



Edition Ethik

Herausgegeben von Reiner Anselm
und Ulrich H. J. Körtner

Band 4

Lars Klinnert

**Der Streit um
die europäische Bioethik-Konvention**
Zur kirchlichen und gesellschaftlichen
Auseinandersetzung um eine
menschenwürdige Biomedizin

Edition  Ruprecht
Inh. Dr. Reinhilde Ruprecht e.K.

Für die Umschlagabbildung wurde eine Grafik der DNA-Doppelhelix
(© Chrisharvey | Dreamstime.com) verwendet.

Gedruckt mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Evangelischen Kirche
in Deutschland und der Geschwister Boehringer Ingelheim Stiftung für Geisteswissenschaften
in Ingelheim am Rhein.

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte Daten sind im Internet über
<http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© Edition Ruprecht Inh. Dr. R. Ruprecht e.K. Postfach 17 16, 37007 Göttingen – 2009
www.edition-ruprecht.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes bedarf der vorherigen
schriftlichen Zustimmung des Verlags. Diese ist auch erforderlich bei einer Nutzung für Lehr-
und Unterrichtszwecke nach § 52a UrhG. Das Werk ist zugleich als eBook erhältlich,
DOI 10.2364/7823242086.

Satz: Lars Klinnert
Layout: mm interaktiv, Dortmund
Umschlaggestaltung: klartext GmbH, Göttingen
Druck: buch bücher dd-ag, Birkach

ISBN: 978-3-7675-7098-6

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
Vorwort	15
1 Einführung	17
2 Entstehung, Aufbau und Rezeption der Bioethik-Konvention	24
2.1 Die Entstehungsgeschichte der Bioethik-Konvention	24
2.2 Gliederung und Inhalt der Bioethik-Konvention	33
2.2.1 Prinzipien und Ziele	33
2.2.2 Spezifische Regelungen	35
2.2.3 Rechtliche Verfahrensbestimmungen	39
2.2.4 Zusatzprotokolle	42
2.2.4.1 Zusatzprotokoll über das Verbot des Klonens von menschlichen Lebewesen	43
2.2.4.2 Zusatzprotokoll über die Transplantation von Organen und Geweben menschlichen Ursprungs	44
2.2.4.3 Zusatzprotokoll über biomedizinische Forschung	47
2.3 Politische Auswirkungen der Bioethik-Konvention	48
2.3.1 Die parlamentarische Debatte in Deutschland	48
2.3.2 Politische Reaktionen auf der Ebene der Europäischen Union	53
2.3.3 Politische Reaktionen auf der Ebene der Vereinten Nationen	55
3 Dokumentation und Einordnung der wichtigsten Diskussionsbeiträge seit 1994	58
3.0 Methodologische Vorbemerkung	59
3.1 Radikale Ablehnung der Bioethik-Konvention als Gesamtprojekt	63
3.1.1 Stellungnahmen aus dem Bereich der evangelischen Kirche	63
[001] Bremische Evangelische Kirche	64
[002a] Arbeitskreis Christen und Bioethik	65
[002b] Bonner Erklärung	66
[003] Deutscher Evangelischer Krankenhausverband	66
[004] Forum Humanität III	67
[005] Projektgruppe A-GENS	68
[006] Solidarische Kirche im Rheinland	68
[007] Günter Altner	69
[008] Ulrich Bach	70
[009] Gerhard Bender	72
[010] Helmut Goßler	74
[011] Hans Grewel	75
[012] Reinhard Lassek	76
[013] Christian Link	76
[014] Eberhard L. J. Mechels	77
[015] Dietrich Sattler	78
[016] Klaus von Lüpke	78
3.1.2 Stellungnahmen aus dem Bereich der katholischen Kirche	79

	[017] Manfred Balkenohl	79
	[018] Johannes Joachim Degenhardt	80
3.1.3	Stellungnahmen aus dem freikirchlichen Bereich	81
	[019] Thomas Schirmmacher	81
	[020] Inge Stenzel	82
3.1.4	Stellungnahmen aus Bürgerinitiativen, Wohlfahrtsverbänden sowie Behinderten- und Patientenorganisationen	83
	[021] Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener	84
	[022] Gen-ethisches Netzwerk	84
	[023a] Grafenecker Erklärung	85
	[023b] Michael Wunder	87
	[024a] Internationale Initiative gegen die geplante Bioethik-Konvention und das europäische bioethische Netzwerk	88
	[024b] Erika Feyerabend	88
	[024c] Ursel Fuchs	90
	[024d] Wilma Kobusch	91
	[024e] Jobst Paul	92
	[024f] Bürger gegen Bioethik	94
	[025] Komitee für Grundrechte und Demokratie	94
	[026] Andrea Keller	96
	[027] Therese Neuer-Miebach	96
3.1.5	Philosophische und sozialwissenschaftliche Analysen	97
	[028] Kathrin Braun	97
	[029] Annerose Siebert	99
	[030] Guido Sprügel	100
3.1.6	Stellungnahmen aus dem parlamentarischen, ministeriellen und parteipolitischen Bereich	101
	[031] Antrag von SPD und Bündnis 90 / Die Grünen im Hessischen Landtag	102
	[032] Antrag der PDS im Deutschen Bundestag	102
	[033] Der Behindertenbeauftragte des Landes Niedersachsen	103
	[034] Renée Krebs (Bündnis 90 / Die Grünen)	104
	[035] Marina Steindor (Bündnis 90 / Die Grünen)	105
	[036] Wolfgang Ullmann (Bündnis 90 / Die Grünen)	106
	[037] Wolfgang Wodarg (SPD)	106
3.1.7	Redaktionelle Beiträge aus der überregionalen Tages- und Wochenpresse	107
	[038] Michael Emmrich	107
	[039] Martin Urban	108
3.2	Strikte Ablehnung der Bioethik-Konvention in ihrer vorliegenden Fassung	109
3.2.1	Stellungnahmen aus dem Bereich der evangelischen Kirche	109
	[040a] Evangelische Kirche in Deutschland, 1994	109
	[040b] Evangelische Kirche in Deutschland, 1996	110
	[041] Evangelische Kirche im Rheinland	111
	[042] Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck	112
	[043] Evangelische Kirche von Westfalen	113
	[044] Evangelische Landeskirche in Württemberg	113

	[045] Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern	114
	[046a] Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe	115
	[046b] Ernst Springer	115
	[047a] Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, 1996	116
	[047b] Jürgen Gohde	117
	[048] Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Württemberg	117
	[049] von Bodelschwingsche Anstalten Bethel	118
	[050] Wolfgang Huber	119
3.2.2	Stellungnahmen aus dem Bereich der katholischen Kirche	119
	[051] Kolpingwerk Deutschland	119
	[052] Franz Kamphaus	121
	[053] Bruno Schmid	121
3.2.3	Stellungnahmen aus Bürgerinitiativen, Wohlfahrtsverbänden sowie Behinderten- und Patientenorganisationen	122
	[054] Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung	123
	[055a] Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2000	124
	[056] Erfurter Erklärung	124
	[057] Hallenser Erklärung	125
	[058] Münchner Initiative gegen die Menschenrechtskonvention zur Biomedizin	125
3.2.4	Stellungnahmen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden	126
	[059] Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie	127
3.2.5	Stellungnahmen aus dem parlamentarischen, ministeriellen und parteipolitischen Bereich	127
	[060] Empfehlung des Bundesrates	128
	[061] Antrag von SPD und Bündnis 90 / Die Grünen im Deutschen Bundestag	128
	[062] Antrag von Abgeordneten aus CDU / CSU, SPD, FDP und Bündnis 90 / Die Grünen im Deutschen Bundestag	129
	[063] Der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung	130
	[064] Robert Antretter (SPD)	130
	[065] Hubert Hüppe (CDU / CSU)	131
3.3	Gemäßigte Ablehnung der Bioethik-Konvention in ihrer vorliegenden Fassung	132
3.3.1	Stellungnahmen aus dem Bereich der evangelischen Kirche	133
	[040e] Evangelische Kirche in Deutschland, 1998a	133
	[066] Evangelische Kirche in Hessen und Nassau	134
	[047e] Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, 1994	134
	[067] Ulrich Eibach	135
3.3.2	Stellungnahmen aus Bürgerinitiativen, Wohlfahrtsverbänden sowie Behinderten- und Patientenorganisationen	137
	[055b] Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 1998	137
	[068] Sozialverband VdK – Verband der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Rentner Deutschland	137
3.3.3	Stellungnahmen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden	138
	[069a] 100. Deutscher Ärztetag, 1997	138

3.4	Abwägung von Vor- und Nachteilen der Bioethik-Konvention	139
3.4.1	Stellungnahmen aus dem Bereich der evangelischen Kirche	139
	[040d] Evangelische Kirche in Deutschland, 1998b	139
	[070] Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche	141
	[071] Joachim Beck	143
	[072] Peter Degen	144
	[073] Ulrich H. J. Körtner	145
	[074] Dietrich Rössler	146
	[075] Hartwig von Schubert	147
3.4.2	Stellungnahmen aus dem Bereich der katholischen Kirche	148
	[076] Deutsche Bischofskonferenz	148
	[077] Dietmar Mieth	149
	[078] Johannes Reiter	150
3.4.3	Philosophische und sozialwissenschaftliche Analysen	151
	[079] Günther Patzig	151
	[080] Walter Schweidler	152
3.4.4	Stellungnahmen aus dem parlamentarischen, ministeriellen und parteipolitischen Bereich	153
	[081] Peter Liese (CDU / CSU)	153
3.4.5	Redaktionelle Beiträge aus der überregionalen Tages- und Wochenpresse	154
	[082] Jörg Blech	154
	[083] Joachim Fritz-Vannahme	155
3.5	Zustimmung zur Bioethik-Konvention in ihrer vorliegenden Fassung	155
3.5.1	Stellungnahmen aus dem Bereich der evangelischen Kirche	156
	[084] Jürgen Hübner	156
	[085] Hans-Joachim Schliep	157
3.5.2	Stellungnahmen aus dem Bereich der katholischen Kirche	157
	[086a] Zentralkomitee der deutschen Katholiken	158
	[086b] Eva-Maria Streier	159
	[087] Eberhard Schockenhoff	160
3.5.3	Stellungnahmen aus Bürgerinitiativen, Wohlfahrtsverbänden sowie Behinderten- und Patientenorganisationen	161
	[055c] Jens Bruder	161
3.5.4	Stellungnahmen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden	162
	[069b] 103. Deutscher Ärztetag, 2000	162
	[088] Verband Forschender Arzneimittelhersteller	162
	[089] Wolfgang Frühwald	163
3.5.5	Philosophische und sozialwissenschaftliche Analysen	163
	[090] Ludger Honnefelder	164
	[091] Bernhard Irrgang	166
	[092] Alfred Simon	166
3.5.6	Stellungnahmen aus dem parlamentarischen, ministeriellen und parteipolitischen Bereich	167

	[093] Antrag einer fraktionsübergreifenden Abgeordnetengruppe des Deutschen Bundestages	167
	[094] Edzard Schmidt-Jortzig (FDP)	168
	[095] Cornelia Rudloff-Schäffer (Bundesjustizministerium)	169
	[096] Stefan F. Winter (Bundesgesundheitsministerium)	170
	[097] Edelgard Bulmahn (SPD)	170
	[098] Wolf-Michael Catenhusen (SPD)	171
	[099] Werner Lensing (CDU / CSU)	172
	[100] Margot von Renesse (SPD)	173
3.5.7	Redaktionelle Beiträge aus der überregionalen Tages- und Wochenpresse	173
	[101] Susanne Liedtke	174
	[102] Dieter E. Zimmer	174
3.6	Bedenken gegenüber der Bioethik-Konvention aufgrund zu weitreichenden Schutzes	175
3.6.1	Stellungnahmen von Fachgesellschaften und Berufsverbänden	175
	[103] Verband Deutscher Biologen	176
3.6.2	Philosophische und sozialwissenschaftliche Analysen	177
	[104] Dieter Birnbacher	177
	[105] Hans-Martin Sass	179
	[106] Franz-Josef Wetz	181
4	Analyse der kirchlichen und gesellschaftlichen Diskussion in Deutschland	182
4.0	Methodologische Vorbemerkung	182
4.1	Muster der Argumentation	184
4.1.1	Radikale Ablehnung der Bioethik-Konvention als Gesamtprojekt	185
4.1.2	Strikte Ablehnung der Bioethik-Konvention in ihrer vorliegenden Fassung	196
4.1.3	Gemäßigte Ablehnung der Bioethik-Konvention in ihrer vorliegenden Fassung	199
4.1.4	Abwägung von Vor- und Nachteilen der Bioethik-Konvention	200
4.1.5	Zustimmung zur Bioethik-Konvention in ihrer vorliegenden Fassung	204
4.1.6	Bedenken gegenüber der Bioethik-Konvention aufgrund zu weitreichenden Schutzes	208
4.2	Ebenen der Urteilsbildung	210
4.2.1	Die Funktion: Ethische Deklaration oder rechtliche Vereinbarung?	211
4.2.2	Das Fundament: Die Würde des Menschen oder die Interessen der Gesellschaft?	214
4.2.3	Die Ausführung: Schutz der Menschenwürde oder Preisgabe der Menschenwürde?	223
4.2.4	Die Folge: Normenanhebung oder Normenabsenkung?	227
4.2.5	Die Reaktion: Widerstand oder Mitgestaltung?	231

4.3	Konturen der Auseinandersetzung	233
4.4	Aufgaben der Klärung	239
5	Analyse der umstrittenen biomedizinischen Regelungsbereiche	241
5.1	Der Schutz menschlicher Embryonen in vitro	241
5.1.1	Verwendung und Herstellung menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken	242
5.1.2	Herstellung und Nutzung embryonaler Stammzellen	245
5.1.3	Präimplantationsdiagnostik (PID)	247
5.2	Medizinische Maßnahmen an einwilligungsunfähigen Personen	248
5.2.1	Therapeutische Maßnahmen an einwilligungsunfähigen Personen	250
5.2.2	Probandennützige und fremdnützige Forschung an einwilligungsunfähigen Personen	251
5.2.3	Fremdnützige Entnahmen von regenerierbarem Gewebe bei einwilligungsunfähigen Personen	260
5.3	Diagnostische und therapeutische Eingriffe in das menschliche Genom	261
5.3.1	Gendiagnostik	262
5.3.1.1	Prädiktive Gentests am geborenen Menschen	262
5.3.1.2	Prädiktive Gentests am ungeborenen Menschen	267
5.3.1.3	Genetischer Datenschutz	268
5.3.2	Gentherapie	268
5.3.2.1	Somatische Gentherapie	268
5.3.2.2	Keimbahntherapie	271
5.4	Klonen	274
5.4.1	Reproduktives Klonen	277
5.4.2	Therapeutisches Klonen	279
6	Theologisch-ethische Urteilkriterien	282
6.1	Das Legitimationsproblem (Zur Beurteilung universaler rechtlicher Vereinbarungen aus der Perspektive partikularer ethischer Überzeugungen)	282
6.1.1	Was ist Bioethik?	282
6.1.1.1	„Bioethik“ – ein vieldeutiger Begriff	283
6.1.1.2	Bioethik zwischen Polemik und Diskurs	286
6.1.1.3	Bioethik als angewandte Ethik	289
6.1.2	Theologische Bioethik in der pluralistischen Gesellschaft	291
6.1.2.1	Zwei Konzeptionen der Verhältnisbestimmung von partikularen Traditionen und pluralistischer Gesellschaft	291
6.1.2.1.1	Hugo Tristram Engelhardt: Kommunitäre Werte und säkulare Minimalmoral im beziehungslosen Nebeneinander	292

6.1.2.1.2	John Rawls: Politische Konzeptionen für die pluralistische Gesellschaft als overlapping consensus vernünftiger umfassender Lehren	298
6.1.2.2	Theologische Sozialethik als Kommunikabilisierung und Plausibilisierung christlicher Wirklichkeitsdeutung in gesellschaftlichen Verständigungsprozessen	307
6.1.2.2.1	Christliche Verantwortung in der Gesellschaft – Impulse aus der protestantischen Tradition	309
6.1.2.2.1.1	Reformatorische Theologie: Weltliche Verantwortung für das allgemein Humane aus der Perspektive christlicher Nächstenliebe	309
6.1.2.2.1.2	Dietrich Bonhoeffer: Wirklichkeitsgemäßes Handeln in den Uneindeutigkeiten der Welt als Wegbereitung für das Kommen Jesu Christi	311
6.1.2.2.1.3	Arthur Rich: Entdeckung des Menschengerechten in der Wahrnehmung des Sachgemäßen aus der Erfahrungsgewissheit des Glaubens	312
6.1.2.2.2	Transpartikularisierung lebensdienlicher Orientierungen aus christlicher Identität	314
6.1.3	Die Bioethik-Konvention im Spannungsfeld von Recht und Moral	319
6.1.4	Der Kompromisscharakter rechtlicher Normenbildung in der pluralistischen Gesellschaft	324
6.1.5	Ein Stufenmodell unterschiedlicher Anwendungsreichweiten bioethischer Urteilsbildung	327
6.1.6	Grundlagen einer adäquaten Beurteilung der Bioethik-Konvention als Rechtsdokument aus der Perspektive evangelisch-theologischer Sozialethik	334
6.2	Das Begründungsproblem (Zur Rekonstruktion einer gesamtgesellschaftlich plausiblen Menschenwürdekonzepktion aus einer partikularen – hier: evangelisch-theologischen – Perspektive)	337
6.2.1	Annäherungen an Inhalt und Umfang des Menschenwürdebegriffs	338
6.2.2	Der Mensch in seiner Personalität als Gegenstand unbedingter Achtung	344
6.2.2.1	Vier charakteristische Personkonzepte in der bioethischen Debatte	346
6.2.2.1.1	Das aktualistisch-subjektivistische Personkonzept	346
6.2.2.1.1.1	Darstellung	347
6.2.2.1.1.2	Würdigung und Kritik	350
6.2.2.1.1.3	Fazit	356
6.2.2.1.2	Das naturalistisch-substanzialistische Personkonzept	357
6.2.2.1.2.1	Darstellung	357

6.2.2.1.2.2	Würdigung und Kritik	360
6.2.2.1.2.3	Fazit	363
6.2.2.1.3	Das Konzept der Heiligkeit des Lebens	364
6.2.2.1.3.1	Darstellung	364
6.2.2.1.3.2	Würdigung und Kritik	368
6.2.2.1.3.3	Fazit	370
6.2.2.1.4	Das askriptiv-relationale Personkonzept	370
6.2.2.1.4.1	Darstellung	371
6.2.2.1.4.2	Würdigung und Kritik	373
6.2.2.1.4.3	Fazit	375
6.2.2.2	Personalität als transempirische Zuschreibung	375
6.2.2.3	Die universale und kategorische Geltung der personalen Würde des Menschen – theologische Rekonstruktionen	378
6.2.2.3.1	Menschenwürde und Gottebenbildlichkeit	379
6.2.2.3.2	Menschenwürde und Rechtfertigung	382
6.2.2.3.3	Menschenwürde und Nächstenliebe	383
6.2.2.4	Die universale und kategorische Geltung der personalen Würde des Menschen – säkulare Plausibilisierungen	384
6.2.2.5	Die leiblich-geschichtliche Existenz des Menschen als Gegenstand seiner personalen Würde	387
6.2.2.6	Grundzüge eines transempirisch-leibphänomenologischen Personkonzepts	392
6.2.3	Verwirklichungsbedingungen menschenwürdigen Lebens	394
6.2.3.1	Schutz des Lebens	396
6.2.3.2	Integrität des Körpers	400
6.2.3.3	Achtung der Autonomie	406
6.2.3.4	Wahrung der Identität	409
6.3	Das Anwendungsproblem (Zur Vermittlung des unbedingten Anspruchs der Menschenwürde mit den Bedingungen seiner Verwirklichung)	412
6.3.1	Das Verhältnis von Menschenwürde und Menschenrechten	413
6.3.2	Die doppelte rechtliche Funktion der Menschenwürde	415
6.3.3	Realisierungen des Menschenwürdigen im Konflikt	418
6.3.4	Gattungswürde als Rahmenbedingung der individuellen Menschenwürde	421
6.3.5	Menschenwürde als Gestaltungsauftrag	424
6.3.6	Ethik der Menschenwürde und Ethik der Güterabwägung – unvereinbar oder komplementär?	426
6.3.7	Die gesellschaftliche Sicherung des Menschenwürdigen als Voraussetzung der individuellen Gestaltung gelingenden Lebens	430
6.3.8	Die rechtliche Regulierung biomedizinischer Forschung und Anwendung im Horizont der Menschenwürde	431

7	Beurteilung der umstrittenen biomedizinischen Regelungsbereiche	432
7.1	Der Schutz menschlicher Embryonen in vitro	432
7.1.1	Verwendung und Herstellung menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken	440
7.1.2	Herstellung und Nutzung embryonaler Stammzellen	443
7.1.3	Präimplantationsdiagnostik (PID)	444
7.2	Medizinische Maßnahmen an einwilligungsunfähigen Personen	447
7.2.1	Therapeutische Maßnahmen an einwilligungsunfähigen Personen	449
7.2.2	Probandennützige und fremdnützige Forschung an einwilligungsunfähigen Personen	451
7.2.3	Fremdnützige Entnahmen von regenerierbarem Gewebe bei einwilligungsunfähigen Personen	463
7.3	Diagnostische und therapeutische Eingriffe in das menschliche Genom	464
7.3.1	Gendiagnostik	467
7.3.1.1	Prädiktive Gentests am geborenen Menschen	467
7.3.1.2	Prädiktive Gentests am ungeborenen Menschen	476
7.3.1.3	Genetischer Datenschutz	478
7.3.2	Gentherapie	478
7.3.2.1	Somatische Gentherapie	479
7.3.2.2	Keimbahntherapie	482
7.4	Klonen	490
7.4.1	Reproduktives Klonen	491
7.4.2	Therapeutisches Klonen	494
8	Ethische, gesellschaftliche und rechtliche Implikationen der Bioethik-Konvention	498
8.1	Die Vereinbarkeit der Bioethik-Konvention mit der Achtung der Menschenwürde	498
8.1.1	Der Charakter der Bioethik-Konvention als internationales Rechtsdokument	499
8.1.2	Die Achtung der Menschenwürde als Fundament der Bioethik-Konvention	502
8.1.3	Der Schutz der Menschenwürde als Ziel der Bioethik-Konvention	507
8.2	Mögliche Konsequenzen für den Umgang mit Krankheit und Behinderung	509
8.3	Die praktischen Auswirkungen der Bioethik-Konvention auf die deutsche Rechtslage und auf das europäische Rechtsbewusstsein	515
8.3.1	Die Bioethik-Konvention im Vergleich mit dem deutschen Recht	515

8.3.1.1	Unterschiedliche Positionen zur Vereinbarkeit der Bioethik-Konvention mit dem deutschen Recht	516
8.3.1.1.1	Verfassungsrechtliche Bedenken gegen einen deutschen Beitritt	516
	[107] Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages	517
	[108] Ilka Kamp	517
8.3.1.1.2	Rechtspolitische Bedenken gegen einen deutschen Beitritt	518
	[109] Deutscher Richterbund	518
	[110] Wolfram Höfling	519
	[111] Bernd-Rüdiger Kern	520
	[112] Christian Poplutz	521
	[113] Florian Wölk	522
8.3.1.1.3	Unbedenklichkeit eines deutschen Beitritts	522
	[114] Deutscher Anwaltverein	523
	[115] Ekaterini Iliadou	523
	[116] Thomas Kienle	524
	[117] Christian Koenig	525
	[118] Wiltrud Christine Radau	525
	[119] Jochen Taupitz	526
8.3.1.2	Mögliche Auswirkungen der Bioethik-Konvention auf die deutsche Rechtslage	527
8.3.2	Die Bioethik-Konvention als Grundlage eines wachsenden europäischen Rechtsbewusstseins	529
9	Beurteilung der kirchlichen und gesellschaftlichen Diskussion in Deutschland	533
10	Abschluss	548
11	Anhang	550
11.1	Abkürzungsverzeichnis	550
11.2	Literaturverzeichnis	551
11.3	Alphabetisches Verzeichnis der dokumentierten Stellungnahmen	622
11.4	Sach- und Personenregister	625
11.5	Wichtige Quellen	640
11.5.1	Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin vom 4. April 1997 (deutsche Arbeitsübersetzung des Bundesministeriums der Justiz)	640
11.5.2	Zusatzprotokoll zum Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin über das Verbot des Klonens von menschlichen Lebewesen vom 12. Januar 1998 (deutsche Arbeitsübersetzung des Bundesministeriums der Justiz)	650

Vorwort

Durch die sog. Bioethik-Konvention des Europarates werden zum ersten Mal international gültige Rechtsnormen für einen verantwortlichen Umgang mit der modernen Biomedizin festgelegt. Seit 1994 hat vor allem in der deutschen Öffentlichkeit eine heftige Auseinandersetzung über die umstrittenen Regelungen dieses völkerrechtlichen Übereinkommens stattgefunden. Im Folgenden werden die zahlreichen Diskussionsbeiträge aus Kirche und Gesellschaft umfassend dokumentiert und daraufhin analysiert, anhand welcher impliziten und expliziten ethischen Kriterien sie eigentlich zu ihren divergierenden Beurteilungen gelangen. Im Zentrum steht dabei die Suche nach einer plausiblen und applikablen Interpretation des Menschenwürdebegriffs angesichts des faktischen Pluralismus ethischer Überzeugungen.

Die vorliegende Untersuchung wurde im Sommersemester 2007 unter dem Titel „Der Streit um die europäische Bioethik-Konvention. Eine theologisch-ethische Positionsbestimmung vor dem Hintergrund der kirchlichen und gesellschaftlichen Diskussion in Deutschland“ von der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum als Dissertation angenommen. Für die Drucklegung habe ich geringfügige Erweiterungen und Aktualisierungen durchgeführt.

Mein Dank gilt zuallererst Prof. Dr. Christof Frey, der nicht nur diese Untersuchung betreut, sondern mir insbesondere auch viele Jahre lang wissenschaftliches Arbeiten in einer kollegialen Atmosphäre ermöglicht hat, zunächst als studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Systematische Theologie (Schwerpunkt Ethik) der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum, danach als wissenschaftlicher Koordinator des DFG-Graduiertenkollegs ‚Kriterien der Gerechtigkeit in Ökonomie, Sozialpolitik und Sozialethik‘. Prof. Dr. Traugott Jähnichen hat nicht nur dankenswerterweise das Zweitgutachten übernommen, sondern auch als Dekan für ein reibungloses Promotionsverfahren gesorgt; nicht zuletzt hat er mein Dissertationsthema durch seine interessante Aufgabenstellung im Ersten Theologischen Examen überhaupt erst angeregt.

Ebenfalls bedanke ich mich herzlich für die mir von verschiedenen Seiten zuteilgewordene finanzielle Unterstützung: Die Ruhr-Universität Bochum hat mit einem neunmonatigen Abschlussstipendium im Rahmen ihres Allgemeinen Promotionskollegs die Fertigstellung dieser Arbeit gefördert. Großzügige Druckkostenzuschüsse haben die Evangelische Kirche in Deutschland und die Geschwister Boehringer Ingelheim Stiftung für Geisteswissenschaften gewährt. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat eine umfangreiche Publikationskostenbeihilfe bewilligt.

Den Herausgebern, Prof. Dr. Reiner Anselm und Prof. Dr. Ulrich H. J. Körtner, danke ich für die Aufnahme dieser Arbeit in ihre neue Reihe ‚Edition Ethik‘, der Verlegerin, Dr. Reinhilde Ruprecht, samt ihrem Team für die ausgezeichnete Betreuung. Für ihr gründliches Korrekturlesen gilt mein Dank Ursula Klinnert, Dr. Gudrun Kordecki und Prof. Dr. Stefanie Schardien.

Fast alle von mir angeschriebenen Organisationen und Institutionen haben mich bereitwillig (und häufig mit begleitenden guten Wünschen für diese Untersuchung)

mit den erforderlichen Materialien versorgt, ohne die eine so breite Dokumentation der unterschiedlichen Positionen nicht möglich gewesen wäre. Darüber hinaus habe ich von verschiedenen Personen, die hier nicht im Einzelnen aufgezählt werden können, wichtige Anregungen und Hinweise erhalten. Das Bundesministerium der Justiz hat freundlicherweise die Genehmigung erteilt, die deutschen Arbeitsübersetzungen der relevanten Vertragstexte im Anhang abzdrukken.

Ein wichtiges Anliegen ist es mir, meine Dankbarkeit gegenüber den Menschen zum Ausdruck zu bringen, die meine Begeisterung für die Theologie geweckt und gefördert haben. Hier sind namentlich Pfarrer i. R. Hellmuth Ronicke (†) und Oberstudienrat a. D. Adalbert Böning hervorzuheben. Prof. Dr. Peter Dabrock schätze ich seit vielen Jahren als freundschaftlichen Unterstützer und kritischen Gesprächspartner.

Neben einem verlässlichen Kreis guter Freundinnen und Freunde, zu denen ich insbesondere Dr. Elga Zachau und Holger Erdmann zählen darf, ist nicht zuletzt ein wohlwollendes und verständnisvolles berufliches Umfeld für das Gelingen einer wissenschaftlichen Arbeit unabdingbar. Ein solches habe ich in den vergangenen Jahren am Institut für Kirche und Gesellschaft der Evangelischen Kirche von Westfalen stets vorgefunden.

Meine Eltern, Hans und Ursula Klinnert, haben mich auf meinem bisherigen Lebensweg in allen Belangen liebevoll unterstützt. Ihnen und meiner Schwester, Dr. Weneke Klinnert, widme ich diese Arbeit in Dankbarkeit und Liebe.

Iserlohn, im Advent 2008

Lars Klinnert

1 Einführung

Der Schutz der Menschenwürde ist durch staatenübergreifende Verlautbarungen und völkerrechtliche Verträge – wie die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte oder die Europäische Menschenrechtskonvention – von fast allen Staaten der Erde als unverbrüchliche Grundlage menschlichen Zusammenlebens anerkannt und in Form von Menschenrechten konkretisiert und positiviert worden. Durch die neuen technischen Möglichkeiten im Umgang mit dem menschlichen Leben scheint es in heutiger Zeit dringend erforderlich, die Geltung von Menschenwürde und Menschenrechten ausdrücklich auch für den Bereich von Biologie und Medizin zu formulieren. Dies kann erfolgreich nur in Form von möglichst viele Staaten einbeziehenden Vereinbarungen geschehen, da notwendige Regulierungen von Forschung und Anwendung im Zuge der Globalisierung sonst allzu leicht umgangen werden könnten.

Das vom Europarat initiierte ‚Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin‘ (im allgemeinen Sprachgebrauch kurz: ‚Bioethik-Konvention‘)¹ hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, erstmals international gültige Rechtsbestimmungen für einen verantwortlichen Umgang mit der modernen Biomedizin festzulegen. Bislang haben 34 Mitgliedsstaaten des Europarats dieses völkerrechtliche Dokument unterzeichnet. Es ist am 1. Dezember 1999 mit der Ratifizierung durch die ersten fünf Staaten für diese in Kraft getreten und gilt mittlerweile in 22 europäischen Ländern². Die Bundesrepublik Deutschland ist ebenso wie u. a. Belgien, Großbritannien, Österreich und Russland bislang nicht beigetreten.

Das Ziel der Bioethik-Konvention ist es nach eigenem Bekunden, die in den von der Präambel erwähnten Menschen- und Bürgerrechtsdokumenten erklärten Grundsätze zum Schutz von Menschenrechten und Menschenwürde hinsichtlich biomedizinischer Problemstellungen angemessen zur Geltung zu bringen. Insofern will sie streng genommen nicht unbedingt neue Menschenrechte für das Gebiet der Biomedizin entfalten, auch wenn de facto durch einige Artikel die Europäische Menschenrechtskonvention fortgeschrieben wird, sondern vor allem Regeln aufstellen, wie die allgemein anerkannten Menschenrechte in diesem speziellen Problemfeld gewahrt und durchgesetzt werden können. Als ein wichtiges Instrument hierfür kann der Grundsatz der informierten Einwilligung betrachtet werden, d. h. der Schutz der Menschenwürde soll vorrangig gewährleistet werden durch die Achtung der individuellen Selbstbestimmung bei allen medizinischen Maßnahmen.

Zu beachten ist, dass die Bioethik-Konvention den Charakter eines Rahmenübereinkommens hat. Sie legt gemeinsame rechtliche Mindeststandards fest, deren

1 Der deutsche Text ist im Anhang abgedruckt. → Kapitel 11.5.1.

2 Stand: 15. Oktober 2008.

Umsetzung und Ausführung die einzelnen Vertragsstaaten regeln; die Einführung oder Beibehaltung strengerer gesetzlicher Schutzbestimmungen steht ihnen offen. Sog. Zusatzprotokolle können das ursprüngliche Vertragswerk nachträglich ergänzen, spezifizieren und verstärken, wie sie bislang zum Klonen menschlicher Lebewesen, zur Organ- und Gewebetransplantation, zur biomedizinischen Forschung und zu genetischen Tests für Gesundheitszwecke vorliegen.

In vielen Mitgliedstaaten des Europarates ist seit 1994 eine öffentliche Auseinandersetzung um die Bioethik-Konvention entstanden; nirgendwo gab es allerdings so massive Reaktionen wie hierzulande, sicherlich auch bedingt durch das von der neueren deutschen Geschichte herrührende Bewusstsein für die menschenverachtenden Potenziale medizinischen Handelns. In einem breiten, immer noch nicht abgeschlossenen Prozess der Meinungsbildung haben Bundestag, Bundesrat und Länderparlamente sich mit dem Dokument befasst, zahlreiche Institutionen, Organisationen und Verbände Gutachten erstellt und Stellungnahmen abgegeben, Autoren aus Medien, Politik und Wissenschaft ihre Meinung geäußert; insbesondere haben sich auch kirchliche und diakonische Körperschaften immer wieder in die Debatte eingeschaltet³. Das Spektrum der Positionen reicht dabei von rigoroser Ablehnung des Vertragswerks über die Forderung nach Verbesserungen an einzelnen Punkten bis hin zur ausdrücklichen Unterstützung. Angesichts mangelnder Aussicht auf einen gesellschaftlichen Konsens hat der Deutsche Bundestag bislang davon abgesehen, über einen Beitritt zu entscheiden.

Im Zentrum der Auseinandersetzung steht die Frage, ob die konkreten Bestimmungen der Bioethik-Konvention den von ihr selbst geforderten Schutz der Menschenwürde tatsächlich gewährleisten oder ob dieser durch sie nicht vielmehr – womöglich sogar aus bewusster Rücksicht auf wissenschaftliche, politische oder ökonomische Interessen – eingeschränkt und unterminiert wird. Umstritten sind dabei vor allem die Regelungen zur fremdnützigen Forschung an einwilligungsunfähigen Personen (Art. 17), zur verbrauchenden Forschung an menschlichen Embryonen *in vitro* (Art. 18), zur prädiktiven Gendiagnostik (Art. 12) sowie zu Eingriffen in die menschliche Keimbahn (Art. 13). Seit Vorliegen des entsprechenden Zusatzprotokolls⁴ spielt außerdem das Klonen menschlicher Lebewesen eine wichtige Rolle in der Diskussion.

Die Zahl der im deutschsprachigen Raum hierzu vorliegenden Bücher, Aufsätze, Gutachten, Positionspapiere und Vortragsmanuskripte dürfte in die Hunderte gehen. Der hier vorgenommenen Untersuchung kann daher nicht die Aufgabe zukommen, einfach eine weitere Meinungsäußerung hinzuzufügen. Sie soll vielmehr die festgefahrene Debatte weiterführen, um neue Perspektiven für ethische Konsense und politische Entscheidungen zu eröffnen. Dazu muss geklärt werden, wa-

3 Vgl. für einen ersten Eindruck z. B. die unter <http://www.ttn-institut.de/serv/stell.htm> einsehbareren Stellungnahmen (Stand: 15. Oktober 2008).

4 Der deutsche Text ist im Anhang abgedruckt. → Kapitel 11.5.2.

rum ein so weitreichendes Spektrum unterschiedlicher ethischer Bewertungen existiert und warum selbst die ausgeprägte Diskussion der vergangenen zehn Jahre kaum zu einer gegenseitigen Annäherung geführt hat. Durch die Offenlegung und Bearbeitung der ethischen Divergenzen sollen neue Verständigungsmöglichkeiten über eine sachgemäße Urteilsfindung aufgewiesen werden, und zwar auf der Basis einer in doppelter Hinsicht gründlichen Sachanalyse – nämlich der umstrittenen Regelungsbereiche einerseits, der öffentlichen Debatte darüber andererseits.

Methodisch weiß sich die vorliegende Arbeit dabei einer theologischen Sozialethik verpflichtet, der es – in der Überzeugung, dass die jüdisch-christliche Tradition „kritische Potenziale bereitstellt, die über ihren partikularen Entstehungsraum transpartikulare Perspektiven gelingenden Lebens aufzeigen können“⁵ – um die Kommunikabilisierung und Plausibilisierung evangelischer Wirklichkeitsdeutung in gesellschaftlichen Verständigungsprozessen geht. Sie ist insofern normativ, als sie aus der christlichen Glaubenserfahrung heraus ethische Kriterien erarbeitet, mit denen sich soziale Strukturen auf ihre „komparative Lebensdienlichkeit“⁶ hin überprüfen und schöpferische Möglichkeiten zu deren Gestaltung und Veränderung aufzeigen lassen. Ihr Ziel ist es dabei jedoch nicht einfach, moralische Normen autoritativ aufzustellen und als allgemeinverbindlich durchzusetzen, sondern die vielfältigen Identitäten moralischer Subjekte in bioethischen Konfliktfeldern wahrzunehmen und anzuerkennen und in spezifischen Diskurs- und Handlungskonstellationen kritische Orientierung für die Wahrnehmung personaler und sozialer Verantwortung anzubieten.

Angewandte theologische Sozialethik, die auf einen konkreten Bereich gesellschaftlicher Lebenswirklichkeit (in diesen Fall auf die rechtliche Regelung biomedizinischer Maßnahmen) rekurriert, hat die Pluralität der Lebenskonzepte wie die Eigenrationalität der Funktionssysteme zu beachten. Sie muss dementsprechend sowohl das ethische Urteil an die praktische Komplexität der gegebenen Handlungs- und Bewertungskonstellation anpassen als auch die normativen Implikate der jeweiligen Konfliktsituation von den eigenen moralischen Prinzipien her strukturieren und evaluieren⁷. Nur so kann es ihr gelingen, weder einerseits gleichsam von oben herab an den Menschen oder an der Sache vorbeizureden noch andererseits die vorhandenen Verhältnisse de facto zu legitimieren, sondern (im Wissen um die „strukturethische Relevanz des Liebesgebots“⁸) an der lebensdienlichen Gestaltung aller Bereiche menschlichen Zusammenlebens⁹ mitzuwirken.

Um dieses wechselseitige In-Beziehung-Setzen von sachkundiger Berücksichtigung der vorgegebenen Situation und kritischer Prüfung der darin wirksamen Normen durchgehend zu gewährleisten, weist die vorliegende Arbeit eine gleichsam

5 Dabrock, P. / Maaser, W., 1998, 28.

6 Dabrock, P. / Jähnichen, T. / Klinnert, L. / Maaser, W., 2003b, 11.

7 Vgl. auch Honnefelder, L., 1999a, 281f.

8 Dabrock, P. / Maaser, W., 1998, 20.

9 Vgl. auch Jähnichen, T., 2001, 1447f.

ringförmige Struktur auf: Ihr Gesamtaufbau führt von der Sachebene zur Prinzipienebene und wieder zurück: Zunächst werden in einem ersten Hauptteil die normativen Konfliktfelder identifiziert und analysiert¹⁰, von wo aus in einem zweiten Hauptteil nach theologisch-ethischen Kriterien zu ihrer Bearbeitung gesucht wird¹¹, anhand derer in einem dritten Hauptteil schließlich eine eigene Positionierung zu den unterschiedlichen Beurteilungsoptionen erfolgt¹².

Den geforderten Sachbezug gilt es dabei in zweierlei Hinsicht zu gewährleisten: Sowohl eine eingehende Kenntnis der bioethischen Konfliktfelder als auch eine differenzierte Wahrnehmung der gesellschaftlichen Auseinandersetzungen sind für eine adäquate Beurteilung der Gesamtdiskussion erforderlich. Um die Irrungen und Wirrungen der öffentlichen Debatte¹³ besser zu verstehen, muss das ethische Konfliktpotenzial der brisanten Regelungsfelder erörtert werden¹⁴; umgekehrt bildet eine durch theologisch-ethische Kriterien fundierte¹⁵ Bewertung der umstrittenen Regelungen wie auch der politischen und rechtlichen Implikationen des Gesamtdokumentes¹⁶ die notwendige Basis, auf der überhaupt erst sinnvoll geprüft werden kann, inwiefern die in der öffentlichen Diskussion vorgebrachten Positionen zu einem sachgemäßen Urteil gelangen¹⁷.

Im Einzelnen widmet sich die Arbeit nach einer kurzen Einführung in die Entstehungsgeschichte, in die inhaltliche Gliederung sowie in die politische Rezeption der Bioethik-Konvention¹⁸ zunächst einer umfassenden Darstellung der öffentlichen Diskussionsbeiträge¹⁹. Die nunmehr seit fast 15 Jahren andauernde gesellschaftliche (besonders auch in Kirche und Diakonie geführte) Debatte in Deutschland wird hier erstmals umfassend dokumentiert und geordnet. Auf diese Weise sollen charakteristische Argumentationsmuster von Gegnern und Befürwortern möglichst authentisch nachvollziehbar werden.

Von diesem Material ausgehend wird anschließend untersucht, welche ethischen Konfliktfelder in der langjährigen Auseinandersetzung zur Sprache gekommen sind, welche Argumente für und gegen die Bioethik-Konvention vorgebracht worden sind und welche impliziten wie expliziten Kriterien die jeweilige Urteilsfindung geleitet haben²⁰. Es überrascht nicht, dass einerseits alle Stellungnahmen die Bioethik-Konvention vorrangig am von dieser selbst gewählten Kriterium der Menschenwürde messen: Dieser kommt die Funktion einer kategorischen Fundamen-

10 → Kapitel 2–5.

11 → Kapitel 6.

12 → Kapitel 7–10.

13 → Kapitel 3–4.

14 → Kapitel 5.

15 → Kapitel 6.

16 → Kapitel 7–8.

17 → Kapitel 9.

18 → Kapitel 2.

19 → Kapitel 3.

20 → Kapitel 4.

talnorm zu, mit der alle Entscheidungen im Bereich medizinischer Forschung und Therapie übereinstimmen müssen, um als ethisch akzeptabel zu gelten. Andererseits fällt auf, dass die verschiedenen Stellungnahmen mit Hilfe dieses gleichen Beurteilungskriteriums zu voneinander abweichenden, ja teilweise völlig gegensätzlichen Ergebnissen gelangen. Darum gilt es zu analysieren, wie der – schlagwortartig verwendet zunächst allgemeine Übereinstimmung suggerierende – Menschenwürdebegriff in unterschiedlicher rechtlicher oder moralischer Funktion verwendet, mit unterschiedlichen säkularen wie religiösen Hintergrundtheorien zusammengedacht und mithilfe unterschiedlicher Anwendungsmodelle konkretisiert wird, woraus sich dann die unübertünchbaren Divergenzen bei der Bestimmung seines konkreten Inhalts ergeben.

Da sich diese unterschiedlichen Einschätzungen letztlich stets an bestimmten Artikeln der Bioethik-Konvention entzünden, ist in der Folge zu klären, was genau diese vor welchem medizinischen und naturwissenschaftlichen, gesellschaftlichen und juristischen Hintergrund regeln²¹. Nur aufgrund einer präzisen Kenntnis der getroffenen Regelungen, ihrer Motivationen und Konsequenzen und ggf. möglicher Alternativen zu ihnen kann das ethische Konfliktpotenzial der Bioethik-Konvention nachvollzogen werden.

Der theologisch-ethische Hauptteil²² versucht, den – zuvor als evidenten, aber offenbar zugleich konfliktverursachendes Leitkriterium identifizierten – Menschenwürdebegriff in Inhalt und Umfang genauer zu bestimmen. Gegenüber der in der öffentlichen Debatte zur Wirkung kommenden faktischen Pluralität von Menschenwürdekonzptionen ist festzuhalten, dass es sich bei der Bioethik-Konvention um ein internationales Rechtsdokument handelt, das als solches allgemeine, d. h. partikulare ethische Überzeugungen übergreifende, Geltung beansprucht. Darum muss geklärt werden, welche rechtliche Funktion dem Menschenwürdekriterium zukommt und in welches Verhältnis dazu unterschiedliche ethische Interpretationen desselben zu setzen sind. Es besteht also die Aufgabe, die Menschenwürde im Spannungsfeld zwischen unterschiedlichen partikularen (z. B. im christlichen Glauben begründeten) moralischen Überzeugungen einerseits und dem ihnen gegenüber neutralen, aber ja keineswegs wertfreiem Recht zu verorten. Angesichts miteinander konkurrierender Perspektiven auf eine angemessene Nutzung, Deutung und Anwendung des Menschenwürdekriteriums gilt es dieses genauer zu beleuchten im Blick auf

- seine funktionale Verortung im Spannungsfeld von Recht und Moral,
- seine ethische Begründung als transpartikulare²³ Fundamentalnorm inmitten einer Vielzahl partikularer Interpretationsmodelle sowie

21 → Kapitel 5.

22 → Kapitel 6.

23 Zum Begriff → Kapitel 6.1.2.2.2.

- seine hermeneutisch reflektierte Anwendung im Spannungsfeld zwischen seiner unbedingten Geltung und den faktischen Bedingungen seiner Realisierung.

Angesichts dieser Desiderate werden unter Aufnahme berechtigter Anliegen der verschiedenen in der Diskussion erkennbaren Hintergrundtheorien konsensfähige Plausibilisierungen herausgearbeitet, die eine sowohl biblisch-theologisch rekonstruierbare als auch gesamtgesellschaftlich kommunikable Menschenwürdekonzeption ermöglichen²⁴. Gemäß dem hieraus entwickelten Verständnis bezeichnet Menschenwürde die transzendentalpragmatische Anerkennung des anderen Menschen in seiner leiblich verfassten Lebensgeschichte. Die rechtliche Funktion der Menschenwürde besteht folglich darin, die von unterschiedlichen partikularen Ethosformen aus als unverzichtbar anzuerkennenden Realisierungsbedingungen einer humanen Lebensführung zu gewährleisten. Als solche können im biomedizinischen Kontext insbesondere der Schutz des Lebens, die Integrität des Körpers, die Achtung der Autonomie und die Wahrung der Identität gelten.

Da menschliche Selbstzwecklichkeit sich allerdings stets in der praktischen Komplexität realer Lebensverhältnisse vollzieht, muss die unbedingte Geltung der Menschenwürde in ihrer formalen Allgemeinheit durch konkrete Rechtsansprüche zur Verwirklichung gebracht werden, die unter Beachtung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gestaltet, in verschiedene Lebenssituationen hinein interpretiert und im ethischen Konfliktfall gegeneinander abgewogen werden müssen. Welche konkreten Regelungsoptionen die elementaren Voraussetzungen eines in seiner Würde geachteten Menschenlebens bestmöglich zu sichern imstande sind, gilt es daher im Rahmen einer durch öffentlichen Vernunftgebrauch anzustrebenden transpartikularen Konvergenz immer wieder neu zu bestimmen.

Diese Notwendigkeit einer situationsgemäßen Bestimmung des konkreten Würdeschutzes berücksichtigend, wird im Lichte der genannten Mindestbedingungen für einen menschenwürdegemäßen Umgang mit Biologie und Medizin eine ethische Bewertung der rechtlichen Regelungen vorgenommen²⁵, von der aus sich die juristischen, politischen und gesellschaftlichen Auswirkungen der Bioethik-Konvention beurteilen lassen²⁶. Im Ergebnis muss die in der öffentlichen Debatte häufig geäußerte Befürchtung, dass durch die Bioethik-Konvention menschenwürdeverletzende Tendenzen toleriert oder begünstigt werden könnten, in Zweifel gezogen werden. Im Gegenteil lässt sich sagen, dass durch die Bioethik-Konvention ein diskursiver

24 Die positionale Abhängigkeit von einer spezifisch evangelischen Wirklichkeitsdeutung ist dabei nicht zu verleugnen, jedoch stets von der Überzeugung getragen, dass die christliche Anthropologie immer auch ihre eigene Partikularität überschreitende Impulse für ein besseres Verständnis des Allgemeinmenschlichen zur Verfügung stellt. Die Rückbindung an fundamentale Einsichten der biblischen Glaubensüberlieferung erfolgt somit stets mit der Absicht, die elementaren Grundlagen eines humanen Zusammenlebens *aller* Menschen zu erhellen.

25 → Kapitel 7.

26 → Kapitel 8.

Prozess initiiert worden ist, in dem auf der unumstrittenen Basis des Fundamentalprinzips Menschenwürde über dessen angemessene Auslegung in bestimmte Handlungsfelder hinein gerungen wird. Indem sie als internationales Rechtsdokument einen allgemein zustimmungsfähigen Entscheidungsrahmen für den menschenwürdekonformen Umgang mit Medizin und Biologie zu umschreiben sucht, ist sie in der Lage, als Ausgangspunkt einer wachsenden Bewusstseinsbildung in Richtung auf eine gemeinsame europäische Menschenrechtskultur in diesem Handlungsfeld zu dienen.

Vor dem Hintergrund dieser Einschätzung gilt es abschließend kritisch zu würdigen, ob und inwieweit die öffentliche Debatte der vergangenen 15 Jahre durch eine sachgerechte Anwendung des Menschenwürdekriteriums dem Charakter und der Intention der Bioethik-Konvention gerecht geworden ist²⁷. Eine kurze Stellungnahme zum künftigen Umgang mit der Bioethik-Konvention in Kirche und Gesellschaft schließt die Ausführungen ab²⁸.

27 → Kapitel 9.

28 → Kapitel 10.

2 Entstehung, Aufbau und Rezeption der Bioethik-Konvention

Das ‚Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin‘ des Europarates – im allgemeinen Sprachgebrauch meist als ‚Bioethik-Konvention‘ bezeichnet¹ – stellt den ersten Versuch dar, ethische und rechtliche Probleme, die sich im Zuge medizinischer und humanbiologischer Entwicklungen ergeben, auf breiter internationaler Ebene nicht nur durch politische Empfehlungen (wie die Empfehlungen des Europarates z. B. zur Gentechnologie) oder standesethische Proklamationen (wie den Nürnberger Kodex oder die Helsinki-Deklaration), sondern völkerrechtlich verbindlich² zu regeln. Es ist zugleich das Dokument, an dem sich in der zweiten Hälfte der neunziger Jahre zumindest in Deutschland die Debatte über bioethische Fragestellungen am heftigsten entzündet hat. Bevor auf diese ethischen Streitfragen näher eingegangen wird, sollen zunächst eine kurze Darstellung der Entstehungsgeschichte des Übereinkommens, eine Übersicht über seinen inhaltlichen Aufbau sowie eine Zusammenfassung seiner politischen Rezeption mit Schwerpunkt auf der parlamentarischen Debatte um einen deutschen Beitritt erfolgen.

2.1 Die Entstehungsgeschichte der Bioethik-Konvention

Der Europarat³ – eine allen europäischen Staaten offenstehende, zwischenstaatliche Organisation mit Sitz in Straßburg – wurde 1949 gegründet. Er will die politische, wirtschaftliche, kulturelle und soziale Zusammenarbeit der Mitgliedsstaaten fördern und widmet sich insbesondere dem Schutz und der Fortentwicklung von Demokratie und Menschenrechten. Von hoher Bedeutung für das Selbstverständnis des Europarates ist die Europäische Menschenrechtskonvention von 1950, die als gedankliches Fundament der Bioethik-Konvention angesehen werden muss. In ihrer Folge kam es zur Einrichtung der Europäischen Menschenrechtskommission und des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte. Derzeit gehören dem Europarat 47 Mitgliedsstaaten⁴ mit insgesamt etwa 800 Millionen Einwohnern an.

1 Neuerdings wird bsd. im juristischen Kontext überwiegend die Bezeichnung ‚Menschenrechts-übereinkommen zur Biomedizin‘ (abgekürzt: MRB) verwendet. Bisweilen findet sich außerdem der Ausdruck ‚Biomedizinkonvention‘.

2 Vgl. Taupitz, J., 2002b, 2.

3 Die Internetadresse für das deutschsprachige Informationsportal des Europarats lautet <http://www.coe.int/defaultde.asp>. Über <http://conventions.coe.int/treaty/ger/v3defaultger.asp> gelangt man zur Sammlung der Europaratsverträge inklusive aktueller Listen der jeweiligen Unterzeichnerstaaten. Alle wichtigen im Zusammenhang mit der Bioethik-Konvention stehenden Dokumente sind unter http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics zu finden (Stand: 15. Oktober 2008).

4 Stand: 15. Oktober 2008.

Organe des Europarates sind das Ministerkomitee und die Parlamentarische Versammlung. Das Ministerkomitee, das über Empfehlungen und Übereinkommen entscheidet, die zur Erfüllung der Aufgaben des Europarates dienen, setzt sich aus den Außenministern der Mitgliedsstaaten zusammen; es kann durch das Komitee der Ministerbeauftragten, die Versammlung der Botschafter beim Europarat, vertreten werden. Die Parlamentarische Versammlung, die lediglich beratende Funktion hat, besteht aus Vertretern der nationalen Parlamente; darunter befinden sich 18 Mitglieder des Deutschen Bundestages. Beide Organe werden in ihrer Arbeit vom Generalsekretariat des Europarates unterstützt.

Bereits seit den siebziger Jahren hat der Europarat sich mit dem wissenschaftlichen Fortschritt in Biologie und Medizin befasst, Empfehlungen zu diesem Bereich verabschiedet⁵ und Symposien zur Bioethik veranstaltet. 1983 wurde ein Ad-hoc-Expertenkomitee für Gentechnologie (CAHGE) eingesetzt. Im September 1991 beauftragte das Ministerkomitee des Europarates auf Vorschlag der europäischen Justizminister sowie der Parlamentarischen Versammlung⁶ das Ad-hoc-Expertenkomitee für Bioethik (CAHBI) – seit 1992 weitergeführt als Lenkungsausschuss für Bioethik (CDBI) – mit der Konzeption eines auch für Nichtmitgliedsstaaten offenen stehenden Rahmenübereinkommens zum Schutz der Menschenrechte hinsichtlich der biomedizinischen Wissenschaften⁷. Dem Ausschuss, der zweimal im Jahr zusammentritt, gehören insgesamt etwa 60 bis 80 Personen an, nämlich bis zu vier Experten pro Mitgliedsstaat⁸, wobei allerdings jeder Staat nur eine Stimme hat; die Beschlussfassungen erfolgen mit Zweidrittelmehrheit⁹. Daneben nehmen Beobach-

5 Alle einschlägigen Dokumente sind dokumentiert in Council of Europe, CDBI / INF (2005) 2. Einen kritisch kommentierten Überblick bietet Reuter, L., 2003, 25–68.

6 Vgl. Parliamentary Assembly of the Council of Europe, R 1160 (91).

7 Während der Entstehungsphase der Bioethik-Konvention berichteten über den Stand der Entwicklungen u. a. Belchhaus, G., 1995; Bockenheimer-Lucius, G., 1995; de Sola Llera, C., 1996; Dommel, F. W. Jr. / Alexander, D., 1997, 259–264; Foitzik, A., 1998; Hüppe, H., 1997, 4f.; Poplutz, C., 1998a; Quintana-Trias, O., 1996; Raber, J., 1997; Reiter, J., 1994; Reiter, J., 1995a; Reiter, J., 1996a; Stüwe, H., 1997.

Ausführliche zusammenfassende Darstellungen im Rückblick bieten insbesondere Ammermann, N., 1999, 10–14, 45–47; Braun, K., 2000, 201–216; Bundesministerium der Justiz, 1998, 7–11; Cox, N., 1999, 23–31; Doppelfeld, E., 2002; Honnefelder, L. / Fuchs, M., 1998, 374f.; Kamp, I., 2000, 3–17; Lensing, W., 1998, 58–60; Moewius, J., 1999; Reiter, J., 1999, 5–7; Rudloff-Schäfer, C., 1999; Schmidt, K. W., 2000, 123–127; Siebert, A., 1999, 67–70, 77f.; Sprügel, G., 1999, 9–38.

Einen breiten chronologischen Überblick über die gesamte von der Bioethik-Konvention angestoßene Debatte bietet Paul, J., 1998a.

8 Die Bundesrepublik Deutschland entsandte – in der Entstehungsphase der Bioethik-Konvention – je einen Vertreter des Gesundheits- und des Justizministeriums sowie als Sachverständige den Philosophen Ludger Honnefelder im Auftrag des Forschungsministeriums und den Mediziner Elmar Doppelfeld für den Arbeitskreis Medizinischer Ethikkommissionen. Vgl. Braun, K., 2000, 205; Rudloff-Schäfer, C., 1999, 28.

9 Einige Details über die Arbeitsweise des CDBI bieten Council of Europe, CDBI / INF (2003) 1; Council of Europe, CDBI / INF (2006) 2.

ter verschiedener Staaten¹⁰ und internationaler Organisationen¹¹ an den Beratungen teil. Nach üblicher völkerrechtlicher Praxis tagt der CDBI (wie z. B. auch die Ausschüsse des Deutschen Bundestages) nicht öffentlich. Erst wenn man zu einem fundierten Arbeitsergebnis gekommen ist, wird dieses mit Zustimmung des Ministerkomitees veröffentlicht¹².

Um den eigentlichen Text der Bioethik-Konvention zu erarbeiten, wurde aus den Reihen des CDBI wiederum ein achtköpfiger Redaktionsausschuss (CDBI-CO-RED) berufen¹³. Die ersten Vorentwürfe des Textes unterlagen der Geheimhaltung und wurden weder der Öffentlichkeit zugänglich gemacht noch der Parlamentarischen Versammlung vorgelegt¹⁴. Lediglich in Fachkreisen wurde von Anfang an über die Beratungen berichtet und diskutiert; so soll z. B. 1993 ein früher Vorentwurf des Abkommens einem kleinen Kreis von Parlamentariern und Vertretern außerparlamentarischer Organisationen vorgestellt worden sein¹⁵.

Die Erarbeitung des Übereinkommens erfolgte also – entgegen anderslautender Kritik – nach einem durchaus gängigen, rechtlich einwandfreien und demokratisch legitimierten Verfahren. Nicht nur bei internationalen Organisationen, sondern genauso auch in nationalen Gesetzgebungsverfahren werden Gesetzentwürfe zunächst von Expertengremien vorbereitet. Für die im Rahmen des Europarates geschlossenen Verträge kommt hinzu, dass sie ihre endgültige Legitimation gar nicht durch die Parlamentarische Versammlung erlangen, sondern durch die Parlamente der Vertragsstaaten, die diese ratifizieren und somit in ihr jeweiliges nationales Recht übernehmen müssen.

Kritisieren lässt sich am Vorbereitungsprozess allerdings, dass er nicht gerade der in Art. 23 (alt)¹⁶ bzw. Art. 28 vom Ausschuss selbst gestellten Forderung nach einer öffentlichen Auseinandersetzung über biomedizinische Fragestellungen entsprach¹⁷. Allein schon zwecks besserer Bekanntheit der Bioethik-Konvention (sowohl in den nationalen Parlamenten als auch in der breiten Bevölkerung der Mitgliedsstaaten) und infolgedessen wohl auch größerer Akzep-

10 Im Einzelnen handelt es sich um Australien, Japan, Kanada, Mexiko, den Vatikan, die Vereinigten Staaten von Amerika, seit 2000 auch Israel.

11 U. a. sind dies die UNESCO, die OECD, die WHO, die ESF sowie die Kommission für Kirche und Gesellschaft der Konferenz Europäischer Kirchen (hierzu auch Dörries, A., 2002).

12 Vgl. Bundesministerium der Justiz, 1998, 8.

13 Der Beratungsprozess in CDBI und CDBI-CO-RED ist mittlerweile ausführlich dokumentiert: Council of Europe, CDBI / INF (2000) 1 bietet die Beschlussfassungen zur Formulierung der einzelnen Artikel in chronologischer Reihenfolge.

14 Vgl. hierzu auch den Hinweis von Doppelfeld, E., 2002, 17: „Ob ein [...] vom CDBI erarbeiteter Text veröffentlicht oder in die politische Beratung eingeführt wird, hat ausschließlich das Ministerkomitee zu entscheiden.“

15 Vgl. zu dieser Information Braun, K., 2000, 205 sowie des Weiteren Bockenheimer-Lucius, G., 1995, 146; Hüppe, H., 1997, 10; Rudloff-Schäfer, C., 1999, 29.

16 Die Kennzeichnung verweist hier und im Folgenden auf frühe, d. h. vor dem 6. Juni 1996 entstandene Entwürfe der Bioethik-Konvention, deren Gliederung von der endgültigen Fassung des Übereinkommens abweicht.

17 Vgl. Doppelfeld, E., 2002, 27; Taupitz, J. / Schelling, H., 1999, 104f.

tanz ihres Entstehungsverfahrens wäre es hilfreich gewesen, wenn der Meinungsbildungsprozess von vornherein auf breiter Ebene statt allein unter Experten geführt worden wäre¹⁸.

Auf einem Symposium Anfang Mai 1994 in Bonn gelangte schließlich eine aus dem Vorjahr stammende Entwurfsfassung durch das Engagement einiger Konventionsgegner an die breite Öffentlichkeit¹⁹ und wurde auch am 25. Mai 1994 in der Frankfurter Rundschau veröffentlicht²⁰. Dadurch wurde ein breiter Diskussionsprozess angestoßen, an dessen Ende einige nicht unwesentliche Veränderungen des Konventionstextes standen. Vor allem in Deutschland kam es zu einer intensiven gesellschaftlichen und politischen Debatte. Besonders umstritten waren und sind bis heute die Regelungen zu fremdnützigen, d. h. nicht medizinisch indizierten Eingriffen an sog. einwilligungsunfähigen Personen in Art. 6f. (alt) bzw. Art. 17 und 20, zur verbrauchenden Forschung mit menschlichen Embryonen in vitro in Art. 15 (alt) bzw. Art. 18 sowie zu Gendiagnostik und Gentherapie in Art. 16–18 (alt) bzw. Art. 10–14²¹.

Im Juni 1994 wurde schließlich vom CDBI selbst eine vorläufige Fassung des Übereinkommens unter der Bezeichnung „Entwurf einer Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Bioethik-Konvention“²² herausgegeben. Dieser Entwurf wurde am 5. Oktober 1994 von der Parlamentarischen Versammlung abgelehnt und an die Ausschüsse verwiesen. Nachdem bereits am 12. Januar 1995 der CDBI selbst Änderungsvorschläge gemacht hatte, erteilte ihm die Parlamentarische Versammlung am 2. Februar 1995 den Auftrag zur Überarbeitung des Dokuments, verbunden mit zahlreichen Änderungsempfehlungen²³.

Betont wird in diesem Beschluss ausdrücklich die gute Zusammenarbeit des CDBI mit der Parlamentarischen Versammlung und ihren Ausschüssen. Beim größten Teil der empfohlenen Änderungen handelt es sich um kleinere inhaltliche Präzisierungen und sprachliche Änderungen. Der wohl entscheidendste Modifikationsvorschlag besteht in der völligen Zurücknahme der im Entwurf vorgesehenen Möglichkeit zu fremdnützigen Maßnahmen an einwilligungsunfähigen

18 Ähnlich die Einschätzung von Kamp, I., 2000, 1.

19 Nach Erinnerung von Christofer Frey wurde der Entwurfstext auch schon auf einer Loccumer Akademietaagung im Februar 1994 diskutiert (laut persönlicher E-Mail vom 10. Dezember 2008).

20 Vgl. Fuchs, U., 1998c, 54.

21 Zu dieser mit unterschiedlichen Akzentuierungen letztlich immer wieder zu findenden Trias vgl. z. B. Fritz-Vannahme, J., 1997: „Drei Punkte erregen Anstoß: der unvollständige Schutz für Embryonen, der erlaubte Eingriff ins menschliche Genom und die Forschung an Personen, die nicht mehr imstande sind, solchen Versuchen zuzustimmen oder ihnen zu widersprechen.“

22 Vgl. Council of Europe, DIR / JUR (94) 2. Der Inhalt wird weiter unten im Vergleich zur Endfassung des Übereinkommens kurz skizziert.

23 Vgl. Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Op. 184 (95). Die Debatte hierzu ist protokolliert in Council of Europe, CDBI / INF (2000) 1 (Add. II), 1–20.

higen Personen. Wichtig ist außerdem, dass die beabsichtigte Beschränkung der Embryonenforschung auf den Zeitraum bis zum 14. Tag der Entwicklung ersatzlos gestrichen, fortan also überhaupt keine Aussage über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit von Embryonenforschung mehr gemacht werden soll. Die Weitergabe genetischer Testergebnisse soll nach dem Willen der Parlamentarischen Versammlung ausdrücklich an die innerstaatlichen Datenschutzregelungen gebunden werden.

Nach zahlreichen Veränderungen am Text²⁴ beschloss der CDBI am 6. Juni 1996 gegen die Stimme Deutschlands einen neuen Konventionsentwurf. Darin wurden auch einige Änderungsvorschläge der deutschen Delegation aufgenommen. Die Parlamentarische Versammlung riet dem Ministerkomitee am 26. September 1996 zur Annahme²⁵. Die dabei empfohlenen Änderungen²⁶ wurden in der schließlich vom Ministerkomitee auf Botschafterebene (bei Enthaltung Deutschlands, Belgiens und Polens) verabschiedeten endgültigen Fassung vom 19. November 1996 allerdings nur teilweise berücksichtigt:

Die Parlamentarische Versammlung vermerkt in ihrer Stellungnahme zunächst, der neue Entwurf sei vollständiger und besser strukturiert als sein Vorgänger; er spiegele den derzeit maximal erreichbaren Konsens wider. Es sei zu erwarten, dass die Konvention viele Staaten dazu ermutigen werde, die darin festgelegten Normen zu erfüllen oder gar zu übertreffen. Positiv hervorgehoben werden die präzisierten Regelungen bezüglich einwilligungsunfähiger Personen²⁷ sowie die neu eingefügte Interpretationskompetenz des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte. Einige Artikel sind nach Einschätzung der Parlamentarischen Versammlung sehr knapp gehalten und stellen daher eher eine Basis für zukünftige Zusatzprotokolle dar. Ausdrücklich kritisiert wird, dass die Konvention keine klaren Bestimmungen zur Weitergabe genetischer Testergebnisse an Dritte enthalte, obwohl gerade diese Frage in den nächsten Jahren sozioökonomische Bedeutung erlangen werde.

Konkret werden von der Parlamentarischen Versammlung zehn Vorschläge zur Modifikation des Textes gemacht: Eine Ergänzung zu Art. 4 soll im Gesundheitswesen und in der medizinischen Forschung beschäftigten Personen das Recht einräumen, die Durchführung eines Eingriffs aus Gewissensgründen abzulehnen. Ein Vorschlag zur Erweiterung von Art. 12 will die Weitergabe genetischer Testergebnisse zu anderen als medizinischen Zwecken nur in den in Art. 26 Abs. 1 genannten Ausnahmefällen und im Rahmen der nationalen Daten-

24 Eine Zwischenversion wurde z. B. am 5. Dezember 1995 in der Frankfurter Rundschau veröffentlicht. Alle vorläufigen Fassungen des Übereinkommens zwischen 1992 und 1996 dokumentiert CDBI / INF (2000) 1 (Add. I).

25 Die Debatte hierzu ist protokolliert in CDBI / INF (2000) 1 (Add. II), 21–44.

26 Vgl. Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Op. 198 (96). Vgl. dazu auch Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Doc. 7622 (96).

27 Überraschend ist, dass der acht Monate zuvor geäußerte Wunsch nach Rücknahme der Möglichkeit zur Forschung an einwilligungsunfähigen Personen von der Parlamentarischen Versammlung überhaupt nicht weiter verfolgt wurde.

schutzvorschriften gestattet wissen; außerdem soll ausdrücklich festgeschrieben werden, dass die Begrenzung genetischer Tests auf den Gesundheitsbereich und die Einschränkung ihrer Weitergabe selbst durch das Einverständnis der Betroffenen nicht außer Kraft gesetzt werden kann. Empfohlen wird des Weiteren eine Streichung der Ausnahmebestimmung von Art. 14, die bei künstlicher Befruchtung eine Geschlechtswahl zur Vermeidung einer schweren Erbkrankheit erlaubt. Durch eine Ergänzung zu Art. 18 soll die Forschung an Embryonen in vitro nur im Interesse ihrer Entwicklung oder zur Diagnose schwerer Krankheiten erlaubt sein. Schließlich wird empfohlen, in Art. 32 Abs. 6 die Parlamentarische Versammlung an Änderungen des Übereinkommens zu beteiligen.

Die fünf genannten Änderungswünsche sind vom Ministerkomitee nicht berücksichtigt worden. Hingegen sind die weiteren Formulierungsvorschläge zu Art. 1, Art. 2, Art. 16, iii), Art. 17 Abs. 1, ii) sowie Art. 20 Abs. 2, iv) wörtlich oder sinngemäß in den endgültigen Konventionstext eingeflossen.

Zum Verfahren schlägt die Parlamentarische Versammlung vor, die modifizierte Konvention ohne erneute Überweisung an den CDBI für die Signatur zu öffnen. Ein Zeitplan für die Erarbeitung der Zusatzprotokolle zur Organtransplantation, zur medizinischen Forschung und zum Embryonenschutz soll aufgestellt werden; ein weiteres Zusatzprotokoll zur Genetik wird angeregt. Jeder Entwurf eines Zusatzprotokolls soll der Parlamentarischen Versammlung zur Stellungnahme vorgelegt werden.

Am 4. April 1997 wurde die Konvention schließlich im spanischen Oviedo zur Unterzeichnung aufgelegt²⁸. Das Dokument trägt seither den offiziellen Namen ‚Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschen-

28 Untersuchungsgegenstand ist im Folgenden (wenn nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet) stets die Endfassung des Dokuments. Allerdings ist im Blick auf die nachfolgende Darstellung der kirchlichen und gesellschaftlichen Diskussion zu berücksichtigen, dass sich einige Stellungnahmen auf den 1994 veröffentlichten Erstentwurf oder auf eines der Zwischenstadien der Textentwicklung beziehen.

Zwar können die seit dem Abschluss der Arbeit des CDBI am 6. Juni 1996 vorgenommenen, nur noch geringen Veränderungen im Großen und Ganzen vernachlässigt werden (vgl. Sprügel, G., 1999, 31); zwischen 1994 und 1996 jedoch ist die Bioethik-Konvention inhaltlich und strukturell erheblich umgearbeitet worden. Sicherlich hat die Entwicklung des Textes einige gesellschaftliche Gruppen dazu bewegt, ihre Position zum Übereinkommen zu modifizieren; so gab es zur Fassung von 1997 erheblich mehr tendenziell zustimmende Äußerungen als zur Fassung von 1994 (vgl. Sprügel, G., 1999, 37). Ziel dieser Arbeit kann es jedoch nicht sein, die Entwicklung der öffentlichen Diskussion in allen ihren Einzelheiten darzustellen; sie will vielmehr grundlegende Argumentationsstrukturen herausarbeiten und bewerten.

Dabei fällt auf, dass die in der Diskussion von 1994 bis 1996 brisanten Hauptstreitpunkte durch die Überarbeitungen keineswegs ausgeräumt worden sind: Die Bestimmungen zur Embryonenforschung, zu fremdnützigen Eingriffen an einwilligungsunfähigen Personen sowie zu Gendagnostik und Genterapie, aber auch das zugrundeliegende Menschenbild sind nach wie vor umstritten. Somit behalten die meisten vor 1996 verfassten Meinungsäußerungen bis auf einige Details auch für die Endfassung der Bioethik-Konvention Geltung und können in ihren Grundzügen i. d. R. ohne besondere Berücksichtigung des Entstehungszeitpunktes für die Untersuchung herangezogen werden.

rechte und Biomedizin²⁹. Die ursprüngliche Kurzbezeichnung ‚Bioethik-Konvention‘ hat sich aufgrund ihrer Kürze jedoch im allgemeinen Sprachgebrauch eingebürgert³⁰.

Zusätzlich veröffentlichte das Generalsekretariat einen 176 Punkte umfassenden Erläuternden Bericht³¹ auf der Basis eines vom CDBI-Vorsitzenden verfassten Entwurfs, in welchen Diskussionsergebnisse aus dem Ausschuss sowie Anregungen der Delegationen aufgenommen wurden. Dieses Dokument kann „nach völkerrechtlichen Grundsätzen im Falle einer Interpretationsunsicherheit zur Auslegung herangezogen werden“³², stellt jedoch keine rechtsverbindliche Interpretation dar³³. Es ist also durchaus denkbar, dass im Einzelfall Bestimmungen von Gesetzgebern oder von Gerichten in einer Weise ausgelegt werden, die von der Auffassung des Erläuternden Berichts abweicht. Dennoch ist dieser für die Beurteilung der Bio-

29 Vgl. Council of Europe, ETS 164 (97). Auch wenn allein die englische und die französische Fassung juristisch verbindlich – und darum im Falle von Interpretationsschwierigkeiten auf jeden Fall zu berücksichtigen – sind, wird in dieser Arbeit um der besseren Lesbarkeit willen die semioffizielle Arbeitsübersetzung des Bundesjustizministeriums zitiert. Entsprechendes gilt für die Zusatzprotokolle.

Für den Erläuternden Bericht zum Basisdokument liegt unter [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/dirjur\(97\)5_german.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_co-operation/bioethics/texts_and_documents/dirjur(97)5_german.pdf) (Stand: 15. Oktober 2008) inzwischen ebenfalls eine deutsche Übersetzung vor, allerdings ohne genaue Quellenangabe, sodass im Rahmen dieser Arbeit ausschließlich das englische Original zitiert wird. Andere Dokumente (wie z. B. die Erläuternden Berichte zu den Zusatzprotokollen oder frühere Entwürfe der endgültigen Vertragstexte) werden ebenfalls in ihrer offiziellen englischen Version zitiert.

30 Da z. B. auch die Literatur zum Thema i. d. R. unter diesem Begriff verschlagwortet wird, wird die Bezeichnung in dieser Arbeit beibehalten. Gleichwohl ist der neue Name in dreierlei Hinsicht präziser (wie ähnlich auch Körtner, U. H. J., 1999a, 207f. darlegt):

- Erstens stellt er den Charakter der Konvention als Rechtstext stärker heraus. Sie kann und will keine umfassenden moralischen Auffassungen allgemeinverbindlich machen, sondern lediglich rechtliche Mindestnormen festlegen.
- Zweitens deckt die Konvention nicht die ganze Breite bioethischer Problemstellungen ab: Fragen des Umweltschutzes werden z. B. ebenso wenig berücksichtigt wie der Bereich der Gentechnik in der Tier- und Pflanzenzüchtung. Es geht vielmehr allein um Eingriffe und Vorgänge, die menschliches Leben direkt betreffen, also um Fragen der Humanmedizin, der Humangenetik und der medizinischen Forschung sowie ansatzweise des Gesundheitswesens im Allgemeinen.
- Drittens schließlich wird der Begriff ‚Bioethik‘ von manchen (zu Unrecht) mit einem bestimmten, dem Singer’schen Präferenzutilitarismus nahestehenden ethischen Ansatz identifiziert. Die Bezeichnung ‚Bioethik-Konvention‘ hat dann einen ideologischen Beiklang und wird vor allem aus Gründen der Polemik weiterhin auf das Dokument angewandt (so z. B. bei Braun, K., 1999, 213). Demgegenüber sei hier ausdrücklich betont, dass in dieser Arbeit die gewählte Bezeichnung keinerlei Wertung in die eine oder andere Richtung intendiert (vgl. ähnlich Bundesministerium der Justiz, 1998, 30)!

31 Vgl. Council of Europe, DIR / JUR (97) 5.

32 Rudloff-Schäfer, C., 1999, 30.

33 Auch vom Erläuternden Bericht existiert ein 137 Punkte umfassender Erstentwurf von 1994, auf den in dieser Arbeit jedoch nicht näher eingegangen werden soll. Vgl. Council of Europe, CDBI / INF (2000) 1 (Add. I), 58–73.