

HANS-JOCHEN VOGEL

SIND WIR AUF EINER SCHIEFEN BAHN?

Bemerkungen zur Entscheidung des Bundestags über den Stammzellenimport

Der Deutsche Bundestag hat mit dem von ihm am 25. April 2002 verabschiedeten und am 1. Juli 2002 in Kraft getretenen Stammzellengesetz (BGBl I, S. 2277) die Einfuhr und die Verwendung embryonaler Stammzellen auch für die Zukunft grundsätzlich verboten. Gleichzeitig erlaubt das Gesetz aber eben diese Einfuhr und Verwendung ausnahmsweise unter bestimmten sachlichen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen. Im folgenden soll erwogen werden, ob sich diese strengen Voraussetzungen werden halten lassen oder ob wir uns bereits auf einer schiefen Bahn befinden, mit welchen der mutmaßlichen humanen und sozialen Auswirkungen der voranschreitenden Erkenntnisse neuer Möglichkeiten der sogenannten Lebenswissenschaften wir rechnen müssen, und welche Grenzen dabei eine Rolle spielen sollten.

1.

Das von mir soeben erwähnte Gesetz macht die Genehmigung der Einfuhr von embryonalen Stammzellen bekanntlich davon abhängig, daß sie vor dem 1. Januar 2002 in Übereinstimmung mit der Rechtslage im Herkunftsland aus sogenannten überzähligen Embryonen gewonnen worden sind. Außerdem muß in einem konkret geregelten Verfahren festgestellt werden, daß die Forschung an diesen Stammzellen näher beschriebenen, hochrangigen Forschungszielen dient. Die Herstellung solcher Stammzellen im Inland bleibt weiterhin verboten. Auf diesen Kompromiß haben sich Befürworter eines von der Verschmelzung an graduell ansteigenden Würde- und Lebensschutzes des Embryos, aber auch Befürworter eines vollen Würde- und Lebensschutzes von der Verschmelzung an verständigt. Letztere haben dabei unter anderem das Argument verwandt, die Tötung des Embryos, die

sie weiterhin für ethisch unvertretbar halten, sei ja im Ausland bereits in einem Zeitpunkt geschehen, in dem deutsche Importwünsche noch gar nicht vorgelegen hätten. Auch wurde häufig darauf hingewiesen, daß Therapiemöglichkeiten, zu denen die Stammzellenforschung im Ausland eines Tages führe, dann sicherlich doch auch von uns übernommen und angewandt würden.

Ich habe an der Haltbarkeit der im Gesetz genannten Einschränkungen erhebliche Zweifel.

Zunächst wird durch das Gesetz der Embryonenschutz bereits merklich relativiert. Denn die Vorstellung von der uneingeschränkten Schutzwürdigkeit und -bedürftigkeit des Embryos verträgt sich nicht mit der Zustimmung zur Nutzung von Möglichkeiten, die eine Tötung von Embryonen voraussetzen. Die Tötung erscheint damit nämlich nur noch als relativ relevant, je nachdem, wo sie stattgefunden hat und zu welchen Ergebnissen die durch sie ermöglichte Forschung führen soll.

Auf diesem Hintergrund wird bereits die Verteidigung des im Gesetz verankerten Stichtags schwierig. Schon die größere Zahl der Mitglieder des Nationalen Ethikrates hat sich bekanntlich gegen einen absoluten und für einen gleitenden Stichtag ausgesprochen. Und mehrere Wissenschaftler, darunter der bisherige Präsident der Deutschen Forschungsgemeinschaft und sein Nachfolger sowie der Vizepräsident, haben ihn gerade in jüngster Zeit als verfehlt, ja als inakzeptabel, oder auch – so der bisherige Präsident – das gesamte Gesetz als provinziell bezeichnet. Dabei wurde auch darauf verwiesen, daß die bislang etablierten Stammzellenlinien auf dem Nährboden von Mäusezellen existieren und deshalb Virenübertragungen nicht ausgeschlossen erscheinen. Und in der Tat: Was sollte dann nach Ansicht der Kompromißbefürworter gelten, wenn Therapiemöglichkeiten mit Hilfe nach dem Stichtag erzeugter Stammzellen erzielt werden? Läßt sich dann eine weitere Relativierung verhindern?

Zur Diskussion gestellt wird – so etwa in der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft vom 3. Mai 2001 – auch schon die Beschränkung auf die Verwendung sogenannter überzähliger Embryonen. Bei hochrangigen Forschungszielen, die neue Heilungschancen eröffnen könnten, sei auch die Nutzung eigens zu diesem Zweck erzeugter Embryonen ethisch vertretbar, weil diese ja nur einen minderen Schutz genössen, der hinter der Forschungsfreiheit und dem Heilungsauftrag zurückzustehen habe. So wird dort eine Minderheitsposition beschrieben. Eine Grauzone ist insoweit übrigens bereits durch das Gesetz eröffnet. Denn die Vorschriften über die Begrenzung der Anzahl der sogenannten überzähligen Embryonen bei der In-vitro-Fertilisation lassen gerade in den für den Export von Stammzellen in Betracht kommenden Ländern einen deutlich weiteren Spielraum als unser Embryonenschutzgesetz. Auch hier droht also eine Relativierung.

Dies um so mehr, als die Möglichkeiten zur Einschränkung der Entstehung von überzähligen Embryonen und zur Verhinderung ihres Absterbens auch bei uns bis jetzt nur am Rande und eher dilatorisch erörtert worden sind.

Bleibt die Frage, ob die Erzeugung von Stammzellen in der Bundesrepublik überhaupt auf Dauer hintangehalten werden kann. Eine Minderheit von Bundestagsabgeordneten wollte sie - von ihrem Standpunkt aus folgerichtig - schon jetzt erlaubt wissen. Die von mir beschriebenen Relativierungen werden es jedenfalls den Anhängern eines begrenzten Würde- und Lebensschutzes schwer machen, dem auf lange Sicht zu widerstehen. Zumal auch hier wieder gefragt werden wird, ob es denn Sinn mache, das zu verhindern, wovon man doch profitieren wolle, wenn es anderswo Erfolg gehabt habe.

Ich fürchte daher, daß das neue Gesetz die von mir soeben erörterte Entwicklung in Richtung auf die volle Instrumentalisierung früher Embryonen allenfalls verzögern, aber nicht aufhalten wird. Das kann höchstens eine Position leisten, die den vollen Würde- und Lebensschutz von der Verschmelzung an uneingeschränkt bejaht. Diese Position habe ich mir zu eigen gemacht. Nicht, weil ich sie primär aus den von den Kirchen vertretenen und von mir durchaus respektierten Argumenten ableite. Dafür haben die Lehren meiner Kirche ungeachtet der auch von mir bejahten These von der Gottesebenbildlichkeit jedes Menschen hinsichtlich des Beginns der Beseelung im Laufe der Jahrhunderte - wohl auch in der Auseinandersetzung mit dem jeweiligen naturwissenschaftlichen Kenntnisstand - zu sehr gewechselt. Sondern deshalb, weil das menschliche Leben ein so hohes Gut darstellt, daß unter mehreren möglichen Anknüpfungspunkten für den vollen Würde- und Lebensschutz der unter den Kriterien der Potentialität, der Kontinuität und der Identität früheste biologisch begründbare gewählt werden muß. Und das ist eben die Kernverschmelzung von Samen und Ei - möglicherweise sogar bereits der Zeitpunkt, in dem der zweite Polkörper aus der befruchteten Eizelle abgestoßen wird. Für die Wahl des von mir genannten Zeitpunktes spricht übrigens auch, daß die Wahrscheinlichkeit, daß aus dem Embryo ein geborener Mensch wird, nach einer kürzlichen Veröffentlichung mit diesem Zeitpunkt am stärksten zunimmt; jedenfalls viel stärker als mit dem Zeitpunkt der Nidation. Diese Position wird übrigens auch den Anforderungen der von mancher Seite postulierten Gattungswürde gerecht, die nicht auf einen individuellen Schutzanspruch, sondern auf Grenzen abstellt, die sich selbst dann für den Umgang mit Embryonen aus der Zugehörigkeit der Handelnden zur Gattung Mensch ergeben, wenn man den Embryo nur für eine Vorform des Lebens hält.

Natürlich taucht hier der Einwand auf, wie die Bestimmungen über den Schwangerschaftsabbruch und die Rechtmäßigkeit der Nidationshemmung

zeigten, kenne die geltende Rechtsordnung durchaus eine Abstufung des Schutzes.

Dieser Einwand verkennt jedoch zunächst einmal, daß es in unserem Zusammenhang nicht auf das angedrohte Strafmaß, sondern darauf ankommt, ob das Gemeinwesen bestimmte Handlungen verbietet oder ob es sie erlaubt. Für das Strafmaß sind dann Umstände maßgebend, die das Verbot als solches nicht mehr in Frage stellen.

Weiter läßt diese Argumentation außer Betracht, daß sich die Situation des Embryos im Labor grundlegend von der Situation des Embryos im Mutterleib unterscheidet. Das gilt vor allem für die Situation der Mutter und ihre Schutzerwägungen in Bezug auf das Embryo. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, daß eine Schwangerschaft die körperliche und seelische Integrität und das Selbstbestimmungsrecht der Frau in unvergleichlicher Weise berührt. Die Möglichkeit, diesen Zustand unter bestimmten Bedingungen straffrei zu beenden, kann schon deshalb jedenfalls nicht mit dem Anspruch auf Nutzung von Embryonen durch Dritte gleichgestellt werden.

Ein Unterschied besteht schließlich auch im Vergleich zur Erlaubtheit der Nidationshemmung, wobei zusätzlich zu bedenken bleibt, daß die staatliche Würdigung von Vorgängen zwischen dem sexuellen Akt und der Nidation viel größeren Hemmnissen begegnet als die Würdigung dessen, was in der nüchternen Atmosphäre eines Labors geschieht. So wird schon die Ermittlung, ob samenzerstörende oder embryonenvernichtende Mittel benutzt worden sind, auf ganz beträchtliche Hindernisse stoßen.

Zwei weitere Gesichtspunkte erscheinen in dem hier behandelten Zusammenhang bedeutsam. Einmal die von mir bereits angeführte Erwägung, man werde doch Kranken seinerzeit Heilungsmöglichkeiten nicht deswegen vorenthalten, weil sie aus hierzulande verbotenen Forschungen und Praktiken hervorgegangen seien. Diese Erwägung verdient es, ernst genommen zu werden. Darauf haben insbesondere die Menschen einen Anspruch, die an derartigen, bislang unheilbaren Krankheiten leiden. Es weiß ja auch keiner, ob er nicht selbst eines Tages zu den Betroffenen gehört. Aber wo soll dann überhaupt eine Grenze gezogen werden? Etwa dann, wenn die Therapie auf dem jetzt bei uns durch das Stammzellengesetz ausdrücklich verbotenen therapeutischen Klonen beruht? Oder wenn zu diesem Zweck mit Chimären oder Hybriden hantiert worden ist? Verleitet die Erwägung nicht dazu, am besten gar keine Grenze zu ziehen? Dann ließe sich bald auch das jetzt bestehende Verbot nicht mehr halten, lebensrettende Organe zu implantieren, die einem Lebenden in sittenwidriger Weise oder gar mit Gewalt abgenommen worden sind. Auch das ließe sich übrigens mit dem schon erörterten Hinweis begründen, der zu mißbilligende Sachverhalt existiere ja bereits; man habe ihn ja nicht verursacht.

Übrigens ist die Zulassung der Organspende Lebender gegen Bezahlung in jüngster Zeit auch hierzulande schon von Transplantationsmedizinern gefordert worden.

Hier hilft meines Erachtens eben nur die Anerkennung des vollen Würde- und Lebensschutzes von Anfang an. Einer Frage kann allerdings auch ich in diesem Falle nicht ausweichen. Nämlich der, ob es wirklich zwingend ist, überzählige Embryonen, die unter keinen Umständen mehr eingepflanzt werden können, einfach sterben zu lassen oder ob sie nicht doch für heilungsorientierte Forschungsvorhaben eingesetzt werden können sollen. Die Zahl dieser Embryonen, die möglicherweise mit höchstens einhundert angegeben wird, erhöht sich übrigens um mehrere Tausend, wenn man als maßgebenden Zeitpunkt – wie bereits erwähnt – anstelle der vollen Kernverschmelzung den Zeitpunkt akzeptiert, zu dem der zweite Polkörper abgestoßen worden ist. Sie stellt sich für mich allerdings erst, wenn alle Möglichkeiten zur Verminderung der Zahl der bei der In vitro-Fertilisation anfallenden überzähligen Embryonen – etwa durch die seit einiger Zeit mögliche Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen – genutzt und auch über die Einführung der Embryonadoption Klarheit geschaffen worden ist. Erst dann wird zu prüfen sein, ob die Erfüllung des Kinderwunsches unfruchtbarer Paare, für den der Anfall überzähliger Embryonen ohne Lebenschance in Kauf genommen wird, ethisch und rechtlich höher zu bewerten ist als die Verwendung solcher Embryonen für den gedachten Zweck, obwohl in beiden Fällen die Tötung von Embryonen in Kauf genommen wird. Vielleicht wird man dabei auch zu bedenken haben, daß auch geborene und herangewachsene Menschen – etwa im Dienst der Feuerwehr und der technischen Nothilfe – zugunsten anderer ihr Leben opfern. Allerdings meist aus eigenem Entschluß; gelegentlich aber auch, weil ihnen andere den lebensgefährdenden Einsatz auftragen oder nahelegen, zu dem sie sich allein nicht entschließen würden. Mir ist bewußt, daß ich dabei zu Ergebnissen gelangen könnte, die über kirchliche Auffassungen hinausgehen.

2.

Bislang habe ich die Problematik der Grenzziehung bei Fortschritten der Lebenswissenschaften im allgemeinen und der Bio- und Gentechnik insbesondere am Einzelbeispiel des Stammzellenimports behandelt. Den Nationalen Ethikrat beschäftigt sie gegenwärtig im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik. Das sind aber in meinen Augen nur zwei punktuelle Probleme im Rahmen eines viel umfassenderen Prozesses, dessen volle Tragweite der Öffentlichkeit noch nicht genügend im Bewußtsein steht. Das gilt vor allem für die humanen und sozialen Auswirkungen dieses Prozesses, über deren Dimensionen wir uns mehr Klarheit verschaffen

müssen. Und vor denen zuletzt der deutsche Ärztetag in einem Beschluß gewarnt hat, in dem ein Verbot der PID gefordert wird.

Begonnen hat dieser Prozeß mit der Entwicklung der Invitro-Fertilisation (IVF), die 1978 zur Geburt des ersten auf diese Weise gezeugten Kindes führte. Seit 1985 ist die IVF durch Satzungen der Landesärztekammern, die sich an einer entsprechenden Richtlinie der Bundesärztekammer orientieren, in der Bundesrepublik berufsrechtlich als ärztliche Behandlungsmethode zur Überwindung der Unfruchtbarkeit anerkannt. Die Zahl der Fälle, in denen IVF angewandt wurde, stieg seitdem von zu Beginn knapp 100 kontinuierlich. Zuletzt wurden für das Jahr 2000 28.945 Fälle gemeldet.

In einer Reihe von Ländern – unter anderem in vielen Einzelstaaten der USA – ist die IVF nicht nur bei Unfruchtbarkeit, sondern ganz allgemein zugelassen. Das hat dort unter anderem zu einer marktähnlichen Situation geführt, in deren Rahmen Samen und Eizellen katalogmäßig angeboten und von Interessenten nach von ihnen präferierten Merkmalen und Eigenschaften der Spender und Spenderinnen in der Erwartung ausgesucht und gekauft werden, daß die so erzeugten Kinder ihren Wünschen möglichst nahe kommen.

Eine weitere Ausweitung der IVF ist mit der in mehreren Ländern bereits vollzogenen und in unserem Lande derzeit lebhaft diskutierten Einführung der Präimplantationsdiagnostik (PID) verbunden. Sie setzt voraus, daß sich auch fruchtbare Paare der IVF bedienen, wenn enger oder weiter umschriebene Indikationen vorliegen. Bei uns ist gegenwärtig von jährlich rund 100 Fällen schwerer erblicher Belastung der Eltern die Rede, in denen PID zugelassen werden soll. Die Erfahrung in anderen Ländern zeigt jedoch, daß sich solch enge Begrenzungen nur schwer halten lassen. Dies schon deshalb, weil die Zahl der nachweisbar durch Genstörungen bedingten Krankheiten, die gegenwärtig 5.000 beträgt, ständig zunimmt. Darunter befinden sich mehr und mehr auch sogenannte spätmanifestierende Krankheiten wie Huntington, Alzheimer oder Brustkrebs, die – wenn überhaupt – bei dem Kind erst Jahrzehnte nach seiner Geburt auftreten. Außerdem finden sich solche krankheitsverursachenden Genstörungen auch bei unbelasteten Eltern. Realistischerweise muß insgesamt damit gerechnet werden, daß PID sich ähnlich wie die pränatale Diagnostik zu einer Art Routine-Untersuchung entwickeln könnte, wobei ein entsprechender Druck auf die Ärzteschaft auch von einer Kostenübernahme durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und von der gefestigten Rechtsprechung zur Schadensersatzpflicht der Ärzte bei unterlassener oder fehlerhafter Diagnose in Fällen ausginge, in denen deshalb die Einpflanzung und folglich auch die Geburt des behinderten Kindes nicht unterblieben ist. Die Zahl der Embryonen, die nach ihrer Erzeugung auf Grund einer Auswahlentscheidung verworfen würden, nähme deshalb mit großer Wahrscheinlich-

keit zu. Dabei stünde zunächst die negative Auswahl kranker Embryonen im Vordergrund. Eine positive Auswahl, wie sie bei der Ei- und Samenspende in den USA bereits praktiziert wird, ist nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaften offenbar - manche fügen hinzu «noch» - unmöglich. Aber schon jetzt können Ärzte bei mehreren nicht kranken Embryonen, die für die Einpflanzung zur Verfügung stehen, zwischen tauglichen und weniger tauglichen unterscheiden. Damit ist die Grenze zur positiven Auswahl jedenfalls tangiert, wenn nicht überschritten. Auch die Geschlechtsauswahl ist schon jetzt möglich. Ob in all diesen Fällen noch von der ärztlichen Aufgabe, Kranke zu heilen, die Rede sein kann, ist zumindest fraglich. Eher sollte man wohl von einer technischen Dienstleistung sprechen.

Viele begegnen dieser Entwicklung mit dem herkömmlichen Argumentations-Instrumentarium. Embryonen genießen nur einen geringeren Schutz. Einschränkungen der Forschungsfreiheit bedürften einer unmittelbar aus der Verfassung selbst abgeleiteten Rechtfertigung. Ähnliches gelte für die Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts der Frau oder des Elternrechts, ja sogar für die Begrenzung der ärztlichen Berufsausübung. Negative Prognosen müsse man mit Zurückhaltung betrachten. Träten wirklich Fehlentwicklungen ein, könne man immer noch eingreifen und gegebenenfalls Vorschriften verschärfen oder bis dahin Erlaubtes verbieten. Es handele sich wohl um neuartige, aber nicht um qualitativ von den bisherigen unterschiedene Probleme.

Eben das bezweifle ich.

Die In-vitro-Fertilisation ist in meinen Augen eben nicht eine der zahllosen Fortschritte auf dem Gebiet der Medizin, mit denen wir es bisher zu tun hatten. Sie öffnet vielmehr ein ganz neues Feld. Denn sie verlegt die Zeugung neuen Lebens aus dem intimsten Bereich zweier Partner, die sich dabei im Rahmen der seit Menschengedenken überkommenen Ordnung der Natur halten, in das Labor, in dem ein Dritter anstelle der Natur die Befruchtung vornimmt. Aus einem natürlichen, menschlicher Einflußnahme auf die Beschaffenheit des neuen Lebens weitgehend entzogenen Vorgang wird so ein medizinisch-technischer Vorgang. Aus Zeugung wird sozusagen Erzeugung. Und dieser Vorgang eröffnet - zunächst einmal mit Hilfe von PID - Einwirkungsmöglichkeiten und Interaktionsmöglichkeiten, die wir bislang eher aus der Warenwelt kennen. So zum Beispiel die Produktion anstelle der Zeugung, eine Produktkontrolle und die Aussonderung von mangelhaften Erzeugnissen, die Lagerung oder Vernichtung überschüssiger Produkte, aber auch Ansätze zu einer Produktoptimierung und eine Haftung für fehlerhafte Produkte. Auch die Möglichkeit, bestimmte Erzeugungsweisen zu patentieren, ist bereits im Gespräch. Man kann deshalb durchaus die Befürchtung hegen, daß der Unterschied zwischen Per-

son und Sache undeutlich wird und sich allmählich Marktstrukturen entwickeln, wie sie ja in den USA teilweise bereits bestehen.

Das alles hat Folgen für das Menschenbild und das menschliche Selbstverständnis. Jürgen Habermas spricht davon, daß sich Menschen nur dann als Freie, Gleiche und Ebenbürtige verstehen können, wenn die mit ihrer Herkunft verbundenen Merkmale und Eigenschaften naturwüchsig, also unverfügbar bleiben. Dieser Gedanke leuchtet mir stärker ein als die Gegenposition von Hubert Markl, der zufolge «die willenlose Hinnahme» jedes Zufallsunglücks den Menschen zu einem reinen Biowesen degradiere. Abgesehen davon, daß auch die Hinnahme eines solchen Unglücks auf einem freien Willensentschluß beruhen kann und die Menschheit seit ihrem Beginn mit solchen Unglücken existiert, erscheint mir die Wesensveränderung, die darin liegt, daß die Embryonen wie Produkte behandelt werden, viel tiefer zu greifen. Ein in diesem Zusammenhang relevanter Gedankengang findet sich übrigens auch in dem jüngsten Bericht des Bioethikers des Präsidenten der Vereinigten Staaten. Dort heißt es wörtlich, daß es beim Klonen um einen Wendepunkt in der menschlichen Geschichte gehe, um die Überschreitung der bedeutsamen Grenze, die die sexuelle von der asexuellen Zeugung trenne, und um den ersten Schritt zur genetischen Kontrolle der nächsten Generation. Das bringe mit sich eine ganze Anzahl beunruhigender Konsequenzen für die Kinder, die Familien und die Gesellschaft insgesamt. Die Grenze zwischen natürlicher Zeugung und technischer Erzeugung wird aber, wie dargelegt, auch schon bei der IVF tangiert.

Ist das aber so, handelt es sich um eine qualitative und nicht um eine quantitative Steigerung menschlicher Verfügungsmacht über die Natur, wird unsere Verantwortung so auch qualitativ auf ein nie zuvor Gekanntes und deshalb auch ethisch nicht Bedachtetes ausgedehnt, dann spricht vieles dafür, das von Hans Jonas für diese Sonderfälle entwickelte Prinzip einer «Heuristik der Furcht» in dem Sinne Platz greifen zu lassen, daß ungünstige Prognosen der Risiken, Begleit- und Nebenwirkungen besonders ernst genommen werden. Dies um so mehr, als sich der Prozeß, von dem ich rede, nicht in Jahrhunderten, sondern – wie dargetan – in knapp zwei Jahrzehnten abgespielt hat und sich noch immer beschleunigt. Schon jetzt arbeiten Forscher beispielsweise an einer künstlichen Gebärmutter, die in sechs Jahren funktionsfähig werden soll. Da kommt einem dann auch ein Satz Carl Friedrich von Weizsäckers in den Sinn. Der schrieb schon vor langer Zeit – in diesem Falle mit Blick auf die Atomforschung – an einen Bekannten, «... daß es Situationen geben könnte, in denen man auf die Weiterführung seiner Forschung verzichten würde, wenn man sich oder seinen Mitmenschen die Kraft und das Verantwortungsbewußtsein nicht zutrauen würde, die zur Verwaltung der Folgen neuer Erkenntnisse gehört».

Was folgt daraus?

Manche sagen, die Zulassung der Invitro-Fertilisation sei bereits ein sogenannter Dammbreach gewesen und müsse deshalb rückgängig gemacht werden. Von dieser Bewertung bin ich nicht sehr weit entfernt. Ein Verbot halte ich indessen für wenig realistisch. Und soweit es sich nur um die Behebung der Infertilität handelt, auch nicht für geboten, wenn das Problem der überzähligen Embryonen im Sinne meiner Darlegungen angegangen und neu geregelt wird. Meine Folgerung geht vielmehr dahin, daß wir uns künftig stets an dem vollen Würde- und Lebensschutz des Embryos von Anfang an orientieren sollten. Das schafft Kriterien, die nicht leicht zu unterlaufen sind, und erlaubt es auch, dem Jonas'schen Prinzip Rechnung zu tragen. Daß diejenigen, die so argumentieren, öfters zu einem «Nein» kommen werden als andere, liegt auf der Hand. Andererseits werden sie aber auch stärker auf die sorgfältige Prüfung von Alternativen drängen, die das Leben von Embryonen nicht in Frage stellen. So zum Beispiel auf die Prüfung der Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik an Embryonen nicht wenigstens teilweise durch die Diagnose an den Polkörpern ersetzt werden kann, die der Eizelle im Zuge ihres Reifungsprozesses bereits vor dem Beginn der Befruchtung ausgeschieden werden. Daß auch hier sensible Selektionsprobleme in Bezug auf Behinderte auftreten können, ist nicht zu bestreiten. Aber sie spielen sich in der präembryonalen Phase und folglich vor dem Beginn des Würde- und Lebensschutzes ab.

Ich bin mir bewußt, daß andere aus ihren Erwägungen heraus zu anderen Positionen kommen werden oder schon gekommen sind. Das respektiere ich, wie ich zeitlebens andere Meinungen zu respektieren versucht habe. Aber ich bin überzeugt, daß Positionen nur dann guten Gewissens vertreten werden können, wenn sie immer wieder dem offenen Disput ausgesetzt werden. Und das gilt in allen Richtungen.

Der Aufsatz beruht im wesentlichen auf einem Vortrag, der im Juli 2002 gehalten wurde.