



JUNGE UNION
NORDRHEIN-WESTFALEN

An aerial photograph showing a large crowd of people in various colors forming the outline of the state of North Rhine-Westphalia (NRW) on a white surface. The crowd is dense in some areas and sparse in others, creating a clear silhouette of the state's borders.

**UNSER NRW,
UNSERE ENTSCHEIDUNG**
Urbane Gesellschaft neu denken

am 19. und 20. September 2015
in Duisburg #nrwtag51

51. **JU** NRW-Tag

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“

**Beschluss zum 51. JU NRW-Tag
am 19./20. September 2015 in Duisburg**

„Die Würde des Menschen ist unantastbar“

„Jeder Mensch hat einen Anspruch auf die Achtung seiner Würde und seines unveräußerlichen Rechts auf Leben. Die Menschenwürde und das Recht auf Leben sind Grundlage und Voraussetzung aller menschlichen Rechte und Verpflichtungen. Sie dürfen keinem anderen Recht untergeordnet werden. Das Leben des Menschen, auch des Ungeborenen und Sterbenden, ist für niemanden verfügbar. Es ist weder von menschlichen Urteilen noch von seinem Nutzen für den einzelnen oder die Gesellschaft abhängig.“ (Grundsatzprogramm der JU Deutschlands, 2012)

Für die Junge Union NRW (JU NRW) ist es selbstverständlich, dass der Mensch von seiner Entstehung bis zu seinem Tode nie zum Objekt von Experimenten herabgewürdigt und sein Leben nicht zum Nutzen anderer oder zum Nutzen der Forschung vernichtet oder gegen seinen Willen beeinträchtigt werden darf. Das leiten wir aus unserem christlichen Menschenbild und aus Artikel 1 unseres Grundgesetzes ab: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“

Würde des Menschen in der Bio- und Gentechnologie

Die Möglichkeiten der modernen Fortpflanzungsmedizin und der Bio- und Gentechnologie eröffnen neue Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten. Sie enthalten aber auch Gefahren und Risiken für die Menschheit. Deshalb ist es notwendig, dass in sämtlichen folgenden Bereichen der Bioethik gesetzliche Regelungen bestehen, die die widerstreitenden Interessen angemessen in Ausgleich bringen.

1.1 Stammzellenforschung

Bei Stammzellen wird unterschieden zwischen sogenannten „adulten“ und „embryonalen“ Stammzellen. Je nach dem Zeitpunkt ihrer Gewinnung können embryonale Stammzellen omnipotent oder pluripotent vorliegen und sich daher in (fast) alle Zelltypen differenzieren.

Adulte Stammzellen hingegen sind multipotent und können daher nur in Gewebezelltypen differenzieren. Sie verlieren hierbei in der Regel ihre Fähigkeit der Teilung. Weiterhin ist eine Entwicklung in alle Gewebsarten in der Regel nicht gegeben, sondern nur die Differenzierung in verschiedene Zelltypen einer Gewebeart. Die Entnahme der embryonalen Stammzellen aus der

Blastozyste verhindert, dass sich aus dieser ein Mensch entwickelt. Im Gegensatz dazu werden adulte Stammzellen z.B. aus Körperzellen, der Nabelschnur oder Plazenta gewonnen.

Die Forschung an und mit menschlichen embryonalen Stammzellen darf nur konkreten Forschungsbereichen und -projekten vorbehalten sein, aus denen die Therapie von schwerwiegenden Erkrankungen ermöglicht und zugänglich gemacht werden kann. Eine derartige Forschung soll allerdings nur dann erlaubt sein, wenn ausgeschlossen werden kann, dass adulte Stammzellen nicht für den gleichen Zweck geeignet sein können. In diesem Sinne soll die Forschung gefördert und kontrolliert werden.

1.2 Klonen

Von einem "Klon" ist zu sprechen, wenn mehrere Individuen genetisch identisches Erbmaterial besitzen. Möglich ist die Erstellung künstlicher Klone mit einem Zellkern, der das gewünschte Genmaterial besitzt, der in eine kernlose Eizelle eingesetzt wird. Beim reproduktiven Klonen müssen das Wachsen dieses Embryos und die Geburt durch eine Leihmutter geschehen, der die erstellte Zelle durch künstliche Befruchtung implantiert wurde. Beim therapeutischen Klonen werden die einzelnen Zellen des Embryos getrennt und auf entsprechendem künstlichem Nährboden zu Zellverbänden oder sogar Organen gezüchtet.

Die JU NRW wendet sich entschieden dagegen, die künstliche Erzeugung und das Klonen von ganzen Menschen zuzulassen. Aber immer noch sterben Menschen an Organerkrankungen. Medizinisches Klonen einzelner menschlicher Organe liegt zwar noch in weiter Ferne, jedoch bietet dies Chancen für neue therapeutische Ansätze spezieller und isolierter organischer Erkrankungen. Ein Ziel könnte sein, durch die Förderung der Forschung in diesem Bereich Transplantationszwischenfälle und -engpässe zu verringern oder zu vermeiden. Zudem sollte das Vertrauen in die Organspende gefördert werden.

Eine neue Methode, für die 2012 der Nobelpreis der Medizin verliehen wurde, sind die induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen). Hier wurde ein Ansatz gefunden, aus eigentlich schon ausdifferenzierten, „spezialisierten“ Zellen, durch äußere Stimulation wieder pluripotente Zellen herzustellen, sogenannte iPS-Zellen. Dieser Vorgang soll weiter erforscht und etabliert werden, damit es zukünftig für keinen Forschungsansatz mehr nötig ist, Stammzellen aus Embryonen zu gewinnen.

In jedem Fall muss ein eindeutiges Verbot des Klonens von Menschen gelten.

1.3 Genome Editing / Eingriffe in die Keimbahn

Während die somatische Gentherapie auf die Heilung einer genetischen Erkrankung eines Patienten zielt, ohne Auswirkungen auf dessen Nachkommen zu haben, bedeutet die Keimbahntherapie einen auch auf künftige Nachkommen sich auswirkenden Eingriff des Menschen auf die genetische Grundstruktur eines Individuums.

Technisch ist bereits einiges möglich im Bereich Genome Editing, z.B. durch die sogenannte CRISPR-Cas9-Technik. Dabei wird der DNS-Erbgutfaden aufgeschnitten und mit einer Art Schnittmustervorlage ein Stück Erbgut an einer bestimmten Stelle eingesetzt. Die CRISPR-Cas9-Technik ermöglicht es, an ausgewählten Positionen im Genom von Zellen oder Modellorganismen gezielte DNA-Doppelstrangbrüche zu erzeugen. An solchen künstlich herbeigeführten Bruchstellen können Forscher Gene einfügen, ausschneiden oder den genetischen Code nach Wunsch verändern. Solche Eingriffe in die Keimbahn, die also nicht nur ein Individuum, sondern auch dessen Nachkommen betreffen, sind bei Mäusen und Affen bereits gelungen.

Die Keimbahntherapie muss verboten bleiben. Durch die Keimbahntherapie wird das Erbgut eines Menschen verändert. Damit kann die künftige Menschheit nach Belieben genetisch „optimiert“ werden.

1.4 Polkörperdiagnostik und Präimplantationsdiagnostik

Polkörperdiagnostik (PKD) bezeichnet die Untersuchung der zwei in der unbefruchteten Eizelle befindlichen Polkörper vor der künstlichen Befruchtung. Noch vor der Verschmelzung der weiblichen und männlichen Keimzellen können genetische Untersuchungen (z.B. auf Trisomie 21) durchgeführt werden.

Die Präimplantationsdiagnostik (PID) dient der Identifizierung erwünschter bzw. unerwünschter genetischer Merkmale von durch In-vitro-Fertilisation erzeugter Embryonen, wobei Embryonen mit unerwünschten genetischen Merkmalen nicht in die Gebärmutter eingepflanzt werden. Erwünschte Embryonen werden in die Gebärmutter eingepflanzt. Im Gegensatz zur PKD finden die molekularbiologischen Untersuchungen nicht vor, sondern nach der künstlichen Befruchtung statt. Die PID ermöglicht dadurch nicht nur die Detektion von genetischen

Veränderungen, sondern auch die Bestimmung von phänotypischen Merkmalen wie z. B. des Geschlechts.

Die JU NRW lehnt die PID ab, da sie das Lebensrecht unter den Vorbehalt bestimmter Kriterien stellt und dem Wunsch nach „Designer-Babys“ Tür und Tor öffnet. Auch die Zeugung sogenannter „Retter-Babys“ darf kein Grund für Selektion sein. PKD möchten wir erlauben, da dies einen hilfreichen Eingriff vor der Verschmelzung darstellt. Studien belegen zudem, dass durch die PKD Fehlgeburtenraten reduziert werden können.

1.5 Pränataldiagnostik

Pränataldiagnostik (PND) bezeichnet Untersuchungen und Eingriffe an ungeborenen Kindern und den das Kind umgebenden Strukturen noch während der Schwangerschaft, z.B. Fruchtwasseruntersuchungen oder Chorionzottenbiopsie.

Derzeit wird in Europa mit modernster Technik Pränataldiagnostik betrieben, mit dem Ziel, Krankheiten und Behinderungen zu identifizieren.

Der elterliche Wunsch nach einem gesunden Kind ist nachvollziehbar. Jedoch darf eine vorgeburtliche Diagnostik nur zur besseren Information und Vorbereitung der Eltern auf die Situation mit einem möglicherweise kranken Kind erfolgen. Daher sollen die oben beschriebenen pränatalen Untersuchungen und ihnen gleichstehende invasive Eingriffe nur definiert genetisch vorbelasteten Familien vorbehalten bleiben. Die konkrete Angst vor einer familiär gehäuften erblichen Krankheit soll kein Hindernis zum Gründen einer Familie werden.

1.6 Schutz vor Genmanipulation und Schutz genetischer Daten

Niemand hat das Recht, sich das Erbgut eines Menschen patentieren zu lassen. Die JU NRW tritt für den Schutz des menschlichen Erbgutes vor Manipulationen ein. Die Weitergabe des eigenen Erbguts obliegt – außer für forensische Zwecke oder nach Genehmigung – nur dem Individuum selbst.

Würde des Menschen am Anfang des Lebens

2.1 Gesetzliche Regelung

Der Abbruch von Schwangerschaften ist verboten und wird mit bis zu drei Jahren Haft bestraft (§ 218 StGB). Der Schwangerschaftsabbruch bis zur zwölften Woche ist in Deutschland zwar rechtswidrig, aber in der Regel straffrei, wenn die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nachgewiesen hat, dass sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen und der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird (Die Fristenlösung, § 218a StGB). Die bestehenden gesetzlichen Regelungen haben sich daher bewährt und sollen grundsätzlich erhalten bleiben.

2.2 Beratung

Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen (§ 219 StGB). Beratung und Hilfe in der Situation des Schwangerschaftskonfliktes bleibt eine Aufgabe von existentieller Bedeutung.

Die JU NRW bedauert und kritisiert, dass Beratung und Unterstützung für Schwangere in Deutschland nie den Stand erreicht haben, dessen Erreichen eine der Grundlagen für den bisherigen gesetzgeberischen Konsens war. Wir wollen Rahmenbedingungen schaffen, die es auch ungewollt werdenden Eltern erlaubt, sich auf ihr Kind zu freuen. Es ist sicherzustellen, dass Ärzte nicht aus Furcht vor Regressansprüchen eher gegen als für das Leben beraten.

Organisationen, die entgegen dem in §219 (StGB) vorgesehen Zweck beraten, sollen strafrechtlich verfolgt werden.

2.3 Spätabtreibung

Auch nach der zwölften Schwangerschaftswoche ist eine Abtreibung zu jedem Zeitpunkt möglich, sogar bis zu den Eröffnungswehen vor der Geburt, wenn der Arzt eine "medizinisch-soziale" Indikation feststellt. Die bestehenden Regelungen sollen grundsätzlich erhalten bleiben. Sollte sich nach der Geburt des Kindes herausstellen, dass es geschädigt ist und sollte die Familie oder das alleinerziehende Elternteil mit den Belastungen durch das Kind überfordert sein, dann ist der Sozialstaat weiterhin verpflichtet, helfend und fördernd einzugreifen.

Allgemein praktizierte Spätabtreibungsmethoden sind Ausschabung bis zur ca. 15. Woche, danach künstliches Einleiten der Wehen durch Prostaglandine die zur Abstoßung führen, Herbeiführung eines Herzstillstand-Todes durch Alkoholvergiftung (medikamentös), Salzverätzung und Hysterotonomie (Gebärmutterschnitt) oder Zerschneiden des Embryo (partial-birth-abortion, wörtlich: Teilweise-Geburt-Abtreibung). In Deutschland werden jedes Jahr etwas mehr als 3.000 Spätabbrüche durchgeführt, das sind etwa 2,5 Prozent aller Abbrüche. Daher muss es dem medizinischen Personal freigestellt sein, ob es bei einer Spätabtreibung assistieren oder anwesend sein möchte. Sollte es sich dagegen entscheiden, darf dies keine disziplinarischen Konsequenzen nach sich ziehen. Eine Rechtspflicht für Ärzte zur Vornahme einer Spätabtreibung darf es nicht geben.

2.4 Pille danach

Die Annahme des Antrags der JU Deutschlands auf dem CDU Bundesparteitag 2014, die „Pille danach“ nicht rezeptfrei abzugeben, ist trotz entgegengesetzter europäischer Bestimmungen weiterhin richtig. Gesetzliche Regelungen müssen daher angepasst werden.

Würde des Menschen am Ende des Lebens

Auch im Leiden und Sterben haben die Unantastbarkeit des Lebens und die unbeschränkte Achtung vor dem menschlichen Leben absoluten Vorrang. Die gestiegene Lebenserwartung des Menschen gehört zu den glücklichen Entwicklungen unserer Zeit, für die wir dankbar sind. Der Mensch darf aber nicht zum Objekt der Möglichkeiten der modernen Medizin herabgewürdigt werden.

3.1 Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist für Angehörige, Ärzte und Pflegepersonen und letztlich auch für den Betroffenen selbst hilfreich. Jedoch darf dahingehend auf niemanden Druck ausgeübt werden. Wir fordern eine verbesserte Information über die Patientenverfügungen und auch über deren Widerrufbarkeit.

3.2 Sterbehilfe

Es darf kein gesellschaftliches Klima geschaffen werden, in dem kranke und alte Menschen sich gedrängt fühlen, ihr Leben zu beenden beziehungsweise beenden zu lassen.

Indirekte Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe sollte das Ziel eines erträglichen Lebens verfolgen. Es handelt sich hierbei um eine unbeabsichtigte, aber als unvermeidliche Nebenfolge in Kauf genommene Beschleunigung des Todeseintritts durch medikamentöse Therapie (meist Schmerzlinderung).

Es ist geboten, Schmerzen Sterbender zu lindern. Auch wenn als Nebenfolge der Therapie das Leben des Patienten verkürzt werden kann, kann die Schmerzlinderung geboten sein, vorausgesetzt, dass sie mit dem Willen des Sterbenden übereinstimmt.

Passive Sterbehilfe

Bei der passiven Sterbehilfe wird auf eine Lebens- und Leidensverlängerung verzichtet, obwohl diese medizinisch möglich wäre.

Unter der Voraussetzung einer eingehenden medizinischen Diagnose und Prognose, welche die Möglichkeit einer Genesung ausschließt, kann es sinnvoll und muss es auch erlaubt sein, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterlassen werden. Der Vorrang der Behandlung des Patienten ist abzuwägen mit der Achtung des Patientenwillens und des Persönlichkeitsrechts, welches durch die technisch-künstliche Lebensverlängerung missachtet werden kann.

Beihilfe zur Selbsttötung

Im Rahmen der Beihilfe zur Selbsttötung werden entsprechende Medikamente bereitgestellt. Die eigentliche Tötung erfolgt durch den Patienten selbst.

Die Beihilfe zur Selbsttötung erfüllt den Wunsch schwersterkrankter Menschen, ihrem Leiden ein Ende zu setzen. Gerade Menschen, die in ihrem Körper bei klarem Verstand gefangen sind, können dadurch große seelische Schmerzen erspart bleiben oder zumindest verkürzt werden. Sie ist in einem klar abzugrenzenden normierten Rahmen, unter der Aufsicht von Ärzten, im nichtkommerziellen Umfeld zu ermöglichen. Um Fehlentscheidungen vorzubeugen und den Ärzten Sicherheit zu geben, ist es sinnvoll, dass sie von mindestens zwei Ärzten autorisiert wird. Eine Rechtspflicht zur Vornahme einer solchen Beihilfebehandlung darf es nicht geben.

Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe beinhaltet die Anwendung gezielter Maßnahmen zur Herbeiführung des Todes (also der Tötung) eines schwerkranken Mitmenschen, sei es auf dessen Verlangen oder lediglich in der Absicht, dem Patienten längeres Leiden zu ersparen.

Es steht grundsätzlich keinem Menschen zu, einen anderen Menschen zu töten. Aktive Sterbehilfe muss verboten bleiben. Die Tötung auf Verlangen ist eine finale Entscheidung. Die Möglichkeit eines Missbrauchs ist nicht auszuschließen. Der Druck auf Schwerkranke, der Gesellschaft nicht weiter zur Last zu fallen und das Angebot der Sterbehilfe zu nutzen, wird erhöht. Nicht zuletzt können z. B. Krankenhausärzte in Bedrängnis kommen, wenn der Träger eines Krankenhauses bei der Einstellung von ihnen verlangt, dem Gesetz entsprechend bereit zu sein, aktive Sterbehilfe zu leisten.

3.3 Organspende

Die Junge Union NRW spricht sich für die Einführung einer Organspende-Ausweispflicht aus, die jeden Bundesbürger dazu verpflichtet, sich bewusst für oder gegen das Spenden seiner Organe nach dem eigenen Ableben zu entscheiden.

Um mehr Menschen von einer Organspende zu überzeugen, muss das Vertrauen in das System der Organspende gefördert werden. Organhandel muss unter hohe Strafen gestellt werden.

3.4 In Würde sterben

Höchste Anerkennung verdienen die Einrichtungen der Hospizbewegung, die ein Sterben in Würde in einem humanen Umfeld ermöglichen. Der Bau und das Betreiben von Hospizen sowie die Palliativmedizin muss stärker gefördert werden. Das Ziel muss es sein, dass Menschen selbstbestimmt schmerzfrei sterben können, auch gegebenenfalls durch palliative Sedierung. Sterbende müssen dabei nach Möglichkeit vor äußeren Zwängen geschützt werden. Wir wollen eine Gesellschaft, in der Menschen an der Hand eines Menschen sterben. An dieser Stelle sollte ebenfalls geprüft werden, ob der Maßnahmenkatalog von Pflegekräften in Hospizen erweitert werden kann.