

Entschließungsantrag

**der Abgeordneten Frau Schmidt (Hamburg) und der Fraktion
DIE GRÜNEN/Bündnis 90**

**zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksachen 11/5460, 11/8057, 11/8175 –**

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Zu den Fortpflanzungstechnologien stellt der Deutsche Bundestag fest:

1. Entgegen internationalen Proklamationen, nach denen Frauen und Männer über die Anzahl ihrer Kinder selbst entscheiden können, wird die Entscheidungsfreiheit der Frauen, ob und wie viele Kinder sie bekommen wollen, weltweit faktisch reglementiert und manipuliert.

Mit der In-vitro-Fertilisation (IVF) wird ein weiterer jedoch auch qualitativ neuer Weg beschritten, das reproduktive Verhalten von Frauen zu kontrollieren. Während in großen Teilen der sog. Dritten Welt Frauen mit allen Mitteln – bis hin zur Zwangssterilisation – daran gehindert werden, eigene Kinder zu bekommen, werden in den Industrienationen fragwürdige und für die Frauen gefährliche Techniken bedingungslos angewendet, mit dem Anspruch, Frauen oder ihren Männern zu einem genetisch eigenen Kind zu verhelfen.

2. Die künstliche Befruchtung mit der IVF wird in zunehmendem Maße als wissenschaftlich abgesicherte Therapie für ungewollt kinderlose Frauen und Männer dargestellt. Dabei werden Erfolgszahlen von 20 bis 30 Prozent angegeben. Diese Angaben sind irreführend, da sie sich auf die Anzahl der Schwangerschaften nach der Embryoübertragung beziehen. Als Schwangerschaften werden dabei teilweise schon hormonelle Schwankungen nach dem Embryotransfer gezählt. In diese sogenannten Erfolgszahlen gehen zudem Fehlgeburten mit ein, die bei

IVF-Schwangerschaften doppelt so hoch sind wie bei natürlich gezeugten Schwangerschaften. Nicht berücksichtigt werden bei diesem Maßstab auch oft all die Frauen, die sich den Prozeduren der hormonellen Stimulation, der regelmäßigen Ultraschalluntersuchung und der nicht ungefährlichen Eizellentnahme unterwerfen, ohne daß es zu einer Embryoübertragung kommt. Die Hoffnung der Frauen beginnt aber mit dem Einstieg in das IVF-Programm und richtet sich auf die Geburt eines Kindes. Daran gemessen liegt die Mißerfolgsrate der IVF nach internationalen Studien weltweit zwischen 90 und 95 Prozent. [Als jüngstes Beispiel sei auf die Studie der World Health Organization (WHO) von M. Wagner, Kopenhagen 1989 verwiesen]. In der Bundesrepublik Deutschland liegt die sogenannte baby take home rate bei 9,25 Prozent pro Punktion.

Nach wie vor ist die IVF also eine rein experimentelle Methode und keinesfalls eine unumstrittene, zuverlässige Therapie. Sie ist niemals einer gründlichen und umfassenden Prüfung, etwa nach den Kriterien der Unschädlichkeit, der Wirksamkeit, der Verhältnismäßigkeit und der Sicherheit unterzogen worden. Aus diesem Grund darf IVF künftig nicht mehr als Therapie, sondern nur noch als das bezeichnet werden, was sie in Wirklichkeit ist: als experimentelles Verfahren. Entsprechend muß die derzeitige Praxis gestoppt werden.

3. Dieses Verfahren ist in den meisten Fällen nicht geeignet, ungewollte Kinderlosigkeit zu beheben. Dies ist nicht nur darauf zurückzuführen, daß sich die IVF noch im experimentellen Stadium befindet, sondern im wesentlichen darin begründet, daß Unfruchtbarkeit in der Regel kein statischer Zustand ist, der mit Hilfe einer Technik umgangen werden könnte. Meistens hat Unfruchtbarkeit nicht eine eindeutig diagnostizierbare Ursache, sondern es handelt sich um ein physisches und psychisches Bedingungsgeflecht, das über technische Eingriffe nicht außer Kraft gesetzt werden kann. Es ist somit auch aus diesen Gründen trügerisch, von einer Therapie zu sprechen, handelt es sich hierbei doch höchstens um eine Substitutionsbehandlung. Diese geht bei IVF so weit, daß auch männliche Fertilitätsstörungen über den weiblichen Körper „behooben“ werden sollen. Häufig werden Frauen, während des Wartens auf die IVF, nach erfolglosem Abbruch der IVF-Behandlung oder nach der Adoption eines Kindes spontan schwanger. In einer Untersuchung von ehemaligen IVF-Patientinnen zeigte sich beispielsweise, „daß bereits 15 Monate nach Abbruch der erfolglosen Therapie 38,8 Prozent der Frauen schwanger waren“ (Christine Hölzle, Probleme des unerfüllten Kinderwunsches und seiner medizinischen Behandlung, in: Pauritsch/Frakele/List, Kinder machen, Wien 1988, S. 19).
4. Für Frauen bedeutet IVF eine enorme körperliche Belastung: Zystenbildung an Eierstöcken infolge hormonell

stimulierter Superovulation, mit der Gefahr des Platzens der Zysten, Eierstockentfernung und Bauchfellentzündung. Systematische Langzeituntersuchungen oder Folgeabschätzungen über die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen der IVF auf die Frauen und die künftige Generation gibt es nicht. Aus verschiedenen Ländern, z. B. den USA, Israel, Australien und der Bundesrepublik Deutschland, sind zudem mehrere Todesfälle bekanntgeworden. Diese Risiken bleiben in der öffentlichen Diskussion meistens genauso unerwähnt wie die psychischen Belastungen, die dieses Verfahren für Frauen und ihre Partner mit sich bringt. Die mit der IVF verbundene Unterwerfung der Frauen unter Medikamente, Technik und professionelle Kontrolle überwiegend männlicher Ärzte führt bei den Frauen neben der skizzierten gesundheitlichen Gefahr zu einem Verlust von Körpergefühl und Selbstbestimmung. Obwohl diese Technik sich objektiv im Versuchsstadium befindet, empfinden die einzelnen Frauen es jeweils als individuelles Versagen, wenn sie auch mit der IVF kein Kind bekommen können. Verstärkt wird dieses Gefühl durch die häufig als unwürdig empfundene Behandlung durch die Ärzte, für die sie oft entweder „normales Patientengut“ oder „Fertilitätsversagerinnen“ sind.

5. Technisch vorhanden und als Hilfe propagiert, erzeugt die IVF gesellschaftlichen und individuellen Druck auf Frauen, sich dieser Technik zu unterwerfen und nichts unversucht zu lassen, zu einem Kind zu kommen. Damit produziert die IVF ihre eigene Nachfrage. Die IVF ist nicht nur ungeeignet, den Kinderwunsch der Frauen und Männer zu erfüllen; sie ist auch nicht geeignet, die häufig als krisenhaft erlebte Kinderlosigkeit zu verarbeiten. Im Gegenteil: oft führt die IVF noch zu einer Verschärfung der Krise. Programmierte Sexualität, die Reglementierung des gesamten Lebens, die ständige Konzentration auf die Frage „Schwanger oder nicht?“ sind eine Belastung für die Paare, die – auch wenn die Frau schwanger wird und sogar ein Kind bekommt – zu einem Bruch der Beziehung führen kann, zumal wenn die Gründe der umgangenen Unfruchtbarkeit ungelöste Beziehungskonflikte waren.
 6. Die gesundheitlichen Risiken der IVF setzen sich bei einer Schwangerschaft für die Frau und das später geborene Kind fort. Die Zahl der Fehl- und Frühgeburten ist gegenüber Schwangerschaften nach natürlichen Zeugungen doppelt so hoch. Gravierend erhöht ist insbesondere das Risiko der Mehrlingsschwangerschaft. Für 26 Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland liegen Zahlen vor, nach denen die Wahrscheinlichkeit von Zwillingen bei IVF-Schwangerschaften dreizehnfach, das Risiko von Drillings- oder Vierlingsschwangerschaften sogar 232fach bzw. 4 650fach erhöht ist (vgl. Dr. E. Siebzehnrübel, Aktueller Stand der IVF- und GIFT-Therapie in der Bundesrepublik Deutschland, in: Fertilität, Bd. 6, Heft 1. März 1990, S. 489).
- 60 Prozent der IVF-Geburten werden mit Kaiserschnitt entbunden; Zange und Saugglocke müssen zweimal so

häufig zu Hilfe genommen werden. Nach der erwähnten aktuellen Studie der WHO besteht bei Retortenbabys ein höheres Risiko, „mit Gehirn-, Seh- oder Hörschäden zur Welt zu kommen, als bei normal gezeugten Kindern. Die Wahrscheinlichkeit, vier Wochen post natum zu sterben, ist doppelt so groß wie bei anderen Neugeborenen“ (Pro-Familia-Magazin 5/1989, S. 1). Aus Frankreich wird über erste Proteste von Kinderärzten berichtet, die auf die hohe Zahl von Frühgeburten IVF-gezeugter Kinder und den daraus folgenden gesundheitlichen Schäden hinweisen (Der Spiegel, Nr. 8, 1990).

7. Das der IVF innewohnende funktionale Verhältnis zu Frauen führt nicht nur bei den betroffenen Frauen selbst zu einem Verlust des Selbstwertgefühls, sondern bedeutet für alle Frauen einen Angriff auf ihre physische Integrität, zugespitzt im Falle der Schwangerschaft, während der in der Frau heranwachsende Embryo losgelöst von ihr betrachtet und begutachtet wird. Das, was einmal die Leibesfrucht der Frau war, die von ihr bis zur Entbindung zu einem Kind ausgetragen wurde, wird zunehmend zum begehrten Forschungsobjekt mit Rechtsstatus, das der Frau gegenübertritt. Im Gegenzug werden Frauen in ihren Rechten eingeschränkt, zunehmender Kontrolle unterworfen und verantwortlich gemacht für die „Qualität“ des Kindes. Eine solche Sichtweise von Frauen, Schwangerschaft und „Qualitätskindern“ ist mit Menschenwürde und Selbstbestimmung nicht vereinbar.
8. Künstliche Befruchtung, Verbrauch von Embryonen und Embryonenforschung hängen unmittelbar zusammen. Die künstliche Befruchtung ist erst auf der Basis ethisch fragwürdiger Experimente möglich geworden: Nur über verbrauchende Embryonenforschung konnte sie entwickelt werden. Auch in Zukunft wird die Weiterentwicklung der IVF-Verfahren nur über eine solche Forschung möglich sein, obwohl angesichts des seit Jahren stagnierenden Entwicklungsstandes der IVF weitere Verbesserungen wohl nicht zu erwarten sind.

Embryonenforschung wird meist mit der Verbesserung der Technik der künstlichen Befruchtung und des Embryotransfers sowie mit der Grundlagenforschung über die präimplantative Diagnostik, für die somatische Gentherapie bei Erbkrankheiten und anderen als genetisch bedingt definierten Krankheiten legitimiert. Bezogen auf Gentherapie und Krebskrankheiten existieren zwar vage Hoffnungen, künftig einzelne Krankheiten doch erfolgreich behandeln zu können, doch konkrete Heilungsaussichten und Therapien, die mit der Embryonenforschung kurz- oder mittelfristig zu verwirklichen wären, können nach heutigem Stand der Forschung nicht präzise benannt werden. Dennoch wird medizinische Grundlagenforschung als solche ethisch gerechtfertigt: „Die therapeutische Zielsetzung bleibt bestehen, auch, wenn Erfolge für die klinische Anwendbarkeit nur an einem sehr entfernten Horizont zu erkennen sind.“ (Stellungnahme der Akademie für Ethik in der Medizin anlässlich der Anhörung zu Fragen der Fort-

pflanzungsmedizin und Embryonenforschung vor dem Rechtsausschuß des Deutschen Bundestages am 9. März 1990, S. 7).

9. Embryonenforschung wird in der Regel damit legitimiert, daß sie „hochrangigen Zielen“, nämlich der Minderung menschlichen Leids und dem Schutz von Leben und Gesundheit, diene. Gesundheit gilt in unserer Gesellschaft als „höchstes Gut“ und ist zu einer – kaum noch hinterfragten – Grundbedingung für die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft geworden. Doch mit Gesundheit und Leidminderung als allgemeine Rechtfertigungen kann im Grundsatz jede Forschung und jede Untersuchungsmethode begründet werden.

Die Vorstellung einer vollständigen und immerwährenden Gesundheit entspricht nicht der Realität menschlichen Lebens und kann deshalb kein Selbstzweck oder Freibrief sein. Gesundheit und Krankheit sind auch nicht auf biophysische und molekulargenetische Prozesse reduzierbar, sondern höchst komplexe, von biologischen, sozialen, kulturellen, ökologischen, psychologischen und biographischen Dimensionen bestimmte Begriffe. Leid, Schmerzen und Krankheit gehören zum Leben wie Gesundheit, Glück und Wohlergehen. Häufig bedingen sie sich gegenseitig.

10. Die IVF kann nicht ernsthaft als Möglichkeit betrachtet werden, das Leid ungewollt kinderloser Frauen zu beheben. Es ist auch zu bezweifeln, ob dies jemals das vorordentliche Interesse der IVF-Techniker war.

Nach Aussage von Dr. Edward, einem der Pioniere der Reproduktionsmedizin, ist das Ziel der IVF die Präimplantationsdiagnostik, also die Qualitätskontrolle und Auslese der in der Retorte erzeugten Embryonen. Mit der Präimplantationsdiagnostik, die im Ausland bereits mit Erfolg durchgeführt worden ist, wird es möglich werden, Embryonen eine Zelle zu entnehmen und diese – mit Hilfe der Gentechnik – auf Erbkrankheiten und genetisch bedingte Krankheiten hin zu untersuchen.

Die Präimplantationsdiagnostik soll „die Erkennung und Aussonderung eines Teils der nicht überlebensfähigen Embryonen zugunsten lebensfähiger Embryonen“ ermöglichen (Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 8. März 1990, S. 2).

Diese Aussage verdeutlicht, wie sehr der eugenische Selektionsgedanke dem reproduktionsmedizinischen Handeln zugrunde liegt. Die Präimplantationsdiagnostik ist nicht nur in der IVF von Bedeutung, sondern stellt auch eine wichtige Grundlagenforschung zur Entwicklung der Gentherapie und Keimbahntherapie dar. Spätestens hier offenbart sich die Verbindung zwischen IVF, der Verwertung von Embryonen und den gentechnologischen Eingriffen am Menschen.

11. Immer mehr Krankheiten werden als angeblich genetisch bedingt diagnostiziert. Doch ob die vermeintlichen Dispositionen sich in Krankheiten manifestieren oder nicht, hängt von den Lebens- und Umweltbedingungen der Menschen ab. Außerdem haben die meisten Krankheiten und Behinderungen andere als genetische Ursachen. Die reproduktionsmedizinisch orientierte Forschung wird deshalb auch nicht zu einer Verringerung von Krankheiten führen. Sie wird aber dazu führen, daß von den ökologischen und gesellschaftlichen Ursachen von Krankheit und Behinderung abgelenkt und ein eugenisches Bewußtsein in der Bundesrepublik Deutschland verankert wird, das durch die Vorstellung geprägt ist, Behinderung sei verhinderbar, individuell zu verantworten und über pränatale Kontrolle im Reagenzglas und während der Schwangerschaft „in den Griff zu bekommen“.

Als Folge verbreiteter Anwendung der pränatalen Genomanalyse prognostiziert der Rechtsphilosoph Prof. Arthur Kaufmann, „daß die Bereitschaft zur Akzeptanz beschädigten menschlichen Lebens weiter sinkt. Schon wird von Schuld gesprochen – wenn eine Frau ein behindertes Kind zur Welt bringt; sie hätte es lieber abtreiben lassen sollen. Automatisch werden solche Kinder und ihre Eltern – und überhaupt behinderte Menschen – diskriminiert.“ (Frankfurter Rundschau, 13. März 1990).

Die sich abzeichnende Entwicklung in eine solche Richtung ist mit den Vorstellungen einer menschenwürdigen Gesellschaft nicht vereinbar.

12. Es ist grundsätzlich abzulehnen, die Medizin auf der Grundlage ethisch verwerflicher Grundlagenforschung zu entwickeln. Gerade die nationalsozialistische Medizin, ihre rassenhygienischen Maßnahmen und ihre grausamen Menschenversuche in den Konzentrations- und Vernichtungslagern haben uns gelehrt, daß auch biomedizinische Forschung mit Verweis auf das Ziel der Gesundheit unethisch sein kann. Die rasante Entwicklung der Gen- und Fortpflanzungstechnologie in den letzten vierzig Jahren hat zudem gezeigt, daß Grenzen, die gestern noch als unverrückbar galten, heute schon, aus welchen Gründen auch immer, in Frage gestellt werden. Derzeit befindet sich beispielsweise das Tabu der Keimbahntherapie in der Erosion; in den USA wird bereits offen über ihre Zulässigkeit diskutiert.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen und der gegenwärtigen Entwicklung kann es für biomedizinische Forschungsvorhaben eine Forschungsfreiheit um jeden Preis nicht geben. Sie müssen sich ebenso wie andere Forschungsprojekte kritisch hinterfragen und problematisieren lassen. Dabei müssen nicht allein die Absichten und Ziele der Forschung zur Diskussion stehen, sondern ebenso ihre Herangehensweisen, ihre Instrumente, Methoden und Verfahren. Die Medizin muß sich daran

messen lassen, auf welche Weise und unter Beachtung welcher Grundsätze und Menschenrechte sie zustande gekommen ist.

II. Zur Embryonenforschung stellt der Deutsche Bundestag fest:

Der von der Bundesregierung vorgelegte Entwurf eines Embryonenschutzgesetzes (Drucksache 11/5460) geht von der grundsätzlichen Akzeptanz der Reproduktionstechnologie aus. Dem massenhaften Menschenexperiment IVF wird durch den Entwurf kein Einhalt geboten. Im Gegenteil: Er unterstützt die gegenwärtige Entwicklung und unkontrollierte Anwendung der Techniken. Die ausschließlich als strafrechtliche Verbote normierten Regelungen werden dem gesamten Problemfeld bei weitem nicht gerecht. Als symbolisches Gesetz erlangt es erhebliche Bedeutung, praktische Wirkung wird es kaum erzielen. Es verspricht zwar die Verhinderung mißbräuchlicher Anwendung der Fortpflanzungsmedizin, läßt der Medizin und Forschung allerdings große Freiräume für die ungehinderte Fortsetzung ihrer Praxis.

Der Verzicht auf Kontroll- und Überwachungsinstanzen bestätigt den symbolischen Charakter des Embryonenschutzgesetzes (ESchG).

Eklatant zieht sich die Frauenverachtung und -entrechtung durch dieses Gesetz. Weder wird die Verletzung der Würde der Frau durch fortpflanzungsmedizinische Eingriffe berücksichtigt, noch wird ihr überhaupt Schutzwürdigkeit zuerkannt. Im Rahmen dieses Gesetzes fungiert sie in erster Linie als Lieferantin von Eizellen und Embryonen. Dagegen erhält der Embryo den ungeteilten Schutz des Gesetzes, der vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung von Samen- und Eizelle beginnt. Das, was einst untrennbar mit der Frau verbunden war, erhält noch früher als nach der Rechtsprechung des BVerfG zum § 128 den Status als eigenständiges Rechtssubjekt. Die für die Embryonenforschung notwendige Trennung des Embryos von der Frau wird damit gesetzlich nachvollzogen.

Allenfalls Auswüchse der Forschung wie Klonen, Hybrid- und Chimärenbildung werden verboten. Alle anderen Verbote sind so zögerlich und inkonsequent formuliert, daß der bereits praktizierte Forschungsablauf ungehindert fortgesetzt und fortentwickelt werden kann. Massive Eingriffe in das Leben von Frauen, ihre gesundheitliche Schädigung und die ihrer Kinder nimmt der Entwurf in Kauf. Da das ESchG keine Regelung zur Kryokonservierung enthält, können eingefrorene Embryonen über Generationen aufbewahrt werden. Der Forschung stehen damit nicht nur „lebendige“ Ressourcen zur Verfügung. Auch die Perfektionierung verschiedener Konservierungstechniken kann vorangetrieben werden. Darüber hinaus ermöglicht das mit Ausnahmevorbehalt formulierte Verbot der Forschung an Keimbahnzellen die Entwicklung der Keimbahntherapie. Die Forschung kann über die fehlende Definition des Begriffs „Embryonenforschung“ weitere Lücken im Gesetz nutzen. Die verbrauchende Embryonenforschung ist

zwar untersagt, allerdings nicht die nicht-invasive, beobachtende Diagnostik und Untersuchung von Embryonen in vitro bis zum Embryotransfer. Ruhigen Gewissens dürfen auch tote oder als „nicht-entwicklungsfähig“ eingestufte Embryonen beforscht werden. Forschungspolitische Bedeutung hat auch die im ESchG fehlende Begrenzung der Eizellentnahme. Als wesentliche Grundlage für Fortpflanzungsmedizin und Embryonen stehen über IVF reife Eier von Frauen zur Verfügung. Qualitative Auslese, die der Fortpflanzungstechnologie inhärent ist, sichert das ESchG ebenfalls ab. Über die Auswahl von Samen nach Kriterien wie Intelligenz, Haut- und Haarfarbe äußert sich der Entwurf ohnehin nicht. Er sieht aber ausdrücklich Geschlechtswahl des Samens vor, um die Geburt eines schwer erbkranken Kindes zu verhindern. Ohne Benennung der in Frage kommenden Erbkrankheiten überläßt der Entwurf das Definitionsmonopol über Krankheit und Gesundheit noch einzurichtenden oder zu benennenden „nach Landesrecht zuständigen Stellen“. Der Katalog von geschlechtsbedingten Erbkrankheiten kann auf diese Weise mit zunehmenden Forschungserkenntnissen erweitert werden. Es ist zu erwarten, daß bald bei der künstlichen Befruchtung die Selektion jedes Samens nach geschlechtsgebundenen Erbkrankheiten erfolgt. Wie mit sämtlichen Verbotsregelungen geht das ESchG auch mit dem Verbot der Ersatzmutterschaft sehr halbherzig um: Zur Rettung eines Embryos wird Ersatzmutterschaft legitim. Völlig unberücksichtigt läßt der Entwurf status- und familienrechtliche Probleme, die die Mehrfachelternschaft für die Beteiligten mit sich bringt.

III. Entsprechend der Feststellungen zu Nrn. I und II erhebt der Deutsche Bundestag folgende Forderungen:

1. Da die IVF offensichtlich kein Verfahren ist, mit dem Unfruchtbarkeit behandelt oder ungewollte Kinderlosigkeit in der Mehrzahl der Fälle behoben werden kann und sie zudem eine massive gesundheitliche Belastung und Gefährdung für Frauen darstellt, fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,
 - in einer breit angelegten Informationskampagne darauf hinzuweisen, daß die IVF keine erfolversprechende, anerkannte medizinische Behandlung ist, sondern ein experimentelles Verfahren, bei dem es in über 90 Prozent der Fälle nicht zur Geburt eines Kindes kommt;
 - ihr Vorhaben, die IVF wieder in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen, aufzugeben.
2. Da Eizellentnahme, Samenspende und IVF eugenische Selektion und genetische Manipulation prinzipiell ermöglichen und nicht zu kontrollieren sind, fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf, sicherzustellen, daß in der Bundesrepublik Deutschland
 - Frauen keine Eizellen entnommen werden,
 - Frauen keine Embryonen ausgespült werden,

- keine künstliche Inseminationen durch professionelle Dritte vorgenommen werden,
- weder Samen noch Eizellen, Vorkerne oder Embryonen kryokonserviert werden,
- und keine In-vitro-Fertilisationen mehr durchgeführt werden.

In der Übergangszeit von höchstens einem Jahr darf ihre Anwendung nur noch auf der Grundlage der Prinzipien erfolgen, die nach der Deklaration von Helsinki (1976) für die medizinische Forschung am Menschen gelten (Aufklärung über Durchführung, Nutzen und Risiken des Versuchs; Möglichkeit, zu jedem Zeitpunkt des Versuchs die gegebene Zustimmung zurückzuziehen; Protokollpflicht des klinischen Versuchs).

3. Da das individuell erlebte Unglück ungewollter Kinderlosigkeit nicht noch durch gesellschaftliche Erwartungshaltungen verstärkt werden soll, wird die Bundesregierung aufgefordert,
 - in ihren Verlautbarungen und Gesetzentwürfen nicht weiterhin einseitig die Familie mit Kind als „normale“ und erwünschte Lebensform darzustellen und zu berücksichtigen, sondern deutlich zu machen, daß sich in der Bundesrepublik Deutschland inzwischen vielfältige Lebensformen – auch ohne Kinder – herausgebildet haben, die den Menschen ein erfülltes Leben ermöglichen;
 - ein vielfältiges Beratungsangebot finanziell abzusichern, um Frauen und Männern auf freiwilliger Basis die Auseinandersetzung mit ungewollter Kinderlosigkeit zu erleichtern bzw. zu ermöglichen.
4. Angesichts der häufig unbekannten Gründe für ungewollte Kinderlosigkeit von Frauen und Männern und den angebotenen Methoden der künstlichen Befruchtung als scheinbare Lösung für das bestehende Problem, fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,
 - ausreichende finanzielle Mittel zur nicht-invasiven Erforschung von umwelt-, arbeitsplatz- und medizinisch bedingten Ursachen von Unfruchtbarkeit bereitzustellen;
 - dafür zu sorgen, daß keine Stoffe mehr hergestellt und angewendet werden, die im Verdacht stehen, Fruchtbarkeitsschädigende Wirkung zu haben;
 - finanzielle Mittel zur Erforschung und Entwicklung unschädlicher Verhütungsmittel für Frauen und Männer bereitzustellen;
 - die Bevölkerung umgehend über bereits bekannte Ursachen von Unfruchtbarkeit aufzuklären, als da sind
 - allgemeine Belastungen in der Umwelt,
 - ökologische Belastungen am Arbeitsplatz,
 - beruflicher Streß und psychische Belastungen,

- unbehandelte oder unzulänglich behandelte Unterleibsentzündungen bei Frauen, in deren Folge es zu Eileiterverklebungen kommen kann,
 - gesundheitsbelastende Verhütungsmittel wie Pille und Spirale;
 - die Bevölkerung auf unschädliche Barrieremethoden wie Kondom und Diaphragma hinzuweisen.
5. Aus grundsätzlichen ethischen Erwägungen und wegen der unabsehbaren Gefahren, die die Forschung an Keimzellen, Keimbahnzellen, Vorkernen, lebenden, nicht-entwicklungsfähigen und toten Embryonen sowie an Teilen von Embryonen beinhaltet,

fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

- über geeignete Maßnahmen sicherzustellen bzw. sich gegenüber den Ländern dafür einzusetzen, daß diese Forschung in der Bundesrepublik Deutschland unterbleibt, und daß öffentliche Mittel zur Finanzierung dieser Forschungsvorhaben nicht mehr bzw. zukünftig nicht verwandt werden;
 - sich in nationalen und internationalen Gremien dafür einzusetzen, daß sie weltweit geächtet wird und keine gesellschaftlichen Ressourcen für sie aufgewendet werden;
 - unter breiter gesellschaftlicher Beteiligung und unter Berücksichtigung der spezifischen Rolle von Frauen im Fortpflanzungsgeschehen einen Kriterienkatalog zu entwickeln, der die Verwendung von menschlichem Samen zur Erforschung der Ursachen von Unfruchtbarkeit sowie die Forschung der individuellen Ursachen von Fehlgeburten regelt. Dieser Katalog muß Grundsätze sowie Verfahrensregelungen beinhalten, die die gesellschaftlichen Auswirkungen berücksichtigen und das Selbstbestimmungsrecht der einzelnen beachten;
 - auf die Standesorganisationen der Ärzte hinzuwirken, daß diese ihre Richtlinien zur IVF und Embryonenforschung aufheben und neue Richtlinien erarbeiten, die die in diesem Entschließungsantrag und anderenorts ausführlich dargestellten negativen Auswirkungen und Gefahren der IVF und Embryonenforschung sowie ihren Charakter als medizinisches Experiment berücksichtigen und ihrer Unvereinbarkeit mit der medizinischen Ethik Rechnung tragen.
6. Da die Erfahrungen mit der Retortenbefruchtung die Notwendigkeit von Technikbewertungen auch in der Medizin – und zwar vor und nicht erst nach ihrer breiten Anwendung am Menschen – gezeigt haben,
- fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,
- zu prüfen, wie sichergestellt werden kann, daß bei der Entwicklung, Erprobung und Anwendung neuer Medizintechniken Kriterien wie Sicherheit, gesundheitliche

Unschädlichkeit, Wirksamkeit und Verhältnismäßigkeit gewahrt werden und mögliche Langzeitauswirkungen auf die Gesundheit des einzelnen ebenso berücksichtigt werden, wie die soziale und kulturelle Verträglichkeit dieser Techniken.

7. Da nicht zuletzt die Embryonenforschung die Problematik einer grenzenlosen Forschungsfreiheit wieder einmal verdeutlicht hat,

fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

- Vorschläge für Verfahrensregelungen zu entwickeln, die Wissenschaft und Forschung dazu verpflichten, ihre Zielsetzungen, Methoden und Verfahren offenzulegen und sich in aller Öffentlichkeit im Rahmen eines transparenten und demokratischen Prozesses zu legitimieren;
- sicherzustellen, daß die Verteilung der Wissenschafts- und Forschungsressourcen des Bundes unter breiter Beteiligung der Gesellschaft erfolgt. Insbesondere müssen ethische Grundsätze, die soziale und ökologische Verträglichkeit, Sicherheitsbestimmungen, der gesellschaftliche Nutzen sowie Minderheitsansätze und bisher vernachlässigte Problemfelder Beachtung finden;
- sich dafür einzusetzen, daß die Forschungsförderung der Länder und der Wissenschaftsorganisationen nach den gleichen Grundsätzen vonstattengeht.

Bonn, den 19. Oktober 1990

Frau Schmidt (Hamburg)

Frau Birthler, Hoss, Frau Dr. Vollmer und Fraktion

