

# Deutscher Bundestag

## Stenografischer Bericht

### 166. Sitzung

Berlin, Donnerstag, den 17. März 2005

#### Inhalt:

Beileid zum Tode des früheren Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Mitglied des Deutschen Bundestages und des Europäischen Parlaments <b>Walter Arendt</b> ...	15483 A	Dr. Gesine Löttsch (fraktionslos) .....	15526 C
Erweiterung und Abwicklung der Tagesordnung .....	15483 B	<b>Tagesordnungspunkt 24:</b>	
Glückwünsche zum Geburtstag des Abgeordneten <b>Volker Kröning</b> .....	15484 B	a) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines <b>Gesetzes zu dem Vertrag vom 28. August 1997 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Kirgisischen Republik über die Förderung und den gegenseitigen Schutz von Kapitalanlagen</b> (Drucksache 15/4978) .....	15527 C
<b>Tagesordnungspunkt 3:</b>		b) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines <b>Gesetzes zu dem OCCAR-Geheimchutzübereinkommen vom 24. September 2004</b> (Drucksache 15/4979) .....	15527 C
Abgabe einer <b>Regierungserklärung</b> durch den Bundeskanzler: <b>Aus Verantwortung für unser Land: Deutschlands Kräfte stärken</b>		c) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines <b>Gesetzes zu dem Vertrag vom 28. März 2000 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Bundesrepublik Nigeria über die Förderung und den gegenseitigen Schutz von Kapitalanlagen</b> (Drucksache 15/4980) .....	15527 C
Gerhard Schröder, Bundeskanzler .....	15484 B	d) Erste Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines <b>Gesetzes zu dem Vertrag vom 17. Oktober 2003 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Guatemala über die Förderung und den</b>	
Dr. Angela Merkel (CDU/CSU) .....	15496 B		
Franz Müntefering (SPD) .....	15502 C		
Dr. Wolfgang Gerhardt (FDP) .....	15506 D		
Joseph Fischer, Bundesminister AA .....	15509 D		
Dr. Edmund Stoiber, Ministerpräsident (Bayern) .....	15515 A		
Peer Steinbrück, Ministerpräsident (Nordrhein-Westfalen) .....	15521 A		

**Tagesordnungspunkt 10:**

Zweite und dritte Beratung des von der Bundesregierung eingebrachten Entwurfs eines <b>Dreizehnten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes</b> (Drucksachen 15/4736, 15/5112) .....	15566 D
Dr. Gerald Thalheim, Parl. Staatssekretär BMVEL .....	15567 A
Peter Bleser (CDU/CSU) .....	15568 A
Friedrich Ostendorff (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) .....	15569 B
Hans-Michael Goldmann (FDP) .....	15570 B
Dr. Wilhelm Priesmeier (SPD) .....	15571 A
Julia Klöckner (CDU/CSU) .....	15572 A

**Tagesordnungspunkt 9:**

a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Detlef Parr, Ulrike Flach, Rainer Funke, weiteren Abgeordneten und der Fraktion der FDP eingebrachten Entwurfs eines <b>Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)</b> (Drucksache 15/1234) .....	15573 D
b) Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung gemäß § 56 a der Geschäftsordnung: <b>Technikfolgenabschätzung hier: Sachstandsbericht Präimplantationsdiagnostik – Praxis und rechtliche Regulierung in sieben ausgewählten Ländern</b> (Drucksache 15/3500) .....	15573 D
Detlef Parr (FDP) .....	15574 A
Dr. Erika Ober (SPD) .....	15575 B
Hubert Hüppe (CDU/CSU) .....	15576 C
Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) .....	15578 A
Maria Eichhorn (CDU/CSU) .....	15579 B

**Tagesordnungspunkt 5:**

Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Joachim Stünker, Wolfgang Spanier,

Hermann Bachmaier, weiteren Abgeordneten und der Fraktion der SPD sowie den Abgeordneten Jerzy Montag, Franziska Eichstädt-Bohlig, Volker Beck (Köln), weiteren Abgeordneten und der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines <b>Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche</b> (Drucksachen 15/4134, 15/5132) .....	15580 B
Alfred Hartenbach, Parl. Staatssekretär BMJ .....	15580 C
Marco Wanderwitz (CDU/CSU) .....	15581 C
Franziska Eichstädt-Bohlig (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) .....	15584 B
Rainer Funke (FDP) .....	15585 B
Wolfgang Spanier (SPD) .....	15585 D

**Tagesordnungspunkt 11:**

Große Anfrage der Abgeordneten Gitta Connemann, Dr. Wolfgang Bötsch, Günter Nooke, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU: <b>Situation der Breitenkultur in Deutschland</b> (Drucksache 15/4140) .....	15587 A
Gitta Connemann (CDU/CSU) .....	15587 B
Dr. Christina Weiss, Staatsministerin BK ...	15588 C
Ernst Burgbacher (FDP) .....	15589 D
Dr. Antje Vollmer (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) .....	15590 D
Dr. Wolfgang Bötsch (CDU/CSU) .....	15592 A
Eckhardt Barthel (Berlin) (SPD) .....	15593 A

**Tagesordnungspunkt 12:**

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Ernst Dieter Rossmann, Jörg Tauss, Dr. Hans-Peter Bartels, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD, der Abgeordneten Grietje Bettin, Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN sowie der Abgeordneten Cornelia

**Julia Klöckner**

- (A) (Dr. Wilhelm Priesmeier [SPD]: Die haben den Sack vorn und den Schwanz hinten! – Peter Bleser [CDU/CSU]: Und ein Ochs ist ein Ochs!)

– Und ein Ochs ist ein Ochs. Auch das mag sein.

Aber es hat durchaus mit der Tierhaltung zu tun, ob Sie eine Kuh oder große Herde haben und ob Sie Mutterkuhhaltung auf der Weide betreiben oder ob die Kühe im Stall sind. Das ist eine grundsätzliche Unterscheidung. Man merkt, dass Sie kein Praktiker sind.

(Jörg Tauss [SPD]: Doch! Wir haben einen ländlichen Wahlkreis! Wir haben sehr viele Kühe!)

Am besten lesen Sie etwas zu dem Thema nach und halten sich an dieser Stelle etwas zurück.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU)

Schlicht und ergreifend falsch, lieber Kollege Priesmeier, ist meiner Meinung nach die Argumentation, dass der **Bund** in diesem Bereich angeblich keine Regelungskompetenz hat. Träfe das zu, dann wäre auch das jetzt geltende Recht nach der elften Novelle verfassungswidrig. Denn es geht um die auch dort geregelten regelmäßigen tierärztlichen Begutachtungen.

(Hans-Michael Goldmann [FDP]: Siehste! Da hat sie tausendprozentig Recht!)

– Ich freue mich immer, wenn die FDP mich dabei unterstützt. – Das ist eine Auslegungsfrage und Sie wissen, dass ich darin Recht habe.

- (B) (Beifall bei der CDU/CSU – Dr. Wilhelm Priesmeier [SPD]: Das ist eine Frage des Behandlungsbegriffs! Das verwechseln Sie!)

Es geht hier nicht um die konkrete Ausgestaltung zum Beispiel eines Behandlungsvertrags, sondern um die gesetzlich festzulegenden Anforderungen und deren Umsetzung. Wenn man will, geht das. Ich weiß, dass Sie gerne würden. Aber Sie durften nicht. Insofern dürfen Sie jetzt nicht wollen. Mir ist schon klar, dass es so ist.

(Waltraud Wolff [Wolmirstedt] [SPD]: So ein Kokolores!)

– Sie waren ja zu Beginn der Gespräche gar nicht dabei, als wir darüber diskutiert haben.

(Waltraud Wolff [Wolmirstedt] [SPD]: Aber wir reden miteinander, Frau Klöckner!)

Apropos Kompetenzfragen: Der Oberhammer ist – darauf hat Kollege Goldmann schon hingewiesen – die **Tierarzneimittelanwendungskommission**. Das ist eine dreiste Kompetenzverschiebung. Letztlich ist sie nichts anderes als eine Tierärzteentmündigungskommission.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

Jedenfalls sind ganze 7 000 Euro für die Arbeit der Experten vorgesehen. Das reicht vielleicht gerade einmal für die Reisekosten. Meiner Meinung nach geht es hier nur vordergründig um die Fortschreibung der Antibiotikaleitlinien. Diese wurden seit 1999 ständig fortge-

(C) schrieben, und zwar auch ohne diese Kommission. Obwohl Sie selbst Tiermedizin studiert haben, tun Sie nun so, als gäbe es bis dato keine Leitlinien. Diese gibt es doch. Ehrlich gesagt geht es dem BMVEL um etwas ganz anderes: Ihnen geht es um einen Zugriff auf die Tierarzneimittelgesetzgebung, die bisher in die Zuständigkeit der Gesundheitsministerin fällt. Nun möchte Frau Künast das über die geschilderte Hilfskonstruktion ändern.

Halten wir fest: Es gibt gute Ansätze. Die Arzneimittelankommission muss aus dem Gesetzentwurf herausgenommen werden. Die Siebentageregelung muss flexibilisiert werden. Wir würden gerne weiterhin zusammen mit Ihnen an der Novelle arbeiten, und zwar lieber in dieser Legislaturperiode, als später noch einmal ein Fass aufzumachen und von vorne zu beginnen.

Herzlichen Dank.

(Beifall bei der CDU/CSU und der FDP)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Ich schließe die Aussprache.

(D) Wir kommen zur Abstimmung über den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Dreizehnten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes, Drucksache 15/4736. Der Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft empfiehlt in seiner Beschlussempfehlung auf Drucksache 15/5112, den Gesetzentwurf in der Ausschussfassung anzunehmen. Ich bitte diejenigen, die dem Gesetzentwurf in der Ausschussfassung zustimmen wollen, um das Handzeichen. – Gegenstimmen? – Enthaltungen? – Der Gesetzentwurf ist damit in zweiter Beratung mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen von CDU/CSU-Fraktion und FDP-Fraktion angenommen.

### Dritte Beratung

und Schlussabstimmung. Ich bitte diejenigen, die dem Gesetzentwurf zustimmen wollen, sich zu erheben. – Wer stimmt dagegen? – Enthaltungen? – Der Gesetzentwurf ist mit dem gleichen Stimmenverhältnis wie zuvor angenommen.

Ich rufe die Tagesordnungspunkte 9 a und 9 b auf:

- a) Erste Beratung des von den Abgeordneten Detlef Parr, Ulrike Flach, Rainer Funke, weiteren Abgeordneten und der Fraktion der FDP eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)**

– Drucksache 15/1234 –

Überweisungsvorschlag:  
Rechtsausschuss (f)  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

- b) Beratung des Berichts des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms

- (A) (17. Ausschuss) gemäß § 56 a der Geschäftsordnung

**Technikfolgenabschätzung**

**hier: Sachstandsbericht Präimplantationsdiagnostik – Praxis und rechtliche Regulierung in sieben ausgewählten Ländern**

– Drucksache 15/3500 –

Überweisungsvorschlag:

Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung (f)  
Rechtsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und

Technikfolgenabschätzung

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für die Aussprache eine halbe Stunde vorgesehen, wobei die FDP fünf Minuten erhalten soll. Gibt es dagegen Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache und erteile als erstem Redner das Wort dem Kollegen Detlef Parr von der FDP.

**Detlef Parr** (FDP):

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Ich möchte zuerst den anderen Fraktionen herzlich danken, dass die FDP als Erste zu Wort kommen kann und dass wir einmal fünf Minuten und nicht weniger haben. Ganz herzlichen Dank.

Die FDP unternimmt heute ihren zweiten Versuch, aufbauend auf einem Antrag und einem Gesetzentwurf aus der vergangenen Wahlperiode, die **Präimplantationsdiagnostik**, PID – das ist eine Form der künstlichen Befruchtung, um den Embryo vor der Einpflanzung auf die Gefahr einer schwerwiegenden Erbkrankheit zu untersuchen –, auch in Deutschland rechtlich abzusichern. Damals bedurfte es noch großer Anstrengungen, zur Anhörung Experten aus dem Ausland einzuladen. Dabei ist doch der Blick zu unseren europäischen Nachbarn und nach Übersee besonders wichtig, um Fehlentwicklungen zu erkennen oder uns an Vorbildern zu orientieren. Wir leben nämlich nicht auf einer Insel mit willkürlich gesetzten moralischen Schutzgittern.

(Beifall bei Abgeordneten der FDP)

Wir leben vielmehr im Herzen Europas nahezu ohne Grenzen. Wir können leicht medizinische Leistungen in Frankreich, Belgien und Italien in Anspruch nehmen. Es ist doch absurd, wenn dort akzeptierte medizinische Verfahren bei uns unter Strafe gestellt sind.

Es ist ein Verdienst des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung – danke, Kollegin Flach! –, dass durch den vorliegenden Sieben-Länder-Vergleich zur Praxis und rechtlichen Regulierung der PID eine gute Grundlage zur Fortsetzung der von der FDP im Bundestag angestoßenen Debatte in diesem Hause geschaffen worden ist.

Die Untersuchung – man kann sie natürlich unterschiedlich lesen – beweist aus unserer Sicht: Die FDP hat ihren ersten Gesetzentwurf sehr sorgfältig überarbeitet. Sie hat im vorliegenden Gesetzentwurf vielen Aspekten Rechnung getragen, die nach den praktischen Er-

fahrungen in den Vergleichsländern von hoher Bedeutung sind. Wir wollen Rechtssicherheit für die betroffenen Paare und die Ärzte. Die PID muss aus der rechtlichen Grauzone heraus.

(Beifall bei der FDP)

Wir wollen den Wertungswiderspruch auflösen, dass PID zwar verboten ist, dass es den Eltern aber ermöglicht wird, sich nach einer **Pränataldiagnostik** für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden. Wir wollen die PID nur in engen Grenzen im Falle einer hohen Wahrscheinlichkeit einer schwerwiegenden Erbkrankheit zulassen. Wir wollen die Diagnostik nur in Einzelfällen bei hoher Indikation nach vorheriger Billigung durch eine Ethikkommission ermöglichen. Außerdem wollen wir nur wenige lizenzierte Zentren in Deutschland.

(Beifall der Abg. Ulrike Flach [FDP])

Wir verzichten auf einen **Indikationskatalog**. Wir dürfen bestimmte Krankheitsbilder nicht stigmatisieren.

(Zuruf des Abg. Hubert Hüppe [CDU/CSU])

Die PID soll also eine Untersuchungsmethode bleiben, Herr Kollege Hüppe, die einer überschaubaren Zahl von Risikopaaren, die genetisch stark vorbelastet sind, vorbehalten bleibt.

(Beifall der Abg. Ulrike Flach [FDP])

In die jetzt vorliegende Fassung hat die FDP auch die Bedenken aus der Plenardebatte und der Anhörung zum alten Gesetzentwurf aufgegriffen und eingearbeitet. Die Festlegung der Kriterien für die Zulässigkeit der PID soll – anders als zuvor – nicht durch die Bundesärztekammer, sondern durch eine Rechtsverordnung der Bundesregierung bzw. durch uns selbst, also durch das Parlament, erfolgen. Zudem wurde die Anregung des Nationalen Ethikrates, eine jährliche Berichtspflicht vorzusehen, eingearbeitet.

Der TAB-Bericht zeigt einerseits die drohenden Gefahren auf, wenn – die USA können dafür als Beispiel angeführt werden – die PID ungeregelt praktiziert und auf Indikationen ausgedehnt wird, die über die Erkennung des Risikos einer Erbkrankheit hinausgehen. Das wollen wir nicht.

(Beifall bei der FDP)

Er zeigt andererseits die guten Erfahrungen unserer direkten Nachbarn, zum Beispiel Frankreichs, mit strengen Indikationsregelungen auf. Das wollen wir. Cassandra rufe über einen Dammbrech gehen offensichtlich ins Leere.

(Beifall bei der FDP)

Bisher ist die Sichtweise der **betroffenen Eltern** viel zu kurz gekommen. Der Leidensdruck und der Wunsch, ein gesundes Kind zu bekommen, sind immens. Meist haben die Eltern schon ein erkranktes Kind oder Schwangerschaftsabbrüche nach einer PND hinter sich. Diese Eltern wünschen sich mehrheitlich die PID. Endlich gibt es auch dazu eine Studie. Die Arbeit der Universität Marburg bestätigt auch, wie wichtig die Aufklä-

**Detlef Parr**

- (A) rung über die Chancen und Risiken der Methode und die Beratung sind. Eltern müssen ihre Entscheidung auf gesicherter Grundlage treffen können.

Wir verstehen nicht, dass in Deutschland hingenommen wird, dass sich betroffene Eltern an Zentren im Ausland wenden und dort die PID in Anspruch nehmen. Dieser „Reproduktionstourismus“ ist eine traurige Realität. So sind zum Beispiel in Brüssel circa 20 Prozent der nachfragenden Paare deutscher Nationalität. Niemand von uns kann doch wollen, dass das so weitergeht.

(Beifall bei der FDP)

Ich komme zum Schluss. Eine Inzellösung für Deutschland ist daher nicht haltbar. Die Befürchtungen, dass die Zulassung der PID negative Auswirkungen auf **Menschen mit Behinderungen** haben könnte, nehmen wir sehr ernst. Doch gerade betroffene Eltern kommen meist aus einem unmittelbaren Umfeld von behinderten Menschen und zeigen eine positive Einstellung zu Menschen mit Behinderungen. Auch dies bestätigt die Marburger Studie. Zudem gibt die Gesellschaft den Eltern schon mit der PND die Möglichkeit, zu entscheiden, ob ein behindertes Kind ausgetragen werden soll oder nicht.

Ich bin auf die Neuaufgaben unserer Debatte gespannt. Ich wünsche mir nach den zunehmend positiven Expertisen und Abstimmungsergebnissen in anderen Gremien eine offenere und unvoreingenommene Auseinandersetzung im Interesse der betroffenen Paare. Sie dürfen wir mit ihren Sorgen nicht länger alleine lassen.

Ich danke Ihnen.

- (B) (Beifall bei der FDP)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Das Wort hat jetzt die Kollegin Dr. Erika Ober von der SPD-Fraktion.

**Dr. Erika Ober (SPD):**

Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Heute steht mit dem Gesetzentwurf der FDP wieder die Präimplantationsdiagnostik auf der Tagesordnung. Ich persönlich finde es gut, dass über dieses wichtige und auch schwierige Thema an dieser Stelle debattiert wird. Lieber Herr Parr, es ist kein Thema, das fraktionsweise abzuhandeln ist.

(Detlef Parr [FDP]: So ist es!)

Deshalb ist es auch klar, dass Sie als Einbringer des Gesetzentwurfes hier als Erster reden durften.

(Detlef Parr [FDP]: Herzlichen Dank!)

Als Erstes weise ich ausdrücklich darauf hin, dass die Rechtslage klar geregelt ist. Wir brauchen zum jetzigen Zeitpunkt keinen neuen Gesetzentwurf, der eine Rechtsverordnung zum Ziel hat.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD – Hubert Hüppe [CDU/CSU]: Sehr wahr!)

Was wir brauchen, ist eine breite und öffentliche Sachdiskussion darüber, wie wir zukünftig mit dem Thema

Präimplantationsdiagnostik umzugehen haben. Aus diesem Grunde begrüße ich die heutige Debatte. Ich denke, dass eine Rechtsverordnung, wie sie die FDP in ihrem Entwurf vorschlägt, der Komplexität des Themas nicht ganz gerecht wird. Ihr Entwurf greift für meine Begriffe zu kurz. Ihm fehlt die nötige formelle Weitsicht.

Ich komme zum derzeitigen Stand: Es ist in Deutschland nicht erlaubt, befruchtete Eizellen außer zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zu erzeugen. Konkret heißt das: In Deutschland ist es erlaubt, Eizellen zu befruchten und diese in die Gebärmutter einzusetzen. Es ist aber nicht erlaubt, sie vorher auf **chromosomale Störungen** zu untersuchen. Eine chromosomale Störung ist zum Beispiel die Verdopplung von Chromosomen, was in über 50 Prozent der Fälle zu Fehlgeburten führt. Dagegen ist eine genetische Untersuchung während einer schon bestehenden Schwangerschaft erlaubt. Wir müssen früher oder später die Frage beantworten, warum in Deutschland die Entnahme, Befruchtung und Implantation von Eizellen in die Gebärmutter erlaubt ist, nicht aber die vorherige genetische Untersuchung der befruchteten Zellen in der Petrischale.

(Detlef Parr [FDP]: Das müssen wir bald tun!)

Was kann Präimplantationsdiagnostik? Unter Präimplantationsdiagnostik versteht man medizinische Verfahren zur Untersuchung einer künstlich befruchteten Eizelle. Diese Eizelle wird im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation aus dem Eierstock der Frau nach einer Hormonbehandlung gewonnen und außerhalb des Mutterleibes befruchtet. Alle befruchteten Eizellen müssen nach circa drei Tagen reimplantiert werden. Präimplantationsdiagnostik – Sie haben es gesagt – ist in vielen europäischen Ländern unter unterschiedlichsten Bedingungen möglich. Den Sachstandsbericht zur Präimplantationsdiagnostik haben Sie angesprochen. Darin werden die Regelungen in sechs europäischen Ländern und in den USA dargestellt und miteinander verglichen. Dieser muss ausgewertet werden.

(Peter Weiß [Emmendingen] [CDU/CSU]:  
Was möchten Sie denn?)

Wie begründen wir gegenüber den Menschen, die sich ein Kind wünschen, aber eine schwere gesundheitliche Vorbelastung aufweisen, dass wir nicht das erlauben, was in anderen Ländern möglich ist? Ich sehe als Folge der Erfahrungen aus anderen Ländern die Notwendigkeit, über diese Frage weiter zu debattieren. Wichtig ist dabei auch die Analyse der gesellschaftlichen Realität. Ich wiederhole es noch einmal: Bei chromosomalen Störungen kommt es im Verlauf der Schwangerschaft in über 50 Prozent der Fälle zu einer Fehlgeburt. Weil die Präimplantationsdiagnostik nicht erlaubt ist, wird ausweichend oder als Notlösung in Deutschland zunehmend eine **Polkörperchenuntersuchung** der weiblichen Eizelle vorgenommen.

(Detlef Parr [FDP]: Das ist keine Lösung!)

Hier ist es nur möglich, den halben Chromosomensatz, nämlich den der Mutter, zu untersuchen. Im Gegensatz dazu wird bei der Präimplantationsdiagnostik der

Dr. Erika Ober

- (A) gesamte Chromosomensatz untersucht. Die Polkörperchendiagnostik liefert also Aufschluss über die mütterliche Seite und hat demzufolge nur eine begrenzte Aufschlussrate, nämlich 50 Prozent.

Bei schwerwiegender gesundheitlicher Vorbelastung der Eltern oder eines Elternteiles wird möglicherweise um die 15. Schwangerschaftswoche eine **Pränataldiagnostik** durchgeführt, insbesondere bei einem Wunschkind. Das müssen wir wissen. Das heißt, bei entsprechender Disposition der Eltern kann eine Untersuchung des Embryos nicht außerhalb des Mutterleibes, sondern frühestens um die 15. Schwangerschaftswoche erfolgen, also bei schon bestehender und fortgeschrittener Schwangerschaft. Die Untersuchung im Mehrzellenstadium – wir reden hier von 16 Zellen – vor der Implantation ist verboten.

Uns allen ist klar: Es geht bei der Präimplantationsdiagnostik um ein sehr schwieriges Thema. Wir wissen, dass es sehr unterschiedliche Meinungen zum Thema Präimplantationsdiagnostik gibt, die unsere Aufmerksamkeit und unseren Respekt verdienen. Bekannt ist das Votum der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages aus dem Jahre 2002: Hier wird uns mehrheitlich eine Präzisierung der Regelungen von Präimplantationsdiagnostik zu diagnostischen Zwecken aufgegeben.

- (B) Der Nationale Ethikrat hat im Januar 2003 für eine eng begrenzte und verantwortungsvolle Zulassung der Präimplantationsdiagnostik votiert. Der Ethikrat sieht kein verfassungsrechtliches Verbot vorgegeben. Vielmehr wurde ein Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers konstatiert.

Darüber hinaus wenden sich viele einzelne Menschen und Gruppen aus der Gesellschaft an uns Mitglieder des Deutschen Bundestags, um ihre Meinungen und Erfahrungen an uns heranzutragen. Die einzelne Meinung hat Respekt verdient und der Gesetzgeber hat die Aufgabe, die gesellschaftliche Realität mitsamt der vorhandenen Meinungsvielfalt in seine Beschlüsse einzubinden. Dies bedeutet, das Für und Wider abzuwägen und aus gegebenem Anlass auch das Bestehende zu überdenken.

Ich halte es für falsch, eine Entscheidung zur Präimplantationsdiagnostik immer wieder aufzuschieben. Dem steht auch entgegen, dass wir ständig mit neuen Informationen aus der Biotechnologie rechnen müssen. Hier ist eine Abwägung nötig, aber um Missverständnissen vorzubeugen, sage ich gleich dazu: Man muss nicht alles machen, was geht.

Der heute vorliegende Entwurf verzichtet auf eine konkrete inhaltliche Regelung. Er fordert eine Rechtsverordnung und will die inhaltliche Auseinandersetzung um ethische Fragen anderen zuweisen. Damit werden Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen von der FDP, Ihrer eigenen Forderung nach mehr Rechtsverbindlichkeit nicht gerecht.

Wir müssen anerkennen, dass wir vor einem großen Widerspruch stehen und dafür lieber früher als später eine rechtliche Lösung finden müssen.

- (Detlef Parr [FDP]: Wir sind für Änderungen und Verbesserungen offen!) (C)

– Lassen Sie uns diskutieren, Herr Parr! – Es verdichtet sich, dass eine Ausformulierung über den zukünftigen Umgang mit Präimplantationsdiagnostik in Deutschland benötigt wird. Wir brauchen einen rechtsverbindlichen Rahmen, der die realen Lebensumstände der Menschen besser berücksichtigt. Wir sollten Verantwortung zeigen und den Rahmen für Präimplantationsdiagnostik präzisieren. Das geht aus meiner Sicht mit einem formellen Gesetz und nicht mit einer Rechtsverordnung. Sinnvoll wäre meiner Meinung nach die Einbettung einer Regelung zur Präimplantationsdiagnostik in einen Gesamtkontext der Reproduktionsmedizin. Eine ausschließlich strafrechtliche Regelung, wie wir sie jetzt im Embryonenschutzgesetz haben, wird der Gesamtproblematik sicher nicht gerecht.

Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Das Wort hat der Kollege Hubert Hüppe von der CDU/CSU-Fraktion.

**Hubert Hüppe (CDU/CSU):**

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Präimplantationsdiagnostik ist eine Untersuchungsmethode, um menschliche Embryonen auf ihre erblichen Eigenschaften hin zu untersuchen. Die FDP spricht in ihrem Gesetzentwurf ganz unbefangen von „Erbkrankheiten“. Es geht also um eine Selektion von erbkrankem Nachwuchs und das Ergebnis der PID ist die Tötung von menschlichem Leben, weil es krank oder behindert ist. (D)

Nach dem von der FDP vorgelegten Gesetzentwurf wird eine künstliche Befruchtung nicht durchgeführt, weil ein Paar sonst keine Kinder bekommen könnte, sondern allein aus dem Grund, um Kinder nach genetischen Merkmalen auszusuchen.

(Dr. Erika Ober [SPD]: Unsinn!)

Ziel der künstlichen Befruchtung darf es aber eben nicht sein, menschliches Leben zu erzeugen, um es zu testen, sondern Ziel muss sein, dass es zur Welt kommt, meine Damen und Herren.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Die FDP – gerade auch Herr Parr wieder – behauptet, sie wolle die PID eng begrenzen. Der Bericht des Büros für Technikfolgenabschätzung, den wir heute mit beraten, hat mehrere Länder untersucht, in denen die PID schon praktiziert wird. Er zeigt, wie schwer es ist, PID zu begrenzen, wenn sie erst einmal zulässig ist. Der Bericht belegt, dass jede neue **Einsatzmöglichkeit von PID** zu Druck führt, sie auch zuzulassen. PID wird im Ausland sogar zur Geschlechtswahl aus sozialen Gründen eingesetzt. Wer das falsche Geschlecht hat, wird in der Petrischale getötet.

## Hubert Hüppe

- (A) (Detlef Parr [FDP]: Wir haben doch klar gesagt, dass wir das nicht wollen! Das ist doch keine sachliche Diskussion!)

– Ich komme gleich dazu. – In Großbritannien dürfen seit November Embryonen aussortiert werden, die ein erhöhtes **genetisches Risiko** für Darmkrebs haben.

(Dr. Carola Reimann [SPD]: Das Risiko auf Darmkrebs ist nicht geschlechtsspezifisch! Das ist wirklich alles zusammen!)

In anderen Ländern wird auf ein erhöhtes Brustkrebsrisiko untersucht und danach selektiert. Mit anderen Worten: Man tötet in diesen Ländern Embryonen auch dann, wenn man gar nicht weiß, ob diese Menschen später einmal erkranken oder behindert sein werden. Nur der Verdacht reicht aus. Inzwischen gibt es sogar einen Test auf niedrige Intelligenz. Wer hat eigentlich noch eine Chance, geboren zu werden, wenn bald mithilfe des DNA-Chips Tausende von Erbanlagen in einem Durchgang geprüft werden können?

Ich glaube, dass – jetzt komme ich zu Ihnen, Herr Parr – die FDP mit einer **Ausweitung der PID** rechnet, wenn diese erst einmal zugelassen ist. So schreiben Sie selbst, dass man – so wörtlich – „bis auf weiteres nur mit wenigen hundert Fällen“ rechnet. Also kalkulieren Sie doch offensichtlich die Ausweitung der PID ein. So heißt es auch in Ihrer Begründung, deutsche Paare führen immer häufiger nach Belgien. Heute haben Sie gesagt, das wolle man diesen Paaren ersparen.

- (B) Natürlich weiß die FDP, wenn sie den Bericht gelesen hat, wie liberal die PID in Belgien praktiziert wird. Außer der Geschlechtswahl aus sozialen Gründen, also „social sexing“, ist dort alles möglich. Wenn die FDP den PID-Tourismus nach Belgien zum Kronzeugen macht, dann ist es die logische Konsequenz, über kurz oder lang in Deutschland PID für alles zu erlauben, was in Belgien möglich ist.

(Dr. Erika Ober [SPD]: Das wollen wir gerade nicht!)

– Die Leute würden ja weiterhin nach Belgien fahren, wenn sie die Indikation, die sie hier haben möchten, in Deutschland nicht bekommen. Dieses Argument kann nicht gelten, Frau Ober.

(Christine Lehder [SPD]: Was Sie sagen, ist aber doch was ganz anderes!)

Die FDP will PID einführen, damit es vorbelasteten Paaren möglich gemacht wird – so wörtlich –, „eigene genetisch gesunde Kinder zu bekommen“ und späte Abtreibung nach Pränataldiagnostik zu verhindern. Ich kann diesen Wunsch einiger betroffener Paare sehr gut verstehen. Aber was sind die Erfahrungen aus dem Ausland? Die **Datensammlung der European Society of Human Reproduction and Embryology**, die im Schlussbericht der Enquete-Kommission berücksichtigt wurde, enthält die Daten von 1 561 Patientinnen mit über 2 000 Behandlungszyklen. Danach – hören Sie genau zu – entstanden aus 26 783 entnommenen Eizellen gerade einmal 309 Schwangerschaften, die zu 215 Ge-

burten von 279 Kindern führten. Zur Kontrolle der PID (C) wurde bei 42 Prozent aller Föten eine invasive Pränataldiagnostik vorgenommen. Dabei wurden sieben Fehldiagnosen festgestellt, die vier Spätabtreibungen zur Folge hatten. Außerdem gab es – weil es heißt, man wolle Abtreibungen verhindern – 15 Abtreibungen durch so genannten selektiven Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaften. Das heißt, durch die Bauchdecke der Schwangeren wird eine Spritze mit Kaliumchlorid in das Herz des Fötus gestochen, um ihn zu töten. 6,6 Prozent der nach PID geborenen Kinder wiesen Fehlbildungen auf, waren also behindert. Bei 42 Prozent der Geburten traten Komplikationen auf, drei davon mit Todesfolge.

(Dr. Erika Ober [SPD]: Das hat mit PID nichts zu tun!)

Mit anderen Worten: Nur jede siebte Frau, die eine PID vornehmen lässt, kann überhaupt mit der Geburt eines Kindes rechnen. Diese Zahlen zeigen, dass PID bei der übergroßen Mehrheit gerade nicht garantiert, ein gesundes Kind oder überhaupt ein Kind zu bekommen. PID ist auch keine Garantie gegen Abtreibungen nach Pränataldiagnostik.

Angesichts dieser Daten dürfen aber auch das Wohlergehen und die Gesundheit der Frauen nicht unbeachtet bleiben, die nach mehreren körperlich und seelisch belastenden Behandlungen weiterhin kinderlos bleiben. Man kann annehmen – das ist auch meine persönliche Erfahrung –, dass es diesen Frauen hinterher wesentlich schlechter ging, als wenn sie sich gar nicht auf das Verfahren eingelassen hätten.

(D) Meine Damen und Herren, erstaunlich ist, wer die Einführung der PID befürwortet: die FDP-Fraktion, die Forschungsministerin, die Gesundheitsministerin und der Bundeskanzler – nach der heutigen Aussage, dass er auch fürs Klonen ist, kein Wunder –,

(Ulrike Flach [FDP]: Therapeutisches Klonen! – Christine Lehder [SPD]: Das ist ja wirklich skandalös!)

vor allem wenn es sich, wie immer betont wird, nur um 100 oder 200 Paare handeln soll, die betroffen sind. Erstaunlich finde ich das deswegen, weil es zahlenmäßig weitaus größere Patienten- und Behindertengruppen gibt, die zum Teil viel größere Probleme haben. Diese Gruppen wären froh, wenn sie nur einen Bruchteil dieser Aufmerksamkeit für ihre Probleme erhalten würden.

(Beifall bei der CDU/CSU – Dr. Erika Ober [SPD]: Das hat mit dem Thema nichts zu tun, aber wirklich nichts!)

Ich habe den Verdacht, dass es vielen Befürwortern darum geht – ich unterstelle das nicht jedem, aber einigen –, das **Embryonenschutzgesetz** insgesamt zu knacken, auch um durch die PID an überzählige Embryonen in Deutschland zu gelangen, die es jetzt nicht gibt.

(Dr. Carola Reimann [SPD]: Das ist eine miese Unterstellung! – Zuruf der Abg. Ulrike Flach [FDP])

**Hubert Hüppe**

- (A) – Frau Flach, Sie haben doch Anträge gestellt, in denen Sie die verbrauchende Embryonenforschung auch in Deutschland befürworten. Wenn Sie dagegen sind, dann sagen Sie es bitte jetzt. Ich wäre damit zufrieden. Aber ich glaube nicht, dass Sie dies tun werden.

(Beifall bei Abgeordneten der CDU/CSU – Detlef Parr [FDP]: Sie wollten doch nichts unterstellen!)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Herr Kollege Hüppe, kommen Sie bitte zum Schluss.

**Hubert Hüppe (CDU/CSU):**

Meine Damen und Herren, wir werden gegen den Antrag stimmen, weil mit ihm eine Tür geöffnet werden soll, die wir vielleicht nie mehr schließen können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Das Wort hat die Kollegin Birgitt Bender vom Bündnis 90/Die Grünen.

**Birgitt Bender (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):**

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Herr Kollege Parr, Ihre Fraktion schlägt vor, das Embryonenschutzgesetz zu ändern und die so genannte Präimplantationsdiagnostik in, wie Sie sagen, eng begrenzten Fällen zuzulassen. Wir werden dem nicht zustimmen. Ich sage Ihnen, warum.

- (B)

Das alles hört sich viel zu einfach an. Man muss sich vergegenwärtigen, was dieses Verfahren allein schon auf der individuellen Ebene bedeutet. Eine Frau, die durchaus auf natürlichem Wege schwanger werden kann,

(Detlef Parr [FDP]: Schwanger geworden ist!)

muss sich, damit das von Ihnen vorgeschlagene Verfahren überhaupt greifen kann, zunächst einmal der **In-vitro-Befruchtung** unterziehen. Das macht man nicht einfach im Vorbeigehen. Dieses Verfahren bedeutet eine Hormonbehandlung, damit eine Überzahl von Eizellen heranreift, und einen operativen Eingriff, mit dem diese Eizellen entnommen werden. Es bedeutet ferner die gezielte und gewollte Erzeugung von überzähligen Embryonen im Glas – man will ja selektieren –, die Vernichtung der Embryonen mit der unerwünschten genetischen Ausstattung

(Zurufe von der SPD: Nein!)

und schließlich die Implantation derjenigen Eizellen, die man für geeignet hält.

Wie groß ist anschließend die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft? Wir alle wissen sehr genau, dass die so genannte Baby-take-home-Rate bei der In-vitro-Befruchtung äußerst gering ist.

(Detlef Parr [FDP]: Lassen wir es die Frauen doch selbst entscheiden!)

(C) Es kann also sein, dass die Frau nach all diesen Maßnahmen kein Kind bekommt. Ich finde, das sollte man sich erst einmal klar machen. Es werden hier Hoffnungen geweckt. Aber der Preis, der dafür zu zahlen ist, und die Enttäuschung, die sich aus einem Fehlschlag ergeben kann, werden zu sehr aus den Augen verloren.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und bei der CDU/CSU – Detlef Parr [FDP]: Deshalb soll es also verboten bleiben?)

Ich halte den **Vergleich mit der Abtreibung** nicht für richtig. Herr Parr, wenn ich Sie recht verstanden habe, dann haben Sie gesagt, dass man im Rahmen einer bestehenden Schwangerschaft nach der Pränataldiagnostik die Wahl habe, die Schwangerschaft weiterzuführen oder nicht. Das stimmt so nicht. Es ist ein Unterschied, ob Embryonen in der Petrischale erzeugt werden, zu denen die Frau oder das Paar keine persönliche Beziehung hat,

(Detlef Parr [FDP]: Sehr wohl! Das beweist die empirische Untersuchung!)

oder ob eine Frau bereits etwa 17 Wochen schwanger ist und ein Kind in ihrem Körper heranreifen fühlt. In diesem Fall ist das Gefühl der persönlichen Bindung ungleich stärker. Vor allem aber werden bei einer natürlichen Schwangerschaft eben keine überzähligen Embryonen erzeugt, die man anschließend vernichtet.

(D) Es besteht auch ein rechtlicher Unterschied. Denn die Abtreibung ist ein Abwehrrecht, bei dem der Staat auf seinen Schutzanspruch wegen der Unzumutbarkeit für die Frau zum Teil verzichtet. Die rechtliche Regelung ist bekanntlich immer noch so, dass eine Abtreibung als rechtswidrig angesehen wird, aber straffrei bleibt.

Was Sie wollen, ist ein Anspruch der Frau auf eine **genetische Selektion**, auf ein genetisch gesundes Kind. Das ganze Verfahren soll noch nicht einmal rechtswidrig sein. Das würde schon eine sehr gravierende rechtliche Veränderung bedeuten, auf die wir uns nicht verständigen können.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und der CDU/CSU)

Herr Parr, es mag ja sein, dass Sie eine solche neue Regelung auf vergleichsweise wenige Fälle beschränken wollen; aber ich sage Ihnen, dass das nicht machbar sein wird. Es wird zu einer Indikationsausweitung kommen. Das ist im Übrigen auch die Erfahrung in all den Ländern, in denen diese Regelung zunächst in eng begrenzten Fällen eingeführt wurde. Wenn es tatsächlich eine Rechtsverordnung gäbe, in der das Justizministerium bestimmte Krankheitsbilder beschreibt, bei denen eine solche Diagnostik und Selektion zulässig wäre, dann muss ich fragen: Was bedeutet das eigentlich für die Menschen, die diese Krankheit haben? Haben Sie darüber schon einmal nachgedacht?

(Detlef Parr [FDP]: Hören Sie doch auf den Mukoviszidose-Verein! Dann wissen Sie, wie sie reagieren!)

**Birgitt Bender**

- (A) Das führt doch zur Stigmatisierung bestimmter Krankheitsbilder. Wie soll man dann in Zukunft in der Gesellschaft über diese Art der Behinderung reden? Das kann ich mir nicht vorstellen.

Sie sprechen so ohne weiteres von „genetisch belasteten Paaren“. Wir reden von Menschen mit Krankheiten, mit denen man offensichtlich erwachsen wird und bei denen die Lebensqualität so hoch ist, dass man sich Kinder wünscht und sich in der Lage fühlt, sie auch ins Leben zu begleiten. Gleichzeitig soll man einen Katalog von Krankheiten verabschieden, bei deren Vorliegen der Embryo vernichtet werden darf. Das halten wir für ethisch nicht vertretbar.

(Detlef Parr [FDP]: Gilt das für alle Grünen?)

Wir fürchten uns auch vor den Folgen, die ein solcher Mechanismus für den Umgang mit behinderten Menschen in unserer Gesellschaft hätte. Wenn es erst einmal heißt, dass man eine Auslese betreiben kann, die dazu führt, dass solche Menschen gar nicht erst geboren werden, dann werden wir, so glaube ich, für ein solidarisches Miteinander mit Menschen mit Behinderungen weniger Platz denn je haben. Wir wollen gerade das Gegenteil.

(Beifall beim BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie bei Abgeordneten der SPD und bei der CDU/CSU)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

- (B) Das Wort hat die Kollegin Maria Eichhorn von der CDU/CSU-Fraktion.

(Beifall bei der CDU/CSU)

**Maria Eichhorn (CDU/CSU):**

Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Bereits in der letzten Legislaturperiode haben wir über das Thema, das wir heute beraten, diskutiert. Der Fortschritt von Wissenschaft und Forschung bringt für uns die Verpflichtung, neue Entwicklungen immer wieder zu prüfen. Es muss geklärt werden, wie sie sich generell auf die Situation der Menschen und auf die Entwicklung der Gesellschaft auswirken. Maßstab ist für mich und uns dabei die Würde des Menschen von Anfang an. Das **christliche Menschenbild** steht für den Schutz des Menschenlebens in seinen vielfältigen Erscheinungsformen. Das gilt auch für Grenzsituationen des Lebens – gleichgültig, ob es sich um eine Behinderung, eine schwere Erkrankung, das Leben vor der Geburt oder die Situation des Sterbens handelt. Das christliche Menschenbild steht gegen eine „Verzweckung“ des Menschen und gegen eine Unterscheidung von „lebenswertem“ und „lebensunwertem“ Leben. Es steht auch gegen eine Reduzierung von Menschen auf ihre Nützlichkeit.

Menschliches Leben entsteht nach überwiegender Auffassung mit der Vereinigung von Ei und Samenzelle. Von diesem Augenblick an entwickelt sich ein eigenständiger Mensch mit allen Anlagen und Fähigkeiten. Deshalb hat der frühe Embryo in jedem Fall bereits Anspruch auf einen besonderen Schutz der Rechtsordnung. Die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht in diesem

- (C) Stadium eine Gendiagnostik und damit in der Konsequenz entweder den Transfer des Embryos oder seine Vernichtung – das heißt: Selektion.

Die PID ist in Deutschland nach den Regelungen des Embryonenschutzgesetzes nicht zulässig. Die Vorstellung, die Anwendung der PID sei gesetzlich beschränkbar, wird von Fachleuten bestritten. So spricht der Deutsche Ärztinnenbund in seiner Stellungnahme von einer „Türöffnerfunktion“. Indikationen, Listen nicht akzeptabler Erkrankungen, nach denen gefahndet wird, würden bald ergänzt, erweitert und schließlich ganz abgeschafft werden. **Gesetzliche Einschränkungen** werden keinen Bestand haben können. Wer kann denn Eltern gegenüber auf Dauer begründen, welche Krankheiten oder Behinderungen zumutbar sind und welche nicht?

(Detlef Parr [FDP]: Lesen Sie den Bericht einmal, der widerspricht allem, was Sie da sagen! – Gegenruf von der CDU/CSU: Das stimmt nicht! – Gegenruf des Abg. Detlef Parr [FDP]: Aber vielem von dem!)

Die Erfahrungen in anderen Ländern, in denen es solche Begrenzungen zunächst gegeben hat, zeigen, Herr Kollege Parr, dass diese auf Dauer nicht haltbar sind und dass auch gesunde Menschen die PID zum Beispiel für eine Wunschkindproduktion nutzen.

(Jörg Tausch [SPD]: Das kann man klar regeln!)

Auch bei der Entwicklung der Pränataldiagnostik hat man in Deutschland anfangs von einer begrenzten Zahl von 175 Paaren gesprochen. Heute sind es mehr als 70 000. Das muss man einfach wissen.

(D)

Eine Zulassung der PID kann auch nicht mit der Rechtssituation für den Schwangerschaftsabbruch gemäß §§ 218 ff. StGB begründet werden. Die Ausnahmen von der **Strafbarkeit von Schwangerschaftsabbrüchen** betreffen Situationen, in denen es um einen Konflikt zwischen dem Lebensrecht des Embryos und dem Recht der Schwangeren auf Leben und physische und psychische Unversehrtheit geht. Die Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs wird damit gerechtfertigt, dass der Konflikt für die Frau „nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann“, wie es im Gesetz heißt. Letztlich geht es um die Abwägung des Lebensrechts der Mutter und des Lebensrechts des Kindes. Das ist bei der PID nicht der Fall.

(Beifall bei der CDU/CSU)

Eine Einführung der PID fördert die Gefahr, in Kategorien von „lebenswertem“ und „nicht lebenswertem“ Leben zu denken und zu handeln. Bereits heute müssen sich Eltern behinderter Kinder fragen lassen: Hat denn das sein müssen? Der soziale Druck auf Eltern und insbesondere auf Frauen, die Kinder mit Behinderungen zur Welt bringen, würde sehr groß werden.

Durch die Zulassung eines solchen Verfahrens würde sich die gesellschaftliche **Akzeptanz der Menschen mit Behinderung** verändern. Dies träfe dann aber alle Menschen, die aufgrund von Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen sowie aufgrund von Erkrankungen und Unfällen im späteren Leben behindert sind. Das sind 80 bis 90 Prozent der Behinderten. Auch die PID, die

**Maria Eichhorn**

- (A) Präimplantationsdiagnostik, kann kein gesundes und nicht behindertes Kind garantieren.

Die PID ist grundsätzlich mit einer In-vitro-Fertilisation verbunden; meine Vorrednerin hat es angesprochen. In Anhörungen im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde wiederholt bestätigt, dass diese mit großen physischen und psychischen Belastungen insbesondere für die Frau verbunden ist. Gesundheitliche Risiken sind nachgewiesen. Zudem ist – auch das wurde vorhin gesagt – die Anwendung der IVF sehr ineffizient. Ich kenne keinen Frauenverband, der für die PID ist. Der Deutsche Ärztinnenbund und der Deutsche Frauenrat zum Beispiel sprechen sich nachdrücklich gegen die PID aus.

Der Wunsch von Eltern, das Risiko einer schweren genetischen Erkrankung oder einer Behinderung des eigenen Kindes weitgehend auszuschließen, rechtfertigt kein Verfahren, das menschliches Leben auf den Prüfstand stellt. Auch eine begrenzte Zulassung der Präimplantationsdiagnostik führt zu einer **Aufkündigung des Wertekonsenses** in unserer Gesellschaft. Die Menschenwürde steht nach Art. 1 des Grundgesetzes nicht zur Disposition. Daher ist es notwendig, klare ethische Grenzen zu setzen.

(Beifall bei der CDU/CSU und dem BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

**Vizepräsident Dr. Hermann Otto Solms:**

Ich schließe die Aussprache.

- (B) Interfraktionell wird Überweisung der Vorlagen auf den Drucksachen 15/1234 und 15/3500 an die in der Tagesordnung aufgeführten Ausschüsse vorgeschlagen. Abweichend von der Tagesordnung soll die Vorlage auf Drucksache 15/1234 federführend an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung überwiesen werden. Sind Sie damit einverstanden? – Das ist der Fall. Dann sind die Überweisungen so beschlossen.

Ich rufe Tagesordnungspunkt 5 auf:

Zweite und dritte Beratung des von den Abgeordneten Joachim Stünker, Wolfgang Spanier, Hermann Bachmaier, weiteren Abgeordneten und der Fraktion der SPD sowie den Abgeordneten Jerzy Montag, Franziska Eichstädt-Bohlig, Volker Beck (Köln), weiteren Abgeordneten und der Fraktion des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Entwurfs eines **Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche**

– Drucksache 15/4134 –

(Erste Beratung 138. Sitzung)

Beschlussempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses (6. Ausschuss)

– Drucksache 15/5132 –

Berichterstattung:

Abgeordnete Joachim Stünker

Marco Wanderwitz

Jerzy Montag

Rainer Funke

Es liegt ein Entschließungsantrag der Fraktion der FDP vor. (C)

Nach einer interfraktionellen Vereinbarung ist für die Aussprache eine halbe Stunde vorgesehen. – Ich höre keinen Widerspruch. Dann ist so beschlossen.

Ich eröffne die Aussprache und erteile als erstem Redner das Wort dem Parlamentarischen Staatssekretär Alfred Hartenbach.

**Alfred Hartenbach**, Parl. Staatssekretär bei der Bundesministerin der Justiz:

Ich bedanke mich sehr herzlich, verehrter Herr Präsident, und grüße Sie ganz herzlich. Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen! Die Bundesregierung begrüßt den Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen. In diesem Entwurf wird genau das geregelt, was wir bereits im Zusammenhang mit der Mietrechtsreform im September 2001 gewollt haben. Weil ich das damals als rechtspolitischer Sprecher gewollt habe, rede ich heute zu diesem Thema; denn es war einer meiner Herzenswünsche, dass dies so kommt.

(Beifall bei Abgeordneten der SPD und des BÜNDNISSES 90/DIE GRÜNEN)

Die Mietrechtsreform hat die **Kündigungsfrist** zugunsten der Mieter geändert: Seit September 2001 können Mieter grundsätzlich mit einer dreimonatigen Frist kündigen. Diese Kündigungsfrist kann von den Vertragsparteien nicht verlängert werden. Dieses so genannte Abweichungsverbot gilt allerdings nicht für Verträge, in denen die Parteien vor dem 1. September 2001 andere Kündigungsfristen vereinbart haben. (D)

Ob eine solche Vereinbarung auch dann vorliegt, wenn ein Formularmietvertrag lediglich den alten Gesetzeswortlaut wiedergibt, war umstritten. Nach dem Willen des Rechtsausschusses des Bundestages sollte in diesen Fällen das Abweichungsverbot gelten. Das heißt, es sollten die neuen Kündigungsfristen Anwendung finden. Der Rechtsausschuss ist davon ausgegangen, dass der Gesetzeswortlaut dies deutlich zum Ausdruck bringt. So haben es auch verschiedene Instanzgerichte gesehen, beispielsweise das Landgericht Hamburg, das im Jahr 2002 entschieden hat, dass längere Kündigungsfristen in Altverträgen nur dann gelten, wenn sie individuell vereinbart worden sind. Der Bundesgerichtshof hat allerdings im Juni 2003 entschieden, dass auch bei Formularverträgen, die nur die bestehende Gesetzeslage wiederholen, eine vertragliche Vereinbarung im Sinne der Übergangsvorschrift vorliegt und in diesen Fällen die alten Kündigungsfristen weiter gelten.

Die Koalitionsfraktionen haben daraufhin das Für und Wider einer Regelung, wie sie ursprünglich vom Rechtsausschuss beabsichtigt war, erneut umfassend abgewogen. Das Ergebnis ist der vorliegende Gesetzentwurf, mit dem die Übergangsvorschrift so auf Altmietverträge angewendet werden kann, wie es der Rechtsausschuss von Anfang an gewollt hat. Zukünftig werden also Kündigungsfristen in Altmietverträgen nur dann zu beachten sein, wenn die entsprechende Formulklausel etwas anderes als eine bloße Wiederholung der früher geltenden