

Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl

# **Pressekonferenz anlässlich der Veröffentlichung der Stellungnahme „Eingriffe in die menschliche Keimbahn“**

Jahrestagung des Deutschen Ethikrates

Berlin, 9. Mai 2019

*Es gilt das gesprochene Wort*

## **Statement**

Die Entscheidung für oder wider eine bestimmte Handlungsoption ist Ergebnis einer skrupulösen Abwägung im Lichte der relevanten Orientierungsmaßstäbe. Und hier kann man legitimerweise zu unterschiedlichen Optionen kommen. Ich will dies an zwei Entscheidungsalternativen verdeutlichen (Sie finden sie im Entscheidungsbaum an der Frage 2 und 6):

1. Zwar ist die menschliche Keimbahn keinesfalls sakrosankt. Insofern dürfte man in sie durchaus eingreifen. Aber: Darf oder soll man überhaupt das Ziel verfolgen, unter klar bezeichneten Voraussetzungen in die Keimbahn einzugreifen? Eine große Mehrheit des Rates sieht keine prinzipiellen Hinderungsgründe. Im Gegenteil: Für sie sprechen viele ethische Gründe dafür, wenigstens die Chancen und Risiken der neuen Technik zu erforschen. Immerhin könnten Keimbahneingriffe – wenn Sicherheit und Wirksamkeit ausreichend gewährleistet sind – Paaren mit schwerwiegenden erblichen Krankheiten die Chance auf Zeugung eines gesunden Kindes eröffnet werden. Für eine kleine Minderheit im Rat hingegen ist dieses Ziel zwar legitim, aber nicht hochrangig genug, um den Aufwand und die absehbaren Risiken für die Kinder und Kindeskinde zu legitimieren. Die Komplexität genetischer und epigenetischer Prozesse lasse eine Minimierung der Risiken auf ein vertretbares Maß nicht erwarten. Ohnehin gebe es aufwandsärmere Instrumente, genetisch belasteten Paaren die Chance auf ein gesundes Kind zu eröffnen.

2. Die Stellungnahme diskutiert auch drei Typen von Anwendungen – immer unter der Voraussetzung, dass die unverzichtbaren Bedingungen für Sicherheit und Wirksamkeit von Keimbahninterventionen unzweifelhaft erfüllt werden. Selbst dann kann deren ethische Legitimität oder wenigsten Sinnhaftigkeit unterschiedlich beantwortet werden. Auch im Falle der Vermeidung monogenetischer Krankheitsanlagen - wie etwa der Mukoviszidose. Für eine große Mehrheit der Ratsmitglieder sind solche Keimbahninterventionen ethisch legitim: Die Aussicht eines Menschen, ohne die Belastung einer genetisch bedingten Krankheit sein Leben führen zu können, gebiete das Prinzip der Schädigungsvermeidung. Einer Minderheit der Ratsmitglieder scheinen diese Keimbahninterventionen dagegen nicht sinnvoll: Die Vermeidung etwa der Erkrankung an Mukoviszidose ließe sich aufwands- und risikoärmer erreichen. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, entstünden bei der ohnehin notwendigen extrakorporalen Befruchtung und präimplantiven Diagnostik auch Embryonen ohne die Krankheitsanlagen, die von der Mutter ausgetragen werden könnten. Deshalb könne man auf Keimbahneingriffe an einem beschädigten Embryo verzichten.

Der Rat hat noch viele weitere Kontroversen diskutiert – auch die ethische Legitimität verbrauchender Embryonenforschung, die vermutlich nicht zu umgehen ist. Aber wir wollen nicht in solchen Kontroversen stecken bleiben. Denn im Verlauf unserer Beratungen bestätigte sich die einmütige/einhellige Auffassung: Zwar ist die menschliche Keimbahn keinesfalls sakrosankt; gezielte Veränderungen sind deshalb nicht von vorneherein illegitim. Aber: Zum jetzigen Zeitpunkt wäre eine Anwendung von Keimbahneingriffen etwa zur Vermeidung bestimmter genetischer Krankheiten völlig unverantwortlich. Die verfügbare Technik ist noch zu unausgereift. Die Risiken sind noch zu wenig abschätzbar. Deshalb empfehlen wir dringend ein international wirksames Moratorium von Anwendungen, bis die Techniken ausreichend erforscht und der erforderliche ethische wie rechtliche Rahmen in einer breiten öffentlichen Debatte ermittelt und politisch gesetzt ist.