



# PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK (PID) DAS LEBEN IST UNVERFÜGBAR

KONTROVERSE DEBATTEN – WICHTIGE GEMEINSAMKEITEN

**CDU**





## Vorwort

Die biomedizinische Forschung bietet große Chancen. Sie trägt zur Heilung und zur Leidminderung bei, stellt uns aber auch vor existentielle Herausforderungen. Was ist heute machbar? Was dürfen wir, was sollten wir tun? Was sollten wir nicht tun? Diese Fragen stellen sich mit besonderer Schärfe, wenn es um den Beginn und das Ende des Lebens geht. Wir Christdemokraten lassen uns bei ihrer Beantwortung vom christlichen Menschenbild leiten, das jeden Menschen in seiner Würde und Einzigartigkeit annimmt.

Die CDU hat am 16. November 2010 auf dem Parteitag in Karlsruhe intensiv über die Präimplantationsdiagnostik debattiert. Anlass war das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010, nach dem die Präimplantationsdiagnostik im Falle schwerer Erbkrankheiten nicht strafbar ist. Nun ist der Gesetzgeber gefordert, für Betroffene und Ärzte Rechtsklarheit zu schaffen.

In unserem Grundsatzprogramm sprechen wir uns als CDU für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik aus. Eine vollständige Freigabe kommt für uns nicht in Frage, vielmehr geht es jetzt konkret darum, ob sie in ganz engen Grenzen angewandt werden darf oder vollständig verboten werden soll.

Wir haben es mit einem Dilemma zu tun, und wir müssen dieses auch klar benennen. Dass die Wertungswidersprüche nicht aufgelöst werden können, zeigen auch die unterschiedlichen Positionen in den christlichen Kirchen und weit darüber hinaus in der gesamten Gesellschaft.

So bleibt die Entscheidung über Verbot oder begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik eine Gewissensfrage. Ich selbst habe mich für das Verbot entschieden. Das knappe Ergebnis der Abstimmung des CDU-Bundesparteitags ist Ausdruck dafür, dass wir von denselben Grundwerten, von demselben Wunsch nach dem bestmöglichen Schutz des menschlichen Lebens getragen sind, selbst wenn wir in der konkreten Beurteilung zu anderen Ergebnissen kommen können.

Mir ist sehr wichtig, dass wir die Debatte im gegenseitigen Respekt führen, wie wir dies auf dem Parteitag in Karlsruhe getan haben. Zurecht wurde die Debatte als Sternstunde des Parteitags bezeichnet. Ich wünsche mir zu dieser elementaren Frage des Lebensschutzes eine breite Diskussion in der CDU, in unseren Gliederungen, den Vereinigungen und den Kreis- und Ortsverbänden sowie darüber hinaus in der gesamten Gesellschaft.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Angela Merkel'.

Bundeskanzlerin  
Dr. Angela Merkel MdB  
Vorsitzende der CDU Deutschlands

## Inhalt

	Seite
Beschluss zur PID	4
Debatte	5
Abstimmung	45
Verkündung des Abstimmungsergebnisses	46
Rednerverzeichnis	47

## Beschluss des 23. Parteitags der CDU Deutschlands zur Präimplantationsdiagnostik (PID)

1. Das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2010, die Präimplantationsdiagnostik (PID) zur Entdeckung schwerer genetischer Schäden straffrei zu lassen, wirft die Frage auf, ob ein PID-Verbot oder eine PID-Zulassung für die vom BGH genannten Situationen die angemessene Antwort der Politik ist. Die mit dieser ethischen Grundsatzfrage verbundenen rechtlichen Regelungen hat die Politik zu entscheiden.
2. Die unantastbare Würde des Menschen als Geschöpf Gottes ist menschlicher Verfügung nicht zugänglich. Unsere, von diesem Grundwert geprägte, Rechtsordnung muss deshalb gewissenhaft abwägen, wie dem Schutz des Lebens am besten entsprochen werden kann.
3. Für uns gilt: Jeder Mensch ist gleich wertvoll. Für uns gibt es keine Unterscheidung zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben. Wir stehen dafür, dass Behinderte an unserer Gesellschaft gleichberechtigt teilhaben. Das Miteinander von Menschen mit Behinderungen und Nichtbehinderten, Förderung und helfende Begleitung sind für uns ein zentrales politisches Anliegen. Wir wissen, dass hier noch viel getan werden muss.
4. Für den Schutz des Lebens ungeborener Kinder nach Feststellung einer Behinderung haben wir mit der Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes deutliche Verbesserungen erreicht. Das neue Gesetz beinhaltet eine Beratungspflicht für Ärzte und Hilfe und Unterstützung für Schwangere in existenziellen Konfliktsituationen, um das Ja zum Kind zu erleichtern.
5. Zugleich ist uns das menschliche Leid von Paaren bewusst, die ein hohes Risiko zur Vererbung schwerwiegender Erbkrankheiten tragen. Wir wollen sie nicht alleine lassen, sondern nach besten Kräften unterstützen.
6. Wir anerkennen den Wunsch jedes Menschen auf ein Kind und wissen um die schwere seelische und körperliche Belastung für die Frauen, die sich für eine extrakorporale Befruchtung entscheiden.
7. Wir tragen Verantwortung für den politischen Prozess, für eine verfassungsfeste mehrheitsfähige Lösung. Wir fordern daher alle Bundestagsabgeordneten, insbesondere die Angehörigen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, auf, alle ethischen, menschlichen und rechtlichen Aspekte sehr gründlich abzuwägen und sich bei ihrer Entscheidung an den obigen Prinzipien zu orientieren.
8. Deshalb hält die CDU, wie im Grundsatzprogramm verankert, am Verbot der PID fest.
9. Die Entscheidung zur Präimplantationsdiagnostik ist eine persönliche Gewissensentscheidung jedes einzelnen Abgeordneten. Uns eint der Wille, dem Lebensschutz und der Würde allen menschlichen Lebens bestmöglich gerecht zu werden. Im persönlichen Ringen kann dies aber zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Gerade unter Christen dürfen wir uns gegenseitig nicht den Respekt vor einer persönlichen Gewissensentscheidung absprechen.

## Hermann Gröhe

### Antragskommission

**Herr Präsident, lieber Thomas Röwekamp!  
Meine sehr geehrten Damen und Herren!  
Liebe Freundinnen, liebe Freunde!**

Seit der Entscheidung des Bundesgerichtshofs aus dem Juli dieses Jahres hat es erneut auch in unseren Reihen eine intensive Diskussion über die Zulassung der sogenannten Präimplantationsdiagnostik gegeben, über ein Thema, das uns umtreibt, weswegen wir auch gestern Abend entschieden haben, den Parteitag hier und heute damit zu beginnen.

Verschiedene Anträge, nicht nur die Anträge in Ihrer Antragsmappe, sondern auch weitere Initiativanträge sind zu diesem Themenkomplex eingegangen. Gestern ist Ihnen eine geänderte Empfehlung der Antragskommission, die von der vorher versandten Antragsmappe abweicht, zugegangen.

Wenn wir uns die Debatten der letzten Tage zum Thema Präimplantationsdiagnostik auch in unseren eigenen Reihen noch einmal vor Augen führen, dann fällt, so denke ich, zweierlei auf. Es sind Debatten voller Leidenschaft, und das Bemerkenswerte ist, es sind zugleich auch Debatten der leisen Töne. Debatten mit Leidenschaft: Es geht um das Kostbarste, das menschliche Leben, die gleiche unverfügbare Würde jedes Menschen. Wo sie bedroht ist, ist der Schutz der Gemeinschaft gefordert.

Gleichzeitig ist es eine Debatte der leisen Töne. Wir alle sehen das Leid von Paaren, die um das hohe Risiko schwerer Erbkrankheiten wissen, von Paaren, die sich sehnlichst ein gesundes Kind wünschen, mitunter auch als Geschwisterkind für ein bereits vorhandenes Kind mit einer Behinderung, ein Geschwisterkind, das Sorge tragen möge auch über das Leben der Eltern hinaus.

Noch etwas ist auch in der Debatte über die jetzt eingegangenen Anträge deutlich gewor-

den: Uns alle in der Union verbindet in dieser Debatte Wertvolles und Entscheidendes. Es ist das Bekenntnis zur gleichen Würde jedes menschlichen Lebens, das klare Nein zu jeder Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben, der Wille, für ein gleichberechtigtes Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung einzutreten, und das Wissen, dass wir dazu noch viel tun müssen.

Die Empfehlung der Antragskommission, die neu ausgeteilt wurde, lässt Raum für die Benennung genau dieser Gemeinsamkeiten, um dann auch zwischen verschiedenen Optionen entscheiden zu können. Wir haben in den Ziffern eins bis sieben und in der Ziffer neun der Empfehlung der Antragskommission diese wertvollen Gemeinsamkeiten festgehalten. Diese empfiehlt Ihnen die Antragskommission zur Annahme. Dann haben wir Ihnen in der Ziffer acht Alternativen ohne Empfehlung der Antragskommission vorgebracht, unter 8.1 die Möglichkeit, zu entscheiden, dass wir diese Frage auf der Grundlage der Prinzipien, die vorher beschrieben sind, offenhalten. Wenn das eine Mehrheit fände, wäre für diesen Parteitag die Entscheidungsfindung mit den vorgenannten Ziffern und der ersten Variante von Ziffer acht abgeschlossen. Wenn es keine Mehrheit fände, würden wir in einer alternativen Entscheidung zwischen der Variante zwei – Verbot der PID – und der Variante drei – Zulassung ihrer Möglichkeit in engen Grenzen – entscheiden müssen.

Gestatten Sie mir, an dieser Stelle über das hinaus, was ich für die Antragskommission sage – aber ich habe mich in dieser Frage positioniert, und ich denke, dann gehört es sich auch, das vor diesem Parteitag zu tun –, meine eigene Entscheidung zu benennen. Ich trete für ein Verbot der PID ein.

Ich habe Respekt vor denen, die noch hin und her gerissen sind, deren Meinungsbildungsprozess anhält. Ich habe Respekt vor denen, die anders denken als ich. Es geht um die Verpflichtung unserer Rechtsordnung zum Schutz des

Lebens, aber auch ich kann mir menschliche Dramen vorstellen, in denen neben dieses Bekenntnis, dem Lebensschutz dienen zu müssen, etwas anderes hinzutritt, das Schweigen, die Demut in der Erkenntnis, dass es menschliche Dramen, Grenzsituationen gibt, in denen die Berechtigung eines gesetzlichen Verbots an ihre Grenzen stößt.

Gleichzeitig bin ich davon überzeugt: Noch so enge Ausnahmeregelungen, etwa zur Vermeidung von Implantationen, denen ein Absterben des Embryos im Mutterleib folgt, werden nicht halten.

Mehr und mehr werden wir hineingezogen in Entscheidungen, in denen dann eben doch festgelegt wird, welches Leben zugelassen und welches Leben verworfen wird. Dies wäre nach meiner festen Überzeugung mit der Heiligkeit des Lebens unvereinbar. Deswegen trete ich persönlich für ein Verbot der PID ein.

Herzlichen Dank.

## Katherina Reiche

**Verehrter Herr Tagungspräsident!  
Meine Damen und Herren Delegierte!  
Liebe Freunde!**

Als dreifache Mutter kann ich mir nichts Schlimmeres vorstellen als den Tod des eigenen Kindes, eine Totgeburt, einen frühen Kindstod oder die Pflege des eigenen Kindes bis zu dessen Tod. Wie grausam und eiskalt läuft es einem bei diesem Gedanken über den Rücken! Ein totes Kind ist eine Lebenskatastrophe, die niemals heilt. Selbst scheinbar „normale“ Fehlgeburten bedürfen oft langer Zeit der Verarbeitung und der Trauer. Meistens sind sie nie zu Ende. Über Fehl- oder Totgeburten redet man nicht, erst recht nicht in der Öffentlichkeit, genauso wenig wie über die Reproduktionsmedizin. Das ist Privatsache, oft Frauensache.

Wie sieht derzeit die Rechtssituation in Deutschland aus? Die juristische Diskussion über die PID in Deutschland kreist im Wesentlichen um die Frage, ob die PID mit dem 1990 verabschiedeten Embryonenschutzgesetz vereinbar ist. Es gab Widersprüche zu klären. Die wegen dieser bis dahin ungeklärten Frage bestehende Rechtsunsicherheit wurde durch ein Grundsatzurteil des Bundesgerichtshofs am 6. Juli dieses Jahres beseitigt. Der Bundesgerichtshof hat am 6. Juli ganz klar gesagt, dass Embryonen in Deutschland nun vor dem Einsetzen in die Gebärmutter auf genetische Defekte und Erbkrankheiten untersucht werden dürfen.

Wie kam es überhaupt zu diesem Urteil? Der Hintergrund ist folgender: Ein Gynäkologe in Deutschland hatte erblich vorbelasteten Paaren, also werdenden Eltern in schwersten Konfliktsituationen, geholfen. Er pflanzte die untersuchten Embryonen ein und zeigte sich anschließend selbst an. Man muss sich vorstellen: Ein Arzt zeigt sich selbst an, um Hilfe für seine Patientinnen und Rechtssicherheit zu bekommen.

Was würde nun ein Verbot bedeuten? Frauen würden per Gesetz gezwungen, vorhersehbare

Fehlgeburten oder Spätabtreibungen zu erleiden. Sie müssten neun Monate mit der Gewissheit leben, ihr möglicherweise nicht lebensfähiges Kind sterben zu sehen. Ja, es ist richtig: Es gibt kein Recht auf ein gesundes Kind. Aber es gibt den verständlichen Wunsch danach. Es heißt, manche wollten über Leben und Tod entscheiden. Nein, ich und die Unterstützer des Antrages möchten Paaren in schweren Konfliktsituationen helfen.

Vielleicht ist es sinnvoll, einen Blick auf die aktuelle Situation zu werfen. Abtreibungen sind bis zur zwölften Schwangerschaftswoche möglich. Man darf auch Kinder im Mutterleib auf vielerlei Krankheiten untersuchen. Wir haben es gemeinsam geschafft, die Zahl der Spätabtreibungen zurückzudrängen. Gleichwohl sind sie möglich. Es gibt die Spirale und die Pille danach. Wolfgang Schäuble hat im Jahr 2001 einen bemerkenswerten Aufsatz mit der Überschrift „Vergesst die Mutter nicht“ geschrieben. Er befasst sich hier damit, dass eine befruchtete Eizelle in einer Petrischale Lebenschancen erhält und dass diese an das Erreichen des mütterlichen Körpers gekoppelt sind.

Welche Paare brauchen eigentlich PID? Die PID brauchen Paare mit einem hohen Risiko, ein genetisch schwer geschädigtes Kind auf die Welt zu bringen. Das wissen die betroffenen Paare in der Regel aber nicht vorher. Das wissen nur ganz wenige vorher. Diejenigen, die dann dorthin gehen, haben schwere Schicksale durchlitten und meistens auch den Tod des ersten Kindes verarbeiten müssen. Als ich in Amerika war, habe ich bei einer Gastfamilie gelebt, die sieben Kinder hatte, sechs Jungen und ein Mädchen. Fünf Jungen sind an Duchenne-Muskeldystrophie gestorben. Meinen höchsten Respekt davor, wie es diese Frau geschafft hat, fünf Kinder zu begraben und trotzdem ihren Lebensmut zu behalten! Das Mädchen, mittlerweile eine Frau, hat sich allerdings in Amerika für eine PID entschieden, weil sie es nicht geschafft hätte, den Leidensweg ihrer Mutter noch einmal zu gehen.

Wenn ein PID-Verbot käme, dürften Frauen schwanger werden, könnten Fehlgeburten erleiden, so viele sie in der Lage zu ertragen sind. Sie dürften abtreiben oder spätabtreiben. Aber sie hätten keinen Ausweg. Ich weiß nicht, ob das christlich ist. Für mich jedenfalls ist das unbarmherzig. Eine Frau, die sich auf den Weg der Tortur der Reproduktionsmedizin begibt, will einfach nur eines: Mutter sein, nach Fehlgeburten, Eileiterschwangerschaften, Depressionen und Tränen. Für mich ist die PID ein Weg, Ja zum Leben zu sagen. Ich würde mich freuen, wenn wir die PID auch in Deutschland in engen Grenzen für die betroffenen Paare zulassen könnten.



## Dr. Günter Krings

**Herr Präsident! Frau Vorsitzende!  
Meine sehr verehrten Damen und Herren!**

Ich spreche mich heute für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik aus, dafür werbe ich.

Zunächst bitte ich Sie aber, mit mir dafür zu votieren, dass wir hier und heute eine Entscheidung treffen.

Ich weiß, dass das manchen schwerfällt, weil das eine komplexe Fragestellung ist, bei der es darum geht, dass man sein Wissen auffrischt, bevor man sein Gewissen befragt. Als CDU Deutschlands kommen wir aber nicht so oft zusammen wie der Deutsche Bundestag. Parteitage finden für gewöhnlich einmal pro Jahr statt. Es wäre fatal, wenn wir zu lange warten würden, wenn wir vielleicht sogar einen weiteren Parteitag abwarten würden. Damit würden wir dem Bundestag das Signal geben: Lasst euch viel Zeit, vielleicht bis Mitte nächsten Jahres. Der Bundesgerichtshof hat im Sommer eine für viele in höchstem Maße überraschende Entscheidung getroffen: Zulassung der PID. Das Tor ist aufgestoßen worden. Wenn wir es nicht zügig wieder zumachen, dann werden Tatsachen geschaffen sein. Dann können wir das Rad nicht mehr zurückdrehen. Dann ist die PID faktisch zugelassen.

Als Partei, die das C im Namen führt, haben wir eine besondere Verantwortung, uns diesem Thema zu stellen. Ich sage damit ausdrücklich nicht, dass man auf der Grundlage christlicher Verantwortung nur zu einer, nur zu meiner Entscheidung kommen kann. Aber eine Partei, die das C im Namen führt, kann diesem Thema nicht ausweichen. Ich finde, sie kann bei diesem Thema auch einer Entscheidung nicht ausweichen.

Von daher ist es gut, dass wir uns in den Punkten eins bis sieben und neun auf die gemeinsamen Werte verständigen, die uns in dieser Frage leiten. Unter Punkt acht müssen wir heute aber

auch eine Entscheidung darüber treffen, wie das höchste Beschlussorgan der CDU Deutschlands mit diesem Thema umgehen möchte.

Es gibt – das hat Katherina Reiche gerade eindrucksvoll dargelegt – natürlich auch eine Ethik des Heilens. Diese Ethik des Heilens gibt es aber nicht um jeden Preis. Für mich und viele andere ist die entscheidende Frage in dieser Debatte, welchen Zeitpunkt ich für den Beginn des menschlichen Lebens zugrunde lege. Das haben wir im Rahmen der Debatte über die Stammzellenforschung und in vielen anderen Bereichen diskutiert. Ich habe für mich entschieden, dass ich bei all meinen Entscheidungen davon ausgehe, dass bei einem kontinuierlichen Prozess der Entstehung von Leben die entscheidende Zäsur die Verschmelzung von Ei und Samenzelle ist. Kann ich sicher sein, dass damit Leben beginnt? Sicher kann ich nicht sein; aber bei einer so wichtigen Entscheidung muss ich den Beginn möglichst risikoarm definieren. Für mich wäre es auch ethisch zu gefährlich, einen späteren Zeitpunkt anzunehmen. Von daher ist für mich auch das Leben, das in der Petrischale entsteht, menschliches Leben. Diese Definition bestimmt alle weiteren Entscheidungen.

Der Embryo genießt gerade im Labor, in der Petrischale, keinen natürlichen Schutz. Er ist nicht umgeben von der natürlich schützenden Hülle des Mutterleibes. Er ist besonders verletzlich. Es ist richtig, was gestern in Bewerbungsreden hier gesagt worden ist: Wenn wir es mit der Ehrfurcht vor dem Leben ernst meinen, wenn wir es mit dem Lebensschutz und der Menschenwürde ernst meinen, müssen wir vor allem am Anfang und am Ende des Lebens besonders vorsichtig, besonders umsichtig vorgehen. Besonders schutzwürdig, weil er schutzlos ist, ist der Embryo in der Petrischale im Labor. Deswegen müssen wir den gesetzlichen Schutz hier verstärken und betonen.

Es wird vielfach behauptet – wir werden dieses Argument sicherlich auch in der Diskussion gleich noch hören –, es gäbe hier einen Wider-

spruch zur Abtreibung, die wir in vielen Fällen faktisch und auch rechtlich zulassen. Das ist erst einmal ein starkes Argument. Dieser angebliche Widerspruch resultiert aber aus dem Vergleich von zwei ganz unterschiedlichen Situationen. Bei der Präimplantationsdiagnostik haben wir es mit einem medizinischen Vorgang zu tun. Er wurde geplant, gesteuert und organisiert von Medizinern im Labor. Bei der Abtreibung hingegen haben wir es mit einer existenziellen Konfliktsituation von Frauen und jungen Paaren zu tun; wir haben es mit einer Notsituation zu tun. Ich finde, dass man diese beiden Umstände letztendlich nicht vergleichen und deshalb aus dem einen keine Schlussfolgerung für das andere ziehen kann.

Vielfach wird gesagt, man könne die PID eingeschränkt zulassen, man könne sie in engen Grenzen zulassen. Ich sage nur: Wer meint, die PID eingrenzen zu können, der muss auch sagen, wen er ausgrenzen will. Welche Krankheit, welche Behinderung soll ausgegrenzt werden? Wer soll aussortiert werden?

Meine Damen und Herren! Gleich werden wir hoffentlich gemeinsam die Punkte eins bis sieben und neun beschließen. Wir werden beispielsweise sagen, dass wir dagegen sind, dass zwischen lebenswertem und nicht lebenswertem Leben unterschieden wird. Wir werden den Schutz der Menschenwürde in den Punkten eins bis sieben betonen. Ich finde, dass diese beiden Prinzipien am sichersten und am konsequentesten umgesetzt werden, wenn wir gemeinsam auch für das Verbot der PID stimmen.

Vielen Dank.

## Peter Hintze

### Liebe Parteifreunde!

Es gibt Situationen im menschlichen Leben, da ist die Politik zu einer ganz besonderen Behutsamkeit aufgefordert, und es gibt Situationen, da müssen sich unsere Prinzipien am Maß der Mitmenschlichkeit messen lassen. Die Präimplantationsdiagnostik ist eine medizinische Hilfe für Eltern, die sich in einer schweren seelischen Notlage befinden, und sie ist eine menschenfreundliche Alternative zur Pränataldiagnostik, zur Untersuchung im Mutterleib.

Der Bundesgerichtshof hat zwei sehr interessante Feststellungen getroffen. Er hat gesagt: Diese Untersuchung einer entwicklungsfähigen Zelle in der Petrischale ist mit unserer Rechtsordnung voll vereinbar. Wichtiger noch ist die Feststellung: Wenn wir hier ein Untersuchungsverbot erlassen würden, dann würden wir in einen Wertewiderspruch hineinkommen. Jeder im Saal möge sich einmal folgende Fragen stellen: Die Untersuchung im Mutterleib ist zu jedem Zeitpunkt erlaubt; aber die Untersuchung in der Glasschale soll verboten werden? Der Schwangerschaftsabbruch ist in den ersten drei Monaten aus jedem Grund erlaubt, bei Vorliegen einer medizinischen Indikation – darüber sprechen wir hier – sogar bis zum neunten Monat mit dem qualvollen Ende einer Spätabtreibung; aber die abtreibungsvermeidende PID soll verboten werden?

Wer kann das verstehen? Der Bundesgerichtshof kann das nicht verstehen. Auch ich kann das nicht verstehen. Ich weiß nicht, wer sich als Mutter oder Vater, Großvater, Tante oder Onkel jemals um eine Geburt gesorgt, das Bangen und das Zittern erlebt hat. Der kann vielleicht nachempfinden, dass es das Schönste auf der Welt wäre, wenn nie und nirgendwo eingegriffen würde. Aber wenn untersucht wird, dann ist doch die Untersuchung in der Glasschale der menschlichere Weg. Jetzt möge sich jeder einmal vorstellen, er sei der verantwortliche Arzt, die künstliche Befruchtung von drei Eizellen sei

gelingen und der Arzt wüsste, dass eine davon eine qualvolle Totgeburt erleiden würde. Würden Sie der Frau eine solche Eizelle einschwemmen, wenn Sie das wüssten? Ich glaube, das würde keiner tun. Deswegen setzt die Regelung der Verbotsbefürworter auf ein Untersuchungsverbot, auf ein Erkenntnisverbot. Wenn wir es nicht wissen, dann kommt der Konflikt erst später. Aber wann kommt er dann? Im Mutterleib, und dann kann die Frau diesen Konflikt austragen. Dieser wird oft bitter enden.

Ich glaube, es ist ein Gebot der humanitären Vernunft, dass wir nicht das Wissen verbieten. Für diejenigen, die sich für Geistesgeschichte interessieren, verweise ich darauf, dass alle Versuche in der Geschichte der Menschheit, Erkenntnis zu verbieten, zwar manchmal gut gemeint waren, aber immer gescheitert sind.

Jetzt gibt es eine Reihe von Vorwürfen. Der härteste Vorwurf greift einen bösen Begriff aus der deutschen Geschichte auf. Man spricht von Selektion. Das ist bitter. Da zucken wir zusammen. Das ist aber eine Begriffsfalle; denn die Frage lautet: Untersuchung Ja oder Nein? Die Untersuchung im Mutterleib ist zu jedem Zeitpunkt mit jeder Konsequenz erlaubt. Sollte nicht viel eher die Untersuchung in der Glasschale erlaubt sein, bevor das Drama seinen Lauf nimmt?

Grenzüberschreitung. Seit 20 Jahren wird PID in nahezu allen zivilisierten Ländern der Welt angewandt. Sie wird überall verantwortlich angewandt. Ich höre in der Debatte viele Fantasien, zum Beispiel vom künstlichen Uterus, vom Kind, das in der Maschine entwickelt wird, und vieles mehr. Die Wirklichkeit ist aber ganz anders. Wir können den Eltern und den Ärzten einen verantwortlichen Umgang bescheinigen.

Dammbruch. Welcher Damm bricht denn da? Wir haben im Jahr 200 000 Schwangerschaftsabbrüche. Das ist bitter. Es gibt wahrscheinlich eine halbe Million bis eine Million Menschen, die die Spirale benutzen. Die Spirale führt dazu, dass sich die befruchtete Eizelle nicht einnisten kann.

Dammbruch? Im Mutterleib ist jede Untersuchung erlaubt. Worin besteht denn der Dammbruch, wenn man schon in der Glasschale nachschaut?

Das Absurdeste: Designerbaby. Liebe Freunde, wer einmal mit einer Frau gesprochen hat, die die künstliche Befruchtung versucht und dabei viele Fehlversuche erlitten hat – 15 Prozent gelangen – der weiß, welche Belastung die Hormongaben für den Körper und die Seele darstellen. Der kennt die Dramen, die mit der künstlichen Befruchtung verbunden sind. Dahinter steht die Sehnsucht nach einem Kind. Wer glaubt, dass die Sehnsucht nach blauen Augen irgendeinen Menschen zur künstlichen Befruchtung treiben wird, der geht an der Lebenswirklichkeit total vorbei.

Günter Krings hat gesagt, für ihn sei die juristische Definition, wann menschliches Leben beginne, entscheidend. Ich will auf die juristische Argumentation nicht eingehen. Dazu hat sich der Bundesgerichtshof klar geäußert. Ich will uns menschlich eine Frage stellen. Egal welche juristische Definition wir wählen, machen wir denn keinen Unterschied zwischen einem Fötus im Mutterleib, dessen Köpfchen, Arme und Beine wir erkennen, und einer schützenswerten, entwicklungsfähigen Zelle in der Glasschale, die vor uns liegt? Ich mache da einen Unterschied.

Bleiben unsere Prinzipien: Mitmenschlichkeit, Menschenwürde, Schutz des Lebens und Stimmigkeit der Rechtsordnung. Wir, die wir die Variante drei unterstützen, sind der Meinung, dass wir diesen Prinzipien treu sind, dass wir dem christlichen Verständnis vom Menschen treu sind. Ich weiß nicht, wer von Ihnen gestern im Gottesdienst war. Es waren die meisten von uns. Die beiden Bischöfe haben über Offenbarung, 21, das letzte Buch der Bibel über das Ende der Welt gepredigt. Der Kernvers war:

Gott wird abwischen alle Tränen von ihren Augen, und es wird kein Leid mehr sein und kein Schmerz mehr.

Dann haben sie in ihrer Predigt gesagt, das sei am Ende der Tage Gottes Handeln an uns. Bis dahin sei die Politik aufgefordert, alles daran zu setzen, Leid und Tränen zu verhindern. Deswegen glaube ich, dass wir als Christenmenschen guten Gewissens zu dieser Hilfe Ja sagen können. Ich bin froh, dass Ursula von der Leyen, Kristina Schröder, Wolfgang Schäuble und viele Delegierte gesagt haben: Ja, gerade als Christen sagen wir, dass diese Mitmenschlichkeit ein Gebot ist, dem wir folgen. – Dafür werbe ich. – Danke schön.

## Julia Klöckner

### **Sehr geehrte Damen und Herren! Liebe Freunde!**

Hauptsache gesund – das ist wohl der normalste Wunsch der Welt, den Eltern haben. Auch der Wunsch, die Politik möge Leid und Tränen verhindern, ist ein hoher Wunsch, den die Politik im Leben niemals erfüllen können wird; denn zum Leben gehören leider auch Schattenseiten. Hauptsache gesund – das ist ein Wunsch, den ich mit vollem Herzen unterstütze. Eltern tun alles, damit ihre Kinder gesund bleiben oder, wenn sie krank sind, gesund werden, geheilt werden. Wenn eine Heilung nicht möglich ist, dann muss der Staat alles Mögliche tun, um diese Eltern zu unterstützen, damit Leben angenommen werden kann und Leben gelingt.

Mich hat das Gespräch mit Vertretern von Behindertenverbänden sehr betroffen gemacht. Sie sagten: Frau Klöckner, die Debatte über die PID betrifft uns in unserem tiefsten Inneren. Viele derer, die Ihnen heute gegenüber sitzen, würden heute nicht hier sitzen, wenn es PID gegeben hätte.

Wenn etwas zugelassen ist, wenn die Tür nicht mehr geschlossen werden kann, dann wird auch der Druck wachsen.

Dann werden sich Eltern rechtfertigen müssen, warum ein Kind, das geboren wird, vermeintlich nicht perfekt ist, was auch immer in dieser Gesellschaft unter perfekt verstanden wird. Die Frage danach, welches Leben glücklicher ist, das Leben eines Kindes, das behindert ist, das eines Kindes, das nicht so schwerwiegend behindert ist, oder das Leben eines Kindes, das gesund ist, kann ich nicht beantworten. Ich bezweifle auch, dass der Deutsche Bundestag über eine Liste von Krankheiten entscheiden kann, die der Grund dafür sein können, dass ein Leben nicht angenommen wird, ein anderes aber doch.

Können Sie sich vorstellen, dass wir im Bundestag über Krankheiten abstimmen?

Mich leitet der Hinweis: Bedenke das Ende! Die CDU ist anders als andere Parteien, denn wir reden über PID. Die SPD duckt sich in dieser Frage und springt nachher auf den Zug auf, auf dem sie am meisten Applaus bekommt. Wir machen das anders. Das ist gut so; das eint uns hier heute Morgen.

Ich sage noch einmal, dass mich der Hinweis leitet: Bedenke das Ende! Wenn man den ersten Schritt geht, sollte man auch wissen, wo man ankommen könnte.

Es gibt Krankheiten wie Mukoviszidose; ich selber bin Schirmfrau einer MS-Selbsthilfegruppe. In früheren Zeiten haben Kinder mit dieser Krankheit gerade einmal das Grundschulalter erlebt; heute gibt es Erwachsenenselbsthilfegruppen. Man kann genetisch feststellen, ob ein Mädchen – die Tochter, die noch nicht geboren ist –, eine Veranlagung zu Brustkrebs hat. Wenn das so ist, heißt das aber nicht, dass der Brustkrebs ausbrechen muss, geschweige denn, dass in den kommenden 50 Jahren keine neuen Therapien dagegen entwickelt werden. Wenn man bei der PID, bei dem Aussuchen und Aus-sortieren, Ja zu einem Kind sagt, dann ist dieses Ja zu einem Kind immer auch mit einem Nein zu einem anderen Kind verbunden. Wollen wir das? Ich will das nicht.

Ich möchte den Blick auf das mögliche Ende der Entwicklung richten. Sie erinnern sich, dass die Spätabtreibung damals unter der Prämisse zugelassen worden ist, dass man den Frauen, den werdenden Müttern, das Leid nimmt, wenn ihr Leben gefährdet ist. Heute führt ein Chromosom mehr dazu, dass man kurz vor der Geburt Kinder abtreiben kann. Ich mag nicht darüber richten – das steht mir auch gar nicht zu –, aber mein Glaube und meine Logik sagen mir: Wenn das Leben ein Geschenk Gottes ist, dann ist dieses Geschenk nicht unter Bedingungen gegeben. Dann dürfen wir das Geschenk nicht neu packen.

Wenn Leben – Embryonen – in Zukunft nur noch unter Vorbehalt gezeugt werden darf, bis ein TÜV,

ein Check, besagt, dass dieser Embryo reif und wert für das Leben ist, dann ist mir sehr unwohl dabei.

Liebe Freundinnen und Freunde, Leben ist Selbstzweck. Zur Frage der Erkenntnis: Kollege Hintze, ich glaube nicht, dass es um ein Erkenntnisverbot geht; das ist nicht die Frage. Die Frage ist: Was machen wir mit dieser Erkenntnis? Sie führt zur Selektion.

Die Aussage, die These, dass der Fötus im Mutterleib etwas anderes ist als der Embryo in der Petrischale, ist meiner Meinung nach gerade das Problem; denn ich kann nicht nachvollziehen, an welchem Tag das Leben ein Stückchen mehr Würde und wieder ein Stückchen mehr Würde erwirbt. Entweder sind Wert und Würde von Anfang an da oder eben nicht.

Liebe Freundinnen und Freunde, wir sind alle so unterschiedlich. Wenn wir alle in unsere Kindertage, zur Geburt und weitere Schritte zurückgehen, dann wird klar: Wir alle haben als Embryonen begonnen, als Embryonen, bei denen wir heute darüber richten, ob das Programm, was in ihnen ist, überhaupt gelebt werden darf, ob das Leben auf der Welt sein darf. Es macht mir Sorge, wenn wir das in die Hände von Menschen legen, wenn wir aussortieren.

Es gibt Entscheidungen, da kann man nicht ein bisschen schwanger sein, da sei euer Ja ein Ja und euer Nein ein Nein. Deshalb bin ich der Meinung, dass wir die erste Variante, die bedeutet, die Entscheidung darüber zu vertagen – es wird kein Vertagen sein, weil wir uns über keinen zweiten Termin verständigen könnten –, ablehnen sollten. Ich finde, es steht den Delegierten eines Parteitages sehr gut an, darüber zu entscheiden und zu zeigen, was Partei bedeutet. Deshalb bin ich der Meinung, dass wir heute entscheiden sollten und müssen.

Liebe Freunde, ich gehöre weiß Gott nicht zu denjenigen, die jeden Tag behaupten, die CDU hätte sich von ihren Grundsätzen entfernt. Aber

welche konkreten Entscheidungen folgen denn aus unserem Grundsatzprogramm? In unserem Grundsatzprogramm von 2007 – unser Parteitag fand am 3. und 4. Dezember in Hannover statt –, das von der Mehrheit der Partei akzeptiert bzw. angenommen worden ist, steht ganz klar:

Das noch nicht geborene Leben bedarf beginnend mit der Verschmelzung von Samen und Eizelle unseres besonderen Schutzes und unseres kritischen Umgangs mit den sich weiter entwickelnden Möglichkeiten der Pränataldiagnostik. Wir treten für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) ein.

Das steht im Grundsatzprogramm von 2007.

Liebe Freundinnen und Freunde, viele haben an diesem Grundsatzprogramm mitgearbeitet. Wenn nach drei Jahren Grundsätze nicht mehr gelten sollen, dann frage ich mich, warum wir überhaupt noch über Grundsätze debattieren.

Deshalb meine ich: Euer Ja sei ein Ja, euer Nein sei ein Nein. Das Leben ist ein Geschenk; dort, wo es vermeintlich nicht so perfekt ist, liegt eine große Chance darin, Menschen zu begleiten und das Antlitz der Gesellschaft so wirken zu lassen, dass sich Humanität im Sinne des Nächsten und nicht im Sinne des Perfekten widerspiegelt. Deshalb trete ich für eine klare Aussage gegen PID ein.

## Dr. Maria Flachsbarth

**Herr Tagungspräsident! Frau Bundeskanzlerin! Liebe Delegierte!**

Ich verkenne nicht das schwere Schicksal von Paaren, die sich sehnlichst ein Kind wünschen; Katherina Reiche und Peter Hintze haben dazu vorgetragen. Ich verkenne auch nicht das schwere Schicksal von Familien, die mit Hingabe und oft unter Aufbietung aller Kräfte behinderte Kinder pflegen und in ihrer Umgebung dafür nicht immer die notwendige Zuwendung oder auch nur das notwendige Verständnis finden.

Ich meine deshalb, dass wir im Zusammenhang mit dieser Debatte über Alternativen, über Hilfen sprechen müssen, so wie wir das zum Beispiel im Rahmen der Debatte zur Spätabtreibung getan haben: Wie können wir Familien mit behinderten Kindern besser helfen? So haben wir das auch im Rahmen der Stammzelldebatte getan. Wir haben überlegt: Kann es nicht alternative Untersuchungsmethoden geben, die uns von den embryonalen Stammzellen wegbringen?

Gibt es hier Methoden, die uns von der PID wegbringen? Ich nenne in diesem Zusammenhang die Polkörperchenuntersuchung, die Untersuchung von unbefruchteten Eizellen, bei der schon eine Vielzahl von Eizellen aussortiert werden könnte, die noch kein menschliches Leben sind, weil sie noch nicht befruchtet sind, aber an denen man Schäden erkennen könnte.

Ich bin trotz Anerkennung des Leidens, das behindertes Leben bringen kann – übrigens kann es auch ein sehr erfülltes und erfreuliches Leben sein –, dafür, dass wir uns heute, wie es unser Grundsatzprogramm vorsieht, ganz klar gegen die PID aussprechen.

Als Tierärztin weiß ich, dass mit dem Zeitpunkt der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle ein neuer Chromosomensatz entsteht und dass damit das Individuum in seiner Besonderheit, in seiner Einzigartigkeit, ja in seiner Individualität entsteht. Auf

dieser Grundlage entwickelt es sich vom Embryo zum Fetus, zum Säugling, zum Kind, zum Jugendlichen, zum Erwachsenen, zum Greis. Jeder Einzelne von uns, der hier ist, hat diese Entwicklung durchlaufen bzw. durchläuft sie noch. Zu jedem Zeitpunkt dieser Entwicklung ist der Mensch ein Mensch.

Als Christin bin ich zutiefst davon überzeugt, dass jeder Mensch von Anfang an von Gott gewollt ist. Er ist geliebt, und er ist angenommen, egal wie er ist, egal wie klein er ist, wie verletzlich er ist, wie unvollkommen er ist oder wie fehlerhaft aus unserer Sicht er sein mag. Er ist von Gott gewollt und angenommen.

Deshalb, liebe Freunde, kommt jedem Menschen in jeder Lebensphase der Schutz unseres Grundgesetzes, insbesondere von Artikel Eins unseres Grundgesetzes, der jedem Menschen die Unverletzlichkeit seiner Würde zusichert, zu. Ich habe die Sorge, dass, wenn wir PID aus humanitären Gründen in engen Grenzen zulassen könnten, diese Eingrenzung eben nicht möglich sein wird; denn die entscheidende Frage hat Julia Klöckner gerade schon gestellt: Wer definiert die Grenzen? Wer schreibt die Grenzen entsprechend der medizinischen Entwicklung fort? Ich muss Ihnen sagen: Ich möchte das als Bundestagsabgeordnete nicht machen müssen. Ich glaube, das dürfen wir auch gar nicht tun.

Wir haben die Entwicklung in Großbritannien beobachtet. Dort werden inzwischen über einhundert Erkrankungen im Rahmen von PID untersucht. Dort kommt es zur Zeugung von Heilgeschwistern, die gezeugt werden, um zum Beispiel als Stammzellenspender für ihre erkrankten Geschwister zu dienen. Ich glaube, diese Tür dürfen wir nicht öffnen. Ich fürchte, dass wir auf eine schiefe Bahn geraten. Ich finde, wir sollten dem Schöpfer nicht ins Handwerk pfuschen.

Deshalb bitte ich den Parteitag um das eindeutige Signal, dass wir an unserem Grundsatzprogramm festhalten. Ich bitte zugleich um den Respekt für alle, die sich im wahrsten Sinne des Wortes um eine gewissenhafte Entscheidung in dieser schwierigen Frage bemühen. – Herzlichen Dank.

## Ursula Heinen-Esser

### Liebe Freunde!

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 eine Totgeburt erlebt. Gerade haben die Mütter noch das Herz ihres Kindes schlagen gespürt, in der nächsten Stunde ist es im Mutterleib gestorben. Sie haben vielleicht neun Monate lang ein Kind ausgetragen und es ist direkt nach der Geburt gestorben. Diese Eltern, diese Paare verstehen nicht, warum die Präimplantationsdiagnostik verboten werden soll. Sie verstehen nicht, dass eine Untersuchung an einer befruchteten Eizelle, die außerhalb des Mutterleibs nicht lebensfähig ist, verboten werden soll. Sie verstehen nicht, dass gleichzeitig die Untersuchung des Kindes im Mutterleib erlaubt ist, notwendig ist, mit manchmal bitteren Konsequenzen, wenn wir an Fruchtwasseruntersuchungen oder Ähnliches denken, die zur Lebensbedrohung des Kindes werden können.

Maria Flachsbarth, du hast gerade gesagt, der Deutsche Bundestag könne nicht vorschreiben, welche Krankheiten untersucht werden. Aber wer schreibt denn vor, auf welche Krankheiten das Kind im Mutterleib untersucht wird? Wir sprechen hier über einen Dammbbruch, aber die Tür steht schon offen. Es ist doch ein Wertungswiderspruch, zu sagen, wir erlauben die Untersuchungen im Mutterleib, aber wir erlauben nicht die Untersuchung einer befruchteten Eizelle außerhalb des Mutterleibs.

Diese Eltern verstehen auch nicht, warum die Präimplantationsdiagnostik verboten werden soll, während die Abtreibung, die Tötung des Kindes bis zur zwölften Woche ohne Angabe von Gründen und danach die Spätabtreibung erlaubt ist.

Wir dürfen also keine befruchtete Eizelle untersuchen, wir dürfen aber das Kind untersuchen, und wir dürfen abtreiben. Die Tür steht doch schon sperrangelweit offen.

Meine Damen und Herren, die Eltern wünschen sich sehnlichst ein Kind, das eine Chance zum Leben bekommt. Sie wünschen sich nicht blaue Augen, es geht nicht darum, ob es dick, groß oder klein ist. Es geht darum, dass ein Kind eine Chance zum Leben bekommt. Dafür unterziehen sich die Mütter enormen körperlichen Anstrengungen, zum Beispiel Hormonbelastungen; Peter Hintze hat es vorhin ausgeführt. Sie tun das immer verbunden mit der Angst, das Kind zu verlieren.

Liebe Freunde, die PID ist ein klares Ja zum Leben. Sie hilft Eltern, die sich ein Kind wünschen.

## Prof. Dr. Patrick Sensburg

**Frau Vorsitzende!**

**Meine sehr geehrten Damen und Herren!**

Es handelt sich bei der Präimplantationsdiagnostik um genetische Untersuchungen am Embryo und nicht, wie immer gesagt wird, an der befruchteten Eizelle; denn die befruchtete Eizelle allein kann ich gar nicht untersuchen, ohne sie zu zerstören. Es geht also um Untersuchungen am Embryo, an einem weiter fortgeschrittenen Zellstadium. Das festzuhalten ist ganz wichtig, damit wir wissen, worüber diskutiert wird.

Der Bundesgerichtshof hat auch nicht, wie teilweise gesagt wurde, festgestellt, dass die PID zugelassen ist, oder dass wir gar das Verfahren der Präimplantationsdiagnostik zulassen müssen. Er hat in einem einzelnen Strafverfahren entschieden, dass die zugrunde liegenden Normen nicht bestimmt genug sind, eine Verurteilung eines Arztes herbeizuführen, der eine Präimplantationsdiagnostik vorgenommen hat. Es ist ein ganz großer Wertungsunterschied, ob wir nicht hinreichend bestimmte Normen haben oder ob uns ein Gericht sagt, dass wir die PID zulassen müssen. Wir müssen es nicht, vielmehr müssen wir hinreichend klare Normen schaffen. Das ist unser Auftrag.

Es besteht auch kein Wertungswiderspruch gegenüber Abtreibungen oder gar Spätabtreibungen. Es gibt Verfahren, nicht die Präimplantationsdiagnostik, sondern beispielsweise die eben genannte Polkörperchenuntersuchung, die nicht in einem späten Stadium beim Embryo ansetzt, sondern in einem frühen Stadium, bevor die Eizelle überhaupt befruchtet ist. Es geht nicht um die Frage, lassen wir Erkenntnisgewinn zu, ja oder nein, sondern es geht um die Frage, welches Verfahren wir wählen.

Da frage ich mich: Warum müssen wir immer Untersuchungen am Embryo vornehmen? Es gibt heute mit der Polkörperchendiagnostik die Möglichkeit, 90 Prozent der Erkrankungen festzustellen, die ich mit der PID feststellen würde, aber durch Untersuchung nur der Eizelle, also in einer



Situation, in der ich noch keinen Embryo habe. Ich frage mich deshalb: Warum müssen wir Untersuchungen am Embryo durchführen?

Ich stelle mir vor, wie es in fünf Jahren aussehen würde, wenn wir die Präimplantationsdiagnostik zulassen. Wir werden weitere Fragen einbeziehen; das ist eben schon gesagt worden. Die Möglichkeit, an Brustkrebs zu erkranken, oder das Risiko, einen Herzinfarkt zu bekommen, kann ich genetisch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit untersuchen. All diese Dinge werden mit einbezogen werden. Damit werden Tür und Tor weit geöffnet.

Und was wird in fünf Jahren passieren, wenn wir die PID verbieten? Es wird andere Untersuchungsmethoden geben. Untersuchungen, die nicht am Embryo ansetzen, werden perfektioniert werden. Diese Diskussion erinnert mich sehr stark an die Diskussion zur embryonalen Stammzellenforschung. Auch da hat man uns gesagt, man müsse unbedingt mit embryonalen Stammzellen forschen, sonst gingen die Erkenntnisse den Bach runter. Heute wissen wir: Mit adulten Stammzellen lassen sich in den allermeisten Fällen die gleichen Erkenntnisse gewinnen. 75 Erkrankungen können heute aufgrund der Forschung mit adulten Stammzellen behandelt werden, keine Erkrankung aufgrund der Forschung mit embryonalen Stammzellen. Wir werden, wenn wir die Präimplantationsdiagnostik verbieten, mit der Polkörperchendiagnostik weitere Erkenntnisse gewinnen; sie wird uns die gleichen Erkenntnisse bringen. Wir brauchen aber keine Forschung an Embryonen.

Ich glaube, dass wir heute ein klares Votum brauchen. Wir dürfen diesen Punkt nicht verschieben; denn wenn wir heute keinen Beschluss dazu fassen und dann als Gesetzgeber im Deutschen Bundestag tätig werden, wird es die Präimplantationsdiagnostik geben, und wir werden dieses Thema nicht mehr neu aufrollen können, wenn es bereits ein Jahr lang PID gegeben hat.

Ich hoffe, dass die CDU heute ein klares Signal für ein Verbot setzt, die klare Entscheidung trifft, PID zu verbieten. – Ich danke Ihnen.

## Dr. Regina Görner

**Schönen guten Morgen, meine Damen und Herren! Liebe Parteifreundinnen! Liebe Parteifreunde!**

Ich möchte meine Ausführungen mit dem Hinweis beginnen, dass mir bewusst ist, dass es in dieser Frage keine einhundert Prozent richtige oder einhundert Prozent falsche Entscheidung gibt.

Wie immer man sich entscheidet: Man muss Menschen in ihren Perspektiven beeinträchtigen. In einer solchen Situation kann es ethisch immer nur um eine Abwägung von Gütern gehen. Mir ist wichtig, dass wir uns klarmachen, dass es hier nicht nur um die Menschenwürde des Embryos geht, sondern um die Würde aller Menschen, nicht nur der ungeborenen, sondern auch und gerade der geborenen. Von denen möchte ich hier reden.

Meine Damen und Herren, wir erwarten heute als Verbraucher, dass die Produkte, für die wir Geld ausgeben, fehlerfrei funktionieren und unseren Ansprüchen genügen. Ich habe den Eindruck, dass wir diese Erwartungen nicht nur an Güter und Dienstleistungen stellen, sondern zunehmend auch an die Menschen. Wenn es dann doch zu Funktionsstörungen und Abweichungen vom Erwartungsprofil kommt, dann verlangen wir von der medizinischen Forschung, dass sie rasch Abhilfe schafft. Wir erwarten nicht nur, dass die Medizin das Kinderkriegen auch denen ermöglicht, bei denen die Natur versagt hat, sondern dabei soll auch sichergestellt werden, dass die Medizin nicht versagt und nicht abermals unsere Erwartungen an Gesundheit und Funktionsfähigkeit beeinträchtigt werden. Dass dies heute von vielen gar nicht mehr als Problem empfunden wird, hat natürlich auch mit diesem Gesundheits- und Jugendlichkeitskult zu tun, der körperliche Funktionsfähigkeit zu einer absoluten Norm erhebt und alles abwertet, was nicht dieser Norm entspricht.

Fitness und makellose Ästhetik sind das Maß aller Dinge. Was dem nicht entspricht, wird weg-

operiert. Wir glauben, einen Anspruch zu haben auf Gesundheit, körperliches Wohlbefinden, auf ein erfülltes Sexualleben und einen Alterungsprozess, der von Vergänglichkeit und körperlichen Defiziten nichts weiß. Dass wir damit zunehmend die Welt unwirtlicher machen für alle, die den Normen der Werbewelt nicht entsprechen, blenden wir gezielt aus.

Mein Plädoyer gegen die Freigabe der Präimplantationsdiagnostik hat nicht Embryos, Zellhaufen oder was auch immer im Blick, sondern die menschliche Wirklichkeit, die auch in Zukunft von Vergänglichkeit, Tod, Krankheit, gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen charakterisiert sein wird.

Ich frage mich, was die Freigabe der PID, auch in engen Grenzen, für Menschen bedeutet, die mit Krankheit und Behinderung leben müssen. Müssen sie sich nicht fragen, ob sie nicht eine Zumutung für die Gesellschaft darstellen, ob sie das Recht haben, die Kosten zu verursachen, die ihre Erkrankungen und Behinderungen mit sich bringen? Die Menschen, die schon mit ihren Behinderungen auf die Welt gekommen sind, werden sie sich künftig dafür rechtfertigen müssen, dass ihre Eltern nicht rechtzeitig mittels PID verhindert haben, dass sie geboren wurden? Behinderungen, Krankheiten, Alter und geminderte Leistungsfähigkeit gehören zum menschlichen Leben. Menschen haben ein Recht darauf, dass wir ihre Würde, ihr Bedürfnis nach Teilhabe und Selbstverwirklichung auch dann respektieren, wenn sie nicht oder nicht mehr problemlos funktionieren, und dass wir ihnen und ihren Angehörigen in dieser Situation beistehen.

Ich glaube deshalb, meine Damen und Herren: Der Staat kann nicht zulassen, dass Menschen nur dann menschliche Bindung eingehen wollen, wenn daraus allein eitel Sonnenschein entspringen kann. Wer mit Kindern leben will – niemand muss das, und niemand hat ein Recht darauf –, der muss auch bereit sein, Defekte und Schwierigkeiten anzunehmen. Das ist die Basis der Humanität unserer Gesellschaft.

Das heißt im Übrigen nicht, dass man Menschen verurteilen muss, die nicht die Kraft haben, diese Verantwortung zu tragen. Im Schwangerschaftskonflikt beispielsweise entsteht ein tragisches Dilemma. Hier stehen zwei Leben im Konflikt miteinander. Wenn das eine nur auf Kosten des anderen überleben kann, dann ist der Schwangerschaftsabbruch vielleicht das kleinere Übel; aber es bleibt ethisch ein Übel, das allerdings auch durch Strafbewehrung nicht beseitigt werden kann. Die Präimplantationsdiagnostik hingegen wird mit diesem Konflikt nicht einfach nur konfrontiert. Sie ruft diesen Konflikt überhaupt erst hervor, und das ist meines Erachtens auch mit dem verständlichen Wunsch von Menschen, gesunde Kinder zu bekommen, nicht zu rechtfertigen. – Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

## Dr. Peter Liese

**Frau Vorsitzende!**

**Meine lieben Parteifreundinnen  
und Parteifreunde!**

In dieser Debatte müssen wir beides berücksichtigen: Unsere Prinzipien und die konkrete Lebenssituation, das konkrete Leiden der Familien, die das Risiko tragen, ein krankes Kind zu bekommen. Seit über 20 Jahren arbeite ich mit diesen Familien. Ich habe meine Doktorarbeit am Institut für Humangenetik geschrieben und dabei viele Familien mit schweren Konflikten kennengelernt. Ich habe in einer Kinderklinik gearbeitet und schwerkranke Kinder, die an genetisch verursachten Erkrankungen leiden, behandelt.

Ich bin als Europaabgeordneter für die Gesundheitspolitik unserer Fraktion verantwortlich. Jede Woche kommen Familien zu mir, die zum Beispiel Kinder mit Mukoviszidose – dieser Schleimdrüsenkrankung, die vor allen Dingen die Lunge schädigt – oder mit anderen genetisch bedingten Erkrankungen haben. Ich nehme das Leid dieser Familien sehr ernst. Es ist meine tägliche Arbeit, diesen Familien bestmöglich zu helfen. Mir geht es bei dieser Arbeit nicht darum, wie man menschliche Lebewesen, die ein Gen für eine Erkrankung haben, aussortieren kann. Mir geht es vielmehr darum, wie man durch Forschung die Therapie verbessern kann und wie man lebenswürdige Rahmenbedingungen für diese Familien schaffen kann, um ihnen – auch das steht in unserem Grundsatzprogramm – das Ja zum Kind zu erleichtern.

Über das Thema Mukoviszidose habe ich letzte Woche sehr intensiv mit Patienten aus ganz Europa gesprochen. Es ist ein Beispiel dafür, dass man dieses Leid vorgeburtlich nicht voraussagen kann.

In meinem Büro in Brüssel war eine Mutter aus Litauen mit ihren erkrankten Kindern. Sie ringt darum, dass sie überhaupt eine Therapie für ihre Kinder und für andere Betroffene bekommt. Beim gleichen Gespräch war eine junge Rechts-

anwältin aus Brüssel anwesend, die mit Mukoviszidose, also mit dem gleichen Gen, geboren wurde und die durch eine gute Therapie so weit ist, dass sie ein fast normales Leben führen kann. Die Mukoviszidose ist eine der häufigsten Erkrankungen, die durch PID in den Ländern, in denen sie zugelassen ist, diagnostiziert wird. Ich sage: Das Leid, das jemand hat, lässt sich durch diese Diagnostik überhaupt nicht voraussagen, sondern es hängt viel damit zusammen, wie die Gesellschaft mit diesen betroffenen Familien und den betroffenen Kindern hinterher umgeht. Daran sollten wir arbeiten.

Nun kann man sagen, dass das eine das andere nicht ausschließt: Warum sollen wir also nicht die Methode anbieten und trotzdem dann, wenn sich Paare für ein Kind entscheiden, die bestmögliche Unterstützung geben? Die Erfahrung im Ausland und im Inland zeigt leider, dass es sich eben doch ausschließt. Es wird nämlich von Verwandten, von Eltern, vom Partner und leider auch von meinen Berufskollegen, also von Ärzten, die Frage gestellt: Kann man das heute nicht vermeiden? Es sollte nicht sein, aber aufgrund des ärztlichen Haftungsrechts sind wir schon in eine Schieflage gekommen.

Mein früherer Chefarzt hat mir einen ganz schlimmen Fall geschildert. Die zweithäufigste Erkrankung, die neben der Mukoviszidose im Ausland diagnostiziert wird, ist das Down-Syndrom. Er hat mir berichtet, dass der Medizinische Dienst einer Krankenkasse zu einer Familie gekommen ist, die Hilfen für ein Kind mit Down-Syndrom, dem sogenannten Mongolismus, beantragt hat. Die erste Frage, die dieser Arzt vom Medizinischen Dienst gestellt hat: Warum haben Sie nicht vorgeburtliche Untersuchungen in Anspruch genommen und das Kind abtreiben lassen? – Das ist Gott sei Dank noch eine Ausnahme. Aber dieses Denken ist in unserer Gesellschaft leider vielfach verbreitet. Auch das sollten wir im Hinterkopf haben.

Damit sind wir bei den engen Grenzen. Wir können von den engen Grenzen in jeder Debatte

hören. Wenn in den Nachrichten nur zehn Sekunden für eine entsprechende Meldung Zeit ist, dann wird immer gesagt, dass sich die Befürworter für enge Grenzen aussprechen. Aber wie sind denn diese engen Grenzen definiert? Keiner hat eine klare Definition dafür, was eine schwerwiegende Krankheit und was keine schwerwiegende Krankheit ist. Ist Mukoviszidose eine schwerwiegende Krankheit? Ist das Down-Syndrom eine schwerwiegende Erkrankung? Ich möchte, dass sich jemand hier an das Rednerpult stellt und sich zu der Frage äußert: Mukoviszidose – ja oder nein, Down-Syndrom – ja oder nein? Dann wissen wir, worüber wir reden.

Die Festlegung von schwerwiegenden Erkrankungen ist immer subjektiv. Natürlich ist es für Eltern ein Schock, wenn sie erfahren, dass ihr Kind ein Risiko für Brustkrebs hat. Es ist aber nicht sicher, dass die Krankheit auftritt, sondern die Erkrankung ist nur wahrscheinlicher als bei anderen Kindern. Die entsprechende Untersuchung wird im Ausland gemacht. Mit der Definition, die uns heute über schwerwiegende genetisch bedingte Erkrankungen vorliegt, kann man das machen.

Ich habe vor einigen Tagen im Deutschen Ärzteblatt gelesen, dass wir über die Genetik des Herzinfarkts immer mehr lernen. Wo ist denn da die Grenze? Bei Brustkrebs geht es um eine Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung von 90 Prozent im Vergleich zu einer Durchschnittswahrscheinlichkeit von zehn Prozent. Wäre ein Verhältnis von 80 zu 20 oder vielleicht auch von 50 zu 50 akzeptabel? Diese Grenzen müssen wir beschreiben.

Im Ausland wird auf diesem Gebiet leider sehr viel gemacht. Alle sprechen von engen Grenzen. Ich habe noch keinen Briten, keinen Spanier und keinen Belgier getroffen, der nicht gesagt hat, dass es nur in engen Grenzen gemacht wird. Aber keiner beschreibt diese Grenzen und keiner sagt, wo diese engen Grenzen aufhören. Da haben wir ein Problem. Deswegen hat Frau Merkel recht, wenn sie sagt: Das kann man nicht.

Das Schwierigste an der Debatte – das sehe ich sehr wohl – ist der zumindest teilweise vorhandene Wertungswiderspruch zwischen der Praxis der Abtreibung und der Diskussion über Präimplantationsdiagnostik. Man kann es sich dabei nicht einfach machen. Man muss anerkennen – das hat auch Frau Merkel in ihrer gestrigen Rede getan – dass wir auch bei der Abtreibung ein Problem haben. Es ist nicht so, dass wir hier keinen Handlungsbedarf haben. Die einfache Rechnung „Wir lassen die PID zu, und dann haben wir weniger Abtreibungen“ geht nicht auf.

Die internationalen Statistiken besagen, dass wir sogar sehr viele Abtreibungen aufgrund medizinischer Indikation nach der PID haben.

Die Paare lassen erst eine PID durchführen, und trotzdem kommt es zur Abtreibung. Woran liegt das? Die PID ist eine sehr unsichere Methode. Viele Erkrankungen werden nicht festgestellt. Da sich die Paare aber so sehnlichst ein gesundes Kind wünschen, wird eine Fruchtwasseruntersuchung gemacht. So kommt es auch noch zu Abtreibungen nach dem dritten Monat. Das sind leider die medizinischen Fakten. Die Rechnung „PID zulassen, dann gibt es diese Abtreibungen nicht mehr“ geht leider nicht auf. Deswegen sollten wir dieses Argument nicht benutzen.

Wir müssen auch auf die Rechtslage hinweisen. Es ist nicht so, dass wir eine Rechtslage haben, die besagt: Wenn eine Behinderung droht, dann wird abgetrieben. Es gibt nämlich keine eugenische Indikation. Die Krankheit des Kindes alleine darf nicht zur Abtreibung führen, sondern es gibt nur eine medizinische Indikation, bei der man sagt: Die Frau schafft es nicht. Es muss sogar eine schwerwiegende psychische Notlage in der Zukunft drohen. Es geht im Grunde um die Gefahr, dass sich die Frau umbringen könnte, weil sie ein behindertes Kind bekommt.

Das war damals die Rechtskonstruktion, mit der man diese Möglichkeit zugelassen hat. In der Praxis ist es so, dass sich Frauen wehren müssen. Ich kenne das. Die Frauen müssen sich wehren,

wenn sie keine Pränataldiagnostik in Anspruch nehmen wollen. Diese Praxis ist falsch; denn die Rechtslage ist ganz anders.

Wir müssen Frauen unterstützen, die sich für das Kind entscheiden, auch in einem solchen Konfliktfall. Auch da haben wir alle von engen Grenzen, von schwierigen Konfliktlagen und von Ausnahmesituationen gesprochen. Wie kommen wir denn dazu, zu glauben, dass wir da von engen Grenzen sprechen konnten? Denn jetzt müssen sich die Frauen wehren, wenn sie es nicht machen wollen. Nun öffnen wir das nächste Tor mir der Begründung, dass wir in diesem Zusammenhang über enge Grenzen reden. Auch da gibt unser Grundsatzprogramm die richtige Antwort. Abtreibung ist eine andere Konfliktsituation. Deswegen ist das Strafrecht – das hat Regina Görner schon gesagt – in den meisten Fällen nicht das richtige Mittel. Man muss anders damit umgehen.

In unserem Grundsatzprogramm steht, dass wir uns nicht mit den hohen Zahlen von Abtreibungen und vor allen Dingen nicht von Spätabtreibungen abfinden. Ich habe großen Respekt vor allen Mitgliedern der Bundestagsfraktion, die kleine Schritte im Sinne unseres Grundsatzprogramms auf diesem Weg gegangen sind. Wenn wir heute sagen „Weil wir diese hohen Spätabtreibungszahlen haben, lassen wir die nächste Technologie zu, obwohl wir wissen, dass wir damit das Problem nicht lösen; das zeigt die Praxis im Ausland“, dann verletzen wir unser Grundsatzprogramm nicht nur an der einen Stelle bei der PID und bei der Frage, wann das menschliche Leben beginnt – dazu haben wir nämlich klare Aussagen gemacht – sondern dann finden wir uns auch ab mit den hohen Abtreibungszahlen, weil wir diese als Begründung für die Zulassung der PID nehmen. Wir verletzen unser Grundsatzprogramm dann nicht nur einmal, sondern dreimal.

Es gibt diese Alternativen. Das ist jetzt zweimal gesagt worden. Aber weil es medizinisch-fachlich so schwierig ist, möchte ich es noch einmal sagen. Gerade die Erkrankung, die Katherina Reiche genannt hat, Muskeldystrophie, ist ein

Beispiel dafür, dass über 90 Prozent der Risiken schon mit einer Untersuchung der Eizelle ausgeschlossen werden können. Es ist ethisch etwas anderes, ob ich eine Untersuchung vor der Befruchtung oder nach Abschluss der Befruchtung mache. Und aufgrund der engen Grenzen, die in Deutschland und in anderen Ländern wie Italien gelten – auch das ist ein Fortschritt –, gibt es Forscher, die diese Methode immer weiter verbessern. Die neueste Meldung kommt von der Uni Bonn: Demzufolge ist die Polkörperchendiagnostik in vielen Fällen möglich, und zwar in viel mehr Fällen und viel besser möglich, als wir es in der Vergangenheit überhaupt ahnen konnten. Auch das sollte man bei der Debatte nicht außer Acht lassen.

Meine Damen und Herren, viele Dinge sind sehr kompliziert. Ich kann es sehr gut verstehen, dass sich viele Delegierte schwertun, dass sich vor allen Dingen Nichtmediziner schwertun, die ganzen medizinischen Fakten zu verstehen. Aber gerade als Arzt, als jemand, der sich wissenschaftlich mit dem Thema beschäftigt hat, sage ich: Wir dürfen dieses Thema nicht den Experten überlassen. Deswegen müssen wir auch schnell entscheiden. Wenn wir nicht schnell entscheiden, werden Fakten geschaffen. Es laufen schon die Ausschreibungen für solche Zentren, die dann in Deutschland im großen Stile eingeführt werden können.

Man muss kein Mediziner sein, um zu erkennen, dass sich hier ein Problem ergeben könnte und die Menschen zu Recht fragen dürften: Was gilt denn bei euch noch, wenn ihr 2007 nach langer Debatte – seitdem hat sich wissenschaftlich nichts geändert – ins Grundsatzprogramm schreibt, dass ihr dagegen seid, aber dann, wenn daraus konkrete Handlungen folgen sollen, das Grundsatzprogramm auf einmal nicht mehr gilt? Meine Damen und Herren, was gilt denn dann noch?

Ich bin für die Variante zwei. Wir sollten für ein Verbot der PID im Sinne unseres Grundsatzprogramms eintreten.

## Dr. Rolf Koschorrek

**Frau Bundeskanzlerin! Liebes Tagungspräsidium!  
Liebe Kolleginnen und Kollegen!  
Liebe Damen und Herren im Saal!**

Auch ich will als Mediziner versuchen, meine medizinischen Kenntnisse ein wenig in den Hintergrund zu stellen, und auf das Thema zurückkommen, um das es eigentlich geht. Wir befassen uns heute Morgen viel mit theoretischen Fragen, damit, was rechtlich geht, was medizinisch möglich ist, was wir vor oder nach Problemen in der Schwangerschaft machen. Ich würde aber doch empfehlen, den Fokus wesentlich mehr auf die Betroffenen und auf Notsituationen zu richten.

Es gibt Notsituationen nicht nur bei den Frauen, die während ihrer Schwangerschaft Probleme bekommen. Diese Notsituationen gibt es natürlich auch im Vorfeld von Schwangerschaften bei denen, die sich vergebens darum bemüht haben, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen, und denen medizinische Forschung nun einen Weg aufzeigt, sich diesen Wunsch zu erfüllen. Es gibt aber auch Notsituationen bei den Medizinerinnen, die bei Untersuchungen der Dinge, die in den Mutterleib eingepflanzt werden sollen, möglicherweise Anzeichen von Schädigungen erkennen. Wie soll der Mediziner mit dieser ethischen Not fertig werden? Auch diese Fragestellung bitte ich anders zu bewerten, als es der Kollege Liese eben getan hat.

Wir tun so, als ob wir PID verbieten könnten. Wir werden sie nicht verbieten können. Nahezu in allen Ländern um uns herum ist PID tägliche Praxis.

Das kann man gut finden, das kann man schlecht finden. Man kann insbesondere die rechtlichen Rahmenbedingungen, die PID in manchen Ländern eingeräumt wurden, kritisieren. Deswegen werbe ich vehement dafür, dass wir uns die Mühe machen, PID in Deutschland zu etablieren, allerdings in einem klar umfassten Rechtsrahmen. Diese Mühe muss sich der Deutsche Bundestag als Gesetzgeber machen und gemeinsam mit der Ärzteschaft die Grenzen für PID in

Deutschland definieren, und zwar so, dass sich kein PID-Tourismus in Länder entwickelt, wo es andere Rahmenbedingungen gibt als die, die wir hier in Deutschland selbst bestimmen können.

Wir werden im Deutschen Bundestag in den nächsten Monaten Debatten zu diesem Thema führen. Wir werden auch Entscheidungen treffen. Ich werbe dafür, dass Sie uns Bundestagsabgeordneten ermöglichen, selbst entscheiden zu können. Im Bundestag werden wir ganz anders, als es hier möglich ist, ausführliche Anhörungen mit Wissenschaftlern und Betroffenen, aber auch mit Ethikern, die uns mit Rat und Tat zur Seite sowie Rede und Antwort stehen, durchführen können. Wir werden uns dies sicherlich nicht leicht machen. Ich bin aber zusammen mit den Kollegen Peter Hintze, Katherina Reiche, Ulla Heinen und anderen, die in dieser Sache auch in meine Richtung argumentiert haben, der Meinung, dass wir uns dieser Verantwortung sowieso stellen müssen, ganz egal, welches Votum dieser Parteitag heute fällt.

Ich bin, anders als der Kollege Liese eben, auch der Meinung, dass ein Grundsatzprogramm einer Partei nichts Eheres ist. Wenn eine gesellschaftliche Debatte angestoßen wurde, wodurch auch immer – in diesem Fall durch ein Gerichtsurteil –, und sich weiterentwickelt, dann müssen wir auch die Festlegungen aus einem Grundsatzprogramm wieder hernehmen und das eine oder andere auch infrage stellen dürfen, so, wie wir das gestern bei der Wehrpflicht getan haben, und so, wie wir es letztlich auch heute machen, indem wir in dieser Debatte zeigen, dass wir bereit sind, über diesen Punkt in unserem Grundsatzprogramm zumindest zu diskutieren.

Ich werbe als Arzt, als Mitglied des Bundestages und auch als zuständiges Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages ganz eindeutig dafür, dass wir uns heute hier gemeinsam, hoffentlich mit großer Mehrheit, für die Variante eins entscheiden, um dann mit allen gesellschaftlichen Kräften unter Wahrnehmung unserer politischen Verantwortung offen über dieses Thema diskutieren zu können. – Danke schön.

## Jens Spahn

**Frau Vorsitzende! Herr Präsident!  
Liebe Freundinnen und Freunde!**

Als gesundheitspolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion weiß ich, dass es in unserer Arbeitsgruppe – das ist auch gerade deutlich geworden –, in der Fraktion und in der Partei ganz unterschiedliche Auffassungen zu diesem Thema gibt. Ich bin dankbar dafür, dass wir uns heute Morgen auf diesem Parteitag auch mit der nötigen Zeit darüber austauschen können und diese Debatte auch mit der nötigen Ernsthaftigkeit führen. Ich denke, das tut uns als Christlich Demokratischer Union gut, dass wir uns inhaltlich und auf diese Art und Weise mit diesem Thema beschäftigen.

Wer mit Paaren, mit Frauen und Männern, die eine genetische Veranlagung zu schwersten Erkrankungen haben, über ihren Kinderwunsch, ihr Schicksal, ihre Verzweiflung gesprochen hat, der kann und der darf sich eine solche Entscheidung heute nicht leicht machen. Er wird, er muss fast mit dieser Entscheidung hadern. Er weiß aber auch, dass er um diese Entscheidung nicht herumkommt, dass er diese Entscheidung treffen muss. Deswegen werbe ich sehr dafür, heute Morgen darüber zu entscheiden.

Aus meiner Sicht muss der über allem stehende Grundsatz dabei sein, dass im Zweifel für das Leben entschieden wird und bei Unsicherheit größtmögliche Sicherheit für das Leben zu suchen.

Hier gibt es viele Zweifel. Einige sind schon angesprochen worden.

Ich habe zum einen Zweifel, dass es bei dem einmal definierten Ausnahmekatalog bleibt. Es ist ja schon gefragt worden: Wer soll ihn definieren? Der Bundestag? Oder soll dieser die Entscheidung auslagern und an andere delegieren? Sich für bestimmte Kriterien zu entscheiden, heißt, andere auszuschließen. Ich unterstelle

niemandem – ich glaube, darum geht es auch nicht –, dass es ihm um Design-Babys, um die Frage der Augenfarbe oder ähnliche Dinge geht. Ich habe aber schon die Sorge, dass eine positive Entscheidung zwar nicht zu einem Dammbbruch, aber doch zu einem langsam anschwellenden Fluss führt, sodass wir, wenn wir heute einmal das Tor geöffnet haben, die Dinge am Ende nicht mehr werden aufhalten können.

Ich habe zum Zweiten Zweifel – das ist auch schon angeklungen –, weil auch die PID keine hundertprozentige Sicherheit bringt. Trotz PID besteht das Risiko, dass das Kind später krank ist. Ist der Druck, ist das Leid in einem solchen Fall nicht noch viel größer und noch viel stärker?

Ich habe auch Zweifel, weil für eine PID bis zu 40 Embryonen gebraucht werden. Was passiert mit den anderen, die nicht eingepflanzt werden? Wer wollte darüber entscheiden?

Lieber Peter Hintze, man kann das mit der Petrischale und dem Embryo so darstellen, wie wir das gerade gehört haben. Man kann es aber auch anders sehen. Denn das, was manchmal als Zellklumpen bezeichnet wird, das hat das Potenzial, ja, das ist aus meiner Sicht menschliches Leben, und wer wollte über die Chance, die Wertigkeit dieses Lebens entscheiden? Ich jedenfalls – egal, was andere Länder da entschieden haben – will das nicht, und ich denke, es ist einem anderen, Höheren vorbehalten, das zu entscheiden.

Im Übrigen denke ich auch, dass gerade der Embryo in der Petrischale, weil sein Potenzial, sein Leben-Sein eben nicht augenfällig ist, vielleicht nicht auf den ersten Blick zu erkennen ist, einen noch höheren Schutz braucht, ein noch größeres Maß an Sicherheit und Zurückhaltung in der Frage, was wir regeln. Gerade deswegen sollten wir an die PID mit größter Bedacht herangehen.

Auch sehe ich da keinen Wertungswiderspruch zur Abtreibung, wie er hier schon mehrfach angesprochen worden ist. Bei der PID geht es voll und ganz und unmittelbar um den Schutz des

Embryos in der Petrischale, dessen Leben-Sein – ich habe es schon gesagt – nicht augenfällig ist. Beim Schwangerschaftsabbruch geht es im Kern um die konflikthafte Situation, um die schwierige Lebenslage der Mutter, wo der Embryo natürlich mittelbar auch eine Rolle spielt; aber es ist eine andere Ausgangslage. Peter Liese hat es gerade schon angedeutet: Muss nicht eigentlich die Entwicklung, die wir beim Schwangerschaftsabbruch haben, die ja auch einmal mit strengsten und striktesten Kriterien begonnen hat, muss nicht diese Praxis, wie wir sie heute beim Schwangerschaftsabbruch zum Teil haben, weniger leuchtendes Beispiel als vielmehr Mahnmal dafür sein, was passiert, wenn man einmal bei der Entscheidung, die wir heute treffen, die Tür geöffnet hat?

Deswegen: in dubio pro vita, im Zweifel für das Leben. Ich möchte Sie bitten, im Sinne unseres Grundsatzprogramms heute für ein Verbot der PID zu stimmen.

Danke schön.

## Dr. Rudolf Henke

### Herr Präsident! Liebe Freundinnen und Freunde! Meine Damen und Herren!

Ich weiß, dass die Rede, die ich hier jetzt halte, unter den Ärztinnen und Ärzten, insbesondere unter den Kolleginnen und Kollegen, die in der Reproduktionsmedizin tätig sind, außerordentlich kritisch beobachtet und bewertet werden wird, weil ich weiß, dass ich in einer Woche vor die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein treten muss, weil ich weiß, dass ich mich auf den Versammlungen des Marburger Bundes für das, was ich hier sage, verantworten muss, weil ich weiß, dass ich in der Bundesärztekammer Rede und Antwort stehen muss.

Deswegen will ich an den Anfang setzen: Ja, die Notsituation der Familien, in denen es schon ein, zwei oder – wie es eben in dem Beispiel von Katherina Reiche geschildert worden ist – mehrere Kinder gibt, deren Leiden und deren Tod die Eltern miterlebt haben, ist ein ganz, ganz starker Anreiz für die Ärztinnen und Ärzte, die in der Frauenheilkunde, in der Geburtshilfe, in der Reproduktionsmedizin tätig sind, zu helfen und aus dieser Notsituation Auswege zu finden. Ich zolle jedem dieser ärztlichen Kolleginnen und Kollegen dafür Respekt, und ich danke ausdrücklich allen, die ihrerseits sagen, wir wollen diesen Kolleginnen und Kollegen ihre Arbeit erleichtern.

Aber als Arzt muss ich Sie auch darauf aufmerksam machen, dass der Ausweg aus der Notsituation ja überhaupt kein kompletter Ausweg ist. Meine Damen und Herren, im Falle eines einzelnen Zyklus kommt es vielleicht in fünf oder sechs oder sieben Prozent der Fälle auf der Basis der In-vitro-Fertilisation, der künstlichen Befruchtung, zur Schwangerschaft und zur Geburt eines Kindes. Insgesamt werden von einhundert Frauen, die sich den oft quälenden, psychisch und physisch belastenden und das Leben über Zeiträume komplett mit Beschlag belegenden Prozeduren der künstlichen Befruchtung unterziehen, vielleicht 20 ein Kind zur Welt bringen



können, eine von fünf! Das heißt, die Notsituation, die die Triebkraft dafür ist, sich diesen Prozeduren zu unterziehen, hilft in vier von fünf Fällen nicht. Deswegen ist, ob mit oder ohne Präimplantationsdiagnostik, dieser Weg der In-vitro-Fertilisation eben keine Automatik zur Erfüllung des Wunsches nach einem gesunden Kind, ja, nicht einmal nach einem Kind, und daher dürfen wir, finde ich, nicht so tun, als sei die Perfektionierung dieses Weges ein Ausweg aus aller Not.

Ich will eine zweite Bemerkung machen, weil ja der Bundesgerichtshof erwähnt worden ist. Von dem Urteil des Bundesgerichtshofs ist gesagt worden, der Bundesgerichtshof habe jetzt einmal klargestellt, dass die Präimplantationsdiagnostik mit unserer Werteordnung vereinbar ist.

Ich möchte Sie an ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 18. Juni 2002 erinnern. Da hat der Bundesgerichtshof in einem Fall geurteilt, in dem eine mögliche Beendigung der Schwangerschaft unterblieben ist, weil der Arzt die Eltern nicht komplett aufgeklärt hat und nicht danach gefragt hat und weil dann geprüft werden musste, was daraus folgt. Da hat der Bundesgerichtshof gesagt, dass es einen Unterhaltsschaden der Eltern bei unterbliebenem Schwangerschaftsabbruch gibt. Das Kind als Schaden, geboren werden oder nicht geboren werden, leben oder nicht leben. Ich frage mich, ob hier nicht Menschen mit Behinderungen zu Ursachen von Kosten und Vermögensschäden entwertet werden, und ich frage mich, ob nicht die bloße Existenz eines Menschen in einen Vermögensschaden umgewertet wird.

Deswegen bin ich allen unendlich dankbar, die darauf hinweisen, dass natürlich, ob behindert oder unbehindert, der Wert dieses einzelnen Menschen identisch ist, gleich ist. Das finden wir in der übereinstimmenden Passage aus dem Antrag der Antragskommission, in dem eben zu Recht die Position vertreten wird: „Für uns gilt: Jeder Mensch ist gleich wertvoll. Für uns gibt es keine Unterscheidung zwischen lebenswertem

und nicht lebenswertem Leben.“ Daraus muss auf der Ebene der staatlichen Gesetzgebung eine Konsequenz gezogen werden!

Ich kann ja verstehen, was im Einzelfall in einer Familie geschieht. Wenn man als einzelne Mutter, als einzelner Vater diese Frage gestellt bekommt, was soll man denn da antworten? Die Frage lautet: Willst du lieber ein Kind mit oder ein Kind ohne Down-Syndrom? Was wird denn die Antwort sein? Willst du lieber ein Kind mit oder ein Kind ohne Mukoviszidose? Was wird denn die Antwort sein? Willst du lieber ein Kind, das einmal mit 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit einen Brustkrebs bekommt, oder lieber nicht? 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? In all diesen Fällen werden die Eltern im Einzelfall diese Frage immer so beantworten, dass sie sagen, lieber möchte ich natürlich, dass mein Kind diese Behinderung nicht hat. Aber das ist doch eine Evidenz, das geht doch jedem von uns hier im Raum so, und die Frage ist doch, ob wir deswegen das staatliche Recht so gestalten dürfen, dass dieser Wunsch, diese Sehnsucht praktisch zum Gestaltungsmaß für alles staatliche Recht wird, auch unter Inkaufnahme der Konsequenz, dass wir dann im Einzelfall den Schwächeren jeweils nicht mehr wirksam schützen können. Das möchte ich nicht.

Ich glaube aber, dass sich die Befürworter und die Gegner der PID in einer Verfahrensfrage einigen können; denn es tritt hier niemand dafür ein, die PID grundsätzlich freizugeben. Auch Peter Hintze und Katherina Reiche sowie alle anderen, die die entsprechenden Anträge unterstützen, haben gesagt: Wir wollen eine PID in engen Grenzen für Paare mit schwerer genetischer Vorbelastung. Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich glaube, dass diese Forderung nicht erfüllt werden kann, wenn das nicht unter dem Schutz eines Verbotes der PID geschieht. Wenn diese Forderung erfüllt werden soll, dann kann man die Situation nicht so lassen, wie sie der BGH her-

beigeführt hat; denn das bedeutet, dass es im Grunde keine Begrenzung gibt. Wir müssen in jeder individuellen Situation sagen: Nein, es gibt kein Verbot der PID. Dort, wo ihr es für richtig haltet, könnt ihr diese Diagnostik durchführen. Deswegen glaube ich: Wer eine enge Begrenzung will, muss genauso wie derjenige, der ein Verbot will, angesichts der jetzigen Situation dafür eintreten, wieder die Situation herstellen, die vor dem Urteil des BGH bestanden hat. Es muss ein Verbot gelten. Dann kann über enge Grenzen diskutiert werden. Bislang sind die engen Grenzen nicht definiert. International hat die Diskussion darüber einen völlig unterschiedlichen Verlauf genommen.

Alle Fragen betreffend den Schweregrad, die Therapiemöglichkeiten, die Genauigkeit der Prognose der infrage stehenden Krankheit, die Beeinträchtigung der Schwangeren und der künftigen Mutter, das Alter der Eltern, die spätmanifestierenden Krankheiten sowie die Frage, welche Möglichkeiten es gibt, die PID im Rahmen der Sterilitätstherapie anzuwenden, werden von den Befürwortern einer Erlaubnis in engen Grenzen jetzt nicht beantwortet. Sie können sie jetzt auch nicht beantworten. Deswegen finde ich es richtig – darin kann Übereinstimmung bestehen –, zumindest zu sagen: Zum jetzigen Zeitpunkt sollte der Bundestag das Verbot der PID wieder herstellen. Dann wird die Diskussion fortgesetzt. Das ist das Signal, das ich mir von diesem Parteitag wünsche; denn anders werden wir eine Erlaubnis in engen Grenzen nicht erhalten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

## Hubert Hüppe

### Herr Präsident! Meine lieben Parteifreunde!

Vor drei Jahren haben wir eine lange Debatte über den Import von embryonalen Stammzellen geführt. In diesem Zusammenhang haben wir im Rahmen unseres Grundsatzprogramms beschlossen, dass die Grenze dann erreicht ist – dies akzeptieren auch die Befürworter des Imports embryonaler Stammzellen –, wenn es um die aktive Tötung von Embryonen geht. Deswegen haben wir im Grundsatzprogramm festgeschrieben, dass die PID verboten bleiben soll. Meine Damen und Herren, damals wurde unter anderem gesagt: Wenn wir den Import von embryonalen Stammzellen erlauben, wird es bald zu einer ethischen Wanderdüne kommen. Wenn wir das erst erlauben, kommt der nächste Schritt.

Wenn wir über ein Grundsatzprogramm sprechen, dann geht es auch um unsere Grundsätze. Heute stehen wir vor der Frage: Lassen wir zu, dass menschliches Leben getötet wird, oder lassen wir es nicht zu? Man kann darüber denken, wie man will. Wenn man aber menschliches Leben geschaffen hat – wir alle waren damals der Überzeugung, dass auch der Embryo Mensch ist –, dann handelt es sich bei der Entscheidung über die PID um eine Werteentscheidung. Man muss dann sagen: Der eine Mensch ist es wert, implantiert zu werden, und ein anderer ist es nicht.

Da heute sehr viel von den Betroffenen die Rede war, darf ich vielleicht auch über Menschen mit Behinderung sprechen. Man sollte bedenken, dass die Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – das ist der größte Verband dieser Art – gegen die PID ist. Dort sind doch die Menschen, die es wissen. Dort sind doch die Menschen, die erfahren haben, welchen Wert Menschen mit Behinderung haben.

Wenn dieser Verband uns sagt: „Bitte lasst die PID nicht zu; denn sonst kommt es zu einem nie

wieder rückgängig zu machenden Dammbbruch“, dann sollte man das ernst nehmen. Ich hätte mir gewünscht, dass man den Eltern, die jetzt Probleme mit Behörden haben, weil sie behinderte Kinder haben, genauso viel Aufmerksamkeit geschenkt hätte wie der in Rede stehenden kleinen Gruppe. Erst dann sind wir glaubwürdig.

Diejenigen, die mich kennen, wissen, dass ich immer gegen die Spätabtreibung gekämpft habe. Die FDP nimmt nun diese Regelung als Begründung. Aber wer hat denn diese Regelung geschaffen? Warum war die FDP nicht auf unserer Seite, als wir die Möglichkeiten zur Spätabtreibung einschränken wollten? Man darf nicht mit einem Übel, das man selbst geschaffen hat, argumentieren, um ein weiteres Übel zuzulassen.

Jetzt zu den Zahlen. Wenn die PID tatsächlich eine Methode wäre, die sicherstellt, dass man nach einer künstlichen Befruchtung ein nicht behindertes Kind bekommt, könnte man die Befürworter verstehen. Ich habe mir die sogenannten EFRE-Daten, die man im Internet nachlesen kann, genau angeschaut. Es handelt sich dabei um Kliniken, die schon heute weltweit die PID anwenden. Nach diesen Daten verhält es sich wie folgt: 2009 wurden 119 711 Embryonen erzeugt. Von diesen 119 711 Embryonen wurden 21 478 transferiert. Es kam zu 3 158 Schwangerschaften. Es kam allerdings nur zu 2 287 Geburten. Von diesen waren 99 Kinder schwerstbehindert. Es gab also in vier Prozent der Fälle Kinder, die an der Krankheit erkrankt waren, nach der man gesucht hatte. Wenn noch nicht einmal jede fünfte Frau nach vielen Versuchen ein Kind bekommt und wenn jede dritte Frau trotzdem eine Fehlgeburt hat, dann muss ich sagen: Wir machen das Leid nicht weg, indem wir die Leidenden wegmachen. In diesem Fall verschärfen wir sogar das Leid; denn 80 Prozent werden sich schlechter fühlen und schlimmer dran sein als dann, wenn sie diese Methode nicht angewendet hätten.

Ein weiterer Punkt: Bis heute weiß keiner, welche medizinischen Spätfolgen diese Methode für

die Kinder selbst hat. Ist es wirklich völlig unerheblich für das spätere Kind, wenn man so früh einige Zellen wegnimmt?

Ich kenne ganz viele Menschen, die von der Problematik betroffen sind. Ich weiß, dass es auch Leid gibt, aber längst nicht immer sind behinderte Menschen Leid.

Wenn man mit der Schwierigkeit der Situation argumentiert, wie es heute früh teilweise geschehen ist, mit welcher Begründung können wir dann noch die Eizellspende verbieten? Mit welcher Begründung können wir dann noch die Leihmutterchaft verbieten? Es geht dabei doch um dasselbe Leid der Betroffenen. Dann müssen wir auch konsequent sein und sagen: Auch das lassen wir zu, weil es im Ausland erlaubt ist.

Meine Damen und Herren! Ich bin froh, dass dieser Staat engere Grenzen setzt. Ich glaube, dass ein Staat nie dadurch zum Unrechtsstaat wird, dass er den Begriff der Lebenswürde zu weit fasst. Das war immer nur im gegenteiligen Fall so.

Liebe Delegierte! Ich bitte Sie wirklich ganz eindringlich, hier keinen Fehler zu machen, den wir vielleicht nie wieder heilen können. Ich weiß, dass es die Ausnahmesituationen gibt, die Katherina Reiche heute Morgen vorgetragen hat. Ich bitte Sie aber: Lassen Sie nicht zu, dass die Ausnahme die Regel aushebelt. – Vielen Dank.

## Dr. Kristina Schröder

### Liebe Parteifreunde!

Vor einigen Jahren war ich noch der Überzeugung, dass es richtig ist, die PID in Deutschland zu verbieten. Inzwischen bin ich zu der Überzeugung gelangt, dass wir sie in eng begrenzten Ausnahmen zulassen sollten. Mich haben vor allem drei Argumente überzeugt:

Das erste Argument bezieht sich auf die Frage, wann das menschliche Leben beginnt. In der Tat ist das die Gretchenfrage. Man muss diese Frage beantworten, bevor man sich eine Meinung zur PID bilden kann. Sehr viele sagen: Das menschliche Leben beginnt mit der Vereinigung von Ei und Samenzelle. Ich glaube aber, wenn wir unsere eigenen Wertungen prüfen, dann müssen wir feststellen, dass wir Unterschiede machen. Wir unterscheiden zwischen der befruchteten Eizelle vor Einnistung in die Gebärmutter und nach Einnistung in die Gebärmutter. Das kann man sich an einem Gedankenexperiment verdeutlichen, das der amerikanische Philosoph Michael Sandel entwickelt hat. Stellen Sie sich vor, Sie sind in einem Labor. In diesem Labor sind ein Baby und eine Petrischale. In dieser Petrischale befinden sich zehn befruchtete Eizellen. Es brennt. Sie können entweder die Petrischale oder das Baby retten. Alle hier im Raum – da bin ich mir sicher – würden sich für das Baby entscheiden, obwohl man eigentlich sagen müsste: Wenn es gleichwertiges menschliches Leben ist, müsste man die zehn Leben in der Petrischale retten. Aber wir tun es nicht, weil wir eben doch Unterschiede machen.

Dass wir Unterschiede machen, sehen wir auch daran, dass wir die Spirale zulassen. Die Spirale verhindert die Einnistung der befruchteten Eizelle. Die Spirale tötet befruchtete Eizellen ab. Wer sagt, dass mit der Vereinigung von Ei und Samenzelle das menschliche Leben beginnt, der muss die Spirale verbieten.

Ich kann die Spirale aber nicht als Unrecht empfinden. Wenn ich zu dieser Wertung komme,

dann hat das Konsequenzen für meine Bewertung der PID. Dann muss ich doch auch sagen, dass es sich, wenn man eine befruchtete Eizelle verwirft, um ein kleineres Übel handelt, als wenn man eine Abtreibung vornimmt.

Das zweite Argument ist das Dammbrechargument, das immer wieder vorgebracht wird. Man muss sich klarmachen, dass es hier um Paare geht, die in der Regel auf natürlichem Weg Kinder bekommen können, die sich aber, um eine PID machen zu können, einer In-vitro-Fertilisation unterziehen müssen. Eine In-vitro-Fertilisation ist – das wurde hier bereits geschildert – mit unglaublichen physischen und psychischen Belastungen verbunden. Dieser Prozess zieht sich über Monate hin. Im Rahmen dieses Prozesses müssen starke Medikamente mit schweren Nebenwirkungen genommen werden. Häufig führt dieser Prozess zur Enttäuschung: Es hat doch nicht geklappt. Es klappt eben nur in 20 oder 25 Prozent der Fälle. Allein dadurch sind wir vor dem Dammbrech geschützt. Kein Paar wird sich einem so quälenden Prozess unterziehen, nur um die Haarfarbe des Kindes festzulegen.

Das dritte Argument: Es geht um Paare, die sich wirklich sehnsüchtig ein Kind wünschen, die Fehlgeburten oder Totgeburten im achten Monat erlebt haben oder die erlebt haben, wie ein Kind im ersten Lebensjahr gestorben ist. Jetzt sagen manche, dass man diesen Paaren sagen muss: So schlimm es ist, ihr müsst auf ein Kind verzichten. Man muss sich aber auch anschauen, was dieser Kinderwunsch für diese Paare bedeutet. Das ist ein tiefer, ein existenzieller Wunsch dieser Paare. Für viele ist das der Sinn ihres Lebens. Diese Paare werden nicht auf ein Kind verzichten. Sie werden entweder ins Ausland gehen, oder es wird in Deutschland zu mehr Fehlgeburten, zu mehr Totgeburten und zu mehr Abtreibungen kommen. Auch wenn keiner von denen, die die PID ablehnen, das will, wird das die Konsequenz sein.

Deswegen bin ich der festen Überzeugung: Es ist das kleinere Übel, wenn wir die PID zulassen. Deshalb bitte ich Sie um Zustimmung zu diesem Antrag.

## Thomas Dörflinger

**Herr Präsident! Frau Vorsitzende!  
Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen  
und Herren!**

Es gibt in den unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, in der Rechtswissenschaft, in der Medizin und in der Philosophie, keine herrschende Lehrmeinung zu der Frage, wann menschliches Leben beginnt, die von allen ohne Widerspruch zu akzeptieren ist. Liebe Parteifreundinnen und Parteifreunde! Ich glaube, dass es einer Partei, die das C im Namen führt, gut ansteht, zu versuchen, diese Frage, die wissenschaftlich nicht eindeutig beantwortet ist, zu klären, zum Beispiel, indem sie sagt: Wir definieren den Beginn des Lebens so, dass der Schutz des Lebens möglichst groß ist.

Deswegen komme ich zu diesem Ergebnis: Wenn wir die Entstehung menschlichen Lebens an den Zeitpunkt knüpfen, zu dem Ei und Samenzelle sich vereinigen, dann ist Artikel Eins des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland, nach dem die Würde des Menschen unantastbar ist, sowohl für den Embryo als auch für das ungeborene Kind, dessen Umrisse auf dem Ultraschallbild schon zu sehen sind, als auch für den hochbetagten Demenzerkrankten einschlägig. Für alle gilt: Die Würde des Menschen ist unantastbar.

Ich gebe zu, dass man als Vater oder Mutter von gesunden Kindern relativ leicht – ich sage das in Anführungszeichen – über die Situation von Eltern redet, deren Kinder behindert sind oder deren Kinder behindert zur Welt kommen werden.

Ich bin Hubert Hüppe für den Hinweis auf die Lebenshilfe dankbar. Ich möchte jeden von uns einladen, das Gespräch mit der Lebenshilfe zu suchen, aber nicht auf der Bundesebene, sondern auf der Ebene der Landkreise und Wahlkreise mit denjenigen, die die Interessen behinderter Menschen dort vertreten. Dann werden die Dinge sehr konkret. Ich kann mir nicht vorstellen,

dass ein Betroffener die Frage, ob er, wenn er die Möglichkeit gehabt hätte, von der PID Gebrauch zu machen und diese Technologie angewandt hätte, heute glücklicher wäre, wenn sein behinderter Sohn oder seine behinderte Tochter nicht leben würde, mit Ja beantworten würde.

Ich will ein Wort zu der gesetzlichen Situation in unseren Nachbarstaaten sagen. Rolf Koschorrek hat recht, dass vermutlich in der überwiegenden Zahl unserer Nachbarstaaten diese Technologie zugelassen ist. Aber ich warne: Wenn wir die gesetzliche Norm in anderen Ländern, die in einigen Punkten über das, was wir in Deutschland gesetzlich zulassen, hinausgeht, zum Prinzip unserer eigenen Rechtsetzung erheben, dann können wir uns im Grunde genommen als Gesetzgeberinnen und Gesetzgeber verabschieden; denn dann sind wir Getriebene der Situation, die irgendwo anders herrscht. Das kann nicht das Prinzip der Rechtsetzung in der Bundesrepublik Deutschland sein.

Nun ist diese Debatte – ich gestehe: auch nicht meine eigene Position – nicht frei von Widersprüchen. Dem kann man schlecht widersprechen. Aber die Tatsache, dass die Tür ein Spalt offen ist, darf nicht dazu führen, dass wir die Tür ganz öffnen oder gar aushängen. Eine Partei, die sich dem Lebensschutz verpflichtet fühlt, sollte mindestens dafür sorgen, dass sich der Spalt nicht vergrößert, sondern dass er so bleibt, wie er ist.

Mein letztes Wort hat etwas mit der Gemeinsamkeit dieser Partei und mit der Gemeinsamkeit mit denen, die sich für diese Partei interessieren und ihr möglicherweise bei Abstimmungen und Wahlen ihre Stimmen geben möchten, zu tun. Ich weiß aus vielen Gesprächen, nicht nur im eigenen Wahlkreis, dass speziell die Fragen der Bioethik für viele konstitutiv sind, sich in einer Partei, die das C im Namen führt, entweder weiter zu engagieren oder aber für diese Partei zu stimmen. Deswegen habe ich die herzliche Bitte: Lassen Sie uns diejenigen, die ganz offensichtlich in dieser Frage – dazu gehöre auch

ich – einen Gewissenskonflikt haben, angesichts der Tatsache, dass die medizinischen Alternativen vorhanden sind, wie Patrick Sensburg dargestellt hat, nicht einem Gewissenskonflikt aussetzen, sondern konzentrieren wir uns darauf, die Alternativen, die ethisch unbedenklich sind – das gilt für dieses Thema genauso wie für die embryonale Stammzellforschung –, weiter zu erforschen und zu nutzen. Lassen Sie uns aber das verbieten, was wir gemeinsam für ethisch bedenklich halten. Wir sind nicht der Herr über Leben und Tod. – Herzlichen Dank.

## Annette Widmann-Mauz

**Herr Tagungspräsident! Liebe Delegierte!  
Liebe Freundinnen, liebe Freunde!**

Wir haben heute die Möglichkeit in der Medizin, mithilfe der künstlichen Befruchtung den Kinderwunsch von Menschen zu erfüllen, die ihn sich auf natürlichem Wege nicht selbst erfüllen können. Wir regeln dies ausdrücklich im Embryonenschutzgesetz und aus gutem Grund nicht in einem Fortpflanzungsgesetz; denn für uns ist der Embryo in der Petrischale besonders schützenswert. Deshalb, liebe Kristina Schröder, will ich Folgendes deutlich machen: Man kann über die Frage, wann menschliches Leben beginnt und wann es schützenswert ist, sicherlich trefflich streiten. Man kann auch über die Frage diskutieren, ob die Nidation der passendere Zeitpunkt ist. Wenn man sich dafür aber entscheidet, dann muss in der Konsequenz die Antwort auf die Frage, wie wir mit der embryonalen Stammzellforschung umgehen, deutlich anders ausfallen.

Ich habe dieses Bekenntnis im Rahmen einer konsequenten Entscheidungsfindung bisher nicht gehört. Ich will noch etwas deutlich machen: Wir können das Leben des Embryos im Mutterleib nicht gegen das Leben der Mutter und ihre Gesundheit durchsetzen. In der Petrischale besteht aber dieser Konflikt „Leben gegen Leben“ nicht. Hier wird vielmehr bewusst ein Konflikt erzeugt. Deshalb haben wir die Verpflichtung, mit diesem Konflikt anders umzugehen, als mit dem Konflikt während der Schwangerschaft.

Häufig wird argumentiert, wir dürften den Menschen den medizinischen Fortschritt nicht vorenthalten. Deshalb ist es aus meiner Sicht schon wichtig, zu prüfen, ob die PID für die Menschen in unserem Land ein medizinischer Fortschritt ist. Wir wollen Krankheiten heilen, Schmerzen lindern, Krankheiten vermeiden. Die Präimplantationsdiagnostik ist ein diagnostisches Verfahren. Heilung schließt sich diesem Verfahren

nicht an. Das Ziel ist auch nicht eine Therapie, sondern das Ziel ist die Selektion von Embryonen. Den Anspruch, Leid zu lindern und zu vermeiden, halte ich zunächst einmal für sehr bedenkenswert; denn wir dürfen über das Leid, das in vielen Familien herrscht, nicht leichtfertig hinweggehen. Aber die Kategorie des Leides und die Frage, wie wir damit auch rechtlich umgehen wollen, sind differenziert zu betrachten. Wir müssen uns auch fragen, ob das Leid hier überhaupt ein Kriterium für die Zulassung der PID sein kann.

Was ist zumutbar, und wo endet die Zumutbarkeit für die Betroffenen? Lassen Sie mich auf den Antrag, der vorgelegt wird, gerade unter diesem Gesichtspunkt eingehen. Dort wird definiert, dass eine enge Begrenzung auf schwerwiegende genetische Veranlagungen erfolgen soll. Ich muss schon fragen: Ist das Vorliegen einer schweren genetischen Vorbelastung denn etwas, was stärker wiegt als eine tatsächliche Beeinträchtigung oder Behinderung in einer Familie, die nicht aufgrund einer genetischen Vorbelastung entsteht? Ich denke an eine chromosomale Schädigung, die nicht genetisch durch die Elternteile vorbedingt ist. Das müssen wir, was die Beeinträchtigung durch Leid und die Betroffenheit betrifft, mindestens in demselben Umfang berücksichtigen. Wenn wir darüber sprechen, dass wir Leid vermeiden wollen oder das Leid der Eltern vermindern wollen, warum reden wir dann nicht auch über das Leid, dem diejenigen ausgesetzt sind, die mit einer Behinderung leben und sich dafür rechtfertigen müssen? Sie werden sich rechtfertigen müssen; denn ihr Leben, diese Belastung hätte ja vermieden werden können.

Ich bin Rudolf Henke sehr dankbar, dass er die Diskussion über die Frage des vermeidbaren Schadens hier erwähnt hat. Auch dann, wenn die Präimplantationsdiagnostik von Ärzten durchgeführt und bei der Pränataldiagnostik später festgestellt wird, dass der Erfolg nicht eingetreten ist, muss man sich fragen, auf welche Haftungsrisiken wir uns einlassen, gerade bei Medizinerinnen und Medizinern.

Wir haben im § 218 bewusst auf eine eugenische Indikation verzichtet. Wir gehen explizit von einem konkreten und unausweichlichen Konflikt aus, wenn es um die Frage der Güterabwägung geht.

Diejenigen, die für die Präimplantationsdiagnostik sind, halten es gleichsam für nicht vorstellbar, dass einer Frau ein Embryo eingepflanzt wird, dessen Einpflanzung für sie nicht zumutbar ist und zu vergleichbaren Folgen führen könnte. An dieser Stelle ist aber wichtig, noch einmal darauf hinzuweisen, dass dies nicht derselbe Konflikt ist, denn die Situation wird über diese Maßnahme bewusst herbeigeführt.

Peter Hintze, du hast zu Beginn gesagt, dass die wenigsten Menschen wissen, dass sie erbliche Vorbelastungen haben, wenn sie eine künstliche Befruchtung durchführen. Das stimmt; die Frauen nutzen die künstliche Befruchtung meist, weil sie nicht schwanger werden. Auch wenn das der Hauptgrund für künstliche Befruchtungen ist, besteht jedoch die Gefahr, dass die Präimplantationsdiagnostik zu einem Qualitätskriterium für den Erfolg einer künstlichen Befruchtung wird. Das kann sicherlich nicht in unserem Interesse sein: die bloße Steigerung der Erfolgsaussichten einer künstlichen Befruchtung durch die PID.

Für mich ist nur ein Konflikt denkbar – das gebe ich offen zu –, bei dem es schwierig ist, ihn aufzulösen, nämlich die Zumutbarkeit der Einpflanzung eines Embryos, von dem wir wissen, dass seine Entwicklung in einer Totgeburt enden wird oder es schon während der Schwangerschaft zu einem Abgang kommen wird. Hierbei geht es um schwerwiegende und schwierige medizinische Fragestellungen. Ich bin deshalb der Antragskommission dankbar, dass sie uns den Weg eröffnet, diese komplizierten Sachverhalte in aller Sorgfalt und Ruhe zu diskutieren und zu besprechen. Deshalb spreche ich mich eindeutig für die Variante eins aus. Wir sollten uns die Zeit zur Diskussion nehmen, im Interesse der Menschen mit Behinderungen in unserem Land, im Interesse derjenigen, die sich sehnlichst ein gesundes Kind wünschen.

## Thomas Heilmann

### Herr Präsident! Meine Damen und Herren!

Angesichts der fortgeschrittenen Zeit will ich es sehr kurz machen und nur zwei Argumente nennen. Ich bin von der Debatte heute Morgen wirklich beeindruckt. Ich glaube, alle hier im Saal haben gespürt, wie wichtig es ist, dass wir von der Union uns für den Wert des Lebens – ich sage dazu: für den Wert jedes Lebens – einsetzen. Mir ist bei den vielen Beiträgen, die sich gegen PID ausgesprochen haben, deutlich geworden: Wir sollten uns sehr gut überlegen, wie wir ein Land bleiben können, dass diese Werte hochhält.

Dennoch bitte ich Sie heute sehr herzlich, angesichts der Argumente für die Erlaubnis der PID in engen Grenzen zu stimmen, und zwar aus einem zentralen Grund: Die Selektion, die wir nicht wollen, findet heute statt; sie wird auch nach einem Verbot der PID stattfinden, und zwar – wir reden Gott sei Dank über wenige Fälle – im Mutterleib.

Wir reden hier nicht über etwas Theoretisches. Wir haben die PID in Deutschland 15 Jahre lang nicht zugelassen. Danach hat die Selektion im Mutterleib stattgefunden. Diese Selektion im Mutterleib finde ich weniger erfreulich als die Selektion in der Petrischale.

Sollten wir den Eltern wirklich die Vorschrift machen, eine solche Gewissensentscheidung nicht im Stadium der PID zu treffen, sondern erst später die Gewissensentscheidung für oder gegen eine Abtreibung zu treffen? Ich finde, wir sollten diese Gewissensentscheidung den Eltern überlassen; denn viele Eltern entscheiden sich in den Situationen, über die wir hier reden, gegen eine PID; das ist auch gut so. Aber können wir als Politiker entscheiden, dass man eine PID nicht durchführen darf, während wir den Eltern später die Gewissensentscheidung für oder gegen eine Abtreibung überlassen?

Unter diesen Gewissensmaßgaben will ich Sie herzlich bitten, die PID in engen Grenzen – so wie vorgeschlagen – zuzulassen. – Vielen Dank.

## Philipp Mißfelder

### Herr Tagungspräsident!

### Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Wir machen uns die Entscheidung nicht leicht. Wir haben uns die Entscheidungen schon an anderer Stelle nicht leicht gemacht, nämlich, als wir intensiv, über Monate hinweg, über das Grundsatzprogramm beraten haben. Ich plädiere zunächst einmal dafür, dass wir heute die Entscheidung treffen, weil ich der Meinung bin, dass Sie als Parteitagsdelegierte genauso wie die Bundestagsabgeordneten Ihre Meinung zum Ausdruck bringen sollten, damit das Meinungsspektrum in der Union deutlich wird. Der Verlauf dieser Diskussion zeigt schon jetzt, dass sie ein Gewinn für die Union ist.

Das Grundsatzprogramm ist über Monate hinweg intensiv diskutiert worden. Das zeigt mir genauso wie die Diskussion jetzt: Je mehr man sich im Detail mit einer Frage auseinandersetzt, wird die Frage für einen selbst nicht unbedingt einfacher, sondern in der Regel schwieriger. Das ist in den vergangenen Jahren bei fast allen Fragen der Humangenetik immer so gewesen. Insofern ist es ratsam, sich immer seinen eigenen Standpunkt zu vergegenwärtigen und sich zu fragen, von welchem Grundsatz her man solch eine Frage angeht, denn die detailliertere Diskussion bürgt teilweise die Gefahr, dass Einzelaspekte aufgehoben werden und in der Diskussion Verschiebungen stattfinden, die ich so nicht stehenlassen möchte.

Als grundsätzlicher Gegner von Abtreibungen möchte ich hier in diesem Auditorium deutlich zu Protokoll geben: Nur weil wir an anderer Stelle schon einmal den Rubikon überschritten haben, nur weil an anderer Stelle die Gesetzgebung inkonsequent ist, ist es keineswegs legitim, eine solche Überschreitung an anderer Stelle zuzulassen.

Ich finde, selbst wenn man Abtreibungen bzw. die heutige gesetzliche Situation in diesem Be-



reich befürwortet, kann man – angesichts der demografischen Probleme in unserem Land, des vielen Leids, das damit verbunden ist, und der eigenen religiösen Überzeugung – nicht damit zufrieden sein, dass die Abtreibungsrate in Deutschland so hoch ist.

Die Abtreibungsrate ist viel zu hoch. Deshalb ist es wichtig, dass die CDU mit ihrem Beitrag zur Familienpolitik konsequent versucht, den jungen Frauen – meistens sind es junge Frauen, die alleingelassen werden – in Hinblick auf ihre persönliche Entscheidung eine optimistischere und bessere Zukunft möglich zu machen.

Wir müssen uns die Grundsatzfrage stellen: Was darf der Mensch? Wir dürfen nicht fragen: In welchen Grenzen darf der Mensch dies tun? Peter Liese hat das in einem bemerkenswerten Aufsatz in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom Montag in den europäischen Vergleich gerückt. Ich muss sagen, dass mir das klar vor Augen geführt hat, wie kompliziert die Definition der engen Grenzen ist: Was darf der Mensch? Das haben sich viele, die wie ich für ein PID-Verbot plädieren, gefragt. Nicht ohne Grund sind Angela Merkel, Volker Kauder, Julia Klöckner und viele andere, auch aus unserer Parteispitze, zu dem Ergebnis gekommen, sich genauso wie damals im Grundsatzprogramm auch jetzt für das PID-Verbot auszusprechen, weil sich die Situation im Vergleich zu dem Zeitpunkt, als wir die Entscheidung im Zusammenhang mit dem Grundsatzprogramm zu treffen hatten, im Wesentlichen nicht verändert hat. – Herzlichen Dank, meine Damen und Herren.

## Michael Brand

Grundsätze entstehen, wenn es konkret wird. Deswegen ist es gut, dass wir dieses wichtige Thema nicht nur in Expertengremien oder in der Bundestagsfraktion allein, sondern auch hier auf dem Parteitag diskutieren. Liebe Parteifreunde, ich möchte mich für ein Verbot der PID aussprechen, wie wir es im Grundsatzprogramm beschlossen haben. Ich möchte, dass wir das heute entscheiden.

Ich befürchte, dass wir mit einer Entscheidung zur PID weiter auf die schiefe Ebene geraten, dass eine Mentalität gefördert wird, Leben auszuwählen statt zu wählen. Es ist nicht viel Fantasie notwendig, um sich auszumalen, dass die Zulassung der PID auch in sehr engen Grenzen gesellschaftlichen Druck entfalten wird. Es ist nicht viel Fantasie notwendig, um sich auszumalen, dass Schritt für Schritt der Katalog erweitert wird und dass schon eine leichte Behinderung zur Selektion führt.

Liebe Parteifreunde, wer entscheidet eigentlich, was eine leichte und was eine schwere Behinderung ist? Wer hat eigentlich das Recht, zu entscheiden, was wertvoll und was unwertvoll ist? Vertreter beider großer Kirchen haben darauf hingewiesen, dass schon die pränatale Diagnostik das gesellschaftliche Klima gegenüber Behinderten verändert hat. „Muss das denn heute noch sein, bei so vielen Möglichkeiten?“ – Das ist ein Satz, den ich im eigenen Freundeskreis gehört habe. Auch die Kosten werden angesprochen.

Mich hat in den vergangenen Tagen eine Begebenheit in meinem Wahlkreis zum Nachdenken gebracht, eine Aussage bei einem Diskussionsabend mit Ärzten in meiner Heimatstadt Fulda. Da stand eine Ärztin auf und berichtete von einem Mann mit Down-Syndrom, der sagte: Menschen wie ich tun niemandem etwas zuleide, warum wollt ihr uns nicht leben lassen und stattdessen abschaffen?

Diese Aussage sollte uns zu denken geben, sie sollte auch Anlass sein, die Perspektive zu wech-

seln. Wir müssen die Perspektive desjenigen berücksichtigen, der keine Stimme hat, der sich nicht zu Wort melden kann oder dessen Lobby nicht immer stark genug ist. Deswegen bitte ich Sie ganz herzlich, nach einer ermutigenden und mutigen Rede der Parteivorsitzenden am ersten Tag dieses Parteitages am zweiten Tag des Parteitages ebenfalls eine mutige und ermutigende Entscheidung gegen PID und für das Leben zu treffen. – Vielen Dank.

## Prof. Dr. Maria Böhmer

**Sehr geehrte Frau Vorsitzende!**

**Liebe Parteifreundinnen und Parteifreunde!**

Wir haben uns in der Stammzellforschung mit der Grundfrage menschlichen Lebens befasst. Wir haben uns bei der Frage der Abtreibungen und Spätabtreibungen mit der Frage menschlichen Lebens befasst, und auch jetzt, bei der PID, geht es um die Grundfragen des menschlichen Lebens. Immer wieder stehen wir vor diesen Fragen, und immer wieder bewegt uns die Frage, wie wir menschliches Leben schützen können. Das zeichnet diese Partei in ganz besonderem Maße aus. Das hat uns auch beim Grundsatzprogramm bewegt.

Als wir damals die Entscheidung trafen und für ein Verbot der PID stimmten, lag das auch daran, dass wir damit den Schutz des menschlichen Lebens von Anfang an verbinden wollten. Deshalb spreche ich mich heute auch wieder dafür aus, nachdem ich mich gründlich geprüft habe, und nachdem ich mich nach dem Urteil des Bundesgerichtshof gefragt habe: Stehst du noch zu dieser Entscheidung, die wir getroffen haben, ist sie richtig?

Ich habe viele Gespräche mit Eltern von behinderten Kindern geführt. Ich bin Schirmfrau der Nierenerkrankten. Dort ist es mir ein Anliegen, mich der Kleinen, der Kinder anzunehmen und mit den Müttern und Vätern zu sprechen, die diese Situation Tag für Tag bewältigen müssen. Ich habe mich auch intensiv mit der Reproduktionsmedizin auseinandergesetzt, als es um die Stammzellforschung ging. Immer wieder ist die Grundfrage, die wir zu beantworten haben: Wann beginnt menschliches Leben? Auch heute zieht sich diese Frage wie ein roter Faden durch die Diskussion. Wenn menschliches Leben – dazu stehe ich – mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle beginnt, dann ist das der Zeitpunkt, ab dem wir dieses Leben schützen wollen. Das ist unser Grundsatz, und dieser muss uns auch bei dieser Entscheidung leiten.

Ich sehe genauso wie viele, die vor mir gesprochen haben, die Situation von Eltern, die aufgrund erblicher Bedingungen vielleicht schon ein schwerbehindertes Kind haben oder von der Sorge umgetrieben werden, sie könnten ein behindertes Kind bekommen. Diese Menschen machen sich Hoffnungen, dass die PID sie bei der Lösung dieser Frage unterstützen könnte. Es ist für die Menschen, die sich ein gesundes Kind wünschen, ein Gewissenskonflikt; denn, wer sich auf die PID einlässt, weiß, dass dann, wenn das Ergebnis der Untersuchung am Embryo vorliegt, zwischen den Embryonen ausgewählt wird. Man wird auswählen müssen, ob man Embryonen auswählt, von denen man annimmt, dass sich ein behindertes Kind entwickelt, oder Embryonen auswählt, von denen man annimmt, dass sich kein behindertes Kind entwickelt. Es wird eine Wertung vorgenommen. Davor können wir nicht die Augen verschließen. Das muss einem bewusst sein, wenn man über die PID spricht.

Man muss auch die Frage, die hier bereits mehrfach in den Blick gerückt worden ist, stellen: Hilft die PID wirklich, Leid zu ersparen? Die Diskussion hat sehr deutlich gemacht, dass die Frage nicht mit Ja zu beantworten ist; denn wenn es darum geht, dass definiert werden muss, wann ein Fall so schwerwiegend ist, dass PID zugelassen werden soll, dann muss man auch an diejenigen denken, denen man sagen wird: Bei euch gilt das nicht. Leid und Sorge sind immer etwas Subjektives. Deshalb hat uns die Ärztekammer geraten, auf keinen Fall zu einer Liste von Indikationen zu kommen. Dann würden wir nämlich aufzählen, welche Behinderungen nicht lebenswert sind.

Das können und dürfen wir nicht machen. Dann könnte man sagen, man muss in jedem Einzelfall entscheiden. Das ist schwierig. Wir können die Eltern nicht mit einer Einzelfallentscheidung allein lassen.

Man muss allerdings auch so ehrlich sein, zu sagen, dass die PID nicht die einzige Möglichkeit ist. Wir haben andere Möglichkeiten. Hier können wir uns den Eltern zuwenden, die sich ein

Kind wünschen, das gesund aufwächst, das vielleicht Unterstützung in der Familie sein kann, wenn schon ein behindertes Kind da ist. Hier sage ich: Wir lassen die Eltern nicht allein, wenn wir ein Nein zur PID sagen.

Ich finde beachtlich, was Peter Liese in den Blick gerückt hat. Die neuere Forschung an der Universität Bonn ist jetzt so weit, dass bei der Untersuchung der Eizelle mit 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit auf Chromosomenschäden aufmerksam gemacht werden kann. Das geschieht, bevor ein Embryo da ist, das geschieht, bevor menschliches Leben entstanden ist. Wir eröffnen also Paaren, die sich ein gesundes Kind wünschen, einen Weg. Wir lassen sie nicht allein.

Wir müssen einen dritten Punkt in den Blick rücken. Was geschieht mit den vielen Embryonen, die im Zuge der Reproduktionsmedizin, wo PID angewandt wird, erzeugt werden?

Hubert Hüppe hat eine Zahl genannt: über 100 000 Embryonen; 20 000 werden eingesetzt. Was ist mit den anderen 80 000 Embryonen, wenn wir uns einmal auf diese Zahl einlassen? Ich war in einer Fortpflanzungsklinik in Belgien. Dort wurden mir zuletzt auch die Kühlbehälter mit den Embryonen gezeigt. Mir wurde deutlich gemacht, dass die Embryonen nach einer gewissen Zeit nicht mehr existieren oder zu Forschungszwecken verwandt werden. Wir wissen, dass, wenn die Entscheidung für PID getroffen wird, der Prozess entsprechend abläuft.

Nach langer Prüfung und der Überlegung, wie wir Leben schützen und wie wir uns Eltern zuwenden können, bin ich der Auffassung: Lassen Sie uns heute eine Entscheidung treffen! Die Diskussion heute Vormittag zeigt, dass sich die CDU mit höchster Intensität, mit großer Gründlichkeit und auch mit Prüfung des Gewissens dieser Frage zuwendet, dass wir von unseren Grundsätzen ausgehen und alles daransetzen wollen, dass Ja zum Kind gesagt wird und dass wir nicht den Weg über PID gehen; denn dieser Weg bedeutet Nein zum Leben. – Herzlichen Dank.

## Annegret Kramp-Karrenbauer

### Liebe Parteifreundinnen und Parteifreunde!

Präses Nikolaus Schneider hat am Sonntag einen Kommentar zur anstehenden PID-Debatte abgegeben. Er hat die Grundsätze der Evangelischen Kirche dargelegt, und er hat dargelegt, wo für ihn persönlich der schmerzliche Konflikt beginnt, nämlich dort, wo Grundsätze auf persönliche Betroffenheit stoßen. Er hat in seinem Kommentar letztendlich offen gelassen, wie seine Haltung ist.

Wir als politisch Verantwortliche können diese Frage nicht unbeantwortet lassen. Wir sind gefordert – aus meiner Sicht sind wir heute gefordert – eine klare Position zu beziehen. Natürlich handelt es sich beim Thema PID um eine Diskussion, bei der beide Seiten gute Argumente vorbringen. Natürlich ist es so, lieber Peter Hinze, dass man als guter Christenmensch mit guten Argumenten für eine begrenzte Öffnung der PID sein kann. Aber genauso, liebe Parteifreundinnen und Parteifreunde, kann man als guter und barmherziger Christenmensch auch für das Verbot der PID eintreten. Das möchte ich an dieser Stelle tun.

Ich möchte dies tun, obwohl ich viele betroffene Eltern kenne und ihr Leid und ihre Unsicherheit nachvollziehen kann. Ich möchte dies tun, weil es grundsätzliche Fragen gibt, die eben nicht beantwortet sind.

Die erste grundsätzliche Frage, die nicht beantwortet ist, ist die Frage nach den engen Grenzen. Es ist die Frage, wer diese Grenzen festlegt und wer zusichert, dass wir nicht, wie wir es im Bereich der Schwangerschaftsabbrüche erleben, in den nächsten Jahren einen Prozess der Ausweitung haben werden.

Der zweite Punkt ist, dass in der Diskussion um die PID aus meiner Sicht der falsche Eindruck erweckt wird, den betroffenen Menschen, vor allen Dingen den betroffenen Frauen, werde es er-

spart, eine Entscheidung für oder gegen Leben, für oder gegen das Kind zu treffen. Sie müssen über Leben und Tod entscheiden, ob es sich um einen Embryo in der Petrischale handelt oder um einen Embryo, der schon im Mutterleib heranwächst. Die Entscheidung ist gleichermaßen hart für diese Frauen.

Das dritte Argument ist: Wie ist es eigentlich mit denjenigen, die sich trotz einer entsprechenden Diagnose für diesen Embryo entscheiden? Wir bekommen schon heute Rückmeldungen von Eltern von behinderten Kindern, dass sie sehr subjektiv das Gefühl haben, sie müssten sich dafür rechtfertigen, dass sie ein behindertes Kind haben und es eben nicht abtreiben ließen.

Dazu passt eine sehr persönliche Erfahrung, die ich in der vergangenen Woche gemacht habe. Bei einem Besuch des saarländischen Kinderhospizdienstes habe ich eine Mutter eines schwerst mehrfachbehinderten 16-jährigen Sohnes getroffen. Wir sind in ein persönliches Gespräch gekommen, und ich habe sie gefragt, wie sie zur PID steht und ob sie, wenn es bei ihr die Möglichkeit der PID gegeben hätte, sagen könne, wie sie sich damals entschieden hätte. Sie hat sehr lange überlegt und hat dann gesagt: Ich glaube, damals hätte ich mich gegen das Kind entschieden, weil ich mir gar nicht vorstellen konnte, dass ich die Kraft habe, mit und für dieses Kind zu leben. Heute aber sehe ich in diesem Kind vor allen Dingen meinen Sohn. Ich sehe nicht die Behinderung; ich sehe den Menschen, den ich liebe.

Wenn wir die PID ermöglichen, dann, glaube ich, nehmen wir Menschen zu einem sehr frühen Stadium die Möglichkeit, diese Abwägung zu treffen. Deswegen bin ich in der Gesamtsumme der Argumente, auch in Anerkenntnis der Nöte der Betroffenen dafür, dass wir beim Verbot der PID bleiben.

## Michael Kretschmer

### Meine Damen und Herren!

Das Schwierige an dieser Debatte ist, dass wir nicht vor einem weißen Blatt sitzen und mit der ethischen Bewertung anfangen können. Vielmehr gibt es schon eine ganze Reihe von Dingen, die wir zur Kenntnis nehmen müssen, von Entscheidungen, die wir getroffen haben. In diese Entscheidungen fügt sich die Entscheidung über die PID ein. Wir haben in Deutschland die künstliche Befruchtung zugelassen, akzeptieren also, dass Kinder außerhalb des Mutterleibs gezeugt werden können. Wir akzeptieren in Grenzen eine Abtreibung. Jetzt kommt das Thema PID. Ich finde, man kann es sich nicht so leicht machen – das tun wir auch nicht als Union – zu sagen, dass wir uns nicht damit beschäftigen. Doch, wir müssen uns damit beschäftigen und müssen das im Kontext mit den bereits getroffenen Entscheidungen sehen.

Wir haben heute schon eine ganze Reihe von Beiträgen gehört. Man merkt daran, wie schwer es uns fällt, wie schwer es aber auch ist, die richtigen Bewertungen zu finden. Wir akzeptieren offensichtlich, dass befruchtete Eizellen im Mutterleib in einem viel höheren Entwicklungsstadium abgetrieben werden. Im Übrigen finde ich die Zahl von 130 000 Abtreibungen im Jahr in Deutschland völlig inakzeptabel; darüber brauchen wir überhaupt nicht zu reden.

Ich finde, ein Land wie die Bundesrepublik Deutschland, ein aufgeklärtes Land, in dem es Verhütung gibt und das ein gutes Sozialsystem hat, braucht nicht 130 000 Abtreibungen im Jahr. Das ist ein großes Thema, über das man auch reden muss.

Wir sagen auch – das ist heute häufig gesagt worden – Ja zu einer Polkörperchenanalyse. Die Mehrzahl der Menschen wird nicht genau wissen, was das bedeutet. Wir haben gelernt, dass dies eine Untersuchung der Eizelle und der Samenzelle ist, und zwar unmittelbar vor dem Stadium der Befruchtung. Wir haben in vielen Wort-

beiträgen gehört, dass es in Ordnung ist, wenn man diese Untersuchung durchführt, dass es in Ordnung ist, wenn man das Vorhaben verwirft, dass es aber nicht in Ordnung ist, wenn man dies später, im Stadium der Befruchtung, macht.

Was mich im Übrigen getroffen hat, war der latente Vorwurf, dass diejenigen, die für eine restriktive Zulassung der PID sind, möglicherweise ein Problem mit Behinderten haben könnten.

Meine Damen und Herren, das habe ich nicht, und diesen Vorwurf möchte ich mir auch nicht machen lassen. Ich muss aber natürlich zurückgeben, dass das Argument derjenigen, die sagen, eine Polkörperchenanalyse sei in Ordnung und andere Untersuchungen ebenfalls, ins Leere geht, wenn es um die Frage geht: Behinderte – ja oder nein? Natürlich muss die CDU – das ist gar keine Frage – sagen: Jedes Leben ist gleich viel wert. Behinderte haben ein Recht auf Leben; das ist eine völlige Selbstverständlichkeit in unserer Gesellschaft. Im Übrigen geht das Argument auch deswegen in die Leere, weil es viele Risiken des Lebens gibt, durch die Behinderungen entstehen können.

Diese wird es auch in Zukunft geben.

Es gibt ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, welches kein Dammbbruch ist, sondern welches in engen Grenzen die PID erlaubt, wenn es eine schwere genetische Vorbelastung der Eltern gibt und wenn es schon Fehlgeburten oder Totgeburten gegeben hat. Dafür treten wir auch im Deutschen Bundestag ein. Ich glaube, dass man das unter die Überschrift „Im Zweifel für das Leben“ stellen kann. Ich denke, wir sollten dies tun.

Der Blick ins Ausland bedeutet nicht, dass das in Deutschland auch so gemacht werden soll. Wir müssen unsere eigenen Regeln und unsere eigenen ethischen Grundsätze finden, die mit unserer christlichen Position vereinbar sind. Deswegen trete ich dafür ein, dass wir in engen Grenzen die PID ermöglichen. Wir können den Betroffenen damit sehr viel Leid ersparen.

## Thomas Rachel

### Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Ich bin sehr dankbar dafür, dass wir uns Zeit für diese intensive Debatte zu diesem wichtigen und zentralen Thema nehmen.

Die künstliche Befruchtung, die sogenannte IVF, hat vielen Paaren die Chance auf das lang ersehnte Kind gegeben. Allein hier bei uns in Deutschland sind in den vergangenen zehn Jahren über 100 000 Kinder durch IVF zur Welt gekommen. Durch medizinische Hilfe haben Familien ihren Nachwuchs bekommen, den sie als einen Segen empfinden. Der Wunsch vieler Ehepaare, Eltern gesunder Kinder zu werden, ist vollkommen verständlich und zu respektieren. Aber haben diesen Wunsch nicht alle Paare, ob sie nun ein Kind auf dem Wege der IVF oder auf natürliche Weise bekommen?

Als Evangelischer Arbeitskreis der CDU/CSU sind wir gegen eine Zulassung der PID; denn sie ist mit einem zentralen ethischen Problem behaftet. Als Folge der PID findet eine Auswahl von genetisch geeignet erscheinenden Embryonen statt, eine Auswahl nach genetischen Kriterien. Ausgehend vom christlichen Menschenbild wissen wir aber, dass menschliches Leben ein Geschenk ist. Es ist etwas Wertvolles, das wir schützen möchten.

Wie sind die Fakten? Pro Jahr suchen rund 130 Paare aus Deutschland Hilfe zur Durchführung von PID im Ausland. Aber auch die PID gibt keine Garantie auf ein gesundes Kind. Viele Erkrankungen haben ganz andere Ursachen. Es wurde schon angesprochen, es gebe ein anderes Verfahren. Löst aber ein anderes Verfahren den Konflikt, um den es hier geht, auf? Ich glaube, nein. Natürlich kann man eine Polkörperdiagnostik durchführen. Es ist ein vernünftiges Verfahren. Aber es ist letztlich kein Ersatz für das, um was es geht. Denn bei der Polkörperdiagnostik wird das mütterliche Erbgut untersucht. Oder anders gesagt: Die Polkörperdiagnostik hilft nicht bei genetischen Veränderungen, die der Vater überträgt.

Liebe Parteifreundinnen und Parteifreunde, der evangelische Theologe Helmut Thielecke hat gesagt: Ethik ist immer Ethik im Widerstreit. – So ist es auch hier. Hat ein Embryo eine Erbschädigung, kann er bei konsequenter Anwendung der PID verworfen werden. Wird die PID aber verboten, können wir in der Tat nicht ausschließen, dass die Eltern später in eine Situation kommen, in der sie sich für eine Spätabtreibung des Embryos entscheiden. Beide Alternativen zeigen, dass wir uns in moralischen Dilemmata befinden, aus denen wir uns nicht vollständig befreien können. Deshalb ringen wir um die richtige Antwort.

Wir als Evangelischer Arbeitskreis kommen letztlich zu dem Schluss, PID nicht zuzulassen.

Wenn eine Mutter sich in einem existenziellen Schwangerschaftskonflikt befindet, während das Kind im Mutterleib heranwächst, ist dies von einer deutlich anderen Dramatik, als wenn Paare noch vor der Frage stehen, ob sie überhaupt eine PID durchführen wollen. Insofern kann man beide Situationen nicht gleichsetzen. Empfindet eine Mutter ihre vorhandene Schwangerschaft als für sie existenzielle Notsituation, ist der Konflikt unausweichlich. Im Angesicht der noch nicht gefüllten Petrischale ist die PID hingegen eine Option, auf die man gegebenenfalls verzichten kann.

Unter Abwägung all dieser Punkte raten wir von der PID ab. – Herzlichen Dank.

## Dr. Hermann Kues

**Herr Tagungspräsident!  
Meine Damen und Herren!**

Ich glaube, es wird offenkundig – das ist auch gut so –, dass wir uns mit dieser zentralen Frage quälen. Ich bekenne auch ganz offen: Je länger ich mich mit dem Urteil des Bundesgerichtshofs zu PID beschäftige und je mehr ich mich in diese Thematik einarbeite, desto unsicherer werde ich eigentlich. Mir fallen auch keine schneidigen Erklärungen dazu ein, weil ich glaube, dass die Fragen, die dadurch aufgeworfen werden und die Antwortversuche, die heute darauf gegeben worden sind, nämlich auf der einen Seite das Festhalten an klaren ethischen Prinzipien und auf der anderen Seite die Berücksichtigung wissenschaftlich-technischer Möglichkeiten und der Not von Menschen, ethisch nicht vollkommen aufgehen und über alle Zweifel erhaben sind.

Es geht um grundlegende Wertentscheidungen. Peter Hintze hat zu Recht gesagt, auch bei seinem Anliegen gehe es nicht um Selektion. Das ist völlig klar. Der Mensch ist ein Geschöpf Gottes und seine Würde ist der menschlichen Verfügung nicht zugänglich. Deswegen haben wir diese Frage im Prinzip vor drei Jahren im Grundsatzprogramm völlig richtig entschieden. Ich bin auch der Meinung, dass man über so grundlegende Dinge aus dem Grundsatzprogramm nicht alle zwei oder drei Jahre neu abstimmen sollte. Grundpositionen stehen fest.

Ich sage aber auch – das gehört für mich auch zur Ehrlichkeit –: Wir müssen uns der Entscheidungssituation der Menschen, der jungen Paare aussetzen, die das Risiko in sich tragen, schwerwiegende Erbkrankheiten zu vererben. Wenn man sich am christlichen Menschenbild orientiert, gehört auch das für mich zur Verantwortung.

Ich sage auch ganz deutlich: Politik muss sich unabhängig von festen Überzeugungen mit der Mehrheit des Parlaments im Bundestag auf Regeln und Gesetze verständigen. Deswegen habe

ich mich in der Bundestagsfraktion auch dafür ausgesprochen, die Dinge nicht übers Knie zu brechen – die Grundposition steht –, dass wir uns Zeit lassen, um vor dem Hintergrund der Dinge, über die wir uns einig sind – diese finden sich ja unter den Punkten eins bis sieben und Punkt neun –, mit Fachleuten die verschiedenen Möglichkeiten auszuloten. Deswegen bin ich für die Variante eins. Ich sage aber ganz klar: Wenn es dafür keine Mehrheit gibt, bleibt für mich die Variante zwei, an einem Verbot für PID festzuhalten, wohl wissend, dass wir dafür im Bundestag klare Regeln finden müssen. – Herzlichen Dank.

## Volker Kauder

### Liebe Parteifreundinnen! Liebe Parteifreunde!

Wir haben heute über einen Konflikt, über eine schicksalhafte Frage für Familien und Paare zu entscheiden und darüber, ob wir mit unserer Entscheidung den Schutz des Lebens lockern, relativieren oder verändern.

Als wir vor mehr als einem Jahrzehnt die Abtreibungsfrage diskutiert haben, wurde auch die Thematik angesprochen, ob die Behinderung eines Kindes Grund für eine Abtreibung sein kann. Diesen Tatbestand hat man verneint. Man hat gesagt, die Behinderung eines Kindes kann kein Grund für Abtreibung sein, aber die schwere Situation, die eine Mutter seelisch schwer belastet, kann dazu führen, dass bis kurz vor der Geburt eine Spätabtreibung stattfinden darf. Uns wurde damals gesagt, das werde nur in ganz wenigen, seltenen Fällen geschehen. Dann kamen die Ärzte auf uns zu und haben gesagt: Wir dürfen den Skandal der Spätabtreibung so nicht weiterlaufen lassen. Jetzt führt in der Praxis nämlich nicht mehr die Situation der Mutter dazu, dass eine Abtreibung vorgenommen wird, sondern die Situation ist, dass der Mutter gesagt wird: Heute braucht man ein behindertes Kind nicht mehr zur Welt bringen. Wir können bis zum letzten Moment vor der Geburt noch eine Abtreibung vornehmen. Muten Sie sich das nicht zu! Das heißt, die Praxis hat das, was wir theoretisch im Gesetz ohne mein Zutun – ich war ja dagegen – beschlossen haben, radikal verändert.

Ich sage Ihnen: Wenn wir die PID zulassen, dann wird die Praxis auch das, was wir uns jetzt vornehmen wollen, radikal verändern. Wir machen eine Tür auf und wissen nicht, was nach der Tür kommt. Ich bin vor diesem Hintergrund der Meinung: Das Risiko ist zu groß. Menschliches Leben beginnt mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. Danach gibt es keinen einzigen qualitativen Sprung mehr. Wenn wir nicht wollen, dass am Leben experimentiert wird, dann dürfen wir heute die PID nicht zulassen.

## Dr. Urban Lanig

Ich werde es kurz machen. – Ich bin seit 26 Jahren niedergelassener Allgemein- und Hausarzt und Vater von vier Kindern. Mir als Hausarzt sind das Leid und die Notsituation der Familien mit behinderten Kindern nicht nur bekannt, sondern auch Belastung und tägliche Herausforderung zugleich.

Ein Antrag sieht vor – ich möchte es abkürzen –, dass die PID nur zur Diagnostik erlaubt wird. Wie können und wollen wir – Herr Kauder hat es kurz vorher auch schon erwähnt, ebenso Kollegen, die vorher gesprochen haben – gewährleisten, dass nur die Diagnostik durchgeführt wird und in Zukunft nicht Augenfarbe, Intelligenz und Größe nach menschlichem Ermessen gestaltet werden?

Über die Unsicherheit bezüglich der PID-Diagnostik hat mein Kollege kompetent vorgetragen. Ich teile diese Einstellung und möchte Sie bitten, auch die Stellungnahmen der Ärzteschaft, der Ärztevertreter, der Kammervertreter, die ähnlich wie bei Ihnen von ethischem Grundwissen und Grunddenken und von christlicher Verantwortung geleitet sind, zu beachten und umzusetzen.

Auch möchte ich davor warnen, weiter eine Wertaufweichung zu betreiben, denn wir müssen in unserer Gesellschaft davon ausgehen, dass das Recht auf Leben eines Behinderten im täglichen Leben – das merke ich bei den Patienten – leider nicht mehr selbstverständliche Maxime ist. Behinderungen kann man nach den heutigen medizinischen und technischen Möglichkeiten nicht exakt voraussagen. Wenn wir die PID erlauben, helfen wir nicht, zu heilen und zu lindern, sondern wir greifen aktiv in den Schöpfungsprozess ein, ohne die Folgen absehen zu können, die wir damit in Zukunft auslösen können.

Lebenswirklichkeit wird von uns hier und heute gestaltet. Wir sind die Partei, die die Lebenswirklichkeit prägend mitgestaltet. Das bedeutet,



wir müssen nicht nur die Menschenwürde und die Freiheit des Menschen sichern, sondern es ist uns auch verpflichtender Auftrag, das Recht auf Leben sicherzustellen, auch auf das Leben von Behinderten.

Die politischen Fehler, die wir in der Vergangenheit bezüglich der Abtreibungsregelung begangen haben und die damals viele nicht voraussehen konnten, können nicht als Argument dafür gelten, jetzt weitere Dammbürche zu rechtfertigen.

Jedes Kind ist ein Geschenk, ein Geschenk Gottes, nicht ein Produkt der Mediziner oder von unzureichenden technischen Methoden oder von ethisch bedenklichen Möglichkeiten.

Humanität bedeutet, zum Leben zu verhelfen, vornehmlich behindertes Leben zu schützen, nicht aber, dieses Leben überhaupt nicht oder nur manipuliert zur Welt kommen zu lassen. Wir müssen uns darüber klar sein, dass die Manipulation kommen wird.

Wir bekennen immer wieder: Die Würde eines jeden Menschen ist unantastbar. Die Würde eines jeden Menschen zu schützen, ist nicht nur unsere vornehmste Pflicht und Aufgabe als Christen, sondern insbesondere als Christdemokraten. Machen Sie es uns Ärzten und den jungen Frauen durch weitere Werteaufweichungen nicht noch schwerer, dem Leben zum Leben zu verhelfen! Helfen Sie uns, das Leben eines jeden Einzelnen als einzigartig und einmalig zu begreifen und anzunehmen! Ich bin sicher, dass wir mit Blick auf unseren Schöpfer und die Schöpfung die richtige Entscheidung treffen und die PID verbieten. Gott helfe uns dabei!

## Dr. Ursula von der Leyen

### Meine Damen und Herren! Liebe Freundinnen und Freunde!

Politik im Zeichen des C braucht ein Fundament von christlichen Tugenden wie Nächstenliebe, Fürsorge, Achtung vor dem Leben und Bewahrung der Schöpfung. Daraus ergibt sich unser Verständnis für ganz konkrete Politik für den Menschen, und dieses gemeinsame Verständnis leitet unsere Debatte über die PID. Ich danke an dieser Stelle von Herzen für das differenzierte Ringen mit Argumenten um einen gemeinsamen Weg auf diesem Parteitag.

Meine Damen und Herren, manche wissenschaftlichen Erkenntnisse führen nicht zu eindeutigen Verbesserungen, sondern eben auch zu neuen Fragen. Vor 25, 30 Jahren haben wir über das Thema künstliche Befruchtung leidenschaftlich debattiert. Das hat uns die Diskussionen um den Begriff „Retortenbaby“ eingebracht, aber alle hier im Saal kennen in ihrem Bekanntenkreis Kinder, die es ohne diese künstliche Befruchtung nicht gegeben hätte. Wir haben damals gesagt, wir dürfen das nicht. Aber würden wir heute sagen, das war falsch?

Wenn wir jetzt über die PID debattieren, stehen wir vor genau demselben Dilemma, nämlich, dass wir es mit medizinischen Erkenntnissen zu tun haben, die uns die Eindeutigkeit einer Entscheidung schwer machen.

Als ich als junge Ärztin mit dem Studium fertig war und in der Gynäkologie und Geburtshilfe anfang, dachte ich, dass ich alles medizinisch Notwendige wüsste. Ich habe dann in der Ambulanz unserer Klinik junge Frauen erlebt, glücklich, rund, schwanger, die sich auf die nächsten Wochen freuten. Ich habe verzweifelte Frauen erlebt, die sich sehnlichst ein Kind wünschten. Ich habe Frauen erlebt, die zu einer Abtreibung kamen und nicht mit uns sprechen wollten, und ich habe Frauen erlebt, die zitternd vor Angst saßen, weil sie die diagnostischen Ergebnisse gleich bekommen würden.

In dieser Zeit bin ich in meinem Urteil vorsichtiger geworden. Ich glaube, man kann diese sensible ethische Frage nur mit dem Blick auf die Mütter, auf die Paare beantworten. Hier handelt es sich um Paare, die wegen einer schweren genetischen Vorbelastung Fehlgeburten oder mehrere Totgeburten erlebt haben oder deren Kinder wenige Tage nach der Geburt gestorben sind oder die ein oder zwei schwerbehinderte Kinder liebevoll pflegen. Sie wünschen sich ein Kind und sie haben Angst, das alles noch einmal durchleben zu müssen.

Meine Damen und Herren, wenn ein sehnsüchtiger Kinderwunsch von solch einer erblichen Belastung überschattet wird, dann kann die PID das Ja zum Kind stärken. Deshalb bin ich für eine Zulassung der PID in engen Grenzen.

Wenn der Satz stimmt, der Mensch darf nicht alles tun, was technisch möglich ist – und ich unterschreibe diesen Satz –, dann treibt mich aber dieser Widerspruch um. Aus einer befruchteten Eizelle in einer Glasschale wird niemals ein Mensch, es sei denn, der Mensch schwemmt diese Eizelle aktiv mit medizinischer Technik in eine Gebärmutter ein. In dieser Phase lassen wir keinerlei Untersuchung zu. Aber eine befruchtete Eizelle, die sich in der Gebärmutter eingenistet hat, wächst zu einem Menschen heran, es sei denn, der Mensch unterbricht aktiv diese Schwangerschaft. In dieser Phase lassen wir alle Untersuchungen auf schwere genetische Schäden zu. Ich glaube, diesem Widerspruch, mit dem wir im Augenblick leben, müssen wir uns stellen.

Warum stellen wir uns nicht vorher, wenn die befruchtete Eizelle in der Glasschale ist, der Last des Wissens und damit auch der Last der Verantwortung einer wie auch immer gearteten Entscheidung? Warum machen wir erst, wenn das Kind im Mutterleib heranwächst, alle Untersuchungen und verlangen dann von den Eltern, nicht nur die alleinige Last der Verantwortung und der Entscheidung zu tragen, sondern sie auch seelisch und körperlich zu durchleben? Die PID kann helfen, schwere Schwangerschaftskon-

flikte nicht entstehen zu lassen. Sie kann Totgeburten und spätere Abtreibungen vermeiden helfen.

Ein letzter Gedanke. Ich sage das auch als Ministerin für Soziales. Es ist meines Erachtens eines der größten Missverständnisse in der Sache, wenn so getan wird, als würde sich das Selbstverständnis unserer behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger oder unsere Empathie für sie an dieser Frage messen.

Gerade diejenigen, die als Mütter und Väter ihre ganze Kraft für ein geliebtes behindertes Kind einsetzen, ermutigen uns, dem Urteil des Bundesgerichtshofes zu folgen. Deshalb bitte ich Sie, der Variante drei zuzustimmen.

## Peter Müller

### Liebe Parteifreundinnen! Liebe Parteifreunde!

Zu Beginn der Debatte hat Peter Hintze gesagt, der Bundesgerichtshof habe in seiner Entscheidung die PID als mit unserer Rechtsordnung voll vereinbar bezeichnet. Ursula von der Leyen hat eben daran angeknüpft. Ich habe mich zu Wort gemeldet, um dem zu widersprechen.

Der Bundesgerichtshof hat etwas anderes entschieden. Er hat in einem ganz konkreten Einzelfall erklärt, dass nach den geltenden Regelungen des Embryonenschutzgesetzes eine Bestrafung des Arztes nicht möglich ist. Die Begründung dafür lautet: Die Regelungen des Embryonenschutzgesetzes sind hinsichtlich der PID nicht hinreichend eindeutig und nicht hinreichend bestimmt. Hier besteht eine Regelungslücke. Deshalb gilt der Grundsatz „keine Strafe ohne Gesetz“. Daher ist in diesem Fall von einer Bestrafung abzusehen. Die Feststellung, dass ein bestimmtes Verhalten nicht einer positiv im Gesetz geregelten Strafordnung entspricht, ist etwas völlig anderes als die Behauptung, dieses Verhalten sei mit unserer Rechtsordnung vereinbar.

Eigentlich dokumentiert diese Entscheidung das Dilemma, in dem wir uns befinden. Es gibt keine widerspruchsfreie Lösung. Egal welchen Weg wir gehen, er ist immer mit Wertungswidersprüchen verbunden. Diejenigen, die für die Zulässigkeit der PID in engen Grenzen plädieren, haben das Problem, die Fragen, welches die engen Grenzen sind, welche Fälle als schwer bezeichnet werden können und um welche Krankheiten und Behinderungen es geht, nicht beantworten zu können. Es ist nicht klar, nach welchen Kriterien die Grenzen gezogen werden können.

Als Christdemokrat stelle ich mir die Frage, warum wir als Partei des Schutzes des Lebens gerade bei einer Form des menschlichen Lebens – darum handelt es sich auf jeden Fall – das besondere Schutzes bedarf, den Lebensschutz ein Stück weit aushöhlen bzw. ein Stück weit

zurücknehmen wollen. Das bedarf einer gesteigerten Begründung. Deshalb sage ich: Wer für die Zulässigkeit der PID ohne Ausnahme plädiert, geht einen Weg, der eigentlich mit unseren Vorstellungen zum Lebensschutz nicht vereinbar ist.

Wer für ein ausnahmsloses Verbot eintritt, kommt ebenfalls zu Wertungswidersprüchen. Er muss mit dem Wertungswiderspruch leben – den hat Frau Ursula von der Leyen eben dargelegt – dass wir die PID verbieten, aber die PND zulassen. Auch er wird sich unter christlichen Gesichtspunkten mit der Frage nach der Barmherzigkeit mit Blick auf die Situation junger Familien auseinandersetzen müssen. Auch hier ist man nicht frei von Wertungswidersprüchen. Wenn wir uns in einer solchen Situation befinden, wenn also beide Wege mit Wertungswidersprüchen verbunden sind, stellt sich doch die Frage, ob es nicht vermittelnde Wege geben muss und ob wir uns nicht die Zeit nehmen müssen, diese vermittelnden Wege zu gehen. Ich will dazu eine Überlegung anstellen. Es ist eben zu Recht die Parallele zur Abtreibungsregelung angesprochen worden. Liebe Freundinnen, liebe Freunde, wir sagen, dass die Tötung menschlichen Lebens nicht zu unserer Rechtsordnung passt. Ich meine, dass das auch im Hinblick auf die PID gelten muss. Deshalb sollten wir am Verbot der PID festhalten bzw. das Verbot eindeutig im Gesetz festschreiben.

Des Weiteren stellt sich die Frage, wann der Staat das Strafrecht bemüht. Wann bestraft der Staat menschliches Verhalten, das möglicherweise aus großer Not geboren ist? Ich kann mir durchaus vorstellen, dass es Fälle gibt, in denen der Staat mit Blick auf die Situation der Eltern, der jungen Familien seinen Strafanspruch ausnahmsweise zurücknimmt. Dieser Ansatz findet sich in keiner Variante, die heute zur Abstimmung steht. Mir ist die Variante eins die sympathischste. Es ist doch kein Zufall, dass die EKD gesagt hat: Wir müssen über diese Frage noch einmal nachdenken. – Ich glaube, wir als christliche Demokraten sollten nach einer Lösung su-

chen, die deutlich macht: Wir sind die Partei des Lebensschutzes. Deshalb halten wir die PID für grundsätzlich falsch. Wir halten am Verbot fest. Wir stellen uns aber auch den Geboten der Barmherzigkeit und denken darüber nach, wann der staatliche Strafrechtsanspruch schweigen muss. Das scheint mir eine vernünftige, vermittelnde Lösung zu sein, über die wir nachdenken sollten.

## Dr. Norbert Lammert

### Liebe Delegierte! Verehrte Gäste!

Wir alle spüren: Dies ist eine Debatte, die an die Seele der Partei rührt. Ich bin stolz auf meine Partei, die eine Debatte führt, die uns in dieser Form niemand vorgemacht hat und die uns nur wenige nachmachen werden.

Wir reden hier über sehr lebenspraktische und zugleich sehr grundsätzliche Fragen. Wir haben uns mit ethischen Grundsätzen und Fragen der Rechtsgestaltung gleichermaßen auseinanderzusetzen. Wir alle spüren, wie es Peter Müller gerade ausgeführt hat: Wie immer die Entscheidung ausgeht, sie wird nicht widerspruchsfrei sein. Sie lässt immer Zweifel nach der einen oder der anderen Seite zurück. Deswegen wünscht man sich möglicherweise, das nicht entscheiden zu müssen. Aber – auf diesen Unterschied möchte ich aufmerksam machen – die Frage, ob überhaupt, in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt jemand von den Optionen der modernen Medizin Gebrauch macht und wie er die damit verbundenen ethischen Fragen beantwortet, ist zuerst einmal seine ganz persönliche Entscheidung, die ihm niemand abnehmen kann.

Das, was der Gesetzgeber regeln muss, ist die Frage, ob und welche der verfügbaren technischen Möglichkeiten im Rahmen unserer Rechtsordnung erlaubt sein sollen, was bitte schön nicht dasselbe ist, unser Problem allerdings auch nicht verkleinert. Wir müssen zwar nicht heute als Gesetzgeber entscheiden, im späteren Verfahren müssen wir aber auch zu einer gesetzgeberischen Antwort kommen, die den vielfältigen, hier dargestellten Aspekten Rechnung trägt.

Meine Damen und Herren! Liebe Parteifreundinnen und Parteifreunde! Ich persönlich habe zunächst auch geglaubt, dass die richtige, konsequente und unseren Grundüberzeugungen entsprechende Entscheidung ein striktes Verbot sei. Ich bin inzwischen sehr zögerlich.

Ich will Ihnen auch sagen: Ich jedenfalls weiß noch nicht, wie ich am Ende eines Gesetzgebungsverfahrens, das ich aus den dargestellten Gründen für unverzichtbar halte, votieren werde, weil ich die möglichen gesetzlichen Ausgestaltungen, die außerordentlich schwierig sind, noch gar nicht kenne und deswegen eine abschließende Abwägung noch gar nicht vornehmen kann. Eine solche Abwägung muss am Ende der Diskussion über die schwierigen, hier angesprochenen Probleme aber so oder so gefunden werden. Diese kann man am Ende für vertretbar oder nicht vertretbar halten, überzeugend oder nicht überzeugend finden.

Meine Zweifel an einem rigiden gesetzlichen Verbot, das regelmäßig mit einer Strafandrohung verbunden ist, sind im Laufe der Beschäftigung mit diesem Thema gewachsen. Natürlich geht es bei Schwangerschaftskonflikten und den Möglichkeiten der PID nicht um den gleichen Sachverhalt. Dass es sich um vergleichbare Sachverhalte handelt, die beide im Rahmen unserer Rechtsordnung ausgehandelt werden müssen, das scheint mir aber schwer bestreitbar zu sein. Meine Damen und Herren! Wie überzeugend wäre eine Rechtsordnung, die den Fötus im Mutterleib weniger schützt als den Embryo in der Petrischale?

Ein Argument, das viele Kolleginnen und Kollegen hier heute vorgetragen haben, halte ich für zutreffend: Die Rechtsordnung, die wir mit Blick auf Schwangerschaftskonflikte haben, entspricht nicht unseren Vorstellungen. Wir hätten sie an manchen Stellen lieber anders.

Dann müssen wir uns aber auch die Frage gefallen lassen: Wie überzeugend ist unser politischer Einsatz gegen die gesetzliche Zulässigkeit von Abtreibungen auch gesunder Föten in den ersten drei Monaten und unser Einsatz gegen die rechtliche Zulässigkeit von Spätabtreibungen, wenn wir gleichzeitig Möglichkeiten verbieten wollen, die bei schweren Erbkrankheiten das Risiko einer Fehlgeburt oder einer Spätabtreibung in erheblichem Umfang verringern oder sogar vermeiden können? Diese Frage müssen wir bitte beantworten.

Meine Damen und Herren! Auch mir wäre es am liebsten, wenn der Parteitag nach dieser grandiosen Debatte die Größe hätte, zu sagen: Wir sind heute nicht in der Lage, das abschließend zu entscheiden. Wir brauchen vor allen Dingen Gestaltungsvarianten, die abstimmungsfähig sind. Wenn aber, was ich für genauso verständlich und nachvollziehbar halte, dieser Parteitag heute ein Signal geben will, auch und gerade an die eigene Bundestagsfraktion, dann würde ich mir wünschen, dass der Parteitag darauf verzichtet, zu dieser Möglichkeit kategorisch Nein zu sagen. Lieber Volker Kauder, wir würden heute keine Tür öffnen. Die Tür ist längst offen.

Seitdem wir die künstliche Befruchtung zugelassen haben, ist die Tür offen. Nun müssen wir die Fragen beantworten, die sich daraus ergeben.

Ich habe Schwierigkeiten, mir vorzustellen, dass eine gerechte Rechtsordnung bei einem aus meiner Sicht unverzichtbaren prinzipiellen Verbot der Manipulation menschlichen Lebens am Anfang und am Ende in absehbaren, schweren, nicht auflösbaren Konfliktsituationen mit Strafandrohungen aufmarschiert, die sie an anderer Stelle der gleichen Rechtsordnung für verzichtbar hält. Liebe Delegierte, deswegen würde ich mir wünschen, dass wir, wenn es heute überhaupt ein Votum gibt, die Fraktion durch Annahme der dritten Variante ermutigen, weiter darüber nachzudenken, ob wir eine Lösung für die Ausgestaltung eines Raumes mit engen Grenzen finden, der trotz eines prinzipiellen Verbots straffrei bleibt.

## Stefan Mappus

### Tagungspräsidium

Vielen Dank, Norbert Lammert. – Frau Winkelmeier-Becker hat ihre Wortmeldung zurückgezogen.

Daher kommen wir jetzt zum Abstimmungsverfahren. Ich darf um Aufmerksamkeit bitten. Ich werde zunächst im Schnellverfahren erklären, in welcher Reihenfolge wir abstimmen. Danach werden wir Punkt für Punkt vorgehen. Als Erstes werden wir über die Punkte eins bis sieben und neun abstimmen, die relativ unproblematisch sein dürften. Dann kommen wir zum Punkt acht. Zunächst werden wir dann über Variante eins, die Ihnen vorliegt, abstimmen. Dabei handelt es sich um die Variante, die zuletzt Norbert Lammert vorgeschlagen hat, sprich: keine Entscheidung am heutigen Tag. Wenn diese Variante eine Mehrheit bekommen würde, hätten sich die Varianten zwei und drei für heute erledigt. Wenn die Variante eins keine Mehrheit bekommen würde, würden wir über die Varianten zwei und drei abstimmen, und zwar in schriftlicher Form. Über Variante eins lassen wir in offener Form abstimmen. Das dazu im Schnellverfahren.

Ich gehe jetzt Punkt für Punkt vor. Ich lasse jetzt über die Empfehlungen der Antragskommission abstimmen und rufe deshalb die Ziffern eins bis sieben und neun auf, die seitens der Antragskommission als gemeinsame Position aller Antragsteller angesehen werden. Wer den Ziffern eins bis sieben und neun zustimmt, den bitte ich jetzt um das Kartenzeichen. – Gegenprobe! – Enthaltungen? – Wenn ich das richtig sehe, wurde das einstimmig angenommen. Das heißt, die Ziffern eins bis sieben und neun sind einstimmig angenommen worden.

Nun lass ich über Ziffer acht abstimmen. Wir beginnen, wie besprochen, mit der Variante eins. Ich darf daran erinnern: Wenn Variante eins zugestimmt wird, dann entfällt eine Abstimmung über die Varianten zwei und drei. Ich lese Variante eins vor:

Geleitet von den hier festgestellten Grundüberzeugungen sind wir der Auffassung, dass es vor einer gesetzlichen Regelung der PID einer ausführlichen Analyse und Diskussion bedarf, um den vielfältigen Anforderungen gerecht werden zu können, die eine solch komplexe Frage des Lebensschutzes aufwirft.

Wer Variante eins der Antragskommission zustimmt, den darf ich jetzt um das Kartenzeichen bitten. – Gegenprobe! – Enthaltungen? – Ich glaube, es war eindeutig, dass die Gegenprobe – sprich: Ablehnung der Variante eins – die Mehrheit war. Damit ist die Variante eins abgelehnt.

Da es für Variante eins keine Mehrheit gibt, rufe ich nunmehr die Varianten zwei und drei auf. Hierzu hatten wir uns bereits auf eine schriftliche Abstimmung verständigt. Ich bitte deshalb darum, dass jetzt die Stimmzettel im Saal und auf dem Podium verteilt werden. Wenn die Stimmzettel verteilt sind, werde ich den Modus nochmals erklären. Zunächst bitte ich aber um Verteilung der Stimmzettel.

Ich darf die Zeit, bevor wir in die Abstimmung eintreten, nutzen, um Ihnen nochmals die beiden Varianten zu erläutern. Ich lese deshalb die Varianten zwei und drei, die Sie auf dem Stimmzettel finden werden, vor. Die Variante zwei lautet:

Deshalb hält die CDU, wie im Grundsatzprogramm verankert, am Verbot der PID fest.

Die Variante drei heißt:

Deshalb setzt sich die CDU für die Möglichkeit der PID in engen Grenzen für Paare mit schwererer genetischer Vorbelastung ein.

(...)

## Stefan Mappus

### Tagungspräsidium

(...) Meine Damen und Herren, bevor ich dem nachfolgenden Redner Volker Kauder das Wort gebe, teile ich das Ergebnis der schriftlichen Abstimmung zum Thema PID mit: abgegebene Stimmen 814, Enthaltungen 15, ungültige Stimmen keine. Damit waren 799 Stimmen gültig. Die Mehrheit liegt damit logischerweise bei 400 Stimmen. Auf die Alternative eins – deshalb hält die CDU wie im Grundsatzprogramm verankert am Verbot der PID fest – entfielen 408 Stimmen. Das entspricht 51,06 Prozent.

Die Alternativposition – deshalb setzt sich die CDU für die Möglichkeit der PID in engen Grenzen für Paare mit schwerer genetischer Vorbelastung ein – hat 391 Stimmen bekommen. Das sind 48,94 Prozent.

Ich will dazu anmerken, dass die vorangegangene Debatte für mich eine der Sternstunden dieser Partei war. Das darf man bei dieser Gelegenheit auch einmal sagen.

Das zeigt einmal mehr, dass man in der CDU Deutschlands über Positionen im richtig verstandenen Sinne streitet, aber auch entscheidet und nicht – um in der Sprache von Horst Seehofer zu bleiben – wie ein paar Flachwurzler die Diskussion über das Thema einfach verschiebt. Das war insofern ein sehr guter Tag. Vielen herzlichen Dank für die Teilnahme an der Debatte.

## Rednerverzeichnis

	Seite
Hermann Gröhe	5
Katherina Reiche	6
Dr. Günter Krings	8
Peter Hintze	9
Julia Klöckner	11
Dr. Maria Flachsbarth	13
Ursula Heinen-Esser	14
Prof. Dr. Patrick Sensburg	15
Dr. Regina Görner	16
Dr. Peter Liese	18
Dr. Rolf Koschorrek	21
Jens Spahn	22
Dr. Rudolf Henke	23
Hubert Hüppe	25
Dr. Kristina Schröder	27
Thomas Dörflinger	28
Annette Widmann-Mauz	29
Thomas Heilmann	31
Philipp Mißfelder	31
Michael Brand	32
Prof. Dr. Maria Böhmer	33
Annegret Kramp-Karrenbauer	35
Michael Kretschmer	36
Thomas Rachel	37
Dr. Hermann Kues	38
Volker Kauder	39
Dr. Urban Lanig	39
Dr. Ursula von der Leyen	40
Peter Müller	42
Dr. Norbert Lammert	43
Stefan Mappus	45, 46





## Herausgeber

CDU-Bundesgeschäftsstelle | Marketing und Interne Kommunikation | Klingelhöferstraße 8 | 10785 Berlin  
Telefon 030 22070-0 | Telefax 030 22070-111 | [info@cdu.de](mailto:info@cdu.de) | [www.cdu.de](http://www.cdu.de) | 03/0111 | **Bestell-Nummer: H668**