

Wilhelm Schwendemann

Menschenrechte und Medizin

Kritische Bemerkungen zum Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin

Alles ist machbar

Wir erinnern uns: Im Jahr 1996 wurde das europäische Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin,¹ kurz Bioethik-Diskussion, in Straßburg verabschiedet und steht jetzt in den europäischen Parlamenten zur Abstimmung und zur Ratifizierung an. Im Februar/März 1997 war es schottischen Wissenschaftlern im Roslin-Institut bei Edinburgh die Klonierung eines Schafes gelungen. Am 9. März konnte dann die Schlagzeile um die Welt gehen: »Jetzt wird alles machbar«. Auch erbgleiche identische Kopien des Menschen lassen sich nach dem am Schaf Dolly praktizierten Verfahren herstellen. Zukunftsmusik?

Seit dem 23. 2. 1997 hat diese Zukunft begonnen. Der International Herald Tribune feierte die Klonierung des Schafes als »größte wissenschaftliche Sensation des Jahres, womöglich des Jahrhunderts«. Eine 18köpfige amerikanische - von Bill Clinton eingesetzte - Bioethik-Kommission fand Anfang Juni 1997 mit ihrer Empfehlung Aufmerksamkeit, Klonen von menschlichen Embryonen zu erlauben, wenn dieses der strengen Forschung diene. Wann wird es geklont, vielleicht hirnlose Menschen geben, die z. B. als Ersatzteillager für organ- kranke Patienten dienen?

Die Wissenschaftsträume von der Beherrschbarkeit und Manipulierbarkeit des Lebens gehen bruchlos über in menschlichen Größenwahn. In Schottland ist diese Zukunft zum ersten Mal greifbar geworden, weil es gelungen ist, eine erbidentische Kopie eines Schafes zu erzeugen.

Bio-Ethik hat auf diesem zukünftig sich etablierenden Markt unvorstellbaren Ausmaßes nur noch die Aufgabe, öffentliche Meinung in Richtung des vermeintlichen Fortschritts zu lenken und Legitimationsstrategien zur Durchsetzung der Forschungsziele, -methoden und -ergebnisse zu entwerfen. »Bioethik« im Sinne der verabschiedeten europäischen

Menschenrechtskonvention ist dann so etwas wie eine legitimatorische Wissenschaft, die neue biomedizinische Entwicklung, z. B. in der Gentherapie, Embryonenforschung oder Transplantationsmedizin mit zustimmenden Begründungen versieht und die ethische Brisanz dieses Bereichs herunterspielt. Ethik soll wie ein Automat funktionieren - dieser Ansicht muß von christlicher bzw. diakonischer Ethik deutlich widersprochen werden, ebenso dem hinter der Konvention stehenden utilitaristischen Ethikkonzept.

Erinnern wir uns weiter:

- 1991 wird in einer Klinik in Birmingham das Kind einer Jungfrau geboren.
- 1992 bringt in Italien eine 62jährige Frau einen gesunden Jungen zur Welt.
- 1993 kommt eine Niederländerin mit Zwillingen nieder, einem weißen und einem schwarzen Baby - die Ärzte hatten bei der Reagenzglaszeugung offenbar eine unsaubere Pipette verwendet.
- 1994 plant Rodger Gosden von der Universität in Edinburgh abgetriebenen Föten Eizellen zu entnehmen, um sie als Eispende zu verwenden - er will Kinder nie geborener Mütter erzeugen.
- 1995 werden vor einem kalifornischen Gericht erstmals Ärzte wegen Embryo-Diebstahls angeklagt.
- 1996 entbrennt in England ein Streit, ob die Vernichtung von 3000 befruchteten Eizellen einem Massenmord gleichkomme.« (Quelle Spiegel 10/97)

So weit ist es inzwischen gekommen, die Ethik muß sich der Wissenschaft anpassen und nicht umgekehrt. Die Entwicklung der Biowissenschaften ist in eine Richtung gelenkt, die längst die Würde des Menschen und anderer Lebewesen tangiert, wenn nicht sogar schon bedroht. Die Frage, wann ein Mensch ein Mensch ist, stellt sich um so dringender. Gerade in der evangelischen Diakonie

ist es wesentlich, die Entwicklung auf dem biomedizinischen Bereich sehr kritisch zu beobachten und gegebenenfalls für den Primat der Menschenwürde zu kämpfen.

Fragwürdige Verselbständigungstendenz

In der medizinischen Wissenschaft ist oft genug noch ein träger Paternalismus am Werk, der bestimmt, wann ein Mensch ein Mensch ist. Die Sicht der von medizinischer Definition Betroffenen kommt zu selten in den Blick. Dieser Blick muß Selbstbestimmung der Person heißen: Der betroffene Mensch muß für sich entscheiden können, was wichtig ist, und die Tragweite bestimmter medizinischer Verfahren muß jedem verdeutlicht werden, daß überhaupt Entscheidungen stattfinden können. Dies gilt besonders im Hinblick auf Forschung und Versuche.

Am 19. November des Jahres 1996 hat der Europarat die »Menschenrechtskonvention zur Biomedizin« beschlossen, nachdem 1994 die erste und 1996 die zweite Fassung der ehemals genannten »Bioethik-Konvention« vorgelegt worden sind. Zu begrüßen ist die Intention, daß in der Konvention der Versuch gemacht wurde, biomedizinische Fragestellungen² in der Perspektive der Menschenrechtsdiskussion zu würdigen und zu verankern und die Identität jedes Menschen zu schützen. Biomedizinische Forschung ist nötig und sinnvoll, wenn kranke Menschen durch sie bessere Hilfe erfahren. Auch hier ist der Grundsatz der Konvention zu begrüßen, das Wohlergehen des Menschen vor die Interessen der Gesellschaft zu setzen. Menschen in körperlicher und seelischer Not sollen durch die moderne Medizin Hilfe erfahren dürfen.

Nicht mehr im Einklang mit der europäischen Medizinethik-Tradition steht jedoch eine mögliche Tendenz dieser Forschung, sich zu verselbständigen. Eine Verselbständigung mit

schrecklichen und mörderischen Folgen hat es in der deutschen Medizingeschichte im Nationalsozialismus gegeben. Zu erinnern ist an dieser Stelle an rechtlos gemachte Menschen, an denen im Namen der Wissenschaft »medizinische« Experimente durchgeführt wurden. Brisanz bekommt dieser Gedanke dann, wenn z. B. Therapien (Parkinson-Therapie) vorstellbar werden, in denen die Gehirnzellen abgetriebener menschlicher Embryonen eine wesentliche Rollen spielen sollen. Der gute Zweck, möglicherweise eine Therapie gegen die Parkinsonsche Erkrankung zu finden und Kranken helfen zu können, rechtfertigt noch nicht jedes Mittel. Es könnte sein, daß Abtreibungen »nur« vorgenommen werden, um die erforderlichen Gehirnzellen zu gewinnen. Abtreibung wandelt sich in diesem Kontext von einer leidvollen Entscheidung einer Frau hin zum Instrument von Medizintechnik, und das unter Kosten-Nutzen-Erwägungen.

Evangelische Ethik sieht in jedem einzelnen Menschen aber zuerst Gottes Ebenbild, der mit Würde, Personalität und Individualität und individueller Lebensführung ausgestattet ist, was zu respektieren bleibt, unabhängig davon, wie behindert, geschwächt, krank oder gebrechlich der einzelne Mensch ist.

Für den Menschen gibt es einen über ihn hinausreichenden Existenzgrund, denn der Mensch ist Geschöpf und in einer bestimmten Weise auch Mitschöpfer, dem von Gott - aufgrund dieser Ebenbildlichkeit - hohe Verantwortung zugemutet wird. Eine Selbsterhöhung des Menschen anstelle des Schöpfers würde zu einer Vernichtung des Menschlichen führen, weil die Grenzen der Schöpfung nicht beachtet werden. Alles Kreatürliche ist zeitlich gebunden, vorläufig und keineswegs endgültig. Solange der Mensch sich nicht absolut setzt, ist er entmachtet und findet zu seiner Humanitas und kann zur Selbstüberschätzung Distanz bewahren. Des Menschen

Recht wird also dann ernstgenommen, wenn der Mensch das relative, das unvollkommene, das brüchige, das behinderte Leben wahrnehmen kann. Medizinische Forschung hat sich deshalb um die Wahrung der Menschenrechte so zu bemühen, daß jedem Menschen dessen Recht auf körperlich-seelisch-geistliche Unversehrtheit und Entscheidungsfreiheit gewahrt bleibt und auch medizinischem Fortschritt eine Perspektive bleibt.

Auch medizinische Hilfe und Forschung müssen ihr jeweiliges Handeln vor Gott verantworten, denn ihm verdanken wir als endliche, sterbliche Geschöpfe unser Leben, »Leben« als Leitdimension evangelischer Ethik läßt sich so einseitig beschreiben, wie das die Straßburger Bioethik-Konvention vorgibt. Leben besteht nicht nur aus Selbstbewußtsein, Selbstkontrolle, Gedächtnis, Kommunikationsfähigkeit usw., sondern ist zuerst gute Gabe, die zur Aufgabe wird. Sinn gewinnt Leben in christlicher Perspektive nicht dadurch, daß es planbar ist und daß Menschen gewisse Fähigkeiten und Kompetenzen mitbringen oder entwickeln können. Ganzheit menschlichen Seins läßt sich nicht im Sinne der »Bioethik« auf ein dualistisches Modell reduzieren. Die von außerhalb des menschlich Verfügbaren zugesprochene und angenommene Würde ist nicht aufhebbar und schon gar nicht unter irgendwelche Konditionen gestellt, gleichzeitig ist sie auf den anderen Menschen in der menschlichen Solidargemeinschaft bezogen.

Deshalb ist menschliches Leben, gleich in welcher Äußerungsform, nicht als Biomasse verfügbar und kann und darf von anderen nicht instrumentalisiert werden. Jedes Leben hat einen Eigenwert für sich, weil es in der Beziehung Mensch-Gott angenommen ist. Es gibt keinen daraus und von irgendwelchen Begrenzungen und Bedingungen her legitimierten Anspruch, diese grundsätzliche Unverfügbarkeit aufzuheben und z. B. biomedizinischen Interessen verfügbar zu machen. Die

Unverfügbarkeit über das Einzelleben zieht die wechselseitige Bezogenheit der Individuen aufeinander nach sich, was sich im Begriff der Mitmenschlichkeit fokussiert. Menschliches Leben ist grundsätzlich auf wechselseitige Kommunikation bezogen. Freiheit verwirklicht sich in der Solidarität und umgekehrt.

Forschung an Nichteinwilligungsfähigen?

Die jetzt beschlossene Fassung der Konvention eröffnet die Möglichkeit, an sogenannten nichteinwilligungsfähigen Menschen (Kinder, geistig behinderte Menschen, Altersverwirrte, Alzheimer Patienten usw.) zu forschen und zu experimentieren.³ Die Unantastbarkeit menschlicher Würde wird durch die Formulierungen in den Artikeln 6 (Absatz 1 widerspricht Absatz 2), 16 und 17 der Konvention⁴ im Sinn angelsächsischer Bioethik relativiert, denn der Begriff des »Nutzens« ist dort viel zu weit gefaßt. Es wird da von einem *beträchtlichen Nutzen* gesprochen. Fremdnützige Forschung, wie sie von der Konvention vorgesehen ist, ist grundsätzlich sehr kritisch zu sehen, denn Menschen, die aufgrund besonderer Mängel weder einsichts- und einwilligungsfähig und damit auch geschäftsfähig sind, sollten m. E. besonders geschützt sein. Hinzu kommt, daß die in Artikel 16 der Konvention vorgesehene Zustimmung durch dritte Personen nicht mit der deutschen Gesetzeslage übereinstimmt. Nach dieser dürfen Dritte einem Eingriff an einwilligungsunfähigen Personen nur dann zustimmen, wenn aus dem Eingriff ein unmittelbarer gesundheitlicher Nutzen folgt.

Der Begriff der Nichteinwilligungsfähigkeit hebt die Personwürde des Menschen auf und untergräbt Schutzbestimmungen im Menschenrechtskatalog, weil problematische Grenzfragen aufgeworfen werden, wie z. B.

Forschung an Parkinson-Kranken, dementen Kindern oder Erwachsenen (Alzheimer-Erkrankung). Medizinische Forschung muß sich an ihre eigenen Standards halten, d. h. in erster Linie ist diese Forschung dem ärztlichen Auftrag verpflichtet und nicht den Interessen von Forschungsprojekten.

Nationale Schutzstandards, wie sie z. B. in Deutschland gelten, können, wenn die utilitaristische Denkweise der Bioethik übernommen wird, minimiert werden und öffnen in jeder Hinsicht alle Grenzen in Europa. Artikel 1 des deutschen Grundgesetzes hebt die Unantastbarkeit der Würde des Menschen als Basisprinzip hervor, das durch staatliche Gewalt zu schützen ist. Menschen lassen sich nach diesem Prinzip nicht in Kategorien einteilen (einwilligungsfähig, nichteinwilligungsfähig usw.). Die jetzige Fassung der Konvention erlaubt zudem Forschung an Nichteinwilligungsfähigen, was bisher im medizinischen Bereich immer an einen unmittelbaren Nutzen der Betroffenen gebunden war.

Hierzu gehören auch gentherapeutische Experimente an den menschlichen Keimbahnen. Hier greift die biomedizinische Forschung ein Feld auf, das rechtlich noch gar nicht abgesteckt ist, denn unsere europäischen Rechtssysteme beziehen sich auf jetzt lebende Menschen und nicht auf zukünftige Generationen, was visionär vor einigen Jahren der Philosoph Hans Jonas erkannt hat. Techniken und Rechtsvorstellungen, die generationsübergreifend wirken, sind u. E. rechtlich und gesellschaftlich sehr fragwürdig. Einen Rechtsschutz für zukünftige Generationen gibt es noch nicht. Jetzt lebende Menschen sollten zudem nicht als Mittel zum Zweck mißbraucht werden. Sonderrechte gegenüber Nichteinwilligungsfähigen oder Einwilligungsfähigen setzen die Universalität der Menschenrechte außer Kraft.

Verbrauchende Embryonenforschung?

Im Artikel 18⁵ der Konvention wird die Forschung an im Reagenzglas erzeugten Embryonen unter bestimmten Bedingungen für zulässig erklärt, was in Deutschland aufgrund des deutschen Embryonenschutzgesetzes verboten ist. Das bundesdeutsche Embryonenschutzgesetz läßt keinen Spielraum für verbrauchende Embryonenforschung. In angelsächsischen Ländern wird z. T. jedoch Forschung an Embryonen bis zum 14. Lebenstag erlaubt. Der Artikel 18 spricht hingegen von einem »angemessenen Schutz« und nicht von einem eindeutigen Verbot von Forschung, die nicht dem Embryo selbst zugute kommt. Hier ist darauf zu achten, daß das deutsche Gesetz nicht als nationales Sondergesetz behandelt wird und in allen anderen Staaten der Europäischen Union weichere Bestimmungen gelten.

Problematisch bleibt auch die Regelung zu Eingriffen in das menschliche Genom⁶ (cf. Artikel 14), die nur Verbote in der Forschung vorsieht, die die genetische Charakteristik der Nachkommen verändert. Welche Eingriffe in das Genom sind dann aber erlaubt: präventive, diagnostische, therapeutische? Warum ist das Verbot eines direkten Eingriffs in die menschlichen Keimbahnen nicht ausdrücklich in der Konvention aufgeführt? Das Risiko, unerwartete Wirkungen eines Eingriffs in die Keimbahnen in Kauf zu nehmen, ist ethisch äußerst problematisch. Aussagekräftige Verfahren zur Risikoabwägung existieren bisher nur in nuce.

Eine öffentliche und transparente Diskussion⁷ über die Inhalte der beschlossenen Konvention hat in Deutschland nicht stattgefunden und die Wissenschaft hat die Öffentlichkeit vor vollendete Tatsachen und die Ethik ins Abseits gestellt. Ein so weitreichender Beschluß, wie er in der Konvention vorgelegt worden ist, müßte doch zumindest überprüft wer-

den, ob er den grundgesetzlichen Bedingungen der dort formulierten Menschenrechte entspricht.

Anmerkungen

- ¹ Siehe den englischen Text: Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Explanatory Report (Directorate of Legal Affairs, Strasbourg, January 1997) und die Vorläufige Arbeitsübersetzung des BMJ (Stand 19. 11. 1996) des Übereinkommens zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: und die Unterrichtung der Bundesregierung über den Verhandlungsstand des Menschenrechtsübereinkommens zur Biomedizin: Bundestagsdrucksache 13/5435 - 21. 8. 1996.
- ² Zu begrüßen sind auch die kritischen Einwände, die der Vertreter der Bundesregierung vorgebracht hat und wie bestimmte Themen/Aussagen der Konvention präzisiert werden: zum Beispiel zum Artikel 6 (Schutz einwilligungsunfähiger Personen). Dieser Artikel ist jetzt allein auf die eigennützigen, d.h. die therapeutischen Eingriffe beschränkt. Die umstrittenen fremdnützigen Forschungseingriffe bei Einwilligungsunfähigen werden jetzt in Artikel 17 geregelt.
- ³ siehe Text der Konvention: Kapitel II Einwilligung Artikel 5 (Allgemeine Bestimmung). Ein Eingriff im Gesundheitsbereich darf nur vorgenommen werden, wenn der Betroffene nach entsprechender Aufklärung vorher seine freie Einwilligung erteilt hat. Der Betroffene ist zuvor in angemessener Form über Ziel und Art des Eingriffs sowie über dessen Folgen und Risiken zu informieren. Der Betroffene kann seine Einwilligung jederzeit aus freien Stücken widerrufen.
- Artikel 6 (Schutz einwilligungsunfähiger Personen) (1) Vorbehaltlich der Artikel 17 und 20 darf ein Eingriff an einer einwilligungsunfähigen Person nur zu ihrem unmittelbaren Nutzen vorgenommen werden.
- (2) Ist ein Minderjähriger nach dem Gesetz nicht fähig, in einen Eingriff einzuwilligen, so darf dieser nur mit Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters, einer gesetzlich vorgesehenen Behörde oder Person - oder eines gesetzlich vorgesehenen Gremiums vorgenommen werden.
- Die Ansicht des Minderjährigen wird als ein mit

zunehmendem Alter und entsprechender Reife an Bedeutung gewinnender Faktor berücksichtigt.

(3) Ist ein Erwachsener aufgrund einer geistigen Behinderung, einer Krankheit oder aus ähnlichen Gründen nach dem Gesetz nicht fähig, in einen Eingriff einzuwilligen, so darf dieser nur mit Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters, einer gesetzlich vorgesehenen Behörde oder Person oder eines gesetzlich vorgesehenen Gremiums vorgenommen werden.

Der Betroffene ist soweit wie möglich in das Einwilligungsverfahren einzubeziehen.

(4) Der Vertreter, die Behörde, die Person oder das Gremium, die in den Absätzen 2 und 3 genannt sind, sind unter Einhaltung der genannten Bedingungen nach Artikel 5 zu informieren.

(5) Die in den Absätzen 2 und 3 genannte Einwilligung kann im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen jederzeit widerrufen werden.

Artikel 7 (Schutz von Personen mit einer Geisteskrankheit)

Vorbehaltlich der gesetzlich vorgeschriebenen Schutzbestimmungen, die Aufsichts-, Kontroll- und Widerspruchsverfahren umfassen, kann eine Person, die an einer schwerwiegenden Geisteskrankheit leidet, nur dann ohne ihre Einwilligung einem Eingriff unterzogen werden, der auf eine Behandlung ihrer Geisteskrankheit gerichtet ist, wenn davon auszugehen ist, daß ihr Gesundheitszustand ohne eine solche Behandlung schweren Schaden nimmt.

Artikel 8 (Notfallsituation)

Kann aufgrund einer Notfallsituation die entsprechende Einwilligung nicht eingeholt werden, so kann jeder medizinisch notwendige Eingriff unverzüglich im Interesse der Gesundheit des Betroffenen vorgenommen werden

⁴ siehe den Text der Konvention: Kapitel V Wissenschaftliche Forschung.

Artikel 15 (Allgemeine Bestimmung)

Wissenschaftliche Forschung im Bereich von Biologie und Medizin wird vorbehaltlich der Bestimmungen dieses Übereinkommens und sonstiger Rechtsvorschriften zum Schutz des Menschen frei ausgeübt.

Artikel 16 (Schutz von Personen bei Forschungsvorhaben)

Forschung an einer Person ist nur zulässig, wenn alle im folgenden genannten Voraussetzungen erfüllt sind:

i) Eine Alternative zur Forschung am Menschen von vergleichbarer Wirksamkeit gibt es nicht,

ii) die Risiken, die für die Person entstehen könnten, stehen in keinem Mißverhältnis zum potentiellen Nutzen der Forschung,

iii) das Forschungsprojekt ist von dem zuständigen Gremium gebilligt worden, nachdem es einer unabhängigen Prüfung hinsichtlich seines wissenschaftlichen Wertes einschließlich einer Beurteilung der Bedeutung des Forschungsziels und einer multidisziplinären Überprüfung der ethischen Vertretbarkeit unterzogen worden ist,

iv) die Personen, an denen Forschung vorgenommen wird, sind über die Rechte und die zu ihrem Schutz gesetzlich vorgeschriebenen Sicherheitsmaßnahmen unterrichtet worden,

v) die nach Artikel 5 erforderliche Einwilligung wurde ausdrücklich und spezifisch erteilt und ist urkundlich festgehalten. Diese Einwilligung kann jederzeit aus freien Stücken widerrufen werden.

Artikel 17 (Schutz von einwilligungsunfähigen Personen bei Forschungsvorhaben)

(1) Forschung an einer Person, welche die in Artikel 5 vorausgesetzte Einwilligungsfähigkeit nicht besitzt, ist nur zulässig, wenn alle im folgenden genannten Voraussetzungen erfüllt sind:

i) die in Artikel 16 Ziffern i bis iv genannten Voraussetzungen sind erfüllt;

ii) die Forschungsergebnisse sind potentiell für die Gesundheit des Betroffenen von wirklichem und unmittelbarem Nutzen;

iii) Forschung von vergleichbarer Wirksamkeit kann an einwilligungsunfähigen Personen nicht vorgenommen werden;

iv) die nach Artikel 6 erforderliche Einwilligung ist spezifisch und in schriftlicher Form erteilt worden und

v) der Betroffene widerspricht nicht.

(2) In Ausnahmefällen und nach Maßgabe der gesetzlich vorgeschriebenen Schutzbestimmungen kann Forschung, die potentiell nicht von unmittelbarem Nutzen für die Gesundheit des Betroffenen ist, unter den in Absatz 1 Ziffern i, iii, iv und v genannten und den nachfolgenden Voraussetzungen zugelassen werden:

i) die Forschung hat zum Ziel, durch eine spürbare Verbesserung des wissenschaftlichen Verständnisses für den Zustand, die Krankheit oder die Störung der Person dazu beizutragen, letztlich Ergebnisse zu erreichen, die geeignet sind, dem Betroffenen oder anderen Personen, die sich in der gleichen Altersstufe befinden oder die an der gleichen Krankheit oder Störung leiden oder sich in dem gleichen Zustand befinden, zu nutzen,

ii) die Forschung geht für den Betroffenen nur mit einem minimalen Risiko und einer minimalen Belastung einher.

⁵ siehe den Text der Konvention: Artikel 18 (Forschung an Embryonen in vitro)

(1) Soweit das Recht Forschung an Embryonen in vitro zuläßt, gewährleistet es einen angemessenen Schutz des Embryos.

(2) Die Erzeugung menschlicher Embryonen für Forschungszwecke ist verboten.

⁶ siehe den Text der Konvention: Kapitel IV Menschliches Genom

Artikel 11 (Nichtdiskriminierung)

Jede Form von Diskriminierung einer Person aufgrund ihres genetischen Erbes ist verboten.

Artikel 12 (Prädiktive genetische Tests)

Tests, mit denen genetische Krankheiten prognostiziert werden könnten oder die entweder dazu dienen, bei einer Person das Vorhandensein eines für eine Krankheit verantwortlichen Gens festzustellen oder eine genetische Disposition oder Anfälligkeit für eine Krankheit zu erkennen, dürfen nur zu gesundheitlichen Zwecken oder für gesundheitsbezogene wissenschaftliche Forschung und vorbehaltlich einer angemessenen genetischen Beratung durchgeführt werden.

Artikel 13 (Eingriffe in das menschliche Genom) Ein Eingriff, der auf die Veränderung des menschlichen Genoms gerichtet ist, darf nur zu präventiven, diagnostischen oder therapeutischen Zwecken und nur dann vorgenommen werden, wenn er nicht darauf abzielt, irgendeine Veränderung des Genoms von Nachkommen herbeizuführen.

Artikel 14 (Keine Auswahl des Geschlechts)

Die Anwendung von Techniken der Fortpflanzungsmedizin ist für die Auswahl des Geschlechts eines Kindes unzulässig, es sei denn zur Vermeidung schwerwiegender erblicher geschlechtsgebundener Krankheiten.

⁷ Siehe den Text der Konvention: Kapitel X Öffentliche Diskussion.

Artikel 28 (Öffentliche Diskussion)

Die Vertragsparteien dieses Übereinkommens tragen dafür Sorge, daß die von den Entwicklungen in Biologie und Medizin aufgeworfenen grundlegenden Fragen Gegenstand einer geeigneten öffentlichen Diskussion, vor allem unter Berücksichtigung der entsprechenden medizinischen, sozialen, wirtschaftlichen, ethischen und rechtlichen Auswirkungen, sein werden und daß über deren mögliche Anwendung geeignete Konsultationen stattfinden.