

**Prof. Dr. Guido de Wert**  
**Professor für Ethik in der Reproduktionsmedizin und Genforschung,**  
**Maastricht University, Niederlande**

„Wir haben seit Jahren eine weltweite Diskussion über die Frage: Gibt es prinzipiell sogenannte deontologische, kategorische, bedingungslose, ethische Einwände gegen Eingriffe in die Keimbahn? Und ich würde argumentieren, ähnlich wie die Europäische Gesellschaft für Humangenetik und die Europäische Gesellschaft für menschliche Fortpflanzung und Embryologie in einem kürzlich veröffentlichten Dokument [2], dass diese kategorischen Einwände nicht überzeugend sind. Diese Einwände beziehen sich darauf, dass man sich nicht in die menschliche Keimbahn einmischen soll, weil es unnatürlich wäre, oder, weil es gegen die Menschenwürde steht oder es gegen die Möglichkeit, den menschlichen Genpool zu erhalten und so weiter. Alle diese so genannten kategorischen Einwände sind höchst umstritten, und zwar zu Recht, weshalb ich ihnen widersprechen würde. Meine Argumentation geht aber weiter.“

„Sie haben momentan zwei Ansichten unter den Wissenschaftlern, Juristen, Ethiker und weiteren. Die erste Sichtweise bleibt bei dem aktuellen kategorischen Einwand, denn jegliche Eingriffe in das Keimbahngenom sind aus ethischer Sicht von vornherein inakzeptabel. Die zweite Sichtweise, die ich vertrete, und auch die Sichtweise der Berufsverbände ist, dass Keimbahn- und Genomeditierung nicht a priori unangemessen ist. Aber wir müssen uns der so genannten folgerichtigen Einwände bewusst sein, die entweder die Risiken dieser Interventionen oder auch einige gesellschaftliche Fragen betreffen. Und in Bezug auf die Risiken besteht weltweit ein starker Konsens darüber, dass mehr Grundlagenforschung und so genannte präklinische Sicherheitsstudien erforderlich sind.“

„Bezieht man diese Ansicht auf das aktuelle Experiment– es wurde noch nicht publiziert, also nehmen wir an, dass es real und nicht Fiktion ist – denke ich, dass es angesichts dieses starken Konsenses vorzeitig und aus diesem Grund unangebracht ist. Das ist eine erste Sache.“

„Der zweite Punkt: Selbst wenn man argumentiert, dass diese Art von Interventionen sicher genug sein könnte, um die ersten klinischen Studien zu beginnen, bleibt die Frage, ob es klug ist, mit dieser Art von Anwendung zu beginnen, nämlich die Anfälligkeit für eine HIV-Infektion zu verändern. Und ich denke, dass die grundsätzliche Diskussion über die Verhältnismäßigkeit dieser speziellen Intervention notwendig ist. Auch weil ich denke, dass es in der Praxis bereits Alternativen zur Genomeditierung gibt, wenn ein potenzieller Vater mit HIV infiziert ist, was in der assistierten Reproduktion durchaus üblich ist, ist die so genannte Spermienwäsche, das heißt, die Reinigung der Spermien, um die sogenannten vertikale Übertragung von den potenziellen Eltern auf das zukünftige Kind zu vermeiden.“

„Anscheinend hielt es der Forscher in diesem Fall für akzeptabel, die Genomeditierung zu verwenden, und meine Frage lautet: Warum hat er das getan? Soweit ich sein Argument verstehe, würde dies das zukünftige Kind nicht mehr anfällig für mögliche zukünftige Infektionen machen. Ich aber würde argumentieren, dass dies kein guter Grund sein kann, die erste klinische und möglicherweise riskante Anwendung von Genomeditierung bei Kindern zu starten. Es könnte viel

bessere Fälle geben, mit denen man beginnen kann, wie die Mukoviszidose oder die Duchenne-Muskeldystrophie.“

„Und ein weiterer Punkt, der in der Literatur bereits diskutiert wurde: Dieser Fall zeigt, dass die Unterscheidung, die wir oft zwischen kulturell anerkannter medizinischer Anwendung treffen, also präventive und therapeutische Anwendungen einerseits und so genannter Enhancement-Anwendungen andererseits unterscheiden. Diese Grenze ist unklar, da es sich bei diesem aktuellen Experiment um eine Art Zwischenanwendung handelt. Es handelt sich um eine Art von Verbesserung der Nachkommen, die gleichzeitig auch als medizinische Hilfe bezeichnen werden könnte, da sie mit der Prävention einer HIV-Infektion des Kindes verbunden ist.“

„Ich denke, wir brauchen eine prinzipielle Diskussion über die Verhältnismäßigkeit dieser Art von Anwendungen und eine kritische Diskussion darüber, wie medizinische Anwendungen von Designer-Baby-Anwendungen abgegrenzt werden können, die wir gerne vermeiden würden.“

Quelle: [ScienceMediaCenter Deutschland](#)

[2] de Wert G et al. (2018): [Human germline gene editing: Recommendations of ESHG and ESHRE](#). Eur J Hum Genet.; 26 (4): 445-449. DOI: 10.1038/s41431-017-0076-0.