

*INTERNATIONALE INITIATIVE
GEGEN DIE GEPLANTE BIOETHIK-KONVENTIVE*

(dieser Text wird auch in engl. und franz. Sprache in Umlauf gebracht)

Anfang 1996

**EUROPÄISCHE BIOETHIK-KONVENTION:
The same Procedure as Last Year**

- Noch einmal soll die demokratische Öffentlichkeit hintergangen werden –

Es ist, als hätte es dies alles nicht gegeben:
Bürgerrechtsbewegungen, Protestaktionen,
-zigtausende von Unterschriften,
Resolutionen und Denkschriften,
Runde Tische und Podien,
eine Bundestagsanhörung,
verfassungsrechtliche Gutachten
Ablehnung durch die Parlamentarische Versammlung:
Es ist, als hätte es dies alles nicht gegeben.

Es liegt eine - vermutlich weitgehend endgültige - Fassung der Bioethik-Konvention (vom 13. September 1995) vor. Auch diesmal wurde sie wieder hoch geheim gehalten, ganz nach Weisung des CDBI und ihres Vorsitzenden 1) und auf Anfrage ihr Vorhandensein verschwiegen. Selbst diejenigen unter den Parlamentariern, die sich besonders energisch gegen die Konvention engagiert haben, wurden hingehalten und vertröstet. 2)

Auf einer öffentlichen Tagung Anfang November 1995 in Brandenburg erfuhren die Teilnehmer indessen, daß eine neue Textfassung längst im Umlauf und offenbar einem kleinen, aber feinen Verteiler auf supra-nationaler Ebene als ‚Hintergrundinformation‘ zugegangen sei. Wie auf der Tagung weiter berichtet wurde, sollte Mitgliedern dieses Kreises, u. a. den beiden großen Kirchen nahestehend, zugemutet werden, bei ihren Abgeordneten, z.B. der Parlamentarischen Versammlung, für eine positive Behandlung der Konvention zu werben, wenn sie dort zum dritten Mal zur Abstimmung vorliege. Denn sollte der Entwurf zum zweiten Mal scheitern, sei die Bioethik-Konvention politisch so gut wie tot, habe ein Mitglied des Sekretariats des Europarates befürchtet und auch die Absicht des Sekretariats unterstrichen, die Abgeordneten der Parlamentarischen Versammlung über die neue Textfassung erst zu einem erheblich späteren Zeitpunkt zu informieren. Man darf diesen Vorgang wohl als gelungenes Beispiel für die Aushebelung der parlamentarischen Demokratie durch Interessengruppen bezeichnen.

Warum aber dieses Mauern und Verschanzen hinter verschärfter Geheimhaltung, Halbwahrheiten, Unwahrheiten, Hinhaltetaktik? Vermutlich, damit Bürgerinnen und Bürger und nationale Parlamente nicht - oder erst viel zu spät - merken, daß sich nach monatelangen Auseinandersetzungen und Protesten auf allen Ebenen an der Konvention im Kern nichts geändert hat, jedenfalls nicht zum Besseren. Um kein Jota sind die Verfasser von ihren ursprünglich anvisierten Zielen abgewichen: freie und ungehinderte Forschung, Zugriff auf das notwendige Material und freier Datenverkehr.

Konventionstext

NACH WIE VOR ist die therapeutische und fremdnützige Forschung an Kindern, Behinderten und Kranken ohne ihre eigene Einwilligung möglich; (s. „Exkurs:

Trends in der Gesetzgebung“)

NACH WIE VOR darf dieser Personenkreis unter bestimmten Bedingungen zur Knochenmarkspende herangezogen werden; (s. „Exkurs: Trends in der Gesetzgebung“)

NACH WIE VOR können prädiktive Gentests im weitesten Sinne vorgenommen werden: zur Identifizierung von Trägern von Erbkrankheiten, zur Feststellung von Prädispositionen und Anfälligkeiten;

Diese weite Regelung ermöglicht die Anwendung der Genomanalyse in voller Bandbreite und gezielte bevölkerungspolitische Strategien, z. B. mit human-genetischer Beratung, pränataler Diagnostik, Neugeborenscreening, -Arbeitnehmer- und Versichertenscreening. Bei Screening von sog. „Risikogruppen“ muß man die globalen Überlegungen der UNESCO vor Augen haben: sollen Gentests in Ehetauglichkeitszeugnisse aufgenommen werden (z. B. wie in Zypern), sollte man etwa eine Liste von Krankheiten zusammenstellen (die ist in Arbeit!) für die Gentests empfohlen oder zwangsweise vorgeschrieben werden je nach ökonomischer oder bevölkerungspolitischer Strategie? Was wäre schon heute, staatlich durchsetzbar, um „Genopositive“ herauszufinden? 3)

NACH WIE VOR können genetische Testergebnisse „bei übergeordneten Interessen“ an Stellen außerhalb des Gesundheitsbereichs weitergehen werden sofern der Betroffene eingewilligt hat;

Man darf diese „Einwilligungs“regelung aber wohl als Farce betrachten: schließlich ist es ja gerade das Wesen von übergeordneten Interessen, daß man durch Berufung auf sie alle anderen bestehenden Rechte außer Kraft setzen will und kann. Auch sei die Frage erlaubt, wer hat denn angesichts der medizinischen Datensammelwut und weltweiten Datenvernetzung überhaupt noch einen Überblick, in welche Netze er mit seiner „Einwilligung“ verstrickt wird?

NACH WIE VOR können Embryonen für andere Zwecke als die Forschung hergestellt werden;

Hier setzt die Praxis schon längst ihre eigenen Maßstäbe: 1993 erklärte *Jerry Hall*, menschliche Embryonen geklont zu haben, ein Verfahren, das eine hochkarätige Ethik-Kommission als *per se ethisch* bezeichnet hat. In Schottland wird an der Verpflanzung von fetalen Eierstöcken gearbeitet. Auch in Deutschland denkt man an die Qualitätskontrolle (Präimplantationsdiagnostik von Embryonen) als Alternative zur eugenischen Abtreibung. Und auch die Tür zur Keimbahnmanipulation oder zur Heranzüchtung von Embryonen zur Gewinnung von transplantierfähigem Material ist keineswegs verschlossen, sondern nur angelehnt.

NACH WIE VOR beschränken sich die Rechtsgarantien für den einzelnen Bürger auf völlig nichtssagende Phrasen;

Wer durch medizinische und experimentelle Eingriffe zu Schaden kommt, stellt fest, daß er keinen gesetzlich abgesicherten Anspruch aus der Konvention herleiten kann. Selbst die Vorschrift, daß Menschen, die an einem Forschungsprogramm teilnehmen, über ihre Rechte und die gesetzlichen Schutzbestimmungen aufgeklärt werden müssen (das schreibt sogar das deutsche Arzneimittelgesetz vor), ist strittig.

NACH WIE VOR hat der Bürger, dessen Menschenrechte die Konvention vergeblich

schätzen will, keine Möglichkeit, bei Verletzung dieser Rechte den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte anzurufen.

GEÄNDERT HAT SICH die Bezeichnung des Personenkreises, der der Forschung zur Verfügung stehen soll. Der Begriff „incapacitated person“ taucht in der ganzen Konvention nicht mehr auf: stattdessen ist die Rede, von „Minderjährigen“, die nicht in der Lage sind, eine Einwilligung zu geben und von „Erwachsenen“, die wegen einer „Geisteskrankheit“, „einer Krankheit“ oder aus ähnlichen Gründen“ nicht einwilligungsfähig sind.

Wie man sieht - alle „incapacitated persons“ sind noch da, sie heißen jetzt bloß anders!

GEÄNDERT HAT SICH, daß im Zusammenhang mit der Knochenmarkentnahme von einwilligungsunfähigen Personen die einschränkenden Bedingungen „minimales Risiko“ und „minimale Belastung“ für den Spender (zutreffenderweise) gestrichen wurden.

Denn eine Knochenmarkentnahme ist ein hochinvasiver, gefährlicher Eingriff unter Vollnarkose und wahrlich alles andere als eine Bagatelle. (In England beispielsweise ist hierfür angesichts der Folgen und „erheblichen Risiken“ für den Spender ein Gerichtsbeschuß erforderlich). 4)

Dem European Medical Research Council war die einschränkende Bedingung „minimales Risiko“ und „minimale Belastung“ generell ein Dorn im Auge: sie „belaste“ die Forschung „unbillig“ und schließe Projekte aus, bei denen es „um neue chirurgische Verfahren oder evtl. neue pharmazeutische Präparate geht.“ 5)

GEÄNDERT HAT SICH die Zustimmungsregelung für nicht-einwilligungsfähige Menschen in einem wesentlichen Punkt. Für diese Menschen können entweder eine vom Gesetz bestimmte Behörde oder Person oder ein vom Gesetz bestimmtes Gremium entscheiden, aber statt eines gesetzlichen Vertreters (in der Regel die Eltern) kann nun ein nicht näher definierter „Vertreter“ entscheiden;

Hier wird die Sicherheitsbarriere für nicht-einwilligungsfähige Menschen erneut ein Stück tiefer gelegt. Die Aufhebung der Zustimmung der nichteinwilligungsfähigen Person setzt umgekehrt auch das ethische Maß für die Zustimmungsfähigen: Auch ihre Zustimmung wird hierdurch wertlos und irrelevant.

Diskussionsprozeß im CDBI

Bereits die dünnen Bestimmungen des bloßen Konventionstextes sind alles andere als vertrauenswürdig. Analysiert man das ebenfalls als „vertraulich“ eingestufte Protokoll vom 4. Mai 1995, in dem auf 99 Seiten penibel alle von den verschiedenen EU-Ländern, Organisationen und NGOs eingebrachten Änderungsanträge und stattgehabten Diskussionen protokolliert sind, so besteht nicht der geringste Zweifel mehr, daß es den Verfassern der Europäischen Bioethik-Konvention in erster Linie darum geht, der biomedizinischen Forschung möglichst große Freiräume mit Hilfe möglichst gut verklausulierter Einschränkungen der Rechte des Bürgers zu schaffen. Und es kann für uns alle keinesfalls eine Beruhigung sein, daß so mancher „Vorschlag“ (noch) abgelehnt wurde. Als Beispiel nur zwei in der Öffentlichkeit heiß umstrittene Bereiche:

Eingriffe in die Keimbahn

(d. h. unwiderrufliche, für alle Folgegenerationen vererbliche Manipulation des Erbguts, naturgemäß ohne Zustimmung der später Betroffenen).

Herausragender Kommentar: „Es gibt überhaupt keinen Grund, Eingriffe in das menschliche Genom, die die Keimbahn verändern, ein für allemal in der Konvention zu verbieten: der heutige Widerstand gegen diese Technik ist aus Sicherheitsgründen gerechtfertigt und nicht aus ethischen Gründen“.

- Die Parlamentarische Versammlung hatte, die strikte Ablehnung der Keimbahnmanipulation verlangt. Das wurde vom Redaktionsausschuß des CDBI zurückgewiesen mit der Begründung, dann sei auch keine Chemo- und Strahlentherapie bei Krebs möglich. Zwar werde auch sie nicht mit dem Ziel der Keimbahnveränderung gemacht, könne aber sehr wohl diesen Effekt haben. 6)
- Finnland will die Keimbahntherapie nicht ausgeschlossen haben, weil ein solches Verbot die Forschung hindere, schwere Krankheiten auszurotten. Sonst sei es niemals möglich, Methoden und Kenntnisse über das Experimentierstadium hinaus zu entwickeln. Es sei unethisch, die Vererbung von genetischen Krankheiten zuzulassen und sie später dann mit Gentherapie zu behandeln. 7)
- Frankreich will die Quadratur des Kreises: Eingriffe in das Genom zu präventiven, therapeutischen u. diagnostischen Zwecken, solange nicht Keimbahnintervention das Ziel ist, ohne indessen die Forschung zur Prävention genetischer Krankheiten zu behindern). 8)
- Belgien fordert, Keimbahnintervention solle „unter optimalen Sicherheitsbedingungen“ möglich sein. (In Belgien ist schließlich auch Präimplantationsdiagnostik - eine Vorstufe zum Eingriff in die Keimbahn - bereits an der Tagesordnung). 9)
- England vertritt die Auffassung, man solle jetzt noch nicht an die Keimbahn gehen. Aber es solle in der Konvention festgeschrieben werden, daß das Verbot alle fünf Jahre erneut geprüft werden muß. Die Niederlande schließen sich diesem Vorschlag an. 10)
- Die Schweiz (neben Deutschland letztes Bollwerk gegen Keimbahnmanipulation) will ein ausdrückliches Verbot eugenischer Praktiken. Die Reaktion der Redaktion: Zurückgewiesen, weil der Begriff „Eugenik“ zu schillernd und Rechtssicherheit gefordert sei! 11)

Das zeigt, wohin die aktuelle Entwicklung geht: Aus Straßburg kommen Signale, dass die Zulassung der Keimbahnmanipulation im CDBI zunehmend favorisiert wird. Nicht umsonst wurde bereits in den Jahren 1993/1994 im Bonner Institut für Wissenschaft und Ethik von Genetikern und Ethikern an einer „Zweckanalyse“ geforscht, „welche Eingriffe in die Keimbahn als gerechtfertigt zu akzeptieren und, welche abzulehnen sind“. 12)

Weitergabe von Gentestergebnissen

Auf diesem, vom Datenschutz als besonders sensibel eingestuften Gebiet, werden die schlimmsten Befürchtungen übertroffen, Die Änderungsvorschläge zielen vorwiegend darauf ab, Versicherungsgesellschaften zur Risiko-Minimierung einen Zugang zu Gentest-Ergebnissen zu sichern. Dabei ist die Rede von „legitimen Interessen“, die man den Versicherungen nicht „a priori verweigern sollte“. Es wird sogar gefordert, daß ihnen „aus Gründen der Rechtssicherheit“ in der Konvention Zugang zu den Gentest-Ergebnissen „garantiert“ werden müsse.

Immer noch außer parlamentarischer Kontrolle: Die Protokolle

Zur Konvention gehören als integrale Bestandteile auch (bisher) fünf Protokolle, in die alle brisanten Themen abgeschoben werden, Es wird u.a. Protokolle zur Embryonenforschung, zur Organtransplantation, zur Transplantation von embryonalen und fetalen Organen, zur biomedizinischen Forschung am Menschen, zum genetischen Screening und zur Weitergabe von Gentest-Ergebnissen auch an Stellen außerhalb des Gesundheitssektors geben. Aber vorsorglich verwahrt man sich bereits dagegen, daß diese Protokolle „a priori in eine strittige, legislative Zwangsjacke“ gesteckt werden. 14) Das Protokoll zur Organtransplantation ist ein gutes Beispiel,

wie man sich der ‚legislativen Zwangsjacke‘ entzieht.

Auf eine entsprechende Abgeordnetenfrage bei der Bundestagsanhörung am 17. Mai 1995, teilte Prof. Honnefelder, (CDBI) folgendes mit: das Protokoll sei „im Entwurf begonnen...aber es stände nichts im Wege...daß (es) frühzeitig der Öffentlichkeit zur Diskussion freigegeben würde“. 15) Hatte der Professor vergessen, daß das Protokoll *bereits ein ganzes Jahr zuvor*, im Mai 1994, auf einem Workshop in Prag vorgelegen hatte und in die „Prager Schluß-Deklaration“ aufgenommen wurde? 16) Darüber hinaus wies der Generaldirektor der UNESCO im UNESCO-Papier 28 C/38 darauf hin, daß der Europarat im Juli 1994 seinen Entwurf der Bioethik-Konvention der Öffentlichkeit vorgestellt habe und fährt fort: „gleichzeitig sind Protokolle ausgearbeitet worden über Organtransplantation, medizinische Forschung und Embryonenforschung ebenso wie über Gentechnik.“ 17)

Forschungsfreiheit contra Menschenwürde

Wie ein roter Faden zieht sich durch alle Papiere zwischen CDBI und Parlamentarischer Versammlung die arrogante Forderung nach einer Balance zwischen dem Recht auf Unverletzbarkeit der Menschenwürde und der Freiheit von Wissenschaft und Forschung: so, als seien diese Werte verrechenbar, und als sei nicht etwa die Menschenwürde der höchste Wert. Ihm sind alle anderen Grundwerte nachgeordnet, auch die Freiheit der Forschung.

Mit den Artikeln zur Forschung soll in der Konvention festgeschrieben werden, daß bei medizinischen Versuchen an Nichteinwilligungsfähigen die Menschenwürde zum Wohl der Gemeinschaft bei Bedarf etwas mehr verletzt werden darf, als bei sog. „normalen“ Personen. Warum das so sein soll, darüber schweigen die Verfasser sich aus. Sonst hätten sie die gezinkten Karten einer bioethisch abgestuften Menschenwürde auf den Tisch legen müssen.

Der Imperativ der Forschung

UNESCO-Prognosen zufolge soll ab dem Jahr 2000 Gentechnik zum Eckpfeiler der Medizin werden und jeder zweite chirurgischen Eingriff eine Transplantation sein (Organe, Fötenhirne, Knochenmark etc.) 18) Deshalb geht es weltweit um Menschenversuche in großem Stil und kaum verhüllte wirtschaftliche Interessen der rapide expandierenden pharmazeutischen und biomedizinischen Märkte (die z.B. in Fällen, wo das Tiermodell nicht mehr greift, auf den Menschen als Versuchsobjekt angewiesen sind: für Gentests, zum Testen gentechnisch hergestellter humanidentischer Wirkstoffe, für experimentelle Operationen, zur Gewinnung von Humanmaterial und Gewebe, zur sog. somatischen Gentherapie und schließlich auch zum experimentellen Eingriff in die menschliche Keimbahn.)

Diesen Trends geben die politischen Entscheidungsträger elastisch nach: Von der geplanten globalen UNESCO-Deklaration zum Schutz des menschlichen Genoms über die europäische Bioethik-Konvention bis hin zu den nationalen Gesetzen werden bereits alle Weichen gestellt, um den „Imperativ der Forschungsfreiheit“ durchzusetzen. Folgerichtig ist das Gebot, frei und unbehindert auf dem Gebiet der Medizin und Biologie zu forschen, als zwingende Vorschrift in der Bioethik-Konvention in Artikel 15 festgeschrieben, während die geplante UNESCO-Deklaration die Staaten sogar verpflichtet, die „intellektuellen und materiellen Voraussetzungen für die Forschungstätigkeit über das menschliche Genom bereitzustellen“. 19) Forschung als Staatspflicht.

Da ist es im übrigen nicht verwunderlich, wenn die Deutsche Forschungs-Gemeinschaft (DFG) in ihrer Presseerklärung vom 16.5.1995 vollmundig verlautbart, „Forschungsbehinderung ist unethisch“, um der hoch-experimentellen Gentherapie mit dem Hinweis auf die vielen „schwerkranken Menschen“ freie Bahn zu schaffen, Forschungsgelder zu akquirieren und

nachdenkliche Kritiker mundtot zu machen, gleichzeitig aber einräumt, ihre „therapeutische Bedeutung (könne) noch nicht genau angegeben werden“. 20)

Da zeigt ein europäisches Forschungspapier deutlich mehr Optimismus: Zwar seien Erbkrankheiten im eigentlichen Sinne zugegebenermaßen selten, aber Krebs (an dem jeder Vierte stirbt) (sei) das nicht...“ und den könne man möglicherweise mit Gentherapie behandeln. „Demzufolge ist Gentherapie eine potentielle Quelle für großen Reichtum“. 21) Selten werden die wirklichen Motive so offen beim Namen genannt.

„Nichts ist mehr selbstverständlich, nichts mehr endgültig, kein Dogma, kein Ritus, kein Mandat. Wahr ist, was nützt, und moralisch erlaubt, was sich mit dem Schein des Rechts ergattert lässt“. 22)

Was der evangelische Theologe Heinz Zahrnt hier zur Zeitgeistanalyse sagt, klingt, als habe er die Europäische Bioethik-Konvention vor Augen gehabt.

Exkurs: Trends in der Gesetzgebung

England

Hier hat die, Law Commission im Jan.1995 einen Gesetzentwurf vorgelegt, der im nicht näher definierten „besten Interesse“, von geistig behinderten Menschen nichttherapeutische Eingriffe erlaubt: die Einstellung der künstlichen Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr (also Verhungern- und Verdurstenlassen), fremdnützige Forschung, und darüber hinaus auch die Entnahme von nicht-regenerierbarem Gewebe und Knochenmark. Selbst von Organspende ist die Rede. Doch hier wird eingeräumt, daß sie „selten, wenn überhaupt, im besten Interesse“ des geistig behinderten Spenders ist, und weil der Eingriff und seine Folgen oft mit „erheblichen Risiken“ für den Spender verbunden sind, wird nicht etwa davon abgesehen, sondern die Zustimmung eines Gerichtes vorgeschrieben. Auch die Entnahme von Lebergewebe ist möglich. 2)

Fast gleichzeitig ist in Schottland ein ähnlicher Gesetzentwurf eingebracht worden. Auch er sieht neben einer Reihe von drakonischen Maßnahmen fremdnütziger Forschung all geistig Behinderten vor, wenn das „vorhersehbare Risiko“ minimal ist. Außerdem wird die Einstellung der medizinischen Behandlung erlaubt, wenn sie dem geistig behinderten Erwachsenen „nicht von Nutzen ist“, „auch wenn dadurch der Tod herbeigeführt wird“. In diesem Fall ist ein zweites ärztliches Gutachten und ein Gerichtsentscheid erforderlich, wobei der Gesetzentwurf ausdrücklich vorschreibt, daß dabei „nicht von der Voraussetzung ausgegangen werden (darf), daß die Verlängerung des Lebens eines Erwachsenen unbeschadet seiner Lebensumstände für ihn notwendigerweise von Nutzen ist“. 24)

Das ist die unverblünte Weichenstellung zur auch in Deutschland mittlerweile ungeniert diskutierten Erwachsenen-Euthanasie.

Der Gesetzentwurf der Law Commission hat von dem renommierten Nuffield Council of Ethics Flankenschutz erhalten. 25) Hier ein engl. Pressebericht vom 3. Juni 1995: Da nach geltendem Recht die Zustimmung Geistigbehinderter zu Versuchen an ihnen nicht zu bekommen ist, könne eine „pragmatische Ethik Wege aufzeigen, darum herumzukommen“, indem nämlich - so der Nuffield Report - ein öffentliches Interesse ins Feld geführt wird... Dies würde ermöglichen... daß Gewebe zu Zwecken verwendet werden können, die sonst verboten sind“. 26) Die Regierung soll also eine verbotene Praxis der Öffentlichkeit gegenüber decken, und zwar mit dem Akzeptanzargument des öffentlichen Nutzens.

Angesichts der anhängigen Gesetze hat sich die engl. Delegation im CDBI vorbehalten, zu den

Artikeln 5 und 7 der Konvention (Zustimmung und Schutz nicht einwilligungsfähiger Personen) weitere Stellungnahmen abzugeben. 27)

Niederlande

In den Niederlanden ist ebenfalls ein Gesetz unterwegs, das nicht-therapeutische Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen erlaubt. Das Gesetz hat im Parlament für beträchtliche Aufregung gesorgt. Die danach eingesetzte Beratungs-Kommission zur Beurteilung der medizinischen, rechtlichen und ethischen Aspekte gibt in ihrem Gutachten an den Gesundheitsminister der Forschung Grünes Licht. Sie begründet das damit, daß für die medizinische Forschung auch andere Werte gelten, als z. B. für die medizinische Praxis: „So wird Gemeinsinn, d.h. Beitragen zum Wohl der Gesellschaft, hochgeschätzt. Ebenso Solidarität mit Menschen, die Hilfe brauchen. Man kann daher von einer allgemeinen Bereitschaft zur Kooperation bei der medizinischen Forschung ausgehen. Der Ausschuß ist der Meinung, daß dies auch bei behinderten Menschen nicht anders ist.“ 28)

Deutschland

Die holländische Begründung findet sich fast wortwörtlich in den Schlußfolgerungen wieder, zu denen die Herausgeber des vor kurzem erschienenen Buches „Dürfen Ärzte mit Demenzkranken forschen?“ kommen. Die Verfasser vertreten die soziale Pflicht des Kranken, sich beforschen zu lassen, sie halten ihm die finanziellen und personellen Ressourcen vor, die die Gesellschaft für die langfristige Betreuung chronisch Kranker bereitstellt und bemühen gar den „Generationenvertrag“ und die Solidarität mit den Kranken zukünftiger Generationen. Und da der Demenzkranke ja nicht selber einwilligen kann, muß das sein Vertreter tun, und der solle sich dabei klarmachen, daß es „solidarisch und sinnvoll sein (kann), die eigene Person für die Erreichung sozial nützlicher Forschungsziele einzusetzen...“ 29) Dies entspricht dem Wertewandel, den der Bundestagsabgeordnete M. Schubert so beschreibt: „So wird in der bioethischen Diskussion immer wieder versucht, das Individualmenschentum auf Unverletzlichkeit von Person und Körper kollektivistisch umzubrechen in eine Art Opferethik, die dem Einzelnen per se und nicht aus freier Entscheidung ausgibt, sich als Versuchswesen für die Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen“. 30)

Wie einige Verfassungsrechtler aus dem Bundesjustizministerium das beurteilen, geht aus einer Stellungnahme von Ministerrat G. Belchhaus (Mitglied der Deutschen Delegation im CDBI) hervor. Auf einer Tagung in Stuttgart referierte er die Meinungsbildung in seinem Hause so: selbst bei fremdnütziger Forschung an Einwilligungsunfähigen hätten „Verfassungsrechtler im Hause“ (BMJ) keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Es handele sich schließlich um medizinische Forschung und damit letztlich um Maßnahmen, die dem Leben und der Gesundheit anderer dienen. Trost und Sinn für den Kranken könne auch darin gefunden werden, daß er Forschungszwecken dienen und damit dazu beitragen könne, anderen vergleichsweise betroffenen Menschen zu helfen.

Ein Gutachten der wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages „Zur Vereinbarkeit des Entwurfs der Bioethik-Konvention des Europarats mit den Grundrechten“ kommt hinsichtlich der nicht-therapeutischen Forschung an einwilligungsunfähigen Personen zu folgendem Ergebnis:

Auszugehen ist davon, daß Personen mit fehlender Urteils- und Einsichtsfähigkeit auch nicht mit Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters einem nur fremdnützigen Humanexperiment ausgesetzt werden dürfen. Anderenfalls würde dieser Personenkreis zu einem mit dem Menschenwürdegehalt des Grundrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit nicht zu vereinbarenden Objekt in der medizinischen Forschung degradiert werden. (...) Eine Ersetzung der Einwilligung durch die des gesetzlichen Vertreters auch in nur geringfügige Eingriffe zu Forschungszwecken ohne therapeutischen Wert für den Betroffenen, wie es der Entwurf der Bioethik-Konvention erlaubt,

dürfte deshalb gegen die Menschenwürde verstoßen. 32)

Erika Feyerabend, Genarchiv/FINRAGE Friederikenstr.41, 45130 Essen, Tel.0201/784248; Fax 0201/779762

Ursel Fuchs, Kaiser-Wilhelm-Ring 19, Tel./Fax: 0211/551037

Wilma Kobusch, Koloniestr. 21, 45897 Gelsenkirchen, Tel. 0209/597465

Jobst Paul, Philologe, Breslauer Str. 1, Sulz am Neckar

Literatur

- 1) Council of Europe Steering Committee on Bioethics (CDBI): Draft Convention for the protection of Human Rights und Dignity of the Human Being With Regard to the Application of Biology and Medicine: Bioethics Convention, Dok, CDBI (95) 32 v. 13. Sept, 1995, Deckblatt-Vermerk;
- 2) Auf unsere Anfrage beim Sekretariat des MdB Robert Antretter wurde uns mitgeteilt, man habe bei Rückfrage beim Sekretariat des CDBI und bei einem Mitglied der deutschen Delegation die Auskunft erhalten, es existiere keine neue Fassung, man müsse sich noch etwas gedulden, während die Euro-Parlamentarierin Hiltrud Breyer an uns die Auskunft weitergab, es gäbe nichts Schriftliches, sondern nur mündliche Absprachen;
- 3) UNESCO, ‚Bioethics und its Implications Worldwide for Human Rights Protection‘, Hintergrundpapier für die 93. Inter-Parlamentarische Konferenz in Madrid März/April 1995, CONF/93/4-Dok.Inf. 1 v. 3. Jn. 1995; Programm für die UNESCO Tagung „Cancer, Aids, und Quality of Life“, in Paris vom 15.-17.1.96;
- 4) Draft Mental Incapacity Bill, Artikel 3, 10 und 11 sowie Law Commission Report Nr. 231 v. 28.2.1995, Punkt 6,5;
- 5-11) Council of Europe, Steering Committee on Bioethics (CDBI): Amendments proposed by the Parliamentary Assembly, State, The Commission of the European Communities, Observers to the CDBI, Steering Committees, NGOs, Dok. CDBI (95) 5 v. 4.5.1995, S. 43, 75-77;
- 12) Institut für Wissenschaft und Politik an der Universität Bonn. „Ziele, Strukte“ v. 28.4.1994, S. 11;
- 13) wie Quellen 5-11, S. 85;
- 14) wie vor, S. 44;
- 15) Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode, Öffentliche Anhörung zur Bioethik-Konvention, Bonn 17.5.1995, S. 106;
- 16) International AssoCiaLiüll of La@v, Etllics und Science u. Tschechische Zentrale; Ethik-Kommission, Workshop in Prag v. 5.-4. Mai 1994, in: International Journal of Bioethics, vol. 6 No.2, 1995, S. 144-145;
- 17) UNESCO, Report by the Director General on the Possibility of Drawing up an International Instrument on the Protection of the Human Genome, 28C/38, S. 3;
- 18) wie 3);
- 19) UNESCO, ‚Vorläufiger Entwurf einer Erklärung zum Schutz des menschlichen Genoms‘, BIO/CIB-COMJUR/ 95 v, 7.3.1995, Punkt 11);
- 20) Deutsche Forschungsgemeinschaft, Pressemitteilung Nr. 9 v. 16.5.1995;
- 21) European Parliament, Scientific and Technological Options Assessment (STOA), A. Hedgecoe, „Curing Inherited Disease: Issues in Somatic Gene Therapy“, PE-NR. 164894, Juni 1994, S. 5;
- 22) H. Zahrnt, Vortrag veröffentlicht in ‚Evangelische Kommentare‘, Juni 1994
- 23) wie 4);
- 24) Incapable Adults (Scotland) Bill, Art. 37, 38, 39 und 41;
- 25) vergl. Nuffield Council on Bioethics, „Human Tissue – Ethical and Legal Issues“, April 1995;
- 26) British Medical Journal vol. 310 v. 3.7.1995;
- 27) wie 5)-11), S. 46;
- 28) „Consent is not always essential, say Dutch Experts“, in: THE LANCET, vol. 341, 1. Mai 1993; Advisory Committee Report to the Dutch Minister of Health, v. 10.5.1005, Summary. S. 12;
- 29) H. Helmchen, H. Lauter (Hg.), „Darf man mit Demenzkranken forschen...“, Stuttgart 1995, S. 78/79;
- 30) Persönliche Mitteilung an U. Fuchs v. 19.12.1994;
- 31) G. Belchus auf der Tagung ‚Fachtag der Diakonie Baden-Württemberg zum Stand der Diskussion im Europarat‘, am 21.3.1995 in Stuttgart;
- 32) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Ausarbeitung ‚Zur Vereinbarkeit des Entwurfs der Bioethik-Konvention des Europarates mit den Grundrechten‘, Registrier-Nr. WF 111-206/94 v. 24.1.1995, S. 8.

Liebe kritisch engagierte ZeitgenossInnen,

zum Robert-Schuman-Symposium „Biomedizinische Ethik in Europa“ lädt für den 4. Mai das Institut für Wissenschaft und Ethik an der Universität Bonn ein.

Eines der Themen dort unter „Experten“ die „Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Würde des Menschen in Bezug auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Bioethik-Konvention des Europarat“.

Welche Inhalte und Ziele diese Konvention hat, haben wir die VerfasserInnen der beiliegenden Stellungnahme

DAS ETHOS DER WISSENSCHAFT: WO STEHT DIE BIOETNIK IN EUROPA?- und des politischen Kommentars

- BIOETHIK UND DIE PARLAMENTARISCHE SELBSTENTMÄCHTUNG - geprüft. Bislang tragen 53 UnterzeichnerInnen die „INTERNATIONALE INITIATIVE GEGEN DIE GEPLANTE BIOETHIKKONVENTION UND DAS EUROPÄISCHE BIOETHISCHE NETZWERK“ mit. Wenn

Sie nach Lektüre die Stellungnahme ebenfalls unterzeichnen wollen,

- schicken Sie bitte den anhängenden Coupon an obige Anschrift, - Oder faxen ihn an obige Fax-Nr./geben Ihr tel. Einverständnis. Die Papiere stehen ab sofort zur Weitergabe und Veröffentlichung zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Anlage

Coupon -----Ich möchte die Stellungnahme „Ethos der Wissenschaft - wo steht die Bioethik in Europa? der INTERNATIONALEN INITIATIVE GEGEN DIE GEPLANTE BIOETHIK-KONVENTION UND DAS EUROPÄISCHE BIOETHISCHE NETZWERK

mittragen:..... (Unterschrift)

Name/Vorname.....PLZ Wohnort.....

Straße.....evtl. Tel./Fax.....