme vom Verbot der Geschlechterauswahl durch Verwendung ausgewählter Samenzellen, dass der Gesetzgeber sehr wohl den aus den Risiken von Erbkrankheiten resultierenden Konfliktlagen der Eltern Rechnung tragen wollte. (C)

Damals formulierten wir, der Gesetzgeber, unmissverständlich, es könne einem Ehepaar nicht zugemutet werden, sehenden Auges das Risiko einzugehen, ein krankes Kind zu bekommen, wenn künftig die Möglichkeit bestehen sollte, durch Spermiselektion ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Der urteilende Senat des Bundesgerichtshofs konnte wegen der insoweit vom Gesetzgeber schon damals getroffenen Werteentscheidung und dazu gegebenen Begründungen eben nicht annehmen, dass der Gesetzgeber, der die extrakorporale Befruchtung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Embryonenschutzgesetz ohne weitere Voraussetzungen erlaubt hat, die zur Verminderung gravierender Gesundheitsrisiken geeignete PID an pluripotenten Zellen verboten hätte, wenn sie seinerzeit schon zur Verfügung gestanden hätte.

Es ist ein weiterer Blick notwendig auf § 15 Abs. 1 Satz 1 des im Wesentlichen am 1. Februar 2010 in Kraft getretenen Gendiagnostikgesetzes, wonach vorgeburtliche genetische Untersuchungen während der Schwangerschaft ausdrücklich erlaubt sind. Auch daraus war der Bundesgerichtshof ein gesetzliches Verbot der PID herzuleiten nicht in der Lage; denn sonst hätte es der Gesetzgeber auch damals, 2010, ausdrücklich gesagt. (D)

Nach diesen einschlägigen Entscheidungen folgt meiner Auffassung nach, dass das der bestehenden Rechtslage zugrunde liegende Embryonenschutzkonzept und der Rechtsstatus des Embryos auf die zur Herbeiführung einer Schwangerschaft strikt begrenzte und deshalb zulässige PID übertragbar ist. Aus meiner Sicht kann ein PID-Gesetz nur den Sinn haben, auf der Basis des vom geltenden Recht umfassten Schutzkonzeptes die Voraussetzungen und Bedingungen, unter denen die PID rechtmäßig zur Anwendung kommen darf, zu präzisieren.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP und der SPD)

Mein letzter Satz: Ein Verbot der PID würde die bestehende Rechtslage gravierend ändern, würde unerklärbare, höchst problematische Wertungswidersprüche im Fortpflanzungsrecht erzeugen und würde genau das tun, was der deutsche Gesetzgeber doch eigentlich als unzumutbar ausschließen wollte,

(Markus Kurth [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]:
Wir sind aber heute der Gesetzgeber!)

nämlich hartherzig die Augen vor dem unsäglichen Leid der Eltern zu verschließen, die dann ihren legitimen Kinderwunsch aufgeben oder nur durch künstliche Befruchtung unter dem Risiko schwerer und schwerster,

Sabine Leutheusser-Schnarrenberger

- (A) zuweilen tödlicher Erbkrankheiten des Kindes erfüllen könnten.

Deshalb unterstütze ich den Gesetzentwurf von Frau Flach und vielen anderen aus tiefster Überzeugung.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Das Wort hat die Kollegin Dr. Maria Flachsbarth.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Dr. Maria Flachsbarth (CDU/CSU):

Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Am Ende einer langen und sehr ernsthaften Debatte möchte ich noch einmal ein paar zentrale Fragen aufgreifen.

Erstens. Wann ist der Mensch ein Mensch? Jeder von uns, die wir hier sitzen, war einmal ein Zellhaufen, auch wenn der uns, so wie wir jetzt aussehen, völlig unähnlich ist. Aber: Wie ähnlich werde ich eigentlich als 90-jährige Greisin dem neugeborenen Säugling sein, der ich einmal war? Deshalb: Das Leben des Menschen beginnt mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

- (B) Daher kommt dieser ersten und frühesten Lebensphase der uneingeschränkte Schutz des Grundgesetzes zu.

Zweitens. Kann PID Paaren mit genetischer Vorbelastung wirklich und sicher dabei helfen, ein gesundes Kind zu bekommen? Die Antwort lautet ganz klar: Nein. Das Verfahren hat eine sehr geringe Erfolgsquote, das haben wir schon gehört. Die sogenannte Baby-take-home-Rate beträgt 15 bis 20 Prozent; das heißt, nur jedes fünfte Paar bekommt nach dieser sehr belastenden Prozedur überhaupt ein Kind.

Herr Kollege Braun, wenn Sie sagen: Überlassen wir diese Entscheidung doch dem Gewissen der Eltern – je nachdem und individuell –, dann widerspricht das zum einen der Forderung in Ihrem Antrag, eine Ethikkommission einzusetzen.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Das heißt: entweder Ethikkommission oder individuelle Entscheidung. Zum anderen bin ich zutiefst davon überzeugt, dass es um eine grundsätzliche Angelegenheit des Lebensschutzes geht. Die gehört in dieses Haus, in dieses Parlament. Wir können uns vor dieser Verantwortung nicht drücken.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Drittens. Ist die PID tatsächlich auf wenige bestimmte Fälle eingrenzbar? Meine ganz bestimmte Antwort ist

auch hier: Nein. Was passiert denn, wenn der Arzt Auffälligkeiten sieht, die nicht untersucht werden sollen, wie zum Beispiel leichte Behinderungen oder leicht behandelbare Krankheiten? Die Bundesärztekammer will in ihrem jüngsten Richtlinienentwurf sogar die Untersuchung auf spätmanifestierende Krankheiten zulassen. Glauben Sie denn wirklich, dass solche Embryonen dann implantiert werden würden? (C)

Bei den Untersuchungskits gibt es derzeit den Trend zu Genchips, die nicht nur einzelne Gene, sondern ganze Gensequenzen untersuchen. Das ist nämlich deutlich kostengünstiger. Es wird keine Testkits geben, die an die individuelle genetische Situation einzelner Paare angepasst wären. Das ist schlicht zu teuer. Es werden Standardkits sein.

(Beifall bei der CDU/CSU, der LINKEN und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Erst im Januar ist ein neuer Test von Kingsmore et al. publiziert worden, der sage und schreibe 448 Anlagen für Erbkrankheiten auf einmal testet. Deshalb bin ich mir ganz sicher: Wenn wir PID auch nur für wenige Einzelfälle zulassen, wird letztlich eine Tür geöffnet, die wir niemals wieder schließen können.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Zudem: Wie ist denn unsere Erfahrung mit engen Indikationen? In den 90er-Jahren hat der Deutsche Bundestag – auch das ist hier schon angesprochen worden – die embryopathische Indikation abgeschafft, weil Behinderung kein Grund dafür sein darf, nicht leben zu dürfen. Aber wir haben Abtreibungen bis in die späte Schwangerschaft straffrei gestellt für die wenigen Fälle, in denen der Mutter durch die Behinderung des Kindes Gefahr für Leben oder die körperliche oder seelische Gesundheit droht, die nur durch einen Schwangerschaftsabbruch abgewendet werden kann. (D)

Was aber ist die traurige Realität der pränatalen Diagnostik? Die Fruchtwasseruntersuchung – eine Kassenleistung, gedacht für wenige Einzelfälle – wird heute praktisch jeder schwangeren Frau ab dem 35. Lebensjahr geraten. Wir müssen davon ausgehen, dass ungefähr die Hälfte aller Kinder mit Trisomie 21, also dem Downsyndrom, abgetrieben werden.

Wer kann eine ähnliche Entwicklung bei der PID ausschließen? Wer glaubt daran, dass Eltern sich dafür entscheiden, dass ein Embryo mit einem diagnostizierten weniger schwerwiegenden Chromosomendefekt implantiert wird? Ganz zu schweigen von den haftungsrechtlichen Konsequenzen, die wir in der sogenannten Kindals-Schaden-Rechtsprechung in aller Radikalität kennengelernt haben.

Deshalb: Der Staat ist durch das Grundgesetz zum Schutz des Lebens verpflichtet; danach ist unsere Gesetzgebung auszurichten. PID bedeutet immer, dass wir eine Entscheidung darüber treffen, dass Leben in seiner frühesten Form nur unter der Bedingung weitergelebt werden darf, dass es keine genetischen Auffälligkeiten

Dr. Maria Flachsbarth

- (A) aufweist. Das dürfen wir nicht zulassen. Behinderung darf niemals Grund für weniger Lebensschutz sein.

(Beifall bei Abgeordneten im ganzen Hause)

Der Verfassungsrechtler Professor Hillgruber schrieb in einem Artikel in der *FAZ* in der letzten Woche – ich zitiere –:

Kein Mensch ist allein aufgrund seiner Existenz, mag sie noch so defizitär sein, für einen anderen Menschen unzumutbar.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU und der LINKEN)

Genau das – das darf ich hier vielleicht zum Abschluss sagen – trifft eine Grundüberzeugung für mich als Christin. Ich glaube daran, dass jeder Mensch zu jedem Zeitpunkt seines Lebens von Gott angenommen ist, und zwar unabhängig davon, wie klein, wie verletztlich oder wie fehlerhaft er auch sein mag. Deshalb ist meine Entscheidung ganz klar: Gegen die PID.

Vielen Dank.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU, der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Die Kollegin Dr. Marlies Volkmer hat jetzt das Wort.

Dr. Marlies Volkmer (SPD):

- (B) Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Vor gut 20 Jahren habe ich als Ärztin in der Beratung Paare erlebt, bei denen ein sehr hohes, genetisch bedingtes Erkrankungsrisiko für zukünftige Kinder bestand. Nicht selten hatten diese Paare bereits schwer erkrankte Kinder, oder sie mussten den Tod ihrer betroffenen Kinder erleben, und das war häufig im Schulalter der Fall. Die Eltern haben über lange Zeit das Leiden ihrer Kinder mit durchlitten. Diese Eltern befanden sich immer dann in einer außerordentlich belastenden Konfliktsituation, wenn sie sich mit dem Gedanken trugen, doch noch ein Kind haben zu wollen. Sollten sie sich auf eine erneute Schwangerschaft einlassen mit der Gefahr, dass die Mutter erneut ein Kind zur Welt bringt, das schwer erkranken wird, oder sollten sie auf eine Schwangerschaft ganz verzichten? Eine andere Möglichkeit bestand damals nicht.

1989 wurde im Ausland erstmals eine PID durchgeführt. Viele Länder haben die PID danach zugelassen. In Deutschland wurde sie als mit dem Embryonenschutzgesetz nicht vereinbar angesehen. Nun hat der Bundesgerichtshof in zwei konkreten Fällen anders entschieden und damit die Diskussion über die PID befördert. Viele Menschen erhoffen sich jetzt vom Bundestag, also von uns, eine rechtliche Regelung, die ihre belastende Situation verbessert.

Die derzeitige Situation bedeutet für Paare mit einem schwerwiegenden genetischen Risiko, die sich dennoch für eine Schwangerschaft entscheiden, Folgendes: Die werdende Mutter unterzieht sich der inzwischen übli-

chen vorgeburtlichen Diagnostik mit der möglichen, einkalkulierten Folge eines Schwangerschaftsabbruchs, auch eines Spätabbruchs; es sei denn, das Paar geht mit einem schlechten Gewissen ins Ausland – das können nur diejenigen, die sich das leisten können –, um dort eine PID durchführen zu lassen. (C)

Beides ist meines Erachtens inhuman, weil mit der PID eine Methode zur Verfügung steht, die auch in unserem Land angewendet werden könnte und mit der das Trauma eines Schwangerschaftsabbruchs verhindert werden könnte. Dieses Trauma ist natürlich umso größer, je weiter die Schwangerschaft fortgeschritten ist. Eine Pränataldiagnostik mit nachfolgendem Schwangerschaftsabbruch wird in unserer Gesellschaft ethisch toleriert und ist rechtlich zugelassen. Es kann einer Frau nicht zugemutet werden, bei schwerwiegender familiärer genetischer Belastung als Alternative zur PID eine Pränataldiagnostik durchführen zu lassen. Hier schließe ich mich ganz klar dem Memorandum der Bundesärztekammer zur PID vom Februar dieses Jahres an.

Nun ist auch heute wieder die Sorge vorgetragen worden, mit der von uns vorgeschlagenen Begrenzung der PID sei die Tür für eine grenzenlose Ausweitung der PID geöffnet, und dies könne sogar die Gefahr bergen, in letzter Konsequenz zum Designerbaby zu führen.

(Rudolf Henke [CDU/CSU]: Nein! Das sagt keiner! Von Designerbaby spricht keiner!)

Wir stellen heute einen Gesetzentwurf vor, der die PID unter strengen Rahmenbedingungen ermöglicht. Die PID wird nur für wenige Paare infrage kommen, auch deswegen, weil vor einer PID eine In-vitro-Fertilisation notwendig ist und keine Frau eine solche leichtfertig über sich ergehen lässt. (D)

Ich bin der Meinung, dass sich die PID auch zukünftig begrenzen und kontrollieren lässt. Natürlich sind zahlreiche wissenschaftlich-technische Entwicklungen und auch die PID zu missbrauchen. Ein möglicher Missbrauch rechtfertigt aber ihr kategorisches Verbot nicht. Vielmehr ist einem eventuellen Missbrauch der PID durch den Gesetzgeber Einhalt zu gebieten. Wir tun das dadurch, dass wir die PID in Deutschland nur in lizenzierten Zentren und nach umfassender Aufklärung und psychosozialer Beratung in eng indizierten Fällen zulassen wollen. Die PID kann sich damit – im Gegensatz zur schon erlaubten und ethisch tolerierten Pränataldiagnostik – nicht zu einem Standardverfahren der vorgeburtlichen Diagnostik entwickeln, wie es manche befürchten.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD, der FDP, der LINKEN und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Vizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt:

Damit schließe ich die Aussprache.

Interfraktionell wird die Überweisung der Vorlagen auf Drucksachen 17/5450, 17/5452 und 17/5451 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Damit sind Sie einverstanden? – Dann ist das so beschlossen.