

Marcus Düwell

Bioethik

Methoden, Theorien und Bereiche



J.B.METZLER



J.B.METZLER

Marcus Düwell

Bioethik

Methoden, Theorien und Bereiche

Verlag J. B. Metzler
Stuttgart · Weimar

Der Autor

Marcus Düwell, geb. 1962, ist Professor für Ethik an der Universität Utrecht, Wissenschaftlicher Direktor des Ethik-Instituts in Utrecht sowie wissenschaftlicher Direktor der Niederländischen Forschungsschule für Praktische Philosophie. Bei J. B. Metzler ist erschienen: »Handbuch Ethik«, 2. Auflage 2006 (Mitherausgeber).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-476-01895-3
ISBN 978-3-476-05008-3 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-476-05008-3

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist
ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für
Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung
und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2008 Springer-Verlag GmbH Deutschland
Ursprünglich erschienen bei J. B. Metzler'sche
Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel
Verlag GmbH in Stuttgart 2008
www.metzlerverlag.de
info@metzlerverlag.de

Inhalt

Vorwort.....	VII
I. Was ist Bioethik? Eine Einleitung.....	1
1. Eine Einführung in die Bioethik?.....	1
1.1 Institutionalisationen der Bioethik.....	2
1.2 Interdisziplinarität: Urteile in der Bioethik sind ›gemischte Urteile‹ ...	5
2. Biowissenschaften, Biomedizin, Bioethik: Situationsbeschreibung.....	10
3. Bioethik – Geschichte und Begriff.....	18
3.1 Der akademische Anspruch der Bioethik	19
3.2 Das Verständnis von Ethik	21
3.3 Der Anwendungsbereich	22
II. Bioethik und Moralphilosophie	25
1. Das Spannungsverhältnis von Moralphilosophie und Bioethik.....	25
1.1 Moral und Ethik – Begriffliche Unterscheidungen.....	31
1.2 Normative Ethik und das gute Leben: Kritik der normativen Ethik ...	37
1.3 Metaethische Voraussetzungen	41
1.4 Kasuistik – Erfahrung – Narrativität	46
1.5 Empirische Forschung und Ethik.....	55
2. Bioethik und normative Ethik.....	60
2.1 Klassifizierungen normativ-ethischer Theorien	61
2.2 Interessenabwägung und Utilitarismus	65
2.3 Würde und Rechte	74
2.4 Prima-facie-Pflichten, Principlism	89
2.5 Kontraktualismus und Politischer Liberalismus	95
2.6 Methodische Zwischenbetrachtung	99
III. Querschnittsfragen der Bioethik	100
1. Moralischer Status	100
1.1 Die Begründung des moralischen Status	102
1.2 Die Extension des moralischen Status.....	106
1.3 ›Würde der Kreatur‹	111
2. Natur und Leben	115
2.1 ›Natürlichkeit‹.....	115
2.2 Herrschaft über Natur und Leben.....	118
2.3 Eine teleologische Auffassung von Natur?.....	123
2.4 Naturästhetik und Kontingenz	126
3. Mensch und Kultur	130
3.1 Anthropologie und Menschenbild	130
3.2 Gender	141
3.3 Behinderung.....	148
3.4 Interkulturelle Bioethik.....	154
3.5 Bioethik, Religion, Theologie	160

VI Inhalt

4. Neue Technologien und die Reichweite der Verantwortung	166
4.1 Konzeptionen der Verantwortung.....	166
4.2 Reichweite der Verantwortung: Raum, Zeit, Unsicherheit.....	170
IV. Bereiche und Diskussionen der Bioethik	176
1. Bioethik und Humanmedizin.....	176
1.1 Informierte Zustimmung, Patientenautonomie und medizinische Forschung.....	176
1.2 Sterbehilfe und Behandlungsabbruch	181
1.3 Organtransplantation und Organgewinnung.....	194
1.4 Reproduktionsmedizin, Klonen und Stammzellforschung	203
1.5 Gendiagnostik und -therapie	214
1.6 Krankheit, Enhancement und die Ziele der Medizin	220
2. ›Grüne‹ Bioethik	227
2.1 Tierethik.....	228
2.2 Landwirtschaft, Ernährung, Umwelt.....	236
V. Abschluss – Perspektiven der Bioethik.....	245
VI. Anhang.....	249
1. Literaturverzeichnis	249
1.1 Einführungs- und Nachschlagewerke zur Ethik	249
1.2 Einführungs- und Nachschlagewerke zur Angewandten Ethik und Bioethik.....	249
1.3 Sonstige verwendete Literatur	250
2. Register.....	267
2.1 Personenregister.....	267
2.2 Sachregister	271

Vorwort

Ziel dieses Buches ist es, in ein breites Spektrum an Diskussionen in der Bioethik einzuführen. Dabei geht es jedoch nicht nur darum, einen Überblick über Debatten um Klonen, Gentherapie oder Umweltbiotechnologie zu vermitteln. Vielmehr hat dieses Buch den Anspruch, das Profil der Disziplin ›Bioethik‹ und ihre vielfältigen methodischen und theoretischen Voraussetzungen zur Diskussion zu stellen. Bioethik findet in interdisziplinären Kontexten unter Beteiligung von Juristen, Biologen, Mediziner, Theologen und Philosophen statt; aber auch in der Öffentlichkeit, den Medien und der Politik stoßen bioethische Fragen auf reges Interesse. Gleichwohl ist Bioethik eine wissenschaftliche Unternehmung, die in Forschungsinstituten organisiert ist, für die Lehrstühle eingerichtet und Studienabschlüsse erworben werden. Wie andere wissenschaftliche Disziplinen, muss sich auch die Bioethik auf Forschungsstandards, wissenschaftliches Selbstverständnis und ihren Platz im Gesamtgefüge der wissenschaftlichen Disziplinen hin befragen lassen. Daher sollen im Folgenden wichtige Positionen zum methodischen Verständnis dieser Disziplin vorgestellt und kritisch besprochen werden. Bei der Diskussion dieser Positionen soll auch deutlich werden, welche Herangehensweise an bioethische Fragestellungen ich für angemessen halte.

Ich verstehe Bioethik als eine philosophische Teildisziplin, die sich mit normativen Fragen beschäftigt, mit denen wir im Bereich der Medizin, der Biowissenschaften und verwandten Bereichen konfrontiert sind (zur Frage der genauen Bereichsabgrenzung s. Kap. I.3.3). Ziel der Bioethik ist es, Kriterien zu formulieren, kritisch zu prüfen und zu begründen, mit deren Hilfe die Frage, welches Handeln moralisch verantwortbar ist, auf philosophisch vertretbare Weise beantwortet werden kann. Dazu ist eine umfassende Beschäftigung mit den Life Sciences als naturwissenschaftliches, technisches, politisches und soziales Phänomen erforderlich (zum Begriff s. S. 12). Daher ist für die Bioethik eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar. Doch die Fragen der Bioethik sind insofern eine Herausforderung für die Ethik, als hier moralische Selbstverständlichkeiten und moralische Traditionen mit ihren Grenzen konfrontiert werden. Viele Handlungsbereiche, die heute im Zentrum ethischer Diskussionen stehen, gibt es erst seit wenigen Jahren oder wurden in der Vergangenheit gar nicht als moralisch relevant wahrgenommen. Zudem werden alle Empfehlungen und Stellungnahmen in der Bioethik in einer Situation abgegeben, die von einem Pluralismus an moralischen Überzeugungen und ethischen Theorien gekennzeichnet ist. Die Bioethik muss darum konkrete moralische Fragen in Auseinandersetzung mit einem breiten Spektrum an ethischen Theorien diskutieren. Daher nimmt die Beschäftigung mit den moralphilosophischen Aspekten der Bioethik einen großen Stellenwert ein.

In Kapitel I wird versucht, die Situation der sog. ›Life Sciences‹ und der Bioethik (als Reflexion auf diese wissenschaftlichen Entwicklungen) näher zu beschreiben. In Kapitel II wird das Verhältnis der Bioethik zur Moralphilosophie diskutiert. Kapitel III beschäftigt sich mit bioethisch relevanten kulturellen, sozialen und geisteswissenschaftlichen Perspektiven und Kap IV schließlich versucht, einen Überblick über wichtige bioethische Diskussionen zu geben. Dabei kann es nicht darum gehen,

VIII Vorwort

Vollständigkeit in der Darstellung dieser Diskussionen zu beanspruchen. Vielmehr ist es das wichtigste Ziel, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, mit welchen Fragestellungen und Problemen jeder Versuch konfrontiert ist, über die ethischen Aspekte der Biowissenschaften und ihrer Anwendung nachzudenken. Angesichts der politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Bedeutung der Life Sciences, scheint mir dieses Thema für unsere gegenwärtige Kultur zentral zu sein.

Da das Verhältnis von Bioethik und Moralphilosophie für mein Verständnis von Bioethik von wesentlicher Bedeutung ist, lässt es sich nicht vermeiden, dass einige Fragen der philosophischen Ethik im Allgemeinen diskutiert werden. Damit steht man aber als Autor vor der misslichen Alternative, entweder so anspruchsvoll zu schreiben, dass nur noch diejenigen folgen können, die sich ohnehin bereits in der philosophischen Ethik auskennen, oder aber neben einer Einführung in die Bioethik gleich auch noch eine Einführung in die allgemeine Ethik zu verfassen. Ein Verzicht auf eine kritische Darstellung der moralphilosophischen Diskussionen würde aber dazu führen, dass der Autor seine moralphilosophischen Voraussetzungen gewissermaßen unter der Hand einführt, statt sie – wie es die philosophische Redlichkeit fordert – mit konkurrierenden Ansätzen zu konfrontieren und für die Triftigkeit der eigenen Position zu argumentieren. Der vorliegende Band will dieses Problem dadurch lösen, dass zwar einige Fragen der Metaethik und normativen Ethik zur Sprache kommen, aber diese Debatten vornehmlich im Hinblick auf ihre Relevanz für die Bioethik präsentiert werden. Ich hoffe, dass das Resultat für Fachleute und bioethisch interessierte Laien gleichermaßen interessant ist.

Beim Schreiben einer solchen Einführung kann man nicht neutral sein; wer Neutralität für sich beanspruchen wollte, stünde zu Recht im Verdacht, die eigene Position verschleiern zu wollen. Darum will ich auch gar nicht damit hinter dem Berg halten, dass meine eigene bioethische Position eher in kantischer Tradition steht und von einer starken Betonung von Menschenwürde und Individualrechten ausgeht. Allerdings sehe ich uns moralisch nicht allein verpflichtet, die individuellen Freiheitsrechte des Einzelnen zu respektieren. Vielmehr ist für mich die *Befähigung* (»empowerment«) der Einzelnen zu einer selbstbestimmten Lebensführung der zentrale moralische Ausgangspunkt (s. Kap. II.2.3). Themen der Bioethik stellen für diese Position insofern eine Herausforderung dar, als sowohl die Subjekte der moralischen Rechte als auch die Inhalte und die Reichweite legitimer moralischer Ansprüche im Kontext der Entwicklungen der Biowissenschaften stets schwerer zu bestimmen sind. Metaethisch stehe ich eher transzendentalphilosophischen Ansätzen nahe. In diesem Buch geht es jedoch nicht in erster Linie darum, meine eigenen bioethischen Positionen zu verteidigen, sondern deutlich zu machen, in welcher Weise Aussagen, Thesen und Positionen in der Bioethik von moralphilosophischen Voraussetzungen abhängen. Diese Voraussetzungen explizit zu reflektieren, scheint mir daher auch das wesentlich »Ethische« an der Bioethik zu sein. In einer Situation des moralischen Pluralismus kann die Bioethik auf diese Weise einen wesentlichen Beitrag zur Transparenz der moralischen Urteilsbildung leisten und damit auch ganz wesentlich zur Verständigung in den öffentlichen Debatten beitragen.

In dem Buch schlägt sich in vielfältiger Weise meine bioethische Arbeit der letzten anderthalb Jahrzehnte nieder. Als wissenschaftlicher Koordinator des Tübinger Interfakultären Zentrums für Ethik in den Wissenschaften habe ich an einer Reihe von wissenschaftlichen Projekten mitgearbeitet. Besonders anregend waren die vielen Promotionsprojekte des Graduiertenkollegs »Ethik in den Wissenschaften«, das breite interdisziplinäre Team und die europäischen Forschungsprojekte. Besonders viel

gelernt habe ich durch die Zusammenarbeit mit Dietmar Mieth und Klaus Steigleder. Seit mehr als sechs Jahren ist mein Wirkungsfeld nun das Department für Philosophie der Universität Utrecht, meine Arbeit als Direktor des Ethiek Instituuts in Utrecht und als Direktor der Niederländischen Forschungsschule für Praktische Philosophie. Der Wechsel in ein neues Land und die Begegnung mit einer anderen Wissenschaftskultur haben mir sicherlich viele neue Perspektiven eröffnet. Dabei war der intensive Kontakt mit den Philosophie-Studierenden, den Studierenden unseres internationalen Masters for Applied Ethics und die Zusammenarbeit mit den Promovierenden des Instituts und der Forschungsschule die lehrreichste Herausforderung. Allerdings haben diese vielfältigen Verpflichtungen auch zu einiger Verzögerung bei der Fertigstellung des Buches geführt.

Ich danke Sigrid Graumann und Micha H. Werner für zahlreiche Kommentare zum Konzept und zu einzelnen Teilen des Manuskripts. Dank auch für alle Kommentare und Korrekturen, die ich im Zusammenhang mit einer Diskussion im Kolloquium des Ethik-Instituts der Universität Utrecht erhalten habe, besonders von Marcel Verweij und Jan Vorstenbosch. Von Robert Heegers detaillierten Rückfragen habe ich – wie immer – viel gelernt. Gerhard Bos danke ich für die Erstellung des Registers, Angelika Hörschelmann für einen Korrekturgang und Schorse Rennert für kulinarische Unterstützung. Zu danken habe ich dem Metzler-Verlag: Franziska Remeika hat das Manuskript sehr gründlich korrigiert; die Lektorin Ute Hechtfisher hat mich überzeugt, dass es gut sei, diese Einführung in die Bioethik zu schreiben. Ich danke ihr für diese Anregung, die gute Betreuung und für ihre Geduld. Sabine Antony schließlich hat das ganze Manuskript kritisch gelesen und sein Entstehen begleitet. Dafür danke ich ihr und für Vieles mehr.

Utrecht im Juni 2008

Marcus Düwell

I. Was ist Bioethik? Eine Einleitung

1. Eine Einführung in die Bioethik?

Seit Ende der 1950er Jahre haben Mediziner die Möglichkeit, Menschen ohne Aussicht auf Heilung mittels der Herz-Lungen-Maschine am Leben zu erhalten. Bald kam die Möglichkeit hinzu, ihnen Organe zu Transplantationszwecken zu entnehmen. Doch bei vielen Medizinern kamen Zweifel auf, ob es denn moralisch richtig sein könne, diesen Menschen, deren Herz noch schlug und die noch atmeten, einfach die Organe zu entnehmen. Interessant ist nun, auf welche Weise man damals erhoffte, eine Antwort auf ein solches moralisches Problem zu finden: Eine Reihe von Medizinern baten den Papst um eine Antwort. (Zur Geschichte der Hirntod-Diskussion vgl. Hoff/in der Schmitten 1994, 154 ff. sowie Wiesemann/Schlich 2001). Dies ist ein Beispiel für eine sehr frühe bioethische Diskussion. Ein anderes Beispiel wäre die Auseinandersetzung um das Verhalten von Ärzten in den Konzentrationslagern des ›Dritten Reichs‹, das in den Nürnberger Ärzteprozessen verhandelt wurde. Seither haben die Entwicklungen der sog. ›Life Sciences‹ zu zahlreichen Diskussionen um Klonen, Forschung an Embryonen, genetische Diagnose und Selektion, Xenotransplantation und Eingriffe in das menschliche Gehirn geführt – um nur einige Themen zu nennen. Die Kontexte dieser Debatten sind nicht mehr auf einzelne Handlungsfelder der Medizin beschränkbar, sondern haben weitreichenden Einfluss auf die gesamte Medizin und die Lebenswelt der Menschen. Zudem gibt es keine allgemein akzeptierte moralische Instanz, die autoritativ Antwort geben könnte. Die bioethischen Diskussionen werden teilweise mit großer öffentlicher Anteilnahme geführt und vor dem Hintergrund eines weitgehenden Pluralismus an moralischen Überzeugungen.

Vor diesem Hintergrund hat sich weltweit in den letzten 35 Jahren die Bioethik in ganz verschiedenen Kontexten etabliert, seit ca. 20 Jahren auch in Europa. Es gibt Bioethik-Kommissionen von Parlamenten, Ministerien, Kirchen und Wissenschaftsverbänden. Es gibt zahlreiche Forschungsinstitute, die sich mit Bioethik beschäftigen, und eine Vielzahl von Büchern, Zeitschriften und Publikationen aller Art. Eine Einführung in die Bioethik ist insofern mit einer unübersichtlichen Materialfülle konfrontiert. Es scheint geradezu unglaublich, wenn ein einzelner Autor behaupten würde, über all die verschiedenen Diskussionen, Stellungnahmen und Publikationen eine Übersicht zu haben. Zudem verändern sich bioethische Diskussionen bisweilen in einem so rasanten Tempo, dass das Verfallsdatum einer solchen Einführung schnell überschritten sein dürfte.

Das Ziel der vorliegenden Einführung ist es daher auch nicht in erster Linie, einen Überblick über die ganze Fülle von konkreten Diskussionen zu vermitteln. Vielmehr soll es hauptsächlich darum gehen, eine Übersicht über das *Spektrum an methodischen Problemen und theoretischen Gesichtspunkten* zu geben, die in der Bioethik eine Rolle spielen. Dabei muss man sich gleich zu Beginn vor Augen führen, dass eine Einführung in die Bioethik mit Schwierigkeiten besonderer Art

2 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

konfrontiert ist, etwa im Unterschied zu einer Einführung in die Quantenphysik, was wahrscheinlich auch kein einfaches Unternehmen darstellt. Die Schwierigkeit, einen Überblick über die Bioethik zu gewinnen, hängt damit zusammen, dass sich bioethische Diskussionen auf der *Grenze zwischen akademischem und öffentlich-politischem Diskurs* bewegen, dass der akademische Bioethik-Diskurs *interdisziplinär* strukturiert ist und dass *keine Einigkeit darüber besteht, was man sich unter Bioethik überhaupt genau vorstellen muss*. Um mich der Frage zu nähern, was Bioethik ist bzw. sein sollte/könnte, werde ich zunächst (1.1) einige Institutionalisierungsformen ansehen und (1.2) die Interdisziplinarität der Bioethik näher erörtern. Danach soll (2.) die Rolle der Bioethik im Kontext der Entwicklungen der Biowissenschaften besprochen werden, um abschließend (3.) auf verschiedene Versuche einer Bestimmung des Begriffs ›Bioethik‹ einzugehen.

1.1 Institutionalisierungen der Bioethik

Wie bereits angedeutet, entstand die Bioethik im Kontext öffentlicher Diskussionen zu Fragen der Biomedizin. Die *Institutionalisierung von Bioethik* hing vornehmlich damit zusammen, dass Parlamente und Regierungen einen Bedarf hatten, sich zu ethischen Fragen im Hinblick auf Entwicklungen von Biomedizin und Biotechnologie beraten zu lassen. Daher wurden zahlreiche Ethikräte und -kommissionen zur Beratung von Parlamenten, Regierungen, Kirchen etc. eingerichtet (vgl. Fuchs 2005). Die Aufgaben dieser Kommissionen sind unterschiedlich. Manche Kommissionen werden nur zur Beratung konkreter, eng umrissener Fragen eingerichtet, andere Kommissionen sind dauerhafte Beratungsgremien zu einer ganzen Spannweite gesellschaftlich relevanter Fragen im Bereich der Biowissenschaften oder der neuen Technologien (z. B. die *European Group on Ethics in the Sciences and New Technologies*, das Beratungsgremium der Europäischen Kommission). Ebenso unterschiedlich ist ihre Größe und Zusammensetzung. In der Regel sind diese Kommissionen interdisziplinär zusammengesetzt (Mediziner, Juristen, Philosophen, Theologen) und bestehen bisweilen auch nicht allein aus Wissenschaftlern sondern auch aus Vertretern gesellschaftlich relevanter Gruppen (Kirchen, Behindertenverbände etc.).

Neben der Beratung von politischen Institutionen zu ethischen Fragen, entstanden auch *Kommissionen* zur Beratung von *Forschenden* und von *Kliniken*. Die sog. ›*Ethikkommissionen*‹ an *medizinischen Fakultäten* wurden eingerichtet, um Forschungsvorhaben daraufhin zu prüfen, ob der Schutz von Probanden im Hinblick auf Risiken und informierte Zustimmung (›informed consent‹) gewährleistet ist (vgl. Toellner 1990; Wiesing 2002). Der Name ›Ethikkommission‹ ist für diese Gremien einigermaßen irreführend, da hier keine ethische Reflexion auf die vorgelegten Forschungsvorhaben vorgesehen ist, sondern lediglich die Einhaltung standesrechtlicher Normen geprüft wird. Diese Kommissionen sind in der Regel vornehmlich mit Medizinern besetzt, ergänzt um einen (theologischen oder philosophischen) Ethiker und einen Juristen.

Seit einigen Jahren gibt es daneben auch *klinische Ethikkommissionen* und institutionalisierte Formen der *Ethikberatung in Krankenhäusern*, an die sich Ärzte, Pflegende und Patienten im Fall von Konflikten und schwierigen Handlungssituationen innerhalb der ärztlichen oder pflegerischen Praxis wenden können (vgl. Gillen 2005; Kettner/May 2005; Dörries/Neitzke/Simon/Vollmann 2008). Die Aufgabe dieser Beratungsformen ist am Einzelfall ausgerichtet und in der Regel deutlich weniger klar umschrieben. Im Wesentlichen geht es darum, in der klinischen Praxis Räume zu schaffen, in denen mit Konfliktsituationen auf argumentative und prozedural trans-

parente Art und Weise umgegangen werden kann. Gillen geht so weit, das klinische Ethikkomitee als »Lernort moralischen Argumentierens« zu bezeichnen (Gillen 2005, S. 231). In der Regel dürften diese Kommissionen Foren darstellen, in denen es auch um Konfliktmoderation und Absicherung von Entscheidungsträgern geht. Aber in jedem Fall sind es Orte, die einen moralisch verantwortbaren Umgang mit schwierigen Handlungssituationen ermöglichen sollen.

Nun signalisieren bereits diese drei Arten von Kommissionen von Beginn an die Kontexte, in denen Bioethik entstanden ist. Es ging um die Beratung und Reflexion im Kontext *komplexer Entscheidungen in Politik, Forschung und klinischer Praxis*. Es entstanden immer mehr Situationen im Bereich der Medizin, in denen das traditionelle Standesethos nicht weiterhalf, auf die moralische Intuitionen nicht eingestellt waren und in denen es keine (oder unzureichende) gesetzlichen Regelungen gab, um das Handeln in diesen Situationen anzuleiten. Der Ausdruck »Bioethik« signalisierte hier also in erster Linie einen Bedarf an Reflexion auf moralische und rechtliche Standards im Umgang mit der Biomedizin sowie ein Bedürfnis an Beratung seitens der relevanten Entscheidungsträger. Allerdings ist noch unspezifisch, worin sich diese Art der Beratung und Reflexion von anderen Formen der Konfliktmoderation unterscheidet. Und noch weniger klar ist, wie sich die Beratungsaufgabe in solchen Gremien zu dem verhält, was sich im akademischen Raum als »Bioethik« etabliert hat.

Diese Beratungsaufgabe scheint jedoch im Hinblick auf die angedeuteten Institutionalisierungsformen sehr unterschiedlich zu sein. Ein *klinisches Ethikkomitee* ist mit *Einzelfällen* konfrontiert. Solche Einzelfälle werden in der Regel vor dem Hintergrund gesetzlicher Regelungen, etablierter Praktiken und weithin geteilter moralischer Überzeugungen entschieden. Allerdings deutet der große Bedarf an ethischer Beratung darauf hin, dass stets mehr Praktiken fraglich werden und stets weniger moralische Überzeugungen zwanglos geteilt werden. Gleichwohl werden beim Umgang mit solchen Konfliktfällen der medizinischen Praxis keine großen ethischen Theorien herangezogen, sondern man greift auf medizinisches Wissen, einigermaßen vertraute Regeln ärztlichen bzw. pflegerischen Handelns und moralische Überzeugungen zurück, die (zu Recht oder Unrecht) als unproblematisch angesehen werden. Nur am Rande sei angemerkt, dass die Üblichkeiten medizinischer Praxis nur zum Teil auf allgemeiner gesellschaftlicher Wertschätzung der entsprechenden Handlungen beruht. Die Medizin war schlicht erfolgreich, in dem stark hierarchisch organisierten und rechtlich regulierten Raum ärztlichen und pflegerischen Handelns bestimmte Regeln medizinischen Handelns durchzusetzen. Jedenfalls sind die faktische Befolgung bestimmter Handlungsregeln und ihre moralische Anerkennung zwei verschiedene Dinge. Wenn der Ruf nach ethischer Beratung in der Klinik auftaucht, dann weist dies darauf hin, dass nicht nur der *Einzelfall* im Lichte gängiger Regeln medizinischen Handelns und moralischer Überzeugungen beurteilt wird, sondern dann werden auch diese *Regeln und Überzeugungen selbst* reflektiert werden müssen. Der Ruf nach ethischer Beratung ist also auch ein Indikator für die Notwendigkeit, über etablierte Praxisformen nachzudenken.

Die bioethischen Themen hingegen, die in der *Öffentlichkeit* breit diskutiert werden, zeichnen sich dadurch aus, dass es hier keine geteilten moralischen Überzeugungen gibt – bzw. nur partielle Konsense. Das mag damit zu tun haben, dass manche Forschungsgebiete, wie etwa die Stammzellforschung, der lebensweltlichen Erfahrung weitgehend unzugänglich sind. Zudem sind die moralischen Intuitionen der Menschen bei vielen bioethischen Themen denkbar unterschiedlich. Hier ist also ethische Beratung in einer weitaus systematischeren Hinsicht gefragt. Die Dis-

4 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

kussionen in den Medien, die politischen Kontroversen und die Institutionalisierung ethischer Beratung in Ethikkommissionen greifen daher auf Wissenschaftler zurück, die sie über naturwissenschaftliche, rechtliche, sozialwissenschaftliche und ethische Aspekte neuer Praxisformen und Technologien informieren. Dazu wendet man sich an Biologen, Juristen, Soziologen und Ethiker. Das bedeutet, dass der *akademische Ethik-Diskurs* auch in der *öffentlichen Diskussion* eine Rolle spielt. Allerdings ist das Verhältnis zwischen akademischer Disziplin und öffentlicher Debatte im Bereich der Bioethik in vieler Hinsicht bemerkenswert. Zunächst einmal ist die Disziplin erst aus dem Bedarf an Reflexion auf die Praxis entstanden. Das ist nun nicht ganz so überraschend, da die Ethik im Allgemeinen seit Aristoteles als philosophische Reflexion auf die Praxis verstanden wird und ihre Aufgabe in der Anleitung zu einer guten Praxis sieht.

Aber es gibt einige weitere Besonderheiten der Bioethik im Vergleich zu anderen Debatten auf der Grenze zwischen akademischer und öffentlicher Diskussion. Es ist auffallend, dass manche Diskussionen, etwa um das Klonen, weitgehend von Akademikern bestimmt, aber in öffentlichen Medien ausgetragen wurden. So konnte man Texte mit teilweise ausführlichen philosophischen Argumentationen in überregionalen Zeitungen lesen. Bisweilen meldeten sich dabei Philosophen und Theologen zu Wort, die ihre Position zum Klonen zunächst in der Presse verkündeten, bevor sie sich dazu überhaupt in wissenschaftlichen Zeitschriften äußerten. Bisweilen traten auch Philosophen und Theologen in der Öffentlichkeit als Bioethiker in Erscheinung, wenngleich sie wissenschaftlich zu ganz anderen Themen publiziert haben. Ferner stellt sich die Frage, welche Kompetenzen man von einem Bioethiker genau erwarten kann (vgl. auch Dietrich 2007).

Das Verhältnis von Bioethik als *Thema des öffentlichen Diskurses* und als *akademischer Disziplin* ist also in mancher Hinsicht undeutlich (vgl. dazu Benjamin 1990; Ach/Runtenberg 2002; Kaminsky 2005). In der öffentlichen Debatte kann jeder Bürger seine moralischen Intuitionen zu Gehör bringen. Ist der Bioethiker nun etwa ein Funktionär, der für das Äußern seiner moralischen Überzeugung ein Gehalt bezieht? Wenn Bioethik eine Praxis der Politikberatung ist, handelt es sich dann lediglich um eine rhetorisch aufgeblasene Form, der eigenen Position mehr Gehör zu verschaffen? Steht hinter der Etablierung der Bioethik etwa gar die Strategie, die Pluralität im Streit der Meinungen durch die Schaffung einer Pseudo-Expertokratie zu umgehen? Droht eine Entmündigung der Öffentlichkeit?

Der angedeutete Zusammenhang der akademischen Bioethik-Diskussion zur Praxis und Politikberatung macht es schwierig, überhaupt systematisch in die Bioethik einzuführen. Insofern die Bioethik aber eine Reflexion auf die Praxis der Medizin und der Entwicklung der Life Sciences darstellt, ist auch eine *ethische Beratung von Politikern, Mediziner*innen* etc. nur vor dem Hintergrund der *akademischen Debatte* möglich. Auch die etablierte Praxis von Ethikkommissionen, Ethikräten und klinischer Ethikberatung setzt also Bioethik als akademische Aktivität voraus, wenn ihr Beratungsanspruch wirklich seriös genommen wird.

Es ist daher auch im Hinblick auf die öffentliche Debatte notwendig, über das wissenschaftliche Profil und die Erwartungen an diese Disziplin nachzudenken. Aufgrund der *Interdisziplinarität* der Bioethik ist es jedoch nicht einfach, ein eindeutiges fachliches Profil zu erkennen. Als Teildisziplin der Ethik gehört sie zur Philosophie (und Theologie), aber ihre institutionalisierte Ansiedlung erfolgt häufig in der Medizin oder in interdisziplinären Instituten. Hinsichtlich der methodischen und fachlichen Rolle der verschiedenen Fachdisziplinen in der Bioethik gibt es sehr unterschiedliche

Vorstellungen. Im Folgenden soll *ein Vorschlag* zum Verständnis dieser Interdisziplinarität der Bioethik am Beispiel des Enhancements näher erläutert werden.

1.2 Interdisziplinarität: Urteile in der Bioethik sind ›gemischte Urteile‹

Seit einigen Jahren wird darüber diskutiert, inwiefern es moralisch vertretbar ist, Möglichkeiten der Medizin nicht allein dazu zu nutzen, um Menschen im traditionellen Sinn von Krankheiten zu heilen, sondern auch um ihre körperlichen oder geistigen Fähigkeiten zu verbessern (vgl. Parens 1998; President's Council on Bioethics 2003). Bei diesen ›Verbesserungen‹, die unter dem Titel ›Enhancement‹ diskutiert werden, kann man ebenso an plastische Chirurgie denken wie an pharmazeutische Mittel zur Erhöhung von Gedächtnisleistungen. Das Spektrum von Anwendungen ist breit und die Grenze zur Therapie fließend. Dasselbe Medikament kann dazu eingesetzt werden, um bei einem Dementen den Gedächtnisverlust zu verzögern oder um die Gedächtnisleistung von Studenten kurz vor dem Examen zu steigern. Enhancement ist insofern moralisch umstritten, als traditionell die Aufgabe der Medizin mit der Diagnose, Therapie und Prävention von *Krankheiten* umschrieben wurde. Allerdings ist die Frage, was genau als Krankheit und Gesundheit zu gelten hat, in der Medizin umstritten (Lanzerath 2000). Wenn man den medizinischen Heilungsauftrag darin sieht, Funktionsstörungen des menschlichen Körpers zu beheben, um ein für die menschliche Spezies als typisch angesehenes Funktionieren zu ermöglichen (Daniels 1985, 26 ff.), dann fallen die genannten Beispiele von Enhancement nicht ohne Weiteres darunter. Aber warum sollten wir von dieser Definition von Krankheit ausgehen müssen? Und welches Recht haben wir, Menschen die medizinischen Möglichkeiten vorzuenthalten, wenn dies dazu führt, dass sie ein besseres Leben führen können? Die sog. ›Transhumanisten‹ fordern sogar, dass man sich von den zufälligen Begrenzungen, denen die menschliche Gattung evolutionär unterworfen ist, nach Möglichkeit frei machen sollte (vgl. etwa Bostrom 2005). Man kann aber auch fragen, warum wir für solche Forschung Geld ausgeben sollten, wenn noch immer keine allgemeine medizinische Basisversorgung gewährleistet werden kann.

Auf das Thema *Enhancement* werden wir noch zurückkommen (s. Kap. IV.1.6). In diesem Zusammenhang will ich lediglich einige Fragen und Themen unterscheiden, um die Aufgabenstellung der verschiedenen Disziplinen in der Bioethik besser verstehen zu können:

1. Naturwissenschaftliche und technische Möglichkeiten

Zunächst einmal wird keine bioethische Reflexion etwas über Enhancement aussagen können, die sich nicht darüber informiert, welche Formen von Verbesserung im Augenblick technisch möglich sind und praktisch umgesetzt werden. Im Hinblick auf plastische Chirurgie ist das nicht so schwer in Erfahrung zu bringen, im Hinblick auf den Einsatz pharmazeutischer Mittel ist das deutlich schwieriger. Hierbei ist natürlich relevant, sich über die entsprechenden Folgen und Nebenfolgen dieser Praxis und die Grenzen unseres Wissens zu informieren. Dabei geht es nicht allein um Kenntnis der relevanten ›Fakten‹, sondern auch darum kritisch zu reflektieren, wie diese Fakten generiert wurden und welche wissenschaftstheoretischen Vorstellungen dabei leitend waren.

2. Prognose zukünftiger Möglichkeiten und Unsicherheiten

Was ist an technischen Möglichkeiten zu erwarten? Woran wird geforscht? Welche Forschungsziele gibt es? Warum will man diese Ziele realisieren? Wie realistisch

6 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

sind diese Ziele? Gibt es auch alternative Möglichkeiten, um diese Ziele zu erreichen? Wenn die Bioethik sich nicht in der Bewertung völlig irrelevanter Zukunftsszenarien verlieren will, liegen hier ganz wesentliche Fragen. Das klingt trivial, ist aber sehr schwer herauszufinden. Naturwissenschaftler selbst tun sich meist sehr schwer, über die Forschungsentwicklungen etwas auszusagen. Als Nicht-Naturwissenschaftler ist man geneigt, die Voraussagefähigkeit von Naturwissenschaftlern zu überschätzen

3. Die soziale und psychische Wirklichkeit

Was wissen wir über den Umgang mit diesen technischen Möglichkeiten im ›wirklichen Leben‹? Wie häufig misslingt kosmetische Chirurgie? Was sagen die Betroffenen darüber: Sind sie hinterher wirklich glücklicher? Welche Hoffnungen werden bei Menschen mit diesen Möglichkeiten geweckt? Wie wirkt sich die Präsenz dieser technischen Möglichkeiten in den Medien aus? Wie wird in den verschiedenen Kulturen mit diesen technischen Möglichkeiten umgegangen (plastische Chirurgie etwa scheint besonders in den USA und Brasilien zum Einsatz zu kommen)?

4. Rechtliche Regelungsmöglichkeit

Inwiefern lässt sich überhaupt der Umgang mit Enhancement-Technologien regulieren? Welche Regelungsmöglichkeiten gibt es? Was können wir über die erwartbare Effektivität dieser Regelungsmöglichkeiten aussagen? Haben diese Regelungen weitergehende Implikationen etwa für den Schutz privater Informationen und die Regulierungsdichte im medizinischen Bereich? Welche rechtspolitischen Folgen haben diese Regelungen? Welche symbolische Bedeutung hat es, wenn diese Technologien strafrechtlich verfolgt oder aber zugelassen werden?

5. Die Bedeutung des Krankheitsbegriffs in der Medizin

Traditionell wird die Tätigkeit des Arztes damit legitimiert, dass er die Aufgabe hat, Krankheiten zu heilen. Dieser Heilauftrag bestimmt das professionelle Selbstverständnis der Mediziner. Ebenso wird die finanzielle Ausstattung der medizinischen Forschung und die solidarische Finanzierung von Gesundheitsleistungen mit diesem Heilungsauftrag begründet. In gewissem Sinne ist auch die moralische Bedeutung der Medizin mit diesem Heilungsauftrag verbunden: Wir sehen die Weiterentwicklung der Medizin nicht nur als eine technische Herausforderung, sondern auch als eine moralische Aufgabe. Wenn jedoch Teile der Medizin nicht mehr an der Heilung von Krankheit orientiert sind, sondern an der ›Verbesserung‹ menschlicher Fähigkeiten, dann muss diskutiert werden, was dies für die Legitimation der Medizin bzw. die (Nicht-)Legitimität solcher Technologien bedeutet.

6. Welche Eigenschaften sind für den Menschen wichtig?

Wenn es das Ziel des Enhancement ist, menschliche Eigenschaften zu verbessern, dann ist das stets mit Annahmen darüber verbunden, was denn für den Menschen wichtig ist. Es wird z.B. vorgeschlagen, dass jeder Mensch selbst darüber entscheiden soll, welche Eigenschaften er verbessern will: Technisch gesehen muss man ja nicht lediglich an die Verlängerung der Lebenszeit oder die Verbesserung von Gedächtnisleistungen denken, sondern man könnte sich auch vorstellen, dass Fähigkeiten verbessert werden, die zu erheblichen sportlichen Leistungssteigerungen oder gar zu Verbesserung militärischer Tauglichkeit führen. Kritiker sehen die Gefahr, dass die Hoffnung auf technische Verbesserung selbst zu einer illusorischen Form der menschlichen Lebensführung führen könne. Wie immer man darüber denkt, hier stellen sich Fragen der philosophischen Anthropologie.

7. Was sollen wir tun?

Schließlich stellen sich moralphilosophische Fragen. Das Bereitstellen und die Entwicklung von Enhancement-Technologien sind moralisch relevante Handlungen. Hier werden moralische Forderungen erhoben: ›Wenn es technisch möglich ist, dass Menschen ihre Lebensperspektiven verbessern, dann sind wir moralisch verpflichtet, diese Möglichkeiten bereitzustellen.‹ Oder: ›Es ist eine moralische Verpflichtung, Techniken zu entwickeln, die es dem Menschen möglich machen, den Zufälligkeiten natürlicher Evolution zu entkommen.‹ Oder: ›Es ist unmoralisch, dass Menschen ihre körperlichen und geistigen Grenzen nicht akzeptieren wollen.‹ ›Es ist moralisch nicht vertretbar, Geld zur Forschung an solchen Technologien zu gebrauchen, wenn zugleich keine Mittel zur Verfügung stehen, um die medizinische Grundversorgung für jeden zu sichern.‹ All diese moralischen Forderungen setzen eine Rechtfertigung voraus, und das ist typischerweise die Aufgabe der Ethik.

Die Liste möglicher Fragen ist nicht abgeschlossen. Auch sind die hier genannten Fragen spezifisch für das Thema ›Enhancement‹. Bei einem anderen bioethischen Thema wäre man mit anderen Fragen konfrontiert. Aber die Liste macht zumindest deutlich, dass für bioethische Fragen Kenntnisse und Forschungsmethoden aus verschiedenen Disziplinen relevant sind. 1. Man muss versuchen zu überblicken, was *naturwissenschaftlich und technisch* möglich ist. Dabei geht es nicht nur darum, die vorhandenen Kenntnisse gleichsam abzurufen, sondern auch zu verstehen und kritisch zu diskutieren, aufgrund welcher wissenschaftstheoretischen Annahmen diese Kenntnisse entwickelt wurden. 2. Es ist ferner erforderlich, sich um eine Prognose zukünftiger technischer Entwicklungen zu bemühen, dazu hat die *Technikfolgenabschätzung* einige Instrumente entwickelt. Es geht also nicht nur um die derzeitigen technischen Möglichkeiten, sondern ebenfalls um die Forschung. Die Ziele der Forschung, die Realistlik und moralische Akzeptabilität der Forschungsziele stehen dabei zur Debatte. Aber ebenso geht es darum, welche Mittel für die Erreichung dieser Ziele erforderlich sind und welche alternativen Wege zur Erreichung dieser Ziele möglich sind. Das ist insofern nicht trivial, als in vielen Forschungsbereichen, etwa der Stammzellforschung, Hoffnungen an die Forschung ein wesentliches moralisches Argument darstellen. Im Hinblick auf die Enhancement-Technologien wäre hingegen die Frage relevant, welche Anwendungen in absehbarer Zeit eine Rolle spielen werden, um einschätzen zu können, was hier alles geregelt werden muss. Wenn man diese Technologien *heute* regelt, dann sollte man wissen, mit welchen Technologien in absehbarer Zeit zu rechnen ist. 3. Es ist wesentlich, etwas über die soziale Wirklichkeit herauszufinden, in der diese Technologien zur Anwendung kommen, wozu *Sozialwissenschaften* einen Beitrag leisten können. Was wissen wir etwa über Motive der Betroffenen, die plastische Chirurgie in Anspruch nehmen? Was kann man empirisch an Veränderungen von Sozialverhältnissen beobachten? Welche Erfahrungen wurden in anderen Ländern gemacht? Dabei geht es nicht nur darum, empirische Daten zu erheben, sondern diese sozialwissenschaftlich und gesellschaftstheoretisch zu interpretieren. Warum sind bestimmte Bedürfnisse für Menschen relevant? Welche kulturellen Horizonte spielen dabei eine Rolle? 4. *Rechtswissenschaftlich* ist es wesentlich, die Regelungsmöglichkeiten im Hinblick auf diese Technologien überhaupt zu verstehen. 5. Es stellen sich zudem Fragen der Theorie der Medizin und 6. philosophische Fragen, in unserem Fall Fragen der Anthropologie (zum Verhältnis Bioethik und Anthropologie s. Kap. III.3.1). Da schließlich die Bioethik, wie die Ethik im Allgemeinen, eine normative Disziplin ist, werden 7. im Hinblick auf bioethische

8 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

Fragen stets *moralisch-normative Aussagen* gemacht – d.h. Bewertungen darüber, ob ein bestimmter Umgang mit Möglichkeiten der Life Sciences moralisch gut oder schlecht ist. Insofern ist also die *philosophische Ethik* gefragt als Disziplin, die über Grundlagen und Prinzipien moralischer Urteile nachdenkt.

Nun sind diese Fragen, die ich hier unterschieden habe, von recht unterschiedlicher Art. Eine ganze Reihe von Fragen sind *deskriptive Fragen*, Fragen also nach dem, was der Fall ist. Andere Fragen sind etwa *prognostischer Art*, die darauf abzielen, Vorhersagen über zukünftige Entwicklungen zu machen. Die Bioethik selbst will hingegen weder herausfinden, was *der Fall ist* noch was *der Fall sein wird*, sondern vielmehr *wie wir handeln sollen*. Insofern ist sie keine deskriptive, sondern eine *präskriptive Disziplin*. In ihrem Kern geht es darum zu fragen, was der moralisch richtige Umgang mit den Möglichkeiten von Biologie und Medizin ist (die genaue Bereichsabgrenzung wird noch diskutiert, s. Kap. I.3.3). Im Hinblick auf die Enhancement-Technologien wäre also die Frage, ob es moralisch vertretbar ist, diese Technologien zu entwickeln und anzubieten. Um diese Frage beantworten zu können, sind aber all die Fragen relevant, die oben unterschieden wurden. Man muss also, um die normative Frage beantworten zu können, eine Reihe von deskriptiven Aspekten diskutieren. Man kann nicht über die moralische Erlaubtheit von Enhancement-Technologien diskutieren, wenn man nicht weiß, was da gemacht wird und wohin sich diese Technologien aller Wahrscheinlichkeit nach entwickeln werden. Man muss auch wissen, wie diese Technologien geregelt werden können, wie sie Gesellschaft, Sozialverhältnisse und das menschliche Selbstverständnis beeinflussen.

Nun schlage ich vor, die Urteilsbildung in der Bioethik als ›gemischte Urteile‹ aufzufassen (vgl. dazu Steigleder 1992, S. 295 ff.). Dieser Vorschlag ist nicht neu, sondern kann vielleicht im praktischen Syllogismus von Aristoteles einen Vorfahren erblicken, was hier aber nicht weiter relevant ist. Der Vorschlag bedeutet bei unserem Beispiel, dass die *übergeordnete bioethische Frage*, also die *moralisch-normative Frage*, lautet: Ist das Entwickeln und Anbieten von Enhancement-Technologien moralisch zu verantworten? Das Urteil bezüglich der moralischen Frage lautet dann: Das Anbieten von Enhancement-Technologien ist moralisch zu verantworten, nicht zu verantworten oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verantworten. Dieses Urteil beruht jedoch auf einer Reihe von *Teilantworten* auf die deskriptiven und prognostischen Fragen. Eine Argumentation einer solchen Urteilsbildung kann – sehr schematisch – etwa folgendermaßen aussehen: (1) Wir wissen, welche Eingriffe mit den Enhancement-Technologien möglich sind und die Folgen dieser Eingriffe sind übersehbar. Wir haben (2) keine Evidenz, dass in absehbarer Zeit gänzlich anders geartete Anwendungen dieser Technologien hinzukommen werden. Wir können (3) übersehen, dass das Angebot dieser Technologien rechtlich regelbar ist und (4) ist es nicht ersichtlich, dass die Technologien fundamentale gesellschaftliche Veränderungen bewirken und Unbeteiligte beeinträchtigen. (5) Auf der Basis einer normativen Theorie, die sagt, dass wir so viel wie möglich Freiheitsspielräume von Menschen schützen müssen, könnte (6) das Ergebnis lauten, dass das Angebot von Enhancement-Technologien moralisch vertretbar ist.

Diese Argumentationssequenz hat – wie gesagt – nur veranschaulichende Bedeutung, ich muss nicht eigens betonen, dass sie nicht Ausdruck meines eigenen moralischen Urteils ist. Man wird auch unschwer noch Gesichtspunkte ergänzen können. Wichtig für die *Theorie ›gemischter Urteile‹* ist es nun, dass die Triftigkeit der Teilargumente 1–5 von sehr unterschiedlichen Disziplinen verantwortet wird. Teilurteil (1) ist eine Frage an Naturwissenschaftler. Ob wir in der Tat die Folgen der technologischen Eingriffe übersehen, ist unabhängig davon, ob die normative Theorie

aus Urteil (5) triftig ist, wonach wir möglichst viele Freiheitsspielräume von Menschen schützen müssen. Dissense über das moralische Urteil können also darauf beruhen, dass man mit einem der Teilurteile nicht einverstanden ist. A kann also der Meinung sein, dass die normative Theorie (5) zutrifft, aber dass die Einschätzungen zum Forschungsstand (1) und zur rechtlichen Regelbarkeit (3) unzutreffend sind. B dagegen ist der Auffassung, dass in den Urteilen (1–4) alles zutreffend beschrieben wurde, teilt aber nicht die moralisch-normative Theorie in (5). Es können also Vertreter einer moralisch-normativen Theorie zu einem völlig unterschiedlichen moralischen Urteil in dieser Sachfrage kommen, und es ist ebenfalls möglich, dass man über faktische Einschätzung der relevanten Sachverhalte Einigkeit erzielt, aber im Hinblick auf das moralische Beurteilungskriterium divergiert.

Mit ›gemischten Urteilen‹ ist also gemeint, dass die Berechtigung dieser Urteile in unterschiedlichen Disziplinen und Diskursen geprüft wird. Die Ausführungen klingen vielleicht trivial. Für die Verständigungsmöglichkeiten im bioethischen Diskurs wäre hingegen viel gewonnen, wenn man sich auf dieses grundlegende Verständnis von Interdisziplinarität einigen könnte. Es soll jedoch noch kurz auf vier mögliche Missverständnisse hingewiesen werden:

1. Für die *Praxis des interdisziplinären Diskurses* ist es wichtig zu verstehen, dass hier nur verschiedene Fragen und ihre Beantwortungskompetenzen unterschieden wurden. Damit ist nichts darüber gesagt, welche Arbeitsform für das interdisziplinäre Gespräch angemessen ist. In der Regel ist es wenig sinnvoll, wenn ein Philosoph sich lediglich vom Mediziner erklären lässt, was man denn für technologische Möglichkeiten hat. Oft ist es erforderlich, zumindest im Ansatz die Arbeitsweise und theoretischen Voraussetzungen der anderen Disziplin zu verstehen, um die Bedeutung dieser Informationen einigermaßen einschätzen und kritisch diskutieren zu können.

2. Mit den angedeuteten Unterscheidungen sind keine starken Annahmen über das *Verhältnis von Fakten und Werten* verbunden. So wird nicht unterstellt, dass Fakten wertfrei zu ermitteln sind, vielmehr wäre es Aufgabe des ethischen Diskurses, solche Wertannahmen zu thematisieren. Ebenso wenig muss man unterstellen, dass Werte unabhängig von der sozialen Welt existieren, dass es einen Leib-Seele-Dualismus gibt oder dergleichen. Aber es wird angenommen, dass eine korrekte Beschreibung von dem, *was der Fall ist*, und die Begründung dafür, dass wir etwas *tun sollen*, unterschiedliche Dinge sind.

3. Auch wenn hier verschiedene Teilfragen unterschieden wurden und die Notwendigkeit der Interdisziplinarität betont wurde, besteht in der Bioethik doch *methodischer Vorrang der normativen Ethik* vor den anderen genannten Disziplinen. Denn erst abhängig von den Annahmen der normativen Ethik bestimmt sich, welche empirischen und prognostischen Fragen überhaupt untersucht werden müssen. Wenn man z. B. eine moralische Position vertritt, nach der die körperliche Erscheinung des Menschen technisch nicht verändert werden darf (etwa aus religiösen Gründen), dann ist ein Großteil der genannten empirischen Fragen schlicht irrelevant. Oder für eine extrem libertäre Position, die Freiheitseinschränkungen nur als legitim ansieht, wenn direkt grundlegende Freiheitsrechte Anderer betroffen sind, dürfte eine sozialwissenschaftliche Untersuchung von kulturellen und gesellschaftlichen Konsequenzen der Enhancement-Technologien nicht relevant sein. Für diese wären Risikoeinschätzungen wahrscheinlich ausreichend. Die normative Ethik bestimmt also in der Bioethik, welche weiteren Teilfragen überhaupt relevant sind und welche Dringlichkeit sie haben.

4. Schließlich könnte man den Eindruck haben, dass eine so stattliche Liste an relevanten Fragen eine hoffnungslose Überforderung für den Bioethik-Diskurs darstellt.

10 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

Man kann nie hoffen, auf all die Fragen eine Antwort zu finden, und daher wird es nie eine Antwort auf dringende moralische Fragen geben. Auch dieser Themenkomplex wird zurückkommen (s. besonders Kap. III.4.2). Für den Augenblick reicht es zu betonen, dass die Tatsache, dass wir über die Folgewirkungen mancher Technologien nur wenig wissen, moralisch in der Tat ein Grund sein kann, ihre Anwendung als moralisch unvertretbar oder als nur unter besonderen Auflagen statthaft anzusehen. Falls die Beantwortung einzelner empirischer Fragen für eine moralische Frage besonders wichtig ist, so wäre das zudem ein Grund, entsprechende Forschung über diese Aspekte moralisch zu fordern.

In jedem Fall werden bei einem Urteil im Bereich der Bioethik moralphilosophische Annahmen gemacht. Es ist kein moralisches Urteil über Entwicklungen der Life Sciences oder der Praxis der Biomedizin denkbar, bei dem nicht Annahmen gemacht werden, die moralphilosophisch umstritten sind. Man kann also gar nicht anders, als über die Geltung dieser Annahmen nachzudenken. Das ist der Grund, warum in Kapitel II dieses Buches die moralphilosophischen Aspekte der Bioethik so ausgiebig besprochen werden. Darüber hinaus werden in beinahe allen Bereichen der Bioethik Voraussetzungen über philosophisch schwierige Begriffe gemacht, wie das ›Leben‹, die ›Natur‹, den ›Menschen‹, die ›Gesellschaft‹, über die Bedeutung des ›Geschlechts‹ oder der ›Technik‹. Daher sollen diese Dimensionen der Bioethik in Kapitel III besprochen werden. Erst danach sollen in Kapitel IV konkrete Diskussionsfelder der Bioethik vorgestellt werden. Zunächst geht es jedoch im Rahmen der Einleitung darum, auf die *Entwicklungen in den Naturwissenschaften* einzugehen, die die Bioethik reflektiert, kurz in die *Geschichte der Bioethik* einzuführen, und einige *Definitionsmöglichkeiten des Begriffs ›Bioethik‹* vorzustellen.

2. Biowissenschaften, Biomedizin, Bioethik: Situationsbeschreibung

Auch wenn die Bioethik also *nicht nur* als Wissenschaft auftritt, so wird bei den bioethischen Diskussionen im öffentlichen Raum dennoch eine Reflexionskompetenz in Anspruch genommen, die die akademische Bioethik zu entwickeln hat. Diese Aufgabe ist nicht einfach, weil wir in der Ethik bzw. Moralphilosophie selbst mit einer Vielfalt von theoretischen Konzepten konfrontiert sind und weil die erforderliche Interdisziplinarität bioethischer Forschung eine enorme Herausforderung darstellt. Diese Herausforderung ist mit Entwicklungen in den Life Sciences selbst verbunden und mit den damit einhergehenden politischen und öffentlichen Reaktionen, weshalb zunächst kurz auf diese Entwicklungen, die mit der Entstehung der Bioethik intern verbunden sind, eingegangen werden soll. Dabei geht es nicht im engeren Sinne darum, einen Überblick über die naturwissenschaftliche Forschung zu geben, wozu mir als Philosoph die Kompetenz fehlt. Vielmehr ist es das Ziel, die Herausforderungen dieser Entwicklungen für die bioethische Diskussion zu markieren.

In den angedeuteten Diskussionen über den Hirntod schien das ärztliche Ethos an eine Grenze gekommen zu sein. Man ging anscheinend jedoch davon aus, dass dieses Ethos im Prinzip hinreichend Orientierungskapazitäten besitzt, aber bestimmte Handlungssituationen nicht antizipiert hat. Eine andere Diskussion war nach dem Krieg von einschneidender Bedeutung für die Medizin- oder Bioethik. Im Gefolge der *Ärzteprozesse von Nürnberg*, in denen die Möglichkeit vor Augen geführt wurde, dass medizinische Forschung unmenschliche Züge annehmen kann, wurde darüber nachgedacht, was denn im Allgemeinen die Bedingungen moralisch akzeptabler

Experimente an Menschen sind. Diese Diskussion erfolgte parallel zur Entwicklung der Allgemeinen und Europäischen Menschenrechtserklärungen und einer damit verbundenen Neubewertung von Individualrechten. In der Konsequenz führte dies zu einer Neuorientierung des medizinischen Ethos. Medizinisches Handeln wird nicht mehr allein durch den Heilauftrag des Arztes legitimiert, wie dies in der hippokratischen Tradition dominant war. Vielmehr muss das ärztliche Handeln vom Patienten bzw. im Falle des Humanexperiments vom Probanden bewusst legitimiert werden. Dieser Paradigmenwechsel wurde vom Weltärztebund in seinen Erklärungen von Helsinki (1964) und Tokio (1975) dadurch zum Ausdruck gebracht, dass die Legitimität medizinischer Handlungen von der *freien und informierten Zustimmung* (›free and informed consent‹) der Betroffenen abhängig gemacht wird (zum ›informed consent‹ vgl. Faden/Beauchamp 1986; O'Neill 2002; Beyleveld/Brownsword 2006; Manson/O'Neill 2007).

Dieser Paradigmenwechsel war für die Bioethik in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung. Zum einen betonen nahezu alle *Bioethik-Deklarationen* die normative Geltung der informierten Zustimmung (vgl. etwa die UNESCO-Deklaration: UNESCO 2006). Aber auch die wissenschaftliche Bioethik-Literatur ist durch eine große Konzentration auf Fragen zu diesem Thema gekennzeichnet. So werden *begriffliche Unterscheidungen* vorgenommen und es werden *Bedingungen* dafür formuliert, wann eine Zustimmung wirklich als *frei* und *informiert* gelten kann (s. zu dem Thema Kap. IV.1.1). So wird etwa gefordert, dass medizinische Informationen umfassend vermittelt werden müssen, dass der Arzt keine wichtigen Informationen unterschlagen darf, dass Risiken und alternative Behandlungsmöglichkeiten genannt werden und dass die Informationen dem Patienten/der Patientin auf eine dem Laien verständliche Weise vermittelt werden müssen. In den letzten Jahrzehnten wurde häufig empirisch untersucht, wie diese Zustimmung in der Praxis erteilt wird und inwiefern diese Praxis den Anforderungen der informierten Zustimmung Rechnung trägt (vgl. etwa Molewijk et al. 2004).

Die Betonung der informierten Zustimmung ist aber nicht allein ein Detail in der Veränderung medizinischer Praxis, sondern es handelt sich um eine fundamentale Weichenstellung für die gesamte Diskussion der Medizin- und Bioethik. So wurde es zu einem zentralen Thema der Bioethik, wie man denn mit Patienten umgehen müsse, die nicht in der Lage sind, eine solche Zustimmung zu erteilen, etwa weil sie nicht über die mentalen Fähigkeiten verfügen, die für ein Verständnis der medizinischen Information erforderlich sind. Ferner ist die standesrechtliche Verbindlichkeit der informierten Zustimmung von Helsinki/Tokio die wesentliche Basis dafür, dass inzwischen weltweit sog. ›Ethikkommissionen‹ medizinische Experimente am Menschen begutachten müssen.

Darüber hinaus ist die informierte Zustimmung in vielen Dokumenten die wichtigste Konkretisierung für Begriffe wie Menschenwürde, Autonomie und Individualrechte. Der Schutz der Autonomie etwa wird fast durchgängig im Sinne des Schutzes der informierten Zustimmung konkretisiert. Hinsichtlich des Schutzes von Menschenwürde und Menschenrechten wird zwar im Allgemeinen angenommen, dass dazu noch mehr gehört als die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen; etwa wird meist gefordert, dass jeder Zugang zu medizinischen Leistungen haben muss. Aber man kann sicherlich konstatieren, dass in der bioethischen Literatur der Gedanke dominant ist, dass der Schutz von Autonomie und Menschenwürde durch das Instrument der informierten Zustimmung erreicht werden soll.

Nun ist dieser Übergang von einem paternalistischen Ärzteethos hin zum neuen Paradigma zwar sehr grundlegend, doch stellt die Fokussierung auf die informierte

12 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

Zustimmung und die Patientenautonomie eine Einschränkung der moralisch relevanten Gesichtspunkte dar. Sowohl der Paternalismus als auch die Patientenautonomie bleiben nämlich noch weitgehend an dem Ist-Zustand der medizinischen Praxis orientiert. Die Frage, welche Techniken zur Verfügung gestellt werden sollen, welche Therapien angeboten werden sollen und an welchen Paradigmen sich die Forschung orientieren soll, wird mit der Diskussion um Patientenautonomie noch gar nicht berührt. Aber die entscheidenden Entwicklungen, welche die Bioethik zu reflektieren hat, werden von der Entwicklung der naturwissenschaftlichen Forschung und den daraus resultierenden Techniken beeinflusst. In der Bioethik stehen also nicht mehr allein Fragen des Schutzes von Individualrechten im Hinblick auf bereits realisierte medizinische Praktiken zur Debatte, vielmehr geht es auch um jene wissenschaftlichen Entwicklungen, die medizinische Praktiken sehr weitgehend verändern: die Life Sciences. Der Begriff ist nicht ohne Weiteres ins Deutsche übersetzbar, da der deutsche Ausdruck ›Wissenschaften‹ die Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften bezeichnet, während die ›sciences‹ auf Naturwissenschaften beschränkt sind. Daher wäre die Übersetzung ›Lebenswissenschaften‹ ein massiver Reduktionismus, denn die Gen- und Biotechnologie, Biologie und Chemie sind natürlich nicht die einzigen ›Wissenschaften‹ (im deutschen Sinne), die sich mit dem ›Leben‹ beschäftigen; der Ausdruck ›Life Sciences‹ wird daher im Folgenden nicht übersetzt. Der Terminus ist aber auch auf Englisch ideologiefähig, insofern er einen weit weniger spezifischen Forschungsgegenstand beschreibt als etwa die Disziplinennamen ›Physik‹ und ›Biologie‹. Faktisch ist der Ausdruck ein ›Label‹, das eher forschungspolitisch als streng wissenschaftlich legitimiert ist.

Mit den Entwicklungen der Life Sciences war von Beginn an eine Revolutionierung der medizinischen Praxis beabsichtigt. Medizin, so die Idee, war stets im Wesentlichen Symptombekämpfung, handelte weitgehend reaktiv und verfügte zu einem Großteil über Erfahrungswissen, das bestenfalls statistisch überprüfbar ist. Medizinisches Handeln war aber kaum in der Lage, an den Ursachen von Krankheiten anzusetzen, da die entsprechenden Kausalverhältnisse nicht bekannt waren. Mit der sich entwickelnden Molekulargenetik erhoffte man, hier grundlegende Veränderungen erreichen zu können. Wenn man erst einmal die genetischen Ursachen der Entstehung von Krankheiten verstanden hätte, wären Prävention, Diagnose und Therapie in einer ganz anderen Form möglich. Nun waren sicherlich die Erwartungen hinsichtlich der Aussagekraft der Humangenetik in den 1960er und 1970er Jahren immens hoch. Man erwartete in absehbarer Zeit, mit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms den Zugang zu Krankheitsursachen gewinnen zu können. Diese Erwartung teilten Befürworter und Kritiker dieser Entwicklung. Während die einen davon ausgingen, dass man auf diesem Weg die ultimative Möglichkeit zur Beseitigung mancher Krankheiten erhalte, sahen die anderen darin die Gefahr ultimativer Kontrolle des menschlichen Körpers. Beide Positionen unterschieden sich jedoch nicht hinsichtlich der *Einschätzung*, welche Entwicklung zu erwarten sei, sondern lediglich hinsichtlich der *Bewertung* dieser Erwartung.

Nun ist inzwischen das menschliche Genom entschlüsselt, aber die Erwartungen sind weitgehend verändert; zumindest wird man das wissenschaftstheoretisch konstatieren können, für die wissenschaftspolitische Rhetorik gilt dies nicht in gleicher Weise. Zunächst hat man die Vorstellung eines *genetischen Determinismus* weitgehend relativiert (Graumann 2000; Rehmann-Sutter 2008). Unter genetischem Determinismus versteht man die Vorstellung, dass es eine eindeutig festgelegte und prinzipiell verstehbare Kausalbeziehung zwischen geno- und phänotypischer Ebene gibt. Gene determinieren, was im menschlichen Körper vor sich geht. Hat man also

einmal verstanden, wo welches Gen liegt und wofür dieses Gen verantwortlich ist, so kann man körperliche Phänomene eindeutig vorhersagen und durch einen Eingriff auf genetischer Ebene auch verändern. Hinsichtlich der Gendiagnostik erwartete man kurzfristige Erfolge, Gentherapie hielt man erst langfristig für eine Möglichkeit.

Durch die Entwicklungen in der Molekulargenetik und die Verfeinerung der Diagnosetechniken ist nun in der Tat ein ganzes Spektrum an Gendiagnostiken möglich geworden. Bislang beschränkt sich dieses aber auf einige Krankheitsbilder, die eindeutig mit einer bestimmten genetischen Abweichung korreliert sind. Diese Krankheiten sind in der Regel monogenetisch zu erklären, d. h. mit der Mutation eines Gens verbunden. Ein weitaus größerer Teil der Krankheiten wird hingegen durch ein komplexes Zusammenwirken zwischen Genkonstellationen und Umweltfaktoren verursacht. Diese Korrektur der Vorstellung des genetischen Determinismus führt dazu, dass die Bedeutung der Gentechnologie nicht in erster Linie in eindeutiger Voraussage und Kontrolle von genetischen Kausalwirkungen liegt. Vielmehr kann man anhand bestimmter Genkonstellationen Wahrscheinlichkeitsaussagen hinsichtlich von phänotypischen Erscheinungen vornehmen. Für die Ärzte ist es eine bisweilen schwierige hermeneutische Aufgabe, den Patienten zu vermitteln, was diese Genkonstellation für ihr Leben bedeuten kann. Da häufig Erkrankungen erst im Laufe des Lebens manifest werden und ihr Auftreten nicht gewiss ist, bleibt der Befund bisweilen uneindeutig und ambivalent (vgl. dazu Kaminsky 1999).

Im Gefolge der molekularbiologisch arbeitenden Gentechnologie entstand in den letzten Jahren ein Komplex von Techniken, die unter dem Stichwort ›Genomics‹ diskutiert werden. Hinter diesem Begriff verbergen sich Entwicklungen in der Medizin und Pharmazie, die therapeutische (v. a. pharmazeutische) Maßnahmen, aber auch Präventionen und Diäten auf die Erkenntnis genetischer Zusammenhänge gründen. Bei all diesen Handlungsmöglichkeiten müssen zumeist sehr komplexe Wirkungszusammenhänge berücksichtigt werden. Dabei spielen nicht allein Entwicklungen der molekulargenetischen Humangenetik eine Rolle, sondern ebenfalls Entwicklungen der Informationstechnologie und der Biowissenschaften im außer-humanen Bereich. Detaillierte Kenntnisse über molekulargenetische Zusammenhänge, informationstechnische Bewältigung dieser Komplexität und Kenntnisse aus der Pharmazie und den allgemeinen Biowissenschaften können daher individuell zielgerichtete pharmazeutische Angebote, therapeutisch induzierte Nahrungsmittelempfehlungen und Diäten ermöglichen. Dieses Spektrum an Anwendungen übersteigt also deutlich den medizinischen Bereich und kann verschiedene Lebensbereiche des Menschen (Nahrungsmittelherstellung, individuelle Lebensführung) weitgehend verändern.

Auf einzelne Diskussionen zur Gendiagnostik und -therapie werde ich in Kapitel IV.1.5 noch zu sprechen kommen. Relevant ist aber an dieser Stelle die Frage, ob der angedeutete Paradigmenwechsel der Medizinethik auf diese Debatte hinreichend vorbereitet ist. Die Bioethik kann sich nicht mehr allein mit der Frage beschäftigen, wie die Patientenautonomie angesichts bestehender medizinischer Handlungsmöglichkeiten gegenüber dem Paternalismus der Ärzte geschützt werden kann, sondern es geht darum, die Entwicklung solcher medizinischen Handlungsmöglichkeiten selbst moralisch zu bewerten. Dabei sind die moralischen Konfliktlagen im Bereich der genetischen Frühdiagnostik noch relativ überschaubar, sie werden dagegen im Kontext der neueren ›Genomics‹-Diskussionen zunehmend unübersichtlich. Nachdem man sich von der Idee des *genetischen Determinismus* verabschiedet hat, steht man nun aber vor einer ganz anderen Herausforderung, nämlich dem Problem, dass die Aussagekraft genetischer Informationen stets fraglicher wird. Aussagen über genetische Informationen

14 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

sind in der Regel probabilistisch, sagen also etwas über genetische Dispositionen von Krankheiten und deren Eintrittswahrscheinlichkeit aus. Insofern sind dann jedoch auch für den Patienten häufig die daraus erwachsenden Handlungsmöglichkeiten nicht eindeutig. Daher wird besonders die Interpretation genetischer Information zu einer Herausforderung. *Genetischen Informationen in der Lebenswelt von Patienten eine Bedeutung zu geben, ist eine anspruchsvolle hermeneutische Aufgabe.* Im Bereich der *Gentherapie* führt die Komplexität genetischer Zusammenhänge zudem zu der Schwierigkeit, dass Folgen von genetischen Eingriffen häufig nur unzureichend prognostizierbar sind und eine zielgerichtete Steuerbarkeit der entsprechenden Eingriffe eine Übersicht über die Gesamtheit von Kausalzusammenhängen voraussetzen würde, die für viele Eingriffe eher unwahrscheinlich ist.

Diese Komplexität der genetischen Information, die Vielfalt der damit verbundenen Handlungsmöglichkeiten und die Diskrepanz zwischen der biologischen Information und der lebensweltlichen Erfahrung stellen nun für die ethische Bewertung eine häufig unterschätzte Herausforderung dar. Einige ältere Diskussionen setzen vielmehr noch eine Eindeutigkeit der medizinischen Bedeutung genetischer Informationen voraus. Peter Sloterdijks Rede *Regeln für den Menschenpark* (Sloterdijk 1999) unterstellt etwa, dass das Problem der Humangenetik in der gezielten Züchtung von Menschen mit spezifischen Eigenschaften zu sehen sei. Das Verantwortungsproblem läge lediglich in der Aufgabe, mit dieser Möglichkeit verantwortlich umzugehen; man müsse also hoffen, dass der Menschenpark von einer verantwortlichen Zooleitung geführt werde. Dabei wird unterstellt, dass sich die moralische Problematik als Folge einer erfolgreichen Realisierung möglicher Kontrolle über die genetische Basis des menschlichen Körpers ergibt. Mit einer Abkehr von der Idee des genetischen Determinismus ist das aber relativ unwahrscheinlich. Die zentralere Herausforderung scheint darin zu liegen, dass eine eindeutige Vorhersage über das Verhältnis zwischen genetischer und phänotypischer Ebene nur begrenzt möglich ist, und sich insofern die Frage stellt, wie man moralisch verantwortbar mit den Uneindeutigkeiten und Unsicherheiten des genetischen Wissens umgehen kann.

Nun ist allerdings das Projekt der Entschlüsselung des menschlichen Genoms nur eines der Projekte der Life Sciences. Ein weiteres Projekt, das seit den 1970er Jahren zu erheblichen Diskussionen in der Bioethik geführt hat, sind die sich entwickelnden Techniken der *Reproduktionsmedizin* (s. Kap. IV.1.4), allen voran die künstliche Befruchtung im Reagenzglas, die In-Vitro-Fertilisation (IVF). Als 1978 erstmals ein Baby mithilfe dieser Technologie zur Welt kam, war die Liberalisierung der Gesetzgebungen zum Schwangerschaftsabbruch in den meisten Ländern der westlichen Welt gerade erst oder noch nicht erfolgt. Insofern stand diese Diskussion weitgehend im Schatten der Debatte um den moralischen Status von Embryonen und Feten im Kontext des Schwangerschaftsabbruchs. Diese Diskussion ist zwar auch heute noch ein relevanter Bezugspunkt der Debatte, aber in den letzten drei Jahrzehnten wurden ebenfalls viele eher konkrete Umstände der Anwendung dieser Technologie diskutiert. Zum einen ermöglicht diese Technologie vielen Paaren die Realisierung eines Kinderwunsches. Auch ist die anfängliche Scheu vor der Technisierung der Reproduktion und der »Künstlichkeit«, die damit in die Reproduktion einzieht, kein vordringliches Thema der Diskussion mehr. Zum andern sind aber die geringe Erfolgsrate der IVF, die immer noch einen großen Teil der Patienten ohne Kind nach Hause entlässt, die gesundheitlichen und psychischen Belastungen ihrer Anwendung für die betroffenen Frauen, die hohe Zahl an Mehrlingsschwangerschaften und ähnliche Fragen noch immer Gegenstand von ethischen Kontroversen. Angesichts der geringen Erfolgsrate und der Belastungen

dieser Technologie ist sie für die betroffenen Frauen durchaus ambivalent. Es wird aber auch im Hinblick auf die Kinder noch immer über Risiken im Zusammenhang mit Mehrlingsschwangerschaften und erhöhter Sterblichkeit diskutiert. In den 1990er Jahren wurde dann besonders die Möglichkeit debattiert, eine künstliche Befruchtung mit genetischer Diagnose und entsprechender Selektion zu verbinden, die sog. genetische Präimplantationsdiagnostik (PID). Die Technologie verspricht die Möglichkeit, die pränatale Diagnose bereits vor den Beginn der Schwangerschaft zu verlegen und damit eine Entscheidung über einen möglichen Schwangerschaftsabbruch zu vermeiden. Doch wird kritisiert, dass der Selektionscharakter dieser Technologie eine andere Dimension annimmt als dies bei der Pränataldiagnostik der Fall ist (s. Kap. IV.1.5).

Im letzten Jahrzehnt war die öffentliche Bioethik-Diskussion jedoch von keinem Thema so gefesselt wie von den Möglichkeiten des *Klonens*, besonders seit dem erfolgreichen Klonen des Schafes Dolly im Jahre 1997. Dabei wurde in ähnlicher Weise wie im Hinblick auf die Gendiagnostik und -therapie das moralisch Fragwürdige in der Möglichkeit gesehen, Menschen genetisch identisch zu reproduzieren. Man sah das moralische Problem darin, dass der Mensch einen anderen Menschen als Ersatz für ein gestorbenes Kind oder als genetisches Duplikat seiner selbst herstellen könnte. Das moralische Problem sei also, dass die genetische Struktur eines Menschen zu bestimmten Zwecken von einem anderen determiniert sei, woraus sich laut Jürgen Habermas (2001) eine Form der Abhängigkeit zwischen den Generationen ergäbe, die Grundbedingungen einer freien Gesellschafts- und Sozialordnung zu unterminieren drohe (zu den Details dieses Arguments s. Kap. IV.1.4). Relevant ist in diesem Zusammenhang, dass Habermas das moralisch Fragwürdige allein in der erfolgreichen Herstellung eines identischen Replikats eines Menschen sieht. In der Diskussion wird dagegen in der Regel zwischen reproduktivem und therapeutischem Klonen unterschieden, eine Unterscheidung, die begrifflich unglücklich ist, da einerseits bislang kaum therapeutische Anwendungen möglich sind und es sich dabei andererseits um technisch identische Vorgänge handelt (dazu: Düwell 2003c). Problematischer scheint jedoch, dass mit Habermas' Beschreibung das Spektrum möglicher Anwendungen, die ethisch diskussionsbedürftig sind, von vorneherein sehr eingeschränkt wird, noch bevor wir überhaupt wissen, welche Anwendungsperspektiven am Horizont erscheinen.

Es soll nur kurz auf ein anderes Thema der Bioethik verwiesen werden: die *Organtransplantation* (s. Kap. IV.1.3). Seit den 1960er Jahren hat sich die Transplantation von Organen weitgehend etabliert. Dabei war es in der ersten Zeit der bioethischen Diskussion zentral, die Organentnahme von Hirntoten zu regeln; es ging dabei v. a. darum, eine rechtlich akzeptable Regelung zu finden (Ist eine explizite Vorausverfügung des Hirntoten erforderlich? Oder ist auch eine Zustimmung durch Angehörige ausreichend? Kann man bei fehlender Willenserklärung von einer impliziten Zustimmung ausgehen?). Inzwischen haben sich jedoch einige andere Themen der ethischen Diskussion herauskristallisiert. So werden die Kriterien zur *Verteilung verfügbarer Organe* diskutiert sowie die moralische Vertretbarkeit einer Spende von Organen Lebender. Darüber hinaus werden jedoch besonders die Möglichkeiten diskutiert, Organe auf andere Weise zu gewinnen, sei es durch Rückgriff auf Tierorgane (Xenotransplantation) oder durch Erzeugung von Organen mittels embryonaler Stammzellen (dazu: Badura-Lotter/Engels/Schicktanz 2000). Nicht selten wird aber auch grundsätzlich gefragt, wie sich die Organtransplantation auf die Aufgaben der Medizin und die entsprechenden Erwartungen der Patienten auswirkt. So ist etwa von dem Stichwort »Reparaturmedizin« die Rede. Auch wird gefragt, ob nicht eine

16 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

schleichende Entwicklung zu beobachten sei, wonach man meint, einen ›Anspruch‹ auf die Organe anderer zu besitzen.

Dieser kursorische Überblick über die Life Sciences zeigt zunächst eine recht große Dynamik des gesamten Bereichs, wobei bislang auf die Entwicklungen der Biotechnologie bei Tieren und im Pflanzen- und Lebensmittelbereich oder auf die Neurobiologie noch gar nicht eingegangen wurde. Deutlich wird auch, dass sich die Debatten immer stärker miteinander verbinden. Während etwa in den 1980er Jahren Humangenetik, Organtransplantation und Reproduktionsmedizin noch weitgehend unabhängig voneinander diskutiert wurden, sieht man an den neueren Debatten um PID und embryonale Stammzellen, dass es eine Reihe von Verbindungslinien gibt, die auch für die ethische Debatte zentral sind. Es ist auch ersichtlich, dass für die Dynamik in den Life Sciences Entwicklungen in anderen Bereichen wichtig sein werden. Hier wäre etwa die *Informationstechnologie* zu nennen: Es geht ja in der Gentechnologie darum, extrem große Datenmengen zu verwalten. Für die Forschung etwa ist der Zugang zu großen Mengen genetischer Information von großen Teilen der Bevölkerung sehr interessant (s. Kap. IV.1.5). Allerdings stellt sich die Frage, wie im Hinblick auf diese Genbanken ein Individualschutz erfolgreich gewährleistet werden kann; faktisch ist eine Anwendung der informierten Zustimmung im Falle von Bio- und Genbanken kaum durchführbar. Auch im Verband mit der sich entwickelnden *Nanotechnologie* ist zu erwarten, dass das Spektrum an Anwendungsoptionen der Life Sciences wachsen wird.

Die Entwicklungen der Life Sciences wird von zahlreichen öffentlichen, rechtlichen und ethischen Diskursen begleitet. Die Bevölkerung steht den Entwicklungen zunächst meist skeptisch gegenüber, wobei die Haltungen von großen Ambivalenzen gezeichnet sind. Zu Beginn dominierten in der Öffentlichkeit globale Hoffnungsversprechen und Horrorszenarien. Allerdings ist es für den Laien stets schwierig, sich überhaupt noch ein Bild davon zu machen, worum es hier überhaupt geht. Unter einem Gen kann man sich eigentlich nicht viel vorstellen und die Frage, ob einer befruchteten Eizelle im 5-Zell-Stadium nun so etwas wie Menschenwürde zugesprochen werden sollte, ist eine Frage, die in der Vorstellungswelt der meisten Menschen einfach nicht vorkommt (wobei diese Tatsache noch nichts darüber aussagt, ob ihr Menschenwürde zukommt oder nicht). Viele Naturwissenschaftler und Mediziner sehen das Hauptproblem daher auch in einer Information der Öffentlichkeit über die fachlichen Details ihrer Forschung. Dabei wird häufig übersehen, dass es nicht in erster Linie um Fragen der Fachinformation, sondern auch um relevante Wertungsfragen geht, für die Naturwissenschaftler keine besondere Fachkompetenz mitbringen.

Für die Politik waren diese Diskussionen mit nicht unerheblichen Schwierigkeiten verbunden. Zum einen war das Rechtssystem darauf nicht vorbereitet. In Deutschland stammen die relevanten Gesetze (Gentechnikgesetz und Embryonenschutzgesetz) aus dem Jahr 1990. Ferner sind die bioethischen Fragen von großer weltanschaulicher Brisanz: Kirchen, Feministinnen, Tierschützer, Ärztelobby, Pharmaindustrie, Behindertenverbände, Patientenorganisationen und andere gesellschaftliche Gruppen sind durch diese Themen leicht zu erzürnen. Zugleich ist jedoch der internationale Konkurrenzdruck in Bezug auf Forschungsstandorte ebenso groß wie der ökonomische und soziale Druck, und das Feld ist zudem ideologisch hoch aufgeladen. Das ist sicherlich auch ein Grund für die große Zahl von Kommissionen, Räten und anderen Konsultationsgremien.

Aber auch jenseits politisch-strategischer Erwägungen stehen Politiker vor manchen Entwicklungen ebenso hilflos wie ihr Wahlvolk. Welche Haltung muss man gegenüber der Erzeugung embryonaler Stammzellen einnehmen? Was muss man darüber

denken, wenn es möglich wird, bei einem Embryo ein Gen zu diagnostizieren, das die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass der entstehende Mensch einmal an Brustkrebs erkranken wird? Deutliche moralische Intuitionen haben die meisten Menschen zu dieser Frage nicht. Man blickt auch nicht auf lange Traditionen in der Geschichte der Ethik zurück, die zum Umgang mit diesen Fragen Wesentliches beisteuern könnten. Die Geschichte moralischer Regelungen ist ja, bei allen Unterschieden zwischen konkreten Regelungen, doch relativ konstant hinsichtlich der Frage, welche Handlungen denn moralisch geregelt werden: Es geht in der tradierten Moral um das Verbot zu töten und zu lügen, um Anleitungen zur individuellen Lebensführung, um Regelungen menschlicher Sexualität etc. Der Umgang mit Technologien oder die Verantwortung für wissenschaftliche Entwicklungen war kein vordringlicher Gegenstand der Moral. Heute geht es um die moralische Beurteilung von neuen Technologien, die unser Leben einschneidend verändern und auch das Leben zukünftiger Generationen maßgeblich beeinflussen werden. Natürlich waren technologische Neuerungen stets mit Heilsversprechen und Unheilserwartungen verbunden. Aber wir sind jetzt in einem Prozess, der sehr langwierig ist, der sehr grundlegende technische Veränderungen mit sich bringt und dessen Auswirkungen an sehr vielfältigen Punkten die Lebenswirklichkeit von Menschen maßgeblich bestimmt. Und innerhalb dieses Prozesses sind in verschiedener Hinsicht Steuerungen möglich. Die Entwicklungspotentiale der Life Sciences sind ja auch nicht völlig unvorhersehbar; wären sie das, so gäbe es gar keinen Grund, die Entwicklung einiger technologischer Optionen zu verfolgen und andere Optionen aufzugeben.

Wir sind also gefordert, moralische Beurteilungen abzugeben, ohne genau zu wissen, wie sich die Technologien weiterentwickeln werden, welche Risiken mit ihnen verbunden sein werden und welche Veränderungen sie für unser Leben und das Leben zukünftiger Generationen bedeuten werden. Uns fällt es jedoch in der Regel leichter, moralische Urteile im Hinblick auf übersichtliche Handlungen zu formulieren: ›Einen unschuldigen Menschen zu schlagen, ist moralisch schlecht‹; ›einer alten Frau über die Straße zu helfen, ist moralisch gut‹. Natürlich kennen wir in der moralischen Kasuistik auch komplexere Handlungsfälle und komparative Urteile: ›Einen Menschen zu schlagen, ist moralisch gut, wenn er dabei ist, einen Mord zu begehen‹. ›Einer alten Frau nicht nur über die Straße helfen, sondern auch noch die Einkaufstasche nach Hause zu tragen, ist moralisch noch besser, es sei denn, man werde dadurch von anderen moralisch dringenderen Dingen abgehalten‹ etc. Solche Formen moralischer Urteile zeigen jedoch, dass diese im Grunde darauf abzielen, Handlungen zu beurteilen, deren Auswirkungen und Folgen wir einigermaßen übersehen oder zumindest zu übersehen glauben. Das gilt auch im politischen Raum: ›Völkermord in Ruanda ist schlecht‹, ›die Unterstützung eines Diktators ist moralisch zumindest fragwürdig‹ etc.

Die Entwicklungen der Life Sciences dagegen können wir in vielerlei Hinsicht kaum abschätzen. Erwartungen müssen recht häufig korrigiert werden. Die Anwendung von Technologien hat häufig ganz unterschiedliche Implikationen. Ferner kommen diese Technologien in sehr verschiedenen kulturellen Kontexten zur Anwendung. Erst in den letzten Jahren jedoch beginnt man etwas detaillierter zu untersuchen, in welcher Weise die jeweiligen kulturellen Hintergründe die Wahrnehmung und die Handlungs- und Entscheidungssituationen im Umgang mit der Biomedizin beeinflussen. So ist etwa völlig unklar, welcher Erklärungswert dem Begriff ›Gen‹ im Kontext afrikanischer Auffassungen vom menschlichen Körper zukommen kann. Ähnliches gilt für verschiedene asiatische Gesellschaften, in denen das Individuum vornehmlich im Kontext von Familienrelationen gedacht wird (vgl. Becker 2008). Das hat

18 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

jedoch nicht allein Auswirkungen auf die Perzeption der Biomedizin, sondern auch auf die Idee moralischen Schutzes. Das zeigt sich etwa an der zentralen Stellung der Patientenautonomie in der westlichen Medizinethik. Die Ermöglichung einer freien Entscheidung des Patienten wird entweder als normatives Argument für die Entwicklung von Technologien angesehen (›man muss Menschen die Entscheidung für ein ›gesundes Kind‹ oder ein ›leibliches Kind‹ ermöglichen‹) oder aber als zentrales Schutzinstrument (›man muss die Patienten um Zustimmung bitten, bevor man einen Eingriff vornimmt‹). Wenn jedoch in asiatischen Gesellschaften die Familienrelationen als zentral angesehen werden, dann kommt der individuellen Entscheidung auch ein anderer Stellenwert zu. Deren Rolle bei der Legitimation biomedizinischen Handelns und als Bollwerk moralischen Schutzes verändert sich dann allerdings auch. Zumindest kann man sich fragen, ob das Konzept der informierten Zustimmung nicht ein westliches Konzept ist und welche Rolle es in nicht-westlichen Gesellschaften spielen kann. Wenn jedoch die biomedizinischen Techniken global zum Einsatz kommen, dann muss eine Diskussion um die moralische Legitimität dieser Techniken auch diesen verschiedenen Kontexten Rechnung tragen.

Mit diesen kursorischen Bemerkungen ist ein wenig das *Problemniveau* einer modernen Bioethik angedeutet. Bioethik fragt nach der moralischen Legitimation im Umgang mit Fragen, die zentral mit dem Leben zu tun haben. Dabei steht die Entwicklung und Anwendung neuer Technologien im Bereich der Life Sciences im Zentrum. Es geht nicht mehr nur um die Anwendung von Technologien in wohl umschriebenen Handlungskontexten. Vielmehr sieht sich die Bioethik vor der Schwierigkeit, dass es um die Entwicklung von Technologien geht, deren langfristige Anwendungsmöglichkeiten mit allen (physischen, psychischen und sozialen) Implikationen nur schwer absehbar sind und die in ganz unterschiedlichen Teilen der Welt und in sehr unterschiedlichen kulturellen Kontexten zur Anwendung kommen. Zudem wird nach moralischer Legitimation vor dem Hintergrund eines moralischen Pluralismus gefragt. Viele dieser neuen Technologien konfrontieren uns mit Handlungsmöglichkeiten, deren Bewertung nicht durch lange moralische oder rechtliche Traditionen geregelt ist und hinsichtlich derer meist auch keine geteilten moralischen Intuitionen zu finden sind. Es ist klar, dass eine Bioethik, die dieser Situation Rechnung tragen will, eigene akademische Anstrengungen erbringen muss, um zu verantwortbaren Antworten auf die Frage nach moralischer Legitimation zu kommen.

3. Bioethik – Geschichte und Begriff

Es wurde bereits eingangs darauf hingewiesen, dass die Bioethik seit den 1960er Jahren in Form von Ethikkommissionen institutionalisiert wurde. Der Begriff ›Bioethik‹ selbst verdankt seine Etablierung jedoch der Schaffung von Forschungsinstitutionen, die sich mit wissenschaftlichem Anspruch mit bioethischen Fragen beschäftigten. Dabei waren zwei Institute in den USA besonders wichtig: das 1969 gegründete *Institute for Society, Ethics and the Life Sciences*, das heute als *Hastings Center* bekannt ist, und seit 1971 das *Joseph and Rose Kennedy Institute of Human Reproduction and Bioethics*, das man inzwischen unter dem Namen *Kennedy Institute of Ethics* kennt (für eine detaillierte Geschichte der Bioethik vgl. Jonsen 1998; siehe auch Düwell/Steigleder 2003a; Düwell/Neumann 2005). Der Begriff ›bioethics‹ tauchte im Namen des Kennedy Institutes als Kurzform für ›Biomedizinische Ethik‹ auf. Parallel dazu wurde der Begriff durch den Onkologen Van Rensselaer Potter im Titel eines

ebenfalls 1971 publizierten Buches verwendet (zur Geschichte des Begriffs vgl. Reich 1995). Dabei verweist Potters Buchtitel *Bioethics – Bridge to the Future* auf eine Art Zukunftsethik, eine Moral also, die darauf ausgerichtet ist, das langfristige Überleben der Menschheit zu sichern.

Seitdem ist die bioethische Forschung so schnell angewachsen, dass bereits 1978 eine *Encyclopedia of Bioethics* erscheinen konnte (die 1995 und 2004 in vollständig überarbeiteter Form erschien). In den darauf folgenden Jahren erschienen auch eine Reihe von Büchern, die zu wichtigen Referenzpunkten der bioethischen Diskussion wurden: 1979 Peter Singers *Practical Ethics*, 1979 Hans Jonas' *Das Prinzip Verantwortung* und ebenfalls 1979 die erste Auflage der *Principles of Biomedical Ethics* von Tom Beauchamp und James F. Childress. 1986 erschien die erste Auflage der *Foundations of Bioethics* von H. Tristram Engelhardt und 1988 von Albert Jonsen und Stephen Toulmin das Buch *The Abuse of Casuistry*. Die bioethische Diskussion hat sich seit der Mitte der 1980er Jahren auch in Europa etabliert mit der Gründung von politischen *Beratungsgremien* (in Deutschland etwa die damalige *Enquete-Kommission über Chancen und Risiken der Gentechnologie*) und *Forschungsinstituten* zur Ethik (etwa in Kopenhagen, Maastricht, Tübingen, Utrecht). Recht bald entstanden Ausbildungs- und Promotionsstudiengänge, in denen akademische Grade in der Bioethik erworben werden können.

Mit der zunehmenden Etablierung der Bioethik ging die Ausweitung der Institutionalisierungsformen, der methodischen Standards und diskutierten Gegenstände einher. Daher soll kurz auf den Bedeutungsgehalt des Begriffs eingegangen werden, da dies für das weitere Vorgehen dieses Buches wichtig ist. Dabei geht es zum Teil natürlich *lediglich um terminologische Fragen*, die keinerlei systematische Relevanz haben: Ob man etwa einen weiten Begriff von Bioethik vertritt, der Medizin-, Tier- und Umweltethik umfasst, oder einen engen Begriff, der auf Medizinethik beschränkt ist, und Umwelt- und Tierethik als davon unabhängige Bereichsethiken auffasst, ist teilweise lediglich eine Frage der Verwendung eines ›Labels‹. Zum Teil sind allerdings mit der Beschreibung des Bereichs der Bioethik *theoretisch relevante Vorentscheidungen* verbunden und man wird von der Bioethik erwarten können, dass diese Vorentscheidungen bewusst reflektiert werden. In gewissem Sinne geht es jetzt also darum, das Spielfeld oder das Terrain abzugrenzen, auf dem die verschiedenen bioethischen Diskussionen stattfinden.

Daher soll jetzt kurz auf drei Abgrenzungsprobleme eingegangen werden. Diese betreffen

1. den akademischen Anspruch der Bioethik,
2. das Verständnis von Ethik und
3. den Anwendungsbereich.

3.1 Der akademische Anspruch der Bioethik

Mit ›Bioethik‹ bezeichnet man zum einen den Diskurs über moralische, rechtliche, soziale und politische Fragen im Umgang mit Grenzfragen des Lebens und den Life Sciences. Dann ist ›Bioethik‹ ein Oberbegriff für Debatten in Medien, Politik und Wissenschaft. Daneben gibt es jedoch auch ›Bioethik‹ als Bezeichnung einer akademischen Disziplin, in der Fachzeitschriften erscheinen, akademische Grade vergeben, Doktorarbeiten geschrieben und Lehrstühle besetzt werden. Nun kennt man es auch in anderen Bereichen, etwa der Medizin, dass ein Begriff zugleich auf eine akademische Disziplin und eine bestimmte Praxis verweist, wobei auch der akademische Anspruch der Medizin durchaus Anlass zu Kontroversen bietet. Doch in unserem Fall steht bisweilen zur Debatte, ob Bioethik überhaupt als Disziplin aufgefasst werden

20 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

kann oder lediglich als Bezeichnung für einen Gegenstand des öffentlichen Diskurses. Diese Frage ist noch vorgängig zur Frage, was genau diese Disziplin auszeichnet und wo sie anzusiedeln ist. Die gleiche Frage stellt sich mutatis mutandis auch im Hinblick auf andere Bereiche der angewandten Ethik – Technikethik, Medizinethik, Wissenschaftsethik oder welche Begriffe man hier auch verwenden mag.

Die Konsequenzen dieser Frage sind sehr weitreichend. Die Legitimation etwa bei der Einrichtung von Lehrstühlen, Master- und Promotionsstudiengängen für Bioethik (oder einem anderen Bereich der angewandten Ethik) ist damit verbunden; ebenso die Legitimation von ethischen Beratungstätigkeiten im politischen Bereich. Nur wenn Bioethik mit einem eigenen wissenschaftlichen/akademischen Anspruch auftritt, kann verteidigt werden, dass in diesem Bereich akademische Grade vergeben werden und dass entsprechende Fachleute die Politik beraten. Wenn die Legitimität des Auftretens von Bioethik als wissenschaftliche Betätigung und als Expertise im öffentlichen Raum aber davon abhängt, dass man den akademischen Anspruch dieser Disziplin verteidigen kann, dann gebietet es die Redlichkeit, dass die Bioethiker selbst dieses akademische Selbstverständnis wissenschaftstheoretisch reflektieren und ihr akademisches und öffentliches Auftreten entsprechend gestalten. Es scheint jedenfalls kaum akzeptabel, dass ein Bioethiker einfach seine lebensweltlichen Überzeugungen mit der besonderen Weihe des Bioethikers proklamiert.

Damit wird schon ein Problem angedeutet, dass die Bioethik als gesamte Diskursformation kennzeichnet – auch jenseits der spezifischen Rolle von Bioethikern. In dieser Debatte werden moralisch-normative Urteile ausgesprochen. Das bedeutet, die verschiedenen Vertreter nehmen Stellung zur moralischen Qualität von Handlungen, Haltungen, Institutionen etc. Das kann bei ethischen Diskussionen auch gar nicht anders sein. Nun ist der Bioethiker nicht der einzige, der im Diskurs normative Forderungen erhebt. Auch Mediziner, Juristen oder Soziologen formulieren im Diskurs Forderungen und moralische Bewertungen: Sie finden Patientenautonomie gut, Euthanasie schlecht, Schwangerschaftsabbruch legitim, informierte Zustimmung wichtig, Bürgerpartizipation erwünscht etc. Man kann sich kaum einen Bioethik-Diskurs vorstellen, in dem all dies nicht geschieht. Der Bioethiker ist also nicht der Einzige, der legitimieren muss, kraft welcher Autorität er hier ein moralisches Urteil abgibt. Wenn etwa ein Soziologe Bürgerpartizipation oder ein Arzt Patientenautonomie gutheißt, dann stellen sich dieselben Legitimationsfragen. Auch der Arzt oder Soziologe muss seine normativ gehaltvollen Stellungnahmen legitimieren können, wenn er in seiner Rolle als Wissenschaftler auftritt. Ethik ist jedoch die Disziplin, die qua Profession die Voraussetzungen und Unterstellungen moralischer Urteile problematisiert, reflektiert und begründet. Insofern hat die Bioethik als Disziplin im Diskurs die Aufgabe, diese Voraussetzungen explizit zu machen und zu prüfen, ob sie sich begründen lassen. Insofern kann man vom Bioethiker auch erwarten, dass er hinsichtlich seiner eigenen moralischen Stellungnahmen in besonderer Weise reflektiert auftritt und in der Öffentlichkeit nur das vertritt, was er auch moralphilosophisch zu begründen in der Lage ist. So ist es befremdlich, wenn ein Philosoph etwa die Auffassung vertritt, dass moralische Positionen stets kulturell relativ seien, doch zugleich universellen Respekt vor der Selbstbestimmung des Einzelnen fordert. Auf jeden Fall wird ein professioneller Bioethiker nicht umhin kommen zuzugestehen, dass es sich bei der Bioethik um eine wissenschaftliche (Teil-)Disziplin handelt. Andernfalls wäre nicht ersichtlich kraft welcher Autorität er überhaupt auftritt.

Bei aller Selbstreflexion wird aber notwendigerweise eine gewisse Spannung zwischen dem wissenschaftlichen Anspruch der Bioethik und den öffentlichen und

politischen Erwartungen bestehen bleiben. Es geht schließlich um Fragen, die die Öffentlichkeit zu Recht bewegen und zu denen man gerne eindeutige Stellungnahmen hätte. Der Anspruch auf wissenschaftliche Seriosität und kritische Selbstbeschränkung lässt sich mit diesen Erwartungen bisweilen nur schwer vereinbaren. Diese Mahnung ist natürlich weder ein Plädoyer für den Elfenbeinturm noch eine Loblied auf sprachliche Unzugänglichkeit, sondern sie stellt einen Versuch dar, die Rolle der eigenen Disziplin wissenschaftlich angemessen zu bestimmen.

3.2 Das Verständnis von Ethik

Wenn man sich darauf verständigen kann, dass Bioethik als akademische (Teil-)Disziplin auftritt oder zumindest mit einem eigenen akademischen Anspruch, so stellt sich natürlich unmittelbar die Frage, wie sich diese Disziplin zu anderen Teilgebieten der akademischen Ethik verhält. Dabei geht es jetzt noch nicht darum, ob man eine präferenzutilitaristische, christliche, kontraktualistische etc. Position innerhalb der Bioethik vertritt, sondern um die vorgelagerte Frage, wie Bioethik im Gesamtfeld der Ethik zu verorten ist. Damit zusammen hängt die Frage, ob Bioethik eine ›Sonderethik‹ sei. So wurde am Beginn der Bioethik-Diskussion in Deutschland vermutet, bei der Bioethik handle es sich um eine *bestimmte inhaltliche Moralauffassung*, die häufig mit der Person Peter Singers in Verbindung gebracht wurde. Aber auch viele ›liberale‹ Bioethiker haben den Eindruck zu erwecken versucht, dass die Bioethik einem bestimmten Ethos verpflichtet sei, etwa der informierten Zustimmung, der Patientenautonomie oder Ähnlichem. Pointiert formuliert: Während die katholische Kirche das (v. a. ungeborene) Leben schützt, schützen Bioethiker die freien Entscheidungsspielräume des Patienten. Von anderen wurde vorgeschlagen, dass die Bioethik normative Urteile auf der Basis des gängigen ›ärztlichen Ethos‹ abgeben sollte oder sich auf ›geteilte Moralauffassungen‹ zu beziehen habe. Gegen das ›ärztliche Ethos‹ kann man schon geltend machen, dass sich die Bioethik zumeist mit Fragen beschäftigt, bei denen es nicht allein um das Handeln der Ärzte, sondern um gesellschaftliche Regelungen von neuen Technologien geht, für die das ärztliche Ethos nicht direkt einschlägig ist. Zudem hat es die Bioethik ja in der Regel mit moralischen Fragen zu tun, zu denen das ›ärztliche Ethos‹ ebenso wenig klare Urteile parat hat wie die ›öffentliche Moral‹. Auch der Vorschlag, Bioethik als Ethik der Zukunftsverantwortung zu verstehen, den Van Rensselaer Potter schon früh gemacht hat (Potter 1971), wäre ein Beispiel für eine Ethik, die den Bereich der Bioethik von einem bestimmten inhaltlichen Moralkonzept her bestimmt.

Nun scheint es mir schwierig, die Auffassung zu vertreten, dass Bioethik eine akademische Disziplin ist, und *zugleich* der Meinung zu sein, dass in dieser Disziplin alle dieselbe Konzeption von Ethik oder bestimmte moralische Überzeugungen teilen müssten (ein Arztethos, eine ›common morality‹ oder eine religiöse Moral, eine liberale Moral). Letzteres könnte man nur dann vertreten, wenn die entsprechenden Auffassungen unstrittig wären; dann allerdings wäre ein großer Teil der Fragen schon beantwortet, mit denen sich die Bioethik erst beschäftigen will. Mein Plädoyer zielt nun nicht darauf ab, den Bioethiker etwa auf moralische Neutralität zu verpflichten (was grundsätzlich unmöglich scheint). Im Gegenteil wird man von einem Bioethiker erwarten können, dass er normative oder normativ-gehaltvolle Urteile abgibt und diese begründet. Dies sollte aber *innerhalb* des Bereichs der Bioethik und nicht bei der Konstitution des Bereichs geschehen. Das bedeutet, die Bioethik sollte der Bereich sein, innerhalb dessen um die triftigere Begründung moralischer Urteile gestritten wird.

22 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

Daher ist es auch keine triftige Kritik an der Bioethik, dass sich die verschiedenen Fachvertreter nicht einig seien: Im Gegenteil, wenn sie einig wären, gäbe es wenig Gründe, die Disziplin weiter zu verfolgen. Zugleich kann man allerdings von einem Bioethiker erwarten, dass er nicht lediglich Meinungen, die er als Bürger zu einem biopolitischen Thema haben mag, nun mit der Autorität des Wissenschaftlers vertritt. Jeder Bioethiker wird also zeigen müssen, dass die Positionen, die er vertritt, auch einer wissenschaftlichen Diskussion zugänglich sind. Das berührt natürlich unmittelbar wissenschaftstheoretische Grundlagenfragen: Wenn man wissenschaftstheoretisch empiristische oder positivistische Auffassung vertritt, nach der nur empirisch überprüfbare (oder zumindest falsifizierbare) Aussagen wissenschaftlichen Anspruch erheben können, dann sieht es für die Ethik nicht gut aus. Nun hat die Moralphilosophie jedoch gegenüber empiristischen oder positivistischen Auffassungen Alternativen zu bieten, worauf das folgende Kapitel zurückkommen wird.

Welche wissenschaftstheoretische oder moralphilosophische Position man auch vertritt, man wird sich keine Bioethik vorstellen können, die sich nicht hinsichtlich ihrer normativen Grundlagen eindeutig im Spektrum moralphilosophischer Positionen verortet. Es gibt keine normativen Aussagen zu bioethischen Fragen, die nicht auf der Basis von bestimmten moralphilosophischen Positionen bezogen werden. Diese moralphilosophischen Voraussetzungen können reflektiert und explizit thematisiert werden oder aber unreflektiert vorausgesetzt werden. Da ›Ethik‹ traditionell als diejenige Disziplin aufgefasst wird, die bewusst und kritisch die Grundlagen moralischer Urteile reflektiert, wird man auch von der Bioethik erwarten können, dass sie ihre moralphilosophischen Voraussetzungen reflexiv einholt. Das bedeutet jedoch, dass jede akademische Bioethik nur in Beziehung zur moralphilosophischen Diskussion gedacht werden kann. Im Sinne der oben eingeführten ›gemischten Urteile‹ wird Bioethik *nicht nur* Moralphilosophie und ihre Anwendung sein, sondern auch auf Einsichten aus anderen Disziplinen zurückgreifen. Sie wird aber immer dann, wenn sie moralisch-normative Urteile abgibt, die Grundlagen ihrer normativen Aussagen vor dem Hintergrund des moralphilosophischen Diskurses bestimmen müssen. Daran ändert sich auch nichts, wenn Bioethiker institutionell nicht in der Philosophie, sondern in der Medizin oder Rechtswissenschaft angesiedelt sind. Der wissenschaftstheoretische Status der Bioethik lässt sich nur von dem Status der philosophischen Ethik im Allgemeinen bestimmen, ohne dass die Bioethik (im Hinblick auf die Interdisziplinarität) darauf reduziert werden kann. Das ist der Grund, warum die moralphilosophische Diskussion im folgenden Kapitel so ausgiebig besprochen wird.

3.3 Der Anwendungsbereich

Mit der Ausdehnung des Themenspektrums der Bioethik und der Ausdehnung der angewandten Ethik im Allgemeinen scheint es immer schwieriger, den genauen Gegenstandsbereich der Bioethik anzugeben. In der Gründungsphase war Bioethics im Wesentlichen ein Kürzel für »Biomedical Ethics« (Reich 1995). Inzwischen werden aber auch Fragen nach der ›Gerechtigkeit im Gesundheitssystem‹ oder der Tierethik unter dem Label ›Bioethik‹ diskutiert. Zudem haben sich eigene Diskurse etwa zur Technikethik etabliert, die sich mit der Bioethik überschneiden. Nun scheint es mir wenig sinnvoll, in dieser Hinsicht einem terminologischen Purismus nachzueifern, da die Aufteilung des Gesamtbereichs der angewandten Ethik in methodischer Hinsicht und hinsichtlich des Erkenntnisanspruchs wenig ergiebig ist. Mit Blick auf die moralische Beurteilung der Präimplantationsdiagnostik macht es keinen Unterschied,

ob man diese Frage als Thema der Medizin-, Bio- oder Technikethik ansieht. Zudem verdankt sich die terminologische Aufteilung dieses Feldes häufig institutionellen oder förderpolitischen Erwägungen. Gleichwohl ist es sinnvoll, eine einigermaßen transparente Terminologie anzustreben.

Insgesamt verstehe ich all diese Bereichsethiken (oder ›Bindestrich-Ethiken‹) als Teil der *angewandten Ethik*, die sich von der Metaethik und normativen Ethik unterscheidet, welche wiederum die Grundlagenfragen der Ethik diskutieren (bisweilen wird dafür auch der Begriff Fundamentalethik verwendet). Zur angewandten Ethik gehören dann alle Diskurse, in denen sich ethische Reflexion auf konkrete moralisch-praktische Fragestellungen bezieht (in diesem Sinne auch Nida-Rümelin 1996). Innerhalb der angewandten Ethik kann nun mit Bioethik Unterschiedliches gemeint sein. Im Folgenden sollen vier Möglichkeiten genannt werden:

1. *Bioethik als biomedizinische Ethik*. Damit versteht man Bioethik als Reflexion auf jene Veränderungen im Bereich der Medizin, die durch die Entwicklungen der Biomedizin ausgelöst werden. Dieses Begriffsverständnis klammert die Rolle, die Diskussionen um die Life Sciences im nicht-humanen Bereich in der Bioethik spielen, aus dem Diskurs aus. Außerdem werden alle mehr traditionellen medizin-ethischen Diskussionen (etwa um das Arzt-Patienten-Verhältnis) ausgeblendet. Das kann man tun, es scheint aber angesichts der faktischen Bedeutung dieser Debatten im gegenwärtigen Diskurs nicht sehr sinnvoll zu sein.
2. *Bioethik als Oberbegriff von Medizin-, Tier- und Umweltethik (inkl. ›Public Health Ethics‹ und ›Food Ethics‹)*. Dieser sehr weite Begriff umfasst alle Bereiche der angewandten Ethik, die im weitesten Sinn mit Eingriffen in das Lebendige zu tun haben. Gegen diesen Begriff kann man einwenden, dass er nur schwer begrenzbar ist und die einzelnen Gebiete relativ wenig miteinander zu tun haben. Moralische Fragen des Umweltschutzes und der Behandlung Frühgeborener haben nicht sehr viel gemeinsam. Gleichwohl scheint mir dieser Begriff inzwischen weit verbreitet zu sein.
3. *Bioethik als Ethik der Life Sciences*. Da ein Großteil der bioethischen Fragestellungen durch die Dynamik der Life Sciences bestimmt wird, sehen manche Autoren die Reflexion auf diese Entwicklungen als zentralen Gegenstand der Bioethik an. Man kann die Auffassung teilen, dass die Diskussion um die Life Sciences in der Bioethik zentral ist. Andererseits erschiene es der bisherigen Diskussion nicht gerecht zu werden, wenn man die Bioethik auf dieses Thema reduzieren würde.
4. *Bioethik als Ethik des Umgangs mit Lebensphänomenen* (Birnbacher 1993). Dieses Verständnis kommt der Wortbedeutung des Begriffs ›Bio-ethik‹ am nächsten. Er reflektiert auch recht gut das Themenspektrum, das zu Beginn der Debatte zentral war: Bioethik als ethische Fragen »um Leben und Tod«, wie noch 1990 ein Sammelband benannt wurde, der im Untertitel seinen Gegenstandsbereich spezifiziert: »Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord« (Leist 1990). Angesichts der neueren Diskussionen in der Bioethik schiene es aber verfehlt, die Debatte auf genau diese Diskussionen zu beschränken. Damit würde etwa alles, was mit Humangenetik zu tun hat, aus der Debatte herausfallen. Zugleich ist eine Ausweitung auf ›Lebensphänomene‹ aber zu weit, weil man beim ›Umgang mit Lebensphänomenen‹ etwa auch an den Krieg denken könnte, bei dem es nun wirklich ›um Leben und Tod‹ geht. Es ist aber kaum sinnvoll, dies unter dem Label ›Bioethik‹ zu diskutieren.

Doch wie bereits gesagt, im Unterschied zu den Diskussionen über den akademischen Anspruch der Bioethik und das Ethik-Verständnis, die wirklich zentrale Fragen des

24 Was ist Bioethik? Eine Einleitung

Selbstverständnisses der Bioethik betreffen, scheint mir die Frage des Anwendungsbereich in erster Linie eine pragmatische Frage zu sein. Historisch hat sich ein Bioethik-Verständnis entwickelt, das zunächst bei zentralen Fragen der biomedizinischen Ethik begann und sich zunehmend ausweitete. Daher werde ich Bioethik im Sinne von 2. begreifen, also als Oberbegriff von Medizin-, Tier-, Food- und Umweltethik. Aufgrund notwendiger Beschränkungen werde ich in diesem Buch aber im Bereich der Medizinethik nur einige Teildiskussionen besprechen können, die normalerweise unter dem Begriff ›Bioethik‹ verhandelt werden. Fragen der klinischen Ethik und der Pflegeethik werden hier keine Rolle spielen. Dabei sind Diskussionen um moralische Fragen der Life Sciences besonders vordringlich. Aus systematischen Gründen wäre es aber problematisch, Bioethik allein als Reflexion auf die Life Sciences zu verstehen, insofern die Bioethik diese schwerlich moralisch bewerten kann, ohne in einem etwas umfassenderen Sinn diejenige Praxis zu reflektieren, auf welche die Life Sciences verändernd einwirken. Man kann nicht isoliert über transgene Tiere nachdenken, ohne dabei die Praxis von Tierzucht, Tierhaltung, Tierexperimenten und Ernährungsfragen im Blick zu haben. Aber es soll noch einmal betont werden: Die Frage der angemessenen Methodologie hängt nicht mit der Frage zusammen, ob man etwa die moralische Vertretbarkeit der Biotechnologie als Teil der Technikethik oder der Bioethik versteht, solange nur alle verstehen können, wie diese Begriffe gebraucht werden.

Im Hinblick auf den Anwendungsbereich wird der Begriff ›Bioethik‹ jedenfalls als eine Mischform der oben unterschiedenen Verständnisse gebraucht. Das Hauptziel dieses Buches ist es jedoch, methodisch dazu Stellung zu nehmen, wie Bioethik vorgehen sollte. In dieser methodischen Hinsicht sind die in Kapitel IV besprochenen Anwendungsgebiete dann in erster Linie auch exemplarisch relevant.

II. Bioethik und Moralphilosophie

1. Das Spannungsverhältnis von Moralphilosophie und Bioethik

In der Einleitung sollten drei Dinge deutlich geworden sein:

1. Bioethik reflektiert die moralische Dimension des *Umgangs mit den Möglichkeiten der Medizin, beim Umgang mit Tieren und der natürlichen Umwelt*, insbesondere die Auswirkungen der *Life Sciences*. Das ist vor allem darum eine anspruchsvolle Aufgabe, weil die neuen technischen Möglichkeiten der *Life Sciences* großen Einfluss auf die Gestaltung von *Medizin, Pharmazie, Landwirtschaft* und *Umweltschutz* haben, mit (vielleicht) gravierenden Folgen für Wirtschaft, Gesellschaft und (internationale) Politik. In vielen Hinsichten übersehen wir jedoch weder die technischen Möglichkeiten noch ihre weitergehenden Auswirkungen. Die Abgrenzungen der Bioethik zu anderen *Bereichsethiken* (etwa Technikethik) sind fließend.

2. *Bioethik hat einen wissenschaftlichen Anspruch*. Zwar wird der Umgang mit den *Life Sciences* auch in Gesellschaft, Medien und Politik ausgiebig diskutiert. Im Kontext dieses biopolitischen Diskurses ist Bioethik die wissenschaftliche Reflexion auf die Geltung moralischer Ansprüche hinsichtlich des Umgangs mit dem Leben. Nicht nur die akademische Institutionalisierung der Bioethik, sondern auch die Politikberatung durch Bioethiker ist nur dann legitimierbar, wenn auch der wissenschaftliche Anspruch der Bioethik erfolgreich verteidigt werden kann.

3. *Die Fragen der Bioethik sind nur in interdisziplinärer Zusammenarbeit zu beantworten*. So werden Methoden der Technikfolgenabschätzung und Sozialwissenschaften bei der Einschätzung von technischen bzw. gesellschaftlichen Entwicklungen benötigt oder rechtswissenschaftliche Methoden zur Bestimmung des Regelungsbedarfs und der Regelungsmöglichkeiten der *Life Sciences*. Zentrale Aufgabe der Bioethik ist es, zu beurteilen, inwiefern die durch *Life Sciences* eröffneten Handlungsmöglichkeiten bzw. deren Entwicklung moralisch vertretbar sind. Im Hinblick auf diese normative Dimension muss die Bioethik auf die normativen Theorien zurückgreifen, die in der philosophischen Ethik entwickelt wurden und werden. Moralische Urteile in der Bioethik sind jedoch stets »gemischte Urteile«, die sowohl deskriptive als auch präskriptive Annahmen machen. Die Interdisziplinarität in der Bioethik begründet sich daraus, dass diese Annahmen mit den Standards und Methoden verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen verantwortet werden müssen.

Für die Bioethik ist es also zunächst wichtig zu *verstehen*, was für Ziele die *Life Sciences* verfolgen und was diese Entwicklungen für Medizin, Ökonomie und Gesellschaft bedeuten. Dabei greift sie im Wesentlichen auf die Methoden und Einsichten anderer Disziplinen zurück. Der besondere Zusammenhang zwischen Bioethik und Moralphilosophie begründet sich dadurch, dass die Bioethik einen *präskriptiven Anspruch* hat. Ihr Ziel ist es also, Aussagen darüber zu machen, ob bestimmte Entwicklungen bzw. Handlungen moralisch verantwortbar sind. Die normative Dimension der Bioethik besteht demnach nicht in erster Linie darin, dass sie über moralisch-normative Fragen nachdenkt; das tun die Sozialwissenschaften auch. In der Bioethik werden hingegen Aussagen mit einem moralisch-normativen Anspruch gemacht und

begründet, Aussagen also über die moralische Richtigkeit von Handlungen, die moralische Erlaubtheit bei der Entwicklung von Techniken, die moralische Zulässigkeit von Sterbehilfe, Embryonenforschung etc. Dabei geht es nicht darum, dass in der Bioethik moralische Urteile gleichsam lehramtlich erlassen werden. Auch müssen diese Urteile nicht simple Antworten sein, nach dem Motto: Dolly ja, Sterbehilfe nein (oder vice versa). Die meisten bioethischen Urteile werden vielmehr Kautelen und differenzierende Bedingungen enthalten.

Normative Urteile im Bereich der Bioethik sind also oft keine einfachen moralischen Urteile, wie sie in der Alltagsmoral zu finden sind. In der Alltagsmoral sagen wir: ›Es ist unmoralisch, einen unschuldigen Menschen zu töten‹. Oder: ›Wir haben eine moralische Verpflichtung, den Hungernden in Afrika zu helfen‹. Dagegen sind moralische Urteile in der Bioethik gleichsam Urteile auf einer höheren Reflexionsstufe: Sie reflektieren die Bedingungen moralischer Urteile beim Umgang mit den Möglichkeiten der Life Sciences. Um das methodische Vorgehen noch einmal zu erläutern, seien hier die einzelnen Elemente der Urteilsbildung noch einmal sehr schematisch dargestellt:

1. Die *normative Frage* lautet: ›Ist es moralisch vertretbar, Enhancement-Technologien zu entwickeln und anzubieten?‹

2. Diese Frage zielt auf ein *moralisches Urteil*, das die Struktur hat: ›Es ist moralisch verboten, geboten oder erlaubt, Enhancement-Technologien zu entwickeln oder anzubieten‹. Dieses Urteil kann in vieler Hinsicht unter Vorbehalten geschehen (z. B. ›Es ist moralisch vertretbar, wenn informierte Zustimmung garantiert wird‹ oder: ›Es ist moralisch nur vertretbar, wenn die Entwicklung der Technologie kontrollierbar bleibt‹ etc.).

3. Dieses Urteil ist ein ›gemischtes Urteil‹. Das bedeutet, dass es von Annahmen abhängig ist, die von verschiedenen Disziplinen zu verantworten sind. Die erste Aufgabe ist es also zu klären, welche *Teilurteile* nötig sind, um zu unserem moralischen Urteil zu kommen.

4. Diese *Teilurteile*, die für das moralische Urteil erforderlich sind, konstituieren *Forschungsfragen*: Was kann man mit Enhancement-Technologien alles machen? Was wird man in Zukunft wahrscheinlich damit machen können? Welche Auswirkungen wird das auf die Erfahrung von körperlichen und geistigen ›Defiziten‹ haben? Auf der Basis welcher moralischen Gesichtspunkte ist entscheidbar, ob die Entwicklung und das Anbieten dieser technischen Möglichkeiten moralisch vertretbar ist? Die Liste der möglichen Fragen ist natürlich erweiterbar.

5. Diese Fragenliste müsste man auf *Vollständigkeit und Relevanz* prüfen. Haben wir alle relevanten Teilfragen erfasst, die notwendig sind, um zu einem moralischen Urteil zu kommen? Gibt es Gründe, um einige Fragen als wichtiger anzusehen als andere? Die Bestimmung dieser Teilfragen wird je nach normativer Theorie unterschiedlich ausfallen.

6. Um von den genannten Fragen zu Urteilen zu kommen, sind ganz unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen relevant: *Einige Urteile sind deskriptive Urteile*, zu deren Beantwortung uns Mediziner, Natur- und Sozialwissenschaftler am ehesten weiterhelfen können.

- Was kann man mit diesen Technologien derzeit machen?
- Welche Ziele sollen durch diese Technologien erreicht werden?
- Welche alternativen Möglichkeiten bestehen, diese Ziele zu erreichen?
- Wie wirken sich diese Technologien auf Körperwahrnehmung, gesellschaftliche Wertesysteme soziale Interaktionen und Verhaltensweisen der Betroffenen aus?

7. Einige Fragen richten sich auf prognostische Urteile, bei denen uns Naturwissenschaften und Technikfolgenabschätzung vielleicht Auskunft geben können.

- Was für weitere Technologien sind in der Zukunft zu erwarten?
- Welche Folgen wird die Anwendung dieser Technologien vermutlich nach sich ziehen?
- Wie werden sich diese Technologien auf die Wahrnehmung unseres Körpers, unserer eigenen Fähigkeiten etc. auswirken?
- Wie viel können wir über die möglichen Zukunftsszenarien wissen?

8. Einige Fragen zielen auf deskriptive Urteile hinsichtlich der Regulierungen und der Regulierbarkeit, bei denen Juristen Auskunft geben können:

- Inwieweit sind Enhancement-Technologien durch bestehende rechtliche Regelwerke bereits geregelt?
- Welche Formen der Regulierung sind denkbar und möglich?
- Welche internationalen Regulierungen bestehen bzw. sind hier relevant?

9. Welche Relevanz haben diese Technologien für unser Verständnis von Krankheit und Gesundheit? Das ist eine Frage, die in der Medizintheorie und philosophischen Anthropologie eine zentrale Rolle spielt. Insofern die Anthropologie nicht allein einen deskriptiven Anspruch hat (Was für ein Verständnis von Gesundheit haben wir?), sondern auch einen normativen (Welches Verständnis von Gesundheit ist philosophisch verteidigbar?), geht es dabei wiederum um deskriptiv-präskriptive Mischurteile.

10. Ein *moralisches Urteil* über Enhancement-Technologien im Rahmen der Bioethik wird die verschiedenen deskriptiven und prognostischen Teilurteile im Licht eines ethisch ausgewiesenen moralischen Gesichtspunktes zu beurteilen haben.

Im bioethischen Reflexionsprozess spielt also die Diskussion mit einer ganzen Reihe von Disziplinen eine Rolle. Insofern die Bioethik jedoch eine *präskriptive Disziplin* ist, ist sie als solche Teil der Ethik bzw. Moralphilosophie. Moralphilosophisch müssen wir also legitimieren, dass wir nicht nur beschreibende (deskriptive) und prognostische Urteile fällen, sondern präskriptiv etwas darüber aussagen, dass diese technischen Entwicklungen und medizinischen Angebote moralisch verantwortbar oder unverantwortbar sind. Eben dies ist ja die Aufgabe, die die Bioethik hat und die von ihr auch gesellschaftlich erwartet wird. Aber noch einmal: Diese Aufgabe lässt sich angesichts der Komplexität und Entwicklungsoffenheit neuer Technologien nur erfüllen, indem eine Reihe von Teilurteilen reflektiert wird, die nicht von der Philosophie allein begründet werden können.

Das Ziel der vorangehenden Überlegungen war es, die Rolle der Moralphilosophie im Gesamtzusammenhang einer interdisziplinären Bioethik etwas genauer zu bestimmen. Damit ist aber noch nichts über die geeignete ethische Theorie¹ ausgesagt,

1 Ich verwende die Begriffe ›Ethische Theorie‹ und ›Moralphilosophie‹ hier synonym. Bernard Williams und John Rawls schlagen hingegen vor, ›ethical theory‹ bzw. ›moral theory‹ von einer ›moral philosophy‹ zu unterscheiden, die im Sinne einer ›comprehensive doctrine‹ aufgefasst wird, worunter Rawls eine umfassende ethische, anthropologische und metaphysische Lehre versteht. Ebenso unterscheidet Habermas Ethik im Sinne einer ›Ethik des guten Lebens‹ von einer ›Diskurstheorie der Moral‹ im Sinne dessen, was man gemeinhin als universalistische Ethik bezeichnet. Auf die substantiellen Fragen, die mit diesen Unterscheidungen angesprochen werden, kommen wir später noch zurück. An dieser Stelle ist es aber gerade methodisch wichtig, noch keine derartigen theoretischen Vorentscheidungen vorzunehmen. Moralphilosophie und philosophische Ethik werden hier also synonym verwendet (vgl. Habermas 1991; Rawls 1998; Williams 1985).

die den Rahmen der Bioethik abgibt. Bislang war auch bewusst noch sehr vage von ›moralischen Gesichtspunkten‹ die Rede, die eine präskriptive Dimension des moralischen Urteils legitimieren; ich habe also noch nicht von ›moralischen Prinzipien‹ oder einem ›Moralprinzip‹ gesprochen, da ich mich dadurch bereits auf ethische Traditionen festgelegt hätte, die von solchen Prinzipien ausgehen. Man kann aber weder davon ausgehen, dass eine Einigung auf eine angemessene moralphilosophische Theorie möglich ist, noch dass die für eine moralische Beurteilung des Enhancements einschlägigen Gesichtspunkte unstrittig sind.

Allerdings unterstelle ich, dass im Bereich der Bioethik die zugrunde gelegten normativen Annahmen reflektiert werden müssen. Von jedem Bioethiker wird man erwarten können, dass er angibt, von welchen moralphilosophischen Annahmen die eigenen präskriptiven Urteile abhängen. Diese Form von Selbstreflexivität ist das Ethische an der Bioethik. Ethik zeichnet sich dadurch aus, dass man nicht einfach moralische Urteile abgibt, sondern die moralphilosophischen Voraussetzungen offenlegt, unter denen das entsprechende moralische Urteil legitimiert werden kann. Dieser selbst-reflexive Charakter im Hinblick auf die Geltungsvoraussetzungen moralischer Urteile markiert den entscheidenden Unterscheid zwischen moralischen Alltagsurteilen und moralischen Urteilen im Kontext der Ethik. Darin unterscheidet sich die Bioethik nicht von anderen Kontexten der Ethik, sie hat lediglich einen spezifischen Gegenstandsbereich.

Dieser Anspruch auf Reflexion der Geltungsvoraussetzungen moralischer Urteile sagt also noch nichts über die geeignete ethische Theorie. Allerdings hat die Art, wie die *Rolle der Moralphilosophie* im Vorhergehenden beschrieben wurde, Konsequenzen für das Verhältnis von Bioethik und Moralphilosophie, die zunächst explizit herausgestellt werden sollen:

Die Bioethik macht präskriptive moralische Aussagen. Die Bioethik sagt etwas aus über die moralische Richtigkeit im Umgang mit dem Lebendigen. Insofern Bioethik ein Teil der Ethik ist, kann man sich kein Profil dieser Disziplin denken, das auf diese präskriptive Dimension verzichtet. Eine Bioethik, die nur beschreibt, was man im Hinblick auf Enhancement technisch alles kann, was man in Zukunft noch alles können wird, wie es gesetzlich geregelt ist und was die Menschen darüber denken – eine solche Bioethik wäre einfach keine ›Ethik‹ mehr. Darüber hinaus ist übrigens auch das gesellschaftliche Interesse an der Bioethik durch ihre präskriptive Dimension begründet. Der Grund für die Institutionalisierung der Bioethik war stets, dass man wissen wollte, ob neue Technologien moralisch verantwortet werden können. Zwar wurde immer wieder gemutmaßt, dass auch strategische Gründe bei der Institutionalisierung der Bioethik eine Rolle gespielt haben könnten, aber die offizielle Begründung war stets der Wunsch nach Einsicht in die moralische Vertretbarkeit der neuen Technologien.

Diese präskriptive Dimension der Bioethik ist moralphilosophisch nicht neutral. Moralische Urteile im Bereich der Bioethik machen stets Voraussetzungen im Bereich der Metaethik und normativen Ethik. Es kennzeichnet die Reflexivität der Bioethik als Teil der Ethik, diese Voraussetzungen zu explizieren und moralphilosophisch zu legitimieren. Natürlich ist es vorstellbar, dass es *Konvergenzen* gibt, dass man also von verschiedenen moralphilosophischen Voraussetzungen zu gleichen moralischen Urteilen kommt. Solche Konvergenzen entbinden aber nicht von der Verpflichtung, das eigene Urteil zu legitimieren.

Der Pluralismus an ethischen Theorien kehrt in der Bioethik zurück. Wenn man bei der Rechtfertigung der moralischen Urteile in der Bioethik auf ethische Theorien

zurückgreift, so hat dies zwangsläufig zur Folge, dass bioethische Diskurse mit den Grundlagendebatten der Moralphilosophie belastet werden. Die meisten Bioethiker versuchen jedoch, genau das zu vermeiden. Man hat Angst, dass unüberschaubare Grundsatzdebatten aus mehr als 2000 Jahren Philosophiegeschichte jetzt in der Bioethik erneut diskutiert werden. Wenn sich die Philosophen aber bislang nicht auf eine richtige Ethik haben einigen können, warum sollte man hoffen können, dass dies im Rahmen der Bioethik der Fall sein könnte? Die Pluralität an Positionen, die in der Moralphilosophie eine Rolle spielen, wird daher auch in der Bioethik unvermeidlich zurückkehren. Das bedeutet nicht, dass nicht der einzelne Bioethiker sich einer spezifischen Tradition verschreiben kann. Das ist sogar geradezu erforderlich, wenn Bioethiker überhaupt noch zu normativen Aussagen kommen wollen. Für die Bioethik als Disziplin bedeutet dies allerdings, dass sie sich nicht ohne Weiteres von einer normativen oder metaethischen Theorie abhängig machen kann, sondern dass es im Prinzip möglich sein muss, dass alle Positionen, die in der allgemeinen Ethik eine Rolle spielen, auch in der Bioethik auftauchen. Das ist kein Plädoyer für eine Form von Relativismus. Aber wenn in der Bioethik alle Positionen, die für die moralische Beurteilung der Life Sciences relevant sind, geprüft werden sollen, dann muss es im Prinzip auch möglich sein, diese Positionen innerhalb der Bioethik zu vertreten. Einige metaethische Positionen, etwa solche, die jeden wissenschaftlichen Anspruch der Ethik bestreiten, werden aber eher dazu neigen, die ganze Bioethik abzulehnen. Damit hat sich ihr möglicher Beitrag zum Thema dann auch erschöpft.

Das mag nun für den Außenstehenden einigermaßen trivial klingen, ist es aber nicht. Im Gegenteil bemüht sich ein *mainstream* in der Bioethik darum, der Bioethik eine Basis zu verschaffen, die sie von moralphilosophischen Grundlagendebatten unabhängig machen soll. Hier sei nur auf zwei Beispiele verwiesen, auf die später noch zurückgekommen wird (s. Kap. II.1.3 und II.2.4).

1. Das berühmteste Buch in der Bioethik ist das Buch *Principles of Biomedical Ethics* von Beauchamp und Childress (siehe dazu Rauprich/Steger 2005; Düwell 2006a). Seit seiner ersten Publikation im Jahr 1979 ist es inzwischen in der sechsten Auflage erschienen und ständig erweitert worden. Das Buch schlägt ein Konzept vor, das als ›*Principlism*‹ bekannt geworden ist (mehr zum Begriff s. S. 89). Es geht davon aus, dass es vier Prinzipien gibt (Autonomie, Wohltun, Nicht-Schädigen und Gerechtigkeit), auf die sich alle Teilnehmer an moralischen Diskursen verständigen können. Diese Prinzipien verkörpern also partielle Konsense, die als legitime Referenzpunkte moralischer Argumentation angesehen werden. Wichtigste Aufgabe der Bioethik sei es nun, zu erläutern, was diese Prinzipien im Hinblick auf konkrete bioethische Fragen für Konsequenzen haben, und das relative Gewicht der Prinzipien im Verhältnis zueinander zu bestimmen. Eine solche Position kann man natürlich vertreten, aber es kann nicht sein, dass Principlism fraglos als normative Basis der gesamten Disziplin ›Bioethik‹ unterstellt wird. In dem Einführungsbuch in die Bioethik von Thomas Schramme etwa wird fraglos der 4-Prinzipien-Ansatz als *die* Theorie der Bioethik präsentiert (Schramme 2002). Nun spricht nichts dagegen, dass Schramme sich dem Ansatz verschreibt, aber es ist einfach irreführend, dies als Ausgangspunkt für die ganze Disziplin darzustellen. Mit der Wahl dieses Konzepts sind schon viele, moralphilosophisch kontroverse Vorentscheidungen getroffen. Weder begründet Schramme seine Vorentscheidungen noch macht er überhaupt deutlich, dass hier eine Entscheidung getroffen wird.

2. Etwas Ähnliches gilt für einen ›*Common-morality*‹-Ansatz (Gert 1998; Kettner 2003) oder auch für manche *intuitionistische Konzepte* (vgl. etwa Audi 2004; Roeser

2002; Stratton-Lake 2002). Unter ›Common-morality‹ muss man ein Konzept verstehen, wonach in unserer Alltagsmoral bestimmte moralische Überzeugungen rekonstruierbar sind, die unterschiedlichen moralischen Urteilen zu Grunde liegen und die eine geteilte moralische Basis der Alltagsmoral darstellen. Gert nennt verschiedene Beispiele von Handlungsweisen, die in der Alltagsmoral gemeinhin verurteilt werden, wie offener Betrug, Tötung Unschuldiger etc. Er geht davon aus, dass diese geteilten Überzeugungen zwar nicht a-historisch und unwandelbar sind, aber doch so viel Konstanz gewährleisten, dass sie als gemeinsamer Überzeugungsbestand angesehen werden können. Indiz für diesen fundamentalen Status der ›Common-morality‹ ist die Tatsache, dass man öffentlich keine moralischen Urteile verteidigen kann, die gegen diese basalen Grundsätze der Moral gerichtet sind. Einige *intuitionistische Ethiken* würden diesen basalen Grundsätzen der Moral den Status nicht-begründbarer und nicht begründungsbedürftiger Basisüberzeugungen zusprechen.² Empirisch kann man darüber streiten, ob eine ›Common morality‹ kulturübergreifend festgestellt werden kann, möglicherweise gibt es hinreichend viele gemeinsame Überzeugungen, um moralisch strittige Fragen beantworten zu können. Doch selbst wenn dies der Fall wäre, dann wäre das Vorliegen einer solchen kulturübergreifenden Moral noch kein Hinweis auf die Legitimität dieser Moral. Auch eine Moral, die von einer Geringerwertigkeit von Sklaven ausging, wurde über Jahrhunderte doch weitgehend geteilt. Dass eine Moral eine gewisse Verbreitung genießt, ist also an sich noch kein Grund, sie für gerechtfertigt anzusehen³.

Neben dem *Principlism* und dem ›Common-Morality‹-Ansatz könnte man an dieser Stelle auch auf das sog. ›Überlegungsgleichgewicht‹ (vgl. besonders Daniels 1996, s. Kap. II.1.3 und 2.4) eingehen. Doch dabei sind in der Sache keine anderen Argumente einschlägig, als die bislang vorgebrachten. Für die genannten Konzepte gilt, dass man sie alle innerhalb der Bioethik vertreten kann. Es gibt aber keinen Grund dafür, dass die Bioethik sich als Disziplin auf eines dieser Konzepte stützen kann. Innerhalb der Bioethik sind Basisintuitionen, geteilte Moral und mittlere Prinzipien lediglich mögliche Rechtfertigungsgrundlagen moralischer Urteile, die man versuchen kann zu verteidigen, die man aber auch verteidigen muss. Ebenso wird es in der Bioethik Positionen geben, die andere moralphilosophische Ausgangspunkte wählen, die etwa ein utilitaristisches Moralprinzip vertreten, die moralische Urteile aus Klugheitserwägungen herzuleiten versuchen oder ein gehaltvolles Prinzip der Menschenwürde zum Ausgangspunkt nehmen. Mit einer Entscheidung für eines dieser Konzepte sind bereits theoretische Vorentscheidungen verbunden, die nicht selbstverständlich sind und die

2 Robert Audi, der derzeit das am meisten diskutierte Konzept einer intuitionistischen Ethik vertritt, ist allerdings insofern differenzierter, als er den Status dieser Basisintuitionen mit einer Theorie des Rawls'schen Überlegungsgleichgewichts zu kombinieren versucht (s. dazu Kap II.1.3 und 2.4).

3 Eine weitere Frage ist, inwiefern Gerts Konzept für Fragen der Bioethik überhaupt fruchtbar sein kann, geht er doch davon aus, dass die ›Common morality‹ gerade in strittigen Fragen wie Schwangerschaftsabbruch und dergleichen keine Orientierung bietet. Dazu Gert: »I realize that there are many controversial moral issues, such as abortion, [...] where each side claims that the position held by those on the other side is morally unacceptable. One of the most important, and perhaps unique, features of the account of morality presented in this book is that it does not decide genuinely controversial moral issues, but rather admits that both sides to the dispute have morally acceptable positions« (Gert 1998, S. 4). Damit dürfte sie gerade für Fragen der Bioethik weniger hilfreich sein. Das ist auch in gewisser Weise plausibel: Da solche Fragen in der Geschichte unserer moralischen Auffassungen neu sind, konnten sich noch keine stabilen Urteilmuster herausbilden.

das Ergebnis einer moralischen Beurteilung bestimmen werden. Da diese Entscheidungen nicht selbstverständlich sind, wird man auch von den verschiedenen Bioethikern erwarten können, dass sie die metaethischen Voraussetzungen und normativen Ausgangspunkte, die ihren präskriptiven Urteilen zugrunde liegen, offenlegen und in ihrer Geltung ausweisen. Um diesen Diskurs angemessen führen zu können, wäre es wesentlich, dass die Bioethik als Disziplin methodisch den Raum dafür lässt, diese Geltungsfrage überhaupt stellen zu können. Diese Offenheit für moralphilosophische Grundlagendiskurse ist gewissermaßen die zentrale Voraussetzungen, um überhaupt mit der Vielfalt möglicher Verständnisse des Moralischen und inhaltlicher Moralauffassungen reflektiert umgehen zu können. Im Grunde hängt zu einem guten Teil der Sinn der angewandten Ethik davon ab. Das bedeutet in methodischer Hinsicht, dass die Bioethik moralphilosophische Diskurse grundsätzlich nicht meiden kann. Kasuistik und Principlism können dann zwar als Positionen innerhalb der Bioethik vertreten werden, sie können aber niemals ein Weg sein, sich der unübersichtlichen Grundlagendiskurse in der Moralphilosophie zu entledigen. Auch muss die Bioethik prinzipiell Raum für *alle* Positionen lassen, die in den Grundlagendebatten der Ethik vertreten werden. Das ist nun weder ein Plädoyer für eine Beliebigkeit in der Theoriewahl oder einen Relativismus. Ganz im Gegenteil: Wenn es verschiedene Theorien gibt, so muss die Entscheidung für eine Theorie eine begründete Entscheidung sein und sofern Entscheidungen über Theorien einen Einfluss auf die moralische Beurteilung haben, hätte eine prinzipielle Entscheidung für einen Relativismus Konsequenzen für die Möglichkeit von moralischen Urteilen in der Bioethik. Wenn sich jedoch die Disziplin ›Bioethik‹, wie etwa Beauchamp und Childress es vorsehen, auf mittlere Prinzipien beziehen würde, die gewissermaßen für verschiedene ethische Theorien konsensfähig sind, so wäre der Streit der Theorien beigelegt bzw. er wäre aus dem Diskurs entfernt worden. Damit hätte die Bioethik nicht mehr die Möglichkeit, kritisch zu prüfen, welche konkreten normativen Urteile sich aus den verschiedenen normativen Ausgangspunkten ergeben. Es muss daher methodisch möglich sein, innerhalb der Disziplin verschiedene philosophisch-ethische Positionen einnehmen zu können, da anders deren Geltung gar nicht zur Debatte stehen kann. Das bedeutet natürlich nicht, dass man bei jeder bioethischen Diskussion alle denkbaren Grundlagendebatten heranziehen muss. Es gibt eine Reihe von konkreten Debatten, bei denen die relevanten Dissense auf einer ausgesprochen konkreten Ebene liegen und Grundlagendebatten kaum eine Rolle spielen. Im Kontext mit den Überlegungen zu ›gemischten Urteilen‹ wurde bereits angedeutet, wie man diese verschiedenen Dissense lokalisieren kann (s. Kap. I.1.2). Es bedeutet auch nicht, dass jeder Bioethiker stets die Konsequenzen aller möglicher ethischer Theorien für sein Thema vor Augen führen müsste. Es bedeutet aber, dass Bioethik als Disziplin keine Alternative dazu hat, als sich der vielfältigen und kontroversen Diskussion in der Moralphilosophie zu stellen. Im Dickicht bioethischer Diskussionen gibt es also keine Abkürzungen – keinen *shortcut* – zur Vermeidung grundlegender moralphilosophischer Kontroversen.

1.1 Moral und Ethik – Begriffliche Unterscheidungen

Im weiteren Verlauf dieses Kapitels sollen einige theoretische Voraussetzungen, die für das Verhältnis von Bioethik und Moralphilosophie relevant sind, näher untersucht werden. Zunächst ist es aber wichtig, einige begriffliche Unterscheidungen einzuführen. Dabei sei angemerkt, dass diese Begrifflichkeiten innerhalb der philosophischen Ethik unterschiedlich verwendet werden.

Moral, Werte und Normen

Die grundlegendste begriffliche Unterscheidung ist die zwischen ›Moral‹ und ›Ethik‹. Dabei wird im Allgemeinen ›Moral‹ als der Gegenstandsbereich aufgefasst, während ›Ethik‹ die Reflexionsebene bezeichnet.

Hinsichtlich des Gegenstandsbereiches wird der Begriff des *Moralischen* sowohl in Opposition zum *Unmoralischen* als auch zum *A-Moralischen* bestimmt. Bei der Unterscheidung *moralisch* – *a-moralisch* geht es darum, ob etwas zum Bereich des Moralischen gehört oder zu einem anderen Bereich, etwa der Tatsachenerkenntnis oder des Ästhetischen. Das Wetter etwa bezeichnen wir nicht als moralisch gut oder schlecht, es fällt außerhalb des Bereichs moralischer Bewertungen. In der Moral nun geht es um die Bewertung von *Handlungen* oder *Haltungen*, aber auch von Institutionen etc., die als *moralisch* oder *unmoralisch* qualifiziert werden. Wenn wir eine Handlung als moralisch bezeichnen, dann können wir etwa der Meinung sein, dass die Handlung als eine moralisch *richtige* Handlung anzusehen ist (moralisch gebotene Handlung) oder als eine moralisch *gute* Handlung (einer moralisch guten Gesinnung entspringend). Bisweilen wird eine ›moralisch gute Handlung‹ auch einfach als ›moralische Handlung‹ bezeichnet und eine ›moralisch schlechte Handlung‹ als ›unmoralische Handlung‹.

Die Moral bewertet in erster Linie *Handlungen*, die als gut oder schlecht bewertet werden. Unter *Handlungen* verstehen wir – seit Aristoteles – jenes Tun, das sich durch *Zielgerichtetheit* (*Intentionalität*) und *Freiheit* auszeichnet. Handlungen sind also nicht einfach Ereignisse in der Welt, sondern um von Handlungen zu sprechen unterstellen wir, dass ein Handelnder sich auf ein Handlungsziel richtet und dabei zumindest auch die Möglichkeit hatte, etwas anderes zu tun als diese Handlung auszuführen. An diese grundlegenden Unterscheidungen schließen sich eine ganze Reihe von Diskussionen hinsichtlich der Frage an, ob wir wirklich frei sind, wie weit unser Freiheitsspielraum geht etc. Da unser Handeln zielgerichtet ist, sind *Güter* und *Werte* relevant, an denen sich das Handeln orientiert. Mit den Begriffen ›Gütern‹ oder ›Werten‹ bezeichnen wir Dinge, die Handelnden als *gut* oder *wertvoll* erscheinen, weshalb sie in ihrem Handeln danach *streben*. Wir sprechen allerdings auch in einem *nicht-moralischen Sinne* von Gütern und Werten, insofern als diese Güter und Werte auch unabhängig von moralischen Kriterien als gut oder wertvoll betrachtet werden können. So kann man etwa von *instrumentellen Gütern* sprechen, von Dingen die uns als gut erscheinen, weil wir etwas anderes erreichen wollen. Werte und Güter müssen auch nicht stets Ziele von Handlungen sein, z. B. ästhetische Werte. Wenn man also *moralische Güter und Werte* bezeichnen will, dann sollte man stets das Adjektiv ›moralisch‹ zufügen, sonst können auch nicht-moralische Werte und Güter gemeint sein.

Normen sind im Unterschied zu *Werten* stets auf Handlungen gerichtet: ›Du sollst nicht töten‹, ›Du sollst Vater und Mutter ehren‹ etc. Normen beurteilen Handlungen als *geboten*, *verboten* und *erlaubt*. Nicht alle Normen sind ›moralische‹ Normen. Wir kennen etwa *professionelle* Normen, Handlungen denen jemand nachkommen muss, der einem bestimmten Beruf nachgeht (ein Arzt muss Sorgfaltspflichten nachkommen, der Priester das Beichtgeheimnis wahren etc.). Daneben kennen wir Fragen der *Etikette* oder des *Anstands* (›bei Tisch wird nicht in der Nase gebohrt‹), *konventionelle Erwartungen* des sozialen Umgangs (›wenn ich meinen Nachbarn zum Grillen einlade, erwarte ich, auch von ihm eingeladen zu werden‹) als auch *moralische Normen* (›es ist schlecht, andere Menschen zu belügen‹). Eine spezifische Klasse sind *rechtliche Normen*, die ihre Geltung daraus beziehen, dass sie in einer bestimmten, institutionell geregelten Prozedur ihre Geltung erhalten haben. Rechtliche Normen sind in ihrer

Geltung vollständig abhängig von der Tatsache, dass sie rechtlich gesetzt werden, das gilt hingegen nicht für informelle soziale sowie moralische Normen.

Moralische Normen sind natürlich auch historisch entstanden und unterliegen kulturellen Veränderungen, aber bei moralischen Normen wird stets ein Geltungsanspruch erhoben, der den spezifischen sozialen Kontext überschreitet. So haben wir etwa auch die Möglichkeit, soziale Normen moralisch zu kritisieren (»es ist moralisch nicht zu verantworten, wie wir mit der Umwelt umgehen«). Oder wir können Rechtssysteme kritisieren, die bestimmte moralische Normen nicht implementieren (»die Einführung der Todesstrafe ist unmoralisch«). Mit solchen Urteilen bewerten wir soziale und juristische Normen in einer moralischen Hinsicht. Wichtige Unterscheidungen der verschiedenen Formen von Normen finden wir in Kants *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. Kant unterschied *hypothetische* und *kategorische Imperative* (Kant 1968, S. 43 ff.; vgl. auch Habermas 1991). *Hypothetische Imperative* sind normativ verbindlich in Abhängigkeit von bestimmten Zielen. Bestimmte Handlungen sind für uns in ihrer Eigenschaft als notwendige Mittel zur Erreichung bestimmter Ziele verpflichtend. Dabei unterscheidet Kant zwischen zwei Formen hypothetischer Imperative. *Technische Imperative* sind solche, die eine Handlungsverpflichtung zum Ausdruck bringen, bei der es um ein ganz beliebiges Handlungsziel gehen kann. »Du musst das Fenster aufmachen, wenn du frische Luft haben willst« wäre ein Beispiel dafür. Sobald das Ziel (frische Luft) nicht mehr erwünscht ist, verschwindet die Notwendigkeit, das Mittel (Öffnen des Fensters) anzustreben. Das Ziel kann auch völlig unmoralisch sein, und doch gibt es eine Notwendigkeit, die entsprechenden Mittel zu realisieren (»wenn du die Bank ausrauben willst, musst du dir eine Waffe besorgen«). Andere Imperative nennt Kant *pragmatische Imperative*. Das sind solche, die ein normatives Urteil darüber ausdrücken, was wir tun müssen, um ein glückliches Leben zu führen (»du musst regelmäßig Sport treiben, wenn du fit bleiben willst«; »du musst jeden Tag Wein trinken, wenn du nicht depressiv werden willst«). Diese normativen Ratschläge zu einem guten Leben werden auch unter dem Begriff »Ethik des guten Lebens« oder »Strebensethik« diskutiert (Kap. II.1.2).

Der *Kategorische Imperativ* gilt dagegen uneingeschränkt für alle Handlungen. Ohne jetzt auf die Details der kantischen Ethik eingehen zu wollen, kann man doch anfügen, dass dieser Begriff des Kategorischen Imperativs die moderne Ethik weitgehend geprägt hat. Wir gehen im Allgemeinen davon aus, dass die moralische Qualität von Handlungen damit zu tun hat, dass das moralisch Verpflichtende uneingeschränkt gilt, unabhängig davon, ob uns als Handelnden die entsprechende Handlung nutzt oder ob sie soziale Wertschätzung bringt. So sehen wir es etwa als moralisch geboten an, Notleidenden zu helfen, auch wenn wir davon keinen Vorteil haben. Es geht dabei an dieser Stelle nicht darum, ob wir eine solche Verpflichtung, Notleidenden zu helfen, tatsächlich haben. Es soll lediglich deutlich werden, dass die moralische Qualität der Handlung darin besteht, dass sie unabhängig von unserem Vorteil geboten ist. Auf diese Diskussion werden wir noch zurückkommen. Moralische Urteile sind also *Bewertungen von Handlungen*. Die spezifisch *moralische* Bewertung von Handlungen richtet sich auf die Frage, zu welchen Handlungen wir moralisch verpflichtet und welche Handlungen moralisch verboten sind. Zwar können auch Haltungen, Motive, Intentionen, Handlungsnormen und Institutionen Gegenstand moralischer Bewertungen sein. Derartige Bewertungen verweisen jedoch stets auf Handlungsbewertungen zurück (vgl. Gert 1998, S. 25 ff.). Wenn wir eine *Haltung* als moralisch gut oder tugendhaft bewerten, unterstellen wir, dass die Handlungen, die aus dieser Haltung heraus vollzogen werden, im Normalfall moralisch richtig sind.

Wenn wir ein Handlungsmotiv als moralisch gut bezeichnen, nehmen wir an, dass es eine Orientierung an der moralischen Richtigkeit der angezielten Handlungsweise einschließt. *Intentionen* können wir wiederum nur dadurch moralisch bewerten, dass wir sie als Intentionen zu ihrerseits moralisch qualifizierten Handlungen interpretieren. *Normen* bezeichnen wir als richtig, insofern sie moralisch richtige Handlungsweisen normieren. Und *Institutionen* bezeichnen wir als moralisch gut oder gerecht, insofern sie einen Rahmen für moralisch richtige Interaktionen zwischen den Mitgliedern einer Gemeinschaft bieten. Dass Handlungen in der Tat der *primäre* Gegenstand moralischer Bewertungen sind, wird aus der Tatsache deutlich, dass sich die beschriebenen Verhältnisse nicht umkehren lassen: Handlungen, die aus einer moralisch guten Haltung oder aus guten Motiven heraus oder auch mit guten Intentionen vollzogen werden, mögen sich gleichwohl als moralisch falsch herausstellen. Ebenso können generelle Normen oder soziale Institutionen moralisch richtige Handlungen niemals mit Sicherheit garantieren.

Was ist Ethik?

Der Begriff ›Ethik‹ bezeichnet im Allgemeinen die *Reflexion auf das Moralische*. Moral ist also der Gegenstandsbereich, den die Ethik als Form des Nachdenkens reflektiert. Jedenfalls ist das gemeint, wenn man von ›philosophischer Ethik‹ redet. Aber auch Bioethik, Wirtschaftsethik oder Politische Ethik sind Disziplinen bzw. Subdisziplinen, die über bestimmte Teile des Moralischen nachdenken. Das bedeutet, dass streng genommen Handlungen oder Haltungen nicht als ›ethisch‹ oder ›unethisch‹ bezeichnet werden können, sondern nur als ›moralisch‹ oder ›unmoralisch‹. Im Folgenden wird die Terminologie stets in diesem Sinne verwendet.

Die Formulierung ›Reflexion auf das Moralische‹ ist allerdings sehr weit und unbestimmt. Wir können auf sehr verschiedene Weisen über das Phänomen ›Moral‹ nachdenken. Die *ethische* Reflexion richtet sich auf die Frage, ob Ansprüche und Forderungen, die in der Moral erhoben werden, *berechtigt* sind. Wenn es in der Moral darum geht, Handlungsziele als ›gute‹ Ziele zu bewerten oder zu behaupten, dass wir zu bestimmten Handlungen verpflichtet seien, dann stellt sich unmittelbar die Frage, *warum* das eine Handlungsziel besser ist als das andere oder ob wir beispielsweise *wirklich* dazu verpflichtet sind, anderen zu helfen, Tiere nicht zu quälen etc. *In der Ethik geht es also darum, die Berechtigung von moralischen Aussagen und moralischen Forderungen zu prüfen.*

Diese Form von ethischer Reflexion findet auch im Alltag statt, wenn wir für moralische Forderungen *Gründe* vorbringen, wenn wir also jemandem sagen, *warum* er/sie bestimmte Handlungen tun oder unterlassen soll. Ethik fragt also nach der *Begründung* moralischer Forderungen oder moralischer Aussagen. Die philosophische Ethik tut insofern nichts grundsätzlich anderes als die moralische Alltagskommunikation, in der auch nach Gründen gefragt wird. Sie tut dies lediglich systematischer und methodischer. Auch stellt die Ethik systematisch moralische Überzeugungen in Frage, die in der Alltagskommunikation nur selten in Frage gestellt werden. Auch andere Disziplinen als die Ethik thematisieren Fragen der Moral, jedoch geht es dabei um andere Fragestellungen. So kann man etwa *psychologisch* nach den *Motiven* des Handelns fragen: ›Warum hat jemand etwas getan?‹, ›Warum sieht jemand etwas als moralisch verpflichtend an?‹ Oder man kann *historisch* fragen, wie bestimmte moralische Überzeugungen *entstanden* sind: ›Wie ist es dazu gekommen, dass wir Tierquälerei als moralisch verwerflich ansehen?‹ Oder wir können *kulturanthropologisch* die moralischen Überzeugungen verschiedener Kul-

turen vergleichen: ›Wie sieht man den Status der Familie in Asien und in Europa?‹ Nun ist es natürlich auch für die Ethik relevant, über das Entstehen moralischer Überzeugungen nachzudenken. Die zentrale ethische Frage ist aber eine normative Frage: ›Sind wir wirklich verpflichtet, Tiere nicht zu quälen?‹, ›Ist eine Handlung wirklich eine gute Handlung?‹.

Der zentrale Unterschied zwischen ›Moral‹ und ›Ethik‹ ist also ein Unterschied zwischen Gegenstands- und Reflexionsebene. Ich will jedoch darauf hinweisen, dass der Begriff ›Ethik‹ bisweilen auch anders verwendet wird:

1. Der Begriff ›Ethik‹ wird manchmal als Ausdruck für die Gesamtheit bestimmter Wertüberzeugungen gebraucht, etwa wenn man von ›christlicher Ethik‹ oder ›buddhistischer Ethik‹ redet. Gemeint ist dann die Gesamtheit von moralischen Überzeugungen im Christentum bzw. im Buddhismus (unterschieden etwa vom Begriff ›theologische Ethik‹, womit die Reflexion und Lehre von der Ethik im Kontext der theologischen Wissenschaften bezeichnet wird). Dieser Begriff von ›Ethik‹ ist insofern verwirrend, als er nicht tauglich ist, um eine ›akademische Disziplin‹ zu bezeichnen. Eine Disziplin kann es nicht geben als ›Gesamtheit von Wertüberzeugungen‹, sondern nur als Lehre oder Reflexion von Wertüberzeugungen, Moral etc. Es scheint daher eher sinnvoll, in dem Fall von der ›christlichen Moral‹ oder ›buddhistischen Moral‹ zu sprechen (falls es so etwas geben sollte).

2. Habermas hat vorgeschlagen, ›Moral‹ als Terminus für universalisierbare Handlungsvorschriften zu reservieren und unter ›Ethik‹ subjektiv oder kulturell variierende Konzepte vom ›guten Leben‹ zu verstehen (vgl. Habermas 1991, Williams 1985, Forst 2001). Auch wenn es von der Sache her richtig ist, diesen Unterschied zu machen, scheint es doch problematisch, die Begriffe ›Moral‹ und ›Ethik‹ dafür zu verwenden, da es Verwirrung aufgrund der oben eingeführten Begrifflichkeit nach sich zieht. Habermas selbst hat dann auch terminologische Probleme, insofern der von ihm stark mitgeprägte Begriff der ›Diskursethik‹ gerade nicht in diesem neuen Begriff von ›Ethik‹ gebraucht werden kann.

Ethische Theorien – verschiedene Ebenen

Bislang war undifferenziert von ›Ethik‹ oder ›ethischen Theorien‹ die Rede. Das muss noch etwas weiter differenziert werden. Häufig werden vier Ebenen ethischer Theorien unterschieden:

1. Metaethik
2. Deskriptive Ethik
3. Normative Ethik
4. Angewandte Ethik

1. *Metaethik* ist sowohl ein wesentlicher Teil der Ethik als auch eine Form des *Nachdenkens über Ethik*. In der Metaethik geht es um die *Grundbegriffe der Ethik*, etwa um die Fragen: ›Was ist Moral?‹, ›Was unterscheidet ein moralisches Urteil von anderen Urteilen?‹, ›Was ist moralische Kommunikation?‹, ›Was ist eine Handlung?‹, ›Was ist ein Handelnder?‹, ›Was ist moralische Identität?‹. Zugleich geht es jedoch um die *Voraussetzungen* von ethischer Reflexion, Kommunikation und ethischer Theoriebildung. ›Geht es in moralischer Kommunikation um Macht oder (auch) um Erkenntnis?‹, ›Kann es moralische Erkenntnis geben?‹, ›Welche Möglichkeiten gibt es, um moralische Forderungen zu begründen?‹. Die Grenzen zwischen Metaethik, Sprachphilosophie und Erkenntnistheorie sind fließend, ebenso die Grenze zwischen Metaethik und normativer Ethik.

2. Traditionell war es die Aufgabe der *deskriptiven Ethik*, moralische Überzeugungen, moralische Haltungen und Moralsysteme zu beschreiben und zu rekonstruieren. Allerdings wird dies heutzutage weitgehend als Aufgabe der Sozialwissenschaften angesehen, die ein ganzes Setting von Methoden für empirische Untersuchungen entwickelt. Inzwischen gibt es eine Diskussion, inwiefern die Ethik auf empirische Untersuchungen zurückgreifen soll (s. dazu Kap. II.1.5). Doch für diese empirische Forschung hat die Ethik selbst kein eigenes methodisches Instrumentarium, sondern bedient sich bei den Sozialwissenschaften. Zu diskutieren wäre allerdings auch, inwiefern die Sozialwissenschaften selbst von Voraussetzungen ausgehen, die ihrerseits einer Überprüfung durch normativ-ethische Theorien bedürfen.

3. In der *normativen Ethik* werden Kriterien des moralisch richtigen Handelns untersucht. Ein Beispiel für eine normativ-ethische Theorie ist etwa der ›Utilitarismus‹, der die Maximierung des Gesamtnutzens, etwa der Summe des Glücks aller, als Moralkriterium bestimmt. Während also die Metaethik über die Voraussetzungen von Moral und ethischer Theoriebildung nachdenkt, beschäftigt sich die normative Ethik mit der inhaltlichen Bestimmung des Moralischen. Dabei geht es in der normativen Ethik darum, einsichtig zu machen, warum ein bestimmtes Moralkriterium oder ein bestimmter moralischer Gesichtspunkt unser Handeln wirklich leiten sollte. Die normative Ethik untersucht also nicht, welchen Normen wir faktisch folgen, sondern sie fragt danach, woran sich unser Handeln orientieren *sollte*. Entsprechend hat Kant die Grundfrage der Ethik so formuliert: *Was soll ich tun?* Die normative Ethik ist insofern eine *präskriptive oder normative Disziplin*, nicht weil sie über Normen nachdenkt, sondern weil sie selbst darüber Aussagen macht, was normativ richtig ist, und sie diese Aussagen begründet. Falls innerhalb der normativen Ethik moralische Überzeugungen beschrieben oder rekonstruiert werden, dann in der Absicht, durch eine solche Rekonstruktion unserer faktischen Überzeugungen moralische Orientierungen für andere Fälle zu gewinnen. Wenn man rekonstruiert, wie Menschen im Allgemeinen über Ausnahmen vom Tötungsverbot denken (z. B. Notwehr, Krieg), dann hofft man, dadurch normatives Wissen darüber zu gewinnen, was in anderen, moralisch umstrittenen Fällen (z. B. Epidemien) zu tun ist. Allerdings setzt eine solche Rekonstruktion unserer moralischen Überzeugungen voraus, dass unser moralisches Alltagswissen ›gültig‹ ist, dass unsere moralischen Urteile also zu Recht darauf basiert werden können.

Nun ist allerdings die normative Ethik nicht unabhängig von der Metaethik, insofern sich die Formulierung und Begründung von normativen Aussagen nur im Rahmen dessen bewegen kann, was sich metaethisch ausweisen lässt. Bisweilen wird daher *Metaethik* auf die Untersuchung der sprachphilosophischen und erkenntnistheoretischen Voraussetzungen der Ethik begrenzt, während die Begründung und der Ausweis von Moralkriterien oder eines Moralkriteriums als Aufgabe einer *Fundamentalethik* angesehen wird. Metaethik wäre dann der mehr analytische Teil der ethischen Grundlagenreflexion, Fundamentalethik dagegen der präskriptive Teil.

Wichtig ist festzuhalten, dass die Metaethik die theoretischen Voraussetzungen ethischer Theoriebildung reflektiert, während die normative Ethik nach gültigen moralischen Kriterien, also den Kriterien richtigen Handelns, fragt. Abhängig von unterschiedlichen metaethischen Annahmen gibt es dabei unterschiedliche Vorstellungen darüber, wie präskriptive Aussagen begründet werden können.

4. *Angewandte Ethik* ist der Oberbegriff, der jene Teildisziplinen in der Ethik umfasst, die sich mit *spezifischeren* ethischen Fragen beschäftigen. In der Einleitung wurde bereits ausgeführt, wie man sich die Einteilung der Bereiche innerhalb der an-

gewandten Ethik denken kann. Bioethik ist Teil der angewandten Ethik und vielleicht der bislang elaborierteste Teil.

1.2 Normative Ethik und das gute Leben: Kritik der normativen Ethik

Die Grundfrage der normativen Ethik lautet: ›Was soll/en ich/wir tun?‹ und entsprechend ist dann die Grundfrage der Bioethik: ›Was sollen wir tun im Umgang mit den Life Sciences?‹, wobei das ›Sollen‹ als ein ›moralisches Sollen‹ zu verstehen ist. Mit dieser Formulierung der Aufgabe der Disziplin haben wir uns bereits auf den Gedanken einer *moralischen Verpflichtung* als Grundbegriff der Bioethik festgelegt. Das bedeutet, dass es in der Bioethik um die Reflexion und die Begründung von moralischen Verpflichtungen geht. Doch genau diese Fokussierung auf den Pflicht-Begriff wird in der Ethik kontrovers diskutiert.

Nun ist es in historischer Perspektive auch gar nicht selbstverständlich, dass es in der Ethik um die ›Pflicht‹ geht. Ein großer Teil der Geschichte der Ethik ist vielmehr eine *Tugendethik* (vgl. Crisp/Slote 1997; Rippe/Schaber 1998). In der Tugendethik des Aristoteles geht es nicht darum zu bestimmen, wozu wir verpflichtet sind oder was wir den anderen schulden. Aristoteles konstatiert vielmehr, dass der Mensch danach strebt ein glückliches Leben zu führen, aber unsicher ist, wie er ein glückliches Leben erreichen kann. Die Tugendethik des Aristoteles beschäftigt sich also damit, über geeignete Wege zu einem gelingenden Leben nachzudenken. Wir sprechen daher auch von einer *Ethik des guten und gelingenden Lebens*. Insofern hier das Gelingen oder die Perfektion des menschlichen Lebens zur Debatte steht, wird diese Tradition auch *Perfektionismus* genannt (Hurka 1993). Diese perfektionistische Tradition war in der Antike leitend. Sie bestimmte aber auch das Christentum. Allerdings wurde dann im Mittelalter das Glück bzw. das gelingende Lebens nicht allein auf das diesseitige Leben beschränkt, sondern es wurde über geeignete Wege nachgedacht, das ewige Leben zu erreichen.

Nicht selten wird in der Gegenwart unter Rückgriff auf die Tugendethik die Pflichtenorientierung der Ethik kritisiert. In der Bioethik ist diese Kritik besonders heftig, weil von verschiedenen Autoren die Vermutung geäußert wird, dass durch die Festlegung auf die Idee der moralischen Verpflichtung zwangsläufig der rationalen Person oder dem handlungsfähigen Subjekt, das sich selbst Pflichten geben kann, eine Zentralposition zuerkannt wird. Diese Fokussierung auf rationale und handlungsfähige Personen habe jedoch – so die Unterstellung – große (und problematische) Auswirkungen auf die Diskussion um den Status von Embryonen, Komapatienten und Tieren. Daher muss auf diese Kritik am Pflichtbegriff, dem Kernbegriff der normativen Ethik, hier eingegangen werden.

Man kann mehrere Formen von Kritik an der normativen Ethik unterscheiden:

1. Grundsätzliche Kritik an der Pflichtenorientierung der *modernen Moralphilosophie* gibt es seit mehreren Jahrzehnten. Bekannt wurde insbesondere die Kritik von Alasdair MacIntyre an den universalistischen Ambitionen der modernen Ethik in seinem Buch *After Virtue* (1981). Aber schon 1958 hat Elisabeth Anscombe Kritik daran geäußert, dass die großen Strömungen der modernen Moralphilosophie (Hobbes und Mill ebenso wie Kant und Hume) davon ausgehen, dass die Idee einer moralischen Verpflichtung der zentrale Ausgangspunkt der Ethik ist (Anscombe 1958; vgl. auch O'Hear 2004). Die Idee eines moralischen Gesetzes erscheint als Residuum einer Moral, die sich der Idee eines göttlichen Gesetzgebers verdankt, ohne diesem Gesetzgeber einen systematischen Platz anweisen zu können. In einer ›abstrakten‹ Pflichtenmoral wird Moral

als eigenständige Sphäre gedacht, gewissermaßen unabhängig von einer umfassenden, philosophischen Lehre vom Menschen. Bereits Hegel hatte in ähnlicher Weise anderthalb Jahrhunderte zuvor Kants vermeintlich abstrakten Begriff von Moralität kritisiert. Wie Hegel hat auch MacIntyre die angeblich verheerenden Konsequenzen dieser abstrakten Moral für das sittliche Leben im Auge. Da die Moral als selbständige Sphäre gesehen wird und moralische Verpflichtungen in der Idee von Unparteilichkeit und rationalen Personen verankert werden, wird die Moral zu einer kritischen Instanz gegen die historisch überlieferten moralischen Traditionen (in Religionen, Sitte, Gebräuchen). MacIntyre befürchtete besonders die zerstörerische Wirkung der Vernunftmoral auf die moralischen Traditionen. Wenn allein noch die Autorität der Vernunft moralische Verpflichtungen begründen könne, gerate der Reichtum an moralischen Traditionen insgesamt unter Ideologieverdacht. Anscombe und MacIntyre kritisieren den Universalismus der modernen Ethik grundsätzlich und versuchen, in einer aristotelischen Lehre vom gelingenden Leben eine Alternative zur modernen Ethik zu finden. Die daraus sich ergebende Ethik ist also eine Tugendethik, die sich vom ganzen modernen Moralbegriff verabschieden muss.

2. Nun kommt diese Kritik von Anscombe und MacIntyre aus einer eher konservativen Richtung, der gewissermaßen die Modernität und Liberalität der modernen Moralphilosophie zutiefst suspekt ist. Relativ ähnliche Kritikpunkte kamen jedoch auch aus anderer Richtung. So wurden im Rahmen der *Care-Ethik* (»ethics of care«) zentrale Ausgrenzungsmechanismen kritisiert, die mit der modernen Ethik verbunden sind (vgl. Conradi 2001; Haker 2003; Kittay 1999; Noddings 1984). Der Ausdruck »Ethics of Care« lässt sich nur schlecht übersetzen. Der Begriff »Fürsorge« weckt im Deutschen vornehmlich Erinnerungen an die Sozialfürsorge. Der Begriff »Pflege« hingegen steht für einen sehr spezifischen Praxisbereich. Beim »Caring« geht es jedoch in einem viel weiteren Sinne um das »Sich-Kümmern«, »Sich-Sorgen« (so wie man sich im Englischen mit dem Ausdruck »Take Care« verabschieden kann, ungefähr übersetzt mit: »Pass auf Dich auf«). Es geht bei der Care-Ethik nicht nur um ein »Sorgen für Andere«, sondern in gewissem Sinn auch um ein Ausgleich zwischen »Selbst-Sorge« und »Für-Sorge«.⁴ Die Care-Ethik hat ganz entscheidende Impulse aus Diskussionen um die Moralentwicklung in Psychologie und Pädagogik erhalten. Diese Diskussion geht auf eine Kritik von Carol Gilligan an dem empirischen Modell der Moralentwicklung von Piaget und Kohlberg (Gilligan 1982) zurück. Dieses Stufenmodell, das seit den 1970er Jahren viel diskutiert wird, geht davon aus, dass sich in der individuellen und kollektiven Genese von moralischen Überzeugungen eine Höherentwicklung nachweisen lasse, bei der die zunächst egozentrische Perspektive des Kleinkindes zunehmend de-zentriert und im Sinne eines intersubjektiven Rollentauschs universalisiert wird. Dabei stellen zunächst nur direkte Nahbeziehungen (z. B. Familie, peer groups) einen Grund für moralische Rücksichtnahme dar, bevor auch abstraktere Normen größerer sozialer Gemeinschaften und schließlich sogar universale Gerechtigkeitsprinzipien zu Orientierungspunkten des moralischen Urteilens werden. Gilligan hatte nun kritisiert, dass die empirischen Untersuchungen hauptsächlich mit Jungen durchgeführt wurden und die Aussagekraft dieser Untersuchungen unkritisch generalisiert worden sei (vgl. dazu Oeser/Althof 2001). Die sich daraus entwickelnde Debatte betrifft jedoch nicht nur die Interpretation dieser

4 Eine kleine philosophische Anmerkung ist vielleicht noch hilfreich: Der Begriff ist auch nicht identisch mit Heideggers Analyse der »Sorge« in »Sein und Zeit«, denn bei Heidegger geht es um einen ontologischen Begriff und nicht um einen ethischen.

empirischen Studien. Vielmehr geht es dabei auch um die Frage, ob unsere ethischen Grundbegriffe von geschlechtsspezifischen Vorurteilen bestimmt werden und warum abstraktere Gerechtigkeitsbegriffe und Prinzipienorientierung in der Ethik eine zentrale Stellung erhalten. Gegen die Orientierung an abstrakten Prinzipien bringen die Vertreter der Care-Ethik die Idee zur Geltung, dass Moral mit Beziehungen zu konkreten Anderen zu tun hat und daher zentral von der Haltung des ›Sich-Kümmerns‹ um Andere bestimmt werden sollte. Man kann hier eine Verbindung zur tugendethischen Tradition sehen. Allerdings finden wir bei vielen Care-Ethikern durchaus universalistische Gedanken, wonach die Haltung des ›Caring‹ zu sehr weitgehender Hilfestellung verpflichtet, ohne dass die Berechtigung solcher Forderungen eigens begründet wird. Das Ziel dieser Orientierung am ›Caring‹ wird darin gesucht, eine einseitige Festlegung auf liberale Freiheitsrechte zu vermeiden, die man den traditionellen, an Rechten und Pflichten orientierten Ethiken vorwirft. Zudem steht dahinter die Befürchtung, dass mit einem einseitigen Fokus auf rationale Personen gerade diejenigen Gruppen (wie etwa Kinder, Alte, Kranke oder Behinderte) vom moralischen Schutz ausgeschlossen werden, die besonders verletzlich sind. Nun ist die Care-Ethik allerdings keine einheitliche Theorie, sondern steht für eine ganze Reihe von Diskussionen. Deren Verhältnis zur ›Idee von moralischen Verpflichtungen‹ und damit zur normativen Ethik ist durchaus ambivalent. Prinzipiell sind folgende Verhältnisse denkbar: 1. Care-Ethik wird als fundamentale Zurückweisung der Idee moralischer Verpflichtung gedacht und damit als eine Alternative zur normativen Ethik. 2. Es wird versucht, die Haltung des ›Caring‹ als Rahmen für eine normative Ethik zu denken. Was dann der Gegenstand der Sorge ist, müsste in normativen Diskursen näher bestimmt werden. 3. Man kann ›Caring‹ auffassen als einen Ansatz, also eine Variante der normativen Ethik, bei dem aus einer Analyse des ›Carings‹ der Inhalt normativer Verpflichtungen gewonnen wird. 4. Pflicht-Ethik und Care-Ethik werden als Ergänzungsverhältnisse gedacht, wobei die Care-Ethik besonders jene Formen der Hilfeleistung betont, die von Ethiken, die an Rechten orientiert sind, nicht erfasst werden. In diesem Sinne wird auch von kantischen Ansätzen, etwa von Onora O'Neill, der Zusammenhang von Tugend und Gerechtigkeit bzw. Rechten betont (O'Neill 1996). Die Betonung einer Notwendigkeit zur Ergänzung einer Rechte-Ethik bzw. Gerechtigkeitstheorien um Verpflichtungen zur Hilfeleistung und Unterstützung setzt allerdings voraus, dass Rechte-Ethiken nur an liberalen Freiheitsrechten orientiert sind, was bei vielen aktuellen Rechte-Ethikern nicht der Fall ist (vgl. etwa Shue 1980; Gewirth 1996; Chatterjee 2004).

Vielleicht gibt es noch weitere Möglichkeiten, das Verhältnis von Care-Ethik und normativer Ethik zu verstehen. Insgesamt wird man allerdings feststellen können, dass das Verhältnis der Care-Ethik zur normativen Ethik theoretisch unterbestimmt ist.

3. Martha Nussbaum und andere haben vorgeschlagen, zwischen tugendethischer und normativer Perspektive im Rahmen eines sog. ›capabilities approach‹ eine Brücke zu schlagen, in der wesentliche Anliegen der Care-Ethik aufgegriffen werden (vgl. v. a. Nussbaum 2006, kritisch dazu Düwell 2008). Zentrales Anliegen des ›capabilities approach‹ ist es, diejenigen Fähigkeiten, die jeder Mensch zur Möglichkeit eines gelingenden Lebens benötigt, als Grundlage des moralischen Schutzes anzusehen. Anders ausgedrückt: Wir sind moralisch verpflichtet, jedem Menschen ein gelingendes Leben zu ermöglichen. Dabei werden die Grundfähigkeiten sehr breit gedacht: Jeder Mensch benötigt körperliche Integrität, ein gewisses Maß an Sicherheit, die Möglichkeit zu Bildung und sozialem Kontakt, unabhängig davon, welche konkreten Lebensziele für ihn wichtig sind. Auch die Idee der Menschenrechte wird von den Grundfähigkeiten (›capabilities‹) her interpretiert, die es moralisch zu schützen gilt. Nussbaum entwickelt

in ihrem neuesten Buch *Frontiers of Justice* eine eigene Theorie des Würdeschutzes, der darin besteht, jedem Menschen die Möglichkeit zu einer eigenen Entwicklung zu geben. Dabei versucht Nussbaum, den Würdeschutz auch auf Tiere auszudehnen. Dieses Konzept weist eine ganze Reihe von Unklarheiten auf. So ist etwa nicht deutlich, warum die Angewiesenheit auf bestimmte Güter zur Entwicklung unserer Fähigkeiten einen Anspruch auf Unterstützung durch andere begründet. Zudem denkt Nussbaum die Grundfähigkeiten als gleichwesentliche Aspekte eines gelungenen Lebens, die sich nicht in eine hierarchische Ordnung bringen lassen. Nun ist es zwar plausibel, dass etwa die Möglichkeit von Bildung oder sozialen Kontakten für jedermann wichtig ist. Für ein Konzept, das moralische Verpflichtungen begründen will, müsste aber irgendeine Ordnung von Dringlichkeiten oder Gewichtungen hinsichtlich der Grundfähigkeiten erkennbar werden. Nussbaums Versuch, an die tugendethische Tradition anzuknüpfen, unterstellt faktisch also eine eigene Theorie normativer Ethik, die die Möglichkeit gelingenden Lebens für alle zum Kriterium moralisch richtigen Handelns machen würde. Inwiefern diese Auffassung aber der tugendethischen Tradition von Aristoteles entspricht, wie Nussbaum unterstellt, darf man bezweifeln.⁵

4. Neben einer Kritik an der normativen Ethik oder der tugendethischen Erweiterung lässt sich auch ein *Ergänzungsverhältnis* annehmen. Das entspricht teilweise der im Anschluss an Kant und Habermas bereits angesprochenen Unterscheidung zwischen universalisierbaren Fragen der Moral und Fragen einer Ethik des guten und gelingenden Lebens (Habermas 1991), oder in kantischer Terminologie der Unterscheidung zwischen hypothetisch-pragmatischen Imperativen und dem Kategorischen Imperativ. Hans Krämer hat diese Überlegungen gründlicher ausgearbeitet. Krämer unterscheidet zwischen einer Sollens- und einer Strebensethik (Krämer 1992; Endreß 1995). Während die Sollensethik den in der Moderne dominanten Typ einer Ethik moralischer Verpflichtungen und wechselseitiger Anerkennung bezeichnet, wurde die Strebensethik namentlich in der antiken Philosophie entwickelt. Die Strebensethik gab dem Menschen Ratschläge an die Hand, mit dem eigenen Leib, den eigenen Bedürfnissen, der Freundschaft so umzugehen, dass ein gelungenes Leben möglich wird.⁶ Die Strebensethik zielt darauf ab, dem Menschen Techniken und therapeutische Perspektiven an die Hand zu geben, die ihm bei der Lebensführung helfen. Krämer betont jedoch ebenso, dass diese strebensethischen Überlegungen nicht isoliert durchgeführt werden dürften, sondern stets voraussetzen, dass grundlegende Rahmenbedingungen politischer Gerechtigkeit und ein Schutz der Selbstbestimmung des Einzelnen gewährleistet sind.

Die Kritik am Pflichtbegriff der normativen Ethik betrifft natürlich das Profil der Bioethik fundamental. Dabei führt die Kritik zu ganz unterschiedlichen Konsequenzen. Eine strebensethische Ergänzung der Ethik dürfte über weite Strecken unproblematisch sein, allerdings dürfte das eher für die persönliche Lebensführung des Einzelnen wichtig sein als für moralische Diskussionen in gesellschaftlichen Kontexten. Der Begriff ist also im Bereich der Bioethik nur begrenzt relevant. Nussbaums Vorschlag und einige Formen der Care-Ethik können ohne Weiteres als Vorschläge innerhalb normativer Diskussionen über den richtigen Umgang mit dem Lebendigen aufgefasst werden. Problematischer

5 Eine Variante einer solchen tugendethisch orientierten normativen Ethik wäre etwa die Tugendethik von Michael Slote, der in der Motivation des Handelnden ein Moralkriterium verorten will (vgl. Slote 2001).

6 Diese Diskussionen werden in der zeitgenössischen Ethik entweder unter dem Begriff des Perfektionsmus geführt (Hurka 1993) oder im Anschluss an die historischen Studien von Michel Foucault zum Begriff der Lebenskunst (vgl. besonders Foucault 1977).

sind Kritiken, die grundsätzlich die Rechtfertigung von Pflichten und Normen für ein aussichtsloses modernistisches und gefährliches Unternehmen ansehen. Aus dieser Perspektive erscheint es als weitgehend unsinnig, eine Disziplin entwickeln zu wollen, die zur Diskussion und Rechtfertigung unserer Ansprüche systematische Theorien entwickeln will. Noch bevor man überhaupt über Theorien im Bereich der Bioethik diskutieren kann, wird man die Frage beantworten müssen, ob man überhaupt davon ausgeht, dass die Frage nach moralischen Verpflichtungen eine sinnvolle Frage ist. Alle Forderungen nach Schutz der informierten Zustimmung und der Selbstbestimmung des Einzelnen, nach Schutz der Menschenwürde und der Individualrechte setzen bereits voraus, dass wir es überhaupt mit einem moralischen Sollen zu tun haben. Eine Care-Ethik wird ihr Verhältnis dazu bestimmen müssen. Auf der konservativen Seite wird dagegen versucht, dem Streit um das moralisch Richtige durch Rekurs auf Werttraditionen zu entgehen. Alasdair MacIntyre versucht in *After Virtue* (1981), Wertkonsense in kleinen Gemeinschaften ins Spiel zu bringen. Dabei wird am Ende des Buches mit der Preisung des hl. Benedikt deutlich, welche Ideale im Rahmen dieser Wertkonsense propagiert werden sollen. MacIntyres und Anscombes Beschwörung moralischer Traditionen will das christlich-abendländische Ethos vor Angriffen der zersetzenden Kraft der Aufklärung bewahren. Wenn Bioethik sich als wissenschaftliche Unternehmung ernst nimmt, dann sollte sie dieser Versuchung widerstehen.

1.3 Metaethische Voraussetzungen

Wenn es in der Bioethik um die Diskussion und Rechtfertigung normativer Ansprüche geht, dann stellen sich eine ganze Reihe von metaethischen Fragen, die hier nur sehr rudimentär diskutiert werden können. Ein paar grundlegende Aspekte der metaethischen Diskussion seien jedoch kurz skizziert (vgl. auch Scarano 2006; Schmidt 2006).

Zunächst einmal stellt sich die Grundfrage, was überhaupt das Ziel ethischen Nachdenkens sein kann. Ist das Ziel der Ethik die *Erkenntnis des moralisch Richtigen*? Metaethisch unterscheidet man zwischen *kognitivistischen* und *non-kognitivistischen ethischen Theorien*. Kognitivisten vertreten die Auffassung, dass das moralisch Richtige Gegenstand von Erkenntnis sein kann (wie immer diese Erkenntnis jeweils gedacht wird), Nonkognitivisten verneinen diese Möglichkeit. Dabei stellt sich allerdings unmittelbar die Frage, welchen Status eine solche Erkenntnis denn haben könnte. Was genau erkennen wir da? Klar scheint zu sein, dass man von einer moralischen ›Erkenntnis‹ nur dann reden kann, wenn das, was da erkannt wird, eine auch für andere gültige Erkenntnis formuliert. Erkenntnistheoretisch müssen wir also voraussetzen, dass wir nur dann einen Kognitivismus im Bereich des Moralischen verteidigen können, wenn wir davon ausgehen, dass moralische Aussagen eine Gültigkeit haben, die nicht allein für das Individuum gilt, das diese Aussagen trifft. In gewissem Sinne müssen moralische Urteile dann unabhängig vom Urteilenden gelten. Das wird von Nonkognitivisten bestritten. Die klassische Variante des Nonkognitivismus, der sog. *Emotivismus*, hatte behauptet, dass moralische Aussagen nichts anderes seien als Geschmacksurteile oder Ausdruck von Emotionen (klassische Texte hierzu sind Ayer 1970; Stevenson 1944; Blackburn 1993). Es ist relativ klar, dass es wenig plausibel ist, eine moralische Überzeugung mit Argumenten rechtfertigen zu wollen, wenn ein moralisches Urteil nichts anderes darstellt als den Ausdruck bestimmter Gefühle, so dass die Aussage ›Embryonenversuche sind moralisch verwerflich‹ völlig korrekt mit ›Embryonenversuche – buh!‹ übersetzt werden dürfte. Man kann dann allein hoffen,

dass Andere diese Gefühle teilen. Der Emotivismus müsste daher große Teile des bioethischen Diskurses als ziemlich Unsinn ansehen, nämlich all jene Teile, bei denen es um Argumente für die Gültigkeit normativ-ethischer Aussagen geht. Allerdings hatten es die traditionellen Emotivisten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch einfacher als in der heutigen bioethischen Debatte. Sie gingen vielleicht davon aus, dass moralische Urteile zwar im Wesentlichen Geschmacksurteile seien, aber sie gingen teilweise ebenfalls davon aus, dass unsere emotionalen Reaktionen auf eklatantes Unrecht einigermaßen stabil sind. Gefühlsmäßig finden wir Tötung und Quälen Unschuldiger, Lügen und Betrügen etc. einfach nicht schön (und das geht anscheinend sehr vielen Menschen so). Im Hinblick auf die heutige bioethische Debatte sind wir hingegen häufig mit Fragen konfrontiert, bei denen sich unmittelbar keine deutlichen Gefühle einstellen, weil es dazu keine langen moralischen Traditionen gibt. Oder aber wir haben ausgesprochen starke Emotionen (etwa im Hinblick auf Embryonen- oder Tierschutz), jedoch fallen diese Emotionen bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich aus. Auf der Basis einer emotivistischen Metaethik ist jedoch der Differenz zwischen verschiedenen Emotionen nicht durch Argumentation beizukommen, bioethische Theoriebildung scheint daher ein weitgehend unsinniges Unterfangen.

Es gibt also Gründe anzunehmen, dass *Bioethik nur dann Sinn macht, wenn es in der Ethik in der Tat um moralische Erkenntnis geht*. Das wirft eine Reihe von weiteren Fragen auf, etwa die Frage, was denn der Status des Objektes sei, auf das sich eine solche moralische Erkenntnis richtet: Muss man etwa annehmen, dass moralische Erkenntnis nur dann möglich ist, wenn das Objekt dieser Erkenntnis unabhängig vom Erkenntnissubjekt auch wirklich besteht? Bisweilen wird so eine Position *moralischer Realismus* genannt (vgl. Blackburn 1993; Schaber 1997; McDowell 1998; Scarano 2001; Shafer-Landau 2003). Wenn nun das Objekt der moralischen Erkenntnis, das moralisch Gute, unabhängig vom Erkenntnissubjekt bestehen würde, welche Form von Erkenntnis könnte sich dann darauf richten? Das Ganze wird noch dadurch erschwert, dass wir das moralisch Gute nicht durch einen Rückgriff auf bestimmte natürliche Eigenschaften definieren können. Das war die Kritik von George E. Moore am »naturalistischen Fehlschluss« (Moore 1996). Damit ist gemeint, dass wir nicht durch einen Verweis auf irgendwelche natürlichen Tatsachen in der Welt zu moralischer Erkenntnis gelangen können, so wie wir das bei anderen Formen von Erkenntnis vielleicht können. Dann aber stellt sich die Frage, welche Wege uns zur Erkenntnis des moralisch Guten zur Verfügung stehen. Eine der klassischen Antworten einer kognitivistischen Ethik bestand im *Intuitionismus*, also der Theorie, dass wir bei moralischen Aussagen notwendig auf bestimmte moralische Basisintuitionen zurückgreifen, die wir nicht weiter begründen können, die aber auch keiner weiteren Begründung bedürfen, etwa die Grundintention, dass Leben oder Selbstbestimmung wertvolle Güter darstellen. Der Intuitionismus wird heute in der Metaethik wieder häufiger vertreten (vgl. Audi 2004; Roeser 2002; Stratton-Lake 2002). Dabei wirft dieser etliche Probleme auf, etwa die Frage, wie man damit umgeht, dass Menschen faktisch unterschiedliche Intuitionen haben – auf jeden Fall wenn man kulturüberschreitend denkt. Die meisten bioethischen Fragen stellen sich ja gerade bei Themen, bei denen die Unterschiede der moralischen Intuitionen eklatant sind. Wie kann der Intuitionismus dann Antworten angesichts moralischer Dissense geben? Ist der Intuitionismus nicht eher eine Form, moralische Dissense dogmatisch abzubrechen?

Innerhalb der aktuellen Diskussion um den Intuitionismus werden jedoch sowohl die Begründungsfunktion von Intuitionen als auch ihr Verhältnis zur Reflexion unter-

schiedlich eingeschätzt. Einige neuere intuitionistische Ansätze versuchen hingegen, den Intuitionismus mit einer Theorie des *Überlegungsgleichgewichts* zu verbinden (Audi 2004) und mit einer kohärentistischen Erkenntnistheorie (vgl. Daniels 1996; van der Burg/van Willigenburg 1998; Timmons 1999). Die Theorie des Überlegungsgleichgewichts hatte Rawls entwickelt, um innerhalb unserer Intuitionen von einer gerechten Gesellschaft diejenigen herauszufiltern, von denen wir annehmen können, dass sie allgemeine Zustimmung verdienen (s. auch Kap. II.2.4 u. 5). Rawls hatte dazu ein Verfahren vorgeschlagen, wonach wir uns vorstellen müssten, hinter einem ›Schleier des Nicht-Wissens‹ zu sein, hinter dem uns die besonderen Umstände unserer subjektiven gesellschaftlichen Position (Reichtum, Geschlecht, Behinderung etc.) unbekannt sind. Diejenigen Prinzipien, denen wir in dieser Situation unsere Zustimmung geben können, verdienen allgemeine Zustimmung. Rawls hat nun diesem Gedankenexperiment eine zentrale Rolle in der Moraltheorie zugewiesen, insofern es als Ausdruck einer Gerechtigkeitsintuition aufgefasst werden kann. Rawls rekurriert auf dieses Gedankenexperiment, das die Gerechtigkeitsintuition systematisiert, um seine Moraltheorie zu rechtfertigen. Für sein Verfahren der Rechtfertigung verwendet Rawls den Ausdruck ›Überlegungsgleichgewicht‹ (›reflective equilibrium‹), insofern es dabei darum geht, moralische Intuitionen und die Formulierung von Prinzipien der Gerechtigkeit in ein Verhältnis gegenseitiger Kritik zu bringen. Wir müssen weder unsere Prinzipien einfach aus den Intuitionen herleiten, noch unsere Intuitionen aufgrund philosophischer Überlegungen schlicht revidieren, sondern es geht um ein Verfahren, bei dem unsere vor-theoretischen Intuitionen eine wesentliche Rolle spielen, sie aber für einen Reflexionsprozess offen sind, der auch eine Veränderung, Modifikation und Revision unserer Intuitionen denkbar macht. Es wurden inzwischen zahlreiche Erweiterungen zu Rawls' Theorie eines Überlegungsgleichgewichts vorgeschlagen. Zu nennen wäre hier etwa Norman Daniels' Theorie eines *weiten Überlegungsgleichgewichts* (›wide reflective equilibrium‹, Daniels 1996), wonach nicht allein Gerechtigkeitsprinzipien und Intuitionen miteinander in ein Gleichgewicht gebracht werden. Daniels schlägt vielmehr vor, das Spektrum von relevanten Überzeugungen viel weiter zu fassen und auch Annahmen über Natur und Gesellschaft oder anthropologische Annahmen in einem weiteren Sinne in den Prozess sich wechselseitig korrigierender Reflexion einzubeziehen. Auch Beauchamp und Childress haben in neueren Auflagen ihres Buches *Principles of Biomedical Ethics* die Theorie des Überlegungsgleichgewichts als methodische Hintergrundtheorie für ihr Konzept des *Principlism* herangezogen. Daniels ebenso wie Beauchamp und Childress sehen den Hauptvorteil einer solchen Theorie darin, dass konkrete moralische Urteile weder ›von oben‹ (top-down) aus einem abstrakten Moralprinzip deduziert werden, noch ›von unten‹ (bottom-up) aus den empirisch vorliegenden moralischen Überzeugungen durch Induktion gewonnen werden. Vielmehr muss man sich den Prozess der Bildung eines moralischen Urteils vorstellen als komplexen Prozess wechselseitiger Kritik von allen moralisch relevanten Überzeugungen wie Gerechtigkeitsprinzipien, moralische Intuitionen, anthropologische Annahmen etc. Die Aufgabe der Ethik wäre dann vornehmlich darin zu sehen, dass sie all diese Faktoren explizit herausarbeitet und auf interne Kohärenz und Konsistenz prüft. Die Ethik kann also im faktischen Prozess moralischer und politischer Meinungsbildung eine Art ›maieutische‹ Rolle übernehmen, ein Terminus, der sich vom griechischen Wort für Hebamme herleitet. Die Rolle der Hebamme wurde bereits bei Platon zum Vorbild für die Philosophie: Der Philosoph soll explizit machen, was implizit bereits an relevanten Gesichtspunkten im moralischen Diskussionsprozess anwesend ist, und Vorschläge machen, wie auf der Basis dieser Gesichtspunkte eine

kohärente moralische Lösung aussehen könnte. Diese Theorie setzt eine kohärentistische Erkenntnistheorie voraus. Das bedeutet, dass der Rechtfertigungsprozess nicht auf irgendwelchen fundamentalen ethischen Basissätzen fußt, aus denen dann weitere moralische Urteile deduziert werden. Eine kohärentistische Zugangsweise scheint vielen auch darum für die Bioethik attraktiv zu sein, als man damit in gesellschaftlichen Debatten bei den faktischen Überzeugungen der Menschen anknüpfen kann, ohne darauf festgelegt zu sein, deren Basisintuitionen bestätigen zu müssen.

Nun gibt es eine ganze Reihe von Versionen des Kohärentismus, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann, aber es soll doch auf zwei Probleme aufmerksam gemacht werden: Zum einen unterstellt der Kohärentismus, dass unsere grundlegenden moralischen Intuitionen in einem kohärent formulierten Konzept moralischer Urteile eine wesentliche kriteriologische Rolle spielen müssen. Anders ausgedrückt: Wenn eine ethische Theorie fundamentalen moralischen Überzeugungen widerspricht, dann stimmt an dieser Theorie etwas nicht. Etwa eine Theorie, die keinen Raum ließe für *Individualrechte*, würde diesem Kriterium zum Opfer fallen. Unsere moralischen Überzeugungen werden zu einem Kriterium dafür, ob eine ethische Theorie stimmen kann (vgl. etwa Timmons 2002, S. 271). Insofern setzt aber eine kohärentistische Theorie notwendig eine gewisse Form von Intuitionismus voraus. Die Verbindung von Kohärentismus und dem Überlegungsgleichgewicht mit einer intuitionistischen Theorie von Robert Audi ist also recht naheliegend. Das bedeutet jedoch, dass sich eine kohärentistische Theorie nie ganz von den Problemen des Intuitionismus frei machen kann. Warum können wir denn davon ausgehen, dass unsere Intuitionen moralisch gut sind? Die Sklavenhaltung wurde auch von moralischen Intuitionen für gut befunden. Oder nehmen wir aktuelle Diskussionen, die sich um den Kopftuchstreit ergeben haben. Von vielen Muslimen wird es als unmoralisch angesehen, wie westliche Frauen sich in der Öffentlichkeit kleiden und zur Schau stellen, während viele Menschen im Westen dies als grundlegenden Teil ihrer Freiheitsrechte ansehen. Ähnliches gilt für die Bewertung der Homosexualität, die wahrscheinlich noch heute von der Mehrheit aller religiösen Menschen in Christentum und Islam als moralisch problematisch angesehen wird, während für liberal gesinnte Geister die Homosexualität moralisch akzeptabel ist. Eine weltweite Erhebung zur Frage, ob Homosexualität unmoralisch ist, dürfte wahrscheinlich ausgesprochen ernüchternd ausfallen. Das ist natürlich noch kein grundlegendes Argument gegen den Intuitionismus, aber es bleibt doch die Frage, warum man moralische Intuitionen als Moralkriterium ansehen sollte und wie man dabei mit der Pluralität von Intuitionen umgeht.

In eine sehr ähnliche Richtung geht die zweite Frage: Wann ist eine kohärentistische Argumentation erfolgreich? Wann ist das Überlegungsgleichgewicht ein ›gutes‹? Ist dafür kein ›Erfolgskriterium‹ notwendig? Auch totalitären Ideologien kann ja eine gewisse interne Kohärenz nicht abgesprochen werden. Auch dieser Kritikpunkt ist keineswegs polemisch gemeint. Besonders im Hinblick auf bioethische Diskussionen ist das ein durchaus grundlegendes Problem, insofern sehr unterschiedliche Vorschläge mit interner Kohärenz gedacht werden können, abhängig von den gewählten Ausgangspunkten. Kann dieses Problem intern im Kohärentismus beantwortet werden? Oder muss man sich mit dem Nebeneinander verschiedener kohärenter ethischer Theorien einfach abfinden?

Genau diese Fragen leiten jedoch zu Diskussionen, die in der Moralphilosophie bereits eine lange Tradition haben: Ist es möglich, für unsere moralischen Urteile eine Bewertungsgrundlage zu finden, die nicht willkürlich gewählt ist und die nicht einfach ›einer‹ kulturellen Tradition entspringt – eine Bewertungsgrundlage also,

die man philosophisch akzeptieren müsste? Eine solche Grundlage scheint ja erforderlich zu sein, wenn man moralische Forderungen als kategorische Forderungen auffasst. Verdeutlichen wir das an einem bioethischen Beispiel: Viele behaupten, es sei unmoralisch, Tieren unnötig Leid zuzufügen. Wenn wir für den jetzigen Kontext die notwendigen Spezifizierungen beiseite schieben, etwa die Frage, welches Leiden ›unnötig‹ sei, dann stellt sich metaethisch zunächst die Frage, was für eine Art von Behauptung damit überhaupt aufgestellt wird: Der Emotivist würde sagen, dass hier jemand seine Abscheu vor Handlungen zum Ausdruck bringt, die mit unnötigem Leid von Tieren verbunden sind. Andere würden sagen, da gibt jemand seine persönliche Meinung darüber zum Ausdruck, welche Handlungen er präferiert. Verstehen wir moralische Urteile als Ausdruck für kategorisch geltende Verpflichtungen, so würde dies hingegen bedeuten: Hier wird behauptet, dass Handlungen, die Tieren unnötig Leid zufügen, nicht akzeptabel sind, und dass niemand solche Handlungen ausführen darf. Das bedeutet, dass mit der Moral ein Anspruch verbunden ist, der sich an alle anderen Handlungsfähigen richtet; wir erwarten, dass jeder und jede moralisch Urteilsfähige diesen Anspruch akzeptieren müsste. Ferner erwarten wir, dass solche moralischen Forderungen selbst dann unser Handeln bestimmen müssten, wenn es uns als jeweils Handelnden nicht zum Vorteil gereicht und dass wir uns danach richten müssten, selbst wenn kein Gesetz uns dazu zwingt. Die Aussage ›es ist unmoralisch, Tieren unnötiges Leid zuzufügen‹ wäre dann identisch mit der Aussage ›Niemand soll Tieren unnötiges Leid zufügen, selbst wenn es zu seinem Vorteil ist und selbst wenn es gesetzlich nicht verboten ist‹. Man kann sich natürlich verschiedene Einschränkungen und Modifikationen denken. Man kann etwa den Vorbehalt machen, dass der Schutz des Lebens von Menschen prioritär ist, dann gälte das Tötungsverbot für Tiere nur prima-facie und könnte durch andere, dann aber wiederum moralische Gesichtspunkte relativiert werden. Zudem muss die Beurteilung, dass eine solche Handlung unmoralisch ist, noch nicht zwangsläufig dazu führen, dass man auch strikte gesetzliche Verbote fordert. Es stellen sich also noch verschiedene Fragen im Anschluss an diese Diskussion. Aber zunächst einmal sind wir damit konfrontiert, dass das *Aufstellen einer moralischen Forderung* einen *Sollensanspruch* mit sich bringt, der *universal adressiert* ist und der *vorrangige Berücksichtigung* fordert. Nun scheint dies eine korrekte Beschreibung des Anspruchs der Moral; den moralischen Anspruch nach einem Respekt vor den Menschenrechten können wir wohl nur in diesem Sinne auffassen. Wenn das stimmt, dann scheint es auch kein übertriebener Anspruch an die Theorieform der Ethik zu sein, dass sie die Bewertungsgrundlage so ausweisen muss, dass eine Begründung der Berechtigung dieses moralischen Anspruchs ersichtlich wird und dass diese Bewertungsgrundlage nicht willkürlich ist, sondern von jedem akzeptiert werden muss. In der Ethik gibt es einige Ansätze, die genau dies tun. Es seien stellvertretend die Theorien von Emmanuel Lévinas und Immanuel Kant genannt, die beide in der Bioethik eine wesentliche Rolle spielen.

Lévinas hat in mehreren wichtigen Schriften dargelegt, dass wir unser Selbstverständnis, unsere Weltverhältnisse und auch unsere Sozialverhältnisse nur angemessen verstehen können, wenn wir uns auf den fundamentalen Anspruch besinnen, der vom Anderen ausgeht (v. a. Lévinas 1987). Der Andere tritt uns mit einem Anspruch entgegen, der uns vor aller Reflexion in die Pflicht nimmt. Das ›Antlitz‹ des Anderen konfrontiert uns mit der unbedingten Verpflichtung, die fundamentale Verletzlichkeit des Anderen zu respektieren, ihn nicht zu töten und nicht zu quälen. Diese Verpflichtung machen wir uns nicht durch unsere Vernunft bewusst, sondern sie ist unmittelbar. Lévinas entwickelt eine umfangreiche Theorie in der kritischen Anknüpfung an Husserl

und Heidegger, die dazulegen versucht, dass diese Verpflichtung so fundamental ist, dass wir die Möglichkeit von Subjektivität, Sprache, Erkenntnis und Intersubjektivität gar nicht verstehen können, ohne auf diese grundlegende Erfahrung zurückzugreifen. Die Ethik wird bei Lévinas also die ›Erste Philosophie‹, ohne die alle anderen Bereiche der Philosophie unverständlich bleiben.

Nun kann man eine Reihe von Einwänden gegen diese Theorie haben. Die Frage ist, ob man die Begegnung mit dem Anderen überhaupt verstehen kann, wenn man nicht zuvor annimmt, dass bereits die Konstituierung eines Subjekts stattgefunden hat. Kann ich die Begegnung mit einem ›konkreten‹ Anderen überhaupt denken, wenn es nicht zuvor so etwas wie ein ›Ich‹ gibt? Wie kann man von der Ebene vor-sprachlicher Erfahrung zu einer Ebene konkreter moralischer Forderungen kommen? Es ließen sich eine Reihe von Diskussionen anschließen – auch die Popularität von Lévinas in der Bioethik ruft eine Reihe von Fragen auf (vgl. etwa Hoff/in der Schmitt 1994a). In jedem Fall ist Lévinas ein Beispiel für eine Theorie, die deutlich zu machen sucht, wie man den kategorischen Anspruch der Moral verstehen und seine Legitimation begründen kann.

Ein anderes Beispiel wäre *Immanuel Kant* und eine Reihe von *transzendentalphilosophischen Theorien*, die in der Tradition Kants entwickelt wurden. In dieser Tradition ist der Grundgedanke, dass moralische Verpflichtungen nur dadurch begründbar sind, dass man über die notwendigen Voraussetzungen von moralischen Verpflichtungen nachdenkt. Kant stößt dabei auf uns selbst als autonomes Wesen, das in der Lage ist, sein Handeln zu bestimmen und sich selbst moralische Verpflichtungen aufzuerlegen. Moral gibt es nur, insofern es handlungsfähige Wesen gibt, die sich selbst zu bestimmen vermögen. Unsere Autonomie, unsere Moralfähigkeit ist insofern auch die Grundlage der Würde des Menschen. Die gesamte Idee von Moralität und moralischer Verpflichtung lässt sich nicht anders denken. Die Idee der Transzendentalphilosophie ist es also, uns auf die notwendigen Voraussetzungen der Moral zu besinnen und von dort aus moralische Verpflichtungen zu begründen.

Dieses Thema wird noch ausgiebiger zur Sprache kommen (s. Kap. II.2.3). Für diesen Kontext ist es allein wichtig, dass zwischen der Interpretation des Status des Moralischen und der Theorieform der Ethik ein interner Zusammenhang besteht. Es stellt sich also zunächst die Frage, was überhaupt ein moralisches Urteil und eine moralische Forderung kennzeichnet, und danach stellt sich die Frage, was für Möglichkeiten die Ethik hat, über die Rechtfertigung solcher Urteile und Forderungen nachzudenken. Abhängig davon, wie man all diese Fragen beantwortet, verändern sich auch die Erwartungen, die man an die Bioethik richten kann. Da man konstatieren muss, dass all diese Fragen in der Metaethik weiter diskutiert werden, wird die Bioethik als Disziplin mit einer Vielzahl metaethischer Positionen umgehen müssen; natürlich kann und muss ein einzelner Bioethiker sich hier auf eine metaethische Position festlegen. Einzelne metaethische Positionen, wie etwa der Emotivismus oder auch eine radikal non-kognitivistische Position, machen allerdings jede Bemühung um Erkenntnis in der Bioethik überflüssig. Dann muss allerdings die Frage beantwortet werden, was unter solchen metaethischen Voraussetzungen die Aufgabe der Bioethik als wissenschaftlicher Disziplin sein könnte.

1.4 Kasuistik – Erfahrung – Narrativität

In den letzten Schritten wurde gezeigt, dass es in der Ethik um moralisch-normative Fragen geht, auch wenn sich im Kontext einer ›Ethik des guten Lebens‹ noch andere ethische Fragen stellen mögen. Wir haben ferner gesehen, dass bereits das Verständnis

des Status moralischer Forderung Diskussionsbedarf mit sich bringt und ebenso der theoretische Anspruch, den die Ethik als reflexive Disziplin erhebt. All diese Diskussionen sind von fundamentaler Bedeutung für die Erwartungen, die man an die Bioethik richten kann. Jetzt sollen bioethische Methoden zur Sprache kommen, die davon ausgehen, dass der beste Weg, mit normativen Ansprüchen umzugehen, nicht darin liegt, normative Theorien und moralische Prinzipien zu konsultieren, sondern sich vielmehr auf exemplarische Einzelfälle und die Lebenserfahrung zu berufen.

Die Renaissance der Kasuistik

Die *Kasuistik* hat im Kontext der Bioethik eine unerwartete Karriere gemacht (für Literaturhinweise vgl. Arras 1998; Steigleder 2003; van Willigenburg 2005; Zimmermann-Acklin 2005). Als Albert Jonsen und Stephen Toulmin 1988 das Buch *The Abuse of Casuistry* publizierten, konnten sie auf eine moraltheologische Tradition der Beschäftigung mit ethischen Einzelfällen zurückgreifen, die besonders im 15.–17. Jahrhundert ihren Höhepunkt hatte. In der moraltheologischen Tradition diente die Kasuistik vornehmlich dazu, dem Seelsorger für die Beichtpraxis eine Orientierung zu bieten. Nun ist es für die Medizinethik in der Tat naheliegend, über Einzelfälle nachzudenken. In vielen medizinethischen Zeitschriften ist das inzwischen eine gut etablierte Praxis⁷ und auch für den Unterricht in der Medizinethik bietet sich die Vorstellung von Einzelfällen an, da man ein moralisches Problem anschaulich und didaktisch sinnvoll präsentieren kann. Man beschreibt etwa die Situation der Knappheit von Organen angesichts mehrerer möglicher Empfänger für eine Organtransplantation, um am konkreten Beispiel diskutieren zu können, welche Argumente für und gegen die Bevorzugung bestimmter Patienten sprechen.

Doch die Kasuistik ist nicht nur aus didaktischen Gründen interessant. Vielmehr wurde von Jonsen und Toulmin auch versucht, Kasuistik als allgemeine Methode der Bioethik zu etablieren. Dabei geht es zunächst darum, einen Fall gründlich zu *beschreiben* und die moralischen *Eigenheiten* dieses Falles zu erfassen. Anschließend besteht die Aufgabe darin, diesen Fall mit verwandten, *paradigmatischen Fällen* zu *vergleichen*, um im Lichte dieser vergleichenden Beurteilung ein moralisches Urteil für den vorliegenden Fall vorzuschlagen. Für die Kasuistik ist also der Rückgriff auf einen *paradigmatischen Fall* und die Bildung von *Analogien* ganz wesentlich. Wenn in der Beschreibung eines medizinischen Falles etwa deutlich wird, dass es hier um die Selbstbestimmung, den Behandlungsabbruch oder die Verbesserung der Lebensqualität eines Patienten geht, dann fragen wir uns, wie man in entsprechenden vergleichbaren Fällen urteilt und was die relevanten Unterschiede zum vorliegenden Fall sind. Man geht also von paradigmatischen Fällen aus, bei denen in der moralischen Beurteilung relativ große Einvernehmlichkeit erzielt werden kann, und nimmt den Vergleich zum paradigmatischen Fall als Basis für die moralische Beurteilung.

Jonsen und Toulmin sehen in dieser Methode einige Vorzüge gegenüber eher theoretisch verfahrenenden Ansätzen in der Bioethik. Das moralische Urteil greift auf das paradigmatische moralische Wissen des Alltags zurück und damit auch auf lebensweltliche moralische Konsense. Während in moralphilosophischer Hinsicht stets große Diskrepanzen bestehen, scheinen wir auf einer vor-theoretischen Ebene viel eher in der Lage zu sein, uns zu einigen. Unabhängig davon ob wir religiös oder

7 Die Zeitschrift »Ethik in der Medizin« etwa publiziert regelmäßig anonymisierte Einzelfälle aus der Praxis, zu denen dann ethische Kommentare eingeholt werden.

säkular denken, ob wir Kantianer oder Utilitaristen sind, sehen wir die Tötung Unschuldiger als moralisch problematisch an. Die Kasuistik will gewissermaßen durch die Beschreibung des Einzelfalls und die Analogiebildung zum paradigmatischen Fall, bei dem die moralische Beurteilung eindeutig ist, Anknüpfungspunkte zu diesem moralischen Wissen finden.

Man könnte zudem als Argument für die Angemessenheit der Kasuistik anführen, dass sie eine Art Systematisierung der Argumentationsmethode ist, die wir im Alltag antreffen. Im Alltag versuchen wir auch eher durch Analogiebildung zu moralischen Urteilen zu kommen als durch Rekurs auf große Theorien. Wenn über den Schwangerschaftsabbruch diskutiert wird, sagen Menschen: ›Ein Kleinkind darf man doch auch nicht umbringen!‹. Die moralische Alltagsargumentation ist mit kasuistischer Methodologie vertraut, und die Kasuistik als bioethische Methode ist eine systematische Weiterentwicklung dieser Methodologie. Dieser Anschluss an das Handlungswissen des Alltags hat in der Ethik eine lange Tradition. Bereits Aristoteles hatte darauf hingewiesen, dass in der Ethik nicht in gleicher Weise Erkenntnis möglich sei wie bei der Erkenntnis der natürlichen Welt. In der Ethik geht es auch – laut Aristoteles – nicht in erster Linie darum, Erkenntnis zu gewinnen, sondern darum, Handeln anzuleiten. Während Erkenntnis es mit etwas Allgemeinem zu tun hat, ist Handeln stets am Einzelfall orientiert. Zwar spielt auch beim Handeln Wissen eine Rolle, aber das Handeln spielt sich immer in konkreten Situationen ab und die Ethik soll in diesen konkreten Situationen Anleitung geben. Darum betont Aristoteles mit großem Nachdruck die Bedeutung der ›phronesis‹, der praktischen Klugheit: Die Fähigkeit also, vor dem Hintergrund des erworbenen praktischen Wissens im Einzelfall gut zu handeln. Jonsen und Toulmin greifen auch auf die Argumentationslogik des Alltags zurück, wenn sie an Aristoteles' ›Rhetorik‹ anknüpfen. Dabei ist unter ›Rhetorik‹ nicht eine Strategie der Manipulation Anderer zu verstehen, sondern eine Systematisierung jener Argumentationsformen, die wir aus dem Alltag kennen. Die Rhetorik identifiziert etwa die Argumentationsquellen, die wir faktisch im Alltag in Anspruch nehmen (Tradition, Lebenserfahrung etc.). Kasuistik macht von diesem breiten Spektrum an Methoden und Wissensquellen Gebrauch.

Kritische Anfragen

Die Etablierung der Kasuistik als medizinethische Methodik hat jedoch einige Kritik hervorgerufen. In eher praktischer Hinsicht stellt sich etwa die Frage, ob die Kasuistik in der Lage ist, den Anforderungen moderner moralischer Diskussionen Rechnung zu tragen. *So setzt die Kasuistik etwa voraus, dass Einzelfälle überhaupt mehr oder weniger isolierbar beschrieben werden können.* Das ist aber nur bei einem sehr eingegrenzten Teil von bioethischen Diskussionen der Fall. So ist es kein Zufall, dass die kasuistische Methode zunächst bei Diskussionen in der *klinischen Ethik* hinzugezogen wurde. Dort haben wir den paradigmatischen Fall nach dem Muster: Zwei Patienten kommen für eine Organtransplantation in Frage, wir haben aber nur ein Organ, wem soll der Arzt das Organ geben? Die Handlungssituation ist beschreibbar, der Fall ist isolierbar. Wir können uns natürlich auch komplexere Fälle vorstellen. Es gibt in der Medizin auch recht häufig den ›paradigmatischen Fall‹, Behandlungssituationen also, die mit nur geringer Variation häufiger auftreten. Und diese Methode der Kasuistik entspricht auch in vieler Hinsicht der Art und Weise, wie in der Medizin selbst Erfahrungswissen tradiert und gelehrt wird. Doch es gibt eine ganze Reihe von bioethischen Fragen, in denen es gerade nicht um isolierbare Einzelsituationen geht, sondern um das Verstehen von strukturellen und institutionellen Zusammenhängen (vgl. Steigleder 2003). So geht es

bei den politischen Diskussionen um die Organtransplantation nicht in erster Linie um Entscheidungen im Einzelfall, sondern um die Frage, wie Organe in institutionellen Kontexten gerecht verteilt werden können. Da geht es um Wartelisten, Verteilungsschlüssel etc. »Eurotransplant« ist etwa eine europaweit arbeitende Institution, die selbst mit verschiedenen rechtlichen Regelungen in Europa konfrontiert ist. Es geht auch darum, welche Forschungsstrategien entwickelt werden müssen, um den Mangel an Spenderorganen zu beheben. Es geht um die Frage, nach welchem Muster das Einverständnis der Organspender geregelt werden soll und darum, welche Rolle die Organtransplantation überhaupt in der Medizin der Zukunft einnehmen soll (s. Kap. IV.1.3). Das alles sind Fragen, bei denen man natürlich die Auswirkungen bestimmter Regelungen für die konkrete Handlungssituation am Krankenbett im Blick haben muss, bei denen es aber vornehmlich darum geht, die strukturellen Zusammenhänge zu verstehen, von denen die Handlungssituation beeinflusst wird, statt sich lediglich auf paradigmatische Einzelfälle zu beziehen. *Die Kasuistik hat also bei allen Fragen, die mit komplexen Handlungszusammenhängen zu tun haben, deutliche Begrenzungen.*

Zudem ist in vielen bioethischen Fragen gerade heftig umstritten, was der *paradigmatische Einzelfall* ist und ob man durch Konstruktion von Vergleichen zu einem besseren Verständnis des moralischen Problems vordringt. Wenn man als Beispiel den Schwangerschaftsabbruch nimmt, so werden hier häufig Vergleiche zwischen dem Abbruch einer Schwangerschaft, der Tötung von Neugeborenen oder der Verhinderung einer Schwangerschaft durch nidationshemmende Mittel herangezogen. Reinhard Merkel (2002) etwa bietet darüber hinaus ein ganzes Spektrum von möglichen fiktiven Fällen, die als Analogie zum Schwangerschaftsabbruch verwendet werden. Eines seiner Beispiele ist etwa: Ein Brand bricht in einem IVF-Labor aus. Man steht vor der Wahl ein Kind zu retten oder eine große Zahl befruchteter Eizellen: Was tut man? Die Pointe von Merkel ist natürlich, dass kein normal denkender Mensch Embryonen gleich behandeln kann wie geborene Menschen. Zur Illustration werden von ihm mit viel Phantasie Fälle präsentiert. Doch auch die Gegenseite hat ihre Fälle parat. Robert Spaemann (2001) ist nicht weniger phantasievoll bei der Präsentation von Analogiebildungen, wenn es um Fälle von Schwangerschaftsabbruch und Euthanasie geht. Spaemann argumentiert, dass wer einem Embryo das Lebensrecht abspricht, dauerhaft keine guten Gründe hat, einem Neugeborenen oder Komatösen das Lebensrecht zuzusprechen und dass von diesem Punkt aus der Weg zur Diskussion des Lebensrechts von Juden auch nicht mehr weit ist. Auch Spaemanns Diskussionsbeiträge sind reich an Einzelfällen und appellieren – ganz ähnlich wie diejenigen Reinhard Merkels – an die unmittelbare Plausibilität des Einzelfalles. In der deutschen öffentlichen Diskussion zum Umgang mit Embryonen haben diese Fälle eine durchaus prominente Rolle gespielt (zu der Debatte vgl. Graumann 2001; Nida-Rümelin 2002; Kettner 2004). Fairerweise muss man anmerken, dass beide Autoren sich nicht auf die Präsentation von Fällen beschränken, sondern auch theoretisch viel zu bieten haben. Doch man muss die Frage aufwerfen, ob der starke Einsatz von Fallbeispielen der Klärung der Debatte so zuträglich war. Man könnte eher den Eindruck gewinnen, dass vornehmlich das Emotionsniveau dadurch bestimmt wurde.

Nun habe ich hier mit Merkel und Spaemann bewusst zwei ausgesprochen gegensätzliche Vertreter der deutschen Embryonenschutzdebatte herangezogen. Das Beispiel zeigt, dass die Kasuistik eine Grenze hat, wenn ein konsensfähiges moralisches Wissen nicht vorliegt. Die Kasuistik kann keine neuen moralischen Konsense herstellen, sondern sie kann nur prüfen, ob ein gegebener Einzelfall sich vor dem Hintergrund bestehender Konsense überzeugend interpretieren lässt. In einer Situation, in der hin-

sichtlich grundlegender Fragen plurale Einschätzungen bestehen, leistet diese Methode aber nichts zur Überwindung des Pluralismus. Auch kann sie nicht dabei helfen, die Berechtigung unserer moralischen Überzeugungen kritisch zu hinterfragen und zu prüfen. Die Methode sagt nichts darüber aus, ob bestimmte Basisüberzeugungen, die sich in paradigmatischen Fällen artikulieren, gute oder berechnete Überzeugungen sind oder nicht. Nun sind mit den beiden Aspekten des *moralischen Pluralismus* und der Frage der *moralischen Rechtfertigung* aber zwei zentrale Aufgaben der aktuellen bioethischen Diskussionen angesprochen.

Kasuistik funktioniert gerade dort am besten, wo wir es – wie in vielen klinischen Fällen – mit institutionalisierten Handlungskontexten zu tun haben, in denen auf längere Traditionen »guten Handelns« zurückgeblieben werden kann und wo eine ganze Reihe von Randbedingungen bereits durch rechtliche Regelungen geklärt ist. Sie scheint daher für die *klinische Ethik* in der Tat ein hilfreiches Verfahren zu sein, nicht jedoch für die Diskussion von Fragen, in denen faktisch ein großer Pluralismus besteht. Die Diskussion über die Frage, ob es einen paradigmatischen Fall zur Beurteilung des Schwangerschaftsabbruchs gibt, ist ausgesprochen irreführend. Und zwar nicht deshalb, weil man nicht hoffen kann, hier zu Einigungen zu kommen – die Gefahr besteht bei dieser Diskussion sowieso. Vielmehr trägt es nicht viel zur Transparenz der Debatte bei, wenn man sich bemüht, hauptsächlich über analoge Fälle zu diskutieren, da die Kasuistik über weniger Möglichkeiten verfügt, *moralisch relevante Hinsichten* anzugeben und diskutierbar zu machen als Methoden, die normativ-ethische Theorien heranziehen und die theoretischen Voraussetzungen, unter denen entsprechende moralische Urteile begründbar sind, explizieren und prüfen.

Kasuistik als ethische Methode?

Damit ist aber eine weitere zentrale Frage angesprochen: *Das Verhältnis der kasuistischen Methode zu ethischen Theorien*. An dieser Frage scheiden sich nun die Geister: Man kann Kasuistik entweder als *heuristisches Verfahren* verstehen, dass mit einer Anschlussdiskussion im Kontext normativ-ethischer Theorien kompatibel ist, oder als eine *Alternative zu ethischen Theorien*. Für den Ansatz *Kasuistik als Heuristik* kann man sich etwa auf Baruch Brody berufen (Brody 1988). Er macht deutlich, dass die Leistung der Kasuistik darin besteht, dass sie Zugang zur moralischen Komplexität von Einzelfällen bietet. Während eine normativ-ethische Theorie sich in der Regel nur auf einen moralisch relevanten Gesichtspunkt fokussiert und diesen zentral stellt (Leidensvermeidung, Autonomie etc.), könne die Beschreibung des Einzelfalls der Vielschichtigkeit der konkreten Situation Rechnung tragen und diese in der Diskussion besser zur Geltung bringen als die Beschreibung eines Falles im Lichte einer ethischen Theorie. Davon bleibt aber unberührt, dass die Beschreibung des Falles zu Fragen und Dissensen führen wird, die nur im Rahmen ethischer Theorien diskutierbar sind. *Kasuistik als Heuristik* kann also durch Beschreibung des Falles und durch Analogiebildung zu paradigmatischem Wissen den Bereich konsensfähigen moralischen Wissens zunächst einmal gebrauchen, wird aber dann nach identifiziertem moralischen Dissens die weitere Diskussion an einen theoriegeleiteten Diskurs übertragen.

Wenn Kasuistik hingegen als ein *eigenständiger Ansatz*, *gleichsam als Alternative zur ethischen Theoriebildung* begriffen wird, eröffnen sich zwei mögliche Perspektiven, die beide sehr weitreichende Implikationen haben. Zunächst einmal kann man die Auffassung vertreten, dass man den Besonderheiten individueller Handlungssituationen nur dann Rechnung tragen kann, wenn man sich von den abstrakten Generalisierungen des Moralbegriffs verabschiedet, die mit dem Kantianismus und

Utilitarismus verbunden sind. Wolfgang Wieland etwa verteidigt die Auffassung, dass dies die einzige Möglichkeit sei, Aporien in der angewandten Ethik zu vermeiden (Wieland 1989). Das liegt in der Linie der bereits angedeuteten Parallele der Kasuistik zum Aristotelismus. Nun geht es bei der Haltung zum aristotelischen Typus der Ethik aber nicht allein um die Frage, wie man zur Rolle von Regeln und Prinzipien in der Ethik steht. Es geht also nicht nur um die Alternative ›Aristoteles für den Einzelfall‹ versus ›Kant/Utilitarismus für die Regel- und Prinzipienethik‹. Bedeutsam ist auch, dass sich bei Aristoteles keine Idee von Individualrechten und kategorischen moralischen Verpflichtungen findet. Im Sinne des bereits angesprochenen Unterschiedes zwischen normativer Ethik und Ethik des guten Lebens geht es Aristoteles vielmehr darum, praktische Anleitung zu einem gelingenden Leben zu geben. Die Orientierung an den Alltagsüberzeugungen und die Orientierung an der praktischen Klugheit stehen bei Aristoteles im Dienst dieser Anleitung. Wenn die Orientierung am Einzelfall und dem praktischen Wissen in einem aristotelischen Kontext interpretiert würde, würde dies implizieren, dass man im Sinne von MacIntyre oder Anscombe auch von dem modernen Moralbegriff Abstand nehmen müsste. Diese Auffassung kann man natürlich verteidigen, aber nicht mit den Argumenten, die in der bioethischen Kasuistik-Debatte eine zentrale Rolle spielen. Es geht dann nicht einfach darum, den Einzelfall ernst zu nehmen oder den Besonderheiten konkreter Handlungssituationen Rechnung zu tragen. Eine Entscheidung für die Kasuistik würde vielmehr voraussetzen, dass man in einem theoretisch viel weiterreichenden Sinne gegen den modernen Moralbegriff argumentieren müsste.

Eine andere Lesart von *Kasuistik als ethische Theorie* ließe sich in metaethischen Kategorien am ehesten als *partikularistisch* bezeichnen. Jonathan Dancy hat in seinem Buch *Ethics without Principles* den Partikularismus als generelle Methode der Ethik eingeführt. Dancy verteidigt darin die Position, dass eine Erkenntnis moralischer Verpflichtungen möglich ist, ohne dabei auf moralische Prinzipien zu rekurren. Wir wissen nur im Hinblick auf konkrete Situationen, dass es moralisch verwerflich ist, jemanden umzubringen oder ihm nicht zu helfen. Dancy geht also durchaus von einer eher kantischen Idee moralischer Verpflichtung aus, aber er bezweifelt, dass Regeln und Prinzipien einen wesentlichen Beitrag zur Erkenntnis dieser Verpflichtungen leisten. Moralisches Wissen ist von seiner Struktur her konkret, situativ und kontextgebunden, aber es ist ein Wissen vom Bestehen moralischer Verpflichtungen. Für moralische Kommunikation und die Urteilsbildung über komplexere moralische Fragestellungen ist daher die Reflexion auf Einzelfälle, die Herausarbeitung der Besonderheiten der Einzelfälle und die Übertragung auf neue Fälle das Wesentliche der moralischen Reflexion. In der Linie von Dancy sind also die Besonderheiten des Partikularen nicht etwas, dass vom Wesentlichen ablenkt, nichts Störendes. Moralisches Wissen im Partikularismus ist nicht in erster Linie auf der generalisierenden Ebene zu finden, die dann sekundär auf den Einzelfall angewandt wird, sondern im Gegenteil findet sich moralisches Wissen nur im Einzelfall, und generalisierende Gesichtspunkte sind allenfalls Generalisierungen solcher Einzelfälle im Dienste der Beurteilung anderer Einzelfälle.

Es ist das besondere Verdienst von Jonathan Dancy, das Konzept einer partikularistischen Ethik systematisch entfaltet zu haben. Darin ist sein Versuch deutlich stärker als viele vergleichbare Konzeptionen, die eine Berufung auf Moralprinzipien verwerfen, ohne sich zu bemühen, die entsprechenden Implikationen systematisch zu verteidigen. Aber auch Dancys Ansatz leidet jedoch an den bereits angedeuteten Schwächen kasuistischer Modelle: Die Fragen, wie man komplexeren, institutionel-

len moralischen Fragestellungen gerecht werden kann, wie man den Einzelfall so beschreiben kann, dass unzweideutig das moralisch Relevante ersichtlich wird, und wie man angesichts des moralischen Pluralismus gleichwohl moralische Orientierung bieten kann, bleiben offen. Auch Dancys Konzeption bleibt davon abhängig, dass wir faktische moralische Konsense haben, auf die wir uns berufen können. Wenn ein Dissens tiefergehend ist, dann hilft der Partikularismus nicht bei der Rechtfertigung moralischer Urteile im Rahmen kontroverser moralischer Debatten. Zudem ist weitgehend unklar, wie man ohne Moralprinzipien zur Erkenntnis moralischer Verpflichtungen im Einzelfall kommen kann.

Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Kasuistik und ethischen Theorien zeichnen sich mithin drei Möglichkeiten ab: 1. Kasuistik als heuristische Theorie, die mit ethisch-theoretischen Debatten kompatibel ist, 2. Kasuistik als eine situationsbezogene praktische Klugheit im Sinne eines Aristotelismus und 3. eine partikularistische Theorie im Sinne Dancys. Angesichts der Komplexität moderner Bioethik-Diskussionen und den internen Problemen des Partikularismus scheint mir nur der erste Ansatz plausibel zu sein.

Narrative Ethik

Im Kontext der Kasuistik soll noch kurz auf narrative Ansätze hingewiesen werden, die in den letzten anderthalb Jahrzehnten auch in der Bioethik eine gewisse Beachtung gefunden haben (einen sehr gelungen Überblick bietet Lesch 2003, allgemeinere Perspektiven einer hermeneutischen Ethik Lesch 2006). Dabei kann man mehrere Diskussionslinien unterscheiden:

1. Zunächst greifen einige Ansätze in der Bioethik auf *Erzählungen* im Sinne eines kasuistischen Ansatzes in der klinischen Ethik zurück. Erzählungen geben in verdichteter und anschaulicher Form Zugang zu Biographien, Erzählungen präsentieren Werthaltungen von Patienten und Erzählungen sind in der Lage, unaufgelöste Spannungen und Dilemmata narrativ darzustellen. Literarische Erzählungen machen uns die Erfahrung der Klinik und die Erfahrung mit neuen Technologien zugänglich. Erzählungen zeigen gewissermaßen, wie sich die Medizin und die medizinischen Technologien in der Erfahrung von Menschen niederschlagen. In den letzten Jahren wird allerdings diese Funktion des Literarischen zunehmend durch den Film wahrgenommen. Erzählungen und Filme sind geeignete Instrumente, um einen Fall in didaktischen Kontexten zu präsentieren. Für die ethische Bedeutung und Begrenzung von Narrativität im Kontext der Bioethik kann man dasselbe sagen, was wir bislang über die Kasuistik gesagt haben.

2. Darüber hinaus gibt es aber bereits seit langem Versuche zur Entwicklung einer »narrativen Ethik«. Studien im deutschsprachigen Raum sind vornehmlich entstanden im Kontext von Überlegungen, die Dietmar Mieth in den frühen 1970er Jahren vorgelegt hat (Mieth 1976; vgl. dazu Wils 1990; Haker 1999). Literarische Erzählungen weisen im Unterschied zu realen Biographien von Patienten ein höheres Maß an Reflexion und Verdichtung auf. Literatur ist aber nicht nur eine Form der Verdichtung und Konzentration von Lebenserfahrung, sondern selbst eine Form der Reflexion. Literatur spiegelt nicht einfach nur menschliche Lebenserfahrung, sondern reagiert auch in vielfacher Hinsicht auf sie, verfremdet, überschreitet sie etc. Kunst ist zum einen sehr nah an der Lebenserfahrung, sie spiegelt die individuelle und besondere Erfahrung von Menschen, das menschliche Leiden und die Spannungen unseres Lebens. Zum anderen ist die narrative Gestaltung eine Form des Nachdenkens und der kritischen Auseinandersetzung mit Lebenserfahrung. Diese grundlegende Bedeutung

der Literatur als Modus des Umgangs mit der Welt wird besonders in den Bereichen unserer Lebenserfahrung wichtig, bei denen uns (noch) die Interpretationsmuster fehlen. Literatur, Filme und andere ästhetische Formen entwickeln Möglichkeiten und Vorschläge zur Interpretation von Erfahrungen. So ist etwa der Film »Alles über meine Mutter« (»Todo sobre mi madre«) von Pedro Almodóvar ein wichtiger Beitrag zur Bildung von Interpretations- und Deutungsmustern für den Umgang mit Transsexualität. Gleiches gilt natürlich auch für die vielen Beiträge zum Umgang mit Klonen und Gentechnologie (von »Gattaca« bis »The Island«) oder zur Präsentation von Sterbehilfe-Problematiken, wie im Film »Das Meer in mir« (»Mar Adentro«) von Alejandro Amenábar. Kunst kann fiktive Zukunftsmöglichkeiten entwerfen, menschliche Ängste anschaulich werden lassen. Kunst kann spielerisch präsentieren, wie eine Welt aussähe, in der eine bestimmte Technologie entwickelt wird etc. Kunst kann aber auch Spannungen unaufgelöst darstellen. Ein Film wie der von Almodóvar zeigt die Möglichkeiten, Hoffnungen, Ängste und seelischen und sozialen Abgründe, die sich im Kontext der Transsexualität ergeben können. Der Film muss aber zu keinen Entscheidungen führen, wie im wirklichen Leben. Der Film kann ausweglos enden und er muss auch nicht moralisch bewerten (ausführlicher habe ich das in meinem Buch über Ethik und Ästhetik herausgearbeitet Düwell 1999). Dadurch sind Literatur und Kunst ein besonderes Medium der Reflexion, das für die Ethik wichtig ist. Dies gilt besonders, weil in der Bioethik unsere Ängste, Wünsche, Hoffnungen und Utopien eine zentrale Rolle spielen. Man kann die gesellschaftliche Dynamik im Umgang mit der Gen- und Biotechnologie kaum verstehen ohne unsere Hoffnungen auf Heilung, Utopien von Verbesserung des Körpers und Ängste vor gesellschaftlicher Kontrolle über unseren Körper mitzudenken. Kunst gibt dieser Dimension unseres emotionalen Umgangs mit Medizin und Technologie einen authentischen Ausdruck und bietet die Möglichkeit, diese Dimension thematisierbar und kommunizierbar zu machen.

3. Zugleich ist aber die Bedeutung der literarischen und ästhetischen Präsentation für den öffentlichen Diskurs ambivalent. Kunst kann manipulieren, Vorstellungswelten fixieren und unsere Reflexion in eine einseitige Richtung lenken. Nehmen wir den Film »Gattaca«. Der Film beschreibt eine Welt, in der eine weitgehende Kontrolle der Menschen durch Gendiagnostik möglich ist. Menschen werden nach Präimplantationsdiagnostik geboren und sind in der Regel das Resultat sorgfältiger Selektion: Man will für das Kind nur die besten Startchancen im Leben garantieren. In der Welt des Films ist das Leben durch staatliche Kontrolle der menschlichen Gene gekennzeichnet. Das Drama der Protagonisten entsteht in unterschiedlicher Weise aus Konflikten zwischen zufälligen Momenten ihres Lebens und dem Versuch der totalen genetischen Kontrolle durch die Gesellschaft. Die Protagonisten versuchen, in Reaktion auf diesen Konflikt in unterschiedlicher Weise ihren Weg zu gehen. Nun soll die Bedeutung dieses Films nicht relativiert werden. Ohne auf die Details eingehen zu können, kann man hervorheben, dass dieser Film eine Perspektive ästhetisch konsequent entwickelt und das Drama der Protagonisten anschaulich zur Geltung bringt. Gleichwohl hat der Film eine sehr einseitige Perspektive darauf, worin das moralisch diskussionswürdige Gefahrenpotential der Humangenetik liegt. Der Film bleibt weitgehend der Tradition negativer Staatsutopien von Orwell und Huxley verhaftet. Es scheint so zu sein, dass man lediglich darüber nachdenken müsse, wie es vermieden werden kann, dass die Humangenetik zur genetischen Kontrolle des Menschen durch den Staat verwendet wird. Damit wird aber die bildliche Vorstellung von der Gentechnologie in eine ganz bestimmte Richtung gelenkt; eigentlich recht ähnlich wie in Sloterdijks Rede *Regeln für den Menschenpark*, die auch davon ausgeht, dass diese Art der Kontrolle das Be-

drohungsszenario darstellt. Wenn wir hingegen den Entwicklungen der Life Sciences Rechnung tragen, die wir im ersten Kapitel skizziert haben, dann ist das eigentlich eine sehr wenig wahrscheinliche Perspektive. Viel bedeutsamer scheint zu sein, dass nicht die staatliche Kontrolle das Problem im Umgang mit der Humangenetik sein könnte, sondern das Unkontrollierbare dieser Entwicklungen. Das vielfältige Anwendungspotential der »Genomics«-Technologien ist vielleicht weniger aufgrund der Tatsache bedrohlich, dass der Staat diese Technologien zur Kontrolle der Menschen nutzen könnte. Vielmehr stellt sich die Frage, ob der Staat in einer globalisierten Gesellschaft überhaupt noch einflussreich genug ist, um den Schutz von Individualrechten gegen vielerlei Wünsche zur Nutzung durch gesellschaftliche Akteure zu gewährleisten. Wie viel Macht haben staatliche Stellen, um Krankenversicherungen und Industrie effektiv dazu zu bewegen, Individualrechte zu respektieren? Wird mit dem Film nicht suggeriert, dass man lediglich darauf achten muss, dass die Staatskontrolle ausgeschlossen ist und dass die ethische Diskussion sich darauf beschränken muss? An dieser Stelle geht es jedoch weniger darum, ob das dargestellte Szenario stimmt, als um die Feststellung, dass der Film die Phantasie, die Befürchtungen, Ängste und Erwartungen der Zuschauer nur in die Richtung der negativen Staatsutopie lenkt. Und dieser Film hat bei seinem Erscheinen im Jahr 1997 einige Aufmerksamkeit auf sich gezogen und damit natürlich auch die Vorstellungen, die sich Menschen von der Gentechnologie machen, beeinflusst. Der Film hat insofern auch die ethische Diskussion über Chancen und Risiken der Gentechnologie vorstrukturiert. Filme, Erzählungen und Kunst beeinflussen gewissermaßen die Pfade, auf denen sich die ethische Diskussion dann bewegt. Sie können neue Pfade eröffnen, sie können aber auch Komplexität ausblenden und die kollektive Phantasie der Menschen in eine einseitige Richtung lenken.

4. Damit wird auch deutlich, dass das Verhältnis der Narrativität zum ethischen Diskurs und zur Theoriebildung *ambivalent* ist. Einerseits ist auch für die ethische Reflexion relevant, dass in ästhetischen Medien menschlichen Lebenserfahrungen, Ängsten und Gefühlen Ausdruck verliehen wird. Andererseits ist das Manipulationspotential des Ästhetischen nicht von der Hand zu weisen. Jede Form einer narrativen Ethik, die sich auf Kunst im Sinne einer Anti-Theorie beruft, liefert sich diesem Manipulationspotential des Ästhetischen aus. Größte Vorsicht ist daher geboten, wenn narrative Ethik beansprucht, zu einem eigenen Ansatz in der ethischen Theoriebildung zu werden. Damit wäre nicht nur die Eigenständigkeit ethischer Reflexion bedroht, sondern auch die Autonomie ästhetischer Erfahrungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, die nur gewährleistet werden kann, wenn die Kunst nicht direkt als Gestalt ethischer Reflexion funktionalisiert wird. (In Düwell 1999 habe ich die verschiedenen Möglichkeiten, das Verhältnis von Ethik und Ästhetik zu bestimmen, systematisch herausgearbeitet; vgl. auch Seel 1991; Früchtel 1996.)

1.5 Empirische Forschung und Ethik⁸

In den letzten Jahren wurde in verschiedenen Kontexten über die Relevanz empirischer Forschung für die Bioethik nachgedacht. Teilweise wurde diese Diskussion unter dem Begriff ›Empirische Ethik‹ geführt (Borrey/Schotsmans/Dierickx 2005; v.d. Scheer/v. Thiel/v. Delden/Widdershoven 2004; Molewijk/Stiggelbout/Otten/Dupuis/Kievit 2004; Düwell 2005a). Dieser Begriff ist in vielfacher Hinsicht schief. Einerseits ist Ethik – bei allen Unterschieden der methodischen Standards, die von den verschiedenen Fachvertretern verteidigt werden – keine empirische Disziplin. Der Terminus ›empirische Ethik‹ ist daher ungefähr so sinnvoll wie der Ausdruck ›biochemische Kirchengeschichte‹. Zugleich werden mit dem Begriff sehr irreführende Erwartungen geweckt. Albert Musschenga, der bei der Entwicklung dieses Themas in den Niederlanden philosophisch die führende Rolle spielte, hat inzwischen als Alternative den Begriff ›empirisch informierte Ethik‹ eingeführt (Musschenga 2004), der deutlich besser geeignet ist. Mit diesem Thema ist ein sehr weites thematisches Spektrum angesprochen. Daher soll hier auf diese Diskussion eingegangen werden.

Der Ruf nach empirischen Untersuchungen im Kontext der Bioethik hat verschiedene Gründe und es wird auch an ganz verschiedene Formen empirischer Forschung gedacht. Wie bereits im Einleitungskapitel dargelegt, sind bioethische Urteile stets ›gemischte Urteile‹, die sowohl auf normativen als auch auf empirischen Annahmen basieren. Zur Überprüfung der Triftigkeit der empirischen Annahmen wird der Bioethiker auch auf die Ergebnisse empirischer Forschung zurückgreifen. In den ersten Jahrzehnten der Bioethik fand das interdisziplinäre Gespräch hauptsächlich mit Biologen und Medizinerinnen statt. Dabei ging es etwa um ein Verständnis der Technologieentwicklung, die Beantwortung von Risikofragen und um wissenschaftstheoretische Fragen im Zusammenhang mit den Life Sciences. In jüngster Zeit steht das Gespräch mit Sozial- und Kulturwissenschaften im Vordergrund. Dabei geht es um ganz verschiedene Untersuchungsgegenstände. Einerseits will man die Handlungssituationen besser verstehen, in denen moralische Entscheidungen stattfinden. Es geht aber auch darum, besser zu verstehen, in welcher Weise neue Technologien von Menschen wahrgenommen werden. Technologien werden ja nicht unabhängig von Wertungen verwendet, sondern Technologien werden in konkreten lebensweltlichen Kontexten wahrgenommen und in konkrete Werthorizonte integriert, sie verändern Werthaltungen und Selbstverständnisse von Menschen. Im Gespräch mit Sozialwissenschaftlern geht es auch darum, diese Werthorizonte und die Veränderung durch neue Technologien zu verstehen.

Ein anderes Motiv ist die *Akzeptanzforschung*. In der Ablehnung etwa der Kernenergie, aber auch der Skepsis der Bevölkerung gegenüber gentechnisch veränderten Lebensmitteln liegt für die Forscher und Technologieentwickler ein nicht geringes Problem. Ökonomisch gesehen ist es ein Desaster, Technologien zu entwickeln, die große Teile der Bevölkerung einfach nicht haben wollen. Insofern gibt es natürlich

8 Die folgenden Überlegungen reflektieren unter anderem Diskussionen in der Niederländischen Forschungsschule für Praktische Philosophie sowie Erfahrungen im Rahmen eines von der Europäischen Kommission geförderten Forschungsprojekts »Challenges of Biomedicine«, in dem Sozialwissenschaftler und Ethiker über mehrere Jahre Fokusgruppen zu Gentests und Organtransplantation durchgeführt haben und sich mit den methodischen Fragen der Zusammenarbeit von Ethik und Sozialwissenschaft beschäftigt haben. Vgl. <http://www.univie.ac.at/virusss/cobpublication>.

von verschiedenen Seiten ein Interesse, die Einstellungen der Bevölkerung zu neuen Technologien besser zu verstehen, um sie gegebenenfalls verändern zu können. Nicht selten geht dies einher mit der Überzeugung der beteiligten Wissenschaftler, dass die Bevölkerung neue, komplexe Technologien sowieso nicht adäquat verstehen kann. Daher seien Maßnahmen dringend geboten, das »Public Understanding of Science« zu verbessern.

Ein weiteres Motiv in der Diskussion ist die Verbindung von technikpolitischer Debatte mit dem Wunsch nach *Partizipation der Bevölkerung*. Die Veränderung kann man etwa in der Geschichte der Technikfolgenabschätzung nachvollziehen. Während in den 1970er Jahren die Technikfolgenabschätzung im Wesentlichen dem Modell des Frühwarnsystems folgte und ihre Aufgabe vornehmlich darin sah, technische und naturwissenschaftliche Daten über Technikfolgen zu präsentieren, geht es der neueren Technikdiskussion weit eher um Modelle der Bürgerbeteiligung. Dabei werden ganz unterschiedliche Modelle angewandt. Teils geht es um Diskussionen konkreter technologiepolitischer Entscheidungen. So hat etwa die Baden-Württembergische Akademie für Technikfolgenabschätzung Bürgerbeteiligungsmodelle durchgeführt, bei denen die Bürger einer Region im Schwarzwald an der Meinungsbildung über Modelle der Müllentsorgung teilnehmen konnten. Dieses Beteiligungsverfahren war lokal begrenzt und beschäftigte sich auch mit einer lokal relevanten Entscheidung. Andere Partizipationsverfahren dagegen sind etwa Konsensus- oder Bürgerkonferenzen, in denen eine Gruppe von Bürgern sich über neuere Technologien umfassend informiert, um dann eine Stellungnahme zur Wünschbarkeit der Technologie abzugeben. Die neuen Ansätze der Wissenschafts- und Technikforschung verstehen sich häufig nicht allein als Disziplin zur Untersuchung der Auffassungen und Haltungen der Bevölkerung zu Technologien oder zur parallelen Entwicklung (»Co-Evolution«) von Technik und Lebenswelt. Vielmehr verbinden sich hier die Untersuchung der Haltungen und Einstellungen mit dem Anspruch von Sozialwissenschaftlern, den Positionen der Bevölkerung zur Artikulation zu verhelfen (vgl. zum Thema Renn/Kastenholz/Schild/Wilhelm 1998; Schicktanz/Naumann 2003; Felt/Fochler 2008).

Bislang gibt es noch kaum einen theoretischen Rahmen für die Zusammenarbeit von Ethikern und Sozialwissenschaftlern, die Diskussion steht auch deutlich in den Anfängen und ist aus mehreren Gründen nicht einfach. Zunächst einmal ist etwa der Versuch vieler Ethiker, selbst sozialwissenschaftliche Forschung durchzuführen, nicht unproblematisch. Dazu ist ein methodisches Rüstzeug erforderlich, das an Instituten für Medizinethik oder in der Philosophie in der Regel nicht vorhanden ist. Es ist auch die Frage, ob es Aufgabe von Ethikern sein kann, sozialempirische Untersuchungen durchzuführen. Gerade im Bereich der Medizinethik ist diese Frage dringlich, insofern es um Themen geht, die für die Teilnehmer einer empirischen Studie häufig emotional durchaus belastend sind. Wenn etwa kranke Menschen befragt werden, wie sie über Patientenverfügung denken, so ist das keineswegs ein moralisch neutraler Vorgang. Die moralische Legitimation eines solchen Forschungsprojektes am Menschen setzt zumindest voraus, dass die Studie gewissenhaft dem methodischen Stand der Forschung entspricht und dass es um ein hochgradiges Forschungsziel geht, das auf anderem Wege nicht erreicht werden kann (diese Standards würde jedenfalls eine Ethikkommission bei der Beurteilung naturwissenschaftlicher Humanexperimente zugrunde legen).

Für den Dialog zwischen Bioethik und Sozialwissenschaften gibt es allerdings noch andere Schwierigkeiten. Zunächst einmal ist dafür vorauszusetzen, dass Sozialwissenschaften die Bioethik überhaupt als Disziplin wahrnehmen, mit der ein Dialog

geführt werden kann. In der Regel wird Bioethik von den Sozialwissenschaften aber eher als Untersuchungsgegenstand denn als Gesprächspartner wahrgenommen, wobei häufig nicht zwischen dem bioethischen Fachdiskurs und dem biopolitischen Diskurs unterschieden wird. Zudem gibt es eine Reihe von Schwierigkeiten, theoretische Kompatibilität zu erzielen. So sind viele Studien der Wissenschafts- und Technikforschung theoretischen Basiskonzepten verpflichtet, die ethische Fragestellungen eo ipso schwierig, wenn nicht unmöglich machen. Es seien nur zwei Beispiele genannt: Niklas Luhmann versucht in seiner Version der Systemtheorie die handlungstheoretische Perspektive durchgängig durch eine Perspektive höherstufiger Beobachtung zu ersetzen. Zwar hat Luhmann eigene Beiträge zur Moralsoziologie verfasst (Luhmann 1993). Doch es fragt sich ganz grundlegend, wie man Fragen der Geltung von Handlungsnormen und ihre Berechtigung aus systemtheoretischer Perspektive überhaupt verstehen kann. Luhmann kann eigentlich nur Forderungen verschiedener Akteure und Legitimationsdiskurse beobachten, aber er kann nicht selbst in einen solchen Diskurs eintreten. Weit gravierender stellt sich dieses Problem noch im Rahmen der ›Actor-Network-Theory‹ von Bruno Latour (2005), die in der Wissenschafts- und Technikforschung ausgesprochen einflussreich ist. In dieser Theorie wird ein Akteur-Begriff zugrundegelegt, aus dem systematisch die Spuren von Intentionalität verbannt sind. Akteure sind für Latour Personen, Institutionen, Artefakte und Naturgegenstände, die in Umwelten Ereignisse bewirken. Der Unterschied zwischen einer Handlung und einem Ereignis wird systematisch nivelliert. Mit einer solchen Theorie erhofft man sich etwa, den Einfluss all dieser Faktoren auf unterschiedliche Ereignisse verstehen zu können, da die Theorie ja sowohl humane als auch nicht-humane Einflussgrößen berücksichtigen kann. Allerdings wird damit ein Begriff des Akteurs eingeführt, der Ereignisse nicht von verantwortbarem Handeln unterscheiden kann. Damit sind aber alle Basisbegriffe der Ethik schlichtweg gegenstandslos. Ohne Handelnde, die sich für ihr Handeln verantworten müssen und die für diese Verantwortung Standards oder Regeln benennen, die sie zu rechtfertigen versuchen, oder die sich fragen, ob dieses Handeln zur Erfüllung ihrer Ziele im Leben beiträgt, hat die Ethik ihr Thema und ihren Gegenstand eingebüßt. Für ein mögliches Gespräch zwischen Bioethik und Sozialwissenschaften wäre also zunächst zu klären, wie man bestimmte theoretische Basisbegriffe verwendet, die für Fragestellung und Methodologie der zwei Disziplinen erforderlich sind.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, was denn die Bioethik von der sozialempririschen Forschung präzise wissen will. Einige Möglichkeiten seien kurz genannt:

- Daten über Meinungen, Präferenzen und Auffassungen der Bevölkerung zu Technologien der Life Sciences,
- Einsicht in Umstände moralisch relevanter Entscheidungssituationen,
- Einsicht in Wahrnehmung und Interpretationsmuster der Bevölkerung im Hinblick auf diese Technologien.

Es dürfte schnell deutlich sein, dass abhängig davon, welche Fragestellung die Bioethik interessiert, ganz unterschiedliche sozialwissenschaftliche Forschungsmethoden relevant sind. Will man Daten über Meinungen der Bevölkerung, so dürften eher quantitative Methoden relevant sein, ist man eher an Wahrnehmungen und Interpretationsmustern interessiert, dann werden eher hermeneutische und qualitative Zugangsweisen hilfreich sein.

Bezüglich der Erhebung von reinen Informationen über Auffassungen und Meinungen der Bevölkerung liegt natürlich ein Vorwurf nahe, der die Diskussion um die

empirische Ethik sehr weitgehend dominiert hat. Die Ethik kann nicht einfach aus der Tatsache, dass Menschen etwas denken, schließen, dass dies ein Grund dafür sei, es als eine moralisch legitime Auffassung anzusehen. Die ›empirische Ethik‹ setzt sich dabei dem Vorwurf aus, einen Sein-Sollens-Fehlschluss zu begehen, das heißt Wertaussagen durch einen Verweis auf empirische Sachverhalte zu begründen. Wie immer man über die Berechtigung des Vorwurfs von Sein-Sollens-Fehlschlüssen denkt, es ist kein valides Vorgehen für die Ethik, bei der Frage nach der Rechtfertigung von Handlungsnormen einfach auf die empirisch vorfindlichen Überzeugungen von Menschen zu verweisen. Eine Überzeugung wird noch nicht dadurch gerechtfertigt, dass jemand sie hat, und auch nicht durch die Tatsache, dass viele Menschen eine Überzeugung teilen.

Dieter Birnbacher hat im Rahmen einer Bestimmung der Relevanz öffentlicher Reaktionen für die utilitaristische Ethik auf eine mögliche indirekte Bedeutung der faktischen Überzeugung von Menschen hingewiesen. Er schreibt, dass

»[...] der Utilitarist den utilitaristisch nicht begründbaren, sondern eher mit konkurrierenden Positionen verschwisterten oder von ihnen abhängigen Reaktionen und Einstellungen bei der Folgenabwägung dasselbe Gewicht beimessen muss wie den utilitaristisch begründbaren Reaktionen und Einstellungen. Eine angemessene Berücksichtigung dieser Reaktionen folgt schlicht aus dem Gebot der Unparteilichkeit. So sehe ich persönlich das entscheidende Argument gegen die Embryonenforschung nicht darin, dass sie in irgendwelche vorgegebenen ›Rechte‹ des menschlichen Embryos eingreift oder gegen eine vermeintlich uneingeschränkte Schutzwürdigkeit vorpersonalen menschlichen Lebens verstößt, sondern schlicht in der gesellschaftlichen Nicht-Akzeptanz dieser Art von Forschung aufgrund starker und ersichtlich stabiler Gefühle von Abwehr und Angst« (Birnbacher 1993, S. 66).

Hinter dieser Argumentation verbirgt sich entweder die normative Unterstellung, dass sich hinter den Vorbehalten von Menschen gegen die Embryonenforschung Bedenken verbergen, von denen man sagt, dass sie irgendwie respektabel sind und zum Spektrum prinzipiell seriös vertretbarer Positionen zählen, wiewohl man selbst sie nicht teilt. Nimmt man das an, so wäre aber an Embryonen irgendetwas schützenswert, völlig unabhängig von der Angst und Abwehr der Menschen. Oder aber es geht um die schlichte Verdiskontierung von Präferenzbefriedigungen. Das wäre utilitaristisch durchaus konsequent. Dann wäre das einfache Faktum, dass Menschen ein ›stabiles Gefühl von Abwehr und Angst‹ an den Tag legen, bereits ein Grund dafür, dass sie bei der Abwägung von Präferenzen stark gewogen werden muss. Das wäre dann bei der Abwehr der Bürger vor Embryonenforschung nicht anders als bei der Beschneidung von Frauen oder anderen Themen. Auch bei der Frage, ob Immigranten Zuzug gewährt werden soll, müssten die starken Abwehrgefühle der Nationalisten in ähnlicher Weise gewertet werden. Ethik liefert sich dann relativ unkritisch den dumpfsten Reaktionen der Bürger aus. Es geht dann auch nicht um die Frage, welche Gründe für diese Präferenzen vorgebracht werden, sondern es geht lediglich darum, ob diese Präferenzen bestehen oder nicht.

Ganz *andere* Fragestellungen könnten hingegen für mehrere Formen normativer Ethik relevant sein. Dabei würde es darum gehen, moralisch relevante Entscheidungssituationen zunächst einmal zu verstehen. Wenn wir der Auffassung sind, dass die Freiheit der Entscheidung des Einzelnen moralisch schützenswert ist, wenn wir etwa befürchten, dass bei Entscheidungssituationen im Kontext von Schwangerschaftsabbruch psychischer Druck auf die Schwangere ausgeübt wird, so sind das empirische

Annahmen, deren Evidenzen geprüft werden sollten. Wenn befürchtet wird, dass Entscheidungen für Euthanasie unter sozialem Druck gefällt werden, dann sollte man mehr darüber wissen, unter welchen Umständen diese Entscheidungen gefällt werden. Wenn man darüber diskutiert, ob Lebendorganspende unter nahen Angehörigen moralisch vertretbar ist, so sollte man versuchen empirisch herauszufinden, welche Erfahrungen Spender und Empfänger in der Vergangenheit gemacht haben.

In einem weiteren Sinne könnte es also darum gehen, Einsicht in Wahrnehmungs- und Interpretationsmuster im Hinblick auf Technologien zu gewinnen, was für verschiedene Formen ethischer Argumentation wichtig ist. Wer es z.B. als moralische Verpflichtung sieht, Menschen Selbstentfaltung zu ermöglichen, der sollte zunächst einmal wissen, was denn mögliche Bedrohungen für diese Selbstentfaltung sein könnten; und solche Bedrohungen sind nicht formulierbar unabhängig von der Frage, ob die Betroffenen es als Bedrohung wahrnehmen und erfahren. Wer Individualrechte schützen will, muss wissen, wann Technologien als Bedrohung von Individualrechten erfahren werden, muss gewissermaßen potentiell schützenswerte Güter kennen. Wer für die Legitimation von Reproduktionstechnologien darauf verweist, dass sie Frauen helfen können, Lebensmöglichkeiten zu realisieren, der muss versuchen zu verstehen, wie diese Technologien das Leben der Betroffenen beeinflussen.

Für fast jede moralische Beurteilung ist es zudem wichtig, zunächst einmal das Spektrum von *Handlungsalternativen* überhaupt zu kennen. Bevor man beurteilen kann, ob eine Handlung moralisch zu vertreten ist, muss man wissen, welche Handlungsoptionen es sonst noch gibt. Diese Handlungsoptionen werden zu einem wesentlichen Teil jedoch auch durch gesellschaftliche Faktoren und die Wahrnehmung des Spektrums an Handlungsmöglichkeiten durch die betroffenen Akteure bestimmt. Auch in diese Hinsicht sind die Sozialwissenschaften ein unverzichtbarer Gesprächspartner für die Bioethik.

All diese Fragen sind nicht allein für das Verständnis von individuellen Entscheidungssituationen im Umgang mit neuen Technologien interessant, sondern ebenso für politische Diskussionen zur Bioethik. Wenn diese technologiepolitischen Diskussionen nicht einfach Versuche sein wollen, die Bevölkerung zu manipulieren oder Konsense zu ›produzieren‹, so scheint es von vordringlicher Bedeutung, den Horizont von Wahrnehmungen und Interpretationen im Hinblick auf neue Technologien zu verstehen. Für das Niveau der Bioethik ist es von wesentlicher Bedeutung, in welchem Maße es ihr gelingt, normative Diskussionen vor dem Hintergrund eines hinreichend differenzierten Bildes von den Wahrnehmungs- und Interpretationshorizonten der ›Nutzer‹ dieser Technologien zu führen. Es ist auch von wesentlicher Bedeutung, ein einigermaßen differenziertes Bild davon zu haben, welche Argumente in der nicht-akademischen Welt bezüglich des Umgangs mit Biotechnologien existieren. Doch das alles hat natürlich nichts mit ›empirischer Ethik‹ zu tun. Ethik bleibt eine Disziplin, die mit philosophischen Argumenten über die Rechtfertigung normativer Forderungen streitet. Die eingangs vorgestellte Theorie ›gemischter Urteile‹ bietet sich als Modell für eine methodisch transparente Diskussion zwischen Sozialwissenschaften und Bioethik eher an als die systematische Verdunkelung des Verhältnisses von normativen und empirischen Ansprüchen, durch die sich die Diskussion zur ›empirischen Ethik‹ bisweilen auszeichnet. Auch politisch sollte sich die Bioethik vor der Illusion schützen, ein Rückgriff auf empirische Forschungsmethoden könnte helfen, die verwirrende Vielfalt an moralischen Überzeugungen und ethischen Theorien zu umgehen. Der Komplexität moderner Diskussionen kann man nicht entkommen und das sollte man auch im politischen und öffentlichen Raum nicht in Aussicht stellen.

2. Bioethik und normative Ethik

Wir haben gesehen, dass mit dem Aufkommen der Life Sciences das Feld dessen, was in der Bioethik strittig oder diskussionswürdig ist, ausgesprochen vielfältig ist. Aber in zentraler Hinsicht geht es in der Bioethik darum, die Frage nach dem moralisch richtigen Handeln beim Umgang mit dem Lebendigen zu stellen, wie dargelegt wurde (Kap. II.1.1–1.3). Die Besprechung der Kasuistik (Kap. II.1.3) und der sog. »empirischen Ethik« (Kap. II.1.4) hat gezeigt, dass diese keine Alternative zu einem Bezug auf eine normativ-ethische Theorie darstellen. Daher soll nun auf die verschiedenen normativ-ethischen Theorien eingegangen werden. Zuvor sind jedoch einige Vorbemerkungen notwendig.

1. Gerade bei den bioethisch besonders umstrittenen Themen gibt es zwischen Vertretern verschiedener ethischer Theorien wesentliche Unterschiede. Zugleich findet sich aber auch ein breites Feld an Überschneidungen: Ein Präferenzutilitarist und ein Kantianer werden beide die Tötung Unschuldiger als unmoralisch zurückweisen. Nun ist es sicherlich eine Aufgabe der Bioethik, solche Überschneidungen kenntlich zu machen. Zugleich liegt es aber im Interesse der Transparenz der bioethischen Diskussion, dass die relevanten Unterschiede nicht überspielt, sondern explizit herausgearbeitet werden; nur so werden diese Unterschiede überhaupt diskutierbar. Auch dort, wo es in der Ethik eine *Konvergenz* in einzelnen konkreten Urteilen gibt, kann man sich beim Umgang mit normativ-ethischen Theorien nicht wahllos bedienen oder diese zwanglos kombinieren. Um ein Beispiel zu nennen: Der traditionelle Utilitarismus fordert, die Gesamtsumme des Glücks aller zu maximieren. Man nimmt den Anspruch dieser Theorie nur dann ernst, wenn man in der Diskussion auch akzeptiert, dass für einen Utilitaristen diese Forderung das einzige Moralkriterium darstellt. Gleichwohl kann man aufzeigen, dass der Utilitarismus in manchen konkreten moralischen Urteilen mit anderen Theorien *konvergiert*, also inhaltlich zu einer gleichen oder ähnlichen Forderung kommt wie eine andere normative Theorie. Etwas ganz anderes ist es hingegen, eine normativ-ethische Theorie vorzuschlagen, die am Utilitarismus angelehnt ist, aber versucht, einige Schwächen zu vermeiden. Damit schlägt man dann eine *neue* normativ-ethische Theorie vor und steht unter dem Anspruch, deren Triftigkeit auch *begründen* zu müssen. Ein unreflektierter Synkretismus in der Kombination ethischer Theorien nimmt jedoch weder deren eigenen Anspruch ernst noch leistet er einen Beitrag zur Weiterentwicklung der jeweiligen Theorien.

2. Normativ-ethische Theorien schlagen ein Kriterium oder mehrere Kriterien vor, um die moralische Richtigkeit von Handlungen zu beurteilen, und sie begründen, warum dieses Kriterium bzw. diese Kriterien richtige Kriterien sind. Die *Anwendung* normativ-ethischer Theorien auf konkrete bioethische Diskussionen ist jedoch stets ein komplexer Schritt. Wenn hier dafür plädiert wird, die Gebundenheit bioethischer Urteile an normativ-ethische Theorien zu betonen, so wird damit nicht dafür plädiert, konkrete Urteile einfach aus normativen Theorien zu *deduzieren*. Ebenso wenig ist dabei relevant, was Kant oder Mill selbst von konkreten normativ-ethischen Fragen gedacht haben, wie sie also selbst ihre Theorie angewandt haben. Die normativ-ethische Theorie benennt nur die normative Grundlage für eine konkrete ethische Bewertung. Das ist etwas völlig anderes als die Reduktion eines konkreten moralischen Urteils auf diesen theoretischen Ausgangspunkt. Zudem können auch Autoren einer identischen normativ-ethischen Theorie zu unterschiedlichen moralischen Urteilen kommen, wenn sie im Hinblick auf andere für das moralische Urteil rele-

vante Gesichtspunkte, z. B. die Prognose bestimmter technischer Entwicklungen oder die Interpretation ethisch berücksichtigungswerter Gefühle oder Werthaltungen von Betroffenen, unterschiedliche Einschätzungen haben (s. Kap. I.1.2). *Die normativ-ethische Basistheorie und die Anwendung auf konkrete moralische Diskussionen sind also zwei verschiedene Ebenen der ethischen Diskussion.*

3. Von einigen Ethikern wird vorgeschlagen, das Verhältnis zwischen der theoretischen Ebene und der Anwendungsebene als das Verhältnis zwischen *idealtheoretischer* und *realer Ebene* zu konzipieren. Danach wäre zunächst auf einer idealisierten Ebene zu ermitteln, was (utilitaristisch) das größte Glück der größten Zahl im Hinblick auf eine konkrete moralische Frage fordert, bevor dann auf einer eher praktischen Ebene beschrieben wird, was man unter realen Bedingungen fordern kann. Ähnlich schlagen manche Autoren vor, zwischen *kategorischen* und *pragmatischen Argumenten in der Ethik* zu unterscheiden (vgl. etwa Bayertz/Runtenberg 1997). Kategorische Argumente, wie etwa der Schutz der Menschenwürde, wären dann etwa Gründe, bestimmte Handlungen direkt zu verbieten. Wenn gegen Handlungen keine kategorischen Argumente geltend gemacht werden können, dann sind pragmatische Abwägungen gestattet. Diese Begrifflichkeiten scheinen mir wenig geeignet, das Verhältnis zwischen theoretischen Diskursen und Anwendungsdiskursen zu beschreiben. Jedes konkrete moralische Urteil in der Bioethik muss sich vor dem Hintergrund normativ-ethischer Theorien legitimieren lassen, auch vermeintlich pragmatische oder realtheoretische Urteile. Der Unterschied ist nur, dass bei manchen Fragestellungen relativ direkt evident ist, welches moralische Urteil aus einer normativ-ethischen Theorie folgt, während dies bei anderen Fragestellungen viel umfangreichere Argumentationen erfordert. Der Begriff des ›Kategorischen‹ ist zudem eher für eine Ebene von Moralprinzipien angemessen als für einzelne Argumente. Manche Theorien unterstellen ein kategorisch geltendes Moralprinzip, andere leugnen dies. Erstere Theorien werden alle konkreten Abwägungen im Lichte dieses Moralprinzips vornehmen, letztere Theorien dürften gar keine kategorischen Argumente denken können. Als Gegenüberstellung von Argumenten ist dieses Begriffspaar hingegen irreführend.

4. Schließlich sei noch darauf hingewiesen, dass die *Klassifizierung normativ-ethischer Theorien* einige Schwierigkeiten aufweist. Vom Utilitarismus ist es etwa bekannt, dass es sich dabei um eine ganze Klasse von ethischen Theorien handelt. Zwischen dem klassischen Utilitarismus von John Stuart Mill und dem Präferenzutilitarismus von Peter Singer gibt es eine ganze Reihe von wichtigen Unterschieden. Noch größer sind die Unterschiede bei der Verwendung der großen metaethischen Begriffe zur Klassifizierung ethischer Theorien. Daher will ich zunächst in einem kurzen Überblick auf die Unterschiede in dieser Begriffsbildung eingehen.

2.1 Klassifizierungen normativ-ethischer Theorien

Normativ-ethische Theorien sind Theorien, die ein Kriterium oder mehrere Kriterien zur Bestimmung der moralischen Richtigkeit von Handlungen vorschlagen. Im Gesamtbereich der Ethik stellt die normative Ethik also einen Zentralbereich dar, aber nicht das gesamte Feld. Ein wichtiger Vorschlag zur Bestimmung des Unterschiedes zwischen normativen Theorien stammt von William Frankena. Frankena definiert ›teleologische Ethiken‹ als solche, die das moralisch Richtige als eine Funktion des nicht-moralisch Guten bestimmen und ›deontologische Ethiken‹ als solche, die das moralisch Richtige nicht allein oder nicht in erster Linie in Abhängigkeit von einem nicht-moralischen Gut bestimmen. Dabei ist hier mit einem nicht-moralischen Gut

nicht gemeint, dass es um grundsätzlich unmoralische Güter geht, sondern solche, die nicht moralisch qualifiziert sind. Frankena schreibt:

»A teleological theory says that the basic or ultimate criterion or standard of what is morally right, wrong, obligatory, etc., is the nonmoral value that is brought into being. [...] Deontological theories deny what teleological affirm. They deny that the right, the obligatory, and the morally good are wholly, whether directly or indirectly, a function of what is nonmorally good or of what promotes the greatest balance of good over evil for self, one's society, or the world as a whole. They assert that there are other considerations that may make an action or rule right or obligatory besides the goodness or badness of its consequences – certain features of the act itself other than the value it brings into existence, for example, the fact that it keeps a promise, is just, or is commanded by God or by the state« (Frankena 1973, S. 14f.).

Wir bleiben kurz bei dieser zentralen Definition stehen, da sie eine Reihe von Erläuterungen benötigt und für die ethische Diskussion in der Folge von weitreichender Bedeutung war. Der Begriff ›teleologisch‹ kommt vom griechischen Ausdruck ›telos‹ (Ziel/Zweck). Der Begriff ›deontologisch‹ dagegen vom griechischen Ausdruck für die Pflicht. Es ist daher naheliegend zu denken, dass die teleologische Ethik sich vom Ziel menschlichen Handelns her bestimmt, wie bei Aristoteles, bei dem es darum geht, eine Anleitung zu geben, wie der Mensch ein glückliches und gelingendes Leben führen kann, während die deontologische Ethik es allein mit moralischen Pflichten zu tun hat. Das ist bei Frankena aber nicht gemeint. Auch geht es nicht um denselben Unterschied, den Max Weber mit den Begriffen *Verantwortungs-* und *Gesinnungsethik* bezeichnet, wobei der Verantwortungsethiker die langfristigen Folgen der Handlung mit in seine Überlegung einbezieht, während der Gesinnungsethiker sich allein davon leiten lässt, wozu er sich in Bezug auf die konkrete Handlung verpflichtet wähnt (Weber 1988). Ein weiteres mögliches Missverständnis könnte sich im Kontext der Medizinethik ergeben, wo nach einem etwas altertümlichen Sprachgebrauch unter ›Deontologie‹ eine *berufsbezogene Ständesethik* gemeint war. So sprach man früher von ›Deontologie‹ im Sinne einer Lehre von Pflichten des Arztberufes. Das ist jedoch etwas ganz anderes als die Verwendung dieses Begriffs im Kontext normativer Theorien.

Frankena unterscheidet verschiedene Formen normativer Theorien, die das moralisch Richtige bestimmen wollen. Auch die ›teleologischen Ethiken‹ sind also nicht Anweisungen zum Glücklichein, sondern vielmehr ebenso wie deontologische Ethiken Theorien zur Bestimmung moralischer Verpflichtungen. Das Charakteristikum teleologischer Ethiken ist es jedoch, dass sie davon ausgehen, dass man zunächst einen Begriff des nicht-moralisch Guten benötigt, bevor man die moralische Pflicht bestimmen kann. Mit dem ›nicht-moralisch Guten‹ sind Güter und Zwecke des menschlichen Handelns gemeint, die wir als solche erstrebenswert finden, ohne dass sie aufgrund einer moralischen Verpflichtung verfolgt werden. Wir finden Bildung, Lust, Lebensqualität als solches erstrebenswert, aber wir fühlen uns nicht *moralisch* verpflichtet, nach diesen Gütern zu streben. Eine teleologische Ethik kennt also einen axiologischen (wertenden) und einen normativen (verpflichtenden) Gesichtspunkt. Axiologisch wird erst der Begriff eines nicht-moralisch Guten zugrunde gelegt, dem dann der normative Gesichtspunkt funktional zugeordnet wird. Klassisches Beispiel dafür ist der Utilitarismus, der in seiner klassischen Ausprägung sagt: Moralisch richtig ist die Handlung, die das größte Glück der größten Zahl realisiert.

Dagegen wird die deontologische Ethik bei Frankena negativ bestimmt: Es wird nur gesagt, dass sie das ›moralisch Richtige‹ nicht lediglich als eine Funktion des ›nicht-

moralisch Guten« bestimmt. Dabei kann man etwa an die Freiheitsrechte denken, die auch dann einen Verpflichtungsgrund abgeben, wenn ihre Befolgung nicht dem Glück dient oder wenn dies fraglich ist, sondern die prinzipiellere Schranken bezeichnen. Aber der Begriff der »deontologischen Ethik« ist bei Frankena nur negativ dahingehend bestimmt, dass sie *nicht* auf ein nicht-moralisch Gutes funktional gerichtet ist. Es ist nicht ganz einfach, alle Typen von Ethik einer dieser Kategorien zuzuordnen. So wären etwa viele theologische Ethiken, die davon ausgehen, dass die Realisierung eines religiösen Gutes das Moralkriterium darstellt, als teleologische Ethiken anzusehen. Eine religiöse Ethik, die jedoch einfach nur sagt, moralisch richtig sei das, was Gott geboten hat, und dies sei unbedingt zu tun, wäre eher eine deontologische Ethik. Teleologische Ethiken sind scheinbar einfacher und lassen Raum für Abwägungen, da sie ja ein mehr oder weniger kennen. Das größte Glück der größten Zahl zu mehren, bedeutet immer auch verschiedene Optionen der Vermehrung von Glück miteinander zu vergleichen. Deontologische Ethiken scheinen eher strikte Verbotsnormen zu kennen. Zugleich erzeugen deontologische Ethiken häufig Pflichtenkollisionen, während teleologische Ethiken davon ausgehen, dass ein Maximum in der Realisierung des nicht-moralisch Guten bestimmbar ist. Aber das alles sind nur mögliche Anwendungen. Grundlegend ist bei Frankena die Frage, ob das moralisch Richtige ausschließlich vom nicht-moralisch Guten her bestimmt wird oder nicht.⁹

Es gibt auch noch eine andere zentrale Unterscheidung innerhalb der normativ-ethischen Theorien, die zwischen *konsequentialistischen* und *nicht-konsequentialistischen Ethiken*, wobei häufig die nicht-konsequentialistischen Ethiken auch als deontologische Ethiken bezeichnet werden. Das ist in mehrfacher Hinsicht verwirrend. Denn der Begriff »konsequentialistisch« wurde in die neuere Debatte durch den Beitrag von Elisabeth Anscombe über *Modern Moral Philosophy* eingeführt, den wir bereits kennengelernt haben. Bei Anscombe bezeichnet dieser Begriff aber keine Charakterisierung einer normativ-ethischen Theorie, sondern sie kennzeichnet durch den Begriff »Konsequentialismus« eine aristotelische Alternative zur modernen Moralphilosophie. Konsequentialistisch wäre dann also jene Ethik, die weder kantisch noch utilitaristisch ist. Von anderen wiederum wird der Begriff »konsequentialistische Ethik« synonym gebraucht mit dem Begriff »teleologische Ethik« im Sinne Frankenass (vgl. zu dieser Diskussion Scheffler 1988; Nida-Rümelin 1993).

In der neueren Debatte geht es meist um einen etwas anderen Unterschied: *Konsequentialistische Ethiken* sind Ethiken, die die moralische Richtigkeit von Handlungen ausschließlich daran messen, ob das bestmögliche Resultat durch diese Handlung erzielt wird. Für diese Theorien wäre es also nicht wichtig, welche Motive ein Handelnder hat und welches Ziel er erreichen wollte. Vielmehr geht es nur darum zu fragen, wie die Welt nach Handlung A aussähe und wie sie nach Handlung B aussähe. Welche der beiden Welten wäre eine bessere Welt? Für den Konsequentialismus in diesem Sinne sind also die Orientierung am *Handlungsergebnis* und die Idee einer *Maximierung* ausschlaggebend (vgl. etwa Pettit 1997).

9 John Rawls hat einen etwas weiter differenzierenden Vorschlag gemacht, der ebenfalls teleologische Ethiken als Funktion des nicht-moralisch Guten bestimmt, dann aber sagt, dass eine Ethik deontologisch ist, »that either does not specify the good independently from the right, or does not interpret the right as maximizing the good« (Rawls 1971, S. 30). Das bedeutet, dass auch Ethiken, die von einer Maximierung des Guten ausgehen, deontologisch sein können, wenn in der Bestimmung dieses Guts bereits ein moralischer Gesichtspunkt enthalten ist. Wir gehen jedoch der Einfachheit halber von Frankenass Bestimmung aus.

In der Verwendung dieser Begriffe gibt es jedoch einige Verwirrungen. Einerseits könnte jetzt der Eindruck entstehen, dass der Begriff ›deontologische Ethik‹ als Gegenbegriff zu den ›konsequentialistischen Ethiken‹ nicht das Handlungsergebn betont, sondern sich etwa in erster Linie oder ausschließlich an Handlungsmotivationen orientiert oder Handlungen unabhängig vom Handlungsergebn beurteilt. Das trifft aber auf die meisten deontologischen Ethiken nicht zu, etwa auch nicht auf die kantische Ethik.¹⁰ Nahezu alle deontologischen Ethiken richten sich zudem auch auf die Beurteilung von Handlungsfolgen.

Ferner ist jedoch verwirrend, dass mit den Oppositionspaaren ›konsequentialistisch‹ vs. ›deontologisch‹ und ›teleologisch‹ vs. ›deontologisch‹ zwei unterschiedliche Gegensatzpaare aufgemacht werden, mit denen bisweilen das Gleiche gemeint ist, bisweilen aber auch nicht. Im ersten Fall geht es um die Frage, in welchem Sinne Handlungsfolgen berücksichtigt werden, während es im zweiten Fall um die Frage geht, inwiefern das Moralkriterium eine Maximierung des nicht-moralisch Guten impliziert. Dabei ist eine teleologische Ethik (im Sinne Frankenas) stets eine konsequentialistische Ethik, während eine konsequentialistische Ethik (im Sinne ausschließlicher Folgenberücksichtigung) nicht notwendig eine teleologische Ethik ist.

Noch eine abschließende Bemerkung zur Verwendung der Begriffe ›konsequentialistisch‹ und ›deontologisch‹. Bisweilen werden diese Begriffe in der Bioethik verwendet, um einzelne Argumente zu charakterisieren. Etwa im Rahmen des Klonens werden dann Argumente, bei denen die Menschenwürde oder das Tötungsverbot eine Rolle spielen, als ›deontologisch‹ bezeichnet, während Argumente, die sich auf Interessenabwägungen und Folgenabschätzungen beziehen, als ›konsequentialistisch‹ bezeichnet werden (Gordijn 1999). Das alles ist in mehrfacher Hinsicht irreführend. Zum einen wird dabei unterstellt, dass deontologische Theorien ›absolute‹ Grenzen implizieren, also keine Ausnahmen kennen. Diese Position wird Kant als Rigorismus zugerechnet, wobei man bezweifeln muss, dass dieser Rigorismus eine Implikation des kantischen Kategorischen Imperativs ist (vgl. etwa Herman 1993). Auf jeden Fall ist dieser Rigorismus nicht ein Kennzeichen einer deontologischen Ethik. Zudem machen die Begriffe ›deontologisch‹, ›konsequentialistisch‹ und ›teleologisch‹ überhaupt nur Sinn als Kennzeichnung von ethischen Theorien und nicht bei der Charakterisierung von einzelnen ethischen Argumenten. So wird das Tötungsverbot sowohl als Verpflichtung des Respekts vor der Menschenwürde als auch aus langfristigen Handlungsfolgen zu legitimieren versucht. Viele Einzelargumente lassen sich in verschiedenen normativen Theorien rekonstruieren. Ob ein spezifisches Argument einem bestimmten normativen Theorietyp zugehört, lässt sich also nur aus einer umfassenden Argumentation ersehen.

10 Wenn Kant den Kategorischen Imperativ als die Forderung bestimmt, nur nach der Maxime zu handeln, die man zugleich als ein allgemeines Gesetz wollen könne, so muss man ja gerade fragen, was denn die Handlungsfolgen sind, um überhaupt abschätzen zu können, ob man eine Maxime als allgemeines Gesetz wollen könnte. Kant fragt etwa: Könnten wir es akzeptieren, wenn jemand ein Versprechen gibt, mit der Absicht es nicht zu halten. Nein, sagt Kant, denn wenn wir das akzeptieren würden, dann wäre die Folge, dass das ›Versprechen‹ als Institution zerstört würde und eine solche Welt können wir uns nicht wünschen. Das bedeutet, dass bei der Anwendung des kategorischen Imperativs als solchem die Betrachtung von Handlungsfolgen eine zentrale Rolle spielt. Allerdings kommen Handlungsfolgen nur als Gegenstand von oder im Hinblick auf Maximen in den Blick und nicht als unabhängige Beschreibung von Weltzuständen.

2.2 Interessenabwägung und Utilitarismus

Nach der klassischen Definition von Frankena ist also eine teleologische Ethik dadurch ausgezeichnet, dass sie das moralische Richtige, also das moralisch verpflichtende Handeln, ausschließlich als Funktion des nicht-moralisch Guten begreift. Das Standardbeispiel einer teleologischen Ethik ist der Utilitarismus. Nun bezeichnet der Terminus ›Utilitarismus‹ aber eine ganze Familie von ethischen Theorien (eine Übersetzung wichtiger Texte des Utilitarismus findet sich in Höffe 1992). Im späten 18. Jahrhundert und während des 19. Jahrhunderts haben sich Utilitaristen besonders für eine Befreiung von religiöser Bevormundung stark gemacht und waren besonders dem Gedanken der Egalität verpflichtet war. Der Utilitarismus sieht uns moralisch verpflichtet, Glück und gute Lebenschancen für jedermann zu verbessern. Dahinter stand vornehmlich ein emanzipatorischer Impuls, die Moral nicht als Erfüllungsgehilfe religiöser und bürgerlicher Zwänge zu verstehen, sondern sie darauf zu verpflichten, Leid zu minimieren und Glückschancen zu mehren. Dabei hat der Utilitarismus in zentraler Hinsicht eine universalistische Pointe, die darin besteht, *jeden* zu berücksichtigen. Diesen Universalismus gilt es besonders deshalb zu betonen, da umgangssprachlich häufig von Utilitarismus im Sinne von plattem ›Nutzenkalkül‹, ökonomischer Rationalität oder Egoismus gesprochen wird. Das ist ausgesprochen irreführend, denn das Spezifische des Utilitarismus besteht nicht in der Verteidigung ökonomischer Rationalität, wenngleich der Utilitarismus dazu unleugbar eine Affinität aufweist, sondern in der universalistischen Forderung, jeden am Nutzen teilhaben zu lassen.

Auch wenn der Terminus ›Utilitarismus‹ eine Familie von normativ-ethischen Theorien bezeichnet, so kann man doch versuchen, eine Standardform des Utilitarismus auszumachen. Die klassische Formel des Utilitarismus lautete: Das größte Glück der größten Zahl. Wenn also mehrere Handlungsmöglichkeiten bestehen, dann ist man moralisch verpflichtet, diejenige zu wählen, die für die meisten das meiste Glück (oder negativ das wenigste Leid) mit sich bringt. Es müssen also die Konsequenzen mehrerer Handlungsoptionen miteinander verglichen und bewertet werden. Dabei scheint es mir sinnvoll, zur Charakterisierung dieser Standardform zwei Aspekte näher zu unterscheiden, die ich als den *axiologischen* und den *normativen Aspekt* des Utilitarismus bezeichnen möchte (vgl. zum Folgenden auch Smart/Williams 1973; Birnbacher 2006a). Einerseits macht der Utilitarismus *Wertaussagen* (Axiologie) über die Güter, die es zu vermehren und verteilen gilt, andererseits finden sich im Utilitarismus *normative Aussagen* hinsichtlich der Frage, wie man mit diesen Gütern in moralischer Hinsicht umgehen soll.

Axiologie: Wertungen des Utilitarismus

Der Utilitarismus versucht eine Bewertungsgrundlage für moralische Urteile zu finden, die möglichst wenig theoretische und diskussionsbedürftige Annahmen erfordert. Ohne starke Annahmen soll es aber doch möglich sein zu zeigen, dass man zwischen mehreren Zuständen als Folge von Handlungen einen Bewertungsunterschied machen kann. Daher erscheint es notwendig, nur *einen* Wert zu haben, weil man andernfalls überhaupt keinen Vergleichspunkt hätte. Wenn ich zwei Situationen vergleichen will, aber zwei verschiedene Wertmaßstäbe heranziehe, so komme ich nicht dazu anzugeben, welche Situation besser ist. Über diese Wertgrundlage lassen sich nun drei Dinge festhalten: 1. Der Utilitarismus kennt eine ›*Ein-Gut-Axiologie*‹ (Birnbacher 2006a, S. 96), der ›*Nutzen*‹ ist das einzige Gut, 2. dieses Gut wird im Sinne einer teleologischen Ethik als ein ›*nicht-moralisches Gut*‹ bestimmt und 3. zugleich werden im

Utilitarismus nur (wahrscheinliche) Handlungsfolgen bewertet. Es gilt zu betonen, dass dies nur für die klassische Form des Utilitarismus gilt und es durchaus Versionen des Utilitarismus gibt (pluralistische Theorien), die von mehreren Werten ausgehen.

Die Bestimmung des ›Nutzens‹ als *einzigem* Wert, der in der utilitaristischen Abwägung eine Rolle spielt, hat zu zahlreichen Kritiken am Utilitarismus geführt. Dahinter steht die Einsicht, dass verschiedene Menschen Unterschiedliches wertschätzen können. Der ›Nutzen‹ steht gewissermaßen offen für die verschiedenen Präferenzen der Betroffenen. Zugleich ist der ›Nutzen‹ nicht völlig abhängig von subjektiven Präferenzen, da für die Erfüllung aller Präferenzen bestimmte Basisbedürfnisse befriedigt sein müssen. Inwiefern der Begriff ›Nutzen‹ ausschließlich über Präferenzen bestimmt wird oder auch durch ›objektive‹ Güter etc. wird von verschiedenen Versionen des Utilitarismus unterschiedlich aufgefasst. Eine reine *Präferenzorientierung* würde faktisch bedeuten, dass man ›empirisch‹ erfassen muss, welche Präferenzen Menschen tatsächlich haben, um anschließend beurteilen zu können, wie im Lichte dieser Bewertungsgrundlage das beste Resultat erzielt werden kann. Das würde allerdings die Präferenzen der gegenwärtigen Generation und derer, die ihre Präferenzen artikulieren können, bevorzugen. Generell würde ein *Präferenzutilitarismus*, der den Nutzen im Sinne individueller Präferenzen bestimmt, sich gegenüber der Frage, was nützlich und dem Glücke des Menschen förderlich ist, neutral verhalten. Dagegen behauptet ein *hedonistischer Utilitarismus*, dass nur das Glück im Sinne von ›pleasure‹ ein Gut ist, das wirklich alle anstreben sollten, dass dies also anstrebenswert ist. Ein *pluralistischer Utilitarismus* würde dagegen sagen, dass bestimmte Zustände, etwa im Sinne einer Lehre von befriedigten Basisbedürfnissen, erstrebenswert sind. Letztere müsste den Gedanken einer ›Ein-Gut-Axiologie‹ verlassen. Ein Präferenzutilitarismus ist voraussetzungsarm und handelt sich keinen Streit um die Axiologie ein. Er hat aber die Folge, dass alle noch so abwegigen Präferenzen gleichwertig berücksichtigt werden müssen. Ein hedonistischer oder pluralistischer Utilitarismus dagegen kann durchaus in der Axiologie gehaltvolle Annahmen machen, doch über diese wird es dann Uneinigkeit geben. Wesentlich ist allerdings, dass dieser Basiswert als nicht-moralisches Gut aufgefasst wird. Das bedeutet, dass es nicht darum geht, den Nutzen zu ›moralisieren‹, das heißt festzulegen, ob bestimmte ›Güter‹ an sich moralisch erstrebenswert sind. Vielmehr kommt der moralische Gesichtspunkt durch Maximalisierung und Verteilung der Güter ins Spiel.

Schließlich werden im Utilitarismus allein die Resultate von Handlungen bewertet, also nicht Intentionen oder Motive. Wenn also Handlung A zu einer Welt führen wird, in der X Nutzen besteht, und Handlung B zu einer Welt mit Y Nutzen, so gilt es, X und Y zu vergleichen. Damit verbinden sich zumindest zwei Probleme: 1. Wie kann man diese Resultate im Sinne eines Mehr oder Weniger miteinander vergleichen? Selbst wenn man eine ›Ein-Gut-Axiologie‹ unterstellt, wäre es noch erforderlich, dass die Resultate quantifizierbar sind. Bei pluralistischen Theorien kommt das bereits erwähnte Problem des Vergleichsmaßstabs hinzu: Handlung A bringt mehr Musikalität in die Welt, während Handlung B eine Landschaft schützt. Wie lässt sich das vergleichen? 2. Die Vergleichbarkeit von Handlungsergebnissen setzt voraus, dass die Handlungsfolgen bekannt sind oder zumindest, dass Wahrscheinlichkeitsaussagen möglich sind. Je weniger wir über Handlungsfolgen aussagen können, desto weniger Möglichkeiten haben wir, sie zu bewerten.

Normativität: Handlungsverpflichtungen im Utilitarismus

Vor dem Hintergrund dieser Bewertungen sagt der Utilitarismus nun, dass man unter mehreren Handlungen diejenige wählen muss, die (wahrscheinlich) soviel Nutzen

wie möglich für so viel Betroffene wie möglich zur Folge haben wird, oder negativ formuliert: diejenige Handlung, die so wenig Schaden wie möglich für möglichst viele Betroffene hervorruft. Das hat zwei normative Aspekte: 1. *Maximierung* und 2. *Universalität*.

1. Unter *Maximierung* ist zu verstehen, dass die normative Verpflichtung besteht, handelnd so viel Wert (Nutzen) wie möglich bzw. so wenig Unwert (Schaden) wie möglich zu realisieren. Das impliziert, dass es im Utilitarismus ein ›Mehr oder Weniger‹ an Wert gibt, der realisiert werden kann, bzw. Schaden, der ›mehr oder weniger‹ erzeugt werden kann. Der Utilitarismus kennt insofern hauptsächlich vergleichende moralische Forderungen, eine Handlung ist ›besser‹ als die andere. Damit verbunden ist die Idee, dass man ›so viel wie möglich‹ Wert realisieren sollte. Das hat häufig zur Kritik geführt, dass der Utilitarismus ›zu viel‹ von den Menschen verlangt. Im Extremfall könnte das bedeuten, dass sich Handelnde weitgehend selbst aufreiben müssten, um den Nutzen insgesamt zu befördern. Je weiter man diese ›Maximierung‹ treibt, desto stärker stellt sich allerdings die Frage nach der ethischen Begründung. Es mag intuitiv plausibel sein, dass ich moralisch verpflichtet bin, niemanden zu schädigen. Allerdings bedarf auch diese Forderung einer Begründung, namentlich wenn die Schädigung nicht näher spezifiziert ist: Es mag jemand als Schädigung empfinden, wenn ich im Blickfeld seines Hauses eine Garage baue, aber es bedarf einer Begründung, warum das moralisch relevant ist. Doch weit weniger plausibel ist, warum ich moralisch verpflichtet bin, alles zu tun, um den relevanten Wert zu maximieren.

2. Die zentrale ›moralische‹ Pointe des Utilitarismus ist, dass Nutzen und Schaden von *allen* Betroffenen in die Abwägung einzubeziehen sind. Die *Universalität* des Utilitarismus besteht in der Berücksichtigung *aller von einer Handlung Betroffenen*. Das begründet gewissermaßen die Gemeinwohl-Orientierung des Utilitarismus, die Orientierung an kollektiven Gütern. Hier geht es nicht darum, das Kollektiv als solches zu befördern, sondern darum, die Perspektive aller Betroffenen einzubeziehen. Dabei stellen sich eine ganze Reihe von Fragen: Etwa die Frage, wer der Kreis der Betroffenen ist. Der Utilitarismus kennt etwa das Gebot der Leidensvermeidung für Tiere, die zum Kreis der Wesen zählen, die moralische Berücksichtigung verdienen, da sie geschädigt werden können. Darüber hinaus stellt sich die Frage, inwiefern auch zukünftige Generationen eine Rolle spielen müssen. Relativ eindeutig ist allerdings, dass der Utilitarismus keine besondere Bevorzugung von jenen kennt, die räumlich in meiner Nähe sind, etwa die Mitglieder der eigenen Familie oder Nation. Der einzig relevante Gesichtspunkt könnte sein, dass diejenigen, die weiter weg sind, nicht direkt von meinen Handlungen betroffen sind, was allerdings in Zeiten globaler Vernetzung auch nur partiell zutrifft. Kritische Fragen stellen sich allerdings: Wenn man die Folgen von Handlungen für alle ins Kalkül einbezieht, wäre es dann denkbar, dass etwa das Lebensrecht Einzelner zur Debatte gestellt wird, wenn der Nutzen für die anderen entsprechend groß ist? Dürfte man also einen Menschen für einen großen Gesamtnutzen opfern? Verschiedene Versionen des Utilitarismus haben diese Frage bejaht, die meisten zeitgenössischen Utilitaristen wollen diese Konsequenz jedoch nicht ziehen. Damit verbindet sich die Frage, ob der Utilitarismus ein eigenes *Konzept von Rechten* kennt, also den Gedanken, dass einem Individuum bestimmte Güter moralisch zukommen und dass diese *Rechte* Abwägungen entzogen bleiben bzw. nur im Falle von Kollisionen mit Rechten Anderer abgewogen werden dürfen. Damit hängt dann die Frage zusammen, *warum* wir die Interessen und den Nutzen von allen zu berücksichtigen haben. Die Tatsache, dass alle Menschen bestimmte Interessen

haben, ist an sich noch kein moralischer Grund, um von mir zu fordern, dass ich diesen Interessen auch Rechnung tragen *muss*. Es kann Klugheitserwägungen geben, die Interessen Anderer zu berücksichtigen, etwa in der Hoffnung, dass sie dann auch meine Interessen berücksichtigen. Doch das ist kein utilitaristischer Gedanke. Die Annahme, dass wir auch dann moralisch verpflichtet sind, die Interessen aller gleich zu bewerten, wenn wir in der Situation des Starken sind, der vom Anderen nichts zu befürchten hat, ist nur dann plausibel, wenn die moralische Verpflichtung eine eigenständige, nicht von Selbstinteressen geleitete Form der Verpflichtung darstellt. Auf diese Frage hat der Utilitarismus m. E. aber keine überzeugende Antwort.

Utilitarismus und Bioethik

Utilitaristische Ansätze spielen nun im Grunde in allen bioethischen Debatten eine wesentliche Rolle, wir werden noch darauf zurückkommen. Es sei aber bereits hier kurz darauf verwiesen, hinsichtlich welcher Themen und aus welchen Gründen der Utilitarismus vielen für die Bioethik attraktiv erscheint.

Zunächst sind es vielleicht weniger strikt philosophische Gründe, die den Utilitarismus attraktiv machen, als die grundlegende säkulare und liberale Grundhaltung, die sich mit ihm verbindet. Der Utilitarismus präsentiert eine Ethik, die weltanschaulich und religiös neutral ist und beansprucht, ohne große metaphysische Voraussetzungen zu verallgemeinerbaren moralischen Urteilen zu kommen. Da in der Bioethik eine Reihe von religiös konnotierten Themen (z. B. Embryonen- und Lebensschutz) eine zentrale Rolle spielen, ist die nicht-religiöse Grundhaltung des Utilitarismus für viele säkulare Denker von Interesse gewesen. Dazu kommt, dass der Utilitarismus in seiner Standardvariation keine grundsätzlichen Ver- und Gebote kennt. Er zeichnet sich vielmehr durch Abwägungen aus. Die Gemeinwohlorientierung und die Möglichkeit von Interessenabwägungen erscheinen ebenfalls vielen für die Bioethik attraktiv zu sein. Tendenziell werden also die Interessen der Betroffenen als Präferenzen genommen, die in ihrer Berechtigung selber nicht zur Diskussion stehen.

Allerdings sind mit dem klassischen Utilitarismus auch der Gedanke einer Maximierung von Glücksmöglichkeiten und ein starker Universalismus verbunden, womit etwa auch Forschung und Technik darauf verpflichtet werden, zum Wohl von Menschen in den armen Ländern beizutragen. Der Utilitarismus führt in wirtschaftsethischer Hinsicht zudem zur Forderung, das Wohlstandsgefälle zwischen der armen und der reichen Welt grundlegend zu korrigieren. Peter Singer hat darauf immer wieder mit Nachdruck hingewiesen (Singer 2002). Nimmt man den Gleichheitsgedanken des Utilitarismus zusammen mit der Idee der Maximierung von Glücksmöglichkeiten, wie Singer es tut, dann sind wir verpflichtet, einen Großteil unserer finanziellen Möglichkeiten für die sog. »Dritte Welt« aufzuwenden. Man kann jedoch heutzutage feststellen, dass in der Bioethik inzwischen bei all diesen Themen mehrheitlich nicht utilitaristisch argumentiert wird, sondern unter Berufung auf Freiheitsrechte, Solidaritätsverpflichtungen und Menschenwürde. Peter Singers Betonung der Gleichheit bezüglich unserer Verpflichtungen gegenüber den Armen wird in der neueren Debatte eher skeptisch betrachtet.

Bisweilen wird im Hinblick auf den Status von Embryonen und im Kontext der Euthanasie utilitaristisch argumentiert. Bezüglich Embryonen etwa mit folgender Argumentation: Wenn das zentrale Kriterium die Schmerzvermeidung ist, dann können nur solche Wesen moralisch in Betracht gezogen werden, die Schmerzen empfinden können. Das ist aber bei Embryonen nicht der Fall. Im Hinblick auf die Euthanasie wird die Schmerzvermeidung als Grund für die Zulassung der Euthanasie

angeführt. Allerdings spielt im Hinblick auf die Euthanasie eher der Gedanke der Selbstbestimmung des Patienten eine Rolle, der wiederum kein typisch utilitaristischer Gedanke ist. Jedenfalls geht es bei den meisten Autoren nicht darum, die Euthanasie zu akzeptieren, weil im Sinne einer teleologischen Ethik das Glück vermehrt und der Schmerz gemindert werden müsse; die Vermehrung nicht-moralischer Güter steht also nur begrenzt im Zentrum. Vielmehr konzentriert sich die neuere bioethische Debatte eher auf die Frage, welche normativen Konsequenzen aus dem Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung des Individuums im Hinblick auf die Euthanasie folgen, als auf eine utilitaristische Abwägung.

Eine weit stärkere Rolle spielt der Utilitarismus sicherlich im Kontext der Tierethik. Tierschutzforderungen finden sich schon bei Bentham, wenn er feststellt, dass für die moralische Berücksichtigung weniger der Gedanke zentral sein sollte, ob ein Wesen Mitglied der menschlichen Gattung ist oder über rationale Fähigkeiten verfügt, vielmehr steht der Gedanke des Leidens bzw. Schmerzempfindens zentral (Bentham 1970, S. 283). In der weiteren Entwicklung des Utilitarismus im 19. Jahrhundert ging es allerdings nicht in erster Linie um Tiere. Jedoch gab es beim Durchbruch der neueren Tierschutz-Bewegung einen utilitaristischen Impuls – Singers Buch *Animal Liberation*. Doch auch hier kann man feststellen, dass sich die neuere Diskussion eher der Frage zuwendet, ob man ›Rechte‹ auch auf Tiere ausdehnen sollte, als den Gedanken der Schmerzvermeidung im Sinne einer teleologischen Ethik zu verfolgen. Singer versucht nicht, Tieren Rechte zuzusprechen. Tom Reagan, Martha Nussbaum und andere versuchen dagegen zu zeigen, dass Begriffe wie ›Rechte‹ und ›Würde‹ so interpretiert werden müssen, dass sie auch auf Tiere anzuwenden sind, zumindest auf bestimmte Tierarten. Damit ist der utilitaristische Kontext aber bereits verlassen.

Peter Singers Praktische Ethik

Innerhalb der utilitaristischen Bioethik nimmt Peter Singer sicherlich eine besondere Position ein. Singers Publikationen sind stets sehr prägnant formuliert, haben in der Entwicklung der Disziplin ›Bioethik‹ eine große Rolle gespielt und sowohl innerhalb der wissenschaftlichen Bioethik-Debatte als auch in der breiten Öffentlichkeit ein gewaltiges, wenngleich gespaltenes Echo gefunden. Dabei ist allerdings festzuhalten, dass Singers Konzept des ›Präferenzutilitarismus‹ innerhalb der utilitaristischen Ansätze ein sehr eigenes Konzept darstellt. Vor allem in Deutschland haben Singers Auftritte Ende der 1980er und zu Beginn der 1990er Jahre zu heftigen Protesten geführt. Besonders Vertreter der Behindertenbewegung fühlten sich durch Singers Thesen bedroht, aber auch Vertreter des kirchlichen Spektrums waren der Meinung, dass die Grenzen des öffentlich Vertretbaren überschritten wurden. Es wurde insbesondere kritisiert, dass Singer das Lebensrecht Behinderter zur Diskussion stelle und dass hier Parallelen zum ›Dritten Reich‹ bestünden. Hinzu kam, dass der gesamte Begriff ›Bioethik‹ Ende der 1980er Jahre in Deutschland noch kaum bekannt war. Es entstand der Eindruck, dass unter ›Bioethik‹ nicht eine Bereichsethik zu verstehen sei, sondern ein ethischer Ansatz, der Embryonen und Behinderten zu Leibe rücken wolle und für den Singer besonders repräsentativ sei. Dieser Eindruck wurde auch dadurch noch bestätigt, dass der Europarat zeitnah zu den Diskussionen um Singer eine sog. *Bioethikkonvention* vorbereitete, ein Regelungswerk zu Fragen der Biomedizin, das vielfach als Versuch interpretiert wurde, moralische Kritik am biomedizinischen Fortschritt im Zuge europäischer Harmonisierung zu ›entsorgen‹. Peter Singer wurde in diesem Zusammenhang mehrfach daran gehindert, Vorträge und Diskussionsveranstaltungen durchzuführen.

(Singer legt seine eigene Sichtweise dieser Vorgänge im Nachwort der Neuauflage der *Praktischen Ethik* dar, vgl. Singer 1994, S. 425–451).

Insgesamt sollte man diese Ereignisse allerdings auch im Kontext der beginnenden deutschen Bioethik-Debatte sehen. Diese zeichnete sich u. a. dadurch aus, dass es zwischen den offiziellen Vertretern der Gentechnik-Lobby und den Gentechnik-Kritikern, Behindertenvertretern und Ärzten wenig gemeinsame Diskussionsforen gab. Es wurden auch nur wenige Versuche unternommen, gemeinsame Tagungen und Workshops durchzuführen. Behindertenvertreter und nicht-akademische Kritiker fühlten sich in der Diskussion marginalisiert; auch waren sie gegenüber ihren akademischen Kontrahenten in der Regel qua Ressourcen und Status benachteiligt. Diese Situation hat sich in Deutschland stark verändert. Die Zahl an plural besetzten Workshops und Diskussionskontexten hat in den letzten anderthalb Jahrzehnten gewaltig zugenommen. Bisweilen gab es geradezu einen ›Overkill‹ an Bildungsveranstaltungen, Medienberichten und Tagungen kirchlicher Akademien zu bioethischen Themen, die u. a. dazu geführt haben, dass Interessierte nun wissen, dass Singer nur *eine* Stimme im bioethischen Diskurs ist und nicht *der* Vertreter der Bioethik. Inzwischen sind die Möglichkeiten der Behindertenverbände, ihre Position angemessen zu repräsentieren, deutlich gewachsen (etwa durch die Gründung des Berliner Instituts ›Mensch Ethik Wissenschaft‹). Mancher etablierte Arzt hat dabei wohl auch erst lernen müssen, wie man sich in einem solchen Diskurs bewegt. Die Voraussetzungen für einen sachlichen bioethischen Diskurs sind besser geworden und die Tatsache, dass Singer in den letzten Jahren in Deutschland einige Vorträge halten konnte, mag dies bestätigen. Mit diesen knappen Bemerkung zur Singer-Debatte soll das Verhalten seiner Kritiker keineswegs legitimiert werden, wohl aber scheint es mir erforderlich, diese Debatte im Kontext allgemeinerer Diskussionszusammenhänge zu verstehen.

In seinem Buch *Praktische Ethik*, das 1979 im englischen Original erstmals erschien, legt Singer seinen Ansatz in Grundzügen dar (vgl. auch Jamieson 1999). Darin behauptet er, dass der ›moralische Gesichtspunkt‹ in der ›unparteilichen Interessenberücksichtigung‹ besteht. So unterschiedlich unsere moralischen Intuitionen auch sind und so verschieden wir auch den Kreis der Wesen bestimmen mögen, die es moralisch zu berücksichtigen gilt, so ist doch die Unparteilichkeit in der Berücksichtigung von Interessen stets das Spezifikum des Moralischen. Wenn etwa in der Antike nur freie Männer relevant waren oder in patriarchalen Strukturen nur der Mann zählt, dann ist doch dasjenige, was eine Regelungsform als moralisch auszeichnet, die ›unparteiliche Interessenberücksichtigung‹. Singer konstatiert also, ohne ein eigenes, konstruktives Konzept des Moralischen vorzulegen, dass wir mit der Unparteilichkeit das Spezifikum vor uns haben, das alle Moralbegriffe kennzeichnet.

Nun kommt jedoch Singer zufolge dieser ›moralische Gesichtspunkt‹ in unseren moralischen Überzeugungen nur sehr verzerrt zum Ausdruck, insofern unsere Alltagsmoral durch ein Vorurteil beeinflusst wird: den *Speziesismus*. Analog zum Rassismus oder Sexismus vertritt der Speziesismus die Auffassung, dass die Interessen der Mitglieder einer bestimmten Spezies stärker zu gewichten sind als die der Vertreter anderer Spezies. Singer betont, dass die biologische Tatsache, dass ein Wesen einer bestimmten Spezies angehört, an sich noch gar kein moralischer Grund sei, dieses Wesen anders zu behandeln als andere. Die Frage der Gattungszugehörigkeit ist moralisch neutral. Wenn wir nun versuchen, unsere moralischen Überzeugungen von diesem speziesistischen Vorurteil zu befreien und gewissermaßen eine Moral zu entwickeln, die *dem* ›moralischen Gesichtspunkt‹ vorurteilslos Rechnung trägt, dann sieht die Moral wie folgt aus: Alle Interessen zählen und alle Interessen zählen

gleich (Singer 1994, S. 39). Es ist also nicht wichtig, welcher Gattung ein Wesen angehört, es ist nur wichtig, dass ein Wesen ›Interessen‹ hat. Dazu ist zumindest Schmerzempfindung erforderlich. Tiere haben diese Schmerzempfindung, Embryonen und Komatöse nicht – soweit wir das beurteilen können (bei Komatösen mag es hier Unsicherheiten geben). Diese Interessen sind dann gegeneinander abzuwägen, wobei es bei der Gewichtung völlig unwesentlich ist, welcher Rasse, Nationalität, Spezies oder welchem Geschlecht derjenige angehört, der diese Interessen hat. Moralisch relevante Unterschiede zwischen Wesen ergeben sich lediglich daraus, dass sie *unterschiedliche* Interessen haben. Das ist insofern relevant, als dass Tiere zwar Schmerzempfindungen haben, aber keinen Zukunftshorizont entwickeln können, wozu Selbstbewusstsein erforderlich ist. Insofern haben Tiere zwar ein Interesse daran, nicht gequält zu werden, aber es verstößt nicht gegen ihr Interesse, wenn sie schmerzlos getötet werden (die Frage, inwiefern Tiere ein Interesse daran haben können, nicht getötet zu werden, wird allerdings kontrovers beurteilt, vgl. Kaldewaij 2008). Die Interessen von Tieren wertet Singer also nicht anders als die von Menschen, doch Tiere haben – so wird unterstellt – in einer entscheidenden Hinsicht andere Interessen. Aus der vorurteilslosen Entfaltung des Moralkriteriums folgt daher, dass es unmoralisch ist, schmerzempfindenden aber nicht selbstbewussten Wesen Schmerz zuzufügen. Dasselbe gilt für schmerzempfindende, selbstbewusste Wesen (Personen), welche darüber hinaus auch nicht getötet werden dürfen.

Diese Beschreibung des moralischen Koordinatensystems hat weitreichende Revisionen der üblichen moralischen Beurteilungen zur Folge. So wäre es zwar prinzipiell zulässig, Tiere zu töten, aber nahezu alle üblichen Praktiken der Tierhaltung wären moralisch verwerflich, da sie kaum ohne das Zufügen von Schmerzen denkbar sind. Dies gilt insbesondere für Tierversuche, die ja teilweise geradezu beabsichtigen, das Verhalten von Tieren beim Zufügen von Schmerzen zu studieren. Dagegen wäre nicht einsichtig, dass Embryonen überhaupt in der moralischen Abwägung eine Rolle spielen, da sie noch keine Interessen entwickelt haben. Auch die Praxis, schwer geschädigte Neugeborene, die nie in der Lage sein werden, Selbstbewusstsein zu entwickeln, nicht zu töten, fällt der Kritik Singers zum Opfer. Dass wir doch an dem strikten Embryonenschutz und dem Tötungsverbot für Schwerstkranke festhalten, hängt – laut Singer – mit der Doktrin von der ›Heiligkeit des (menschlichen) Lebens‹ zusammen, die aber ethisch nicht begründbar, sondern lediglich als Vorurteil der christlichen Religion anzusehen sei. Allerdings akzeptiert Singer durchaus Gründe, Menschen, die nie in der Lage sind, volle Personalität zu entwickeln, einen moralischen Status zuzuerkennen. Seine Position gegenüber den sog. ›marginal cases‹ ist durchaus nuancierter als die Kritik es gesehen hat (vgl. auch Dombrowski 1997). Singers Bücher sind weitgehend eine Entfaltung dieses Gedankens der ›unparteilichen Interessenberücksichtigung‹.¹¹ Dabei geht es um die Explikation der Konsequenzen für den Tierschutz, den Umweltschutz, die Medizinethik, aber auch um Fragen der globalen Gerechtigkeit (Singer 2002). In letzterer Hinsicht argumentiert Singer z. B., dass wir auch individuell die Verpflichtung haben, auf große Teile unseres Einkommens zu verzichten, so lange weltweit derartige Ungleichheiten bestehen.

Nun ist Singer vielfach kritisiert worden. Auf einige Kritikpunkte sei kurz eingegangen. Klaus Steigleder und Anne MacLean haben bereits früh darauf aufmerksam

11 Dies gilt allein für seine Bücher zu Themen der Ethik. Singer hat auch zu Soziobiologie, Marx, Hegel und anderen Themen publiziert.

gemacht, dass eine zentrale metaethische Unterstellung von Singer falsch ist (Steigleder 1991; MacLean 1993; vgl. auch Düwell 2003b und 2008a), nämlich Singers Behauptung, dass die ›unparteiliche Interessenberücksichtigung‹ der moralische Gesichtspunkt ist. Das stimmt weder faktisch noch begrifflich. *Faktisch/Historisch* sind Moralvorstellungen vorzufinden, die nicht egalitär sind. Faktisch haben verschiedene Formen von Moral die Interessen von Frauen, Sklaven, Christen, Feudalherren etc. unterschiedlich bewertet. Ob unegalitäre Wertungen falsch sind, ist nicht durch die Einführung eines Moralbegriffs zu beantworten, der bereits allerlei normativ gehaltvolle Annahmen enthält, sondern dafür wäre erst zu argumentieren. Aber ich sehe auch keine begriffliche Notwendigkeit für diesen Moralbegriff. Wir können uns im Extremfall selbst einen *ethischen Egoismus* vorstellen, also die Position, dass jeder verpflichtet ist, meine Interessen zu befördern. Das ist vielleicht keine sehr attraktive ethische Position, aber eine mögliche. Metaethisch wesentlich plausibler ist die Auffassung, dass Moralen sich dadurch auszeichnen, dass in ihnen ein kategorischer Verpflichtungsgedanke zum Ausdruck kommt, dass aber der Inhalt dieser moralischen Verpflichtung sehr unterschiedlich ist und nicht alle Moralen der ›unparteilichen Interessenberücksichtigung‹ verpflichtet sind. Das bedeutet, dass man zwar die normative Position vertreten und verteidigen kann, dass die Moral der ›unparteilichen Interessenberücksichtigung‹ folgen solle, dass man aber nicht sagen kann, dass jede Moral dies faktisch oder begrifflich bereits tut. Diese Kritik scheint mir überzeugend. Damit habe ich noch nicht entschieden, ob Singers normative Forderungen auf universale Gleichbehandlung der Interessen aller falsch sind. Aber Singer versucht die Forderungen dadurch zu begründen, dass er einfach einen normativ gehaltvollen Moralbegriff einführt, statt ihn zu begründen. Statt zu zeigen, dass gegenteilige Konzeptionen des Moralischen falsch sind, eliminiert Singer sie einfach aus dem Bereich des Moralischen. Und es wird nicht gezeigt, dass dieser Moralbegriff notwendig wäre, sondern er wird einfach unterstellt.

Darüber hinaus scheint mir aber auch die Bedeutung der *Kritik am Speziesismus* nicht hinreichend deutlich zu sein. Vorbehaltlos zustimmen muss man Singers Behauptung, dass die Mitgliedschaft in einer *biologischen Spezies* an sich noch keinen Grund für eine moralische Sonderbehandlung darstellt. Die Gattungszugehörigkeit als solche ist moralisch kein Grund. Allerdings ist das auch in der gesamten moralphilosophischen Tradition nicht der entscheidende Punkt gewesen, um die ›Sonderstellung des Menschen‹ im Kosmos zu begründen. Der Mensch wurde als besonders angesehen, weil er ›Imago Dei‹, Abbild Gottes ist, weil er rational ist, weil er zur Selbstbestimmung fähig ist, weil er in der Lage ist, zu handeln, zu denken, Ziele zu wählen etc. Aber die Zugehörigkeit zu einer biologischen Spezies war in der ethischen Tradition nicht der relevante *Grund*. Von einem Grund muss man allerdings ein praktisches *Kriterium* unterscheiden. Bei der praktischen (besonders juristischen) Abgrenzung, welche Wesen dem Tötungsverbot unterliegen, hat das Kriterium der Gattungszugehörigkeit eine Rolle gespielt, in der Regel wurden Menschenwürde und Menschenrechte aber nicht mit der Gattungszugehörigkeit begründet. Auf die Diskussion um den moralischen Status kommen wir noch zurück (Kap. III.1). Relevant ist hier, dass Singers Kritik am Speziesismus insofern undeutlich ist, als alle Formen der Sonderbehandlung des Menschen mit diesem Begriff kritisiert werden. Die Kritik ist aber nur valide, insofern sie darauf rekurriert, dass die Gattungszugehörigkeit kein Grund für eine moralische Sonderbehandlung sein kann.

Vollständig überzogen ist außerdem die Kritik Singers an der Doktrin von der ›Heiligkeit des (menschlichen) Lebens‹ (Singer 2002). Nun stimme ich Singer zwar

zu, dass dieser Begriff kein ausgewiesener ethischer Begriff ist, sicherlich auch kein verteidigbares Moralkriterium. Aber Singer hat mit seinem Fokus auf diesen Begriff massiv zu einer vollständigen Verzerrung der ethischen Debatte beigetragen. Man bekommt bei ihm den Eindruck, dass die Forderung nach Schutz von Embryonen, Komatösen, Sterbenden etc. nur mit der Doktrin von der ›Heiligkeit des Lebens‹ zu verteidigen sei. Die Alternative würde also lauten: Entweder ›Heiligkeit des Lebens‹, die nur religiös begründet werden kann, oder aber Aufgabe des Lebensschutzes in all den genannten Fällen. So sah man sich etwa in der Diskussion um die amerikanische Komapatientin Terri Schiavo mit dieser Alternative konfrontiert. Interessant ist dabei, dass Peter Singer die Analyse dessen, was den moralisch entscheidenden Unterschied ausmacht, vollständig mit Josef Ratzinger und George W. Bush teilt. Singer will uns genau wie die beiden gläubigen Christen in eine Alternative zwingen, die alle nuancierten bioethischen Positionen unterschlägt. In allen einigermaßen differenzierten Positionen der Menschenwürde und der Menschenrechte geht es jedoch nicht einfach darum, das menschliche Leben zu tabuisieren. Insofern ist die These, das sich an der ›Heiligkeit des Lebens‹ alle Geister scheiden, für die Bioethik falsch.

Die bislang kritische Bilanz ist vielleicht in mancher Hinsicht ungerecht. Sie könnten den Eindruck erwecken, dass Singers Forderungen eines speziesübergreifenden Egalitarismus falsch sind und dass seine Kritik an Speziesismus und ›Heiligkeit des Lebens‹ unbegründet sei. Das sollte nicht gezeigt werden. Ich stimme ihm explizit zu, dass eine Berufung auf die biologische Spezies als solches kein moralisches Argument ist und dass man die ›Heiligkeit des Lebens‹ nicht als moralisches Kriterium verwenden kann. Es war auch nicht mein Ziel zu zeigen, dass wir gegenüber Tieren keine Verpflichtungen hätten. Über die Einzelfragen im Hinblick auf Embryonen und Tiere werden wir noch zu sprechen kommen (Kap. III.1; Kap. IV.1.4 und 2.2). Neben den bereits angeführten Schwächen der Konzeption sei noch hinzugefügt, dass eine utilitaristische Fassung des Egalitarismus moralische Erwägungen darauf reduziert, Gleichheitserwägungen anzuwenden. Mir scheint, dass dadurch jedoch ein wesentlicher Sinn moralischer Erwägungen gar nicht in den Blick kommt: nämlich die Grundlage moralischer Verpflichtungen und die Anerkennung von moralischen Subjekten.

Singers Position war für viele im Kontext der bioethischen Debatte besonders attraktiv wegen des säkularen Gestus und der Bereitschaft, traditionelle Vorurteile zur Diskussion zu stellen. Ferner aufgrund des Tierschutzgedankens und der liberalen Auffassung im Hinblick auf Embryonenschutz und Euthanasie, womit er die Intuitionen vieler Zeitgenossen trifft. Man muss auch konstatieren, dass der Gedanke der Gleichheit im Hinblick auf globale Gerechtigkeit keinen zentralen Niederschlag in der bioethischen Diskussion gefunden hat. Wenn es etwa um Fragen internationaler Solidarität geht, wird Singer vorwiegend wegen seiner angeblich überzogenen Forderungen kritisiert. Auch dreht sich ein Großteil der neueren Bioethik-Debatten weniger um den utilitaristischen Gedanken der Schmerzvermeidung; vielmehr wird eher in Begriffen von Freiheitsrechten, Selbstbestimmung und Solidaritätspflichten gedacht. Das gilt auch für weite Strecken der tierethischen Diskussion. Dem zentralen Gedanken einer teleologischen Ethik, dass das moralisch Richtige als Funktion des nicht-moralisch Guten zu sehen sei, wird in der Bioethik doch nur sehr begrenzt gefolgt.

2.3 Würde und Rechte

Wir haben bereits gesehen, dass in der Bioethik häufig auf Würde und Rechte verwiesen wird. Gemäß der üblichen Klassifizierung der ethischen Theorien könnte man diesen Abschnitt auch unter die Überschrift ›deontologische Ethik‹ stellen, gilt doch gemeinhin der Würdebegriff in der Tradition Kants als Gegenkonzept zu utilitaristischen Ethiken. Nun ist der Begriff ›deontologische Ethik‹ – wie wir gesehen haben (Kap. II.2.1) – unscharf. Zum einen wird der Begriff bei Frankena nur negativ als ›nicht-teleologische Ethik‹ definiert, weshalb er unterbestimmt ist. Manchmal wird aber auch unterstellt, dass bei der Unterscheidung zwischen Deontologie und Konsequentialismus deontologische Ethiken solche sind, die Handlungsfolgen weitgehend unberücksichtigt lassen. Das würde bedeuten, dass deontologische Ethiken Handlungen stets ›als solche‹ moralisch qualifizieren. Schließlich wird angenommen, dass deontologische Ethiken sich durch einen besonderen Rigorismus auszeichnen, der Kontexte nicht berücksichtigen könne. Besonders kennzeichnend für diese Diskussion ist etwa die Auseinandersetzung um Kants Verbot zu lügen (Kant 1797/1968a). Bekanntlich hat Kant eine Erlaubnis, aus Menschenliebe zu lügen, abgelehnt, da damit das Vertrauen in die Wahrhaftigkeit untergraben werde. Nun wird man nicht müde, auf Beispiele hinzuweisen, bei denen der Verzicht auf das Lügen zu Konsequenzen führt, die in moralischer Hinsicht außerordentlich kontraintuitiv sind, etwa wenn es darum ging, Juden durch eine Lüge vor der Verfolgung durch die Nazis zu retten. Diese Diskussion muss hier nicht im Einzelnen verfolgt werden. Man sollte aber die Frage stellen, ob sie und die darin implizierte Kritik überhaupt deontologische Ethiken als solche trifft. In der durch Frankena eingeführten Terminologie ist nicht entscheidend, ob bestimmte Handlungen ›als solche‹ und ›ohne Ausnahme‹ verboten sind (eine Auffassung, die bisweilen auch als ›Absolutismus‹ bezeichnet wird) oder nicht. Von zentraler Bedeutung ist vielmehr die Frage, ob die Pflicht vollständig in Abhängigkeit von nicht-moralischen Gütern bestimmt wird oder nicht, ob also das zentrale Moralkriterium allein auf Glück oder (langfristiges) Eigeninteresse rekurriert, oder aber auf etwas verweist, das moralisch selbständigen Wert oder eine schlechthin nicht-instrumentelle Geltung besitzt (s. Kap. II.2.1).¹²

Genau für das Letztere stehen die Begriffe ›Würde‹ und ›Rechte‹ in besonderer Weise. Den Schutz der ›Würde‹ machen wir nicht davon abhängig, ob dieser Schutz das Glück anderer befördert, unserem Eigeninteresse dient, und der Respekt vor der Würde des Anderen ist auch nicht davon abhängig, dass es ihn selbst glücklich macht. Selbst ein Misanthrop, der vom Leben nichts hält, verwirkt mit dieser Lebenshaltung nicht den Anspruch auf Würdeschutz. Eine Beschäftigung mit der Würde führt daher notwendig zu sehr grundlegenden Fragen der Ethik.

In der Bioethik wird auf die Würde zumeist im Zusammenhang mit dem Status von Embryonen und der Sterbehilfe eingegangen. Zwar ist in diesen Kontexten die Menschenwürde besonders diskutiert worden, aber ein Verständnis der damit ver-

12 Barbara Herman hat die Frage diskutiert, ob man Kants Ethik überhaupt als deontologische Ethik bezeichnen kann. Dabei unterstellt sie allerdings wieder eine andere Unterscheidung normativer Ethiken: teleologische Ethiken bestimmen das moralisch Richtige in Abhängigkeit von einer Werttheorie, wogegen deontologische Ethiken keine Werttheorie voraussetzen. In diesem Sinne zeigt sie dann überzeugend, dass Kants *Grundlegung* nicht verstanden werden kann, wenn der Zusammenhang seiner Überlegungen zur moralischen Verpflichtung mit Annahmen über den uneingeschränkten Wert der Person und zum Konzept praktischer Rationalität nicht gesehen wird (Herman 1993).

bundenen ethischen Fragen gewinnt man nur, wenn man den Begriff grundlegender diskutiert.

Kursorische historische Bemerkungen zum Würdebegriff

Der Begriff ›Würde‹ (dignitas) ist bereits in der Antike als Kennzeichen für einen besonderen Status des Individuums bekannt, wobei es damals in erster Linie um den Ehrenstatus der Edlen und Vornehmen ging. In ähnlichem Sinne finden wir vergleichbare Begriffe in vielen Traditionen. Später wird der Begriff mit der christlichen Lehre der ›Imago Dei‹ (Gottesebenbildlichkeit) verbunden, wobei allerdings in der Renaissance mit der Betonung der Würde des Menschen gerade die Sonderstellung des Menschen in der Welt betont wird, durchaus in emanzipatorischer Absicht (Bayertz 1996; Trinkaus 1970). Allerdings geht es in der Renaissance eher darum, den kosmologischen Status des Menschen zu bestimmen. Der Mensch ist dort ein kreatives, schöpferisches Wesen, das selbst Herr seines Schicksals ist. Die Begriffe ›Würde‹ und ›Rechte‹ spielen beide in der frühneuzeitlichen Naturrechtslehre eine Rolle, wobei sich auch unser Verständnis von Individualrechten beim Übergang vom Spätmittelalter zur frühen Neuzeit herausbildet (Tuck 1979; Haakonssen 1996; Tierney 1997). Erst seit dem 18. Jahrhundert hat der Begriff seine moralische Zuspitzung erhalten. Erst seither wird die Menschenwürde im Zusammenhang mit den Menschenrechten gedacht. Kant hat die für die Moderne kanonische Formulierung gefunden: »Handle so, daß du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchest« (Kant 1968, S. 60f.). Damit ist also nicht ausgeschlossen, dass der Mensch ohne seine Würde zu verlieren *auch* als Mittel für Anderes gesehen wird, solange er darauf nicht reduziert wird.

In Kants Philosophie sind Vernunftbegabtheit des Menschen, Autonomie und Menschenwürde systematisch verknüpft. Die Menschenwürde hat darum eine solche Zentralstellung in der Ethik, weil Menschen als vernunftbegabte Wesen in der Lage sind, sich selbst moralische Gesetze aufzuerlegen. Weil sie dazu in der Lage sind, sind sie autonome Wesen, die wir stets zugleich als Zweck an sich selbst behandeln müssen. Die zentrale Stellung des Menschen als Träger der Würde hängt demnach mit seinem besonderen Status als moralischer Gesetzgeber zusammen, als Wesen also, ohne das moralische Verpflichtungen und moralische Gesetze gar nicht zu denken sind. Wenn das zutrifft, dann ist die besondere moralphilosophische Stellung der Menschenwürde mit seiner Vernunftbegabtheit notwendig verbunden. Der moralische Status des Menschen (der mit der ›Würde‹ beschrieben wird), hängt dann notwendig mit seiner Fähigkeit der moralischen Selbstgesetzgebung zusammen. Weil der Mensch der Ursprung der Moral ist, hat er den besonderen Status, den wir mit ›Würde‹ umschreiben.

Auch wenn die spezifisch kantische Begründungsfigur häufig verworfen wird, wird der normative Gehalt des Begriffs doch sehr weitgehend im Sinne der kantischen Idee der Selbstzwecklichkeit verstanden. Im 20. Jahrhundert hat der Begriff der Würde als Basis der Menschenrechte Eingang in viele rechtliche und internationale Dokumente gefunden, so in die *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte* von 1948 und in mehrere nationale Verfassungen, wie das deutsche Grundgesetz. Im Kontext der Bioethik war der Schutz der Menschenwürde nicht nur wesentliches Motiv bei der Regelung von Humanexperimenten (man denke an das Handeln von Ärzten in Konzentrationslagern), sondern fand auch Eingang in die meisten internationalen bioethischen Regelungen. Man kann feststellen, dass in den meisten bioethischen Stellungnahmen der Würdebegriff als normative Bezugsgröße zu finden ist, wobei

sich über Interpretation, Status und normative Implikationen dieses Begriffs zahlreiche Diskussionen ergeben haben.

Moralphilosophische Fragen

Es sollen nun eine Reihe von ethischen Fragen und Problemen, die sich mit der ›Würde‹ (besonders in der Bioethik) verbinden, in einem Überblick dargestellt werden, nicht um alle Fragen zu beantworten, sondern um den Problemhorizont anzudeuten und dabei auch ein Profil dieses Begriffs deutlich werden zu lassen (zum Kontext vgl. Stoecker 2003; Beyleveld/Brownsword 2001).

Was bedeutet es, Würde zu haben?

Es wurde in der Bioethik häufig darauf hingewiesen, dass die Verwendung des Würdebegriffs ausgesprochen unklar ist. Wenn eine Handlung mit der Würde nicht vereinbar ist, dann ist diese Handlung in einer ganz fundamentalen Hinsicht unmoralisch. Das ist im Kontext der deutschen Diskussion besonders wesentlich, da die Würde gleich im ersten und zentralen Artikel der Verfassung verankert ist. Eine Berufung auf die Menschenwürde scheint also ein ›Totschlagargument‹ zu sein, das alle anderen möglichen Gesichtspunkte übertrumpft. Diese zentrale Stellung in der Verfassung hat zudem dazu geführt, dass verschiedene gesellschaftliche Gruppen versuchen, die Interpretationshoheit über diesen Begriff für sich zu beanspruchen. Aber auch außerhalb Deutschlands gibt es Versuche, die Autorität des Würdebegriffs dazu zu verwenden, gruppenspezifischen Überzeugungen zu rechtlicher Durchsetzung zu verhelfen. Deryck Beyleveld und Roger Brownsword (2001) machen zwei Würde-Konzepte in der gegenwärtigen Diskussion aus: ›Dignity as empowerment‹ und ›dignity as constraint‹ (Beyleveld/Brownsword 2001, S. 9–47). Das erste Konzept interpretiert die Würde im Kontext von Verpflichtungen gegenüber den Rechten, die die notwendigen Bedingungen gelingenden Lebens schützen. Dagegen versucht das zweite Konzept den moralischen Gehalt der Würde mit verschiedenen weltanschaulichen Zielen aufzuladen. Wäre es nicht möglich, den Gehalt der Menschenwürde, zumindest im Sinne eines Würdeprinzips, philosophisch verbindlich zu interpretieren, so bliebe der Würdebegriff völlig unbestimmt und damit zu beliebigen ideologischen Zwecken einsetzbar.

Zugleich ist der Begriff jedoch so fundamental und nicht weiter differenziert, dass viele der Auffassung sind, dass die Bedingungen, unter denen er verwendet werden kann, gar nicht weiter beschreibbar sind. Es scheint zwar unstrittig zu sein, dass bestimmte, ganz fundamental unmoralische Handlungen nicht mit der Würde vereinbar sind; etwa Folter, Genozid und andere Grausamkeiten werden regelmäßig genannt, wobei zumindest die Folter neuerlich in der Diskussion ist. In diesem Zusammenhang kann man daran erinnern, dass der Würdebegriff nicht nur in das deutsche Grundgesetz, sondern auch in die internationalen Rechtstexte erst nach dem 2. Weltkrieg Eingang gefunden hat, also als Antwort auf die Verbrechen des Nationalsozialismus.

Doch man kann schnell einsehen, dass sich der Gehalt des Würdeschutzes nicht auf die Ablehnung dieser Formen von Grausamkeit beschränken kann. Sowohl im deutschen Grundgesetz (Geddert-Steinacher 1990; Jaber 2003) als auch in der *Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte* der Vereinten Nationen von 1948 und anderer internationaler Texte steht die Würde stets auf einer fundamentalen Ebene als die einzelnen Menschenrechte (Gosepath/Lohmann 1998; Griffin 2008).

Moralphilosophisch müssen wir davon ausgehen, dass der normative Gehalt der Würde durch Rechte näher bestimmt werden muss. Dabei kann es nicht darum gehen,

die ganze Liste der Menschenrechtskataloge nun aus dem Würdebegriff deduzieren zu wollen. Man kann aber sagen, dass der moralische Gehalt der Würde durch ›moralische Rechte‹, d. h. legitime moralische Ansprüche, näher zu bestimmen ist. Dabei muss man nicht davon ausgehen, dass alle Rechte individuelle Rechtsansprüche gegen den Staat begründen. Manche moralischen Rechte sind ihrer Natur nach nicht dazu geeignet, durch den Staat geschützt zu werden. Aber wir müssen annehmen, dass hinter der Forderung nach rechtlicher Implementierung von Grundrechten die Annahme steht, dass diese in legitimen moralischen Ansprüchen begründet sind. Auch wenn die Würde rechtlich geschützt ist, bringt sie einen überpositiven moralischen Anspruch zum Ausdruck. Dieser Anspruch auf moralische Geltung, also der moralische Begriff der ›Würde‹, muss auch moralphilosophisch explizierbar sein.

Allerdings ist das genaue Verhältnis zwischen Rechten und Würde in vieler Hinsicht diskussionsbedürftig. Es scheint klar zu sein, dass die Würde nicht unabhängig von Rechten gedacht werden kann. Zugleich ist unklar, wie das Verhältnis genau bestimmt werden muss. Ist der Würdebegriff eine Art Umschreibung der Gesamtheit der moralischen Rechte eines Individuums? Oder werden mit der Würde nur die fundamentalsten Rechte geschützt? In dieser Hinsicht wäre es jedoch wenig einsichtig, warum dann die Würde als *Grund* der Rechte gesehen werden könnte. Wäre die Würde nur eine Zusammenfassung der Rechte oder einer Teilklasse der Rechte, so wäre der Begriff selbst überflüssig. Ein Vorschlag lautet, davon auszugehen, dass die Würde ein ›Menschenrecht auf Rechte‹ darstellt (Arendt 1951, S. 559–625; vgl. auch Forst 1999). Würde wäre dann der fundamentale Anspruch, als Subjekt von Rechten anerkannt zu werden. Die genaue Bestimmung der Rechte wäre dann allerdings konkreten historischen Diskursen überlassen. Wir gewinnen aus diesem Vorschlag aber noch keine Einsicht darin, wie eine nähere Bestimmung dieser Rechte erfolgen sollte.

Auf jeden Fall können wir festhalten, dass die Würde eine innere Beziehung zu konkreten moralischen Rechten haben müsste. Der Schutz der Würde ist nicht unabhängig vom Schutz der körperlichen Integrität und bestimmter Grundfreiheiten. Das bedeutet jedoch, dass die Würde nicht nur dann betroffen ist, wenn es um Folter und andere Grausamkeiten geht, sondern dass der normative Gehalt der Menschenwürde anderer Art ist als der einzelner Rechte. Es ist also von vornherein verfehlt, wenn der Schutz der Menschenwürde neben anderen moralischen Gütern aufgeführt wird. Man kann nicht sagen, moralische Güter seien körperliche Integrität, Selbstbestimmungsrecht, Nicht-Schädigen und dann auch noch die Menschenwürde. So zu reden ist gewissermaßen ein ethischer Kategorienfehler. Das ist für die Bioethik insofern nicht unwichtig, als ›Menschenwürde‹ von einem wesentlichen Teil der an der Diskussion Beteiligten wie ein *Mittleres Prinzip* behandelt wird, wie wir es bei Beauchamp und Childress (2001) finden (s. Kap. II.2.4). Kemp und Rendtorff etwa sind der Auffassung, dass die Prinzipien von Beauchamp und Childress zu stark angelsächsisch geprägt seien und plädieren dafür, diese vier Prinzipien durch ein europäisches Pendant zu ersetzen: *Integrität, Verletzlichkeit (›Vulnerability‹), Autonomie und Würde* wären dann vier alternative Prinzipien der Bioethik (Kemp/Rendtorff/Johansen 2000). Was immer man gegen diese Konzeption sonst noch sagen kann, sie ist schon deshalb problematisch, weil sie Würde als ›mittleres Prinzip‹ behandelt¹³. Es ist nicht wirklich verständlich,

13 Zudem wäre noch anzumerken, dass ›Vulnerability‹ zwar in der Tat für die Moral grundlegend ist, insofern es ohne unsere Verletzlichkeit gar nichts gäbe, was moralisch geschützt werden müsste, aber damit ist ›Vulnerability‹ noch kein moralisches Prinzip.

wie man eine Bedeutung des Würdebegriffs entfalten kann, der nicht einen internen Zusammenhang mit Integrität und Autonomie aufweist. Menschenwürde ist stets ein fundamentalerer Begriff, der mit den anderen moralischen Schutzgütern in einem internen Zusammenhang steht. Dabei muss auf den Zusammenhang von Recht und Moral weiter unten noch eingegangen werden. Menschenwürde nicht als spezifisches Recht neben anderen Rechten, sondern vielmehr als übergreifendes ›Konstitutionsprinzip‹ der Menschenrechte zu verstehen, bedeutet allerdings auch, dass wir gar nicht so einfach angeben können, wann genau eine Würdeverletzung stattfindet. Aber einige Klärungen sind doch möglich, diese werden in einem ersten Schritt negativer Art sein.

Zunächst einmal scheint es das Wesen der Menschenwürde zu kennzeichnen, dass die Würde nicht gegen andere Güter verrechenbar ist. Wenn man davon ausgeht, dass es Würde gibt, dann kann sie nicht Gegenstand von allerlei Nutzenabwägungen sein. Denkbare wäre höchstens ein Konflikt zwischen der Würde des einen und der Würde des anderen. Es gibt sicherlich einen Streit darüber, was nun genau der Inhalt der Menschenwürde ist, aber – wie immer man den Gehalt bestimmt – die Würde konfrontiert uns mit einem uneingeschränkten moralischen Anspruch. Darum wird auch häufig der Unterschied zwischen utilitaristischen und kantischen Theorien in der Ethik dadurch näher gekennzeichnet, dass in kantischen Theorien das Lebensrecht und die grundsätzlichen Fähigkeiten der Freiheit und Autonomie einer moralisch legitimen Abwägung entzogen sind, wobei ich hier voraussetze, dass Würdeträgern Lebensrecht zukommt, was zu zeigen wäre. Das schließt nicht aus, dass auch eine Ethik der Würde tragische Konflikte kennt, in denen man unauflösbaren moralischen Handlungssituationen ausgesetzt ist. Die Möglichkeit einer Tragik in der Moral hängt vielleicht sogar notwendig davon ab, dass es kategorische Forderungen gibt. Nur wenn wir mit kategorischen Forderungen konfrontiert sind, die gleichwohl nicht miteinander in Einklang zu bringen sind, kann man von Tragik sprechen. Im Rahmen des Utilitarismus können hingegen konfliktierende Gesichtspunkte in einem utilitaristischen Kalkül abgewogen werden.

Mit diesen Überlegungen ist allerdings noch nicht festgelegt, welche moralischen Güter durch die Würde geschützt werden oder wie der Würdeschutz näher bestimmt werden muss. Der Würdeschutz scheint sich auf den uneingeschränkten moralischen Wert des Trägers der Würde zu beziehen. Nun ist die Frage, wann dieser uneingeschränkte moralische Wert bedroht ist. Man kann etwa an die Beschränkung fundamentaler Freiheiten denken. Das bedeutet, dass mit der Würde die *negative Freiheit* des Würdeträgers geschützt wird. Dann hätten wir nur die Verpflichtung, den Würdeträger nicht an der Ausübung seiner Freiheiten zu hindern. Wir hätten dann aber keine Verpflichtungen gegenüber dem Würdeträger, ihn zu unterstützen und zu befördern (vgl. dazu Shue 1980).

Wenn jedoch dem Träger der Würde ein uneingeschränkter moralischer Wert zukommt, so kann man auch die Position vertreten, dass er *positive Rechte* hat, denen Verpflichtungen anderer korrespondieren. Das würde bedeuten, dass der Träger der Würde ein Recht darauf hat, soweit von anderen unterstützt zu werden, dass er seine grundlegenden Fähigkeiten entwickeln und wahrnehmen kann. Diese Frage wird etwa relevant, wenn es darum geht, welche Verpflichtungen wir gegenüber Menschen in armen Ländern haben (Pogge 2001, 2002; Chatterjee 2004). Aber ebenso wird diese Frage relevant für die Diskussion, ob es die Würde des Menschen gebietet, ihm eine gewisse soziale Absicherung, Arbeitsmöglichkeiten etc. zu bieten. Ob aus der Würde auch positive Rechte folgen, hängt davon ab, welche Begründung man für die Würde annimmt. Ein effektiver Schutz der positiven Rechte ist jedoch nur durch entsprechende

Maßnahmen der Gemeinschaft zu gewährleisten. Aber allein diese kurze Gegenüberstellung zeigt, dass es faktisch ganz verschiedene Ansätze gibt, den normativen Gehalt der Würde zu explizieren, die ich noch kurz zusammenfassen will:

- Der ersten Interpretation zufolge gebietet die Würde, dass wir den Würdeträger nicht auf grausame Weise behandeln. Würdeschutz bedeutet nur einen Kernbereich moralischen Schutzes. Würde ist nicht als Grundlage des gesamten Spektrums an Rechten zu verstehen.
- Nach der zweiten Interpretation gebietet Menschenwürde, die Freiheit und Selbstbestimmung des Würdeträgers zu respektieren und diese Freiheit nicht grundlos zu beschränken.
- Gemäß der dritten Interpretation bringt der Begriff der Menschenwürde ein grundlegendes Urteil über den moralischen Status des Menschen zum Ausdruck, das uns nicht nur gebietet, ihn nicht an der Entfaltung seiner Freiheit zu hindern (negative Rechte), sondern auch, politisch Partizipation zu gewährleisten (politische Rechte) und die notwendigen Voraussetzungen für eine autonome Lebensführung zu schaffen (positive Rechte).

Diese Liste der möglichen Interpretationen ist sicherlich nicht erschöpfend. Sie macht aber deutlich, dass man von Bioethikern erwarten kann, dass sie angeben, welche moralischen Ansprüche mit der Verwendung des Würdebegriffs verbunden sind; nicht im Sinne einer Liste von konkreten Schutz- und Anspruchsrechten, sondern durch Erläuterung des zugrundeliegenden Prinzips der Bestimmung des Gehalts.

Eine Explikation des Würdebegriffs kann man allerdings auch von denjenigen erwarten, die in der Bioethik-Diskussion die Vagheit und Unbestimmtheit des Begriffs kritisieren. Das wohlfeile Lamento über die Offenheit des Würdebegriffs gehört inzwischen zum Standardrepertoire bioethischer Diskurse. Dabei scheint es nicht unbedingt evident, dass der Würdebegriff vager verwendet wird als andere ethische Begriffe. Begriffe wie »Nicht-Schädigen« oder »Autonomie« werden ebenfalls in vielfältiger Weise verwendet. Zudem ist es noch keine Kritik am Würdebegriff, wenn man auf seine undeutliche oder mehrdeutige Verwendung im Diskurs hinweist. Eine seriöse Kritik und ein Grund, sich von dem Begriff zu verabschieden, wäre es hingegen, wenn man strukturelle Schwächen des Begriffs aufweisen würde oder zeigen könnte, dass es unmöglich ist, den Begriff in dem von mir angedeuteten Sinne zu explizieren. Das würde allerdings voraussetzen, dass man sich die Mühe macht, erst einmal mögliche Begriffsverwendungen genauer zu prüfen.

Das Problem der Entfaltung des normativen Gehalts des Würdebegriffs spitzt sich in der Bioethik insofern noch einmal zu, als hier nicht allein von individuellen Ansprüchen die Rede ist, sondern auch von kollektiven Gütern. So wird etwa im Zusammenhang mit der Debatte um das Klonen von *Gattungswürde* gesprochen (Habermas 2001). Da beim sog. reproduktiven Klonen die Elterngeneration über das biologische Design der Nachgeborengeneration entscheidet und damit deren physiologische Erscheinung und eventuell auch mentale Eigenschaften durch ihre Entscheidung bestimmt, werde ein bislang nicht gekanntes Abhängigkeitsverhältnis in die Generationenbeziehung gebracht. Es wird also die systematisch relevante Frage aufgeworfen, ob durch bestimmte Handlungen nicht so sehr die Würde des einzelnen Individuums verletzt wird, sondern die Würde der Gattung freier, autonomer, vernunftbegabter Wesen als solcher. Ähnliche Fragen könnte man etwa stellen, wenn es um den Schutz kollektiver Güter geht, etwa Naturgüter, die wir im Hinblick auf »lebenswertes« Leben von Menschen als schützenswert ansehen. Man wird kaum sagen können, dass man

die Würde des Menschen respektiert, wenn man seinen Lebensraum fundamental zerstört. Zugleich geht es dann natürlich nicht um die Würde spezifischer Menschen, sondern aller Menschen.

Warum haben wir Würde und Rechte?

Unter dem Titel ›Würde‹ sprechen wir einem Wesen Selbstzweck zu. Es hat also nicht Würde, weil es für andere Zwecke nützlich oder zweckmäßig wäre. Wie wir bereits gesehen haben, war es laut W. Frankena ein Charakteristikum teleologischer Ethiken, dass bei ihnen das moralisch Richtige als Funktion des nicht-moralisch Guten bestimmt wird, wobei der gewissermaßen paradigmatische Fall einer teleologischen Ethik in der utilitaristischen Formel zum Ausdruck kommt, dass das moralisch Richtige als Maximierung des Nutzens aller zu sehen ist. Deontologische Theorien waren dagegen so bestimmt, dass bei ihnen das moralisch Richtige nicht als Funktion des nicht-moralisch Guten zu sehen ist.¹⁴ Damit ist der Begriff zunächst nur negativ bestimmt. Allerdings wird die Würdeformel, wonach der Mensch als ›Zweck an sich selbst‹ anzusehen ist, als klassisches Beispiel einer deontologischen Ethik aufgefasst. Die Aussage, dass Menschen Würde und Rechte zukommen, bedeutet also, dass dasjenige, was dadurch moralisch geschützt wird, nicht dadurch bestimmt wird, ob das Zuschreiben solcher Rechte nicht-moralische Güter befördert. Es ist auch in wesentlicher Hinsicht nicht als instrumentell aufzufassen. D.h. man kommt nicht zu einem Begriff der Würde im Rahmen einer Interessenkalkulation. Vielmehr bedeutet es, dass der Träger der Würde als Wesen anzusehen ist, das diesen ›inneren Wert‹ unabhängig davon hat, ob das Zuschreiben von Würde im Interesse aller liegt oder nicht. Es handelt sich vielmehr um ein notwendiges moralisches Urteil, in dem wir jedem Träger der Würde einen unverrechenbaren moralischen Wert zuerkennen.

Nun bedeutet dies allerdings, dass uns bestimmte moralische Argumentationen dann nicht zur Verfügung stehen. Es gibt keinen Weg zur Begründung der Würde über Nutzenkalküle und Interessenabwägungen. Vielmehr scheint das Zusprechen von Würde eine Art Selbstzweckcharakter des Moralischen zum Ausdruck zu bringen. Wie können wir dann aber begründen, dass jedem Wesen dieser moralische Wert zukommt? Eine naheliegende Antwort wäre, dass nur ein religiöser Kontext für eine ›Ethik der Würde‹ den geeigneten Begründungshorizont abgibt. Faktisch scheint es auch so zu sein, dass viele christliche Autoren diesen Begriff in Anspruch nehmen. Historisch und systematisch ist das hingegen nicht zwingend, nicht einmal naheliegend. Zweifellos hat das Christentum einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung unserer moralischen Vorstellungen, und das betrifft auch das Konzept der Menschenwürde. Zudem finden wir auch in anderen Religionen Ansätze zu ähnlichen Vorstellungen. Doch die Idee einer unverrechenbaren Würde des Individuums, die in Rechten des Individuums entfaltet werden kann, ist eine moderne Idee, die erst seit dem 18. Jahrhundert eine wichtige Stellung in der Geschichte der Moralphilosophie eingenommen hat. Christliche Autoren haben bei der Entfaltung dieser Idee eine Rolle gespielt, so wie andere Autoren auch. Systematisch gesehen stellt sich aber die Frage, warum der religiöse Deutungshorizont überhaupt den geeigneten Kontext darstellen sollte. Damit soll nicht bestritten werden, dass es auch religiöse Deutungsmöglichkeiten

¹⁴ Zur Erinnerung: Ich hatte das Begriffspaar ›teleologische vs. deontologische Ethik‹ unterschieden von dem Begriffspaar ›konsequentialistische vs. deontologische Ethik‹. In beiden Oppositionen bedeutet der Begriff ›deontologische Ethik‹ etwas anderes (s. Kap. II.2.1).

für die Würde geben kann. Auch aus religiösen Gründen kann man dem Menschen moralischen Wert zusprechen. Doch bei der Begründung des universalen Anspruchs der Menschenwürde stellt sich die Frage, ob der religiöse Kontext ausreichend ist. So wird die Würde entweder in einem christlichen Naturrecht verankert, dessen Überzeugungskraft man dann noch eigens aufweisen müsste. Oder aber das Zusprechen der Würde wird als Ausdruck von Geboten Gottes verstanden, wie man es im Kontext einer ›Divine Command-Theory‹ vertreten könnte. Eine solche Theorie wird nun entweder die Auffassung vertreten, dass der Mensch alles zu tun hat, was Gott ihm gebietet. Das kann einen Respekt vor der Würde des Menschen implizieren, muss aber nicht. Oder aber sie wird zumindest grundsätzlich das Bestehen von moralischen Verpflichtungen überhaupt mit ihrer Gebotenheit durch Gott begründen (van den Beld 2006).¹⁵ Damit ist aber lediglich gesagt, dass es moralische Verpflichtungen nur dann gibt, wenn es göttliche Gebote gibt. Wie das Naturrecht auch, ist diese Bestimmung formaler Art. Beide Theorien sagen lediglich, dass es so etwas wie objektive moralische Verpflichtungen gibt und verankern diese Verpflichtungen auf eine religiöse Weise. Eine spezifische Begründung dafür, dass die Menschenwürde oder Individualrechte Inhalt dieser von Gott gebotenen Moral sind, finden wir dadurch noch nicht. Eine Begründung der Menschenwürde durch die ›Divine Command-Theory‹ ist auch insofern wenig plausibel, als es kein Argument für den besonderen Würdestatus des Menschen ist, wenn man das Wesen des Menschen darin sieht, den Geboten Gottes zu gehorchen.

In diesem Zusammenhang soll nur kurz etwas zum neuzeitlichen Naturrecht gesagt werden, das für die Entwicklung des Würdegedankens wichtig ist. Der Verweis auf das Naturrecht hat zwar eine respektable philosophische Tradition vorzuweisen, andererseits birgt er jedoch mehrere grundlegende Probleme. Zum einen stellt sich die Frage, ob das Naturrecht nicht einen normativ aufgeladenen Begriff der Natur voraussetzt. Zu den Bedingungen des Würdebegriffs scheint es jedoch zu gehören, dass der Mensch als frei gedacht wird. Historisch gesehen etabliert sich die Idee von der unverrechenbaren Würde des Individuums in der Neuzeit gerade zu einer Zeit, in der die teleologische Naturauffassung verschwindet. Zum anderen kann der Verweis auf das Naturrecht keine Begründungsansprüche ersetzen. Denn der Inhalt des Naturrechts ist nicht in einem strengen Sinne begründbar, sondern kann nur als vorgefunden entdeckt werden. Im Prinzip weist die Interpretation des Naturrechts ein hohes Maß an Willkür auf (vgl. Welzel 1990). Vor ähnlichen Problemen stehen auch modernere Versuche, im Kontext intuitionistischer Metaethiken zu argumentieren, dass der intrinsische Wert jedes Menschen allen intuitiv plausibel und nicht weiter begründungsbedürftig erscheine. Faktisch haben Menschen hier unterschiedliche Intuitionen. Es gibt Menschen, die etwa davon ausgehen, dass Individuen für kollektive Ziele (Religion, Nation etc.) geopfert werden dürfen, während andere dies bestreiten. Es gibt Menschen, die der Auffassung sind, dass Tiere eine Würde haben, während andere dies bestreiten. Zur Begründung der Würde leistet der Intuitionismus nicht viel.¹⁶

¹⁵ Ich danke Anton van den Beld für klärende Hinweise zum Thema.

¹⁶ So wird etwa in einem der laboriertesten intuitionistischen Ansätze, dem Buch von Robert Audi (2004, S. 80 ff.), behauptet, dass der kategorische Imperativ als letzter Maßstab bei konfligierenden Intuitionen anzusehen sei. Eine Begründung dafür gibt Audi hingegen nicht. Vielmehr behauptet er, dass auch bei Kant die Geltung des kategorischen Imperativs intuitionistisch zu denken sei, was mir keine angemessene Kant-Interpretation zu sein scheint.

Nun sei noch auf ein grundlegendes Problem der Moralbegründung in diesem Kontext hingewiesen. Wie bereits ausgeführt, ist ein *intrinsischer* moralischer Wert aller Menschen nicht aus längerfristigen Interessen oder Nutzenkalkülen herzuleiten. Das bedeutet, dass eine Reihe an instrumentellen Begründungsversuchen ausscheidet. Der Begriff der Würde ist aber, wie bereits festgestellt, ein überpositiver Begriff, der seine Geltung nicht aus rechtlicher Setzung herleiten kann. Vielmehr setzt der rechtliche und politische Diskurs um die Würde voraus, dass die Würde darum geschützt werden müsse, weil sie moralisch von so wesentlicher Bedeutung ist. Wenn die Würde so zentral ist, zugleich aber nicht als moralisch selbstverständlich angesehen werden kann, da es auch konkurrierende Konzepte moralischer Normativität gibt, dann gibt es keine Alternative zu dem Versuch, ihre Geltung argumentativ zu begründen. Zugleich können Verweise auf Religion, Naturrecht und Intuitionen diese Begründung weder leisten noch ersetzen. Nun stehen wir also vor einem Problem, das in der Moralphilosophie als Problem der ›Letztbegründung‹ bekannt ist. Es scheint erforderlich, die Würde als letzte Bezugsgröße der Moral zu begründen. Solche Begründungen sind aber laut Auffassung vieler Philosophen grundsätzlich nicht möglich. So nimmt etwa Hans Albert an, dass alle Versuche einer Letztbegründung, also auch Versuche, ein letztes Moralprinzip herzuleiten zu wollen, vor dem sog. ›Münchhausen-Trilemma‹ stehen (Albert 1980, S. 13). Das bedeutet, dass jeder Versuch, ein oberstes Prinzip in der Ethik zu begründen, zwischen drei Alternativen wählen muss:

1. Einem *infinitem Regress*, was bedeutet, dass jede Begründung eines solchen Prinzips wiederum dazu zwingt, auch das Argument, das zur Begründung herangezogen wird, zu begründen, wobei der Begründungsgang ins Unendliche fortgeht und insofern gerade keine letzten Gründe aufzuweisen vermag.
2. Eine weitere Möglichkeit besteht in einem *Zirkelschluss*, also der logisch fehlerhaften Ableitung eines zu begründenden Prinzips aus einem anderen Prinzip, dessen Gültigkeit in Wahrheit noch nicht erwiesen ist, sondern von der Gültigkeit des anderen, erst noch zu begründenden Prinzips abhängt.
3. Der Begründungsgang könnte natürlich auch durch eine *Dezision* abgeschlossen werden. Das bedeutet jedoch allein, dass keine Begründung gefunden wurde, sondern man sie willkürlich abbricht.

Albert behauptet nun, dass jeder Versuch einer Begründung eines grundlegenden Moralprinzips mit diesen drei – gleichermaßen fatalen – Alternativen konfrontiert ist. Das würde jedoch bedeuten, dass eine Begründung der Würde schlicht unmöglich wäre. Sofern die Würde einer solchen Begründung bedarf, insofern wir anders nicht zeigen könnten, dass die Würde wirklich einen moralisch verpflichtenden Charakter hat, und wir auch den normativen Gehalt der Würde anders nicht bestimmen könnten, müsste man also davon ausgehen, dass eine ›Ethik der Würde‹ unmöglich wäre.

Nun haben eine Reihe von Autoren gezeigt, dass Alberts Argument nur für deduktive Begründungen stichhaltig ist, dass es aber neben den deduktiven und den (ohnein niemals ›zwingenden‹) induktiven Begründungen noch einen anderen Typus von Begründung gibt. In Deutschland ist vornehmlich Karl-Otto Apels (1988) Versuch einer transzendentalpragmatischen Letztbegründung bekannt (vgl. Kuhlmann 1985). Damit ist eine Form der Moralbegründung angesprochen, die weder deduktiv noch induktiv verfährt, sondern reflexiv. Christian Illies (2003) nennt dies ›retorsive‹ Begründung, Klaus Steigleder (1999) ›reflexive Begründung‹, Alan Gewirth (1978) und Deryck Beyleveled (1991) reden von ›dialektischer Notwendigkeit‹. Diesen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie weder versuchen, das Moralprinzip induktiv aus bestehenden

moralischen Überzeugungen zu gewinnen, noch es aus noch allgemeineren Prämissen zu deduzieren (was in der Tat in das von Albert beschriebene Trilemma führen würde). Vielmehr versuchen sie zu zeigen, dass bestimmte moralische Implikationen mit einer Praxis selbst verbunden sind, die wiederum als solche unhintergebar ist. Dieses Begründungskonzept wird von den genannten Autoren jedoch unterschiedlich ausbuchstabiert. Apel, Habermas und andere Diskursethiker haben versucht zu zeigen, dass die Teilnehmer an einem moralischen Diskurs unvermeidlich bestimmte moralisch gehaltvolle Voraussetzungen dieses Diskurses anerkennen müssen, beispielsweise indem sie sich, zumindest implizit, gegenseitig als Diskursteilnehmer anerkennen. Laut Apel lässt sich Kants kategorischer Imperativ dadurch rekonstruieren, dass die Zustimmungsfähigkeit von Normen im praktischen Diskurs ein Moralkriterium darstellt, das alle Diskursteilnehmer akzeptieren müssen. Diese Version einer reflexiven Begründungsstruktur ist aber für unseren Kontext weniger relevant, da Apel nicht versucht, damit ein Konzept von Menschenwürde zu begründen.¹⁷ Diese Art von reflexiven oder retorsiven Argumenten wird auf jeden Fall darum nicht durch die Kritik am Münchhausen-Trilemma betroffen, da es überhaupt keine Form deduktiver Letztbegründung darstellt, sondern einen reflexiven Verweis auf unhintergebbare Elemente einer Praxis.

Nun scheint mir, dass Kant und Gewirth (1978) ein Konzept anzubieten haben, das den Rahmen für eine Begründung der Menschenwürde abgibt, der Alberts Münchhausen-Trilemma entgeht und das zugleich deutlich macht, warum der Begriff der Menschenwürde das zentrale moralische Schutzgut zum Ausdruck bringt. Kant macht einen Vorschlag, der gewissermaßen die Bestimmung des Moralischen und den Inhalt der Moral in einem internen Zusammenhang zu denken gestattet. Moralische Forderungen unterscheiden sich demnach von anderen Formen der Handlungserwartungen dadurch, dass wir bei moralischen Forderungen mit kategorischen Verpflichtungen konfrontiert sind. Der moralische Gesichtspunkt verpflichtet auch dann, wenn ein Handeln gemäß dieser Verpflichtungen für den Handelnden mit Nachteilen verbunden ist, wenn dieses Handeln sozial keine Wertschätzung mit sich bringt und wenn es nicht durch gesetzliche Regelungen sanktioniert ist. Dieser strikte Begriff moralischer

17 Apels Anspruch ist es, eine intersubjektivistische Rekonstruktion von Kants Ethik zu leisten. Das bedeutet allerdings, dass lediglich die erste Formulierung des kategorischen Imperativs, also die Formulierung der Universalisierbarkeit von Maximen, in der Diskursethik zurückkehrt. Für Kant war es hingegen gerade wesentlich, dass die Universalisierbarkeitsforderung und die Menschenwürde intern verbunden sind. Dass die Maxime der rationalen Person (also die Maxime, die zugleich als universales Gesetz gedacht werden kann) überhaupt normativ verpflichtend ist, ist nicht unabhängig vom uneingeschränkten Wert rationaler Personen zu denken. Insofern sind für Kant der formale Gesichtspunkt der Universalisierung und der inhaltliche Gesichtspunkt der Menschenwürde intern notwendig miteinander verbunden. Dieser Verband findet in der Diskursethik keine Entsprechung. Insofern gewinnt man auch hier kein Konzept der Menschenwürde. Es ist in diesem Zusammenhang schon sehr befremdlich, dass Habermas dann doch in seinem Bioethik-Buch (2001) den Begriff der ›Gattungswürde‹ aus dem Hut zaubert, den er nirgendwo in seinem Werk moralphilosophisch ausgelegt hat. Ebenso befremdlich ist es, dass Habermas (1991b) der Meinung ist, dass ausgerechnet die Diskursethik dem Formalismus-Vorwurf entgeht, von dem er meint, dass er der kantischen Ethik zu Recht vorgeworfen wird. Habermas benennt nicht einmal das Problem, dass Kant mit der Menschenwürde eine inhaltliche, materiale Fassung des Moralprinzips hat, das in der Diskursethik nicht zurückkommt, dass also die Diskursethik in der Hinsicht formaler ist als Kant (vgl. dagegen den Versuch, eine diskursethische Begründung der Menschenwürde zu entwickeln in Werner 2004, S. 204 f.).

Verpflichtungen erhält nun seine Verbindlichkeitsstruktur dadurch, dass der Inhalt der Moral durch nichts anderes bestimmt wird, als durch die Prüfung der Maxime des Handelns daran, ob sie ein rein vernünftiges Wesen wollen könnte. Diese Bestimmung des Moralischen erhält einen internen Bezug zur strikten Verpflichtung (rationalen Nötigung) zur Anerkennung rational befähigter Wesen. Kant war der Auffassung, dass diese erste Formulierung des kategorischen Imperativs (wonach wir gehalten sind, nur nach der Maxime zu handeln, die wir auch als ein allgemeines Gesetz wollen können), die formale Bestimmung des moralischen Gesetzes, identisch ist mit einer materialen Formulierung, die uns vorschreibt, dass die Menschheit, sowohl in der eigenen Person als auch in der jedes anderen, nie bloß als Mittel, sondern stets zugleich als Zweck an sich selbst zu behandeln sei. Ob es plausibel ist, diesen internen Zusammenhang der verschiedenen Formeln des kategorischen Imperativs anzunehmen, und wie dieser Zusammenhang gedacht werden muss, ist philosophisch durchaus umstritten (zum kantischen Würdebegriff vgl. Hill 2002; Korsgaard 1996, S.106–132; Steigleder 2002, S. 59–128; Wood 1999, S. 111 ff.; Kerstein 2006). Man kann einen solchen Zusammenhang wohl kaum verstehen, wenn man die Menschenwürde-Formel lediglich als eine Anwendung der allgemeinen Formulierung des kategorischen Imperativs versteht; jedenfalls wäre die starke Behauptung der Identität der verschiedenen Formulierungen dann wenig plausibel. Plausibel wird dieser Zusammenhang nur, wenn man davon ausgeht, dass die kategorische Verbindlichkeit der Forderung nach Universalisierbarkeit der Handlungsmaximen daraus erwächst, dass der kategorische Imperativ die Explikation des Wollens eines vernünftigen Wesens darstellt. Kategorisch verbindlich sind die Forderungen eines Handelns gemäß der ersten Fassung des kategorischen Imperativs, weil es die Maxime ist, deren Gebotenheit wir, insofern wir vernünftige Wesen sind, anerkennen müssen. Eine solche Verbindlichkeit ergibt sich allerdings nur dann, wenn der Verbindlichkeitsgrund der moralischen Verpflichtungen intern damit verbunden ist, dass es einen uneingeschränkten moralischen Wert hat, ein solches vernünftiges Wesen zu sein. Man kann dann also nicht sagen, dass wir moralisch verpflichtet sind und dass es zusätzlich auch noch einen moralischen Wert hat, ein vernünftiges Wesen zu sein. Sondern mit der Anerkennung, dass das Verallgemeinerungsprinzip kategorisch verpflichtend ist, ist auch anerkannt, dass es wertvoll ist, ein Wesen zu sein, dass die Fähigkeiten besitzt, die für diese moralische Selbstbestimmung relevant sind. Dieser Schluss ist darum notwendig, weil die Selbstprüfung auf rationale Konsistenz in der ersten Fassung des kategorischen Imperativs nichts anderes ist als sich zu fragen, welche Maxime ein reines rationales Wesen anerkennen müsste. Die Verbindlichkeit der Moral ist also nicht unabhängig von unserem Sein als handlungs- und moralfähigem Wesen. Das bedeutet aber zugleich, dass die Moral inhaltlich durch den Respekt vor einem Wesen mit solchen Eigenschaften zu bestimmen ist. Nur das Handeln lässt sich also als moralisch gutes Handeln qualifizieren, das von dem Respekt und der Achtung vor Wesen gekennzeichnet ist, die jene Vermögen praktischer Vernunft besitzen. Das bedeutet, dass der Forderungscharakter der Moral, ihr formaler Inhalt (die Überprüfung der Universalisierbarkeit der Maximen) und die Forderung nach Achtung vor Wesen mit der Fähigkeit zu praktischer Selbstbestimmung notwendig miteinander verbundene Bestimmungsmomente sind. Gegenstand einer moralisch geforderten Anerkennung ist mit anderen Worten die Würde des vernünftigen Wesens.

Nun fällt allerdings auf, dass Kant die Forderung nach Respekt, den wir diesem rationalen Wesen schulden, allein negativ formuliert hat. Wir sind gehalten, den Anderen niemals »bloß« als Mittel zu gebrauchen. Man könnte daraus folgern, dass sich der Inhalt dieser so geforderten Anerkennung darauf beschränkt, den Anderen

im Sinne eines liberalistischen oder libertären Ethos die Handlungsziele verfolgen zu lassen, die er verfolgen möchte, also in seine Freiheit lediglich nicht zu intervenieren. Anerkennung würde sich dann auf den Respekt vor der negativen Freiheit vernünftiger Wesen beschränken (Berlin 1995). Betrachtet man allerdings die Beispiele, die Kant zur Erläuterung heranzieht, so scheint die Achtung vor dem vernünftigen Wesen viel weitreichender zu sein. Wir sind etwa gehalten, die eigenen Talente und Fähigkeiten zu entwickeln und es gehört zu den Tugendpflichten, die Kant in der *Metaphysik der Sitten* (Kant 1986b, S. 549–583) entwickelt, dass wir den Anderen in vielfacher Hinsicht unterstützen. Mit der Anerkennung der Würde ist also ein ganz grundlegendes moralisches Werturteil verbunden, das direkt mit der Struktur moralischer Verpflichtungen verbunden ist. Allerdings muss eine weitere Entwicklung der konkreten Handlungsforderungen, die daraus erwachsen, den Unterschied von rechtlicher und tugendethischer Perspektive beachten. In rechtlich-politischen Kontexten ist vornehmlich die Nicht-Intervention in die Freiheit der Anderen gefordert, während tugendethisch auch durchaus eine Unterstützung ihrer Entfaltungsmöglichkeiten als moralisch geboten anzusehen ist. Diese Unterscheidung ergibt sich aus Kants Vorstellung von der möglichen Aufgabe des Staates. Wenn die Aufgabe des Staates moralisch durch dasjenige zu bestimmen ist, was aus dem Respekt vor dem uneingeschränkten Wert praktisch-vernünftiger Wesen folgt, so kann der Staat seine Schutzaufgabe nur so moralisch legitim wahrnehmen, dass dabei dem Charakter dieser Wesen als autonome Handlungssubjekte Rechnung getragen wird. Jede Form staatlichen Handelns, das sich nicht an deren Freiheit orientiert und nicht den Schutz ihrer Freiheit zum Gegenstand hat, würde aber diesen Kern moralisch gebotener Anerkennung verfehlen (vgl. dazu Steigleder 1999, S. 131–160; Kersting 1984; Ludwig 1984; Höffe 1999).

Nun scheint allerdings diese Bestimmung der Staatsaufgaben in einiger Hinsicht historisch bedingt zu sein. Wenn nämlich der Wert des vernünftigen Wesens der unbedingte moralisch leitende Gesichtspunkt ist, dann ist nicht ganz einzusehen, warum es nicht auch eine Staatsaufgabe sein müsste, für Bedingungen Sorge zu tragen, die für eine Entfaltung und gedeihliche Entwicklung dieses vernünftigen Wesens erforderlich sind. Das bedeutet etwa, dass der Staat neben der Sorge für den Schutz negativer Freiheit, das heißt die Gewährleistung einer gewissen äußeren Sicherheit (Schutz vor Krieg, Gewalt, Umweltzerstörung), auch die Bedingungen zu garantieren hätte, die vernünftige Wesen zur Verfolgung ihrer Lebens- und Handlungsmöglichkeiten benötigen (Bildung, Krankenversorgung) und die sie vor Verelendung bewahren (soziale Absicherung). Das alles wäre weiter zu entfalten. Für diesen Kontext ist folgende Überlegung relevant: Wenn der Schutz vernünftiger Wesens den Beurteilungsgesichtspunkt für moralisch-normative Urteile darstellt, dann folgt daraus keineswegs selbstverständlich, dass die Aufgaben des Staates auf den Schutz negativer Freiheit zu beschränken sind. Es folgt vielmehr, dass alle Staatsaufgaben so realisiert werden müssen, dass die Freiheit jedes vernünftigen Wesens der normativ leitende Gesichtspunkt ist. Die sich daraus ergebenden handlungsleitenden Gesichtspunkte beschreiben den Kern moralischer Anerkennung.

Nur kurz soll noch auf das Konzept von Alan Gewirth eingegangen werden, der explizit das Verhältnis von moralischer Verpflichtung, dem Wert des Handlungssubjekts und moralischer Rechte ins Zentrum seiner Überlegungen stellt. Man wird die Konzeption von Alan Gewirth in seinen Werken *Reason and Morality* (1978) und *Community of Rights* (1996) in diesem Sinne als eine Weiterentwicklung von Kants Moralphilosophie lesen können, wobei ich auf die Unterschiede zwischen Kant und Gewirth nicht eingehen will (vgl. auch Regis 1984; Beyleveld 1991; Steigleder 1999;

Boylan 1999). Gewirth will zeigen, dass es ein kategorisch gültiges Moralprinzip gibt, das für alle Handelnden verpflichtend ist. Die spezifische Verbindlichkeitsform dieses Prinzips ist aber nicht als Wahrheit zu denken, die der Mensch gleichsam unabhängig von sich selbst erkennen könne. Vielmehr geht Gewirth, ebenso wie Kant, davon aus, dass die Geltung dieses Prinzips als Notwendigkeit zu denken ist, die sich aus den Voraussetzungen des Handelns ergibt, die jeder Handelnde anerkennen muss, einfach insofern er ein Handlungsfähiger ist.

Um die Triftigkeit seines Arguments zu zeigen, entwickelt Gewirth eine Sequenz von Urteilen, die er ›*dialektisch notwendig*‹ nennt. Im Unterschied zu assertorischen Urteilen, die etwas über einen Urteilsgegenstand aussagen (x ist rot), nennt Gewirth solche Urteile dialektisch, die etwas über den Urteilenden aussagen (A ist der Meinung/glaubt/hofft/fürchtet, das x rot ist). Während die meisten dialektischen Urteile kontingent sind (ich kann glauben, dass x rot ist, aber ich kann es auch nicht glauben), behauptet Gewirth, dass es einige Urteile gibt, die dialektisch notwendig sind. Dialektisch notwendig sind Urteile, die jeder Urteilende notwendiger Weise abgeben muss, sofern er überhaupt in einem rationalen Sinne urteilt. Daraus entwickelt er eine Urteilssequenz, die sich kurz wie folgt skizzieren lässt: Als Handelnde betrachten wir notwendiger Weise unser Handlungsziel als ein Gut (unabhängig davon worin dieses Handlungsziel besteht). Bestimmte Güter sind nur im Hinblick auf spezifische Handlungsziele als gut anzusehen. Dagegen gibt es einige Güter, die wir bei allen Handlungen (unabhängig davon, was unsere konkreten Handlungsziele sind) als gut betrachten müssen. Gewirth benennt Freiheit (als Vermögen, überhaupt zwischen Handlungszielen wählen zu können) und ›Wohlergehen‹ (im Sinne der Güter, die zur Erreichung der Handlungsziele notwendig sind) als Güter, die der Handelnde stets als Gut ansehen muss, egal was er im Einzelnen gerade handelnd erreichen will. Ich muss diese Güter also nur darum als notwendig ansehen, weil ich ein Handelnder bin, sie sind die notwendigen Voraussetzungen des Handelns. Sie folgen einzig aus der Tatsache, dass ich ein – wie Gewirth es nennt – prospektiv Handelnder bin, also ein Handelnder, der ein Handlungsziel realisieren will.

Wenn dies der Fall ist, dann muss ich wollen, dass diese Güter nicht eingeschränkt werden und entsprechend, dass andere diese Güter nicht verletzen dürfen. Insofern Gewirth argumentiert hatte, dass ich diesen Anspruch, dass diese Güter nicht verletzt werden, nur darum erheben muss, weil ich ein Handlungsfähiger bin, folgt der Anspruch, die Güter nicht zu verletzen und zu schädigen nur aus der Handlungsfähigkeit. Wenn sich jedoch diese positive Bewertung der notwendigen Güter der Handlungsfähigkeit nur daraus ergibt, dass ich ein handlungsfähiges Wesen bin, dann muss ich auch jedem anderen handlungsfähigen Wesen zugestehen, dass es einen legitimen Anspruch auf den Schutz der entsprechenden Güter hat. Gewirth kommt somit zu einem Moralprinzip, das den Schutz der notwendigen Bedingungen der Handlungsfähigkeit zu einer moralischen Verpflichtung für alle handlungsfähigen Wesen macht. Dieses Prinzip, das er *Principle of Generic Consistency* nennt, besagt (in der Übersetzung von Steigleder): »Jeder Handelnde soll stets in Übereinstimmung mit den konstitutiven Rechten der Empfänger seiner Handlungen wie auch seiner selbst handeln.« Dabei werden diese konstitutiven Rechte als Güter bestimmt, deren Bedeutung sich aus der Relevanz für die Handlungsfähigkeit ergibt. Wenn das zentrale Gut, das geschützt zu werden verdient, darin besteht, ein Handlungsfähiger zu sein, dann folgen daraus sowohl negative Rechte darauf, in seiner Freiheit nicht behindert zu werden, als auch positive Rechte auf Güter, die zur Entfaltung der Handlungsfähigkeit erforderlich sind. Da dieser Schutz der Rechte nur durch organisiertes staatliches Handeln erreicht

werden kann, begründet dieses Prinzip auch staatliche Institutionen, die dann aber durch diese Begründung auch wiederum auf den Schutz der aus dem *Principle of Generic Consistency* abzuleitenden Rechte verpflichtet sind. Mit der Einführung eines solchen Prinzips wird zudem ein normativer Rahmen bereitgestellt, der diese Rechte nicht einfach als eine Liste von moralischen Trümpfen (Dworkin) denkt, sondern mit dem Moralprinzip auch einen Interpretations- und Bewertungsmaßstab für konkrete Gewichtungen von Rechten liefert. Das unterschiedliche Maß an Angewiesenheit auf die entsprechenden Güter ist der allgemeine Gesichtspunkt, der bei der Hierarchisierung von konkurrierenden Gütern leitend ist.

Der Argumentsgang mag kompliziert anmuten. In unserem Kontext ist die Theorie vor allem deshalb wichtig, da versucht wird, einen spezifischen Zusammenhang zu denken: Moralische Verpflichtungen gründen danach in einem Werturteil, das darum verallgemeinerbar ist, weil es von jeder handlungsfähigen Person vorgenommen werden muss. Dieses Werturteil hat eine positive Bewertung des Seins einer handlungsfähigen Person zum Gegenstand, und Rechte auf die notwendigen Voraussetzungen dieser Handlungsfähigkeit sind die normativen Folgen dieses Werturteils. Damit wird also ein Zusammenhang gedacht zwischen der spezifischen Form der Verpflichtung (dialektische Notwendigkeit), dem Adressatenkreis (alle handlungsfähigen Wesen), dem Bewertungsgegenstand (Sein eines handlungsfähigen Wesens) und den normativen Konsequenzen in moralischen Rechtsansprüchen. Dies scheint mir ein geeignetes Modell, um die Menschenwürde als Basis der Menschenrechte (Gewirth 1992) zu verstehen.

Diese Ausführungen zu Kant und Gewirth sind natürlich nur sehr knappe Hinweise auf die Möglichkeit von Begründungen, die – ohne den etwa von Albert aufgezeigten Problemen deduktiver Begründungsversuche zu verfallen – Menschenwürde als normatives Prinzip rechtfertigen. Diese Begründungen zielen auf den Nachweis, dass das Zuschreiben eines uneingeschränkten Wertes bzw. Würde an handlungsfähige Wesen eine Forderung ist, die wir berechtigter Weise an jedes handlungsfähige Wesen richten können, da sich die Forderung aus nichts anderem ergibt als aus einer Reflexion darauf, was es bedeutet, ein solches handlungsfähiges Wesen zu sein. Falls diese Begründungen tatsächlich stichhaltig sind, bedeutet das auch, dass das Zuschreiben von Würde keine besonderen ontologischen Annahmen über den Status des Habens von Würde voraussetzt. Würde ist eine Zuschreibung von Menschen, die mit Selbstachtung und Achtung vor dem Anderen zu tun hat. Allerdings ist es – so die These – eine Form der Zuschreibung, zu der wir rational genötigt sind. Gewirth beansprucht ferner, damit auch ein Prinzip als Maßstab an die Hand zu geben, das es ermöglicht, materialiter näher zu bestimmen, welche moralischen Rechte aus diesem Respekt vor der Würde folgen.

Wer hat Würde und Rechte?

Aus dem bisherigen Argumentationsgang wird bereits deutlich, dass die Begründung von Würde und Rechten mit den besonderen Fähigkeiten von handlungsfähigen Personen verbunden ist. Damit erstrecken sich die Forderung nach Respekt und die Zuerkennung von Rechten zumindest auf Personen. Was dies für den moralischen Status von nicht-personalen menschlichen Wesen und Tieren bedeutet, werden wir später ansprechen (s. Kap. III.1). Es soll aber schon hier kurz auf das Verhältnis zwischen der Diskussion um Würde und dem moralischen Status eingegangen werden. Bisweilen wird der Begriff ›Würde‹ auf eine saloppe Weise im Sinne von ›moralisch relevant‹ interpretiert. Dann bedeutet moralischer Status und Würde das gleiche. In einigen Theorien (etwa utilitaristischen) wird der moralische Status völlig unabhängig vom Begriff ›Würde‹ bestimmt. Einige Würde-Ethiken setzen den moralischen Status

gleich mit der Würde, wogegen andere annehmen, dass Würde den ›vollen moralischen Status‹ ausdrückt, aber es auch einen geringeren moralischen Status als den der Würde gibt. Einige Theorien sprechen nur Personen Würde zu. Andere dagegen sehen auch potentielle Personen als völlige Würdeträger an oder sehen potentielle Personen als Wesen, denen auch ein moralischer Status zukommt, der sich allerdings von der Würde von Personen unterscheidet. Schließlich gibt es Theorien, die den Würdeschutz auch auf alle fühlenden Wesen ausweiten wollen, wogegen andere Theorien Würde nur Personen zusprechen, Tieren hingegen einen geringeren Status als den der Würde. Schließlich gibt es seit Kurzem Vertreter einer ›Pflanzenwürde‹. Die kurze Übersicht soll andeuten, dass es eine Spannweite von Möglichkeiten gibt, das Verhältnis zwischen ›moralischem Status‹ und ›Würde‹ zu bestimmen. Dabei ist anzumerken, dass sobald man von einem geringeren moralischen Status als dem des Würdeschutzes ausgeht, dies nicht verstanden werden kann als ›ein bisschen Würde‹. In den klassischen Würdekonzptionen wird darüber gestritten, wer die Würde hat und es wird auch darüber gestritten, welche normativen Folgen es hat, wenn jemandem Würde zugesprochen wird. Aber dieser ganze Diskurs setzt voraus, dass wenn ein Wesen Würde hat, ihm auch all die Rechte zukommen, die damit zusammenhängen. Ein geringerer Status als der Würdeschutz wäre dann eventuell auch ein moralischer Status aber kein Würdestatus. Allerdings müsste jede dieser Theorien erklären können, wie dieser moralische Status mit dem Status eines Würdeträgers zusammenhängt (s. dazu Kap. III.1).

Würde und Rechte – eine Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde in groben Linien versucht, Schwierigkeiten im Hinblick auf den Begriff der Menschenwürde und damit verbundener moralischer Rechte in den Blick zu nehmen. Dabei wurde deutlich, dass ›Würde‹ ein Begriff ist, der einen unbedingten moralischen Anspruch zum Ausdruck bringt und Respekt vor dem Würdeträger fordert. Diskussionen gibt es sowohl im Hinblick auf die Frage, wem Würde zukommt, als auch darüber, welche normativen Folgen es hat, Würde zu haben, und wie der Anspruch auf Respekt vor der Würde begründet werden kann. Besonders der Zusammenhang zwischen Würde und (moralischen und Menschen-)Rechten verdient Beachtung. Dieser Teil wurde deshalb so ausführlich behandelt, weil die Komplexität des Begriffs deutlich werden sollte. In der öffentlichen biopolitischen Diskussion und in vielen bioethischen Publikationen herrscht der Eindruck vor, Würde hätte nur etwas mit Embryonen und Sterbehilfe zu tun. Wenn man Würde hingegen als einen grundlegenden moralischen Begriff denkt, der auch für die Grundrechte und die staatliche Ordnung eine wichtige Funktion hat, so wird deutlich, dass diese Reduktion völlig unangemessen ist. Sie ist vielleicht verständlich, weil in den genannten Bereichen unklar ist, wer alles zu den Trägern der Würde zu zählen ist (Embryonen, Tiere, Personen?) und weil etwa im Fall der Sterbehilfe nicht direkt ersichtlich ist, was der Respekt vor dem Individuum genau von uns fordert. Gleichwohl setzt ein Verständnis der Würde voraus, dass man sich über deren Platz im Gesamt unserer moralischen Überzeugungen klar wird.

Man kann natürlich am Ende solcher Überlegungen zu dem Ergebnis kommen, dass es ratsam ist, auf den Würdebegriff zu verzichten (Hoerster 1983). Doch das sollte das Ergebnis einer Argumentation sein, die im Detail zeigt, dass Antworten auf die oben aufgeworfenen Fragen nicht möglich sind. Völlig unsachlich ist dagegen eine Haltung, die den Würdebegriff zur Seite schiebt, weil er angeblich vage und unbestimmt ist, Überbleibsel aus christlichen Jahrhunderten und sowieso nur ein

›Totschlagargument‹. Ein solcher wohlfeiler Abschied vom Würdebegriff ist der Komplexität dieser Diskussion ebenso unangemessen wie die Haltung biederer Politiker, Juristen und Kirchenfürsten, die sich mit dem Verweis auf die Menschenwürde alle Abwägungen von Umständen, detaillierte Argumentationen und die intellektuellen Zumutungen bioethischer Fragen vom Leibe halten wollen.

2.4 Prima-facie-Pflichten, Principlism

Mit dem Utilitarismus und einer kantischen Ethik haben wir zwei sehr unterschiedliche Formen einer normativen Ethik kennengelernt, die beide in der Bioethik eine zentrale Rolle spielen. Moralische Urteile in der Bioethik werden stets einige Voraussetzungen im Hinblick auf eine normative Rahmentheorie machen. Dabei ist bereits die Frage, wie man das Feld normativ-ethischer Theorien beschreibt, philosophisch voraussetzungsvoll, ebenso wie die Bestimmung der Theorie selbst und die metaethischen Voraussetzungen, die mit der Rechtfertigung einer solchen Rahmentheorie verbunden sind. Für konkrete Urteile in der Bioethik macht es einen Unterschied, ob man die Aggregation und Verteilung von Präferenzerfüllungen als Maßstab für moralische Richtigkeit nimmt oder den Schutz von individuellen Freiheitsrechten oder die Gewährleistung von positiven Rechten für alle handlungsfähigen Wesen, um nur diese Möglichkeiten zu nennen. Und in all diesen Fällen gehen eine Reihe von metaethischen Voraussetzungen in die Entscheidung für eine solche Theorie ein.

Das Geschäft moralischer Urteilsbildung wird dadurch ausgesprochen komplex. Zudem ist moralischer Konsens hier kaum noch zu erwarten, denn die Zahl der Vorentscheidungen, bei denen ein Dissens auftreten kann, ist enorm. Durch die Reflexion auf die verschiedenen philosophischen Voraussetzungen wird der Dissens selbst größer als der lebensweltliche Dissens. Es scheint ja so zu sein, dass man lebensweltlich doch moralische Übereinstimmungen feststellt, selbst wenn diese Einigkeit in grundsätzlicher philosophischer Hinsicht nicht besteht. Es ist daher nicht erstaunlich, dass bereits früh in der bioethischen Literatur Bestrebungen zu sehen waren, sich nicht von philosophischen Grundlagenreflexionen abhängig zu machen. Ein solcher Versuch ist – wie bereits angedeutet – die Kasuistik (Kap. II.1.4), die auf eine Berufung auf moralische Prinzipien verzichtet und sich stattdessen auf paradigmatische Handlungsfälle bezieht. Ein anderes Beispiel ist das Konzept des sog. ›Principlism‹. Der Begriff ist ein Kunstwort, das meist auf das Buch von Tom Beauchamp und James Childress *Principles of Biomedical Ethics* verweist, das seit 1979 in immer neuen, erweiterten Auflagen erschien und inzwischen als Standardwerk in der Bioethik gilt. Der Begriff wird im Deutschen bisweilen als ›Prinzipienethik‹ übersetzt. Diese Übersetzung ist jedoch schlicht unzutreffend, da man alle Ethiken, die sich auf moralische Prinzipien berufen (die utilitaristische, die kantische, liberalistische Ethiken oder eben auch die von Beauchamp/Childress) als ›Prinzipienethik‹ bezeichnen muss. Darin unterscheiden sie sich von jenen tugendethischen Ansätzen, kasuistischen Konzepten oder einer Care-Ethik, die den Bezug auf moralische Prinzipien explizit zurückweisen. Um Missverständnisse zu vermeiden, scheint es besser, für das spezielle Konzept von Beauchamp/Childress den englischen Ausdruck ›Principlism‹ zu verwenden (vgl. Birnbacher 1993; Gert/Culver/Clouser 1997; Richardson 2000; DeGrazia 2003; Quante 2005; Rauprich/Steger 2005; Vieth 2006; Düwell 2006a).

Im Unterschied zum Utilitarismus und Kantianismus wird dabei nicht auf *ein* Moralprinzip zurückgegriffen, sondern auf mehrere. Beauchamp und Childress konstatierten bereits in den 1970er Jahren, dass in bioethischen Diskursen stets auf vier

moralische Prinzipien zurückgegriffen wird: Autonomie, Nicht-Schädigen, Wohltun und Gerechtigkeit. Der Begriff ›Autonomie‹ (im Sinne von Patientenautonomie) verweist im Kontext der Biomedizin dann auf den Wert der Selbstbestimmung des Patienten. ›Nicht-Schädigung‹ verweist auf die traditionelle Bestimmung des ärztlichen Handelns, sich zunächst darum zu bemühen, dem Patienten keinen Schaden zuzufügen (*primum nihil nocere*). ›Wohltun‹ verweist auf die Teleologie ärztlichen Handelns, den Heilungsauftrag des Arztes als die grundlegende Legitimation der Medizin. ›Gerechtigkeit‹ schließlich nimmt eher den systemischen Aspekt der Medizin in den Blick, also des gleichen Zugangs zu Leistungen des Gesundheitssystems etc.

Die Berufung auf diese Prinzipien gelte nun unabhängig davon, welcher philosophischen Theorie der jeweils Urteilende anhängt. Beauchamp/Childress sind der Auffassung, dass die ethischen Prinzipien nicht im Sinne der großen normativen Theorien interpretiert werden müssten. Vielmehr handle es sich bei den genannten vier Prinzipien um *Prinzipien mittlerer Reichweite*, deren Gültigkeit nicht als Alternativen zu denken seien, sondern die alle ihre relative Berechtigung hätten. Die vier Prinzipien stehen für verschiedene Dimensionen des medizinischen Handelns und müssten daher auch ihr relatives Gewicht haben. Dabei wird das Verhältnis zwischen den vier Prinzipien als nicht-hierarchisch gedacht. Zwar wurde verschiedentlich behauptet, dass der Autonomie ein relativer Vorrang zukomme, doch ist dies im Kontext des Konzepts kaum zu verteidigen. Die Prinzipien sind als Kriterien zur Bestimmung des moralisch Richtigen zu verstehen, deren Anwendung es erforderlich macht, ihre Einschlägigkeit in bestimmten Handlungskontexten zu bestimmen und sie gegeneinander abzuwägen.

Die Einführung dieser Prinzipien erfolgte im Hinblick auf die Erfahrung, dass diese faktisch eine zentrale Rolle im bioethischen Diskurs spielen. Beauchamp/Childress konstatierten die Bedeutung der Prinzipien in der Arbeit von bioethischen Gremien. In den ersten Auflagen des Buches wurde daher auch in erster Linie versucht, die Prinzipien im Hinblick auf konkrete bioethische Diskussionen anzuwenden. Allerdings war auch den Autoren bewusst, dass die pure Tatsache, dass die vier Prinzipien in aktuellen Diskursen eine Rolle spielen, die Frage ihrer Legitimation nicht ersetzen könne. Daher wurde in späteren Auflagen auch versucht, einige metaethische Reflexionen damit zu verbinden. Beauchamp/Childress konstatieren zunächst, dass in der Moralphilosophie eine Rechtfertigung von moralischen Prinzipien weder induktiv noch deduktiv möglich sei. *Induktiv* könne man aus der Tatsache, dass in moralischen Urteilen faktisch eine Berufung auf moralische Prinzipien erfolge, nicht schließen, dass diese Prinzipien auch legitim seien. Insofern ist ein *Bottom-up-Approach* keine Option. Aber auch der umgekehrte Weg, moralische Urteile als *Deduktion* aus einem Moralprinzip zu entwickeln, sei grundsätzlich versperrt, da er der Vielfalt des moralischen Lebens keine Rechnung trage. Daher verbietet sich auch ein *Top-down-Approach*. Insofern gebe es in moralischen Urteilen keine Alternative dazu, die Kontingenz moralischer Überzeugungen zu akzeptieren, ohne die Möglichkeit einer kritischen Prüfung ihrer Legitimation aufgeben zu müssen. Man kann hier kritisch anmerken, dass diese simple Alternative von Top-down- vs. Bottom-up-Approach sich in der Präsentation der Bioethik weitgehend durchgesetzt hat. Der komplexen Situation ethischer Grundlagendiskussion trägt diese simple Alternative jedoch nur ungenügend Rechnung. Auch die im ersten Kapitel dargelegte Methodologie ›gemischter Urteile‹ macht deutlich, dass es nicht um die Alternative von Top-down oder Bottom-up gehen kann.

Verschiedene Autoren versuchen die Bedeutung des Ansatzes weniger in der Rechtfertigung moralischer Urteile zu sehen. Vielmehr hätten die vier Prinzipien vornehmlich

heuristische Bedeutung bei der Strukturierung moralischer Problemfelder und der Herausarbeitung ethisch relevanter Fragen und Gesichtspunkte (Marckmann 2004). In dieser Hinsicht ist der Ansatz sicherlich weniger kontrovers. Doch man kommt nicht umhin, in dem Konzept auch den Versuch einer Rechtfertigungsabsicht zu sehen. In früheren Auflagen behaupten Beauchamp und Childress, dass ihr Ansatz sowohl mit kantischen als auch mit utilitaristischen Konzeptionen vereinbar sei. Später hingegen wird stärker auf das Überlegungsgleichgewicht (›reflective equilibrium‹) zurückgegriffen, das John Rawls in der *Theorie der Gerechtigkeit* (1971) entwickelt hat und das von Norman Daniels (1996) weiterentwickelt wurde. Nach Rawls müsse es in der moralischen Urteilsbildung darum gehen, zwischen unseren wohlüberlegten Gerechtigkeitsintuitionen und der theoretischen Explikation von Gerechtigkeitsprinzipien ein Gleichgewicht herzustellen. Die Prinzipien der Gerechtigkeit werden also weder aus den Intuitionen durch Induktion gewonnen, noch werden einfach die moralischen Urteile aus abstrakten Prinzipien deduziert. Vielmehr muss die Rechtfertigung der Prinzipien und ihre Anwendung in konkreten Urteilen als ständiger Prozess der Neuformulierung und Korrektur gedacht werden. In der *Theorie der Gerechtigkeit* führt Rawls die Idee einer Ursprungssituation (›original position‹) im Sinne eines Gedankenexperiments ein. Diese Ursprungssituation zeichnet sich dadurch aus, dass sich alle Teilnehmer hinter einem ›Schleier des Nicht-Wissens‹ (›veil of ignorance‹) befinden. Hinter diesem Schleier sind ihnen alle konkreten Umstände der eigenen Lebenssituation verborgen. Sie wissen also nicht, ob sie arm oder reich, alt oder jung, Mann oder Frau, schwarz oder weiß sein werden. Sie wissen mit anderen Worten nicht, welche Position sie in der Gesellschaft einnehmen werden. Als gerecht können nun die Prinzipien zur Organisation der gesellschaftlichen Institutionen gelten, die man hinter diesem Schleier des Nicht-Wissens wählen würde, da hier unsere Wahl nicht durch jene Gesichtspunkte bestimmt wird, die uns zu parteilichen Entscheidungen motivieren. Dieses Gedankenexperiment bekommt nun eine bestimmte Funktion zur Rechtfertigung unserer Institutionen. Die Idee des Überlegungsgleichgewichts wird eingeführt, um zu zeigen, dass Gerechtigkeitsprinzipien nicht deduktiv aus einem Moralprinzip abgeleitet oder induktiv aus empirischen Überzeugungen gewonnen werden, sondern dass die Gerechtigkeitsprinzipien in ein Gleichgewicht mit unseren wohlüberlegten moralischen Urteilen gebracht werden. Um aber die Angemessenheit unserer Prinzipien zu prüfen, dient der Rückgriff auf das Gedankenexperiment der ›Original Position‹ als heuristisches Instrument. Die Rechtfertigung unserer Prinzipien greift auf wohlüberlegte Urteile zurück, die man auch als stabile moralische Intuitionen verstehen kann, und führt sie in einen reflexiven Prüfprozess, der in ein Gleichgewicht zwischen Intuitionen und Prinzipien mündet. Norman Daniels hat das Konzept erweitert, er spricht auch von einem ›weiten Überlegungsgleichgewicht‹ (›wide reflective equilibrium‹). Danach müsse es bei der Rechtfertigung unserer moralischen Prinzipien nicht nur um unsere Gerechtigkeitsintuitionen gehen, sondern auch um andere Hintergrundüberzeugungen, wie etwa anthropologische und weltanschauliche Annahmen. Beauchamp/Childress haben sich bewusst auf dieses Konzept des Überlegungsgleichgewichts als Modell für ihr Konzept des Principlism berufen (Beauchamp/Childress 2001, S. 397–407). Ziel ist es dabei, eine *gemeinsame Moral* (›common morality‹) zu rechtfertigen, die bei der gesellschaftlichen Urteilsbildung über moralisch strittige Fragen eine hinreichende Urteilsgrundlage zur Verfügung stellt.

Es sei nur kurz darauf verwiesen, dass es zu dieser Verwendung des Prinzipienbegriffs in der Geschichte der Moralphilosophie ein paralleles Konzept gibt, das allerdings im Hinblick auf die Rechtfertigung der Prinzipien nicht mit dem Konzept

von Beauchamp/Childress identisch ist. Gemeint ist das Konzept der *prima-facie-Verpflichtungen* von David Ross. Ross war ein Schüler des britischen Philosophen G. E. Moore, dessen Buch *Principia Ethica* als Ausgangspunkt der modernen Metaethik anzusehen ist. Moore hatte darin seine Kritik an Versuchen eines naturalistischen Verständnisses von Wertbegriffen vorgetragen. Es sei prinzipiell unmöglich, den Wertbegriff ›gut‹ in natürlichen Termen zu definieren. Das wirft allerdings die Frage auf, wie wir dann überhaupt Kenntnis davon erlangen können, was moralisch richtig sei. Moore verteidigt die These, dass uns grundlegende Werteinsichten intuitiv einsichtig seien. Auch sein Schüler David Ross ist der Idee eines Intuitionismus verpflichtet. Ross vertritt eine deontologische Ethik, die allerdings nicht wie Kant von der Geltung eines Moralprinzips ausgeht, sondern eine Vielfalt moralischer Verpflichtungen als intuitiv plausibel annimmt (Ross 1930). Wir wissen intuitiv, dass Töten, Stehlen etc. moralisch falsche Handlungen sind. Allerdings handelt es sich bei diesen Verpflichtungen lediglich um *prima-facie-Pflichten*. Wir sind ›prima facie‹, also bis wir keinen Grund haben eine andersartige moralische Verpflichtung anzunehmen, dazu verpflichtet, nicht zu lügen oder zu stehlen. Doch es mögen Situationen auftreten, in denen wir uns mit mehreren solcher Verpflichtungen konfrontiert sehen. Es ist daher die Aufgabe der konkreten moralischen Urteilsbildung, in konkreten Situationen das relative Gewicht der einzelnen *prima-facie-Verpflichtungen* zu bestimmen und gegeneinander abzuwägen. Erst als Resultat eines Abwägungsprozesses können wir erkennen, was unsere aktuellen Verpflichtungen sind.

Die Attraktivität von Konzepten des Principlism oder der *prima-facie-Verpflichtungen* besteht zweifellos darin, dass sie bei partiellen moralischen Konsensen Anschluss suchen, die lebensweltlich vertraut sind. Zugleich erscheint vielen die relative Konkretheit der Prinzipien im Vergleich zu fundamentaleren Prinzipien, wie dem kategorischen Imperativ oder dem utilitaristischen Moralprinzip, vorzugswürdiger. Gleichwohl sind diese Konzepte mit einer Reihe von Unklarheiten und metaethisch anspruchsvollen Voraussetzungen verbunden, auf die hier kurz eingegangen werden soll.

Zunächst einmal ist nicht direkt ersichtlich, wie die Abwägung zwischen den Prinzipien mittlerer Reichweite oder den *prima-facie-Pflichten* auf eine nicht willkürliche Weise geschehen kann. Falls A der Auffassung ist, dass die Selbstbestimmung des Patienten Vorrang vor dem Verbot zu schädigen genießt, während B die entgegengesetzten Prioritäten hat, also bei der Wertung der Prinzipien der Autonomie oder des Nicht-Schädigens keine Einigkeit besteht, so bietet der Ansatz als solcher keinerlei Hilfestellung, um diese Einigkeit herzustellen. Die Abwägung selbst und die Prioritätensetzung bleiben philosophisch unbegründet. Dagegen bieten Ein-Prinzip-Theorien die Möglichkeit einer transparenten Form der Hierarchisierung moralisch relevanter Gesichtspunkte.

Zudem sind die Prinzipien selbst ausgesprochen statisch. Es stehen sich Selbstbestimmung und Nicht-Schädigung als konfligierende Prinzipien gegenüber. Damit wird ein bestimmter Wertungskonflikt suggeriert. Diese Form der Beschreibung des moralischen Problems oder des moralischen Konflikts ist allerdings nicht selbstverständlich. Es wären ja auch andere Formen der Konzeptualisierung des moralischen Konflikts denkbar: z. B. die Abwägung zwischen verschiedenen Graden der Präferenz Erfüllung der beteiligten Parteien oder Konflikte zwischen Freiheitsrechten der Beteiligten etc. Der Rekurs auf die mittleren Prinzipien ist eine Form der Konzeptualisierung, die moralphilosophisch ausgesprochen schwach legitimiert ist. Wo kommen diese Prinzipien her? Warum sollen diese Prinzipien miteinander konfligieren? Im Utilitarismus oder Kantianismus ist die Gewinnung der Moralprinzipien weitaus transparenter nach-

vollziehbar. Zudem sind Prinzipien wie das kantische Menschenwürde-Prinzip oder Gewirths ›Principle of Generic Consistency‹ viel offener für sich wandelnde Kontexte, ohne inhaltsleer zu sein.

Schließlich stellt sich die Frage, wie die Geltung dieser Prinzipien legitimiert werden kann. Bei Ross ist die Rechtfertigung der prima-facie-Pflichten von seiner intuitionistischen Metaethik abhängig. Wir wissen intuitiv, dass wir diese Verpflichtungen haben. Die Pflichten sind nicht weiter rechtfertigungsfähig aber auch keiner Rechtfertigung bedürftig. Eine gewisse intuitionistische Basis müssen auch jene Theorien unterstellen, die ein Überlegungsgleichgewicht als Methodik zur Erkenntnis des moralisch Richtigen ansehen. Das Überlegungsgleichgewicht will unsere wohlüberlegten Intuitionen und unsere Gerechtigkeitsprinzipien aneinander prüfen und einem Prozess gegenseitiger Korrektur aussetzen. Das unterstellt in gewissem Maße, dass der ethische Intuitionismus Recht hat. Damit meine ich nicht allein einen Intuitionismus in heuristischer Absicht, der uns schon leitet, wenn wir versuchen, moralisch relevante Fälle zu beschreiben, Situationen zu verstehen und Prinzipien anzuwenden. Die Bedeutung von Intuitionen bei der moralischen Urteilsfindung und Anwendung will ich gar nicht bestreiten. Doch etwas ganz anderes ist ein erkenntnistheoretischer Intuitionismus, der im Zuge der moralischen Argumentation an entscheidender Stelle darauf zurückgreift, dass bestimmte moralische Einsichten von allen geteilt werden. Zwar ist auch hier richtig, dass wir im ›moralischen Alltag‹, also in der Lebenspraxis bestimmte Intuitionen unhinterfragt als gültig unterstellen. Doch unsere ethischen Diskurse zeichnen sich ja gerade dadurch aus, dass deren unhinterfragte Gültigkeit nicht mehr selbstverständlich ist. Nun scheint es mir so zu sein, dass das Überlegungsgleichgewicht die Berechtigung einiger grundlegender Gleichheitsintuitionen unterstellt, die jedoch in ihrer moralischen Bedeutung nicht selbstverständlich sind. Zwar ist der Rekurs auf begründende Intuitionen im Grunde mit dem kohärentistischen Anspruch des Überlegungsgleichgewichts nicht vereinbar, da im Prinzip davon ausgegangen wird, dass kein Pol des Gleichgewichts einen epistemischen Vorrang genießt. Doch ich sehe nicht, wie man angesichts der erkenntnistheoretischen Zurückhaltung des Überlegungsgleichgewichts in umstrittenen Fragen zu einem Urteil kommen will, ohne die Berechtigung grundlegender Intuitionen bereits zu unterstellen.

Zu Recht versucht daher eine der derzeit elaboriertesten intuitionistischen Theorien, nämlich die von Robert Audi (2004), den Intuitionismus mit einer Theorie des Überlegungsgleichgewichts zu verbinden. Nun muss man jedoch konstatieren, dass die Legitimität dieser Voraussetzung umstritten ist. Das gilt nun für alle ethischen Theorien, die hier besprochen wurden, was schlicht bedeutet, dass man sich der Begründungslast seiner normativen Ausgangspunkte nicht entziehen kann. Wer also eine Theorie mittlerer Prinzipien vertritt, der beruft sich nicht auf eine moralphilosophisch anspruchsfreie Theorie, die keiner weiteren Begründung bedarf, sondern er lädt sich alle moralphilosophischen Nachfragen auf.¹⁸ Warum soll die Tatsache, dass mir etwas moralisch plausibel erscheint, schon ein Grund sein, um anzunehmen, dass diese Plausibilität auch berechtigt ist? Wie verhält man sich zur Tatsache, dass es z. B. eine große historische Konstanz in der moralischen Verurteilung der Homosexualität gibt (eine moralische Verurteilung, die mit meinen eigenen moralischen Intuitionen vollständig inkompatibel ist)? Wie verhält sich der Intuitionismus zum historischen

18 Im Hinblick auf Rawls' politische Philosophie kann man das nicht in gleicher Weise sagen. Darauf werde ich im folgenden Abschnitt eingehen.

und kulturellen Wandel von moralischen Überzeugungen? Wie ist im Rahmen des Intuitionismus überhaupt ein moralischer Lernprozess denkbar?

Dazu kommen recht spezifische Fragestellungen im Kontext der Bioethik. Konzepte wie der Principlism von Beauchamp und Childress unterstellen, dass es einen weitgehenden moralischen Konsens über die Grundlagen moralischer Urteile gibt. Wie auch der Intuitionismus weisen sie einen moralischen Pluralismus faktisch zurück. Nun ist der moralische Pluralismus im Kontext der Bioethik aber weit schärfer als in anderen Themengebieten, da wir bei bioethischen Debatten in der Regel wenige Möglichkeiten haben, uns auf moralische Traditionen zu berufen. Tristram Engelhardt hat diesen Pluralismus etwa viel ernster genommen als Beauchamp und Childress. Engelhardt geht in seinem Buch *The Foundations of Bioethics* (1996) davon aus, dass wir nur mit ›moral friends‹ einige Werte teilen. In modernen Gesellschaften findet sich jedoch in der Regel eine Vielzahl von Wertegemeinschaften. Zwischen diesen Wertegemeinschaft besteht das Verhältnis von ›moral strangers‹. Moralische Fremde haben keinen gemeinsamen Wertehorizont. Während A davon ausgeht, dass wir eine Verpflichtung haben, Bedürftige solidarisch zu versorgen und dafür Steuern zu erheben, geht B davon aus, dass es solche Verpflichtungen nicht gibt und eine Verwendung von Steuermitteln für Zwecke der allgemeinen Gesundheitsversorgung als Diebstahl anzusehen sei (ein Beispiel, dass die faktische Diskussion in den USA recht präzise wiedergibt). Was kann nun in solchen Situationen als Ausgangspunkt für eine moralische Regelung gelten, von der man erwarten kann, dass sie für alle akzeptierbar sei? In pluralistischen, säkularen Gesellschaften komme daher als Basis für eine gesellschaftliche Regelung von gemeinsamen Fragen nur eine Minimaethik in Frage, die alle Handlungen durch die Zustimmung der Betroffenen legitimieren lässt und davon absieht, andere zu Handlungen zu zwingen, denen sie nicht frei zugestimmt haben. An dem konstruktiven Vorschlag von Engelhardt kann man begründete Zweifel haben. In der bislang elaboriertesten Studie zum Thema hat Klaus Steigleder darauf aufmerksam gemacht, dass Engelhardts Vorschlag einer Minimaethik auch nur den Ausdruck einer bestimmten Wertekonzeption darstellt, die Engelhardt dann gemeinsam mit seinen ›moral friends‹ vertreten könne, von der er aber nicht habe zeigen können, dass sie als Ausgangspunkt für eine geteilte Moral in Frage komme (vgl. Steigleder 1992, S. 11–114, sowie Steigleder 2003a). Gleichwohl muss man konstatieren, dass Engelhardt das Problem des moralischen Pluralismus viel seriöser nimmt als Beauchamp und Childress, die einfach davon ausgehen, dass ihre vier Prinzipien zum Kern geteilter moralischer Überzeugungen zählen.

Wie geht zudem eine Theorie einer ›geteilten Moral‹ mit dem Problem um, dass nun gerade im Bereich der Bioethik Positionen vertreten werden, die sich sehr bewusst von moralischen Traditionen absetzen? Peter Singer etwa vertritt explizit die Auffassung, dass eine Revision der traditionellen Ethik notwendig sei. Mann kann etwa an Forderungen denken, den Kreis moralisch relevanter Wesen auf alle leistungsfähigen Wesen zu erweitern, das Tötungsverbot auf Personen zu beschränken oder an die von den Schweizern 1992 per Volksentscheid in die Bundesverfassung aufgenommene Forderung, Würde auch Tieren und Pflanzen zuzuschreiben. Besonders die Tierschutzforderungen, die in der Bioethik eine zentrale Rolle spielen, würden eine weitgehende Revision der traditionellen moralischen Überzeugungen nach sich ziehen. Nun behaupte ich nicht, dass all diese Forderungen legitim sind (gerade im Hinblick auf Singer bin ich da ausgesprochen skeptisch). Aber man kann Singers Forderungen nicht deshalb zurückweisen, weil sie nicht durch geteilte moralische Überzeugungen oder lange Traditionen gestützt werden. Wenn Singers Thesen zu kritisieren sind,

dann nur, weil man zeigen kann, dass ihre Rechtfertigung nicht überzeugend ist, jedoch nicht, weil sie irgendwelchen bestehenden Konsensen widersprechen. Wer Forderungen nach einer Revision unserer traditionellen Moral im Namen geteilter Moral zurückweist, verzichtet auf die Möglichkeit, sich überhaupt kritisch mit der Legitimität unserer moralischen Überzeugungen auseinanderzusetzen. Eine solche Immunisierungsstrategie kann weder als ernsthafte Beschäftigung mit den moralischen Grundlagen pluralistischer Gesellschaften verstanden werden, noch ist sie mit dem kritischen Anspruch vereinbar, den man von einer seriösen Bioethik erwarten kann. Principlism ist als Paradigma der Bioethik eher ein Ausdruck der Resignation vor den Reflexionsansprüchen, mit denen wir in komplexen modernen Gesellschaften konfrontiert sind. Besonders jedoch ist jeder Versuch unangemessen, Principlism als eine Art Versöhnung der verschiedenen Schulen normativer Ethik aufzufassen. Das ist einfach falsch. Dazu H. Tristram Engelhardt:

»Eschewing foundationalism and embracing intuitions, middle-level principles or casuistry will not help. [...] Middle-level principles function only if persons from sufficiently similar, theoretical commitments reconstruct a similar moral vision. But, if one appeals to the principle of justice to resolve disputes between a Rawlsian and a Nozickian regarding appropriate health care policy, the two will discover how much they disagree, not how to forge common policy. Finally, all casuistry requires a framing tradition or moral perspective in order to know how to identify particular cases and particular practices as guiding, as well as particular individuals as in authority to adjudicate disputes« (Engelhardt 1994, S. 507).

Das Konzept von Beauchamp/Childress ist kein pragmatischer Kompromiss oder eine offene Form der Verbindung von anderen Konzepten der Ethik, sondern es ist ein ethischer Ansatz neben anderen. Es gibt keinen Grund, warum dieses Konzept zwanglos als Ausgangspunkt bioethischer Diskurse akzeptiert werden sollte. Es muss sich genauso wie konkurrierende Theorien der Forderung einer metaethischen Legitimation stellen. Es ist auffällig, dass in bioethischen Arbeiten häufig ohne weitere Rechtfertigung ›Autonomie‹ oder ›Wohltun‹ als mittlere Prinzipien im Sinne von Beauchamp und Childress herangezogen werden und dass moralische Konflikte ohne weitere Rechtfertigung mit diesen Prinzipien konzeptualisiert werden. Die Dominanz dieses Konzepts im Bioethik-Diskurs ist für einen sachgerechten Diskurs um moralphilosophische Differenzen eher hinderlich. Es wäre erfreulich, wenn zur Kenntnis genommen würde, dass das Feld moralphilosophischer Konzeptualisierungen breiter ist als es der 4-Prinzipien-Ansatz glauben machen will.

2.5 Kontraktualismus und Politischer Liberalismus

Wir hatten im letzten Abschnitt John Rawls' Theorie des Überlegungsgleichgewichts erwähnt und das Problem des moralischen Intuitionismus angesprochen. Inwiefern bei der Anwendung des Überlegungsgleichgewichts ein moralischer Intuitionismus vorausgesetzt werden muss, hängt davon ab, welcher moralphilosophische Anspruch sich überhaupt mit einer solchen Theorie verbindet. Dieses Thema spielt eine wesentliche Rolle im Hinblick auf das Verhältnis von Ethik und politischer Philosophie und der Frage, wie sich die Bioethik in diesem Kontext verortet. Im Hinblick auf die Geschichte der Bioethik ist es auffallend, dass ihr Entstehen mehr oder weniger parallel mit der Renaissance politischer Philosophie stattfand. John Rawls' *Theorie der Gerechtigkeit* wurde erstmals im Jahr 1971 publiziert und im gleichen Jahr wurde

auch der Begriff ›Bioethik‹ in die Diskussion eingeführt. Damit verbindet sich die Frage, wie sich die Bioethik zwischen ethischer Theoriebildung und philosophischen Theorien des Politischen verortet und welche Erkenntnisansprüche sich mit der Bioethik verbinden.

Diese Diskussion ist nun nicht unabhängig vom Kontraktualismus zu führen. Wir können hier nun nicht auf die verschiedenen Aspekte der Geschichte des Gesellschaftsvertrags eingehen (vgl. dazu Kersting 1994). In seiner traditionellen Form bei Thomas Hobbes diente der Gedanke des Gesellschaftsvertrags der Legitimation staatlicher Gewalt aus dem Eigeninteresse und Recht auf Selbstverteidigung eines jeden. Das unkoordinierte Verfolgen der eigenen Interessen führt jedoch ohne eine Instanz, die im Falle von Konflikten Entscheidungsautorität besitzt, zu einer Situation, die für alle Akteure bedrohlich ist. Nur die Etablierung staatlicher Autorität kann das berechnete Interesse aller an Selbsterhaltung und Sicherheit erfüllen. Die Legitimation des Staates erfolgt insofern nicht unter Rekurs auf moralische Gründe, sondern unter Berufung auf die einzige effektive Möglichkeit, das Selbstinteresse des Individuums zu garantieren. Das bedeutet, hier wird eine Form der Legitimation des Politischen etabliert, die sich explizit als Konkurrenz zu moralischer Legitimation versteht. Moralische Gründe müssen aus der Legitimation des Politischen gerade herausgehalten werden. In Hobbes' Zeit hatte dies natürlich auch mit der Erfahrung zu tun, dass konkurrierende Moralvorstellungen getragen wurden von religiösen und weltanschaulichen Unterschieden. Gerade die Verbindung von politischer und religiöser Macht hatte jedoch im 17. Jahrhundert zu verheerenden Kriegserfahrungen geführt. Der Versuch, staatliche Macht ohne weltanschauliche und religiöse Grundlage zu begründen, war somit auch der Versuch, einen neutralen Boden für die Staatslegitimation zu gewinnen. Damit entsteht jedoch eine Grundlage politischer Handlungsverbindlichkeiten, die sich nicht moralisch legitimiert, sondern nur aus dem Gedanken, dass der Schutz, den der Staat zu bieten in der Lage ist, so fundamental für alle möglichen Lebensprojekte des Menschen ist, dass niemand auf diesen Schutz verzichten kann, mithin die Zustimmung eines jeden zum Staat vorausgesetzt werden darf. In der neueren Diskussion gibt es eine Reihe von Versuchen, allein auf den Voraussetzungen, die zur Legitimation des sozialen Kontrakts herangezogen werden, auch eine kontraktualistische Ethik zu begründen. Der Hobbes'schen Perspektive am nächsten kommt sicherlich der Versuch, diese Legitimation koordinierten staatlichen Handelns mit Mitteln der Entscheidungs- und Spieltheorie zu rekonstruieren. David Gauthier hat diese Perspektive am konsequentesten entwickelt (Gauthier 1986; vgl. auch Nida-Rümelin/Schmidt 2000). Als moralisch verpflichtend wären demnach jene Handlungen zu verstehen, die das rationale Selbstinteresse eines jeden in optimaler Weise zu realisieren ermöglichen. Elaborierte Konzepte der Entscheidungs- und Spieltheorie versuchen auch, das Problem zu vermeiden, das eine solche kontraktualistische Ethik notwendig voraussetzen müsse, dass dem Mensch nur an der Maximierung des Eigeninteresses gelegen sei.

Nun folgen die neueren Formen kontraktualistischer Theoriebildung jedoch eher einem Paradigma, das mit John Rawls' *Theorie der Gerechtigkeit* entwickelt wurde. Wie bereits angedeutet, geht es Rawls darum, die basalen Prinzipien zur Organisation des Gemeinwesens dahingehend zu prüfen, ob sie mit unseren Gerechtigkeitsintuitionen übereinkommen; eine Prüfung bei der das Gedankenexperiment der Ursprungssituation, bei der wir uns in Unkenntnis über die eigene gesellschaftliche und ökonomische Position befinden, eine wesentliche Rolle spielt. Das methodische Vorgehen hat Rawls mit dem bereits angesprochenen Bild des Überlegungsgleichgewichts charakterisiert.

Nun handelt es sich dabei um eine Form des Kontraktualismus eigener Art. Rawls' Methode zielt nicht auf die Erkenntnis des moralisch Richtigen, sondern sie beansprucht lediglich, die Gerechtigkeitsprinzipien dahingehend zu prüfen, ob sie mit unseren wohlüberlegten Intuitionen von einer gerechten Gesellschaftsordnung übereinkommen. Das Konzept dient also nicht dazu, die Geltung moralischer Ansprüche zu begründen, sondern ihre Akzeptabilität im Rahmen geteilter Vorstellungen von Gerechtigkeit aufzuweisen. Rawls hat seine Überlegungen später zum Konzept des *Politischen Liberalismus* weiterentwickelt (Rawls 1998). Politischer Liberalismus geht von der Analyse aus, dass wir unhintergebar mit einer Vielfalt von moralischen Überzeugungssystemen konfrontiert sind. Ziel des politischen Liberalismus ist es nun, auf den Anspruch zu verzichten, eine *umfassende Lehre* (›comprehensive doctrine‹) zu verteidigen, da diese notwendig in Konkurrenz stünde zu anderen umfassenden moralischen Lehren. Diese moralischen Doktrinen werden bei Rawls nicht als überflüssig angesehen oder verworfen, sondern vielmehr wird herausgestellt, dass sie nicht ohne Weiteres tauglich sind, um als Basis der Ordnung des Gemeinwesens zu fungieren, das ja das Zusammenleben von Menschen mit verschiedenen Überzeugungssystemen zu ermöglichen habe. Dagegen schlägt Rawls eine Explizierung von gemeinsamen Gerechtigkeitsüberzeugungen vor, die sich als *übergreifender Konsens* (›overlapping consensus‹) begreifen lassen. Die Explikation eines solchen Konsenses stellt keine voraussetzungslose philosophische oder metaphysische Begründung dafür dar, dass die entsprechenden Handlungen wirklich moralisch verpflichtend sind. Es soll lediglich gezeigt werden, dass dieser liberale Basiskonsens mit den moralischen Annahmen konkurrierender moralischer Lehren kompatibel ist. *Politischer Liberalismus* ist gewissermaßen der Versuch, Bedingungen der Möglichkeit eines Zusammenlebens von Menschen mit unterschiedlichen Formen des moralisch Guten zu entfalten. Kontraktualismus in der Tradition Rawls wäre also die Entfaltung einer Art Gerechtigkeitskern, der unser Zusammenleben auf eine Weise bestimmt, die durchaus moralischen Ansprüchen genügt. Aber es sollen nur jene Gerechtigkeitsvorstellungen die Grundlagen des Zusammenlebens bilden, von denen wir annehmen können, dass sie sich nicht allein partikularen weltanschaulichen und religiösen Überzeugungen verdanken. Es geht aber nicht um einen sozialen Kontrakt, der nur unter der Annahme selbstinteressiert handelnder Akteure plausibel ist.

Nur sehr kurz sollen einige Kritikpunkte angedeutet werden. Zunächst sind übergreifende Konsense in gewisser Hinsicht lediglich faktische Konsense. Wenn man also dargelegt hat, dass sich bestimmte Handlungsverpflichtungen aus der Perspektive verschiedener moralischer Lehren ergeben, so hat man über die Validität dieser Handlungsverpflichtungen noch wenig gesagt. Ob sich übergreifende Konsense feststellen lassen, hängt davon ab, wie weitgehend es einen moralischen Pluralismus gibt. Wie soll etwa ein übergreifender Konsens mit veganischen Positionen gestaltet werden? Zugleich betont Rawls aber auch, dass es rationale Konsense sind (vgl. auch Scanlon 1998). Um jedoch ihre Rationalität auszuweisen, gilt es, die Berechtigung von Geltungsansprüchen zu prüfen. Dann jedoch reicht es nicht aus, die Vertretbarkeit dieser Geltungsansprüche auf der Basis faktischer Überzeugungen aufzuzeigen, deren Gültigkeit vorausgesetzt wird. Vielmehr steht zur Debatte, ob diese Überzeugungen denn ihrerseits vernünftig sind. Dann jedoch kehren alle Geltungs- und Begründungsfragen zurück, die sich auch schon im Kapitel II.2.3 im Hinblick auf die Begründung von Würde und Rechten gestellt haben. Der Verweis auf ›übergreifende Konsense‹ ist insofern keine Antwort auf die Erfordernisse einer Rechtfertigung in der Ethik.

Nicht selten wurde jedoch diese Form des Kontraktualismus als Paradigma in der angewandten Ethik herangezogen. Das führt zu einer Reihe von ergänzenden Fragen

und Problemen. Zunächst gilt es festzustellen, dass Rawls seine Theorie als Theorie des Politischen entwickelt hat im Hinblick auf traditionelle Fragen der Gewährung von Freiheiten und Forderungen nach Verteilung von ökonomischen Gütern, Zugang zu Ämtern etc. Es geht also durchgängig um Fragen, die in den klassischen Diskussionen um die Konzeption von gesellschaftlicher Freiheit, Staatsaufgaben und Verteilungsgerechtigkeit bekannt sind. Zu all diesen Fragen haben sich in langen historischen Prozessen moralische Traditionen entwickelt, in deren Horizont über mögliche übergreifende Konsense diskutiert werden kann. All diese Fragen lassen jedoch viele (moral-)philosophisch problematische Voraussetzungen unangetastet. Es geht z. B. fast durchgängig darum, wie handlungsfähige Wesen ihr Verhältnis zueinander gestalten sollen. In der Bioethik geht es hauptsächlich um die Frage, welche moralische Signifikanz es überhaupt hat, handlungsfähiges Subjekt zu sein oder nicht zu sein (s. Kap. III.1). Die Forderung von Veganern nach moralischer Gleichbehandlung von Tieren sprengt weitgehend den Horizont von moralischen Positionen, die im politischen Liberalismus überhaupt vorgesehen sind. Das macht diese Positionen aber noch nicht irrelevant und sagt auch noch nicht, dass ihre Forderungen berechtigt sind, aber es stellt sich schon die Frage, inwiefern der politische Liberalismus ein geeignetes Paradigma für die angewandte Ethik darstellt. Wenn grundlegende Konzepte moralischen Denkens zur Debatte stehen, etwa der Wert von Freiheit, die Frage, ob wir freie Wesen sind, die Frage, ob wir nur freien Wesen gegenüber moralische Verpflichtungen haben etc., dann können all diese Fragen nicht ohne metaethische Begründung für oder gegen die Validität der entsprechenden Annahmen diskutiert werden. Und dieses Problem stellt sich im Hinblick auf die Bioethik vielleicht stärker als bei Diskussionen um soziale Gerechtigkeit.

Nun kann Rawls sich natürlich darauf zurückziehen, dass es im Hinblick auf manche bioethische Fragen einen »übergreifenden Konsens« schlechterdings nicht gibt. Insofern sein Ansatz an faktische Konsense gebunden bleibt, sind die bioethischen Diskurse gerade Beispiele für Themen, bei denen das nicht der Fall ist. Die Theorie wäre dann für Themen wie Tierrechte einfach nicht weiterführend. Sobald der Liberalismus hingegen nicht ein politischer Liberalismus ist, sondern eine Methode in der Bioethik, ist er in ganz grundlegender Hinsicht parteiisch. Bevorzugt nicht der Liberalismus stets eine Seite der Diskussion? In der Bioethik kann man sich das an einigen Konfrontationen deutlich machen: Die einen halten den Embryo für eine Entität, die den gleichen Schutz verdient wie eine ausgewachsene Person, andere dagegen sehen Embryonen moralisch als nicht oder zumindest weniger schützenswert. Die einen halten die Interessen von Tieren für ebenso relevant wie die von Menschen, andere sehen hier relevante Unterschiede. Die einen sind der Meinung, dass Biotechnologien frei entwickelt werden sollten, andere dagegen sehen den Einfluss dieser Technologien als so bedrohlich an, dass selbst ihre Entwicklung verhindert oder allein unter schweren Auflagen erfolgen sollte. Aus der Perspektive einer Bioethik, die sich dem Liberalismus verschreibt, wäre derjenige, der weitergehende oder fundamentale Kritik vorbringt, stets im Hintertreffen. Eine liberale Regelung im Umgang mit Embryonen liegt dann nahe, was für Menschen, die Embryonen als direkte Würdeträger ansehen, nicht akzeptabel ist. Aus einer liberalen Perspektive ist es nicht naheliegend, Tieren die gleiche Signifikanz zuzusprechen wie Wesen, die Träger liberaler Freiheitsrechte sind. Und der Liberalismus wird die Entwicklung der Technologien eher nicht behindern wollen. Für all die Positionen kann man argumentieren, in mancher Hinsicht auch überzeugend. Wenn hingegen vom politischen Liberalismus zu einer Methode der Bioethik übergegangen wird, dann stellt sich die Frage, ob nicht der Sieg durch

die Konzeption des Diskussionsfeldes erschlichen wird, ohne philosophisch für die Triftigkeit seiner Ausgangspunkte gestritten zu haben. Auch beim politischen Liberalismus kann man fragen, ob er philosophisch neutral ist, oder ob er nicht notwendig metaphysische, anthropologische und moralphilosophische Annahmen macht (vgl. auch Hampton 1989). Für die Bioethik wäre es jedenfalls eine problematische Verzerrung des Diskurses, wenn sich das Argumentationsfeld durch das Theorienangebot des Überlegungsgleichgewichts und der Ausformulierung von »übergreifenden Konsensen« vorstrukturieren lassen würde. Man kann nur hoffen, dass die Bioethik den Mut hat, sich gegen derartige intellektuelle Selbstbeschränkungen zu verwahren.

2.6 Methodische Zwischenbetrachtung

Im vorliegenden Kapitel habe ich versucht, verschiedene methodische Ansatzpunkte der Bioethik in ein Verhältnis zu Diskussionen in der Moralphilosophie zu setzen. Dabei ging es zunächst darum, wichtige methodische Ansätze der Bioethik vorzustellen. Zugleich aber auch darum, deutlich zu machen, dass moralische Urteile in der Bioethik stets von metaethischen Voraussetzungen und Annahmen in der normativen Ethik abhängig sind. Wenn man etwa die Kritik von Elisabeth Anscombe am modernen Moralbegriff teilt, so kann das Ziel der Bioethik gar nicht darin bestehen, moralische Ansprüche zu begründen, da der Moralbegriff selbst kritisiert wird. Wenn man im Sinne von Rawls' politischem Liberalismus übergreifende Konsense explizieren will, dann hat man ebenfalls ein ganz anderes Argumentationsziel als wir es in Theorien der normativen Ethik, die auf eine Erkenntnis des moralisch Richtigen abzielen, verfolgen. Aber auch wenn man das moralisch Richtige ethisch ausweisen möchte, macht es einen Unterschied, ob man als Theorieform der normativen Ethik eine Vielfalt von prima-facie-Verpflichtungen gegeneinander in ein Verhältnis setzen will oder den eigenen normativen Ausgangspunkt im Rahmen des Utilitarismus oder Kantianismus philosophisch begründet.

Die konkrete Arbeit in der Bioethik verhält sich gegenüber all diesen moralphilosophischen Unterschieden nicht neutral. Insofern kann man erwarten, dass die theoretischen Alternativen einigermaßen vorurteilsfrei zur Kenntnis genommen werden und das eigene Vorgehen unter Würdigung der Alternativen begründet wird. Die Bioethik wäre dabei gut beraten, sich für die ganze Breite moralphilosophisch möglicher Positionen offen zu zeigen. Damit soll nicht einem Relativismus das Wort geredet werden. Im Gegenteil. Aber im Prinzip muss die Bioethik methodisch für die Positionen im moralphilosophischen Diskurs offen sein. Die Entscheidung vieler Bioethiker, konkrete Diskurse allein mit den Mitteln philosophisch wenig anspruchsvoller Theorien, wie etwa dem Principlism-Ansatz von Beauchamp/Childress, zu konzipieren und die Alternativen in metaethischer und normativ-ethischer Hinsicht nur noch in sehr verkürzter Form zur Kenntnis zu nehmen, ist nicht eben hilfreich, um zu einem vertieften Verständnis der moralischen Dimension der Life Sciences beizutragen.

III. Querschnittsfragen der Bioethik

Ich habe im ersten Kapitel Bioethik als interdisziplinäre Unternehmung eingeführt und darauf hingewiesen, dass alle Urteile in der Bioethik ›gemischte Urteile‹ sind. Ihre Geltung hängt von der Validität von Urteilen ab, die wiederum in unterschiedlichen Disziplinen legitimiert werden müssen. Dabei sind für alle Diskussionen in der Bioethik die moralphilosophischen Voraussetzungen relevant, insofern jeweils die ethische Beurteilungsgrundlage moralphilosophischer Legitimation bedarf. In vielen Diskussionen der Bioethik spielen jedoch auch Voraussetzungen aus verschiedenen philosophischen, kulturwissenschaftlichen und anderen Diskursen eine wesentliche Rolle. Da sich Bioethik mit den moralischen Aspekten des Umgangs mit dem Leben beschäftigt, sind Naturphilosophie und philosophische Anthropologie besonders einschlägig. In diesem Kapitel sollen daher einige Querschnittsthemen besprochen werden, die in vielen bioethischen Debatten eine Rolle spielen. Da ist zunächst (1.) die Diskussion um den *moralischen Status*, die sowohl in der Tier- und Umweltethik als auch in allen Diskussionen um den Anfang und das Ende des menschlichen Lebens relevant ist und die einige Fragen systematisiert, die bereits im letzten Kapitel eine Rolle spielten. Danach sollen (2.) einige Fragen um die Begriffe ›Natur‹ und ›Leben‹ diskutiert werden. Ferner sollen (3.) die auf den ›Mensch‹ und die ›Kultur‹ bezogenen Diskussionen im Umkreis der Bioethik besprochen werden, wobei Religion und Theologie unter ›Kultur‹ subsumiert werden. Schließlich (4.) sollen zentrale Unterscheidungen im Hinblick auf den Begriff ›Verantwortung‹ zur Sprache kommen, da er in nahezu allen Bereichen der Bioethik zum Thema wird. Da all diese Diskussionen ausgesprochen große Themen der Philosophie- und Geistesgeschichte betreffen, kann es nicht das Ziel sein, einen Überblick über diese Themen zu geben, sondern lediglich darum, ihre Relevanz für die Bioethik zu diskutieren.

1. Moralischer Status

Die Diskussion um den ›moralischen Status‹ ist für die Bioethik darum zentral, weil es an den Life Sciences wahrscheinlich am meisten irritiert, dass die Adressaten moralischen Handelns und Objekte moralischen Schutzes fraglich werden (vgl. Warren 1997; McMahan 2002). Dabei werden unter diesem Label ganz unterschiedliche Fragen zusammengefasst. Bereits in den frühen bioethischen Diskussionen der 1970er Jahre finden wir Forderungen, die traditionelle Moral im Sinne des Tierschutzes zu revidieren. Damit war der moralische Status von Tieren ein wesentliches Thema. Zugleich finden wir eine grundsätzliche Kritik an der anthropozentrischen Orientierung der ganzen traditionellen Ethik und die Forderung, eher eine öko- oder biozentrische Orientierung einzunehmen. Damit steht der moralische Status von nicht-fühlenden Entitäten zur Diskussion. Diese Kritik verschärfte sich v. a. auch deshalb, weil die ökologische Krise häufig als Resultat der Sonderstellung des Menschen angesehen wurde und als Ergebnis einer einseitigen Aufwertung des rationalen Vermögens des Menschen. Zudem beschäftigt sich die Bioethik durchgängig mit dem moralischen

Status von menschlichen Wesen oder von Phasen menschlicher Existenz, in denen keine oder kaum personale Eigenschaften angetroffen werden können. In der öffentlichen Debatte in Deutschland hat dabei besonders die Diskussion um den Status des menschlichen Embryos eine Rolle gespielt (vgl. Geyer 2001; Graumann 2001; Nida-Rümelin 2002; Kettner 2004; Gerhard 2004). Es wurde häufig so dargestellt, als ob es bei der Status-Diskussion ausschließlich um die Frage geht, ob wir Embryonen den Lebensschutz zusprechen müssen oder nicht, also kurz gesagt: uneingeschränkter Lebensschutz vs. Wahlfreiheit für die Schwangere. Das ist eine weitgehende Fehleinschätzung. Es geht nicht allein um den Status von Embryonen, sondern um die grundsätzliche Frage, aufgrund welcher Eigenschaften oder Charakteristika wir Wesen moralische Rücksichtnahme schulden. Aber selbst im Hinblick auf den Beginn des menschlichen Lebens geht es nicht nur darum, ob wir Embryonen töten dürfen. Vielmehr geht es zunächst um die Frage, ob und wenn ja warum wir überhaupt gegenüber Embryonen, Feten und Neugeborenen moralische Verantwortung haben. Dabei ist auffallend, dass von vielen Liberalen vehement den Argumenten für eine Schutzpflicht gegenüber Embryonen, namentlich dem Potentialitätsargument, wonach auch das Potential sich zu einer Person zu entwickeln eine moralische Bedeutsamkeit begründet, widersprochen wird, während zugleich fast niemand die Auffassung vertritt, dass Embryonen als moralisch neutral anzusehen seien. Rechtlich gesehen kennen fast alle Länder, die Regelungen zur Biomedizin haben, auch strikte Auflagen beim Umgang mit Embryonen. Umgekehrt fordern radikale Lebensschützer einen uneingeschränkten Würdeschutz für Embryonen, ohne alle mit dem Würdeschutz verbundenen normativen Konsequenzen ziehen zu wollen. Das alles bedarf näherer Reflexion. Vier Vorbemerkungen sind vielleicht hilfreich:

1. Es gibt in dieser Diskussion nichts, worüber Einigkeit besteht, nicht einmal darüber, ob es sich überhaupt um eine moralphilosophisch sinnvolle Diskussion handelt (Leist 2004). Gemäß manchen tugendethischen Konzeptionen gilt es geradezu als Zeichen für die legalistische Engführung der Prinzipienethiken, dass moralisches Verhalten von Überlegungen zum moralischen Status abhängig gemacht wird. Doch wenn man überhaupt die Frage nach dem moralischen Status stellt, so geht es darum zu bestimmen, ob, in welcher Hinsicht und in welchem Umfang Wesen eine moralische Berücksichtigung zukommt oder nicht zukommt. Dabei kann unterschieden werden zwischen einer moralischen Rücksichtnahme, die sich *aus dem moralischen Status dieses Wesens selbst ergibt*, und einer moralischen Rücksichtnahme, die sich aus der Bedeutung ergibt, die eine Entität für andere Entitäten besitzt, denen ihrerseits ein moralischer Status zukommt. Es mag etwa sein, dass ein Embryo für die schwangere Frau wichtig ist, das besagt aber noch nicht, dass ihm selbst ein von dieser Wertschätzung durch die Schwangere unabhängiger moralischer Wert zukommt.

2. Die Diskussion über den ›moralischen Status‹ von Entitäten stellt sich in verschiedenen *normativ-ethischen Theorien* unterschiedlich dar. Hier kehren also einige Diskussionen zurück, die wir bereits im letzten Kapitel zur Moralphilosophie kennengelernt haben. In manchen Varianten wertethischer oder utilitaristischer Theorien etwa sind Handlungsnormen abhängig von der *Bewertung von Zuständen* und *Nutzenbilanzen*, wobei es von sekundärer Bedeutung ist, wer solche Zustände realisiert. In vielen Ansätzen ist es dagegen von zentraler Bedeutung, feststellen zu können, wer oder was Träger von intrinsischen Werten, von Würde oder von Rechten sein kann. Auch in Theorien, die eine Interessenberücksichtigung in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen stellen, taucht die Frage auf, wer überhaupt Träger von Interessen sein kann und warum welche Interessen wie zu gewichten sind. Man muss aber im

Auge behalten, dass in all diesen Theorien *nicht immer dasselbe darunter verstanden wird*, wenn gesagt wird, jemand oder etwas habe einen moralischen Status.

3. Ferner ist festzuhalten, dass die Aussage, ein Wesen habe einen ›moralischen Status‹, in einem Großteil der Literatur nicht so verstanden wird, als habe dieses Wesen den Status im Sinne einer *Eigenschaft*, die es besitzt. Moralischer Status ist keine Eigenschaft wie Körpergröße oder Haarfarbe. Ein Mensch hat also nicht blonde Haare, gedrungene Statur und daneben noch einen moralischen Status. Wenn man von einem ›moralischen Status‹ redet, so setzt man nicht bereits voraus, dass es Wert-eigenschaften mit einem besonderen ontologischen Status gäbe. Vielmehr wird damit im Allgemeinen gemeint, dass wir Entitäten diesen *Status zuschreiben*. Gleichwohl muss es Eigenschaften oder Besonderheiten an diesen Entitäten geben, aufgrund derer wir ihnen diesen Status zuschreiben, warum wir uns also als verpflichtet ansehen müssen, diesen Status zuzuschreiben, andernfalls wäre diese Zuschreibung willkürlich. Wenn hier also davon gesprochen wird, dass bestimmte Wesen einen moralischen Status ›haben‹ oder ihnen dieser Status ›zukommt‹, so ist damit gemeint, dass wir zureichende Gründe haben, ihnen diesen Status zuzuschreiben.

4. Mit der Rede von einem ›moralischen Status‹ ist zudem noch nicht festgelegt, dass allen Wesen, denen ein solcher Status zukommt, den *gleichen moralischen Status* haben. Das wird von verschiedenen Theorien unterschiedlich gesehen. Manche Theorien kennen nur *einen* moralischen Status, andere Theorien unterscheiden einen *vollen moralischen Status* von einem geringeren moralischen Status. Dabei kann der Unterschied etwa darin bestehen, dass man annimmt, dass der volle moralische Status der Würdeschutz ist, der dem Würdeträger alle Rechte zuspricht und Abwägungsmöglichkeiten begrenzt, wogegen ein einfacher oder geringerer moralischer Status solche Abwägungen zulässt, aber Handlungen an diesem Wesen prinzipiell moralisch rechenschaftspflichtig erscheinen lässt. Aber auch das wird unterschiedlich konzipiert. Von der *Bestimmung des moralischen Status* sind ferner die *normativen Konsequenzen* zu unterscheiden, die mit diesem Status verbunden sind. Wenn man feststellt, dass ein bestimmtes Wesen einen moralischen Status hat, so wird damit zunächst nur festgestellt, dass es in moralischer Hinsicht Berücksichtigung verdient. Um konkrete moralische Forderungen zu formulieren, gilt es hingegen festzustellen, welche Schutzgüter in Bezug auf dieses Wesen in konkreten Situationen bedroht sind und wie diese Güter zu anderen Schutzgütern in ein Verhältnis zu setzen sind. Diese Frage tritt in der Diskussion um den Umgang mit menschlichen Embryonen und Feten, die allein auf die Statusdiskussion konzentriert ist, häufig in den Hintergrund.

Im Folgenden sollen verschiedene Aspekte des moralischen Status genauer untersucht werden. Es geht dabei (1.1) darum, was der *Grund* ist, um Wesen moralischen Status zuzuschreiben und dann (1.2) welches der *Kreis derjenigen Wesen* ist, denen ein moralischer Status zukommt. Schließlich soll (1.3) auf die etwas speziellere Diskussion der Zuschreibung von ›*Würde*‹ an *Tiere* eingegangen werden.

1.1 Die Begründung des moralischen Status

Bei der Frage nach dem moralischen Status wollen wir herausfinden, wer oder was eine moralische Berücksichtigung verdient. Dabei hängt die Beantwortung dieser Frage mit den normativen Theorien und ihrer Fundierung intern zusammen. Jede normativ-ethische Theorie präsentiert ein Konzept zur Bestimmung moralisch richtigen Handelns. So hatten wir gesehen, dass in der Standardversion des Utilitarismus moralisch richtiges Handeln dadurch bestimmt wird, wie viel Glück oder Nutzen

das Handeln bewirkt, während bei Kant der Respekt vor Personen den wesentlichen Gesichtspunkt darstellt. Aus diesen Theorien ergibt sich also jeweils, dass eine oder mehrere Eigenschaft(en) wesentlich für die Begründung ist oder sind, warum wir überhaupt bestimmten Wesen eine moralische Berücksichtigung schulden. Wenn etwa moralisch gefordert ist, Leiden zu minimieren, dann ist für die Bestimmung des moralischen Status die Leidensfähigkeit der entscheidende Gesichtspunkt, oder zumindest das Schmerzempfinden. Ich nenne diese relevante Eigenschaft den *Grund für die moralische Berücksichtigung*. Damit wird gesagt, dass im Lichte der jeweiligen normativen Theorie es diese Eigenschaft ist, die begründet, warum Wesen einen moralischen Status haben. Nun bestimmt eine normative Theorie jedoch die relevante Eigenschaft nur in ganz grundlegender Hinsicht. Diese moralisch relevante Eigenschaft sagt nur, warum im Lichte einer bestimmten normativen Theorie dies überhaupt der Gesichtspunkt ist, der für die moralische Beurteilung von Handlungen zählt. Für die konkrete Anwendung eines solchen Gesichtspunkts fließen hingegen noch verschiedene weitergehende Überlegungen ein. Bei der Leidensfähigkeit können wir etwa fragen, ob nur das Leiden der jetzigen Generation eine Rolle spielt oder das Leiden von zukünftig Lebenden oder man kann fragen, wie man überhaupt konkret wissen kann, ob Leidensfähigkeit vorliegt. Das alles sind Fragen, die bei der konkreten Bestimmung des moralischen Status eine Rolle spielen. Von dem *Grund für die moralische Berücksichtigung* kann man daher das *Kriterium* zur Bestimmung der Extension des Kreises von Schutzberechtigten unterscheiden. Das Kriterium muss natürlich von dem jeweiligen Grund für den moralischen Status her legitimiert werden, aber Grund und Kriterium fallen nicht notwendig zusammen. Der *Grund* sagt etwas über den Gesichtspunkt aus, der festlegt, warum wir moralische Rücksichtnahme schulden. Das *Kriterium* wiederum legt fest, wer genau zum Kreis der Schutzberechtigten zählt. Im Hinblick auf den moralischen Status von Embryonen soll das später noch näher erläutert werden (1.2).

Wenn es nun um die Begründung des moralischen Status geht, so kann zunächst unterschieden werden zwischen moralischer Rücksichtnahme aus *Klugheitserwägungen* und der Zuschreibung eines *moralischen Eigenwertes* an Wesen. Allein im letzten Fall wäre auch dann eine moralische Berücksichtigung gefordert, wenn keine prudentiellen Gründe vorliegen. Im Rahmen eines Typs *kontraktualistischer Theorien*, die moralische Rücksichtnahme als den aus Eigeninteresse motivierten gegenseitigen Verzicht auf Aggression verstehen, wird man nur diejenigen in die moralische Rücksichtnahme einbeziehen, die als eigenständige Akteure zum Vertragsabschluss fähig sind oder von denen eine (potentielle) Bedrohung ausgeht. Wenn der einzige Grund, warum wir auf andere Rücksicht nehmen, darin besteht, dass wir gegenseitig vereinbaren, unsere Handlungen zu koordinieren, weil sonst die latente Bedrohung durch die anderen nicht gebannt werden kann, so ist es rational nicht einsichtig, warum wir auf Wesen Rücksicht nehmen sollten, die in keiner Weise als Bedrohung in Frage kommen. Embryonen, Komatöse und Tiere kommen hier also nicht als zu berücksichtigende Wesen in Frage. Im Rahmen kontraktualistischer Überlegungen ist allenfalls die Argumentation vorstellbar, dass die staatlichen Institutionen die Aufgabe haben, ihren Mitgliedern das Gefühl grundlegender Sicherheit zu gewähren. Wenn man den moralischen Eigenwert von Menschen an den Grenzen personalen Lebens anzweifelt, dann werde diese Sicherheit in Frage gestellt (vgl. Picker 1995). Wenn man erst einmal beginne – so die Annahme –, das Lebensrecht von Embryonen, Komatösen und Menschen mit geistigen Behinderungen zur Debatte zu stellen, dann öffnet man das Tor für eine Diskussion um das Lebensrecht, die dazu führt, dass langfristig niemand

sicher sein kann, ob auch sein Lebensrecht zur Diskussion gestellt wird. Allerdings ist das lediglich ein instrumentelles Argument. Implizit wird damit zugestanden, dass Embryonen keinen eigenen moralischen Status haben, sondern ihr Schutz allein wegen des Sicherheitsgefühls der Handlungsfähigen notwendig wird. Zudem ist das mögliche Gefühl der Verunsicherung vielleicht ein Argument in Diskussionen über Entscheidungen am Lebensende oder über den Status von Menschen mit starken geistigen Beeinträchtigungen, insofern jeder von uns einmal in die Situation kommen kann, schwer behindert zu werden, ins Koma zu fallen etc. Aber in Bezug auf Embryonen ist das nicht weiter relevant. Das Gefühl einer Sicherheit im Hinblick auf das Lebensrecht wäre auch gewährleistet, wenn man die Zuschreibung eines eigenen moralischen Status mit dem Erwerb grundlegender personaler Fähigkeiten beginnen lässt, z. B. irgendwann im Verlauf des ersten Lebensjahrs. Diese Konsequenz will jedoch meines Wissens niemand ziehen (vgl. in diesem Kontext Hoerster 1991 und 2002).

Wird der moralische Status hingegen nicht instrumentell verstanden, so geht es darum, den schützenswerten Wesen einen eigenen Wert zuzuschreiben. Die Zuschreibung eines *eigenen moralischen Status* wird dann im Allgemeinen mit Verweis auf bestimmte moralisch relevante *Eigenschaften* oder *Charakteristika* begründet. Es geht also darum, jene Eigenschaft(en) zu bestimmen, die einen Grund für moralische Berücksichtigung darstellen. Dabei sollen drei mögliche Kandidaten diskutiert werden:

Ein erster Kandidat für eine moralisch relevante Eigenschaft wäre die *Gattungszugehörigkeit*. Auf den ersten Blick scheint in den Begriffen ›Menschenwürde‹ und ›Menschenrechte‹ genau dies der Grund zu sein. Wie aber bereits betont (Kap. II.2.3), beruht in fast allen Konzeptionen die Begründung der Würdezuschreibung in Charakteristika wie Handlungsfähigkeit, Rationalität, Sprachfähigkeit, die den Menschen auszeichnen, nicht aber in der Hochschätzung einer biologischen Gattung. In der Geistesgeschichte und auch in der Alltagssprache wurden und werden die Begriffe ›Mensch‹ und ›menschlich‹ häufig als evaluative Begriffe verwendet, die Wertschätzung vor Wesen oder Handlungen zum Ausdruck bringen, ohne dass dies in einem biologischen Sinne gemeint sei. Wenn etwa mildtätiges Verhalten als sehr ›menschlich‹ bezeichnet wird, dann wird damit nicht konstatiert, dass der Handelnde ein Mensch sei, sondern dass dieses Handeln moralisch geschätzt wird. Die reine Zugehörigkeit zur *Gattung* homo sapiens sapiens als solche ist noch kein *Grund*, einen spezifisch moralischen Status zuzuschreiben. Die Mitgliedschaft in einer spezifischen biologischen Gattung ist an sich moralisch neutral, so weit ist Singer rundum zuzustimmen. Doch vom Grund der Zuschreibung muss die *Extension* des Schutzbereiches unterschieden werden. Es könnte sein, dass es gute Gründe gibt, alle Mitglieder der Gattung in den mit dem Würdebegriff bezeichneten Schutz einzubeziehen. Diese Gründe können aber nicht allein in der biologischen Gattungszugehörigkeit bestehen, sondern etwa im Verweis darauf, dass die Wesen dieser Gattung sich im Regelfall zu Personen entwickeln und wir weitere Argumente hätten, diesen Personenschutz auf alle Mitglieder der Gattung auszuweiten. Dann ist aber die Spezieszugehörigkeit nicht der *begründende* Gesichtspunkt. Darum wird es aber im nächsten Abschnitt gehen.

Als zweiten Kandidaten kann man auf die *Leidens- oder Schmerzfähigkeit* von Wesen verweisen, ihre *Verletzlichkeit* und *Bedürftigkeit*. Es wird auch davon gesprochen, dass die Fähigkeit, *Interessen* zu entwickeln, Voraussetzung für einen moralischen Status ist. Daran schließen sich philosophische Fragen nach den zugrunde gelegten Konzepten von ›Interesse‹, ›Verletzlichkeit‹ oder ›Bedürftigkeit‹ an. Je nachdem wie anspruchsvoll diese Konzepte gefasst werden, hat dies für den Kreis der berücksichtigenswerten Wesen Konsequenzen. Ein solches Konzept kann sich jedoch darauf berufen, dass

moralische Rücksichtnahme nur im Hinblick auf Wesen sinnvoll ist, die durch das Handeln anderer verletzt oder auf jeden Fall tangiert werden können. Wer keine Interessen und keine Schmerzempfindung hat, der wird durch das Handeln an ihm gar nicht berührt. Folglich sei eine Forderung nach Interessenberücksichtigung hier gar nicht erforderlich, wogegen allen verletzlichen Wesen ein intrinsischer moralischer Status zukommt (zur Diskussion vgl. Feinberg 1984). Nun kann allerdings eingewandt werden, dass mit dem Verweis auf die *Verletzlichkeit* noch nicht gezeigt ist, dass einem bedürftigen Wesen auch der Anspruch zukommt, dass seine Interessen berücksichtigt werden. Mit dem Verweis auf die Verletzlichkeit wird lediglich darauf aufmerksam gemacht, dass nur aufgrund seiner Bedürfnisse und Interessen ein Wesen durch das Handeln anderer betroffen werden kann, und noch nicht, dass andere darum auch schon einen Grund haben, dieser Verletzlichkeit handelnd Rechnung zu tragen.

Verschiedene deontologische Konzepte begründen – wie wir gesehen haben (Kap. II.2.3) – den besonderen moralischen Status, der mit den Begriffen ›Würde‹ und ›Rechte‹ umschrieben wird, mit der *Handlungs- oder Vernunftfähigkeit* bzw. dem Vorliegen *personaler Eigenschaften*. In diesem Zusammenhang kann man komplexe Diskussionen über das was Personen sind, wodurch sich Handlungs- und Vernunftfähigkeit auszeichnet und wie die Begriffe ›Handeln‹, ›Person‹ und ›Vernunft‹ zusammenhängen, unberücksichtigt lassen. Für diesen Zusammenhang reicht es festzuhalten, dass diese Begriffe zwar Unterschiedliches benennen, aber wir davon ausgehen können, dass im Hinblick auf die Begründung des moralischen Status diese Unterschiede nicht zu Buche schlagen (eventuell bei der näheren Bestimmung des konkreten Kreises der Schutzberechtigten). Im Hinblick darauf, dass wir vernünftige Wesen sind, können wir zwischen Handlungsalternativen wählen. Die Fähigkeit zur rationalen Selbstkontrolle ist damit bezeichnet. Das ist die minimale Bestimmung von Eigenschaften, die einen moralischen Status begründen, wenngleich vielleicht in konkreten Begründungsansätzen dieses Vermögen noch weiter qualifiziert wird, etwa im Hinblick auf moralische Selbstgesetzgebung (Autonomie). In der klassischen Ausformulierung dieses Konzepts bei Kant begründet die Vernunftigkeit den moralischen Status eines ›Zwecks in sich selbst‹, womit die Forderung nach entsprechender Behandlung des Respekts begründet wird (Kant 1968, S. 60f.). Diese Fokussierung auf einen Anspruch auf Respekt vor der Freiheit ist im Grunde auch der Kern der rechtsstaatlichen Ordnungen. Allerdings wird in der neueren Diskussion darauf abgehoben, dass man zwischen ›*moral agents*‹ und ›*moral patients*‹ unterscheiden könne, dass also der Kreis der Subjekte, die zu moralischer Rücksichtnahme fähig sind, mit dem Kreis der zu berücksichtigenden Wesen nicht zusammenfallen muss. Wenn es jedoch zutrifft, dass die Vernunft- oder Handlungsfähigkeit den Grund für die Zuschreibung eines moralischen Status darstellt, so müsste sich der Kreis der ›*moral patients*‹ dann allerdings dadurch bestimmen lassen, dass sie einen *qualifizierten Bezug* zur Vernunftfähigkeit aufweisen.

Diese drei Kandidaten stehen für drei Typen von Begründungen des moralischen Status. Es gibt natürlich konkrete Ausformulierungen, die die Interessen oder die Vernunftfähigkeit weiter qualifizieren. Die Notwendigkeit auf eine oder mehrere dieser Eigenschaften bei der Begründung des moralischen Status zu verweisen, scheint mir unabdingbar. Das verändert sich auch nicht, wenn man als Alternative zu den hier angeführten Ethik-Konzeptionen auf eine *Care-Ethik*, eine *Beziehungsethik* (Leist 2005; Wiesemann 2006) oder auf *Tugendethiken* rekurriert (s. Kap.II.1.2). Statt von Prinzipien oder Rechten wird dann vom fürsorglichen Umgang gesprochen oder von empathischen Haltungen. Zwar sind damit moralisch bedeutsame Aspekte benannt, aber das zentrale Problem zur Bestimmung des Kreises der Berechtigten stellt sich

auch hier. Sobald es um bedürftige Wesen geht, sobald Ressourcen knapp sind und Abwägungen erforderlich sind, stellt sich unvermeidlich die Frage, wer denn die Wesen sind, denen eine fürsorgende Zuwendung zusteht oder wer primär zu berücksichtigen ist. Ähnliches gilt etwa bei dem Verweis auf sog. ›advokatorische Diskurse‹, der von Diskursethikern häufig vorgebracht wird (Habermas 1999a). Damit soll der Kreis der moralisch zu Berücksichtigenden über den Kreis der Kommunikationsfähigen erweitert werden, indem die Interessen von nicht-kommunikationsfähigen menschlichen Wesen, zukünftigen Generationen und Tieren advokatorisch im Diskurs präsent sind. Es stellt sich hier allerdings unmittelbar die Frage, wer genau Anspruch auf einen Advokaten hat. Wenn es nicht völlig willkürlich entschieden werden soll, wer advokatorisch im Diskurs repräsentiert wird, dann muss zuvor die Frage entschieden sein, wessen Interessen Berücksichtigung verdienen, bevor eine advokatorische Vertretung stattfindet; dann ist die Frage des moralischen Status aber bereits entschieden. Der Verweis auf *advokatorische Diskurse* fügt damit dem zur Debatte stehenden Problem, wer in den Kreis der ›moral patients‹ einbezogen werden sollte, keine neuen Gesichtspunkte hinzu, sondern benennt allenfalls die Methode der Einbeziehung (vgl. Werner 2001). Für die Status-Diskussion ist das nicht weiter relevant.

1.2 Die Extension des moralischen Status

In der Bioethik steht besonders der *Umfang des moralischen Schutzbereichs* zur Debatte, also die Frage, wer alles moralisch schützenswert ist. Dabei werden wir auf den moralischen Status von Tieren noch näher eingehen (Kap. III.1.3 sowie Kap. IV.2.1). Geht es um den moralischen Status der unbelebten Natur so gibt es auch dort Ansätze, einen moralischen Eigenwert zu fordern (Kap. IV.2.2). Allerdings ist ein *Schutz der Natur* auch im Hinblick auf die Abhängigkeit der vernünftigen Wesen, der Personen oder auch der leidensfähigen Wesen von ihrer Umwelt begründbar. Allein ein extrem libertäres Modell hat vielleicht Probleme damit, Freiheitsrechte des Menschen im Hinblick auf den Natur- und Umweltschutz einzuschränken. Aber alle Konzeptionen, die einem langfristigen Schutz der menschlichen (oder auch tierischen) Lebens- und Handlungsmöglichkeiten einen zentralen Stellenwert beimessen, kommen um Forderungen des Natur- und Umweltschutzes nicht herum. Diese Schutzforderungen müssen zudem nicht allein in einem sehr engen instrumentellen Sinne begriffen werden, vielmehr hat Natur als Lebensraum des Menschen auch ästhetische Qualitäten, die für das Leben des Menschen wertvoll und wichtig sind. Für diese Diskussion ist es jedenfalls nicht erforderlich, natürlichen Entitäten einen *eigenen* moralischen Status zuzuschreiben.

Gänzlich umstritten ist jedoch die Frage, inwiefern auch *Mitglieder der menschlichen Gattung* einen eigenständigen moralischen Status besitzen, denen die personalen Eigenschaften, Interessen oder Charakteristika *nicht, noch nicht oder nicht mehr zukommen*; den Eigenschaften also, die den Grund dafür darstellen, dem Menschen einen besonderen moralischen Status zuzusprechen. Hier können folgende Positionen ausgemacht werden:

1. Wer davon ausgeht, dass die *Gattungszugehörigkeit* als solche die Eigenschaft ist, die moralischen Schutz begründet, wird diese Frage nicht als moralisch relevant ansehen. Der Grund für die Zuschreibung des moralischen Status und das Kriterium zur Bestimmung des Bereichs der Schutzberechtigten fallen also vollständig zusammen.
2. Wer allein *aktual vorfindliche Interessen und personale Eigenschaften* in den Blick nimmt, wird diese Frage restriktiv beantworten. Wenn nur der aktuelle Besitz

von Interessenfähigkeit oder Handlungsfähigkeit moralisch relevant ist, dann ergibt sich die strikte Alternative, dass ein Wesen diese Interessen und Eigenschaften hat oder nicht hat (etwa Engelhardt 1996). Wie bereits angedeutet, sind Konzepte des langfristigen Eigeninteresses auf eine solche aktuelle Betrachtung festgelegt. Wenn die Zuschreibung eines moralischen Status letztlich von der erwartbaren Rücksichtnahme des anderen auf mich abhängig ist, dann ist nicht ersichtlich, warum eine Ausweitung über den Kreis der aktuell Handlungsfähigen hinaus erforderlich sein soll. Auch im Präferenzutilitarismus steht die Berücksichtigung aktueller Interessen im Vordergrund. Aber auch eine deontologische Position kann die Würdezuschreibung an den aktuellen Besitz von Personalität abhängig machen.

3. Allenfalls kann aus der aktuellen Perspektive das *Vorsichtsprinzip* (precautionary principle) von Bedeutung sein, von dem in verschiedenen Kontexten der Angewandten Ethik die Rede ist. Man könnte etwa bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen, bei Komatösen und Menschen in vergleichbaren Zuständen unsicher sein, inwiefern hier Leidensfähigkeit oder Personalität vorliegen. Auch könnte man bei Kleinkindern fordern, dass aus Vorsichtsgründen die Phase, in denen wir ihnen Rechte zugestehen, weiter gefasst wird als die Evidenz, die wir dafür haben, dass sie auch tatsächlich bereits über personale Eigenschaften verfügen. Das Vorsichtsprinzip wäre dann einschlägig. Ähnlich mag es im Hinblick auf bestimmte Säugetiere (v. a. Menschenaffen) Unsicherheiten geben, ob nicht doch personale Eigenschaften vorliegen. Je nach Ausmaß der Unsicherheit könnte das ein Grund sein, das Handeln auf der sicheren Seite zu fordern und etwa Menschenaffen so zu behandeln, als wären sie Personen. Allerdings müsste man fordern, dass die Anwendung des Vorsichtsprinzips von empirischen Evidenzen für diese Unsicherheit geleitet wird. Wir haben, wie Beyleveld (2000) zu Recht betont, überhaupt keine (metaphysische) Gewissheit, dass der Andere eine Person, ein handlungsfähiges Wesen ist. Diese grundlegende philosophische Ungewissheit über die Fremdexistenz kann jedoch nicht der Grund für die Anwendung eines Vorsichtsprinzips sein, sondern es müsste eine spezifischere Unsicherheit über die aktuellen Eigenschaften und Fähigkeiten von Wesen sein, für die es empirisch nachvollziehbare Evidenzen gibt, zumindest die Evidenz dafür, dass unser Wissen diesbezüglich begrenzt ist. Im Hinblick auf menschliche Embryonen oder Neugeborene haben wir aber keinen Anlass zu glauben, dass sie handlungsfähig sind. Sie sind zwar empfindungsfähig, wenngleich wohl geringer ausgeprägt als bei verschiedenen ausgewachsenen Säugetierarten. Aus dem Vorsichtsprinzip dürften daher in dieser Hinsicht keine besonderen moralischen Gesichtspunkte folgen (dagegen: Beyleveld 2000). Das Vorsichtsprinzip rechtfertigt also auch nicht ohne Weiteres den Geburtstermin als Beginn für einen strikten moralischen Status.

4. Im Rahmen einer aktuellen Betrachtungsweise ist noch auf ein Argument hinzuweisen, das einen abgestuften moralischen Schutz begründen soll. Alan Gewirth hat das *Proportionalitätsprinzip* (principle of proportionality) eingeführt (Gewirth 1978, S. 121 ff.). Dieses Prinzip besagt: Wenn die Handlungs- und Vernunftfähigkeit der Grund dafür ist, einen besonderen moralischen Status zuzuschreiben, dann ist der nur teilweise Besitz dieser Eigenschaft Grund zur Zuschreibung eines abgestuften moralischen Status. Wenn die Eigenschaft x Grund für die Zuschreibung des Status z ist, dann ist der Besitz eines Teils von x Grund für die Zuschreibung eines entsprechenden Teils von z. Proportional zum Zuwachs von Handlungs- und Vernunftfähigkeit würden dann die Berechtigungen zunehmen (kritisch dazu Hill 1984). Dieses Argument bringt auf den ersten Blick das Problem mit sich, dass hinsichtlich der Abstufung der moralisch relevanten Eigenschaften eine Quantifizierung und damit

auch Relativierung die Folge sein könnte. Die Folge könnte sein, dass man mehr oder weniger moralischen Status hat, je nachdem wie viel man an den moralisch relevanten Eigenschaften besitzt. Nun hat Gewirth das nicht gemeint und es ergibt sich auch nicht aus seinem Ansatz. Wenn man also sagt, dass der Besitz der Handlungsfähigkeit ausreicht, um den uneingeschränkten Würdeschutz von Personen zu begründen, so besagt dieses Proportionalitätsargument lediglich, dass auch Wesen, die die personalen Eigenschaften nur teilweise besitzen (»marginal cases«) ebenfalls ein – zumindest begrenzter – moralischer Schutz zukommt. Allerdings wäre zu zeigen, warum ein partieller Besitz dieser Eigenschaft überhaupt schon moralisch bedeutsam ist. Wenn der Besitz der Handlungsfähigkeit einen moralischen Status begründet, dann begründet der partielle Besitz noch nicht einen anderen moralischen Status.

5. Eine ganz andere Klasse von Argumenten soll jetzt jedoch noch zur Sprache kommen, da sie die Beschränkung auf eine aktuelle Betrachtungsweise verlassen. Sie gehen davon aus, dass es Gründe gibt, einen moralischen Status zuzuschreiben, auch wenn die Eigenschaften, die den moralischen Status begründen, noch nicht vorliegen. Das muss näher erläutert werden:

Wir hatten gesagt, dass es unmöglich ist, bei der Bestimmung des moralischen Status nicht auf moralisch relevante Eigenschaften oder Charakteristika zurückzugreifen. Da nicht *eo ipso* klar ist, welche Wesen einen besonderen moralischen Status haben, ist jede denkbare Zuschreibung begründungsbedürftig. Eine Weigerung, moralisch relevante Eigenschaften zu benennen, würde also zu einem reinen Dezisionismus führen. Nun besteht im Hinblick auf *Embryonen und Neugeborene* empirisch kein Grund zu bezweifeln, dass sie nicht handlungsfähig sind. Ferner haben wir gesehen, dass die rein biologische Gattungszugehörigkeit kein hinreichender Grund für eine moralisch relevante Statuszuschreibung ist. Zudem ist deutlich, dass Schmerzempfindlichkeit und Verletzlichkeit hier noch keine moralisch besondere Behandlung rechtfertigen. Das gilt nicht nur für Embryonen sondern auch für Neugeborene. Allenfalls kann man in Bezug auf ein Neugeborenes darauf verweisen, dass hier die Bedeutung für die Eltern in der Regel ausgesprochen groß ist, was allerdings noch nicht ausreicht, um einen eigenständigen moralischen Status des Neugeborenen zu begründen.

Eine Forderung nach einem Einschluss von Embryonen und Neugeborenen in den moralischen Schutzbereich kann darauf rekurren, dass hier ein besonderer Zusammenhang mit Personen besteht. Dieser Zusammenhang wird in der Regel unter der Perspektive eines *Potentialität-, Identitäts- und Kontinuitätsverhältnisses* zwischen dem Embryo und der späteren Person diskutiert (Werner 2001; Damschen/Schönecker 2003; kritisch äußern sich zur Debatte Kaminsky 1998; Leist 2004). Es geht dann also darum, dass Embryonen das *Potential* haben, sich zu Personen zu entwickeln, dass eine *Identität* zwischen dem Embryo und einer zukünftigen Person besteht und dass eine *Kontinuität* in der Entwicklung zu einer Person ausgemacht werden kann. Bisweilen wird auch die *Spezieszugehörigkeit* in diesem Zusammenhang als Argument angeführt, wobei dann nicht gemeint sein kann, dass die Spezies den Grund der Statuszuschreibung darstellt. Vielmehr müsste man dieses Kriterium in unserem Zusammenhang so interpretieren, dass gemeint ist, dass einem Wesen ein moralischer Status zukommt, wenn es zu einer Spezies gehört, in der die moralisch relevanten Eigenschaften normalerweise anzutreffen sind.

Diese Argumente werden im Kontext verschiedener Theorien verwendet. Sie sind aber nicht als eigenständige normative Begründungen eines moralischen Status denkbar, sondern setzen stets bereits eine normative Theorie voraus. Man muss erst angeben, was die moralisch relevante Eigenschaft ist, dann können die genannten

Argumente eine Rolle spielen. Es ist zunächst die Frage, ob Handlungsfähigkeit, Leidensfähigkeit oder eine andere Eigenschaft moralisch relevant ist. Erst wenn dies angegeben ist, kann das Potential, sich zu einem Wesen mit diesen Eigenschaften zu entwickeln, moralisch relevant sein. Ähnliches gilt auch für die anderen Argumente. Der Personenbegriff hat daher auch nicht die Funktion eines Kriteriums zur Bestimmung des Bereichs von Schutzberechtigten (Birnbacher 2003) – und damit in erster Linie eine Exklusionsfunktion. Sondern der Personenbegriff gibt die relevante Eigenschaft an, deretwegen ein Wesen schützenswert ist. Dabei geht es um den in Kap. II.2.3 skizzierten Zusammenhang zwischen der Bedeutung der Vernunft bzw. personalen Fähigkeiten für das Verständnis des moralischen Sollens. Ob also der Personenbegriff in der Bioethik Sinn macht oder nicht, entscheidet sich nicht an der Frage, ob Embryonen einen moralischen Status haben bzw., der Personenbegriff als Kriterium geeignet ist, sondern ausschließlich bei der Frage, ob Personalität, Rationalität und Handlungsfähigkeit für die *Begründung* von Würde und Rechte tauglich sind (s. Kap. II.2.3).

Die Besonderheit der Potentialitäts-, Identitäts- oder Kontinuitätsargumente (und zumindest eine Variante des Verweises auf die Spezies) wird erst ersichtlich, wenn zunächst über die moralisch relevante Eigenschaft Klarheit besteht. Diese Argumente versuchen, den Bereich moralischer Verpflichtungen über das *aktuelle* Vorliegen dieser Eigenschaften hinaus auszuweiten. Dabei ist weder im Rahmen eines Kontraktualismus noch im Rahmen des Utilitarismus ersichtlich, warum wir eine solche Ausweitung vornehmen sollten. Nur bei Theorien, die Personen den besonderen Würdeschutz zuschreiben, ist es ersichtlich, dass eine Ausweitung über das aktuelle Vorliegen dieser Eigenschaften hinaus überhaupt zur Diskussion steht, da anders das Potential, sich zu einer Person zu entwickeln, auch nicht moralisch relevant sein kann.

Wenn jedoch die Personalität, die Handlungs- oder Vernunftfähigkeit die Grundlage dafür darstellt, Wesen einen besonderen moralischen Status zuzusprechen, so kann es als moralisch relevant angesehen werden, dass ein Wesen das Potential besitzt, sich zu einem solchen Wesen zu entwickeln (vgl. Steigleder 1999, S. 184 ff.; Düwell 2000; Illies 2003a). Der Verweis auf das Entwicklungspotential von Embryonen und Neugeborenen erscheint mir die einzig denkbare Perspektive, die es überhaupt erforderlich erscheinen lässt, sie in die moralische Berücksichtigung einzubeziehen, sofern man die Vernunft- und Handlungsfähigkeit von Personen in der Tat als moralisch ausschlaggebend ansieht. Unter ›moralischer Berücksichtigung‹ ist dann möglicherweise nicht nur zu verstehen, dass wir sie nicht schädigen, sondern kann ebenfalls die Verpflichtung zu Sorge, Erziehung etc. beinhalten. Ebenso kann es Gründe geben, hinsichtlich der konkreten Verpflichtungen zwischen Embryonen und Neugeborenen wesentliche Unterschiede zu machen. Diese Fragen stellen sich aber nur dann, wenn wir überhaupt in Bezug auf Embryonen und Neugeborene moralisch verpflichtet sind, sie also einen moralischen Status haben.

Eine nächste Frage wäre dann allerdings, wann genau dieser Schutz aufgrund der Potentialität beginnt. Sofern das Potentialitätsargument so verstanden wird, dass eine Identitätsbeziehung zu Personen besteht, dann gibt es Gründe um anzunehmen, dass erst wenn alle frühen Zellteilungen abgeschlossen sind, die nicht noch zu unterschiedenen Personen führen können, eine solche Identität vorliegt (zu dieser Frage vgl. Buckle 1988; Rager 1996). Während die befruchtete Eizelle sich noch in mehrere Embryonen aufspalten kann, könnte man sagen, dass das Identitätsverhältnis anderer Art ist als dasjenige nach der Nidation, wo eine Identität in der Entwicklung zur Person vorliegt. Dann stellt sich also die Frage, ob der durch die Potentialität begründete

Schutzanspruch bereits mit der Befruchtung ansetzt oder erst mit der Nidation, ob also ein moralisch signifikanter Unterschied zwischen Prä-Embryonen und Embryonen begründbar ist. Diese Diskussion ist allerdings nur dann überhaupt relevant, wenn man annimmt, dass das Potentialitätsargument ein valides Argument ist. Nur wenn das Potential, sich zu einer Person zu entwickeln, einen triftigen moralischen Grund abgibt, um einem Wesen einen moralischen Schutz zuzusprechen, kann der Unterschied zwischen dem Schutzstatus von frühen Embryonen vor und nach der Nidation überhaupt moralisch relevant sein. Nur am Rande sei angemerkt, dass dies das einzige moralische Argument ist, womit man die Beschränkung zulässiger Embryonenforschung auf die ersten Tagen nach der Befruchtung moralphilosophisch begründen könnte (wobei hier durchaus noch konkurrierende moralische Gesichtspunkte relevant sind). Selbst eine Position, die für die ersten Tage nach der Befruchtung eine unterschiedliche Behandlung als beim weiteren Verlauf der Embryonalentwicklung fordert, setzt also noch voraus, dass Potentialität ein Argument ist.

Gegen das Potentialitätsargument wird häufig eingewandt, dass es ein Unterschied sei, ob man eine potentielle Person sei oder eine aktuelle Person. Nun muss jede Verwendung des Potentialitätsarguments dies anerkennen. Wollte man argumentieren, dass bereits die befruchtete Eizelle eine Person wäre, dann wäre es ja völlig sinnlos, auf die Potentialität zu rekurrieren. Potentialitätsargumente machen nur Sinn, wenn das Wesen, das ein Potential besitzt, sich zur Person zu entwickeln, noch keine Person ist. Moralisch kann der Unterschied auch Grund sein für eine Ungleichbehandlung von potentiellen Personen und Personen. In der klassischen Formulierung von Peter Singer (1984) wird die Kritik an der Wertschätzung von potentiellen Personen in Form des Prinz-Charles-Arguments vorgebracht: Wenn der König von England einen besonderen Status hat, so heißt das nicht, dass auch der zukünftige König von England jetzt schon einen besonderen Status geltend machen kann. Dieser Vergleich hat aber nur die Konsequenz, dass es einen Unterschied im Status des aktuellen und des zukünftigen Königs von England gibt. Das schließt nicht aus, dass dem Kronprinz ein Status zukommt, der sich wiederum von dem seines Kammerdieners unterscheidet (wenn man in der Bildwelt dieses Vergleiches bleiben möchte).

Mit der ganzen Diskussion ist lediglich angedeutet, warum es – wenn man Personen einen Würdeschutz zuschreibt – Gründe dafür gibt, auch potentiellen Personen einen moralischen Status zuzusprechen. Damit sind noch viele Fragen ungeklärt. Wenn Potentialität ein Argument ist, muss 1. die angedeutete Frage nach dem Beginn eines moralischen Status geklärt werden, ferner die Frage, ob damit 2. der volle Würdeschutz gemeint ist oder ein geringerer moralischer Status, 3. ob der Status dieser Entitäten Abwägungen zulässt und wenn ja unter welchen Bedingungen und 4. wie ein möglicher Unterschied zwischen dem Status von aktuellen und potentiellen Personen sich im Hinblick auf den entsprechenden rechtlichen Status auswirkt.

Die ganze Argumentation wurde bislang auch nur im Hinblick auf Embryonen geführt. Nur am Rande sei vermerkt, dass der Status von Menschen, *die nie handlungsfähig sein werden*, damit noch nicht erfasst ist. Es wäre auch zu fragen, was aus der skizzierten Diskussion im Hinblick auf den moralischen Status zukünftiger Generationen folgt. Ebenso ist zu fragen, wie der Status von fühlenden, aber nicht personalen Wesen zu bestimmen ist, wenn personale Eigenschaften bei der Begründung des moralischen Status eine Rolle spielen. Die Fragen werden noch verschiedentlich zurückkehren. Die Unterscheidung zwischen der Begründung für den moralischen Status und das Kriterium zur Bestimmung des Kreises von Berechtigten ist jedoch insofern relevant, als sie deutlich macht, dass es im Extremfall möglich ist, dass die

Spezieszugehörigkeit das Kriterium der Bestimmung des Kreises ist, wiewohl der Grund der Statusbestimmung ausschließlich in personalen Eigenschaften liegt. Man kann bezweifeln, ob ein solcher Zusammenhang plausibel argumentierbar ist. Doch für die Transparenz der Diskussion wäre viel gewonnen, wenn diese Unterscheidung stets gemacht würde.

Im Hinblick auf den Umgang mit Embryonen wären an diese sehr grundlegenden Überlegungen zum moralischen Status noch zahlreiche detailliertere Überlegungen zu den konkreten Abwägungssituationen etwa beim Schwangerschaftsabbruch, bei der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik, beim Klonen oder bei der Forschung an Embryonen oder embryonalen Stammzellen anzuschließen. Es muss erst festgestellt werden, welche Rechte und Ansprüche hier im Spiel sind. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass es hier um hochrangige Schutzgüter geht und dass mit der Möglichkeit einer Selektion von Embryonen sehr weitgehende moralische Fragen verbunden sind. Man wird auch diese allgemeinen Erwägungen zum moralischen Status von rechtlichen Überlegungen unterscheiden müssen, etwa danach, wie ein effizienter rechtlicher Schutz in diesem Bereich möglich ist. So kann sich die Frage stellen, wie man rechtlich einen Missbrauch etwa im Bereich des Klonens von Menschen verhindern kann. Sofern es Schwierigkeiten bereitet, hier Missbrauch auszuschließen, könnte das moralisch sogar ein Grund sein, um zu fordern, dass der rechtliche Schutz weiter sein sollte, als der moralisch strikt begründbare Schutzbereich. All diese Fragen bereits mit einem Verweis auf die Statusfrage abbugeln zu wollen, würde der Diskussion kaum gerecht (s. Kap. IV.1.4 und I.5).

Es soll aber zunächst noch einmal betont werden, dass solchen Abwägungsfragen die Frage vorausgeht, ob Embryonen überhaupt irgendwelche Schutzwürdigkeit zukommt. Es wäre ja auch denkbar, dass hier nur Handlungen zu regeln sind, die direkte Konsequenzen für spätere Personen haben, dass also nur solche Eingriffe an Embryonen zu regeln sind, die direkt zur Schädigung oder Beeinträchtigung des Lebens der Person führen oder führen können, zu der sich dieser Embryo entwickeln wird. Dann wäre der aktuelle Eingriff in den Embryo moralisch nur relevant, wenn der Embryo auch ausgetragen wird. Nahezu alle Regelungen weltweit zum Umgang mit Embryonen gehen von einem anderen Schutzkonzept aus. Auch die liberale britische Regelung setzt mit der Schaffung einer Behörde zur Genehmigung von Experimenten an Embryonen voraus, dass der frühe Embryo einen Wert hat, der Handlungen an und mit ihm rechtfertigungsbedürftig macht, und zwar unabhängig davon, ob der Embryo ausgetragen wird oder nicht. Diese Praxis lässt sich ethisch nur verstehen, wenn davon ausgegangen wird, dass dem Embryo irgendein (wie auch immer abgestufter) Wert zukommt. Genau das aber bedarf der Begründung; der Verweis auf den Entwicklungszusammenhang zu Personen ist bislang das einzige Argument, das dazu einige Überzeugungskraft aufweist.

1.3 ›Würde der Kreatur‹¹

Nur in aller Kürze sei noch auf eine spezielle Diskussion zum moralischen Status eingegangen. In die Schweizer Bundesverfassung kam im Jahr 1992 per Volksentscheid eine Formulierung, die den Schutz der ›Würde der Kreatur‹ festschrieb. In der

¹ Ich verdanke Diskussionen mit Heike Baranzke, Robert Heeger, Frederike Kaldewaij und Peter Schaber zahlreiche Anregungen zum Thema.

begleitenden Diskussion wurden einige Versuche gemacht, diese Formulierung moralphilosophisch zu interpretieren (vgl. Balzer/Rippe/Schaber 1998; Baranzke 2002; Sitter-Liver 2001). Dabei ergibt sich eine Reihe von Unklarheiten. Zunächst einmal kann man grundsätzliche Bedenken haben, eine solche religiös inspirierte Formulierung in eine Verfassung aufzunehmen. Da von ›Kreatur‹ nur gesprochen werden kann, wenn es einen Schöpfer gibt, hat diese Formulierung allein im theologischen Kontext eine korrekt beschreibbare Bedeutung. Theologisch ist jedoch ›creatura‹ alles, was Gott geschaffen hat, das heißt alles außer Gott. Wenn jedoch allem außer Gott Würde zukommt, so ist der inflationäre Gebrauch des Begriffs ›Würde‹ kaum zu überbieten. Wenn unterschiedslos der gesamten Schöpfung Würde zukäme, so hätte eine solche Forderung mit dem moralisch anspruchsvollen Begriff der Menschenwürde nichts mehr gemeinsam. Diese Diskussion ist in der Schweiz inzwischen in der Tat auch konsequent weiter fortgeschritten. Mit einer Stellungnahme der Eidgenössischen Ethikkommission für die Biotechnologie im Außerhumanbereich (EKAH) vom Frühjahr 2008 wird nun auch Pflanzen Würde zugesprochen.

In der Regel wird die Forderung hingegen auf den Schutz der ›fühlenden Kreatur‹ beschränkt, und nicht wenige Autoren versuchen einen Unterschied herauszuarbeiten zwischen dem Verständnis von Würde im Sinne der kantischen Menschenwürde (engl. ›inherent worth‹) und einer Zuschreibung von intrinsischem Wert (›intrinsic value‹) an Tiere. Der Begriff der Würde impliziert dann in einem strengen Sinne ein Instrumentalisierungsverbot und eine letztliche Unverrechenbarkeit des Individuums im Sinne strenger Verbotspflichten. Der Begriff ›intrinsischer Wert‹ wird so verwendet, dass dem Tier eine *mehr als instrumentelle* Bedeutung zukommt und dass grundlegende Eingriffe an Tieren (wie die Erzeugung transgener Tiere) moralisch rechenschaftspflichtig sind.² Die Unterscheidung wird jedoch nicht immer gemacht. Wenngleich häufig versucht wird, auch mit der Zuschreibung eines ›intrinsischen Werts‹ an den kantischen Würdebegriff anzuschließen, wird doch nicht davon ausgegangen, dass die Achtung vor dem Tier oder sein Lebensrecht so zu interpretieren seien, dass keine Güterabwägungen mehr möglich sind. Im Hinblick auf Menschen wäre es etwa mit der Würde des Menschen unvereinbar, wenn ein Experiment mit Aussicht auf großen medizinischen Nutzen durchgeführt wird, das eine Tötung oder erwartbare ernsthafte Schädigung der Versuchsperson mit sich brächte. Die Würde des Betroffenen kann nicht gegen einen großen Nutzen abgewogen werden. Die Festschreibung der ›Würde der Kreatur‹ in der Schweizerischen Bundesverfassung hat dagegen meines Wissens bislang noch nicht zur Beendigung von Tierversuchen in der Schweiz geführt.

Das wirft allerdings unvermeidlich die Frage auf, ob es sinnvoll ist, den Begriff der ›Würde der Kreatur‹ zu verwenden, wenn damit offenkundig etwas anderes gemeint ist als im Fall der Menschenwürde und wenn zudem die Reichweite dieses theologischen Terms so vage ist. Es scheint mir ausgesprochen wünschenswert, sich von diesem Begriff zu verabschieden. Doch wesentlich interessanter ist es, diese Formel im Rahmen der Diskussionen um den moralischen Status von Tieren zu verorten. Mit dem Versuch, Tieren Rechte und Würde zuzusprechen, verbindet sich der Wunsch, den Tierschutz in einem nicht-utilitaristischen Theoriekontext Raum zu geben. Die zentrale Stellung der Leidensvermeidung im Utilitarismus hatte dort den Tierschutz

2 Besonders Robert Heeger hat auf die verschiedenen Konzepte hinter dem Würdebegriff in der Schweizerischen Diskussion hingewiesen (Heeger 2000; Rutgers/Heeger 1999; vgl. auch die Beiträge in Dol et al. 1999).

stets zu einem zentralen Anliegen gemacht. Zugleich erscheint es vielen Theoretikern unbefriedigend, die normativen Implikationen des Utilitarismus akzeptieren zu müssen, wobei hier v. a. der im Utilitarismus undeutliche Status von Individualrechten und das Fehlen von strikten Verbotsnormen zu nennen sind. Vielfach wird daher versucht, eine Art kantische Ethik auch in Richtung eines Tierschutzes zu erweitern; Tom Regan (1983; 1997) ist dafür vielleicht der prominenteste Vertreter. Nun sind diese Versuche natürlich mit dem Problem konfrontiert, dass bei Kant die Zuschreibung von Würde mit der Fähigkeit zur Autonomie vernünftiger Wesen verbunden ist. Daher macht Regan den Versuch, Begriffe wie ›Person‹ und ›Autonomie‹ so zu beschreiben, dass sie auch auf tierische Verhaltensweisen angewandt werden können. Man kann bezweifeln, dass seine Beschreibung überzeugt. Aber grundsätzlich wird damit auf eine Schwierigkeit einer am Würdebegriff orientierten Ethik aufmerksam gemacht, die entweder die Zuschreibung der Würde von der Bindung an Autonomie entkoppeln muss (dann ist die Frage, was denn der Grund ist, warum wir Wesen Würde zuschreiben) oder aber zeigen muss, dass Tiere diese autonomen Fähigkeiten auch haben. Letzteres kann nun vielleicht bei Menschenaffen diskutiert werden, aber für die Entwicklung eines Tierschutzes in einem umfassenden Sinne findet man auf diesem Weg noch keine wirklich überzeugende Basis.

In ihrem Buch *Frontiers of Justice* (2006) präsentiert Martha Nussbaum einen Versuch, ihren Ansatz auch auf Tiere auszuweiten. Wie bereits erwähnt, vertritt der ›capabilities approach‹ in der Version von Nussbaum die Auffassung, dass es eine Reihe von Grundfähigkeiten gibt, für deren Ermöglichung jedes Konzept eines guten Lebens offen stehen muss. Unabhängig davon, was wir an konkreten Zielen im Leben erreichen wollen, haben wir stets basale Sicherheit, Nahrung, Obdach, die Möglichkeit zu Spiel, geistiger Anregung, Sexualität etc. nötig. Einige Grundfähigkeiten, die für die Realisierung grundsätzlicher Lebensmöglichkeiten erforderlich sind, hängen anscheinend mit den Bedingungen unserer menschlichen Existenz zusammen. Daraus ergibt sich die Forderung, dass jede gerechte Gesellschaft Raum für die Entwicklung dieser Fähigkeiten schaffen muss. Martha Nussbaum hat in mehreren Büchern eine Liste mit Grundfähigkeiten vorgeschlagen. Diese Fähigkeiten werden als nicht hierarchisch organisiert gedacht. Ihre Realisierungsmöglichkeit steht vielmehr für verschiedene Lebensmöglichkeiten, die so grundlegend für jede Konzeption gelingenden Lebens sind, dass man kein spezielles Konzept des gelingenden Lebens benötigt, um ihre Unverzichtbarkeit begründen zu können (Seel 1995).

Nussbaum führt nun aus, dass auch das Wohlbefinden von Tieren im Sinne von Grundfähigkeiten beschrieben werden könne. Auf der Basis dieses Konzepts will Nussbaum nun ein neues Konzept der Würde vorlegen. Nussbaum kritisiert in ihrem Buch recht ausgiebig, dass die moderne Ethik und politische Philosophie stark kontraktualistisch geprägt ist und Verpflichtungen als gegenseitige Verpflichtungen zur Anerkennung von rationalen Personen konzipiert. Damit würden Tiere und Menschen mit geistigen Behinderungen aus dem gemeinsamen Schutzbereich ausgeschlossen. Auch das Konzept von Würde werde in der kantischen Konzeption einseitig mit unseren rationalen Vermögen verbunden. Nun will Nussbaum zwar einen Begriff der Würde entwickeln, der die normativen Leistungen des kantischen Würdebegriffs erbringen kann (Unverrechenbarkeit des Würdeträgers), um so den Utilitarismus umgehen zu können. Zugleich will sie aber diese Würde nicht an Rationalität und Personalität binden. Die Devise heißt daher: »Dignity, Aristotelian not Kantian« (Nussbaum 2006, S. 159–160). »For Kant, only humanity and rationality are worthy of respect and wonder; the rest of nature is just a set of tools.« Dagegen heißt es über ihren eigenen

Ansatz: »The capabilities approach sees the world as containing many different types of animal dignity, all of which deserve respect and even awe« (ebd., S. 159).

Nun stellt sich natürlich die Frage, worauf die Zuschreibung dieser verschiedenen Arten der Würde gegründet ist. Bei der Beantwortung der Frage versucht Nussbaum, die klassischen Alternativen zwischen Utilitaristen und Kantianern zu vermeiden: Es gehe nicht um die Alternative zwischen Leidensfähigkeit oder Autonomie, moralischem Gefühl oder Beziehungsfähigkeit, sondern es gehe um die Vermeidung dieser Alternativen: »Instead, we should adopt a disjunctive approach: if a creature has *either* the capacity for pleasure and pain *or* the capacity to movement from place to place *or* the capacity for emotion and affiliation *or* the capacity for reasoning, and so forth (we might add play, tool use, and others), then that creature has moral standing« (ebd., S. 362). Es gibt also eine Reihe von möglichen Gründen, warum einem Wesen ein moralischer Status zukommen mag. Warum all diese verschiedenen Fähigkeiten Gründe sein mögen, um Wesen Würde zuzuschreiben, wird nicht weiter begründet. Man fragt sich dann auch gleich, was es bedeutet, dass alle Wesen ihre eigene Würde haben mögen. So fällt dann doch auf, dass die Würde des Tieres keinerlei Grund darstellt, es nicht zu töten, wenn das Tier uns bedroht. Allerdings verdient es den Vorzug, wenn Möglichkeiten bestehen, diese Bedrohung präventiv zu verhindern, etwa durch Sterilisation. Nussbaum fügt hinzu: »We may admit the wisdom in Utilitarianism and say that the primary goal should be painless, humane killing, if there has to be killing« (ebd., S. 371).

Der Wunsch, philosophische Alternativen und Frontstellungen in der Ethik überwinden zu wollen, ist ja sehr verständlich, aber eine solche Form des willkürlichen Eklektizismus hilft der Diskussion in keiner Hinsicht weiter. Es macht überhaupt keinen Sinn, den Würdebegriff freizügig allen Kreaturen zuzugestehen, wenn nicht klar ist, worauf sich die Notwendigkeit zu einer solchen Zuschreibung gründet, und wenn zudem kriteriologisch überhaupt nicht nachvollziehbar ist, welche normativen Konsequenzen es hat, dass ein Wesen Würde besitzt.

Noch eine abschließende Bemerkung: Der Wunsch, Tieren Würde zuzusprechen, hängt vielleicht damit zusammen, dass wir in der kantischen Würdekonzeption vor folgender Alternative stehen: Entweder etwas ist eine Person oder eine Sache. Personen haben Würde und einen inneren Wert, Sachen hingegen haben einen Preis und sind austauschbar (Kant 1968, S. 68). *Tertium non datur*. Das trifft nicht ganz zu, da es bei Kant auch Überlegungen zum Tierschutz und zu Hilfspflichten gibt, doch für viele stellt sich die Alternative so dar: Wer Tiere moralisch schützen will, steht vor der Alternative, entweder das kantische Würdekonzept zu verwerfen oder aber Tiere zu Personen zu erklären. Diese Alternative ist so tiefgreifend, dass sie das ganze Rechtssystem prägt. Statt nun wahllos neue Würdeträger zu ernennen, sollte man erwägen, ob unser moralisches Universum nicht reichhaltiger beschrieben werden kann. Vielleicht gibt es noch Entitäten, die weder Personen noch Sachen sind und die doch moralisch relevant sind, ohne Würde zu haben. Im Rahmen einer am Würdebegriff orientierten Konzeption müsste allerdings der moralisch relevante Zusammenhang zwischen diesen Entitäten mit Personen beschreibbar sein. Dabei könnte es hilfreich sein, sich daran zu erinnern, dass wir nicht nur zu Rationalität und Selbstbestimmung befähigte Personen sind, sondern auch leibliche, verletzbare Wesen. Diese Leiblichkeit ist einerseits die Basis unseres Vermögens zu moralischem Handeln und andererseits der Grund, warum moralische Regelungen überhaupt erforderlich sind. Als leibliche Wesen sind wir moralisch Handelnde und zugleich gibt uns die Verletzlichkeit unseres Leibes Anlass, uns moralisch Rücksichtnahme

zukommen zu lassen. Die Verletzlichkeit teilen wir nun mit Tieren. Wir wissen, was es bedeutet, verletztlich zu sein und wir können uns vorstellen, was Schmerz und Wohlbefinden bedeutet. Eingedenk unserer eigenen Leiblichkeit gäbe es vielleicht Gründe, auch Wesen, die diese Verletzlichkeit mit uns teilen, ebenfalls moralischen Schutz zukommen zu lassen. Vielleicht schulden wir es unserer eigenen moralischen Integrität, dass wir an ihrer Verletzlichkeit nicht vorbeigehen. Damit würden wir Tiere nicht zu Würdeträgern erklären, aber wir könnten vielleicht erklären, dass wir ihnen um unserer eigenen Würde willen moralische Berücksichtigung schulden. Das ist allerdings bislang lediglich ein Gedanke; eine entwickelte ethische Argumentation dazu sehe ich derzeit noch nicht.

2. Natur und Leben

2.1 ›Natürlichkeit‹

Bioethik beschäftigt sich mit Praktiken, die auf Eingriffe in die Natur und Veränderungen an Lebendigem abzielen. Dabei spielt es eine nicht unwesentliche Rolle, dass es um den Umgang mit Natur geht. Der Verweis auf ›Natürlichkeit‹ hat in der Bioethik stets eine große Rolle gespielt (vgl. Engels 1999; Siep 2004; Birnbacher 2006b). Es ist auffallend, wie häufig Natürlichkeitsargumente vorgebracht werden, wie vehement sie kritisiert werden und wie nachhaltig sich der Verweis auf Natürlichkeit doch hält. Das deutet darauf hin, dass hier etwas Wichtiges auf dem Spiel steht.

In öffentlichen Diskussionen haben Menschen relativ wenig Hemmungen, in ihren Reaktionen auf Entwicklungen in den Life Sciences den Begriff ›Natürlichkeit‹ in wertender Absicht in Anspruch zu nehmen. Transgene Tiere, die künstliche Erzeugung eines Embryos, einer Chimäre, einer Maus mit einem menschlichen Ohr auf dem Rücken werden als ›un-natürlich‹ empfunden. Ein nicht unwesentlicher Teil der Kritik am Einsatz von Gentechnik in Landwirtschaft und Tierzucht beschäftigt sich mit Argumenten der ›Natürlichkeit‹. Dabei ist es für einen philosophisch Geschulten relativ einfach, kritische Gegenargumente gegen den Einwurf des Un-Natürlichen zu bedenken. Das Handeln des Menschen, die Entwicklung von Kultur und Technik sind stets in einem gewissen Sinne ›un-natürlich‹. Während in der nicht-menschlichen Natur Kranke und Behinderte gnadenlos dem Selektionskampf anheim fallen, werden in menschlichen Gemeinschaften Anstrengungen unternommen, um ihr Leben zu erleichtern. Technik ist grundsätzlich durch das Bemühen gekennzeichnet, die Lebensumstände des Menschen durch nicht-natürliche Mittel zu verbessern. Kultur und Technik können grundsätzlich als Konstruktionen des Menschen angesehen werden, die Schwächen der menschlichen Existenz durch künstliche Mittel zu kompensieren suchen (Gehlen 1986). Eine Kritik an der Un-Natürlichkeit neuer Technologien müsste sich konsequent nicht allein gegen diese Technologien wenden, sondern gegen menschliche Technik und Kultur im Allgemeinen. Nun gibt es solche radikale Kulturkritik ja in der Tat, am prominentesten in den Schriften des französischen Philosophen Jean-Jacques Rousseau, und es ist auffällig, dass diese grundlegende Kulturkritik im Namen einer ›Natürlichkeit‹ in den meisten totalitären und faschistischen Ideologien eine Rolle gespielt hat. Auch wurden stets kulturell abweichende Handlungen und Lebensweisen, wie etwa Homosexualität, als ›un-natürlich‹ gebrandmarkt. Ein normativer Naturbegriff tendiert dazu, historisch gewachsene Phänomene, wie die Ehe oder andere Lebensstile, zu natürlichen Phänomenen zu erklären und damit der

Kritik zu entziehen. Ein normativer Naturbegriff scheint also vor-aufklärerisch und in hohem Maße ideologiefähig zu sein.

Nun sind dies sicherlich mehr oder weniger weit verbreitete aufklärerische Einsichten, die jedem gebildeten Intellektuellen schnell zugänglich sind. Was eher Verwunderung auslöst, ist die Tatsache, dass die Widerlegung der Natürlichkeitsargumente einen so großen Stellenwert in der bioethischen Debatte einnimmt. Liegt es daran, dass das breite Publikum einfach nicht in der Lage ist, die guten Argumente zu verstehen und man sie daher wieder und wieder erklären muss? Ist die Natürlichkeits-Ideologie so hartnäckig im ›reaktionären Bewusstsein der breiten Masse‹ verankert, dass viel Aufklärungsarbeit nötig ist, um diese Vorurteile auszuräumen? Oder warum halten sich diese Diskussionen so nachhaltig? Könnte es sein, dass hinter den Natürlichkeitsargumenten doch ein berechtigtes Anliegen steht? Es fällt jedenfalls auf, wie viel Aufwand Bioethiker betreiben haben, um dieses – vermeintlich so triviale – Natürlichkeitsargument zu kritisieren. In manchen Diskussionen bekommt man den Eindruck, dass es als ausgesprochen bequem erscheint, den Gegner in die ›Natürlichkeits-Ecke‹ gedrängt zu haben. Wenn der Kritiker der Gen- und Biotechnologie gegen die technologischen Veränderungen nichts mehr zu bieten hat als den Verweis auf die Un-Natürlichkeit, dann kann man seine Vorbehalte sehr einfach dadurch aus der Welt schaffen, indem man darauf hinweist, dass ja der Mensch immer schon die ihn umgebende und auch seine eigene Natur verändert habe, dass also mit den neuen Technologien keine wirklich radikalen Veränderungen stattfinden, sondern die Technologien nur weitere Schritte in bekannten kulturellen Bahnen darstellen. Jedenfalls scheint mir die Häufigkeit, mit der Natürlichkeitsargumente kritisiert werden ebenso erklärungsbedürftig wie der Mangel an Bereitschaft, zunächst einmal verstehen zu wollen, was denn mit diesen Argumenten eigentlich gesagt werden soll.

Was wird denn eigentlich genau kritisiert, wenn neue Technologien als un-natürlich bezeichnet werden? Es scheint doch gemeint zu sein, dass hier ein Maß an technischen Eingriffen geschieht, das Menschen nicht mehr als akzeptabel ansehen. Dabei scheint es um einen moralischen Gesichtspunkt eigener Art zu gehen. Betrachten wir etwa jenes Tierexperiment, bei dem ein menschliches Ohr in den Rücken einer Maus transplantiert wurde und dessen Abbildung weltweit die Medien erreichte. Wenn dieses Experiment als un-natürlich angesehen wird, dann lässt sich dieser Vorwurf nicht ohne Bedeutungsverlust in andere moralische Bewertungen übersetzen. Dieses Experiment als un-natürlich anzusehen, scheint etwa unabhängig von dem Leiden des Tieres zu sein. Selbst wenn die Wissenschaftler noch so überzeugend darlegen, dass die Maus das Experiment nicht als schmerzhaft erlebt, wird die Skepsis nicht überwunden. Auch geht es nicht darum, dass vermeintliche Rechte der Maus tangiert würden, noch die Rechte irgendeines Dritten. Es könnte sein, dass die Kritik sich auf die ›Instrumentalisierung‹ der Maus richtet, also darauf, dass hier ein fühlendes Wesen allein als Instrument für unseren Erkenntnisgewinn gebraucht wird. Doch warum äußert sich die Kritik dann ausgerechnet bei diesem Experiment? Müsste man das nicht allen Tierexperimenten vorwerfen? Warum findet man diese Art der Experimente un-natürlicher als andere?

Etwas Ähnliches gilt für die gentechnische Veränderung von Pflanzen. Wenn eine Tomate so verändert wird, dass sie weniger schnell ›matschig‹ wird, dann entwickeln Menschen Bedenken, die auch dann nicht zerstreut würden, wenn man empirisch beweisen könnte, dass mit der Veränderung keine Risiken einhergehen. Nun gibt es natürlich im Hinblick auf viele gentechnische Veränderungen auch durchaus andere Kritikpunkte, namentlich an der Begrenztheit des Wissens, das wir über mögliche

Folgen gentechnischer Veränderungen haben. Für eine Kritik an gentechnischen Veränderungen bei landwirtschaftlichen Produkten stehen andere Argumente zur Verfügung als die ›Natürlichkeit‹. Aber es scheint, dass es Bedenken gibt, die unabhängig von gesundheitlichen und ökologischen Risiken bestehen.

In besonderer Weise scheint dies im Hinblick auf Veränderungen der Fall zu sein, die die menschliche Natur selbst betreffen, etwa bei der Erzeugung von Mensch-Tier-Mischwesen (Hybride und Chimären), beim sog. reproduktiven Klonen oder bei Eingriffen in die menschliche Keimbahn (vgl. Ehm/Schickel 2006). Nun gilt auch für diese Anwendungen, dass die Unsicherheit unseres Wissens im Hinblick auf die Anwendung der Technik bereits ein ausgesprochen starkes Argument darstellt. Keimbahneingriffe oder reproduktives Klonen dürften zumindest im Hinblick auf die erste Zeit ihrer Anwendung mit derart hohen Unsicherheiten bezüglich der Auswirkungen auf die Betroffenen verbunden sein, dass gegen diese Techniken bereits aus Vorsichtserwägungen starke moralische Bedenken vorzubringen sind. Gleichwohl scheint auch hier das Natürlichkeitsargument nicht identisch zu sein mit einer Gefahreinschätzung.

Eine erste Interpretation dieses Arguments könnte sein, dass der Mensch mit der Natürlichkeit eine gewisse Stabilität der vertrauten Lebenswelt nicht gefährdet wissen möchte. Der Mensch ist darauf angewiesen, dass die Welt um ihn herum eine gewisse Vertrautheit möglich macht. Wir wollen nicht stets darüber nachdenken, was eine Tür ist und wie man sie öffnet. Wir sind normalerweise nicht mit der Frage konfrontiert, was ein Strumpf ist und wie man ihn anzieht. In der Regel sind wir in der Lage, mit den vertrauten Gegenständen der Lebenswelt so umzugehen, dass wir uns ohne viel Nachdenkens in dieser Welt bewegen können. Eine gewisse Vertrautheit mit der Lebenswelt ist auch schlicht lebensnotwendig und zudem eine Grundvoraussetzung dafür, dass der Mensch sich wohlfühlen und glücklich sein kann. In dieser vertrauten Lebenswelt kommen Mäuse mit Menschenohren auf dem Rücken nicht vor, genauso wenig wie die Aliens, die etwa die Raumschiffe von *Star Trek* bevölkern. Am Schicksal von Gregor Samsa, dem Helden von Kafkas Erzählung *Die Verwandlung*, der sich in einen Käfer verwandelt, kann man studieren, wie es einem geht, der alle Selbstverständlichkeiten verliert. Zudem ist es auch für die alltägliche moralische Praxis wesentlich, dass wir in der Lage sind, moralische Begriffe wie Achtung und Respekt kompetent verwenden zu können. Dazu gehört etwa, dass wir nicht mühsam darüber nachdenken, ob ein Wesen, das uns auf der Straße begegnet, wohl zu jenen Entitäten zählt, denen wir moralischen Respekt schulden. Vielmehr behandeln wir Menschen, die uns äußerlich als Menschen erscheinen, mit Respekt. Wäre die Welt von Chimären bevölkert, wäre das eindeutig schwieriger. Es ist also keine irrationale Modernitätsverweigerung, die natürliche Lebenswelt als wertvoll anzusehen.

Gleichwohl ist ein Bedürfnis nach Vertrautheit in der Lebenswelt noch kein durchschlagendes moralisches Argument, bestimmte Handlungen nicht zu tun. Sicherlich wäre etwa ein Humanexperiment, bei dem einem Probanden alle räumlich-zeitlichen Orientierungen genommen würden, moralisch darum problematisch, weil dem Menschen damit nahezu alle Lebensmöglichkeiten genommen würden. Doch es geht ja bei allen Entwicklungen in den Life Sciences um viel begrenztere Versuche, die nicht das Gesamt der Lebenswelt verändern. So lange dem Menschen die Möglichkeit gegeben ist, sich an die neuen Gegebenheiten anzupassen, wäre ihm eine grundlegende Vertrautheit der Lebenswelt noch möglich. Zudem kann das Pochen auf lebensweltliche Vertrautheit ja auch deutlich repressive Züge annehmen. Menschen mit auffälliger äußerer Erscheinung wurden als Freaks und Monster gedemütigt und zur Schau ge-

stellt. Die Kritik an der Unnatürlichkeit der Homosexualität war auch eine Reaktion darauf, dass hier die bürgerliche Gesellschaft mit einem Lebensentwurf konfrontiert wurde, der das Vertraute in Frage stellt. Und auch diese Form der Herausforderung von Vertrautem muss möglich sein, nicht nur im Sinne der basalen Rechte von Homosexuellen, sondern auch um moralische Lernprozesse zu ermöglichen.

Die Frage ist also, inwiefern aus der Bedürftigkeit des Menschen nach einer Umgebung, in der er sich zurechtfindet und die er als »natürlich« erfährt, ein moralisches Argument werden kann. Dabei geht es noch nicht darum, ob ein solches Argument stets das ausschlagende Argument sein muss. Es könnte ja sein, dass das Bedürfnis nach vertrauter Lebenswelt im Zweifel gegen die Möglichkeit, mittels bestimmter biotechnologischer Experimente medizinische Heilung herbeizuführen, geringer wiegt. Aber die Notwendigkeit, hier etwas abzuwägen entsteht nur dann, wenn sich das Natürlichkeitsargument überhaupt in ein valides moralisches Argument übersetzen lässt. Dazu werden wir in den folgenden Abschnitten einige Möglichkeiten diskutieren.

2.2 Herrschaft über Natur und Leben

Eine nicht unwesentliche Gruppe von Kritiken an den Life Sciences verbindet diese Kritik mit einem Angriff auf den neuzeitlichen Naturbegriff und die Naturwissenschaften. Danach sind die neueren technologischen Entwicklungen nur der neueste Schritt einer Tendenz zu unbegrenzter technischer Verfügung, die schon die gesamte Neuzeit prägte und nun zur ökologischen Krise geführt habe. Dabei wird die technologische Selbstverfügung des Menschen in einer Linie mit der Entwicklung totalitärer Herrschaft in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert gesehen. Kritik an einer Trennung von Geist und Natur bei Descartes oder Bacons Konzept der Naturwissenschaften werden dann zu Vorläufern der neuen Life Sciences. Diese Kritik findet sich in ganz unterschiedlichen Varianten und greift auf verschiedene Traditionen der Technologiekritik zurück, von denen einige kurz angesprochen werden sollen. Martin Heidegger etwa sieht die moderne Technologie als Resultat einer Entwicklung der abendländischen Metaphysik, in der die Selbstmächtigkeit des menschlichen Subjekts die ihn umgebende Natur zu einer Materie herabsetzt, über die er nach Belieben verfügen könne (Heidegger 1962). In seiner berühmten *Rede über den Menschenpark* (1999) hat Peter Sloterdijk versucht, in Diskussion mit Heideggers Thesen die Implikationen für den Umgang mit Biotechnologien herauszuarbeiten. Sehr ähnlich beschreiben Theodor W. Adorno und Max Horkheimer (1969) in der *Dialektik der Aufklärung* einen Prozess der Geschichte der Menschheit, in der der Mensch sich mittels Sprache und Rationalität von der Übermacht der Natur und der eigenen Ohnmacht ihr gegenüber zu befreien sucht. Doch die Beherrschung der Natur führt nicht zu einer Befreiung des Menschen, sondern zu neuen Formen von Unfreiheit. Mit dem Antritt seiner Herrschaft beginnt der Mensch zunächst die äußere Natur zu beherrschen, um dann alles diesem Herrschaftsanspruch zu unterwerfen. Sowohl soziale Beziehungen als auch das Verhältnis des Menschen zu sich selbst werden nun zu Herrschaftsverhältnissen. Die Totalität von Macht wird dadurch fortgeschrieben und nahezu ausweglos. Der Mensch versucht, alles Fremde sich selbst gleich zu machen und damit als Fremdes zu eliminieren. Besonders das Verhältnis zur Natur ist ein Verhältnis, das nach dem »Zwang von Identität« gestaltet wird. Dasjenige an der Natur, was ungeordnet, kontingent und nicht vom Menschen bestimmt ist, wird langsam unter die Herrschaft des Menschen gebracht. Auch die »innere Natur« des Menschen, also das Naturhafte an der eigenen Existenz, muss unter die Herrschaft der Rationalität gezwungen werden. Dabei ist anzumerken,

dass sowohl bei Heidegger als auch bei Adorno/Horkheimer die Entwicklung der modernen Technik nur eine Konsequenz von Weichenstellungen ist, die bereits in der Frühzeit der Menschheitsgeschichte vollzogen wurden. Die Naturunterdrückung beginnt bereits mit der Entwicklung der Sprache, mit der die Natur benennbar und dadurch beherrschbar gemacht wird, sowie mit der Subjekt-Objekt-Spaltung, die als Ausgangspunkt der Möglichkeit freier Verfügung über die Natur anzusehen ist. Dazu muss man allerdings anmerken, dass wenig Aussicht besteht, an dieser Tragik der Machtverstrickung etwas zu ändern, wenn die neuen Technologien auf diese Weise als Konsequenz von grundlegenden Momenten menschlicher Existenz gesehen werden. Die Subjekt-Objekt-Spaltung und der Gebrauch der Sprache gehören schlichtweg zu den Bedingungen des Menschseins. Wenn daher totalitäre Herrschaft, Naturunterdrückung und ökologische Krise Resultat von Sprachentwicklung und Subjekt-Objekt-Spaltung wären, dann besteht für den Menschen wenig Hoffnung. Er könnte diesen Konsequenzen nur durch Aufgabe dessen entgehen, was ihn zum Menschen macht. Wenn der Mensch daran nichts ändern kann, gäbe es dann auch keinen Anlass, ihn für diese Entwicklungen zu kritisieren.

Eine Variante dieser fundamentalen Kritik findet sich etwa in Michel Foucaults Kritik an der ›*Biomacht*‹, ein Terminus der in der neuen Kritik an den Life Sciences stets häufiger erscheint (Foucault 1999; 2006; Braun 2000; Gehring 2006). Foucault hat bereits seit den 1960er Jahren in verschiedenen Studien versucht aufzuzeigen, wie subtile Formen von Machtausübung gesellschaftliche Diskurse, das Verhältnis der Menschen zueinander und zu sich selbst bestimmen. Dabei geht es ihm besonders darum zu zeigen, dass Macht nicht allein im Sinne binärer Machtverhältnisse zu denken ist, bei denen ein Mensch den anderen beherrscht oder Institutionen ihre Mitglieder überwachen. Vielmehr geht es um kulturelle Praktiken, die sich um Medizin, Seelsorge, Sexualität, Gefängnis oder Psychiatrie entwickelt haben, und die Machtkonstellationen bilden, bei denen das Individuum zum Gegenstand der Unterwerfung wird, aber zugleich selbst als Agent der Macht auftritt. In der Gewissenserforschung und der Beichtpraxis etwa vollzieht der Einzelne selbst Praktiken, in denen er sich vorgegebenen kulturellen Standards unterwirft. Biomacht ist – laut Foucault – der Prozess der Entwicklung von Technologien zur Beherrschung des menschlichen Leibes, die in der Tradition von Methoden der Massenbeherrschung stehen. *Biomacht* oder *Biopolitik* sind gewissermaßen kulturelle Strategien zur Beherrschung des menschlichen Leibes im Dienste kollektiver Bedürfnisse. Nun konstatierte Foucault schon für traditionelle Formen von Machtkonstellationen, dass der menschliche Körper nicht als Residuum der privaten Existenz anzusehen ist, gewissermaßen als letzte Nische authentischer Existenz, die sich dem Zugriff der Macht entziehen könnte. Vielmehr manifestieren sich in den verschiedenen Körperdiskursen Formen des kulturellen Zugriffs auf das Individuum. Mit den neuen Biotechnologien wird gewissermaßen eine neue Runde dieses Zugriffs eingeleitet. Biotechnologien werden als subtile Formen angesehen, die biologische Basis menschlicher Existenz dem methodisch gezielten Zugriff auf den Körper des Einzelnen zu unterwerfen.

Die Kritik an der Biomacht wird ab Mitte der 1990er Jahren vor allem in den Sozialwissenschaften aufgegriffen. Dabei sehen viele Autoren im Gefolge Foucaults *Bioethik* als eine Art intellektuelle Begleitmusik, die dazu dient, die Überzeugungen der Menschen so zu manipulieren, dass er für die Ziele der Biopolitik einfacher verfügbar ist. Nun kann man kaum leugnen, dass der bioethische Diskurs – wie jeder wissenschaftliche Diskurs – von Machtstrategien beeinflusst wird. Es ist zudem nicht nur legitim, sondern es gibt auch moralische Gründe dafür, warum man diese

Strategien als solche benennen sollte. Auch kann man kaum leugnen, dass Bioethik politisch instrumentalisiert wird, Bioethiker zu politischen Zwecken ge- und missbraucht werden und sich bisweilen auch gerne ge- und missbrauchen lassen. All dies offenzulegen und zu kritisieren, scheint mir auch eine Aufgabe der Bioethik selbst zu sein. Allerdings wird auch derjenige, der Bioethik als Strategie der subtilen Veränderung moralischer Überzeugungen versteht, nicht umhin kommen, die *Fragestellung der Bioethik* als legitim anzuerkennen. Man kann einfach nicht leugnen, dass es eine Vielfalt von moralischen Positionen zu bioethischen Fragestellungen gibt und dass sich insofern die Notwendigkeit ergibt, über die Rechtfertigung dieser Positionen zu streiten. Bioethik (zumindest die akademische Disziplin) ist nun der Versuch, diese Rechtfertigung als argumentativen Prozess zu verstehen, in dem wir von den Teilnehmern am Diskurs fordern, ihre moralischen Positionen mit Gründen auszuweisen. Dabei kommen zwangsläufig moralische Traditionen und Gewohnheiten auf den Prüfstand argumentativer Kritik. Wer diesen Diskurs eo ipso allein als verschleierte Machtdiskurs versteht, der wird entweder in einem solchen Maße von der eigenen moralischen Position überzeugt sein, dass er ihre Infragestellung für absurd ansieht, oder aber er wird jede Form des Diskurses über bioethische Fragen als subtile Machtstrategie verstehen müssen (was dann allerdings für die eigene Kritik an der Bioethik auch gelten müsste). Im ersten Fall wäre ein bioethischer Diskurs überflüssig, im zweiten unmöglich. In einer Situation, in der es einen Pluralismus an moralischen Überzeugungen gibt und in der neue Handlungsmöglichkeiten faktisch zu verschiedenen moralischen Antworten führen, wird die mangelnde Bereitschaft, die eigenen moralischen Antworten rational zu rechtfertigen, zum Dogmatismus. Allerdings setzt eine seriöse Teilnahme am Bioethik-Diskurs wohl auch ein Vertrauen in die Kraft von Argumenten voraus, die sich dann nicht lediglich als verschleierte Machtstrategien verstehen lassen. Diese Voraussetzung hat Bioethik allerdings mit allen anderen wissenschaftlichen Bemühungen gemeinsam.

In diesem Zusammenhang muss man auch auf einige Versuche eingehen, die Phänomenologie für den gegenwärtigen Bioethik-Diskurs fruchtbar zu machen (vgl. Rehbock 2005; Brenner 2006 und 2007; Herrmann 2007; kritisch dazu Düwell 2007). Dabei wird in der Regel auf Maurice Merleau-Ponty (1945) oder Hermann Schmitz (1965) Bezug genommen, zwei Philosophen, die in unterschiedlicher Weise den menschlichen Leib ins Zentrum ihrer philosophischen Bemühungen gestellt haben. Der Leib wird dabei nicht als Körper aufgefasst, also als Gegenstand der Beobachtung, Objekt der wissenschaftlichen Betrachtung oder als Instrument zur Realisierung des menschlichen Willens. Vielmehr wird versucht, alle Formen von Praxis aus dem lebendigen Vollzug menschlicher Tätigkeit heraus zu verstehen. Aus dieser Perspektive verfehlte eine Biotechnologie, die das Lebendige einzig unter dem Gesichtspunkt der technischen Verfügung betrachtet, in grundlegender Weise das Wesen des Lebendigen, das sich jedem objektivierenden Zugang entzieht. Bevor wir überhaupt in der Lage sind, Natur und Leben objektivierend zu denken, haben wir in unserer Lebenswelt bereits einen Zugang zum Lebendigen, insofern wir lebendige Wesen sind. Eine Reduktion des Lebens im Allgemeinen und unseres eigenen Lebens im Besonderen auf ein Objekt der technischen Verfügung ginge daran vorbei, dass wir als lebendige Wesen das Leben nicht als Objekt betrachten können, sondern uns vorgängig als lebende Wesen aus dem Lebensvollzug selbst heraus verstehen müssen. Das hat nun weitgehende Konsequenzen für alle Formen naturwissenschaftlicher Erklärungen des Lebens im Allgemeinen und des menschlichen Lebens im Besonderen. Die naturwissenschaftlich-objektivierende Perspektive ist demnach stets als nachgeordnet zu verstehen. Nur im

allgemeinen Horizont unserer Lebenswelt können wir uns objektivierend auf biologische Phänomene beziehen. Das bedeutet aber auch, dass die Naturwissenschaften uns nicht ohne Weiteres die Wahrheit über die Wirklichkeit erschließt, sondern dass Wahrheit nur durch unseren alltäglichen, lebensweltlichen Zugang zur Wirklichkeit erschlossen wird. Die Dominanz der Life Sciences und die kulturelle Vorherrschaft einer objektivierenden Perspektive auf das Leben wären dann als Ausdruck eines umfassenden kulturellen Missverständnisses zu begreifen. Stattdessen müssten wir zunächst einen Begriff des Lebens und des menschlichen Leibes entwickeln, der sich als Entfaltung der Perspektive involvierter Handelnder begreift.

Namentlich im Rückgriff auf Merleau-Ponty wird nun der Begriff der Leiblichkeit als Ausdruck für die *Unverfügbarkeit* menschlicher Natur verwendet, der sich in grundlegender Weise den Anliegen technologischer Verfügung widersetzt. Nur um den Preis eines Selbstmissverständnisses kann der menschliche Leib instrumentalisiert werden, und damit sind technologischer Zugriff, Patentierung und Kommerzialisierung des Körpers grundsätzlich problematisch. Der Begriff der *Leiblichkeit* ist inzwischen ein Topos, der in vielen Bioethik-Diskursen als Quelle der Kritik herangezogen wird. Nun kann man in diesem Zusammenhang zunächst einmal hervorheben, dass es unzweifelhaft ein Verdienst dieser Diskussion ist, darauf hingewiesen zu haben, dass viele anthropologische und epistemologische Voraussetzungen bioethischer Diskussionen ausgesprochen unreflektiert sind. Es ist eine berechtigte Kritik, dass in den meisten bisherigen Bioethik-Debatten das zugrundeliegende Konzept des ›Leibes‹ und das Verständnis des ›Lebens‹ gar nicht expliziert wurde.

Es gibt aber eine Reihe von unübersehbaren Schwachpunkten dieser Leiblichkeitskritik. Zunächst neigt sie zur *Pauschalisierung*. Man betrachtet etwa die verbreitete Kritik, dass der menschliche Körper in den Life Sciences im Gefolge von John Locke als Eigentum im Sinne unbegrenzter Selbstverfügung verstanden werde. Die Kritik ist im Hinblick auf Locke einfach falsch. Locke spricht zwar davon, dass »jeder Mensch ein Eigentum an seiner eigenen Person hat«. Dabei geht es vornehmlich um die »Arbeit seines Körpers und das Werk seiner Hände«, die sein Eigentum darstellen. Doch dabei geht es um eine rechtliche Bestimmung. Dieses Eigentum wird als Ausschluss der Verfügungsmöglichkeit von Anderen gedacht (Locke 1977, S. 216f.). Es geht also bei Locke gar nicht darum, dem Einzelnen ein uneingeschränktes moralisches Recht zuzusprechen, mit dem eigenen Körper zu tun, was einem beliebt, sondern es geht darum, dass rechtlich festgeschrieben werden soll, dass das Individuum selbst über den Umgang mit dem eigenen Körper zu bestimmen habe und niemand sonst. Was beim Umgang mit sich selbst moralisch vertretbar ist, ist eine ganz andere Frage.

Pauschal ist die phänomenologische Kritik jedoch aus Gründen, die mit ihrer Theoriebildung zusammenhängen. Sie kann nur neuere technologische und kulturelle Entwicklungen in toto des Missverständnisses und der Verkennung des Lebendigen beschuldigen. Eine differenziertere kriteriologische Bestimmung von moralischen Grenzen ist aus dieser Perspektive schwer zu gewinnen. Dieser Vorwurf trifft in ähnlicher Weise auch auf Adorno/Horkheimer zu. Wenn nämlich unser Weltverhältnis durch Subjekt-Objekt-Spaltung geprägt ist und dies unser Leibverhältnis in Gänze bestimmt, so gilt dies grundsätzlich und nicht erst, wenn spezifische Biotechnologien eingeführt werden. Wenn unser Weltverhältnis von Verfügung über den Leib bestimmt ist, warum gilt dies für den Bauern, der sich schindet und seinen Körper beherrscht, um den Acker zu bestellen (um in Heideggers Bildwelt zu bleiben), in geringerem Maße als für den Einsatz bestimmter Medikamente zur künstlichen Beförderung der Leistungsfähigkeit? Ich sage nicht, dass es hier keinen moralisch relevanten Unterschied gibt, aber ich

frage mich, welche Kriterien eine Phänomenologie der Leiblichkeit zur Verfügung hat, um diesen Unterschied zu bestimmen? Solche Kriterien sind aber erforderlich, wenn man eine Kritik an konkreten Phänomenen wie z. B. der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers formulieren will.

Ein weiterer gravierender Kritikpunkt betrifft den *Moralbegriff*. Inwieweit ist die Phänomenologie überhaupt in der Lage, *moralische* Kritik zu formulieren (s. auch Kap. III.3.1)? Martin Heidegger hat ganz bewusst darauf verzichtet, eine Ethik zu schreiben. Jeder Versuch, eine Ethik in Begriffen von Rechten und Pflichten zu formulieren, jede Form der moralischen Kritik, war für Heidegger nicht als seriöses philosophisches Unternehmen denkbar (vgl. etwa Heidegger 1947, S. 38). Im Rahmen seiner Theorie ist das auch nur konsequent. Insofern ist es dann aber auch nicht möglich, *moralische* Kritik an der Instrumentalisierung des Leibes zu formulieren. Das gilt ebenso für Adorno/Horkheimer und Foucault. Es scheint deutlich zu sein, dass deren Kritik an modernen Gesellschaften inhaltlich stark von Kants Verbot der Instrumentalisierung des Menschen inspiriert ist, dass sie also den zentralen Wert der Menschenwürde voraussetzt. Man kann Vernutzung, Instrumentalisierung, Beherrschung des Einzelnen in der Moderne nur kritisieren, wenn man davon ausgeht, dass die Würde jedes Individuums geschützt zu werden verdient. Zugleich gibt es innerhalb der philosophischen Konzeptionen von Heidegger, Adorno/Horkheimer und Foucault keine Basis, um die Berechtigung dieser Forderung auszuweisen. Wenn alle Moralvorstellungen dem Generalverdacht unterworfen sind, nur Ausfluss von Machtverhältnissen und falscher Metaphysik zu sein, so gilt dies auch für die moralische Forderung, die Menschenwürde zu schützen.

Trotz dieser kritischen Bilanz sei angemerkt, dass dieser phänomenologische Diskurs auch den *Lebensbegriff* zum Thema gemacht hat. In der Bioethik war das ›Leben‹ bislang vornehmlich unter dem Stichwort ›Heiligkeit des Lebens‹ ein Thema. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass der Begriff eine sehr verzerrende Wirkung auf die bioethische Diskussion hatte (Kap. II.2.2), indem der Eindruck entstand, dass sich an der Frage, ob man das Leben als heilig ansieht oder nicht, die Haltung zu den wichtigsten bioethischen Themen entscheidet. Bei der Entstehung dieses Missverständnisses waren Kritiker und Vertreter einer solchen Position gleichermaßen beteiligt. Allerdings bezog sich die ›Heiligkeit des Lebens‹ traditionell auf den Schutz menschlichen Lebens. Darin liegt dann auch die Allianz zwischen den Begriffen ›Menschenwürde‹ und ›Heiligkeit des Lebens‹ begründet, die man in der christlichen Tradition aber auch in anderen religiösen Kontexten findet. Die ›Heiligkeit des Lebens‹ bietet dann gewissermaßen den Interpretationsrahmen für den Gehalt der ›Menschenwürde‹. Mit dem Verweis auf die Heiligkeit wird das menschliche Leben jedem Gebrauch entzogen. Über die Probleme einer religiösen Begründung der Menschenwürde haben wir jedoch schon gesprochen (Kap. II.2.3).

Doch indem nur über die Grenzen des menschlichen Lebens nachgedacht wurde, hat die Bioethik auch versäumt, das Konzept des ›Lebens‹ in den Life Sciences entsprechend zu thematisieren. Das ›Lebendige‹ ist jedoch in vielfältiger Weise Thema in der Geistesgeschichte. Indem nun mit unglaublichem finanziellen Aufwand die Untersuchung des ›Lebens‹ zu einem Thema der Wissenschaften wird, wird ein Verständnis des Lebens entwickelt, dass sich von der lebensweltlichen Erfahrung des Menschen entfernt. Zugleich bleibt dieses Verständnis nicht auf einzelne Bereiche technischer Anwendung beschränkt, sondern die Interpretationsvorschläge, die durch die Life Sciences entwickelt werden, beeinflussen auch die Selbstinterpretationen des Menschen. Diese Entwicklung genau zu verstehen, die Auswirkungen auf unser

Selbst- und Weltverständnis zu beschreiben und moralisch zu bewerten, wäre eine Aufgabe, die die Bioethik bislang noch nicht wirklich aufgegriffen hat.

Die Phänomenologie hat die Frage auf die Agenda gesetzt, wie ein nicht-instrumentelles Naturverhältnis, ein nicht-instrumenteller Begriff des menschlichen Leibes und ein adäquater Begriff des Lebens gedacht werden können. Um jedoch einen philosophischen Rahmen für eine Bioethik anzubieten, der es gestattet, kritisch und differenziert diese moralische Dimensionen der Life Sciences zu reflektieren, müsste erst eine entsprechende Theorie entwickelt werden. Im Rahmen der Bioethik muss man erwarten, dass dazu eine normative Ethik entwickelt wird, die überhaupt über einen Moralbegriff verfügt, der zu *moralischer* Kritik berechtigt, und die nicht-arbiträre moralische Kriterien anbieten kann, die es ermöglichen zu bestimmen, wann moralische Grenzen beim Umgang mit dem Lebendigen überschritten werden. Die phänomenologische Tradition hat dies bislang nicht getan.

2.3 Eine teleologische Auffassung von Natur?

In der Frühzeit der Bioethik-Diskussion erschien ein Buch, das am Ende der 1970er und Beginn der 1980er Jahre große Aufmerksamkeit erregte. Mit dem Versuch von Hans Jonas, in seinem Buch *Der Begriff Verantwortung* (1979) eine neue Naturauffassung zu begründen, wurde ein wichtiges Paradigma in die Diskussion um den Umgang mit neuen Technologien eingeführt (vgl. auch Werner 2003). Nachdem in den 1970er Jahren erstmalig die Umweltkrise erkennbar wurde, der Einfluss der neuen Entwicklungen in der Biologie erahnt werden konnte und zugleich die atomare Bedrohung der Welt im Kalten Krieg noch präsent war, erschien Hans Jonas wie ein Rufer in der Wüste, der zur Umkehr mahnte. Seine Kritik an der Entwicklung der Technologie war grundlegend und zugleich war er – im Unterschied zu den Vertretern der Frankfurter Schule und Bloch – frei vom Verdacht linker Ideologie, stellte sein Buch doch über weite Strecken eine Kritik an Ernst Blochs *Prinzip Hoffnung* dar, einem anderen philosophischen Bestseller aus dieser Zeit.

Hans Jonas mahnt zu verantwortlichem Umgang mit den technologischen Möglichkeiten, wobei nach seiner Analyse die entstandenen Gefährdungen der Moderne eine Folge unseres objektivierenden Naturverständnisses sind. Dies zeigt sich nicht nur in der ökologischen Krise und durch die grenzenlose Ausbeutung der Natur, sondern auch in der Entwicklung der Medizin. Hans Jonas' Kritik an der modernen Medizin hat besonders die Debatte um die sog. Hirntod-Definition (Jonas 1987, S. 228 ff.) stark beeinflusst. Für Jonas war die Einführung des Hirntodbegriffs, der die Bestimmung des Todeszeitpunkts mit dem irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen verband, ein Zeichen dafür, dass wir ein völlig naturwissenschaftlich-objektivistisches Verständnis von Medizin entwickelt haben (s. Kap. IV.1.3). Diese Entwicklung der modernen Naturwissenschaften und in ihrem Gefolge ein naturwissenschaftliches Verständnis der Medizin beruht nach Jonas auf einer Entwicklung der Moderne, die sich von einer teleologischen Ordnung der Natur verabschiedet hat. Die vor-moderne Naturauffassung hatte ›Natur‹ als einen umfassenden Verweisungszusammenhang von internen Bedeutungen aufgefasst. Diese interne Ordnung der Natur spielte bereits in der Antike eine Rolle und wurde vom Christentum dahingehend modifiziert, dass Gott durch seine Schöpfung der Natur eine Ordnung gegeben hatte. Diese Naturauffassung war Grundlage des Naturrechts, das auch für das menschliche Handeln Orientierung bot. In der mittelalterlichen Lehre des Naturrechts wurde davon ausgegangen, dass der Mensch mithilfe der Fähigkeit zu vernünftiger Einsicht in der Lage sei, einen Ordnungsrahmen

für das moralisch vertretbare Handeln zu finden. Die Orientierungsleistung der Natur wurde also vor-modern als in der Natur vorzufindende Strukturiertheit bzw. durch göttlichen Schöpfungsakt gegebene Ordnung aufgefasst.

Nun beginnt am Ende des Mittelalters ein Prozess, mit dem die Natur ihre interne Bedeutung verliert (Blumenberg 1966). Die Ordnung der Natur erscheint bei Nikolaus Cusanus und Wilhelm von Ockham nicht mehr als natürliche Ordnung, die ihren Elementen innewohnt, sondern als Ordnung, die Gott aus freier Entscheidung in die Natur gelegt hat. Wenn jedoch die Ordnung der Natur nur aufgrund einer Entscheidung Gottes so ist wie sie ist, so hat sie etwas Willkürliches. Die Konsequenzen aus diesen Überlegungen sind sehr unterschiedlich. Auf der einen Seite betont die Renaissance in der Folge die Souveränität des Menschen und die ersten Texte zur ›Würde des Menschen‹ haben genau damit zu tun (vgl. Bayertz 1996). Wenn der Mensch keinen vorgegebenen Zweck hat, so ist er zumindest frei und nicht an natürliche Zwecke gebunden. Dann aber scheint die Freiheit und Würde des Menschen notwendig damit verbunden zu sein, dass die Zwecke der Natur keine ihm vorgegebenen Verbindlichkeiten darstellen. Die gegenteilige Konsequenz wird dann in der Reformation gezogen, die sich auf die radikale Transzendenz Gottes besinnt. Wenn die Ordnung der Natur darauf basiert, dass Gott diese Ordnung gegeben hat, so ist die Erkenntnis der natürlichen Ordnung für die moralische Orientierung nicht von primärer Bedeutung, sondern richtiges Handeln des Menschen verdankt sich der Gnade Gottes.

In allen diesen Überlegungen ist es jedoch relevant, dass die Natur ihre natürliche Ordnung einbüßt. Der dominante Siegeszug der Moderne in den Naturwissenschaften ebenso wie in der Reform der politischen Institutionen ist ganz wesentlich damit verbunden, dass die Natur nicht mehr als teleologisch strukturiert gedacht wird. Die Tradition eines internen Verweisungs- und Bedeutungszusammenhang der Natur kehrt nur noch als symbolische und metaphorische Bedeutungszuschreibung im Rahmen der Ästhetik zurück.

Nun ist Jonas der Auffassung, dass genau dieser Verlust einer teleologischen Naturauffassung den wesentlichen Grund für die ökologische Krise und den Verlust an Begrenzungen im Gebrauch von Technologien darstellt. Weil die Natur keinen Ordnungsrahmen mehr zur Verfügung stellt, ist der Umgang mit der Natur nur noch instrumentell und der Mensch weiß keine Begrenzungen mehr zu finden. Natur wird grenzenlos zum Gegenstand seiner Manipulationen, und die Bedrohungen durch die unkontrollierbaren Folgen dieser Manipulation nehmen zu. Nur die Rückbesinnung auf eine teleologische Auffassung der Natur könne daher einen Rahmen darstellen, der verantwortlichem Handeln des Menschen wieder Bedeutung, Sinn und Begrenzung gäbe. Damit wäre auch verbunden, den menschlichen Leib nicht als eine maschinen-ähnliche, berechenbare Materie zu verstehen, in die sich zufällig eine Seele verirrt hat. Vielmehr wäre der menschliche Leib dann als ein *Organismus* zu denken, als ein beseelter Leib, der auch in biologischer Hinsicht nicht unbegrenzter Manipulation offenstehe.

Es ist sicherlich nicht ganz deutlich, was genau die Wirkung von Jonas' Werk erklärt. Man kann daran zweifeln, ob in erster Linie der teleologische Naturbegriff für seine Leser von Interesse war. Es kann gut sein, dass es die appellative Wirkung einiger Texte war, die beeindruckte. Zudem hat Jonas mit dem *Vorsichtsprinzip* und der *Heuristik der Furcht* wesentliche Gedanken in die Diskussion um eine Technologie-Ethik eingeführt. Mit diesen beiden Stichworten ist gemeint, dass wir angesichts von Unsicherheiten, angesichts möglicher Folgen von neuen Technologien stets so

zu handeln haben, als ob die schlechteste Prognose zutrifft. Verantwortungsvoller Umgang mit neuen Technologien fordert von uns die Vorsicht, stets mit den katastrophalsten Folgen beim Einsatz der Technik zu rechnen. Die Formulierung des Vorsichtsprinzips hat Jonas viel Kritik eingebracht. Vielfach wurde eingewandt, dass ein Handeln gemäß dem Vorsichtsprinzip eigentlich überhaupt keine Handlungsoptionen mehr zuließe. Wer so vorsichtig sei, wie Jonas es fordert, der sei zum Nicht-Handeln verurteilt und das sei sicherlich mit Risiken behaftet. Die Kritik ist berechtigt. Gleichwohl hat Jonas mit dem Vorsichtsprinzip einen wichtigen Gesichtspunkt in die Diskussion eingeführt, über dessen Operationalisierung bislang noch zu wenig nachgedacht wurde.

Doch wesentliche Kritikpunkte an Jonas beziehen sich auf seinen teleologischen Naturbegriff. Zunächst einmal stellt sich die Frage, wie er denn begründbar sein soll. Ist nicht jeder Versuch, der Natur einen internen Bedeutungszusammenhang zuzuschreiben notwendig eine Zuschreibung von Menschen? Und sind nicht alle Zuschreibungen von den kulturellen Kontexten abhängig, aus denen heraus sie vorgenommen werden? Ist dann nicht die Annahme interner Bedeutsamkeit der Natur nur eine Verschleierung der Tatsache, dass es sich bei diesen Bedeutungen um kulturelle Konstruktionen handelt? Ist damit ein solcher Naturbegriff nicht zwangsläufig ideologiefällig?

Aber selbst wenn wir in der Lage wären, eine innere Bedeutungsstruktur in der Natur zu denken, warum sollte diese eine Basis für die Ethik abgeben? Ein naheliegender Einwand ist, dass man sich damit zwangsläufig dem naturalistischen Fehlschluss aussetzt, also dem Vorwurf von G.E. Moore, dass es unmöglich sei, Werturteile in natürlichen Termen zu erläutern. Nun ist dies allerdings nur teilweise ein berechtigter Vorwurf. Wenn die Natur selbst eine teleologische Ordnung hätte, so wäre es ja nicht unmittelbar ein Fehlschluss, wenn wir Werturteile als Explikation dieser natürlichen Ordnung verstehen würden. Der Verweis auf den naturalistischen Fehlschluss setzt bereits die Annahme voraus, dass es sich dabei wirklich um einen Fehlschluss handelt. Fraglich ist allerdings, woraus die normative Verpflichtung bei einem teleologischen Naturbegriff genau erwächst? Wenn die Natur eine interne Ordnung hat, warum muss ich als Handelnder diese Ordnung als moralisch verpflichtend begreifen? Setzt nicht der Gedanke einer moralischen Verpflichtung bereits voraus, dass es einen konstitutiven Unterschied gibt zwischen der Ordnung der Natur und der Idee, dass ein Handelnder moralisch verpflichtet ist? Setzt nicht die Idee der moralischen Verpflichtung voraus, dass ein Handelnder sich der Handlungsnorm aus Einsicht in die Richtigkeit dieser Handlungsnorm verpflichtet weiß? Die schlichte Tatsache, dass die Natur selbst einen bestimmten Ordnungszusammenhang hat, ist noch kein hinreichender Grund, um eine Verpflichtung von Handlungssubjekten anzunehmen. Gravierender ist allerdings noch, dass Jonas erst zeigen muss, dass die Annahme einer teleologischen Struktur der Natur kompatibel ist mit der Freiheit des Menschen. Ohne die Annahme unserer Freiheit, wäre jedoch die Annahme einer Verpflichtung überhaupt nicht begründbar. Nun will ich nicht behaupten, dass es unmöglich ist, einen teleologischen Naturbegriff mit der Idee moralischer Verpflichtung kompatibel zu denken. Gezeigt hat Jonas dies allerdings nicht. Noch weniger hat er gezeigt, wie ein solcher Naturbegriff die Grundlage moralischer Verpflichtung darstellen könnte.

Es sei allerdings noch ein anderer Kritikpunkt angemerkt oder zumindest eine Rückfrage formuliert. Bei dem Versuch, mit Hilfe seines Naturbegriffs Grenzen für moralisch legitimes menschliches Handeln zu formulieren, hat Jonas keinen wirklichen Ort für den Wert und für Rechte des Individuums. Jonas richtet seine Hoffnung so stark auf eine Bedeutungszuschreibung an die Natur, um damit die Hybris des

modernen Menschen zu brechen, dass er für die ebenfalls in der Moderne entwickelte Idee einer Zuschreibung eines unbedingten Wertes an die Person keinen Raum hat. Der Versuch von Jonas ist jedoch trotz aller Kritik ein wichtiger Beitrag. Er hat viele Motive und Kritikpunkte an der modernen Lebenswelt und Technologie systematisch ausgearbeitet, die man in der öffentlichen Debatte häufig vorfindet. Er hat zudem als einer der wenigen versucht, das ›Natürlichkeitsargument‹ als philosophisches Argument zu entwickeln. Jonas will die unbeschränkte Ausbeutung der Natur durch den Menschen kritisieren. Dabei will er sowohl die unbegrenzte Freiheit liberaler Konzeptionen kritisieren als auch große geschichtsphilosophische Utopie-Konzeptionen, wie wir sie von Ernst Bloch kennen. Er macht die grenzenlose Gestaltung der Natur durch den Menschen für die ökologische Krise und viele – in seinen Augen – Fehlentwicklungen der Moderne verantwortlich. Eine Konzeption von Natur, die diese nicht als frei verfügbare Materie ansieht, wäre seines Erachtens der Ausweg. Doch Jonas kann weder zeigen, wie man zu einem Naturbegriff gelangt, der nicht von Menschen konstruiert ist, noch kann er zeigen, dass dieser Naturbegriff Basis einer neuen Moral im Umgang mit der Natur ist. Er zeigt nicht einmal, dass dieser Naturbegriff überhaupt kompatibel sein kann mit der Idee menschlicher Freiheit und moralischer Verpflichtung. Und schließlich ist dieser Naturbegriff nicht mit der Sonderstellung des Menschen kompatibel, wie wir sie bei der Zuschreibung von Würde und Rechten an das Individuum voraussetzen müssen.

2.4 Naturästhetik und Kontingenz

Es sollen im Folgenden einige Positionen diskutiert werden, die vielleicht dabei helfen können, jene Intuitionen zu reformulieren, die m. E. durch Natürlichkeitsargumente ausgedrückt werden sollen. Ich beginne mit dem Rekurs auf Naturästhetik und werde dann auf allgemeine Überlegungen zur menschlichen Kontingenz zu sprechen kommen. Ein Rekurs auf naturästhetische Argumente ist ein Versuch, der Natur Bedeutung und Eigenwert zuzuschreiben, ohne dabei auf starke Annahmen hinsichtlich einer teleologischen Struktur der Natur zurückgreifen zu müssen. Solche Argumente spielen im Rahmen umweltethischer Diskussionen eine gewisse Rolle, können aber auch paradigmatisch für eine Methodologie hinsichtlich der Verwendung von naturbezogenen Argumenten in bioethischen Debatten relevant sein (vgl. Seel 1991; Wils 1999; Düwell 1999; Kemper 2000).

Ästhetische Zugangsweisen zur Natur haben allerdings im Rahmen der philosophischen Ästhetik lange Zeit keine wesentliche Rolle gespielt. Ästhetik verstand sich als ›Philosophie der Kunst‹. Für die Ästhetik der Moderne schien es wesentlich zu sein, dass ihre Gegenstände sich als Ausdruck, Symbolisierung oder sinnliche Erscheinungsform von Subjektivität denken lassen; Kunst wurde als Repräsentation oder Kritik der Gesellschaft aufgefasst. In jedem Fall schien nur die Kunst als Objekt der Ästhetik in Frage zu kommen.

Unter den klassischen Texten der Ästhetik des 20. Jahrhunderts spielt die Ästhetik der Natur nur bei Joachim Ritter und Theodor W. Adorno eine Rolle. Beide geben dem Naturästhetischen eine zentrale Rolle im Hinblick auf eine Philosophie der Moderne. In seinem berühmten Aufsatz mit dem Titel *Landschaft* (1974) macht Ritter darauf aufmerksam, wie die Entstehung der ästhetischen Naturbetrachtung mit den Bedingungen der Moderne zusammenhängt. Ritter sieht die Entwicklung der Neuzeit als eine zunehmende Machtübernahme des Subjekts. Durch technologische Beherrschung und kapitalistische Wirtschaftsform wird Natur stets mehr unter menschliche

Kontrolle gebracht und verliert ihren bedrohlichen Charakter. Die Entwicklung von Technologie, komplexen staatlichen Institutionen und arbeitsteiliger Wirtschaftsform bringt den Menschen in einen Abstand zur Natur, der erst den effektiven Umgang mit natürlichen Ressourcen möglich macht. Zugleich entsteht dadurch aber auch die Möglichkeit, Natur allererst als Gegenstand ästhetischer Kontemplation zu entdecken. Erst wenn man nicht mehr unmittelbar in den täglichen Kampf gegen die Übermacht der Natur eingespannt ist, kann man Natur überhaupt als schön und erhaben wahrnehmen. Die zunehmende Naturbeherrschung und das Vordringen der Technik werden also kompensiert durch die Freiheit, die Natur wahrnehmen zu können, ohne sie als Gegenstand der Bedrohung oder der Beherrschung wahrnehmen zu müssen.

Während Ritter das Naturschöne als Kompensation der modernen Welt analysiert, sieht Theodor W. Adorno das Naturschöne als ein Versprechen auf die Utopie einer erlösten oder versöhnten Welt (Adorno 1970, S. 79–122). Auffallend ist allerdings, dass Adorno hinsichtlich der Bedingungen für die Möglichkeit des Entstehens naturästhetischer Erfahrung mit Ritter weitgehend einig ist. Auch für Adorno ist das Naturästhetische erst möglich angesichts der Erfahrungen fortgeschrittener Technik, arbeitsteiliger Gesellschaft und den damit verbundenen Entfremdungserfahrungen. Doch die ästhetische Naturerfahrung ist für Adorno nicht die Kompensation für die erfahrene Entfremdung, sondern im Naturschönen deutet sich ein Zustand jenseits der Entfremdung an. Indem wir Natur als schön und erhaben wahrnehmen können, deutet sich ein Verhältnis zur Natur an, das frei ist vom Zwang, sie beherrschen zu müssen und ebenfalls frei von der Angst vor ihrer Übermacht. Weder müssen wir uns in der Erfahrung des Naturschönen gegen eine übermächtige Natur zur Wehr setzen, noch erfahren wir darin eine zu menschlichen Zwecken zurechtgestutzte Natur. Wesentlich daran ist, dass sich im Naturschönen ein Zustand jenseits menschlicher Zwänge andeutet, obwohl es von niemandem geschaffen wurde. In der Erfahrung einer Natur, die stimmig oder erhaben ist, erahnen wir, wie eine Welt sein könnte, in der der allgemeine Zustand der Entfremdung nicht dominant wäre. Für Adorno ist diese Denkfigur des Naturästhetischen so dominant, dass er selbst der Auffassung ist, dass die Kunst versuchen müsse, dem Ideal nachzustreben, das sich im Naturästhetischen äußert. Dabei ist natürlich klar, dass die Kunst dies gar nicht kann, denn sie ist von Menschen gemacht. Kunst muss jedoch danach streben, in der von Menschen gemachten Gestalt das zu werden, was das Naturschöne schon ist. Adorno ist nicht der Meinung, dass das Naturschöne schlichtweg ein utopischer Zustand sei. Auch gibt es bei Adorno keinen Hinweis darauf, dass wir irgendwelche Gewissheiten haben, dass die Utopie jemals in der Geschichte realisiert würde. Das Naturschöne ist die Erfahrungssituation, in der der Mensch einen Zustand jenseits des gesellschaftlichen Zwangs als möglich erahnt.

Nun haben die beiden Konzepte von Ritter und Adorno gemeinsam, dass sie das Naturästhetische im Wesentlichen in eine geschichtsphilosophische Perspektive rücken. Das Naturschöne ist Kompensation der Naturunterdrückung oder Versprechen auf einen Zustand jenseits der Naturunterdrückung. Der dritte Ansatz zum Verständnis des Naturästhetischen, den ich hier kurz vorstellen will, versucht hingegen, das Ästhetische von dieser geschichtsphilosophischen Perspektive zu befreien. Es handelt sich dabei um Martin Seels *Eine Ästhetik der Natur* – meines Erachtens das wichtigste Buch der Ästhetik seit dem Erscheinen von Adornos *Ästhetischer Theorie*. Seel lehnt sich dabei in mancher Hinsicht an Kants *Kritik der Urteilskraft* an. Er beschreibt verschiedene Formen ästhetischer Erfahrung und ihr Verhältnis zur Lebenswelt. Ästhetische Erfahrungen haben dabei verschiedene Funktionen: Sie können in spielerischer Form

Ausdruck und Artikulation einer Sicht auf die Welt darstellen. In ihnen können neue Weltdeutungen erprobt werden. Aber es ist auch möglich, dass ästhetische Erfahrungen im Verzicht auf sinnvolle Weltdeutungen bestehen bzw. die Unmöglichkeit zu solchen Deutungen widerspiegeln. Für die Zeit der ästhetischen Erfahrung treten wir in eine gewisse Distanz zu unserem Eingebundensein in die Notwendigkeit des Lebens und können uns aus diesem Abstand zur Welt verhalten und neue Perspektiven auf die Welt entdecken. Die Formen der ästhetischen Erfahrung sind keineswegs allein typisch für das Naturästhetische, vielmehr ist die Natur lediglich *ein* Gegenstand der ästhetischen Erfahrung neben anderen. Doch die ästhetische Erfahrung der Natur hat insofern eine Besonderheit als die naturästhetische Erfahrung eine besondere Form von Freiheit gegenüber anderen Erfahrungsformen darstellt. In der ästhetischen Naturerfahrung erleben wir eine Distanz gegenüber den Deutungsmustern der Kultur. Dabei geht es nicht darum, Kultur hinter sich zu lassen. Wir erleben kein »Zurück zur Natur« im Sinne Rousseaus. Auch geht es nicht darum zu behaupten, dass im Naturästhetischen die Natur als »reine«, nicht von Menschenhand veränderte Natur erfahren würde. Es geht aber um einen Erfahrungsmodus, in dem Natur nicht-instrumentell erlebt wird, in der sie eine sinnvolle Ordnung darzustellen scheint oder in der sie dem Menschen im Abstand zur Kultur und zu kulturellen Weltinterpretationen ermöglicht, seine vertraute Lebenswelt anders wahrzunehmen. Wir erfahren in der naturästhetischen Erfahrung einen Abstand zur Kultur, der uns neue Perspektiven, neue Erfahrungspotentiale und Sinnhorizonte erschließt; Erfahrungsqualitäten, die in dieser spezifischen Form nur im Naturästhetischen erfahrbar sind.

Man hat versucht, diese Besonderheit des Naturschönen damit zu erläutern, dass das Ungemachte und Unberechenbare der naturästhetischen Erfahrung mit der Erfahrung unserer eigenen Leiblichkeit korrespondiert. Das Naturästhetische ist ein Element »positiver Kontingenz« (Kemper 2000, S. 61 ff.; Seel 1991, S. 188 f.). Das bedeutet, dass der Mensch im Naturästhetischen die Natur als bedeutsam erlebt, wobei diese Bedeutsamkeit kein Resultat einer intendierten Gestaltung, sondern durchaus kontingent ist. Diese positive Kontingenz ist insofern bedeutsam, als sie der Kontingenz der menschlichen Leiblichkeit entspricht. Der Mensch begegnet außerhalb seiner selbst einer Form der Kontingenz, die es ihm ermöglicht, einen Ausdruck und eine Entsprechung der Kontingenz seiner eigenen leiblichen Existenz zu erfahren, ohne dass das Objekt dieser Erfahrung zu diesem Zweck geschaffen ist. Wenn der Mensch außerhalb seiner selbst nichts mehr entdecken würde, das noch Spuren dieser Kontingenz hätte, wenn er in seiner Umgebung nicht einer Natur begegnete, die schöne und erhabene Erfahrungen möglich machte, ohne vom Menschen zu diesem Zweck geschaffen zu sein, dann wäre er auch nicht mehr in der Lage, sich selbst in der Kontingenz des eigenen Leibes zu verstehen.

Aber inwieweit können diese Überlegungen für die Bioethik relevant sein? Diese grobe Skizze sollte eine methodische Möglichkeit zur Rekonstruktion und ethischen Prüfung von Natürlichkeitsargumenten andeuten. Die gängige Kritik an Natürlichkeitsargumenten in der Bioethik unterstellt, dass der Verweis auf die »Natürlichkeit« oder Naturbelassenheit im Hinblick auf Mensch und Umwelt versucht, die besondere, vermeintlich natürliche Qualität der menschlichen Gestalt oder einer natürlichen Umweltformation normativ auszuzeichnen. »Natürlichkeit« wäre dann gewissermaßen eine objektive Eigenschaft der Natur oder des menschlichen Körpers, die eine besondere Qualität hat, die von anderen zu respektieren sei. Die Vertreter der »Natürlichkeit« – so die Kritik – würden zunächst einen bestimmten Zustand von Mensch und Umwelt als »natürlich« apostrophieren, um diesen Zustand anschließend dem menschlichen

Eingriff zu entziehen. Mit Hans Jonas – aber auch vielen anderen – wurde versucht, diese Natürlichkeitszuschreibung durch einen entsprechenden in der Natur selbst grundgelegten Naturbegriff abzusichern. Die Kritik daran ist, dass die Zuschreibung stets von historisch und kulturell kontingenten Vorverständnissen abhängig ist, dass die Zuschreibung von Natürlichkeit keine normative Verbindlichkeit der Natur impliziert und dass die Besonderheit und moralische Relevanz der menschlichen Freiheit mit der ganzen Denkfigur nur schwer vereinbar ist. Dagegen deutet der Verweis auf Naturästhetik auf eine Bedeutsamkeit der Natur für den Menschen aus unverzichtbaren Bedürfnissen der menschlichen Selbstdeutung und des menschlichen Selbstverständnisses. Hier wird behauptet, dass die Möglichkeit, Natur ästhetisch erfahren zu können, für die Selbst- und Weltdeutung des Menschen wichtig sei, da er sich darin als freies und kontingentes Wesen erfahren kann und in der naturästhetischen Erfahrung produktive Distanz zu den kulturellen Deutungsmustern zu gewinnen vermag. Wenn Seel und andere Recht haben, dann ist diese Möglichkeit der Distanznahme für die Selbsterfahrung als freies Wesen von Bedeutung. Mit dieser Behauptung werden nicht einzelne Elemente der Natur mit einem objektiven, vom Menschen unabhängigen Wert ausgestattet. Vielmehr hängt der Grund dieser Wertschätzung der Natur davon ab, dass der Mensch die schöne und erhabene Natur in besonderer Weise erfährt und diese Erfahrungsmöglichkeit für sein Selbstverständnis und seine Lebensmöglichkeiten in qualifizierter Weise bedeutsam ist.

Ich habe an anderer Stelle (Düwell 1999) versucht zu zeigen, dass sich daraus ein zumindest für die Umweltethik relevantes Argument entwickeln lässt. Wenn wir 1. moralphilosophisch darlegen können, dass die Handlungsfähigkeit und die für eine gelingende Lebensführung erforderlichen Voraussetzungen Gegenstand des moralischen Schutzes sind und wenn wir 2. zeigen können, dass die ästhetische Erfahrungsmöglichkeit der Natur für die Selbstinterpretation und die Lebensmöglichkeiten des Menschen von wesentlicher Bedeutung sind und wenn 3. die Natur als Grundlage dieser Erfahrungsmöglichkeit durch menschliche Handlungsweisen bedroht ist, so haben wir Gründe für die moralische Forderung nach dem Erhalt einer Natur, die uns diese für uns relevanten Erfahrungsmöglichkeiten bietet.

Die einzelnen Schritte einer solchen Argumentation bedürfen ausgiebiger Diskussion. Methodisch sollte damit jedoch eine Spur angedeutet werden, die in der Bioethik bislang wenig aufgegriffen wurde. Hier wird weder Ehrfurcht vor der Natur oder dem Leben eingefordert noch wird ›Natürlichkeit‹ zu einem normativen Maßstab erhoben. Beides scheint schwer begründbar und ist – wie wir etwa bei Jonas gesehen haben – in der Gefahr, Voraussetzungen zu machen, die die Möglichkeiten moralischer Kritik unterminieren. Der Vorschlag wäre, stattdessen den Versuch zu unternehmen, die Schutzwürdigkeit und Bedeutsamkeit der Natur aus ihrer Relevanz für uns selbst als (moralische) Subjekte zu rekonstruieren. Eine solche Rekonstruktion leistet noch keine Begründung allgemeiner Schutzverpflichtungen und moralischer Verbote. Eine solche Rekonstruktion wäre jedoch ein erster Schritt, um prüfen zu können, ob es Gründe gibt, eine Begrenzungen des Eingriffs in die Natur und Veränderungen am Lebendigen moralisch zu fordern, bei der Natur jenseits von funktionalen Gründen, Risikoerwägungen und ökologischen Erwägungen zu schützen ist.

3. Mensch und Kultur

3.1 Anthropologie und Menschenbild³

In der Bioethik wird häufig explizit oder implizit auf Menschenbilder verwiesen, allerdings in ganz unterschiedlichen Funktionen und Kontexten. Häufig wird darauf hingewiesen, dass hinter den Life Sciences und der Biomedizin ein bestimmtes Menschenbild steht, bisweilen wird der Bioethik ein Menschenbild unterstellt oder aber es wird ein ›Bild vom Menschen‹ als normativer Maßstab benutzt, so etwa wenn vom ›christlichen Menschenbild‹ die Rede ist oder vom ›freiheitlichen Menschenbild des Grundgesetzes‹. Meist ist aber unklar, was genau die Funktion dieser Rede von Menschenbildern ist. Auch das Verhältnis von Menschenbild und Moral ist uneindeutig. Bevor ich darauf eingehe, sei noch kurz auf eine terminologische Besonderheit hingewiesen. Wenn von ›Anthropologie‹ die Rede ist, so wird damit in der angelsächsischen Welt zumeist eine sozial- und kulturwissenschaftlich arbeitende Ethnologie bezeichnet. In der sog. ›kontinentalen‹ Debatte versteht man unter ›Anthropologie‹ entweder inhaltlich das ›Bild vom Menschen‹ (so etwa wenn von ›Anthropologie des Christentums‹ gesprochen wird) oder die ›philosophische Anthropologie‹ als eine Disziplin bzw. eine philosophische Herangehensweise. Der philosophische Status dieser Disziplin ist aber unklar. Da die meisten Gebiete der Philosophie sich vom Menschen her bzw. bestimmten Aspekten seiner Praxis oder seinen Fähigkeiten legitimieren, scheint es schwierig, die Anthropologie lediglich als eine Teildisziplin der Philosophie aufzufassen. Insofern wurde versucht, Philosophie als Lehre vom Menschen zu etablieren. Besonders in der Mitte des 20. Jahrhunderts war dieses Bemühen sehr verbreitet, was sich etwa mit den Namen Arnold Gehlen, Max Scheler, Nicolai Hartmann oder Helmuth Plessner verbindet (Gehlen 1986; Plessner 1975; Scheler 1928). Wenn ich hier von ›Anthropologie‹ spreche, so ist damit stets die philosophische Anthropologie gemeint; meine ich hingegen eine inhaltliche Auffassung vom Menschen, so rede ich von einem ›Menschenbild‹.

Es wird regelmäßig behauptet, hinter den Life Sciences stünde ein bestimmtes *Menschenbild*. Dieses Menschenbild wird etwa gezeichnet als das Bild des Menschen, der sich von den *Ketten der Kontingenz und Zufälligkeit biologischer Natur befreit*. So wie der Mensch die Reise zum Mond unternimmt, um den Weltraum zu erobern, so beschließt er auch, die biologischen Grundlagen seines Daseins zu erforschen, um langfristig von den Erbkrankheiten befreit zu werden, den ›Geißeln der Menschheit‹. Auch die Verzögerung des Alterns scheint dann eine mögliche Perspektive. Das Würde-Konzept von Pico della Mirandola, wonach der Mensch sich dadurch auszeichnet, dass er in seinem Wesen nicht festgelegt sei (Pico della Mirandola 1990), scheint hier erst zu voller Entfaltung zu kommen. Diese Sichtweise vom Menschenbild der Life Sciences wird in manchen Werbekampagnen der Biowissenschaftler offensiv vertreten, wird von Transhumanisten bejubelt und von den Gegnern der Biotechnologie (vom Papst bis Greenpeace) kritisiert. Man scheint also die Auffassung zu teilen, dass die Life Sciences ein großes kulturelles Projekt zur Überwindung natürlicher Kontingenz und damit zum Siegeszug des Menschen über natürliche Begrenzungen darstellt. Die Bewertung fällt allein insofern unterschiedlich aus, als dass die einen dieses Ziel als

3 Ich verdanke zu diesem Thema viele Einsichten den Gesprächen mit meinem Doktorvater Rainer Wimmer.

realistisch und wünschenswert und die anderen als illusionäres Unternehmen, als Verknennung der menschlichen Endlichkeit oder als Ausdruck menschlicher Hybris bewerten. Etwas zynisch kann man allerdings fragen, ob es ohne die Heilungsversprechen, die hinter dieser Sichtweise stehen, möglich gewesen wäre, solche Geldsummen für das Humangenomprojekt oder die Stammzellforschung freizumachen.

Eine andere Sichtweise vom Menschenbild der Biowissenschaften vertritt die Auffassung, dass hinter dem Projekt der Life Sciences eine *reduktionistische Auffassung* vom Menschen stehe, wonach der Mensch lediglich auf seine genetischen Strukturen festgelegt und zwangsläufig als genetisch determiniert angesehen werde. Um die menschliche Natur so verändern zu können, dass es effektiv möglich wird, das Entstehen von Krankheiten genetisch zu erklären und Eigenschaften des Menschen therapeutisch zu verändern, müsse sich der Mensch zunächst deterministisch von seiner genetischen Basis her verstehen. Indem die Biowissenschaften zum Leitbild der modernen, wissenschaftlich bestimmten Kultur wurden, werde das Menschenbild als Ganzes von dieser deterministischen und reduktionistischen Auffassung vom Menschen geprägt. Der Mensch muss sich selbst und seine eigene Natur als beherrschbar denken, um sich heilen und verändern zu können. In der Bioethik sowie den Sozial- und Kulturwissenschaften sind diese Fragen auch unter dem Stichwort ›Genetisierung‹ diskutiert worden (Hoedemaekers 2001). Mit diesem Begriff wird das Phänomen beschrieben, das Deutungsmuster und Begriffe aus der Genetik in stets mehr Lebensbereiche des Menschen vordringen. Dabei werden die Begriffe der Genetik für Erklärungen herangezogen, die das Spektrum naturwissenschaftlich realistischer und möglicher Erklärungen weit überschreiten.

Häufig wird die *Kritik an einer biologistischen Auffassungen des Menschen* auch mit Kritik an der Ausbreitung evolutionsbiologischer Denkmuster verbunden, wobei dann speziell an sozialdarwinistische Auffassungen gedacht wird, von denen man annimmt, dass die Geschichte des 20. Jahrhunderts ihr destruktives Potentiale offengelegt habe (vgl. zu dieser Debatte Engels 1999). Relevant ist in diesem Zusammenhang weniger die US-amerikanische Debatte um den sog. Kreationismus, bei der es um die Kompatibilität von Evolutionstheorie und biblischem Schöpfungsglauben geht. Vielmehr ist die Kritik an jenen Versuchen relevant, die Evolution als Legitimationsquelle menschlichen Handelns verwenden. In einigen Varianten der sog. evolutionären Ethik wird angenommen, dass der Verweis auf Tendenzen in der Evolution als normativer Maßstab für die Richtigkeit moralischen Verhaltens dienen kann (zur evolutionären Ethik vgl. Bayertz 1993). Zwar wird diese Position philosophisch stark kritisiert, aber als Argumentationsmotiv ist der legitimierende Verweis auf Entwicklungstendenzen der Evolution in vielen Debatten zu finden. Von einem solchen direkten moralisch-normativen Verweis auf die Evolution sind allerdings Positionen zu unterscheiden, die davon ausgehen, dass die Evolutionstheorie indirekt für die Bestimmung des moralisch Richtigen relevant sei. Da vom Menschen moralisch nur Handlungen gefordert werden können, die zu realisieren er auch in der Lage ist (›Sollen impliziert Können‹), muss man auch die Grenzen menschlicher Handlungs- und Lebensmöglichkeiten kennen. Diese Grenzen werden aber auch wesentlich durch die Evolution mitbestimmt (Engels 2006). Eine solche Position unterliegt weder einem naturalistischen Fehlschluss, noch ist sie ideologieverdächtig, sondern sie ist schlicht richtig.

In diesem Zusammenhang muss aber auch auf die Kritik an der *Eugenik* eingegangen werden. Zweifellos haben sozialdarwinistische und eugenische Vorstellungen vom Menschen ideengeschichtlich für die Entwicklung der Vorstellung von Rassenhygiene der Nationalsozialisten eine Rolle gespielt (Weingart/Kroll/Bayertz 1988), wenngleich

die Ideologiebildung der Nationalsozialisten ausgesprochen eklektizistisch vonstatten gegangen ist und auch innerhalb der Bewegung selbst nie zu einer einigermaßen geschlossenen Ideologie geführt hat. Ohne diese historische Dimension hier erörtern zu wollen, ist doch die Rolle des Eugenik-Vorwurfs in der Bioethik auffallend. Jemanden der ›Eugenik‹ zu beschuldigen, diskreditiert den Gegner, ohne sich mit dessen Position im Einzelnen beschäftigen zu müssen. Zugleich kann man jedoch beobachten, dass neuerdings relativ ungeniert auf Versatzstücke eugenischer Ideologien zurückgegriffen wird; die Diskussionen im Kontext von Sloterdijks Rede *Regeln für den Menschenpark* (1999) sind diesbezüglich informativ.

Man kann also in den verschiedenen Diskursen in der Tat Belege für spezifische Auffassungen vom Menschen finden. All dies wird von Menschen vertreten und von anderen kritisiert. Doch in den bioethischen und biopolitischen Diskussionen haben diese Hinweise auf das Menschenbild zumeist den Charakter eines Diskussionsstoppers: Wer die Endlichkeit des Menschen erkennt oder den Menschen reduktionistisch denkt, der scheint so hoffnungslos zu sein, dass man mit ihm nicht diskutieren muss. Und wer es den Menschen verwehren möchte, dass sie Krankheiten und Behinderungen überwinden, wer sich der Ethik des Heilens und Helfens verweigert, an dessen guten Motiven muss man doch zweifeln. Mit dieser Prominenz des Rekurses auf Menschenbilder in der öffentlichen Debatte korrespondiert ein auffallender Mangel an systematischer Reflexion auf die Rolle von einer ›Lehre vom Menschen‹ in der Bioethik. Ich will daher zumindest vier Fragenkomplexe unterscheiden, für die ich bislang nur im Ansatz Antworten sehe: 1. Wie überprüft man, welches Menschenbild wirklich hinter den Biowissenschaften steht? 2. Gibt es ein richtiges Menschenbild? 3. Was haben Menschenbilder mit Moral zu tun? 4. Wie muss man sich das Verhältnis von Anthropologie und (Bio-)Ethik denken?

Das Menschenbild der Life Sciences und der Biomedizin

Die Behauptung, dass Life Sciences und Biomedizin ein bestimmtes Menschenbild haben, ist eine *empirische Behauptung*. Zugleich ist sie so allgemein und umfassend, dass es unmöglich scheint, sie empirisch zu prüfen. Empirisch kann man vielleicht etwas über Menschenbilder konkreter Akteure und Institutionen aussagen, indem man etwa ihre öffentlichen Verlautbarungen studiert und Interviews mit ihnen durchführt. Man kann durch sozialemprirische Studien zu Hypothesen über das Bild vom Menschen in bestimmten sozialen Gruppen, Altersgruppen, Berufsgruppen etc. kommen. Doch auch diese Aussagen werden stets an bestimmte Lebensbereiche und Handlungskontexte gebunden sein. Aussagen über *das* ›Menschenbild der Biomedizin‹ scheinen daher von ihrer Natur her spekulativ und empirisch nicht überprüfbar zu sein.

Nun könnte man versuchen, aus dem Handeln der relevanten Akteure ein Bild vom Menschen sichtbar zu machen, etwa durch Rekonstruktion von Annahmen über den Menschen, die bei der Förderpolitik staatlicher oder privatwirtschaftlicher Forschungsförderinstitutionen anzutreffen sind. Dabei steht man allerdings vor der Schwierigkeit, dass das Handeln dieser Institutionen Ergebnis von Kompromissen zwischen vielen Akteuren ist und daher nur sehr begrenzt Rückschlüsse auf das Menschenbild dieser Institutionen zulässt, falls überhaupt von einem geteilten Menschenbild die Rede sein kann. Man wird auch bei Untersuchungen des Menschenbildes der Bevölkerung nur verschiedene Motive finden können, die ein Spektrum von Sichtweisen auf den Menschen spiegeln, die wahrscheinlich inkonsistent und disparat sein werden. Damit wird der Versuch, Menschenbilder und ihre Rolle im Diskurs zu rekonstruieren, keineswegs obsolet. Es ist sogar ausgesprochen sinnvoll, Menschenbilder im Diskurs

explizit zu machen und zu zeigen, in welcher Weise bestimmte Entscheidungen und Positionen durch spezifische Menschenbilder beeinflusst sind. Es ist eine wichtige kritische Aufgabe der Bioethik, unausgesprochene Voraussetzungen zu thematisieren und damit diskutierbar und kritisierbar zu machen. Doch angesichts der Schwierigkeiten, Menschenbilder innerhalb eines komplexen Diskurses zu rekonstruieren, scheint es fraglich, ob die vornehmste wissenschaftliche Aufgabe darin bestehen sollte, detektivisch danach zu forschen, welche unausgesprochenen Annahmen vom Menschen man bei den verschiedenen Akteuren finden kann.

Angesichts der Vielfalt, Fragmentierung und Unbestimmtheit von faktischen Menschenbildern, scheint mir die relevanteste Frage nicht zu sein, welche Menschenbilder die verschiedenen Akteure *faktisch vertreten*, als vielmehr die Frage, ob die Förderpolitik und Forschungsentwicklung sich nur *unter Annahme eines bestimmten Menschenbildes verstehen lässt*. Es geht dann also darum, ob bestimmte Annahmen über den Menschen notwendig vorausgesetzt werden müssen, um eine bestimmte Forschung als sinnvoll anzusehen. Zum Beispiel kann man fragen, ob der ›genetische Determinismus‹ die notwendige Voraussetzung ist, um das Humangenomprojekt verstehen zu können (zum ›genetischen Determinismus‹ vgl. Rehmann-Sutter 2008). Würde die Forschung am Humangenomprojekt auch dann noch eine sinnvolle Forschung sein, wenn man den ›genetischen Determinismus‹ bestreitet? Wenn man diese Frage verneinen muss, so kann man in der Tat davon sprechen, dass der ›genetische Determinismus‹ Teil des Menschenbildes der Biomedizin wäre. Oder am Beispiel des ›genetischen Reduktionismus‹: Inwieweit sind Auffassungen vom ›genetischen Reduktionismus‹ notwendige Voraussetzungen der biomedizinischen Forschung, ohne die diese Forschung nicht kohärent verstehbar wäre? Sofern man diese Frage bejaht, wäre der genetische Reduktionismus Teil des Menschenbildes der Biomedizin.

Eine solche Analyse notwendiger Voraussetzungen und Implikationen wäre nicht nur im Hinblick auf die Forschung denkbar, sondern auch im Hinblick auf bestimmte Anwendungen. Dabei könnte man ferner zwischen *notwendigen* und (mehr oder weniger) *wahrscheinlichen Implikationen* unterscheiden. So kann man untersuchen, ob es Argumente dafür gibt, dass die Organtransplantation notwendig mit einer mechanistischen Auffassung vom menschlichen Körper verbunden ist, also einer Auffassung, die den menschlichen Körper in rein instrumenteller Beziehung zur menschlichen Person denkt. Oder man kann fragen: Lässt sich die Annahme begründen, dass eine Gesellschaft, in der Organtransplantation zum medizinischen Standardangebot gehört, mit hoher Wahrscheinlichkeit mechanistische Auffassungen vom menschlichen Körper befördert? Wenn sich dafür ein Argument finden ließe, so kann man sagen, dass eine mechanistische Auffassung vom menschlichen Körper eine notwendige oder wahrscheinliche Implikation der Praxis der Organtransplantation ist. Wenn man hingegen zu dem Ergebnis kommt, dass eine solche Auffassung vom Menschen sich nur dann mit dieser Praxis verbindet, wenn Mediziner häufig entsprechende Metaphern verbreiten oder die Werbebroschüren für Organtransplantation ein solches Menschenbild transportieren, so wäre dieses Menschenbild nur *kontingent mit dieser Praxis verbunden*. In jedem Fall ist es eine eigene Aufgabe zu überprüfen, inwiefern bestimmte Menschenbilder tatsächlich die Forschung und Praxis der neuen Biotechnologien bestimmen. Diese Aufgabe ist zum Teil eine empirische Frage, aber für eine ethische Diskussion ist es zunächst einmal wichtiger, Klarheit darüber zu gewinnen, in welcher Weise bestimmte Bilder vom Menschen notwendig mit Forschung und Praxis verbunden sind.

Des Weiteren ist allerdings eine ähnliche Offenlegung von *Annahmen über Bilder vom Menschen auch für die Bioethik selbst wesentlich*. Das heißt, es sollte deutlich

gemacht werden, welche Prämissen über den Menschen unseren moralischen Urteilen zugrunde liegen. Hier gilt etwas Ähnliches wie für die Forschung in den Life Sciences. Wesentlich ist nicht, welche Annahmen der einzelne Ethiker faktisch macht, sondern viel wichtiger ist die Frage, wie notwendig oder kontingent diese Annahmen mit den moralischen Prinzipien und ethischen Theorien verbunden sind. So kann es etwa sein, dass ein Theologe die Reproduktionsmedizin für problematisch ansieht und dass dieser Theologe zugleich bestimmte Auffassungen von der Geschöpflichkeit des Menschen hat. Seine Gründe für die kritische Beurteilung der Reproduktionsmedizin könnten jedoch etwa Zweifel daran sein, ob diese Technologie (etwa im Hinblick auf ihre medizinischen Mängel und Risiken) ein geeigneter Weg ist, um den Wunsch nach eigenen Kindern zu realisieren. Sein spezifisch christliches Menschenbild muss nicht notwendig mit dem Urteil über diese Technologie verbunden sein. Für die ethische Diskussion ist es jedoch allein relevant zu prüfen, inwiefern bestimmte Menschenbilder von konstitutiver Bedeutung für bestimmte moralische Prinzipien und Urteile sind.

Gibt es ein ›richtiges‹ Menschenbild?

Doch es geht in der Regel nicht nur darum, Menschenbilder offenzulegen, sondern ebenfalls darum, sich kritisch zu ihnen zu verhalten. Jede Kritik an einem Menschenbild unterstellt, dass man eine Vorstellung davon hat, was ein richtiges oder angemessenes Bild vom Menschen wäre. Wer kritisiert, dass die neue Biotechnologie die Endlichkeit des Menschen vergessen hätte, der unterstellt, dass ein adäquates Bild vom Menschen der Endlichkeit des Menschen einen bestimmten Stellenwert einräumen muss. Wer kritisiert, dass das christliche Menschenbild den Menschen daran hindern wolle, das Leiden zu überwinden, der unterstellt, dass ein adäquates Bild vom Menschen den Versuch, das Leiden zu überwinden, als charakteristisch für den Menschen ansieht. Während meine erste Frage also allein darauf zielte, wie man prüfen könne, ob bestimmte Bilder vom Menschen tatsächlich vorliegen und unsere Urteile beeinflussen, geht es jetzt um die Frage des Ausweises der Berechtigung eines adäquaten, angemessenen oder richtigen Menschenbildes. Ohne einen solchen Ausweis hängt jedenfalls die Kritik an Menschenbildern völlig in der Luft.

Nun gibt es in dieser Hinsicht eine erstaunliche Spannung zwischen der Bestimmtheit, mit der Menschenbilder faktisch kritisiert werden und dem Relativismus, den die meisten Menschen in dieser Hinsicht vertreten. Wir wissen eigentlich, dass unsere Vorstellungen vom Menschen kulturabhängig sind und dass etwa in asiatischen Kulturen andere Vorstellungen vom Menschen bestehen als in westlichen. Gleichwohl werden kollektivistische Menschenbilder, eugenische Vorstellungen oder religiös geprägte Weltbilder kritisiert. Sofern diese Kritik lediglich Ausdruck unseres eigenen Menschenbildes ist, gibt es keinen Grund, dafür irgendeine Form der Überlegenheit zu beanspruchen. Manche sehen den Menschen als ungebundenen Individualisten, bestimmt zur hemmungslosen Benutzung seines Körpers, während andere ihn wesentlich als ein in der Kette von Widergeburten stehendes Wesen betrachten, eingespannt in ein Netz kosmischer Verweisungen. Doch warum soll ein Menschenbild normativen Vorzug genießen? In politischen Diskursen scheint sich das allein an Machtverhältnissen zu orientieren. Jedenfalls ist es anders nicht erklärbar, wie hemmungslos der Verweis auf ein ›christliches Menschenbild‹ in politischen Diskursen eingesetzt wird oder wie ungezwungen das Menschenbild des ›freien Westens‹ zur Legitimation von Kriegen herangezogen wird. Doch gerade hinter der Berufung auf ein Menschenbild steht ein radikaler Relativismus, solange nicht gezeigt wird, dass wir Gründe haben,

dieses Menschbild auch für andere als gültig anzusehen. Allein die Tatsache, dass ein bestimmtes Bild vom Menschen *mein* oder *unser* Menschbild ist, ist noch kein Grund anzunehmen, dass es das bessere Menschenbild sei.

Nun entspricht die Vehemenz, mit der Menschbilder kritisiert und zurückgewiesen werden, in keiner Weise dem philosophischen Diskurs über solche Menschbilder. Es scheint nun gerade die Aufgabe der philosophischen Anthropologie zu prüfen, inwiefern bestimmte Aspekte der menschlichen Existenz unbeliebige anthropologische Annahmen sind, also Annahmen, die wir nicht bestreiten können (vgl. etwa Krüger/Lindemann 2006; Gamm/Gutmann/Manzei 2005; Illies 2006). Doch die Ansätze zu einer solchen Anthropologie sind im derzeitigen philosophischen Diskurs relativ sparsam vertreten. Das hat nicht allein mit Zweifeln an der Begründbarkeit einer Anthropologie zu tun, sondern noch viel radikaler mit grundsätzlichen Zweifeln, ob Aussagen über das Wesen des Menschen nicht stets unangemessene Festlegungen sind, in denen historisch gewachsene Vorstellungen über den Menschen einfach zu universalen anthropologischen Konstanten stilisiert werden. Zugleich gibt es ohne eine philosophisch ausgewiesene Anthropologie, die zeigen kann, dass bestimmte Elemente der Auffassung vom Menschen nur um den Preis eines fundamentalen Selbstwiderspruches aufgegeben werden können, keine Grundlage für die Kritik an bestimmten Menschbildern. Warum sollte die heutige Sichtweise auf den Menschen besser sein als die früherer Generationen? Oder welche Gründe hätten wir, in der Vergangenheit ein besseres Menschbild zu vermuten? Warum sollte das Weltbild des Westens besser sein als das der östlichen Welt oder ganzheitliche Weltbilder prinzipiell individualistischen Vorstellungen vorzuziehen sein? Entweder der Ausweis einer philosophischen Anthropologie ist möglich oder aber die Kritik und normative Inanspruchnahme von Menschbildern bleibt Rhetorik und Ideologie.

Elemente einer philosophischen Anthropologie, die sich um den Ausweis einer philosophisch unbeliebigen Sicht vom Menschen bemüht, finden sich etwa bei Helmut Plessner, einem Biologen, Philosophen und Sozialwissenschaftler aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, der in der Soziologie noch stets präsent ist. Der Kern von Plessners Anthropologie wird durch den von ihm geprägten Begriff der »Exzentrizität« des Menschen ausgedrückt. Damit verweist Plessner auf einen »unaufhebbaren Doppelaspekt seiner Existenz als Körper und Leib« (Plessner 1975, S. 294). Der Mensch ist ein »Ding unter Dingen« (ebd., S. 294), welches aus einem »Zentrum seiner Positionalität« (S. 289) lebt, das sich jedoch »von sich zu distanzieren« (S. 291) vermag. Dabei muss die »Selbstgegebenheit des Subjekts nicht mit einer (in sich widersinnigen) Vermannigfachung des Subjektkerns begründet werden« (S. 289). Aufgrund der Distanzierungsfähigkeit ist das Individuum »Subjekt seines Erlebens, seiner Wahrnehmungen und seiner Aktionen, seiner Initiative. Es weiß und es will« (S. 293). Plessner gelingt es, den Menschen als Wesen zu denken, dessen mentale, reflexive und für die Moralität konstitutiven Fähigkeiten mit seiner Existenz als biologisches Wesen kompatibel sind. Er kann damit den Menschen so denken, dass dieser nicht auf bestimmte Verhaltensweisen festgelegt wird, sondern er verfügt zumindest über jenen Verhaltensspielraum, der es ihm erlaubt, nach den Zielen seines Handelns zu fragen. Vergleichbare Versuche gibt es im Kontext der analytischen Philosophie des Geistes. Ohne Plessner nun im Einzelnen zu diskutieren, sollte doch deutlich werden, dass dies ein Weg ist, eine anthropologische Basis für die Ethik zu entwickeln, die nicht bereits eine Festlegung auf ein substantielles Bild vom Menschen darstellt, also eine Festlegung auf ein kontingentes Konzept vom Menschen. Vielmehr versuchen Plessner oder vergleichbare Konzeptionen, Elemente einer Anthropologie

darzulegen, die für den Menschen prinzipiell unhintergehbare Ausgangspunkte seines Selbstverständnisses darstellen.

Dabei muss man davon ausgehen, dass diese Form philosophischer Anthropologie in der Lage ist, den Wissensstand in der gegenwärtigen Biologie (Neurowissenschaften, Genetik und Evolutionsbiologie) zu integrieren. Jedenfalls kann man kein Bild des Menschen widerspruchsfrei denken, das nicht den biologischen Möglichkeiten des Menschen Rechnung trägt. Es ist auch für die Bioethik wesentlich, dass der Mensch das Spektrum seiner Lebens- und Handlungsmöglichkeiten, die er als biologisches Wesen hat, kennt. Moralische Forderungen können sich nur in dem Rahmen bewegen, den der Mensch als biologisches Wesen zur Verfügung hat. Die philosophische Anthropologie muss die Auskünfte der Biologie über den Menschen nicht kritiklos übernehmen, da sich in die Theoriebildung der Biologie philosophisch unausgewiesene Annahmen einschleichen. Noch weniger bedeutet dies, dass der Philosoph darauf festgelegt ist, etwa biologische Theorien über menschliches Verhalten (aus Ethologie und Evolutionstheorie) in moralische Normen umzusetzen. Doch er muss den Spielraum menschlicher Handlungsräume kennen, um über die Legitimität moralischer Normen diskutieren zu können.

Menschenbilder und Ethik

Im Umgang mit Annahmen über den Menschen ist man also zum einen mit dem Problem konfrontiert, wie Aussagen über die tatsächliche Wirksamkeit solcher Annahmen überprüft werden können, und zum anderen mit der Frage, wie in normativer Absicht gezeigt werden kann, dass bestimmte Annahmen kulturübergreifend zutreffen. Damit ist noch nicht festgelegt, welche Bedeutung Menschenbilder für die Ethik haben.

Nach einer durchaus populären Position haben moralische Dissense ihre Ursachen in unterschiedlichen Menschenbildern (Körtner 2005; Herms 2008). Die regelmäßige Berufung auf ein ›christliches Menschenbild‹ bei Fragen um Euthanasie etwa scheint eine solche Auffassung zu unterstellen. Demnach würde der Vertreter eines liberalen Menschenbildes möglichst alle Techniken der Life Sciences zulassen, sofern sie nicht die Freiheit des Menschen negieren, wogegen der Vertreter eines christlichen Menschenbildes geneigt ist, die Endlichkeit des Menschen zu betonen. Natürlich mag es hier Nuancierungen geben, aber im Grundsatz lassen sich moralische Dissense auf unterschiedliche Menschenbilder zurückführen. Wenn diese Auffassung zuträfe, so wären ethische Diskurse nur intellektuelle Stellvertretergefechte für die weltanschaulichen Überzeugungen gesellschaftlicher Gruppen, die in diesen Diskursen repräsentiert werden. Die Menschenbilder wären dann Resultat von vortheorietischen Überzeugungen und Wertannahmen, derer man sich bewusst werden kann, aber deren Plausibilität man nicht wirklich begründen kann. Die Vorstellung, dass moralische Dissense in solchen Menschenbildern fußen, bedeutet auch, dass man zwar hoffen kann, dass es zwischen den Menschenbildern Überschneidungen gibt oder dass sie sich als einigermaßen verträglich miteinander erweisen, aber für ihre Plausibilität argumentieren kann man nicht. Moralische Lernprozesse würden in der Regel eine massive Modifikation des eigenen Weltbildes voraussetzen, die einer Konversion nahe kommt.

Diese Auffassung ist schon insofern fragwürdig, als ein Menschenbild einerseits moralisch offen sein kann, insofern es etwa den Menschen als frei, als von Gott geschaffen oder als endlich bestimmt, aber damit allein Grundauffassungen über den Menschen ausdrückt, mit denen noch sehr unterschiedliche Kriterien moralisch richtigen Handelns kompatibel sind. Andererseits können Menschenbilder sehr viel

reichhaltiger sein und Auffassungen über das Gesamt menschlicher Existenz zum Gegenstand haben, von denen wiederum Überzeugungen über moralisch richtiges Handeln nur eine Teilmenge darstellen. In beiden Hinsichten ist also der Begriff ›Menschenbild‹ nicht spezifisch genug, um den Bereich des Moralischen zu bestimmen. Nun ist es aber nicht ausgemacht, dass konkrete moralische Urteile notwendig Resultat von Unterstellungen über ›das Wesen des Menschen‹ in einem umfassenden, alle Aspekte menschlicher Existenz betreffenden Sinne sind. Andernfalls wäre moralische Kommunikation eigentlich nur denkbar als Versuch, den anderen vom eigenen Menschenbild in toto zu überzeugen oder bereit zu sein, dass eigene Menschenbild zu verlassen. Wären moralische Diskurse nichts anderes als ideologische Gefechte, in denen Menschenbilder unversöhnlich aufeinanderprallen, so gäbe es keine Hoffnung, dass philosophische Argumentationen einen moralischen Lernprozess in Gang setzen, bei dem die einzelnen Voraussetzungen unserer moralischen Urteile zur Debatte stehen können.

Mit dieser Konzeption von moralischen Diskursen als Streit zwischen Menschenbildern werden auch vertraute Differenzierungen des ethischen und anthropologischen Diskurses aufgegeben. In der Ethik wird über Prinzipien, Regeln und Normen gestritten, die längst nicht so umfassend sind wie Menschenbilder, sondern lediglich Kriterien für moralisch verbindliches Handeln darstellen, teilweise sogar spezifische Regeln konkreter Handlungsbereiche. Diese Prinzipien und ihre Begründung rekurrieren auf einzelne Aspekte der Anthropologie (wie etwa Annahmen zur Willensfreiheit oder zur Verletzlichkeit des Menschen), aber all diese Aspekte sind konkret diskutierbar und überprüfbar. Moralische Lernprozesse setzen keine Damaskuserlebnisse voraus, die ganze Weltbilder umstürzen. Moralische Lernprozesse sind als Modifikationen von einzelnen Aspekten unserer Voraussetzungen moralischer Urteile denkbar, und Konsense können als Verständigungen über einzelne Aspekte dieser ethischen und anthropologischen Annahmen gedacht werden. Auch kann man mit einem Menschen eine moralische Überzeugung teilen, wenngleich man in vielen Hinsichten sein Bild vom Menschen nicht teilt. Es ist weder *eo ipso* deutlich, dass man für die Begründung eines Moralprinzips überhaupt Annahmen über alle Aspekte menschlicher Existenz benötigt, noch ist plausibel, dass diese Annahmen prinzipiell vernünftiger Einsicht unzugänglich sind. Die Vorstellung, dass moralische Diskurse als Resultat divergierender Menschenbilder zu denken seien, führt insofern zu einer Reihe von keineswegs selbstverständlichen Annahmen. Wenn vorausgesetzt wird, dass moralische Differenzen *grundsätzlich* allein Ausdruck von verschiedenen Menschenbildern sind, wird im Grunde die Bereitschaft aufgekündigt, über die vielfältigen Voraussetzungen moralischer Urteile mit Argumenten zu streiten. Eine beliebige Berufung auf ein christliches, liberales, islamisches oder sonstiges Menschenbild zur Begründung des eigenen moralischen Urteils wäre Ausdruck einer Form des Relativismus, mit der sich der bioethische Diskurs notwendig in ideologische Lager aufspalten muss. Welches Menschenbild sich durchsetzt und ob diese Menschenbilder friedlich koexistieren, ist dann nur noch eine Frage von Machtverhältnissen und politischer Kompromissbereitschaft.

Anthropologie und (Bio-)Ethik

Bislang ist jedoch noch unklar, wie die philosophische Anthropologie und die Ethik sich zueinander verhalten. Es scheint evident zu sein, dass moralische Urteile und ethische Theoriebildung nicht unabhängig von anthropologischen Annahmen sind. Zugleich ergeben sich diese Urteile nicht zwingend aus einer Anthropologie im Sin-

ne der Ethik als angewandter Anthropologie, und der Bioethik dann entsprechend als bereichsspezifischer Zuspitzung. Es steht zu erwarten, dass eine philosophische Anthropologie – so sie sich überhaupt als möglich erweist – nur in sehr allgemeinen Linien ein philosophisch verbindliches Bild vom Menschen zeichnen kann und dass sie nur zu Aussagen über zentrale Grundfähigkeiten und Aspekte der menschlichen Existenz gelangt, womit noch keine Prinzipien richtigen Handelns begründet sind. Das heißt, wir müssen uns das Verhältnis von Ethik und Anthropologie als ein komplexeres Verhältnis denken.

Nun gibt es in den neueren Diskussionen zum einen Zweifel an der Möglichkeit philosophischer Anthropologie, zum anderen versucht die moderne Ethik, sich aus grundsätzlichen Überlegungen nicht an bestimmte Menschenbilder zu binden. Wenn es die Natur des Menschen ist, dass er nicht auf ein bestimmtes Bild vom Menschen festgelegt ist, so sollte ihn auch die Ethik nicht auf ein bestimmtes Menschenbild festlegen. In den modernen im weiteren Sinne liberalen Konzepten in Ethik und politischer Philosophie wird ja weitgehend angenommen, dass allgemein-verbindliche Handlungsnormen nicht ohne Weiteres Ausdruck eines bestimmten Ideals vom Menschen sein können. Zugleich wird der moderne Liberalismus durchgängig von einer Kritik an undurchschauten anthropologischen Anleihen kritisiert (vgl. Taylor 1992). So haben Charles Taylor und viele andere kritisiert, dass Rawls' *Theorie der Gerechtigkeit* zwar den Anspruch erhebt, ein unabhängiges Prüfungsverfahren zum Ausweis allgemeiner Gerechtigkeitsprinzipien entwickelt zu haben, das nicht von spezifischen Vorstellungen von Mensch und Gesellschaft abhängig sei. Doch sie kritisieren, dass Rawls in der Beschreibung der Ausgangspunkte seines Prüfungsverfahrens bereits substantielle Annahmen über den Menschen einschmuggelt, wie etwa das Bild rationaler Personen, die sich als unabhängige Individuen begreifen. Wenn jedoch solche Annahmen für die Theoriebildung notwendig sind, so müssen sie expliziert und in ihrer Berechtigung ausgewiesen werden. Diese Relevanz der Anthropologie für die (Bio-)Ethik kann jedoch auf *verschiedenen Ebenen* angesiedelt werden, von denen ich einige kurz besprechen will.

Auf einer sehr grundlegenden Ebene geht es um die Frage der Anthropologie, *ob wir den Menschen überhaupt als ein Wesen denken können, das zu moralischem Handeln und ethischer Reflexion befähigt ist*. Das bedeutet zumindest, dass der Mensch soweit als *freies Wesen* gedacht werden kann, dass er zwischen Handlungsalternativen wählen sowie sich Handlungsziele geben kann und in der Lage ist, sich die Frage vorzulegen, ob er bestimmte Handlungen will und ob er moralisch zu bestimmten Handlungen verpflichtet ist. Ferner ist für die Ethik vorauszusetzen, dass der Mensch den anderen *verletzen* kann, dass er ein *bedürftiges Wesen* ist und dass er auf die Unterstützung durch andere angewiesen ist. Ohne solche Elemente einer philosophischen Anthropologie wären ethische Diskurse gegenstandslos. Das ist etwa relevant für bioethische Positionen, die in Bezug auf die Hirnforschung die Willensfreiheit des Menschen in Frage stellen. Solche Positionen müssen zunächst einmal darlegen, wie sie überhaupt die Möglichkeit eines bioethischen Diskurses begründen können.

Die nächste Frage ist, ob diese Überlegung ausreicht, um eine *anthropologische Ethik* zu vertreten, nach der man das moralische Richtige schon durch Verweis auf anthropologische Gegebenheiten bestimmen kann. Nun haben zahlreiche Philosophen im Anschluss an Wittgenstein, Heidegger, Ricœur und andere eine solche Form anthropologischer Ethik vorgeschlagen (vgl. etwa Kambartel 1989; Rehbock 2005; Rentsch 1990; Wimmer 1995). Rainer Wimmer etwa legt dar, dass wir den Menschen anthropologisch gar nicht als ein rein biologisches Naturwesen verstehen können,

vielmehr müssen wir bei jedem Konzept des Menschen davon ausgehen, »daß der Mensch immer schon sich und sein Dasein zu verstehen, zu begreifen sucht und sich zu sich selbst und zum Ganzen seines Daseins verhält bzw. zu verhalten vermag. Er kann nicht anders, jedenfalls aufs Ganze seines Daseins hin gesehen, leben, als sich ein Verständnis seiner Existenz zu erarbeiten und zu sich und seinem Leben Stellung zu nehmen [...]». So gründet bspw. Kants Selbstzweckformel des Kategorischen Imperativs unmittelbar, wie Kants Darlegungen in der *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* ausweisen, in diesem anthropologischen Tatbestand, ohne den seine (wie jede) Ethik bodenlos wäre« (Wimmer 1993, S. 157). Aus dieser Einschätzung der Tatsache, dass der Mensch nicht als bloßes Naturwesen gedacht werden kann, kommt Wimmer jedoch zu der folgenden Verhältnisbestimmung von Anthropologie und Ethik: »Ist aber der Begriff eines bloßen Naturwesens Mensch eine unzulässige Abstraktion, kennen wir den Menschen nur mit praktischer Vernunft begabt, so läßt sich der Streit um den naturalistischen Fehlschluß rechtens auf die Frage nach dem angemessenen Begriff der menschlichen Natur verlagern; die Frage nach der Ethik wird so zur Grundfrage der Anthropologie« (Wimmer 1995, S. 218f.).

Nun stimmt es, dass die Ethik bodenlos wäre, wenn der Mensch nicht mit praktischer Vernunft begabt wäre. Eine andere Frage wäre, ob sich – wie hier behauptet – auch die Anthropologie nur aus den Grundfragen der Ethik entwickeln lässt. Selbst wenn das zutrifft, ist die Ethik inhaltlich noch nicht festgelegt durch diese anthropologische Überlegung. Ob wir aufgrund der Tatsache, dass der Mensch mit praktischer Vernunft begabt ist, verpflichtet sind, die Würde jeder Person zu achten, bedarf einer weiteren Begründung. Ebenso könnte das utilitaristische Moralprinzip angemessen sein oder ein Konzept von prima-facie-Verpflichtungen, das nicht von dem Gedanken ausgeht, dass der Mensch ein »Zweck an sich selbst« ist. Aus der Anthropologie im angedeuteten Sinne gewinnen wir ein solches Moralprinzip nicht ohne einen Rekurs auf Begründungsleistungen normativer Theorien, die uns ein Kriterium richtigen Handelns an die Hand geben. Dabei kann man natürlich versuchen, weiter über das Wesen des Menschen nachzudenken, bis man zu Bedingungen eines rationalen Selbstverständnisses vordringt, das dann seinerseits ein Moralkriterium aufweist. Dazu wäre jedoch ein weiterer Argumentationsschritt nötig, der nicht allein zeigt, welche Merkmale den Menschen grundsätzlich charakterisieren, sondern der zeigt, wie Handlungsverpflichtungen, Sollensansprüche oder Prinzipien richtigen Handelns mit diesen grundsätzlichen Merkmalen menschlicher Existenz zusammenhängen.

Um zu zeigen, dass sich letzteres nicht selbstverständlich ergibt, können wir etwa den Aspekt der *Endlichkeit* als Beispiel nehmen, da in der Bioethik darauf regelmäßig verwiesen wird. Nehmen wir an, dass man anthropologisch zeigen kann, dass die Endlichkeit der menschlichen Existenz nicht nur ein biologisches Faktum ist, sondern sich darüber hinaus für die Gewinnung eines rationalen Selbstverständnisses als notwendig erweisen sollte (eine Frage, die hier nicht entschieden werden soll). Aus der Betonung einer solchen positiven Bedeutung der Endlichkeit ergibt sich jedoch nur, dass der Mensch sich dieser Endlichkeit bewusst sein muss. Damit sind aber die moralischen Fragen um Lebensverlängerung und Lebensende noch unterbestimmt. Auch Anti-Aging-Mittel, die Lebensverlängerung durch Organtransplantation oder die Verdopplung der Lebenszeit des Menschen würden die Endlichkeit des Menschen nicht aufheben. Erst gegen die Erfindung eines »Krauts gegen den Tod« wären dann Bedenken anzumelden. Genauso wenig gewinnen wir aus dem Verweis auf die Endlichkeit der menschlichen Existenz ein Kriterium für den Umgang mit Entscheidungen am Lebensende. Aktive Euthanasie ist als Handlungsoption mit der Endlichkeit

des Menschen ebenso vereinbar wie die Verweigerung jeder Form von Sterbehilfe. Zudem wäre der Aufweis der positiven Bedeutung der Endlichkeit allein für unser Selbstverhältnis relevant, an sich aber noch keine Begründung für Verpflichtungen im Umgang zwischen Menschen oder seitens des Staates. Dazu bedürfte es noch weiterer Argumente.

Ein weiteres Beispiel wären etwa Diskussionen um die *Hirntod-Definition*, in denen anthropologische Überlegungen ebenfalls eine wichtige Rolle gespielt haben. Man kann hier etwa fragen, welche Bedeutung das Gehirn bzw. der Ausfall der Hirnfunktionen für das Gesamt des menschlichen Lebens hat. Diese Frage wird für die ethische Beurteilung auch relevant sein. Aber wenn man zu dem Ergebnis kommen sollte, dass sich der Mensch vom Gesamt seines Organismus her zu verstehen hat, also auch Phasen vor und nach der Hirnaktivität kennt, so folgt daraus noch nicht, dass all diese Phasen moralisch in gleicher Weise schützenswert sind und Verpflichtungen anderer Handelnder begründen. Wenn umgekehrt anthropologisch zutreffen sollte, dass für den Menschen die integrierende Leitung durch das Gehirn anthropologisch wesentlich ist, so bedeutet dies noch nicht, dass der Hirntod das adäquate Kriterium zur Bestimmung des Zeitpunkts ist, ab wann Organentnahmen moralisch legitim sind. Für die ethische Beurteilung benötigt man ein Kriterium, das ausweist, in welcher Hinsicht wir gegenüber dem Menschen in bestimmten Lebensphasen moralische Verpflichtungen haben. Diese Verpflichtungen sehen je nach ethischer Theorie unterschiedlich aus. Aus anthropologischen Annahmen der angedeuteten Art ergibt sich diese Antwort noch nicht.

Das Beispiel zeigt dennoch, dass ein ethisches Urteil nicht ohne anthropologische Argumentation auskommt. Man kann in diesem Kontext etwa an Diskussionen über personale Identität denken (vgl. etwa DeGrazia 2005a; Quante 2002). Erstreckt sich die Identität der Person allein über die Phasen seiner Existenz, in denen das Gehirn integrierend tätig ist? Oder muss personale Identität so gedacht werden, dass der Leib auch vor und nach diesen Phasen in die personale Identität einbezogen ist? Kann man behaupten, dass personale Identität eine Leistung des Gehirns ist oder ist sie eine Leistung des Gesamtorganismus, abhängig von Vollzügen, die vor aller Reflexion (prä-reflexiv) stattfinden. In der bioethischen Diskussion spielt diese Frage eine Rolle, doch erst im Lichte von begründeten Kriterien moralisch richtigen Handelns kommt man zu einem Urteil über moralische Pflichten beim Umgang mit Hirntoten.

In anderer Hinsicht kann die Anthropologie für die Ethik bedeutsam sein, wenn es darum geht, das Spektrum der *Handlungs- und Lebensmöglichkeiten des Menschen* zu verstehen. Ethische Überlegungen machen stets auch Voraussetzungen darüber, was der Mensch durch sein Handeln verändern kann, welche Grenzen seinem Handeln gesetzt sind und welche Bedürfnisse für ihn unverzichtbar sind. Wir müssen erst die Handlungs- und Lebensmöglichkeiten des Menschen kennen, bevor wir urteilen können, wozu er verpflichtet ist. *Sollen setzt Können voraus*. Der Mensch kann nicht moralisch zu etwas verpflichtet sein, das außerhalb seines Einflussbereiches liegt. Dafür ist etwa auch die biologische Anthropologie unverzichtbar. Die neurobiologisch bestimmbaren Grenzen menschlicher Handlungsräume sind hier relevant. Ferner muss man die evolutionär begrenzten Möglichkeiten menschlichen Handelns kennen, um diesen Handlungsraum bestimmen zu können (Engels 2006). Christian Illies hat zudem vorgeschlagen, auch die Entwicklungstendenzen der Evolution bei der Bestimmung des moralisch Richtigen zu berücksichtigen (Illies 2006). Wenn wir also ein Moralkriterium als begründet ansehen, wonach wir moralisch verpflichtet sind, den natürlichen Lebensraum und natürliche Ressourcen für zukünftige Generationen zu erhalten, so

ist es wichtig zu wissen, welche Handlungsstrategien im Lichte evolutionärer Tendenzen die meiste Aussicht haben, dieses Ziel zu realisieren. Für die Bestimmung der konkreten moralischen Verpflichtungen im Bereich des Umweltschutzes ist also auch in dieser Hinsicht biologisches und anthropologisches Wissen relevant.

Zusammenfassend kann man sagen, dass für die Bioethik anthropologische Voraussetzungen sowohl im Hinblick auf ein Verständnis der Möglichkeiten ethischer Reflexion relevant sind als auch bei der konkreteren Bestimmung moralischer Normen, insofern diese stets auch Annahmen über den Menschen und seine Handlungs- und Lebensmöglichkeiten voraussetzen. Doch von dem philosophischen Aufweis von wesentlichen Gesichtspunkten menschlicher Existenz kann man jene speziellere Begründung von moralischen Handlungsverpflichtungen unterscheiden. Ein Verweis auf Grundtatbestände der menschlichen Existenz kann die Rechtfertigung moralischer Verpflichtungen nicht ersetzen. Von beidem ist jedoch der Verweis auf weltanschauliche begründete Menschenbilder – christlicher, liberaler, humanistischer, sozialistischer, eugenischer oder sonstiger Provenienz – unterschieden. Würde die Bioethik ihre normativen Grundlagen durch solche Menschenbilder abstützen wollen, hätte sie sich vom Anspruch intersubjektiv nachvollziehbarer Prüfung normativer Ansprüche verabschiedet. Bioethik würde lediglich noch das Menschenbild ihrer gesellschaftlichen Bezugsgruppe wiederkäuen und damit als eigenständige Instanz kritischer Reflexion überflüssig.

3.2 Gender

Die Verbindungslinien der Bioethik zur feministischen Ethik und zum Gender-Diskurs sind vielfältig und komplex. Die Life Sciences haben für das körperliche Selbstverständnis von Frauen eine besondere Bedeutung, und die Entwicklung der Biomedizin und Biotechnologie erfolgte parallel zur Etablierung von feministischen Positionen im öffentlichen Bewusstsein der westlichen Welt. Zudem entwickelte sich die feministische Ethik fast zeitgleich mit der Etablierung der Bioethik. Es soll kurz um einige konkrete Diskussionen gehen, um daran theoretische Überlegungen anzuschließen (zur Einführung in die feministische Ethik vgl. Jagger 1992; Pauw-Studer 1996; Tronto 1993; Wendel 2002; Young 1990, zur Einführung in die feministische Bioethik vgl. Wolf 1996; Tong 1997 und 2001; Biller-Andorno 2001; Haker 2003).

Für die Life Sciences ist die Beschäftigung mit menschlichen Embryonen von zentraler Bedeutung. Diese waren vor dem Ende der 1970er Jahren nur als Teil des weiblichen Körpers zu denken. Im Zusammenhang der Reproduktionsmedizin war man an der Entwicklung des Embryos interessiert und benötigte für die Forschung Eizellen. Natürlich benötigte man auch Spermien; doch die Produktion von Eizellen ist ein belastendes und mit Risiken behaftetes Verfahren, während die Produktion von Spermien mit Vorgängen verbunden ist, die von vielen Männern als eher lustvoll erlebt werden. Doch neben konkreten Risiken und psychischen Belastungen verbinden sich mit diesen Entwicklungen kulturell relevante Verschiebungen in der Wahrnehmung des weiblichen Körpers. Die Vorgänge um die Geburt herum sind sogar das Schulbeispiel für das Phänomen »*Medikalisierung*«, also die Ausdehnung des medizinischen Bereichs in stets mehr Lebensbereiche des Menschen. Dabei wird der Begriff »*Medikalisierung*« häufig nicht allein deskriptiv zur Beschreibung der entsprechenden Vorgänge verwendet, sondern er wird vielfach auch in wertender Absicht gebraucht.

Der Embryo war lange unsichtbar. Erst mit der Erfindung des Ultraschalls wurden embryonale Phasen visuell zugänglich. Doch diese Visualisierung war nicht einfach

nur eine Sichtbarmachung des Embryos, sondern war zunächst einmal Visualisierung des weiblichen Körpers. Dieser Vorgang steht in einer längeren Geschichte. Barbara Duden hat in ihrem Buch *Der Frauenleib als öffentlicher Ort* (1991) die Geschichte der ›Medikalisierung‹ der Geburt und des Interesses an der Erforschung des Embryos seit dem 19. Jahrhundert beschrieben. Nun sollte man nicht darüber hinwegsehen, dass diese ›Medikalisierung‹ zur Folge hatte, dass die Sterblichkeitsrate von Neugeborenen und von Schwangeren radikal gesenkt wurde. Mit der Einführung der Ultraschalltechnik und der Amniozentese verschob sich jedoch der Schwerpunkt von der Sorge um das Überleben und die Gesundheit von Mutter und Kind hin zu einer Suche nach Fehlbildungen mit der Option des Schwangerschaftsabbruchs (Beck-Gernsheim 1991; Degener/Köbsell 1992; Graumann/Schneider 2003). Im Zusammenhang mit der Etablierung dieser Technologien konstatiert man zugleich Verschiebungen in der kulturellen Perspektive auf den weiblichen Körper. Die Visualisierung macht den weiblichen Körper nicht einfach nur sichtbar, sondern führt dazu, dass er nicht mehr als *eigener Körper der Frau* erfahren wird, was Duden mit der Bezeichnung ›öffentlicher Ort‹ andeutet.

Diesen Zusammenhang kann man sich vielleicht kurz an einer in Deutschland viel beachteten Diskussion um das sog. ›Erlanger Baby‹ deutlich machen. Im Jahr 1992 wurde bei einer jungen Frau nach einem Autounfall der Hirntod festgestellt. Da sie schwanger war, wurde sie im Universitätsklinikum Erlangen zunächst am Leben gehalten, mit dem Ziel, den Fetus zu retten. Einschlägige Willensbekundungen der Patientin lagen nicht vor. Die Frage, ob man die Frau am Leben erhalten solle, beschäftigte die Öffentlichkeit mehrere Tage und führte in den folgenden Jahren in Deutschland zu einer intensiven Diskussion um den Hirntod. Der Zusammenbruch weiterer lebensnotwendiger Funktionen der Frau beendete diese Situation jedoch nach wenigen Tagen. Das Hirntod-Thema selbst ist in unserem Zusammenhang weniger interessant als die konkrete Diskussion um den Fall in Erlangen. Die starke Fokussierung auf den Embryo in der deutschen Debatte machte die Frau nahezu unsichtbar. Allein schon der Ausdruck ›Erlanger Baby‹ lenkte von der Frau ab, indem es dem Fetus eine Eigenständigkeit unabhängig von der Schwangeren gab. Von einem ›Erlanger Baby‹ konnte schon darum gar keine Rede sein, da es in der 15. Schwangerschaftswoche noch keinesfalls ein Baby, sondern allenfalls einen Fetus gab. Dass es zudem männliche, zumeist ältere Herren waren, die als Ärzte, Medizinethiker und Pfarrer über diesen Fall in der Öffentlichkeit das Wort ergriffen, verstärkte den Eindruck, dass hier männliche Forscher herausfinden wollten, wie lange man einen Fetus in einer hirntoten Frau am Leben erhalten kann. Der lokale Medizinethiker in Erlangen war zudem katholischer Provenienz. Dass hier Biomedizin und katholischer Embryonenschutz nicht als Oppositionen auftraten, sondern in trauter Eintracht, machte das ganze Szenario aus feministischer Perspektive nicht attraktiver. Es entstand der Eindruck: Männlicher Forscherdrang im Verband mit Lebensschutzüberlegungen degradiert den Frauenleib zum fetalen Umfeld: die hirntote Mutter als die vollständige Funktionalisierung zur Gebärmaschine.

Unabhängig von allen verfassungsrechtlichen Erwägungen, Hirntod-Diskussionen und Überlegungen zum moralischen Status verdichtet diese Situation Konstellationen, in denen an der Erfahrungsperspektive von Frauen schlicht vorbeigegangen wird. Die kulturelle Geschichte des Geschlechterverhältnisses wiederholt sich in der Erfahrung vieler Frauen noch einmal durch die dominante Aufteilung von männlichen Forschern und Frauen als Forschungsgegenstand bzw. als Umgebung von Embryonen und Feten. Darüber hinaus ist der weibliche Körper nicht allein im Hinblick auf die biomedizinische Forschung in primärer Weise betroffen. Es sind vielmehr auch die

Lebenskontexte und Entscheidungssituationen um Schwangerschaft und Geburt, die durch die Biomedizin in besonderer Weise verändert werden, und die damit verbundenen Entscheidungen und Konflikte haben in der Regel in erster Linie Auswirkungen auf Frauen. Diese wurden etwa darin gesehen, dass sich die soziale Kontrolle über die Schwangerschaft erhöht und viele Schwangere die medizinischen Angebote als einen Zwang zu Entscheidungen erleben. Allerdings werden die veränderten Entscheidungskontexte zumeist ausgesprochen unterschiedlich und ambivalent erlebt. Der Kinderwunsch wird häufig gerade von Frauen stark erfahren, und entsprechend die Behandlung von Unfruchtbarkeit besonders nachgefragt (Berg 2003). Auch die Betreuung von Kindern mit Behinderungen ist häufig besonders Aufgabe von Frauen und mit einem Ende der Berufstätigkeit verbunden, was auch im Zusammenhang der genetischen Frühdiagnostik relevant ist. Zugleich wird jedoch die Etablierung der Pränataldiagnostik als Angebot im Rahmen der Schwangerschaftsuntersuchungen von vielen Frauen ausgesprochen ambivalent erlebt. Dabei geht es häufig weniger um Paare, bei denen aufgrund der Familiengeschichte ein Anlass besteht, mögliche Behinderungen von Kindern zu vermuten. Derzeit nehmen über 70 % aller Schwangeren spezielle Untersuchungen zum Ausschluss von Fehlbildungen in Anspruch, wobei invasive Methoden fast nur von Schwangeren über 35 Jahre nachgefragt werden (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006).

Nun muss man diese Art von Erfahrungen nicht in erster Linie in geschlechtsspezifischer Hinsicht interpretieren als typisch für technisierte Gesellschaften, in denen neue technische Entwicklungen das Leben von Menschen verändern, ohne dass diese Menschen gefragt wurden, ob sie all diese technischen Veränderungen eigentlich wollen. Zudem sind auch bei den genannten Entscheidungssituationen meist nicht nur Frauen, sondern Paare involviert. Doch Frauen sind in der Regel direkter von diesen Veränderungen betroffen und haben auch keine Möglichkeit, den entsprechenden Entscheidungen aus dem Wege zu gehen, was für Männer nicht in gleicher Weise der Fall ist. Zudem hat die biomedizinische Forschung selbst ganz eindeutig mehr Implikationen für den Körper von Frauen als von Männern.

In der Bioethik spielt der Gender-Diskurs mit ganz unterschiedlichen Perspektiven eine Rolle. Teils wird etwa angenommen, dass die Fokussierung auf die Diskussion um den *moralischen Status* von Embryonen Ergebnis eines geschlechtsspezifischen Vorurteils sei (Wiesemann 2003). Indem die Diskussion sich auf den Status des Embryos konzentriert, wird die Rolle der Frau systematisch ausgeblendet, und sie wird zwangsläufig darauf reduziert, der Kontext des Embryos zu sein. In dieser Diskussion sollte man allerdings zwei Aspekte unterscheiden: Zum einen wurde in der Tat in der öffentlichen und verfassungsrechtlichen Diskussion der Eindruck vermittelt, dass der moralische Status des Embryos die einzige moralische Frage sei und dass die Fragen der moralischen Beurteilung der Biomedizin beantwortet sind, wenn die Statusfrage beantwortet ist. Diese Frage verdient ideologiekritische Betrachtungen. Doch im Lichte der Diskussion dieses Themas (s. Kap. III.1) ist auch klar, dass keine moralischen Urteile bezüglich des Umgangs mit Embryonen denkbar sind, die nicht eine Antwort auf die Frage des moralischen Status geben. Jedes moralische Urteil zum Umgang mit Embryonen setzt irgendeine Bestimmung des moralischen Status von Embryonen voraus, explizit oder implizit. Doch wenn man eine Antwort auf die Statusfrage hätte, sind noch lange nicht alle Fragen beantwortet, die sich zum Umgang mit Embryonen ergeben.

So werden die Life Sciences als Versuch gedeutet, die *reproduktive Autonomie* zu erweitern (Kuhlmann 2003a; Singer 2003). Aus dieser Perspektive kann man die

Reproduktionsmedizin und die genetische Frühdiagnostik als Versuche ansehen, traditionelle Ungerechtigkeiten im Geschlechterverhältnis zu kompensieren und partiell zu überwinden. Die Biomedizin kann dann bruchlos auf der Linie der Geschichte der Emanzipation von Frauen interpretiert werden. Während traditionell Frauen drohender Schwangerschaft, Fehlgeburten, Risiken während der Geburt, Behinderungen, Unfruchtbarkeit und allen sozialen Folgen hilflos ausgeliefert waren, werden sie nun mithilfe der Medizin in wachsendem Maße unabhängig von den Zufällen des Schicksals. Verhütungsmittel und medizinisch relativ ungefährliche Schwangerschaftsabbrüche machen es möglich, selbst zu bestimmen, wann frau schwanger wird, Behinderung von Kindern und die Rolle der permanenten Pflegekraft werden vermeidbar, und Unfruchtbarkeit kann überwunden werden. Die Medizin kommt insofern in die Rolle des Erfüllungsgehilfen reproduktiver Autonomie, womit auch die Faktoren wesentlich beeinflussbar werden, die die gesellschaftliche, berufliche und private Situation von Frauen maßgeblich bestimmen (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2000). Dabei ist der Begriff ›reproduktive Autonomie‹ in mehrfacher Hinsicht erklärungs- und legitimationsbedürftig (Buchanan/Brock/Daniels/Wikler 2000). Der Horizont dieses Begriffs umfasst ganz unterschiedliche Formen von Handlungen und moralischen Ansprüchen. Der Begriff kann sich auf folgende Aspekte der ›Reproduktion‹ beziehen:

1. den Anspruch einer Frau, nicht gegen ihren Willen schwanger zu werden,
2. den Anspruch einer Frau, eine bestehende Schwangerschaft abzubrechen,
3. den Wunsch oder Anspruch, beim Zustandekommen einer Schwangerschaft technisch unterstützt zu werden,
4. die Entscheidungsmöglichkeit zu haben, ob man ein behindertes Kind austragen will oder
5. die Möglichkeit zu haben, weitergehenden Einfluss auf Eigenschaften des Kindes zu nehmen.

In diesen Interpretationen artikulieren sich sehr unterschiedliche moralische Ansprüche und auch die damit verbundenen Erwartungen an die Gesellschaft, Medizin und Forschung sind sehr verschieden. Ob solche Ansprüche 1. als moralisch legitim anzusehen sind und 2. ob eine Gesellschaft sich verpflichtet sehen sollte, bei der Realisierung dieser Ansprüche behilflich zu sein, dürfte sich im Lichte verschiedener ethischer Theorien ganz unterschiedlich darstellen.

Bei dem Wunsch nach Verhinderung einer Schwangerschaft oder gesundheitlichen Gefährdungen der Schwangeren geht es um moralische Ansprüche, durch die sie sich gegen Schädigungen oder Beeinträchtigungen der eigenen Person wehrt. Entscheidungen über genetische Konstellationen möglicher Kinder bestimmen hingegen deren biologische Konstitution und deren Lebensmöglichkeiten. Ebenso sind die moralischen Erwartungen an die Medizin sowie an die Gesellschaft und den Staat, der durch die Organisation entsprechender Forschung diese medizinischen Möglichkeiten erst schafft, sehr unterschiedlich. Zum einen handelt es sich um die Assistenz bei der Abwehr von Situationen, die als bedrohlich erlebt wird (unabhängig von der Frage, wann man eine Schwangerschaft zu Recht als Gefährdung und Bedrohung bezeichnen kann, wozu es unterschiedliche Auffassungen gibt). Zum anderen handelt es sich um die Unterstützung bei der Realisierung von Wünschen mit Auswirkungen auf das Leben des dann entstehenden Kinds. Mit der Betonung des Unterschiedes ist keine Hierarchie moralischer Berechtigung angegeben. Es geht mir allerdings darum, die Legitimität und Sinnhaftigkeit des Begriffs ›reproduktive Autonomie‹ in Frage zu

stellen. Selbst wenn – meines Erachtens zu Recht – viele Menschen davon ausgehen, dass Frauen gegen ungewollte Schwangerschaft geholfen werden sollte, so sind damit noch keinesfalls alle anderen genannten Handlungsoptionen gerechtfertigt. Der Begriff ›reproduktive Autonomie‹ verschleiert die strukturellen Unterschiede der moralischen Ansprüche und die Notwendigkeit, für jede der verschiedenen Handlungsoptionen eine eigene moralische Legitimation zu suchen. Es wäre daher wünschenswert, diesen Begriff zu meiden.

Von feministischer Seite wird ebenfalls sehr ausgiebig Kritik an Standardauffassungen der normativen Ethik und der politischen Philosophie vorgebracht. Dabei steht gerade die einseitige Betonung von Autonomie und eine angeblich einseitige Konzeption von Autonomie zur Diskussion. Im Kontext der Care-Ethik wurde diese Debatte maßgeblich geführt (s. Kap. II.1.2). In dieser Diskussion wird der Vorwurf erhoben, dass hinter der Vorstellung von ›Autonomie‹ als zentralem Bezugspunkt moralischer Urteile ein einseitiges Bild vom Menschen als unabhängigem Wesen stehe, das der prinzipiellen Relationalität (Sherwin 1992) des Menschen nicht gerecht werde. Autonomie in diesem Sinne sei die Festschreibung eines liberalen Subjekts, gedacht nach dem Vorbild des Marktsubjekts. Carol Gilligan hatte das Stufenmodell einer Moralentwicklung von Kohlberg kritisiert, deren Zielpunkt das moralische Subjekt ist, das sich an der Universalisierung abstrakter Moralprinzipien orientiert. In der Verallgemeinerung dieses Stufenmodells werden – so Gilligans Kritik – von Kohlberg geschlechtsspezifische Unterschiede der Moralentwicklung ignoriert. Das Modell denke die Zuschreibung liberaler Abwehrrechte als Grundlage der Moralverhältnisse. Damit wird aber die Grundhaltung der Sorge für den Anderen als Basis moralischer Verhältnisse ignoriert. Da jedoch diese Grundhaltung in der traditionellen Rollenverteilung Frauen zugeschrieben wurde, habe die Moral der Rechte und Gerechtigkeit einen geschlechtsspezifischen Bias. An diese Analyse schlossen sich international umfangreiche Diskussionen an, die etwa die empirische Evidenz der Untersuchungen betrafen, aber auch die Bedeutung für die Ethik (Nunner-Winkler 1991; Edelstein/Nunner-Winkler/Noam 1993; Haker 2003). Würde nicht gerade eine Festlegung von Frauen auf die Care-Perspektive dazu führen, dass traditionelle Rollenunterschiede, speziell die Ausgrenzung der Frau aus dem öffentlichen Raum, nicht mehr kritisiert, sondern bestätigt werden? Von vielen Seiten wurden zudem auch Vorschläge für eine Verbindung von Gerechtigkeits- und Care-Perspektive gemacht (s. Kap. II.1.2).

Allerdings drängt sich die Frage auf, ob diese Betonung der Care-Perspektive Grundlage für eine eigene Care-Ethik sein kann. Selbst wenn man zugesteht, dass eine Haltung des Sorgens erforderlich ist, bevor sich normative Fragen nach moralischen Verpflichtungen überhaupt stellen, ist mit dem Verweis auf diese sorgende Haltung die Antwort auf diese normativen Fragen noch nicht gegeben. Man kann also sagen, dass nur wenn wir uns ›sorgen‹, die Frage, was für Verpflichtungen wir gegenüber dem anderen haben, überhaupt entsteht. Damit ist aber die Frage, welche Verpflichtungen das konkret sind, noch nicht beantwortet. Es ist noch nicht einmal gesagt, dass wir solche Verpflichtungen überhaupt haben. Die Gegenüberstellung einer Care-Ethik und einer ›ethics of autonomy‹ verdankt sich dabei aber weitgehend Vorannahmen, die moralphilosophisch alles andere als selbstverständlich sind. So wird angenommen, dass die moralische Fokussierung auf Autonomie sich auf eine moralische Hochschätzung des Selbstbestimmungsrechts beschränkt, während es sich etwa in der kantischen Tradition auf die moralphilosophisch zentrale Bedeutung der Fähigkeit bezieht, sein Handeln an moralischen Gesichtspunkten zu orientieren (vgl. Hill 1991, S. 43–51). Damit ist aber keineswegs eine Beschränkung normativer

Gesichtspunkte auf den Schutz der Wahlfreiheit legitimiert. Zudem scheinen auch Kritiker dieser kantischen Tradition anzunehmen, dass hinter der Betonung von Autonomie eine kontraktualistische Auffassung von Gegenseitigkeit in der Zuschreibung von Rechten und Pflichten steht (vgl. Nussbaum 2006). Schließlich wird unterstellt, dass mit einer ›Ethik der Gerechtigkeit und Autonomie‹ eine Beschränkung der Moral auf negative Abwehrrechte verbunden ist. Dagegen habe ich im Rekurs auf Gewirth bereits gezeigt (s. Kap II.2.3), dass es auch Konzepte von Individualrechten gibt, die gerade davon ausgehen, dass wir moralische Verpflichtungen haben, andere im Sinne einer Befähigung zur Entwicklung ihrer grundlegenden Fähigkeiten zu unterstützen (Gewirth 1996, S. 31–70; in Begriffen von Hilfspflichten formuliert dies Shue 1980). Eine solche Theorie *positiver Rechte* ist allerdings als ethische Theorie nur dann valide, wenn das Bestehen der entsprechenden Verpflichtungen tatsächlich begründet werden kann, was im Hinblick auf positive Rechte umso bedeutender ist als es hier kaum einen Konsens über ihre Reichweite gibt. Zudem ist eine solche Theorie praktisch nur bedeutsam, wenn eine Hierarchie moralisch relevanter Gesichtspunkte begründet werden kann, da es andernfalls eine unendliche Flut von Verpflichtungen zur Unterstützung gäbe. Und schließlich setzt eine solche Theorie voraus, dass sie in eine Theorie politischer Ethik übersetzbar ist, da positive Rechte faktisch nur durch gemeinsames Handeln staatlicher Institutionen realisiert werden können. Gewirth hat versucht, auf alle drei Gesichtspunkte eine Antwort zu finden.

Ohne dies alles im Detail zu diskutieren, ist doch evident, dass eine Theorie der Gerechtigkeit keineswegs auf einen Schutz liberaler Abwehrrechte, den Schutz des Selbstbestimmungsrechts und eine kontraktualistische Moralphilosophie reduziert sein muss. Insofern ist die Kritik der Care-Ethik an einer Ethik von Gerechtigkeit, Prinzipien oder Rechten, lediglich als Kritik an einzelnen Ansätzen valide. Sobald eine Care-Ethik jedoch versuchen würde zu zeigen, dass Verpflichtungen zur Sorge bestehen, dass also die sorgende Haltung nicht allein als ein möglicher Lebensentwurf anzusehen ist, sondern als normativ verbindliche Haltung, wäre sie mit den gleichen Fragen konfrontiert, wie ich sie soeben in Bezug auf eine Theorie positiver Rechte formuliert habe. Diesen Ausweis bleibt die Care-Ethik aber in der Regel schuldig. Eine rein ideologiekritische Wendung gegen liberale Auffassungen kann die Notwendigkeit eines Nachweises der Berechtigung der eigenen normativen Vorstellungen nicht ersetzen.

Ich habe bisher nur einige Diskussionen um den Gender-Diskurs und seine Bedeutung für die Bioethik angedeutet. Dabei sollte auch darauf hingewiesen werden, dass der Zusammenhang zwischen der Care-Ethik und der feministische Ethik durchaus umstritten ist. Andere Diskussionen in diesem Kontext drehten sich etwa um die moralische Legitimation von Geschlechtsumwandlungen; die Transgender-Debatte hat in der feministischen Theoriebildung sogar eine wesentliche Rolle gespielt (vgl. Lindemann 1993). Das ist auch darum interessant, weil es ein Beispiel für die sog. ›Wunschmedizin‹ ist, also medizinischen Eingriffen, die vorgenommen werden, um Lebenswünsche von Menschen zu erfüllen, für die es vom traditionellen Krankheitsbegriff her keine Legitimation gibt (s. Kap. IV.1.6). Ein anderes Beispiel wären Operationen bei Kindern, bei denen eine Ambivalenz des Geschlechtes vorliegt. Wenn das Geschlecht dieser Kinder eindeutig festgelegt wird, so gibt es dafür sicherlich Gründe, die damit zu tun haben, Kindern später psychisches Leid zu ersparen. Doch es werden damit tiefgehende (und bisweilen riskante) Eingriffe vorgenommen, um ein psychisches Leiden zu vermeiden, das dadurch zustande kommt, dass die meisten Mitmenschen nicht bereit sind, die Existenz von mehr als zwei Geschlechtern zu ak-

zeptieren. Damit soll die Dramatik dieser Fälle keineswegs heruntergespielt werden, doch die Frage scheint nicht abwegig, warum hier technische Veränderungen am Individuum als einzige Option gesehen werden statt auch darüber nachzudenken, wie öffentlicher Respekt (jenseits voyeuristischer Interessen) vor Intersexualität befördert werden könnte.

Mit all diesen Diskussionen ist die Frage noch nicht beantwortet, was denn nun eine feministische Bioethik eigentlich ist. Da der ideologiekritische Impuls der feministischen Bioethik mit sehr verschiedenen Intentionen und Anliegen erfolgt, kann man sie weder mit der Care-Ethik noch mit einem Paradigma »reproduktiver Autonomie« schlechthin identifizieren. Ferner kann man sie auch nicht als eine Form der Moralphilosophie (wie die utilitaristische Ethik) ansehen, da sie ja zum Teil selbst grundlegende Kritik an Theorien normativer Ethik formuliert. Es scheint mir zudem fraglich, ob es einigen Autorinnen in einem konstruktiven Sinne überhaupt um die Formulierung einer eigenen Ethik geht oder eher um die Herausarbeitung einer ideologiekritischen Perspektive, was gar keine Schwäche der Theorie sein muss. Man würde dann den Gender-Begriff eher als einen Gesichtspunkt auffassen, der bei vielen bioethischen Diskussionen eine Rolle spielt (vgl. Haker 2003). Das würde allerdings dazu führen, dass eine feministische Bioethik sich bei der Formulierung normativer Aussagen auf eine der bestehenden normativ-ethischen Theorien beziehen muss, dass sie also ihre normativen Aussagen nicht aus eigenen theoretischen Quellen legitimieren kann.

Das Besondere der feministischen Bioethik könnte man in der Herausarbeitung einer Reihe von zentralen Fragestellungen sehen: Die Betonung der Auswirkungen der biomedizinischen Forschung auf Entscheidungs- und Lebenssituationen von Frauen, der Umgang mit dem weiblichen Körper in der biomedizinischen Forschung (etwa als Eizellenspender) und die gesellschaftlichen Auswirkungen biomedizinischer Forschung auf Gender-Perspektiven (Graumann/Schneider 2003). Abhängig von der normativen Rahmentheorie werden diese Gesichtspunkte eine mehr oder weniger zentrale Rolle spielen können. Von zentraler Bedeutung ist allerdings die Frage, ob ethische Theorien überhaupt den Raum geben, um die gesellschaftlichen Langzeitfolgen der Forschung in den Life Sciences als Teil eines normativen Diskurses zu sehen. So ist es eine empirische Frage, ob die Forschung in der Biomedizin dazu führt, dass sich unsere Sicht auf den weiblichen Körper verändert, ob sie etwa eine rein instrumentelle wird. Doch zugleich ist die Frage, ob – sofern diese Analyse zutrifft – dies die moralische Bewertung der Forschung verändert. Darauf dürften verschiedene Theorien unterschiedliche Antworten geben. Ich selbst würde sagen: Wenn es für die moralische Rechtfertigung der Forschung in den Life Sciences wesentlich ist, dass sie den Menschen zu einer autonomen Lebensführung befähigen, so ist es Teil des moralischen Diskurses, ob wir gesellschaftliche Sichtweisen auf den weiblichen Körper etablieren, die es ermöglichen, dass Frauen sich als selbstbestimmte Personen erfahren. Ob jedoch Analysen – wie die von Barbara Duden – zwangsläufig mit der biomedizinischen Forschung verbunden sind oder mit kontingenten Aspekten der Gestaltung dieser Forschung, scheint mir noch eine offene Frage zu sein.

3.3 Behinderung⁴

Die Bedeutung der Life Sciences für Menschen mit Behinderungen hat die öffentliche Wahrnehmung der Bioethik und die ›biopolitische‹ Diskussion stark beeinflusst (zum Folgenden vgl. Kuhlmann 2001; Schramme 2003; Graumann/Grüber 2005; Leach Scully 2006; Ethik in der Medizin 15, Nr. 3, 2003). Es waren in erster Linie Vertreter der Behindertenbewegung, die gegen das Auftreten von Peter Singer und später gegen Norbert Hoerster im deutschsprachigen Raum protestierten, und auch die Diskussion um die genetische Frühdiagnostik drehte sich (neben der Frage nach dem Status menschlichen Embryonen) vorwiegend um die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen. Dabei war das Verhältnis von Bioethik, Biomedizin und Behindertenbewegung lange Zeit durch das Fehlen jeglicher Kommunikation gekennzeichnet. Das hat sich inzwischen sehr verändert. Behindertenvertreter sehen den Diskurs über bioethische Fragen inzwischen häufiger als notwendig an und Bioethiker nicht allein als Bedrohung; die Vertreter der Medizin haben in der Regel die Bedeutung eines Dialogs eingesehen, und unter Bioethikern fängt man an zu verstehen, dass die Bioethik bislang der Perspektive von Menschen mit Behinderungen noch sehr wenig Aufmerksamkeit gewidmet hat.

Dabei ist das Verhältnis zwischen Life Sciences, Bioethik und Behinderung ein in jeder Hinsicht komplexes. Die Überwindung genetisch bedingter Behinderungen ist ein zentrales Motiv der genetischen Forschung. Zwar erweitert die molekulare Genetik auch in anderen Hinsichten unser Wissen über die genetische Grundlage unseres Körpers, aber der Einfluss wird selten so direkt spürbar wie beim Umgang mit Behinderungen. Dabei sind die Implikationen durchaus vielfältig bzw. werden als ambivalent erlebt. Zunächst einmal wird die Entstehung genetisch bedingter Behinderungen biologisch erklärbar. Damit verlieren sie einen Teil ihrer Schicksalhaftigkeit. Für viele Formen von Behinderungen verspricht die Biomedizin langfristig Heilungsperspektiven oder eine deutliche Verbesserung der Lebenssituation. Für viele Menschen, die familiär bedingt Träger einer Erbkrankheit sind, auch wenn sie selbst von der Behinderung nicht betroffen sind, bieten gendiagnostische Verfahren im Hinblick auf Fragen der Familienplanung die Möglichkeit, Sicherheit über die eigene genetische Situation zu erhalten.

Zugleich werden diese Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen als Bedrohung erlebt, als Zeichen verweigerter Anerkennung und als Symptom eines Rückgangs der Bereitschaft zur Solidarität mit Behinderten. Wenn man das Entstehen von Behinderungen verhindern kann, dann scheint das doch effektiver, billiger und humaner als Behinderte zu versorgen. Geht damit aber nicht latent oder offenkundig ein fundamentales Urteil über den Wert eines Lebens mit Behinderungen einher? Und ist dieses Werturteil nicht eine implizite *Diskriminierung* von Menschen mit Behinderungen? Wenn wir bei einem Embryo das Vorliegen einer Behinderung als Grund für einen Schwangerschaftsabbruch ansehen, so wird dies als pränatale Selektion kritisiert. Steht damit nicht das Lebensrecht von Menschen mit Behinderungen zur Diskussion? Dann muss man sich vielleicht auch mit der Frage beschäftigen, ob es nicht ideengeschichtliche Zusammenhänge gibt zwischen der Eugenik des 19.

4 Meine Überlegungen zu diesem Thema verdanken sich vor allem langjähriger Diskussionen mit Sigrid Graumann und zahlreichen Anregungen von Andreas Kuhlmann.

und frühen 20. Jahrhunderts, der Euthanasiepraxis der Nationalsozialisten und der späteren Biomedizin.

Einführend sei in dem Zusammenhang darauf verwiesen, dass bereits seit langem (besonders in den angelsächsischen ›disability studies‹) eine Diskussion über das Modell von Behinderung geführt wird. In der Regel wird angenommen, dass das sog. *medizinische Modell von Behinderung* darauf gerichtet ist, Behinderung auf die körperliche, geistige oder psychische Schädigung zurückzuführen und Behinderung mit Schmerzen und Leiden gleichzusetzen. Damit werde Behinderung als individuelles Problem gesehen, auf das mit medizinischen Lösungen reagiert werden muss. In den ›disability studies‹ wird dagegen ein *soziales Modell von Behinderung* bevorzugt, das eine grundlegende Unterscheidung zwischen ›Beeinträchtigung‹ und ›Behinderung‹ vorschlägt. Danach werden Menschen ›beeinträchtigt‹ durch körperliche, geistige oder psychische Schädigungen, ›behindert‹ hingegen werden sie durch gesellschaftliche Barrieren, fehlende Unterstützung und abwertendes Verhalten der Umwelt (Kuhlmann 2003; Hirschberg 2004; Shakespeare 2008). Man kann diese pointierte Gegenüberstellung vielleicht als zu pauschal kritisieren. Die Differenzierung zwischen ›Beeinträchtigung‹ und ›Behinderung‹ hingegen wird man in der Sache als notwendig ansehen müssen, auch wenn man über die genaue Terminologie unterschiedliche Auffassungen haben kann.

Die Analyse einer *genetischen Diskriminierung* wird nun häufig und entschieden zurückgewiesen. Wolfgang van den Daele etwa hat in einem Forschungsprojekt festgestellt, dass sich empirisch keine nachteiligen Auswirkungen genetischer Testverfahren auf das Leben von Menschen mit Behinderungen nachweisen lasse (van den Daele 2005). Doch worin genau besteht diese genetische Diskriminierung? Wer wird diskriminiert und wodurch? Und was für eine Art von These wird hier eigentlich verteidigt oder zurückgewiesen? Nun ist es schwierig, diese Diskriminierungsthese zu bewerten, da sie in ganz unterschiedlichen politischen und gesellschaftlichen Diskussionszusammenhängen und nicht als wissenschaftliche These vorgebracht wurde. Doch man kann von der Wissenschaft erwarten, dass sie – bevor sie die These prüft und zurückweist – sich erst einmal darum bemüht, ihren Sinn zu rekonstruieren. Die Formulierung der Diskriminierungsthese findet sich in Aussagen von Menschen mit Behinderungen, die etwa sagen: Wenn in der Pränataldiagnostik nach der Behinderung gesucht wird, die ich habe, und das Vorliegen der entsprechenden Disposition den Grund für einen Schwangerschaftsabbruch darstellt, so wird das Leben mit dieser Behinderung nicht als lebenswert angesehen. Parens/Asch (2000) sprechen in dem Zusammenhang von dem »expressivist argument« (vgl. Birnbacher 2000; Kuhlmann 2001; Lübke 2003). Wie kann man das genau verstehen?

Eine *erste* Interpretation wäre, dass es um eine wirkliche *Diskriminierung des Embryos/Fetus* geht, der in der Pränataldiagnostik (PND) untersucht wird (bzw. die Eizelle im Reagenzglas bei der Präimplantationsdiagnostik). Mit dieser Interpretation würde die geforderte Solidarität mit Behinderten auf Embryonen ausgedehnt, die sich zu Behinderten entwickeln. Eine solche Interpretation ist plausibel für alle, die behaupten, dass es hinsichtlich des moralischen Status von der Befruchtung an keine relevanten Unterschiede mehr gäbe. Dann ist in der Tat zwischen der Tötung eines Embryos mit einer Disposition zur Behinderung und der Tötung eines geborenen Menschen mit dieser Behinderung kein Unterschied. Doch damit würde diese Diskussion ihre spezifische Bedeutung hinsichtlich der Behinderung verlieren. Für Vertreter dieser Version des moralischen Status ist jeder Schwangerschaftsabbruch identisch mit der Tötung eines geborenen Menschen, behindert oder nicht behindert. Zudem wären

dann allerdings die Aussagen der lebenden Behindertenvertreter unverständlich, die ihre eigene Existenz bewertet sehen. Wenn es um die Diskriminierung des konkreten Embryos ginge, dann hätten diese Behinderten damit ja gar nichts zu tun.

Die *zweite* Interpretation wäre, dass hier eine *sozialempirische Aussage* im Sinne von van den Daele vorliegt. Er scheint zu unterstellen, dass mit der These einer genetischen Diskriminierung die empirische Behauptung aufgestellt werde, dass durch die genetischen Testmöglichkeiten direkt oder langfristig Auswirkungen auf die konkreten Lebensbedingungen von Behinderten, auf die gesellschaftliche Bereitschaft zur Solidarität etc. verbunden sind. Der Sinn wäre also, dass die Behindertenvertreter mit dem Diskriminierungsvorwurf ihrer Einschätzung von Auswirkungen auf gesellschaftliche Veränderungen Ausdruck verliehen und diese vermuteten negativen Auswirkungen dann als diskriminierend bewerten. Nun zeigt van den Daele, dass diese Auswirkungen gar nicht vorliegen. Doch er unterstellt, dass es eine empirische These über den Einfluss auf konkrete Lebenssituationen sei, der sich dann in der Tat empirisch irgendwie überprüfen lassen müsse. Auch wenn vielleicht bisweilen solche empirischen Mutmaßungen mit der Diskriminierungsthese verbunden werden, ist es nicht sehr naheliegend, die These in ihrem Kern so zu interpretieren wie van den Daele es tut.

Eine *dritte* Interpretation wäre eine *psychologische Interpretation*. Danach würde die These besagen, dass durch die Selektion von Embryonen mit einer genetischen Disposition zur Behinderung die Menschen, die diese Behinderung haben, sich faktisch gekränkt fühlen. Für die ethische Diskussion wären dann folgende Fragen zu diskutieren: Fühlen sich Behinderte wirklich gekränkt? Das wäre eine *empirische Frage*, die man dadurch beantworten könnte, indem man die Behinderten fragt. Dann wäre herauszufinden, worin diese Kränkung genau besteht und schließlich wäre zu diskutieren, ob diese Kränkung so gewichtig ist, dass eine faktische Kränkung der lebenden Behinderten bei der moralischen Beurteilung der genetischen Frühdiagnostik schwer ins Gewicht fallen würde. Dabei ist zudem nicht ausgemacht, dass alle Behinderten diese Kränkung in gleicher Weise erleben. Es wäre denkbar, dass sich herausstellt, dass nicht die genetischen Testverfahren als solche kränkend sind, sondern ein gesellschaftlicher Diskurs über diese Verfahren (also ungefähr das, was der Ausdruck »gesellschaftlicher Selektionskonsens« bezeichnen soll). Es wäre also denkbar, dass diese psychologische Kränkung durch eine Veränderung der Diskussion oder durch Veränderungen des politischen Klimas in der Behindertenpolitik kompensierbar sind. In jedem Fall wäre die genetische Diskriminierung dann lediglich eine mögliche Folge genetischer Frühdiagnostik und keineswegs notwendig damit verbunden.

Eine korrespondierende *vierte psychologische Interpretation* würde die genetische Diskriminierung als Aussage über mögliche Motive des Paares auffassen, das ein Kind erwartet und die Diagnostik durchführen lässt. Das bedeutet, dass dieses Paar die Intention hat, Behinderte zu diskriminieren. Es wäre also auch hier Motivationsforschung erforderlich. Nun geht es dem Paar aber vielleicht in erster Linie um das *eigene* Leben. Es kann also sein, dass ein Paar seine Entscheidung allein darauf beschränkt, dass es selbst ein Leben mit einem behinderten Kind nicht führen will oder sich ein solches Leben nicht zutraut. Es kann dann so sein, dass mit der genetischen Frühdiagnostik ein allgemeines, generalisiertes Werturteil über den Lebenswert Behinderter ausgedrückt wird, aber es kann ebenfalls so sein, dass hier lediglich ein Urteil über Wünsche und Lebensentscheidungen konkreter Menschen abgegeben wird. Auch dies wäre eine empirische Frage.

Die *fünfte* Interpretation würde auf ein *implizites, generalisiertes Werturteil* abzielen. Der Vorwurf der genetischen Diskriminierung würde dann besagen, dass mit

der Praxis der genetischen Frühdiagnostik als solcher ein implizites Werturteil über das Leben von Menschen mit den entsprechenden Behinderungen ausgedrückt wird. Die Überlegung könnte so aussehen: Während bei einem Schwangerschaftsabbruch ohne PND die Entscheidung lautet: ›Ich will kein Kind‹, geht es bei einem Schwangerschaftsabbruch nach PND um die Entscheidung: ›Ich will nicht ein solches Kind‹. Nun kann dies – wie angedeutet – interpretiert werden als Ausdruck einer individuellen Lebensentscheidung: ›Ich will kein Leben mit einem behinderten Kind‹, ›ich traue mir das nicht zu‹ etc. Es kann aber auch Ausdruck eines Werturteils sein: Ein Individuum mit einer solchen Behinderung sollte es nicht geben, es ist kein lebenswertes Leben. Falls in der Praxis der PND ein solches Werturteil zum Ausdruck kommt, scheint es mir nicht verwunderlich, dass Behinderte sich diskriminiert fühlen. Ein solches Werturteil wäre in der Tat eine generalisierte Beurteilung des Wertes ihres Lebens. Es ist im Einzelfall natürlich nicht einfach entscheidbar, welche Motive bei dem Paar eine Rolle gespielt haben, jedenfalls wäre es moralisch ausgesprochen problematisch, das überhaupt untersuchen zu wollen, da sehr intime Lebensbereiche betroffen sind. Aber vielleicht ist das auch gar nicht die primäre Fragestellung. Es geht gar nicht darum, was das individuelle Paar nun will oder nicht will. Eher müsste die Frage lauten, ob wir Gründe haben anzunehmen, dass die Etablierung einer Praxis der PND ein Unwerturteil hinsichtlich des Lebens von Menschen mit bestimmten Behinderungen darstellt. Dabei geht es nicht um die Frage von van den Daele, ob sich die Lebenssituation von Behinderten verschlechtert oder verbessert hat. Vielmehr um die Frage, ob die Praxis der PND selbst Ausdruck einer solchen Abwertung ist.

Nun ist die Etablierung der genetischen Frühdiagnostik nicht einfach Ausdruck individueller Lebensentscheidungen, sondern sie ist eine Praxis, zu deren Implementierung große organisatorische Maßnahmen nötig sind. Dazu gehört nicht allein die Schaffung der Einrichtungen, die dieses Angebot machen, sondern auch zahlreiche Maßnahmen in Forschung und Ausbildung, die viel Geld kosten, und genau dieser organisierte Charakter ist es, der den Eindruck eines gesellschaftlich geteilten Werturteils begründet. Mit dieser Praxis verbindet sich zudem die Etablierung von Üblichkeiten, wie etwa die standardisierte Empfehlung von Gynäkologen, diese Angebote wahrzunehmen. Ob die Praxis der genetischen Frühdiagnostik Ausdruck eines solchen diskriminierenden Werturteils ist oder nicht, hängt wesentlich davon ab, wie diese Praxis gestaltet wird. Dass die groß angelegte biomedizinische Forschung darauf abzielt, das Entstehen von Behinderungen präventiv zu verhindern, ist wohl schwer zu leugnen. Ob das moralisch legitim ist oder nicht, hängt nicht allein von der Frage ab, welches Werturteil dies im Bezug auf das Leben mit bestimmten Behinderungen bedeutet. Es hängt auch davon ab, welche Verpflichtungen wir hinsichtlich der Entscheidungsfreiheit von Paaren mit Kinderwunsch haben und welche Verpflichtungen wir gegenüber den entstehenden Kindern haben (s. Kap. IV.1.5). Aber es scheint mir keine abwegige Überlegung zu sein, dass in der gesellschaftlichen Etablierung einer solchen Praxis, ein implizites Werturteil über das Leben mit bestimmten Behinderungen zum Ausdruck kommt. Wie dies moralisch zu gewichten ist, ist eine andere Frage. Zunächst einmal ging es mir darum zu verstehen, worum es in dieser Diskussion um die genetische Diskriminierung überhaupt geht.

Ich bin auf diese Diskussion so detailliert eingegangen, da sie in der Debatte über Bioethik und Behinderung eine zentrale Rolle gespielt hat (vgl. auch Parens/Asch 2000). Hier hat sich in nuce der generalisierte Eindruck ausgedrückt, die neuere Biomedizin ziele im Wesentlichen darauf ab, das Entstehen von Behinderungen zu verhindern. Eine andere Diskussion, die das noch weiter zugespitzt hat, drehte

sich um die Frage der *Früheuthanasie*, also darum ob es nicht Fälle gibt, in denen man über die aktive Tötung eines Neugeborenen nachdenken sollte (vgl. dazu Kuhse/Singer 1993; Tooley 1983). Dabei ging es in der Regel um Neugeborene, die nur eine Lebenserwartung von wenigen Tagen haben und bei denen man davon ausgehen kann, dass diese Tage ausgesprochen schmerzhaft verlaufen würden. Ich will auf diese Diskussion hier nicht ausführlich eingehen (s. Kap. IV.1.2). Jedoch stellt sich die theoretisch wichtige Frage, ob überhaupt ein Leben vorstellbar ist, das aus nichts anderem als Leiden besteht. Haben wir in einem solchen Fall eine moralische Verpflichtung, dieses Leben zu beenden und warum genau (vgl. Tooley 1983; Parfit 1984; vgl. dazu die ausführliche Diskussion in Steigleder 2000)?

Zunächst einmal ist hier aber anzumerken, dass die Fokussierung der bioethischen Diskussion auf Themen wie Früheuthanasie eine etwas eigenartige Schiefelage in die Diskussion gebracht hat. Es entsteht der Eindruck, dass ethische Fragen um Behinderung nur entstehen, wenn es um Leben und Tod geht, und dass dann auch stets so eindeutige Fälle von Leben mit permanentem Leiden zur Debatte stehen. Das ist nun allerdings überhaupt nicht der Fall. Der wichtigste Teil von Anwendungen der PND etwa besteht noch immer darin, das Down-Syndrom nachzuweisen, was also mit dieser Situation eines Lebens, das ›nur aus Schmerz besteht‹, gar nichts gemeinsam hat. Damit soll nicht relativiert werden, dass es schreckliche Fälle von extremen Schmerzen gibt, aber bei der Praxis der PND geht es im Regelfall um etwas anderes.

Aber wenn man den Extremfall des *Lebens, das nur aus Schmerz* besteht, betrachtet, so stellt sich die Frage, wodurch in so einem Fall irgendwelche moralischen Verpflichtungen begründet wären. Können wir uns vorstellen, dass ein Wesen eine ausschließlich schmerzhaft existenz hat? Setzt nicht das Erfahren von Schmerz oder gar von Leiden ein Minimum an Distanz zur eigenen Erfahrung voraus und wird überhaupt die Erfahrung des Schmerzes so erst ermöglicht? Dazu ergibt sich die Frage, ob dieses Wesen, das eine solche minimale reflexive Distanz aufwiese, überhaupt dazu in der Lage wäre, ein Interesse zu haben. Für die Frage, ob es eine moralische Verpflichtung gegenüber dem Kind gäbe, wäre es gemäß einiger ethischer Theorien entscheidend, ob ein Kind Schmerzen empfinden oder Interessen entwickeln kann. Diese Frage stellt sich in der Früheuthanasie vor allem darum stärker als bei der PND, weil die moralische Abwägungssituation anders ist. Im Allgemeinen wird der Schwangerschaftsabbruch auch nach PND damit gerechtfertigt, dass man der Schwangeren die freie Entscheidung ermöglichen wolle, über einen wesentlichen Aspekt der Lebensführung selbst zu entscheiden. Das bedeutet, dass in diesem Argument ein Urteil über den objektiven Wert des Lebens mit einer Behinderung vermieden wird. Im Falle der Früheuthanasie spielt aber die Lebensentscheidung des Paares keine zentrale Rolle. Vielmehr wird einzig und allein mit der Perspektive des Neugeborenen argumentiert. Es ist zwar unklar, ob man überhaupt davon reden könne, dass hier ein Wesen vorliegt, das Interessen hat. Aber setzt die Annahme, dass wir zur Leidensverkürzung verpflichtet seien, nicht ein objektives Urteil über den Lebenswert dieses Lebens voraus? Alternativ könnte man lediglich sagen, dass es eine Art stellvertretende Entscheidung für das Neugeborene ist, also eine Wahrnehmung von dessen eigener Entscheidung, von der man annimmt, dass sie in jedem Fall negativ ausfallen würde. Da wir aber in diesem Fall keine Vorstellung von den individuellen Wünschen des Neugeborenen haben können, fällt diese Perspektive mit einem objektiven Werturteil faktisch zusammen.

Wenn aber die Früheuthanasie also nicht aus der Perspektive der Entscheidungsfreiheit der Eltern legitimiert werden kann, so bleibt lediglich die objektive Beurteilung

des Lebenszustandes übrig. Genau das wirft aber die grundsätzliche Frage auf, wie eine solche ›objektive‹ Beurteilung von Lebenszuständen legitimiert werden kann. Damit wird jedenfalls die liberale Grundüberzeugung, dass man das gesellschaftliche Zusammenleben ohne generalisierte Festlegungen in Wertentscheidungen regeln müsse, in Frage gestellt. Die Frage, ob mit den neuen Technologien notwendig die Verweigerung des Lebensrechts von Menschen mit Behinderung verbunden ist, hängt von der Frage ab, ob eine generelle Beurteilung von Lebensumständen als lebens(un)-wert erfolgt und welche Kriterien dafür zugrunde gelegt werden. In diesem Kontext muss auch auf die Diskussion um das ›Leben als Schaden‹ verwiesen werden (vgl. dazu die gründliche Untersuchung von Riedel 2003, ferner die Studie von Picker 1995). Hier geht es um gerichtliche Auseinandersetzungen, bei denen behinderte Kinder und Jugendliche gegen Ärzte Schadensersatzforderungen geltend gemacht haben, die damit begründet werden, dass diese Kinder und Jugendlichen allein aufgrund von ärztlichen Fehldiagnosen mit ihrer Behinderung existieren. Diese Argumentation setzt allerdings anscheinend voraus, dass die Existenz dieser jugendlichen Behinderten selbst als Schädigung aufgefasst wird.

Nun können wir die juristischen Besonderheiten im Kontext von Unterhaltsansprüchen außer Betracht lassen. Relevant ist die Frage, inwieweit mit diesen Diskussionen eine objektive Wertentscheidung über das Leben mit bestimmten Behinderungen verbunden ist. Etwa die Diskussion um die Care-Ethik wurde wesentlich dadurch motiviert, dass die Ethik sich angeblich von der Perspektive unabhängiger und rationaler Personen bestimmen lasse (vgl. etwa Kittay 1999; Nussbaum 2006). Die Frage ist also, ob nicht in solchen Praktiken eine grundsätzliche Abwertung von Behinderten in die medizinische und rechtliche Praxis durchschlägt, die die modernen Vorstellungen von Gesellschaft und Moral fundamental bestimmt. Nun hat die Diskussion um die Care-Ethik allerdings eine Schieflage in die Debatte gebracht, weil eine Begründung für unsere moralischen Verpflichtungen gegenüber abhängigen und hilfsbedürftigen Menschen im Rahmen einer Care-Ethik gar nicht mehr zu erbringen ist. Wir kommen gar nicht darum herum, etwa die Fähigkeit zu Selbstbestimmung und Handlungsfähigkeit positiv zu bewerten, wenn wir begründen wollen, warum wir Behinderten ein selbstbestimmtes Leben möglich machen sollten. Das letztere ist aber der Kern aller behindertenpolitischen Forderungen. Nur wenn man zeigen kann, dass es ein erstrebenswertes Gut ist, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, macht es überhaupt Sinn zu fordern, dass dies auch jenen Menschen ermöglicht werden muss, bei denen es einen erheblichen Aufwand kostet, diese Selbstbestimmung zu realisieren (vgl. Graumann 2005).

Damit kommen wir aber zu einer Debatte mit sehr weitreichenden Konsequenzen: Welche Verpflichtungen hat die Gesellschaft gegenüber ihren Mitgliedern, die bestimmte Beeinträchtigungen aufweisen? Diese Frage kann eine Care-Ethik nicht beantworten, da sie die ganze Begrifflichkeit von Rechten und Pflichten in der Ethik in Frage stellt (s. Kap. II.1.2 und Kap. III.3.2). Sofern wir moralische Rechte und Pflichten als Vertragsverhältnisse denken, bei denen moralische Verpflichtungen danach beurteilt werden, ob sie im wechselseitigen Vorteil oder im gleichmäßigen Vorteil aller liegen, wird es nur so lange begründet sein, die Aufwendungen zur besonderen Unterstützung von Behinderten zu erbringen, wie wir alle davon bedroht sind, diese Behinderungen auch eines Tages zu haben. Bei unfall- oder altersbedingten Behinderungen kann das im Grunde jedem widerfahren. Bei genetisch bedingten Behinderungen ist das anders. Aus der Perspektive eines Gesellschaftsvertrags, die moralische Institutionen letztendlich an das wohlverstandene Eigeninteresse von Akteuren zurückbindet, bleibt

die Verpflichtung gegenüber Behinderten begrenzt. Anders stellt sich dies in einer kantischen Perspektive dar, wenn die Befähigung zur Autonomie die Bewertungsgrundlage dafür darstellt, dass wir jedem Wesen mit dieser Befähigung gegenüber moralische Verpflichtungen haben, unabhängig davon, ob wir selbst jemals in diese Situation kommen könnten oder nicht. Allerdings ist auch hier die Frage, ob diese Verpflichtungen allein als negative Pflichten gedacht werden, also nur den Respekt einschließen, den anderen an seiner Freiheitsausübung nicht zu hindern, oder aber die positive Verpflichtung, jedem die Realisierung seiner Freiheit zu ermöglichen. Wenn man sich dazu die Auflagen der neuen UN-Behindertenkonvention anschaut, dann wird jedenfalls von sehr weitreichenden gesellschaftlichen Verpflichtungen ausgegangen, Menschen mit Behinderungen dabei zu unterstützen, ein Leben mit gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Wertschätzung zu führen (Bielefeldt 2008). Ob und wie weit es also zu unseren moralischen Verpflichtungen zählt, Behinderten ein Leben zu ermöglichen, in dem sie eigene Ziele und Projekte verwirklichen können, hängt davon ab, wie wir die Begründung von moralischen Rechten und Pflichten konzipieren. Doch in jedem Fall ist dies nur begründbar, wenn die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens wertvoll ist. Es ist klar, dass diese verallgemeinerbare Bewertungsgrundlage für eine Reihe von Behinderungen, bei denen diese Fähigkeit zu einem selbstbestimmten Leben nicht nur eingeschränkt vorhanden ist, sondern völlig fehlt, weitere Fragen aufwirft.

Es ist im Rahmen dieser kurzen Skizze nicht möglich, die ethische Diskussion um Behinderung und Bioethik auch nur annähernd befriedigend darzustellen. Die ganze Frage etwa, in welchem Umfang Einwilligungsunfähige zu nicht eigennütziger Forschung herangezogen werden dürfen, habe ich völlig ausgeklammert (s. Kap. IV.1.1). Doch es sollte hier darum gehen aufzuzeigen, in welcher Weise die Diskussion behinderungsspezifischer Themen in der Bioethik grundlegende Wertfragen berührt. Dabei bin ich am Ende wieder auf die moralischen Ansprüche auf politische und gesellschaftliche Anerkennung von Menschen mit Behinderungen zu sprechen gekommen. Das scheint mir auch der entscheidende Horizont, wenn die Relevanz der Biomedizin für Behinderte oder Früheuthanasie und PND diskutiert wird. Man nimmt die Anfragen der Behindertenbewegung nur ernst, wenn man sie in diesem weiteren Kontext von Ansprüchen auf moralische Anerkennung diskutiert.

3.4 Interkulturelle Bioethik

Bioethik ist in den 1970er Jahren in den USA entstanden und in den 1980er und 1990er Jahren nach Europa importiert worden. Bioethik ist in der westlichen Welt entstanden, und Denktraditionen der westlichen Welt sind für die Bioethik von prägendem Einfluss. Gleichwohl gibt es inzwischen auch in Asien, Afrika und Südamerika Bioethik-Institutionen und professionelle Bioethiker. Die Gründe für die Etablierung sind vielfältig. In der ganzen Welt mussten Ethikkommissionen zur Beurteilung von Versuchen an Menschen eingerichtet werden. Die internationalen Institutionen, wie Weltgesundheitsorganisation und UNESCO haben Bioethik-Abteilungen mit internationalen Vertretern. Die Abfassung von UNESCO-Deklarationen zu bioethischen Themen geschah unter breiter Beteiligung von Vertretern aus aller Welt. Aber auch die internationalen Aktivitäten von pharmazeutischen Firmen und der biomedizinischen Forschung haben dazu geführt, dass weltweit gefordert wurde, Ethikkommissionen zu den verschiedenen Themen einzurichten. Im Zuge solcher Etablierung bioethischer Beratung entstand auch der Bedarf an einer gewissen Professionalisierung. Ähnliches

kann für die Rechtsentwicklung gesagt werden. Aufgrund der Notwendigkeit, weltweit Gesetze zur Regelung von Life Sciences und Biomedizin zu schaffen, war auch hier bioethische Expertise gefragt.

Am Anfang war diese Etablierung der Bioethik eine Adaptierung westlicher Modelle. Doch inzwischen haben sich hier einzelne bioethische Diskussionen entwickelt, die Positionen nicht-westlicher Traditionen zu bioethischen Fragen erläutern (vgl. zu einer islamischen Bioethik etwa Atighetchi 2007). Daneben spielen auch Fragen *internationaler Gerechtigkeit* eine nicht unwesentliche Rolle in der Bioethik. So geht es etwa um die Frage, ob es moralisch vertretbar ist, an Menschen in der sog. ›Dritten Welt‹ Humanexperimente durchzuführen, die in den Ländern der ersten Welt aufgrund zu starker bürokratischer Auflagen und Sicherheitskontrollen nicht zugelassen werden. Angesichts von weltweit operierenden pharmazeutischen Firmen ist das ein stets wahrscheinlicher werdendes Szenario. Dabei leben sowohl im Bereich der pharmazeutischen Forschung als auch des Humangenomprojekts die Nutznießer dieser Forschung zumeist in den reichen Ländern. Die Forschung in armen Ländern durchzuführen, scheint insofern fragwürdig, da deren Gesundheitssystem in der Regel so wenig entwickelt ist, dass der Forschungsfortschritt für sie gar nicht relevant ist, sondern der Aufbau eines entwickelten Gesundheitssystems vordringlicher wäre. Dies würde sich anders darstellen, wenn es um Forschungen zur Bekämpfung von Krankheiten geht, die spezifisch in den armen Ländern eine besondere Belastung darstellen. Dieser Unterschied setzt aber eine recht entwickelte Diskussion über Forschungsziele, ihre Realistlik und Legitimation voraus. Neben Fragen der Forschung sind auch Defizite der lokalen Gesundheitssysteme selbst ein bioethisches Thema, wie der Zugang zu grundlegenden Gesundheitsleistungen, zu Impfungen, zu Mitteln der Aids-Prophylaxe und -Behandlung. Zudem hat ein großer Teil der ethischen Diskussionen mit der Biotechnologie in der Landwirtschaft, mit Patentierung und Food Ethics-Fragen der sog. ›Dritten Welt‹ zu tun (s. Kap. IV.2.2). Die größere Effektivität gentechnisch veränderter Nahrungsmittel und die Möglichkeit einer besseren Ernährungssituation in den armen Ländern ist schließlich einer der Legitimationsgründe für die Forschung. Zugleich wird die Befürchtung geäußert, dass die Möglichkeiten der Patentierung der Forschungsergebnisse die globale Ungleichheit eher verstärken wird.

Neben diesen Fragen mit hoher politischer Brisanz wird immer häufiger gefragt, wie sich verschiedene kulturelle Hintergründe auf den Umgang mit neuen Technologien auswirken, wie sich das Verhältnis zum menschlichen Körper oder das Verhältnis des Menschen zu Natur und Umwelt auf die Wahrnehmungen von neuen Technologien und die Diskurse darüber niederschlagen. Diese Fragen sind schon deshalb bioethisch wichtig, weil auf der traditionellen Ethik der Vorwurf des Eurozentrismus lastet und man sich die Frage stellen muss, wie unsere moralischen Urteile auch außerhalb kultureller Überzeugungsgemeinschaften verteidigt werden können. Diese Frage gewinnt dadurch an Bedeutung, dass zum einen innerhalb der westlichen Welt selbst immer mehr Menschen aus nicht-westlichen Kulturen anwesend sind und in der Medizin als Patienten in Erscheinung treten (vgl. Ilkilic 2001), und zum anderen in der internationalen Technologieentwicklung besonders die asiatischen Länder zunehmend präsent sind. Die Frage, wie dort mit Biotechnologien umgegangen wird, ist also nicht mehr allein ein Thema, das einige Kulturforscher als Hobby interessieren mag, sondern wird die Anwendung dieser Technologien in der Zukunft zentral bestimmen. Für Diskussionen um Klonen und Stammzellforschung, Tierzucht und Umweltbiotechnologie wird es wesentlich sein, welche kulturellen Wahrnehmungsmuster für diese Diskussionen in östlichen Kulturen leitend sind (vgl. dazu Döring 2004 und 2008).

Diese interkulturelle Dimension äußert sich nun in vielen bioethisch relevanten Bereichen. Etwa das Verhältnis zu Tieren könnte als Beispiel genannt werden. Ein anderes Beispiel betrifft die Deutungsmuster, in denen westliche Technologien interpretiert werden. Es wird etwa gefragt, ob ein komplexes und voraussetzungsvolles Konzept wie der Gen-Begriff mit nicht-westlichen Naturkonzepten vermittelbar ist. Entsprechend stellt sich die Frage, wie in solchen Kontexten informierte Entscheidungen über den Gebrauch von Technologien möglich sein sollten, die einen Umgang mit Genen voraussetzen. Auf zwei Themengebiete soll jetzt aber etwas näher eingegangen werden.

Ein Bereich, der in diesem Kontext relevant ist, betrifft *Auffassungen vom menschlichen Körper* (vgl. etwa Douglas 1998; Häuser-Schäublin 2007). Es war bereits mehrfach davon die Rede, dass die Auswirkungen neuer Technologien auf das eigene Körperverständnis für deren moralische Beurteilung relevant sein können. Wenn wir etwa davon ausgehen, dass Menschen einen legitimen Anspruch haben, dass neue Technologien ihre fundamentalen Handlungsmöglichkeiten nicht beeinträchtigen oder mit den Bedingungen gelingenden Lebens vereinbar sind, so kann ein solches Moralprinzip für Menschen verschiedener Kulturen sehr Verschiedenes bedeuten. Ein Beispiel findet sich in einem Bericht von Häuser-Schäublin über balinesische Körperauffassungen:

»Der Mensch wird nicht als Individuum geboren, sondern als Mensch, der zusammen mit vier Geschwistern das Licht der Welt erblickt. Es handelt sich um Geburtsgeschwister, die vital für das Werden des Menschen im Mutterleib waren, nämlich Fruchtwasser, Blut, Eihaut und Plazenta. Diese vier gelten als die älteren Geschwister – der Mensch ist das jüngste. [...] Nach der Geburt werden die vier Geburtsgeschwister unmittelbar beim Wohnhaus (Küche bzw. Schlafhaus) rituell begraben. Jeder Mensch ist also eines von insgesamt fünf Wesen, die zeitlebens miteinander aufs engste verbunden bleiben. Bei der Geburt transformiert sich die den Geburtsgeschwistern inne wohnende Kraft in unsichtbare Wesen. [...] Bei jedem Lebenszyklusritual, das für das Kind abgehalten wird, werden kleine Opfer diesen Geburtsgeschwistern dargebracht [...]. Diese unsichtbaren Wesen sind ihrerseits nicht auf eine Manifestationsform festgelegt; sie sind götterähnliche Wesen und dämonische Wesen zugleich. Sie wirken auf den menschlichen Körper und die ganze Welt ein [...] Die vier Geschwister durchdringen den Menschen, sind ›Bestandteil‹ von ihm. Sie sind omnipräsent und beeinflussen oder prägen sogar seinen Charakter, seine Talente, Stärken und Schwächen« (Häuser-Schäublin 2007, S. 20 f.).

Nach dieser Körpervorstellung sind also bei allen Eingriffen in den menschlichen Körper und Körperteile die vier Geburtsgeschwister mit betroffen. Diese Vorstellung ist bei jeder Krankheitsbehandlung präsent, und die Auswirkung auf die Geburtsgeschwister stellt gewissermaßen die evaluative Matrix dar, vor deren Hintergrund die Auswirkungen moderner Technologien auf das Wohlbefinden des Menschen beurteilt werden. Diese traditionellen Auffassungen haben anscheinend auch noch Balinesen, die in Kontexten moderner Stadtkultur leben. Für die Möglichkeit, ein gelingendes Leben zu führen, und sich in seiner Handlungsfähigkeit zu entfalten, ist es für Menschen in dieser Kultur vermutlich wesentlich, dass dieser Zusammenhang respektiert wird.

Nun ergibt sich daraus allerdings ein gravierendes moralphilosophisches Problem. Die liberale Idee, dass moralische Verpflichtungen unabhängig von anthropologischen Festlegungen gedacht werden müssen, scheint vor solchen Ideen vom menschlichen Körper und menschlicher Individualität in einer schwierigen Situation. Sofern man die angedeuteten Konzepte ohne Einschränkung respektiert, wird die Anwendung von

neuen Technologien weitgehend unmöglich. Setzt man sich hingegen darüber hinweg, so setzt man die Superiorität der eigenen anthropologischen Grundannahmen voraus; die Anwendung des eigenen Ethos führt also zu einer anthropologischen Festlegung, die man gerade vermeiden wollte. Es stellt sich dabei auch die Frage, warum wir der Meinung sein sollten, dass die westlichen Konzepte von Individualität und Körperlichkeit prinzipiell überlegen sind. Auf jeden Fall ist diese Frage moralphilosophisch von zentraler Bedeutung. Sofern Technologien der Life Sciences mit den entsprechenden Vorstellungen vom Menschen und seinem Körper kollidieren, wird ihre Anwendung die Möglichkeit des Menschen, im Umgang mit diesen Technologien ein gelingendes Leben zu führen, wesentlich beeinflussen. Wenn hingegen der Schutz der Handlungs- und Lebensmöglichkeiten des Menschen und die Befähigung zu eigener Lebensgestaltung moralische Verpflichtung darstellen, so kann die Bioethik an diesem Problem nicht vorbeigehen, und die moralische Legitimität der Einführung neuer Technologien in nicht-westlichen Kulturen wird davon abhängen, wieweit man auf diese Frage ein Antwort finden kann. Nur am Rande sei angemerkt, dass dieses Problem sich nicht nur im Hinblick auf Länder der sog. »Dritten Welt« stellt. Wenn berichtet wird, dass die Hälfte der US-Amerikaner die Evolutionstheorie bezweifeln, die für das Verständnis der Genetik notwendig ist, so sind auch hier naturphilosophische Vorstellungen kulturell dominant, die es von vornherein unwahrscheinlich machen, dass die Life Sciences verstanden werden können, geschweige denn ein kompetenter und selbstbestimmter Umgang mit ihnen möglich ist.

Ein anderes Beispiel betrifft die Frage von *Familienwerten und individuellen Lebensentscheidungen* (vgl. Becker 2008). Die meisten Regelungen internationaler Bioethik-Vereinbarungen legen fest, dass bei Entscheidungen über die Anwendung von Technologien und medizinischer Behandlungen ein Individuum im Lichte eigener Interessen und Wertvorstellungen frei und informiert entscheiden kann, was mit ihm oder ihr gemacht wird. Nun wird berichtet, dass Entscheidungen im Kontext östlicher Kulturen zumeist nicht vom Individuum getroffen werden, sondern von Familien und dass dabei auch nicht allein das Wohlergehen und die Auswirkungen dieser Entscheidungen auf das Individuum, sondern auf die Familie eine Rolle spielen. Ähnliches wird aus osteuropäischen und afrikanischen Ländern berichtet. Das bedeutet, dass etwa bei Entscheidungen über reproduktionsmedizinische Maßnahmen oder vorgeburtliche Diagnostik nicht in erster Linie die betroffene Frau das Subjekt der Entscheidung ist, sondern die Familie. Daran ändert sich auch nichts, wenn die formale Auflage gemacht wird, wonach die betroffene Frau ein Formular mit ihrer Zustimmung unterzeichnen muss. Hinter der formellen Erklärung ihrer Entscheidung kann dann die Beratung der Familie stehen oder auch schlicht der Beschluss des Familienoberhaupts.

Wir müssen uns also für viele nicht-westliche Kontexte vorstellen, dass sich die Betroffenen faktisch nicht als Entscheidungssubjekte verstehen und von der sozialen Umgebung auch gar nicht erwartet wird, dass sie eine eigene Entscheidung treffen. Es wird ferner so sein, dass bei der faktischen Entscheidung ihre eigenen Präferenzen keine leitende Rolle spielen, eventuell nicht einmal thematisiert werden. Vielleicht werden sie gar nicht das Bewusstsein haben, dass die Entwicklung von eigenen Präferenzen und Wertvorstellungen, die als eigene Stellungnahme zur herrschenden Auffassung des sozialen Umfelds begriffen werden können, eine Möglichkeit wäre. Vielleicht gehören der Familienbezug und die Tatsache, dass man Wertvorstellungen mit der Familie teilt, zum wesentlichen Kern des eigenen Selbstverständnisses. Zwar kann sich auch in westlichen Gesellschaften eine Frau vor der Inanspruchnahme einer Pränataldiagnostik (PND) mit Partner, Freundin, Familie, Pfarrer oder Psychothera-

peut beratschlagen. In der Regel werden auch einige solcher Gespräche stattfinden. Doch das ändert nichts daran, dass sie sowohl vom Rechtssystem als auch in ihrem Selbstverständnis die Trägerin der Entscheidung ist. Auch wenn dies faktisch nicht stets der Fall sein mag, ist diese Beschreibung eine für westliche Gesellschaften nicht unangemessene Idealisierung. Der moralische Konflikt stellt sich dann doch anders dar, als dies für Situationen in nicht-westlichen Ländern unterstellt werden kann.

Ob sich nun eine Frau als Subjekt der Entscheidung begreifen kann oder nicht, ist jedoch in vielen bioethischen Diskussionen nicht allein eine Frage hinsichtlich des Entscheidungsträgers, sondern ebenso hinsichtlich der Beschreibung des moralischen Konflikts. Bleiben wir beim Beispiel der PND und der Entscheidung über einen damit verbundenen möglichen Schwangerschaftsabbruch. Wenn wir die moralische Position vertreten, dass der Embryo einen moralischen Schutz verdient, aber nicht den gleichen moralischen Status hat wie eine Schwangere, so können wir das moralische Problem als einen Konflikt zwischen Schutzverpflichtungen gegenüber dem Embryo und den individuellen Rechten der Frau beschreiben. Wenn hingegen im faktischen Entscheidungsprozess die individuellen Rechte auf eine Selbstbestimmung über den eigenen Körper gar keine Rolle spielen, so verändert sich der Wertkonflikt, der in dieser Entscheidung zur Diskussion steht. Sobald etwa der Familienvater oder Ehemann darüber entscheidet, ob grundsätzlich die Frau einen Embryo untersuchen lassen darf, kann die Durchführung der PND nicht mehr damit gerechtfertigt werden, dass die Frau das Recht hat, etwas über die genetischen Bedingungen des Embryos zu erfahren, der in ihr wächst. Oder wenn die Familie entscheidet, ob man nun ein behindertes Kind haben will oder nicht, so ist es keine Entscheidung, die als Konflikt zwischen dem Schutzanspruch des Embryos und den Wertvorstellungen und dem Selbstverständnis der Schwangeren beschrieben werden kann. Dies verschärft sich noch, wenn die PND zur Geschlechtsselektion in Gesellschaften genutzt wird, in denen es sozial erwünscht erscheint, mehr männliche Nachkommen zu haben.

Es geht hier also nicht nur um die Frage, ob wir ein Moralprinzip als universal denken können, sondern um die Beschreibung des vorliegenden moralischen Konflikts. Wenn der Legitimationsgrund für einen Schwangerschaftsabbruch nach PND darin zu sehen ist, dass die Schwangere bestimmte Rechte in Bezug auf ihren Körper hat, so müsste man hier die Frage stellen, wie dieser Grund in einer kulturellen Situation, in der sie sich nicht als eigene Entscheidungsinstanz begreifen kann, überhaupt als Legitimationsgrund in Frage kommen kann. Ganz anders stellt es sich dar, wenn man die Position vertritt, dass ein Schwangerschaftsabbruch nach PND moralisch verpflichtend ist, weil wir eine Verpflichtung haben, einen Menschen mit bestimmten Behinderungen zu vermeiden. Für diese Position wäre es irrelevant, ob die Schwangere selbst dies als einen Konflikt begreift, doch dann wären auch Zwangsabbrüche eine legitime Option. Wir müssen die weiteren Implikationen dieser Position hier nicht im Detail entwickeln. Relevant ist, dass die kulturell variierende Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Selbstwahrnehmung der Entscheidungssubjekte für die Beschreibung der moralischen Konflikte von zentraler Bedeutung sind. Diese Überlegung führt zu keinem moralischen Relativismus, da die Beurteilung der moralischen Legitimierbarkeit der verschiedenen Wertgesichtspunkte von der Beschreibung der Wertkonflikte in der Binnenperspektive der Wahrnehmenden unterschieden ist. Konkreter: Wenn sich das Moralprinzip verteidigen lässt, dass wir moralisch verpflichtet sind, es jedem Menschen zu ermöglichen, bestimmte Fähigkeiten zu entwickeln, oder wenn wir die Entscheidungsräume des Individuums zu respektieren haben, so ist all dies vielleicht universalisierbar, aber welche Bedeutung dieses Moralprinzip im kon-

kreten Handlungsfall einnimmt, wird nicht unabhängig von der Selbstwahrnehmung der Betroffenen bestimmbar sein.

Nun mag man aber auch im Hinblick auf die Entscheidungssituationen im Westen Zweifel an der Unabhängigkeit der Entscheidung der Frau haben und insofern die informierte Zustimmung als alleiniges Schutzinstrument als defizitär ansehen. Gleichwohl muss man im Westen davon ausgehen, dass die Frau sich vom kulturell dominanten Selbstbild her bei derartigen Entscheidungen als eigenständige Entscheidungsträgerin verstehen kann, so wie auch in anderen Lebensbereichen wie Berufswahl, politische Wahlen etc. Doch in kulturellen Kontexten, die diese Unterstellung nicht haben, stellt sich die Frage, inwiefern die informierte Zustimmung überhaupt ein geeignetes Schutzinstrument darstellt. Diese Frage betrifft nun aber die Einführung einer Reihe neuer Technologien, sofern deren Einführung mit dem Verweis darauf legitimiert wird, dass durch die informierte Zustimmung ein Schutz des Individuums garantiert sei. Die informierte Zustimmung findet sich aber in den meisten internationalen Deklarationen und Konventionen an prominenter Stelle. Das Grundkonzept der meisten Regulierungen der Life Sciences lautet: Biomedizin und Life Sciences können Heilungs- und Therapiemöglichkeiten entwickeln, sie können Wissen generieren, das für Menschen bedeutsam sein kann. Zugleich sind missbräuchliche Anwendungen dieser Technologien möglich und nicht von der Hand zu weisen, dazu gehören etwa genetische Diskriminierungen, Benutzung des genetischen Wissens für staatliche Kontrolle oder Ungleichbehandlung des Einzelnen etc. Da man jedoch zugleich dem Menschen nicht den Nutzen dieser Technologien vorenthalten könne, sind Maßnahmen zum Schutz des Individuums gegen drohende Gefahren erforderlich. Dafür wird die informierte Zustimmung als geeignetes Schutzinstrument angesehen. Wenn aber deren schützende Wirkung an bestimmte kulturelle Bedingungen gebunden ist, so kann sie in Kulturen, die ein Konzept individueller Entscheidung nicht kennen, auch keine entsprechende Schutzwirkung haben. Falls aber die Einführung neuer Technologien nur unter der Bedingung als legitim angesehen wird, dass das Individuum durch die informierte Zustimmung geschützt ist, wäre die Einführung in Kulturen, in denen das nicht gewährleistet ist, moralisch nicht legitim.

Die interkulturelle Dimension der Life Sciences wurde erst seit kurzer Zeit als Thema der Bioethik entdeckt. Dabei sollte man die Aufgabe weniger darin sehen, Konsense und Übereinstimmung zwischen verschiedenen Kulturen herauszuarbeiten. Weit dringlicher wäre es, die gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Voraussetzungen zu verstehen, die für die Realisierung moralischen Schutzes erforderlich sind. Das internationale Regelwerk für die Life Sciences unterstellt ein Ethos, das von der Würde des Individuums und seinen grundlegenden Rechten ausgeht. Dieses Ethos hat sich historisch unter spezifischen kulturellen Bedingungen entwickelt. Gleichwohl gehen wir faktisch von ihrer kulturübergreifenden Verbindlichkeit aus, und wir haben auch gute Gründe, dies zu tun. Für die Bioethik ist es zentral, die Spannungen und Gefährdungen zu verstehen, die mit der Einführung der Life Sciences in nicht-westliche Kulturen verbunden sind und dabei auch über die kulturellen Bedingungen eines effektiven moralischen Schutzes der Betroffenen nachzudenken.

3.5 Bioethik, Religion, Theologie⁵

In der Entwicklung der Bioethik hat die Theologie eine ganz wesentliche Rolle gespielt. Viele Vertreter des Faches haben ihre Karriere als Theologen begonnen.⁶ Viele Institute für Bioethik sind an theologischen Fakultäten gegründet worden. Darüber hinaus sind die religiösen Traditionen, religiösen Autoritäten und die wissenschaftliche Theologie ein ganz wesentlicher Faktor sowohl bei der Bestimmung ethischer Themen als auch bei der Dynamik der Diskussion. Ich kann hier nur einige relevante Aspekte ansprechen und will kurz auf die Rolle der offiziellen Religion und anschließend auf die Bedeutung der wissenschaftlichen Theologie eingehen.

In der Bioethik spielen einige Themen eine Rolle, zu denen die religiösen Traditionen und Autoritäten häufig recht explizite Auffassungen haben. So spielte die Regelung von Sexualität, Fortpflanzung und Sterben in der christlichen Tradition eine wesentliche Rolle. Die katholische Kirche hatte besonders in den 1960er Jahren die Haltung zu Schwangerschaftsabbruch und Empfängnisverhütung zu einem zentralen Element katholischer Identität erklärt. Besonders die Enzyklika ›*Humanae Vitae*‹ aus dem Jahr 1968 hatte die ablehnende Haltung der Kirche zur ›Pille‹ und anderen Formen künstlicher Empfängnisverhütung zum Ausdruck gebracht und damit auch außerhalb der Kirche großes Aufsehen erregt. Diese Diskussion ist in mehrfacher Hinsicht relevant: Die Kirche hatte bis dahin noch eine große gesellschaftliche Autorität, und auch wenn säkulare Menschen die Kirche weltfremd fanden, so war sie doch eine wichtige moralische Instanz. Mit der Pillen-Enzyklika war die Distanz der katholischen Kirche zur sexuellen Liberalisierung der 1960er Jahre aber offenkundig geworden. Zudem wurden Fragen der Fortpflanzung zu einer Identitätsfrage für Katholiken und die Kirche riskierte einen gravierenden Konflikt mit der theologischen Ethik, auf den wir noch zu sprechen kommen werden.

Für die Diskussion um die künstliche Befruchtung, Pränataldiagnostik und alle Fragen, die mit Forschung und Umgang mit menschlichen Embryonen zu tun haben, war der gesellschaftliche Druck seitens der Kirche und die Tatsache, dass es hier um die Identität des Katholizismus ging, von wesentlicher Bedeutung. Das Ringen der katholischen Kirche um eine Position zum Hirntod hat die gesellschaftliche Akzeptanz in katholischen Ländern ebenso beeinflusst wie auch die Ablehnung der aktiven Sterbehilfe. Selbst im konfessionell gemischten Deutschland war bei der Entstehung des Transplantationsgesetzes im Jahr 1997 die Frage politisch bedeutsam, was die katholische Kirche davon denkt. In all diesen Fällen waren sowohl Themenstellung als auch die Tonlage der Diskussion von der Haltung der katholischen Kirche beeinflusst.

Aber die Dynamik der Diskussion ist nicht allein – vielleicht nicht einmal in erster Linie – durch die expliziten Äußerungen von Vertretern des Katholizismus bestimmt,

5 Meine Überlegungen zu diesem Thema verdanken sehr viel den anregenden Gesprächen mit Dietmar Mieth.

6 Es sei nur am Rande darauf verwiesen, dass sich in den USA das größte und älteste Bioethik-Institut an der Georgetown-University in Washington D.C. mit einer deutlich katholischen Tradition befindet. Eines der ersten Bücher zum Thema wurde 1954 von dem protestantischen Theologen Josef F. Fletcher geschrieben (Fletcher 1954), bekannte Bioethiker wie Warren T. Reich oder Albert Jonsen haben ihre Karriere in theologischen Kontexten begonnen. Die größten deutschen Ethik-Institute in Tübingen und Bonn sind unter wesentlichem Einsatz katholischer Theologen entstanden, die protestantische Kirche Bayerns gründete in München ein Ethik-Institut und auch in den Niederlanden hatte bis vor kurzem jeder Ethiker einen theologischen Hintergrund.

sondern ebenso durch die Bemühungen um Abgrenzung der Gegenseite. Gerade in explizit katholischen Ländern, wie Italien, findet man eine ausgesprochen starke säkulare Ethik, deren Liberalität weitgehend mit dem Anti-Katholizismus zusammenfällt. Ähnliches kann man teilweise auch in den USA beobachten, in denen die starke Verbindung zwischen christlichem Fundamentalismus und Anti-Abtreibungsbewegung die Diskussion zu allen Themen, die mit menschlichen Embryonen zu tun haben, stark polarisiert hat. Das führt etwa dazu, dass alle Themen zur Reproduktionsmedizin, Stammzellforschung und genetischen Frühdiagnostik allein darauf reduziert werden, wie man zum Status des Embryos denkt, während die Anwendungsfragen dieser Technologien aus dem Blick geraten. Ebenso ist die Diskussion um die Lehre von der ›Heiligkeit des Lebens‹ nur als Reaktion auf eine bestimmte Lesart der christlichen Ethik zu verstehen. Zwar wird diese Lehre wirklich von religiösen Autoritäten vertreten, doch genauso erstaunlich ist es, dass einige säkulare Ethiker der Auffassung sind, dass sich die bioethischen Geister daran scheiden, ob man nun für oder gegen die ›Heiligkeit des Lebens‹ votiert (Dworkin 1994; Singer 2002). Hinsichtlich der Reproduktionsmedizin etwa wurden in der Bioethik Fragen und Probleme diskutiert, wie die Erfolgsrate der In-Vitro-Fertilisation (IVF), Zulassungskriterien zur und mögliche psychische Folgeprobleme von IVF, der Unterschied zwischen Paaren, die sich Illusionen über diese Technik machen, und solchen Paaren, denen dadurch geholfen wird, die Frage, ob sich IVF-Kinder anders als andere Kinder entwickeln, welche weiteren technischen Perspektiven mit dieser Technologie verbunden sind, mit allen Möglichkeiten und moralischen Problemen. Die ›Heiligkeit des Lebens‹ bügelt hingegen all diese Differenzierungen weg. In der öffentlichen Diskussion entstand der Eindruck, die zentrale Frontstellung sei katholischer Lebensschutz vs. der Wunsch der Liberalen, kinderlosen Paaren zu helfen. Das kann nur als Verzerrung einer komplexen Debatte bezeichnet werden, wonach es in bioethischen Fragen nur um Gefolgschaft oder Kritik an der Kirche geht. Man könnte dies das ›Don Camillo und Peppone-Syndrom‹ der Bioethik nennen. An der Entstehung dieses Mythos haben hingegen viele mitgewirkt: Peter Singer, George W. Bush und Josef Ratzinger können hier stellvertretend für viele genannt werden. Auch die Motive, warum man die Diskussion so verkürzt, sind vielfältig. Die katholischen Autoritäten vertreten die Auffassung, dass es bei der ganzen Diskussion nur um die Alternative ›für oder gegen das Leben‹ geht. Vielleicht steht hinter dieser Form der Komplexitätsreduktion auch die zynische Einschätzung, dass man nur durch derartige Vereinfachung politisch ›Stimmung machen kann‹. Für manchen Befürworter der Reproduktionsmedizin ist der Gebrauch ähnlich einfacher Alternativen möglicherweise auch ein probates Mittel, um sich nicht mit komplexeren Diskussionen beschäftigen zu müssen. Jedenfalls ist Misstrauen geboten, wenn gesagt wird, die ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin seien einzig an Zustimmung oder Ablehnung zur Lehre von der ›Heiligkeit des Lebens‹ festzumachen.

Der Einfluss der Religion auf die Diskussion bioethischer Fragen kann auch noch viel indirekter sein, wenn man etwa an die niederländische Euthanasie-Diskussion denkt (Gordijn/ten Have 2000; Kennedy 2002; Düwell/Feikema 2006). Die Niederländische Kultur ist einerseits stark vom Calvinismus beeinflusst, andererseits vor allem durch die Ko-Existenz verschiedener weltanschaulicher und religiöser Überzeugungsgemeinschaften auf engstem (und durch die umgebende Natur bedrohten) Raum bestimmt. Seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bis in die 1960er Jahre gab es daher ein sog. Versäulungssystem, das sich dadurch auszeichnete, dass die verschiedenen weltanschaulichen Gruppen (Katholiken, Calvinisten, Liberale, Sozialisten und eine Reihe von kleinen Untergliederungen) das soziale und politische

Leben in eigener Regie organisierten; es gab weltanschaulich gebundene Schulen, Sozialeinrichtungen, Sportvereine und politische Parteien. Die Aufgabe des Staates war es, die »Säulen« finanziell für all diese Aufgaben auszustatten (nach dem Prinzip der gerechten Verteilung der Mittel) und für den Frieden zwischen diesen Gruppen zu sorgen. Damit entstand gewissermaßen ein moralisches Zwei-Stufen-Modell: Zum einen war man als Mitglied einer Säule der entsprechenden Binnenmoral verpflichtet, zum anderen einer Art nationalen Gemeinschaftsmoral, die sich durch Toleranz zwischen diesen Gruppen auszeichnete. Dabei ist noch anzumerken, dass die kulturell prägendste (wenngleich zahlenmäßig keineswegs größte) Gruppe, die Calvinisten, eine ausgesprochen staatsreue Grundüberzeugung hat. Damit waren auch Gruppen, die in ihren religiösen Überzeugungen teils ausgesprochen strikte Positionen vertreten, sobald es um die gemeinschaftliche Moral ging, zu beständiger Kompromissbildung bereit. Diese Toleranz war jedoch eine Toleranz zwischen gesellschaftlichen Gruppen und nicht zwischen Individuen. Das führte zu der Situation, dass einerseits der gesellschaftliche Konsens von der Außenwelt als sehr liberal wahrgenommen wurde, während innerhalb der einzelnen religiösen Gruppen teils ausgesprochen restriktive Überzeugungen vorherrschten. Die Verbindlichkeit der gesellschaftlichen Moral erfordert also beständig eine Form der Toleranz, die der Moral der eigenen Überzeugungsgemeinschaft zuwider läuft. Nach dem Ende des Versäulungssystem in den 1970er Jahren wurde einerseits die strikte Scheidung der Säulen aufgegeben – v. a. weil die religiösen Gruppen an Bedeutung verloren –, zugleich kann man aber sagen, dass zentrale Mechanismen des Versäulungssystems weiterhin bestanden und im sog. »Poldermodell« eine Form der Konsenskultur hervorbrachten, die z. B. weltweit erstmalig eine Straffreiheit für aktive Sterbehilfe etablierte, wobei die religiösen Gruppen zugleich starke Vorbehalte hatten.

Relevant an diesem Beispiel ist vornehmlich die Tatsache, dass diese Regelung nicht in erster Linie als Ausdruck einer Säkularisierung zu verstehen ist oder als Verdrängung der Religion aus der bioethischen Diskussion. Die Auseinandersetzung zwischen religiösen und weltanschaulichen Gruppen ist vielmehr die treibende Kraft hinter den Diskussionen, wenngleich es selten explizit um die Religion geht. Es geht um ein Modell zur Befriedung gesellschaftlicher Dissense, bei dem das Verhältnis zwischen den Religionen der Motor der ganzen Diskussion ist. Das heißt, dass die Religion auch indirekt hinter Versuchen liberaler Regelungen steht und als Faktor stets präsent ist. Auch neuerliche Diskussionen mit Vertretern der islamischen Religionsgemeinschaften werden häufig nach dem Vorbild solcher Befriedungsstrategien konzipiert.

Der faktische Einfluss der Religion auf Inhalt und Form bioethischer Diskurse ist kaum zu bezweifeln. Nun ruft dies jedoch die Frage auf den Plan, was diese (implizite oder explizite) Relevanz der Religion für die Ethik bedeutet und worin dann genau die Rolle der *theologischen Ethik* bestehen kann (vgl. Herms 2006; Mandry 2006; Düwell 2007a). Es dürfte zunächst einmal deutlich sein, dass es ein unterkomplexes Modell wäre, die theologische Ethik als Vertreter einer Ethik der Gläubigen zu konzipieren und die philosophische Ethik als das Gegenstück für Atheisten und Agnostiker. Wenn man sich die prägende Bedeutung der Religion für die westliche Welt klar macht, so wäre es naiv zu denken, eine einfach Säkularisationsübung könnte den Einfluss des Christentums ausschalten. Zudem würde man jedoch bei einer solchen Arbeitsteilung auch die normativen Resultate einer philosophischen Ethik darauf reduzieren, das Weltbild einer liberalen Gesellschaft zu spiegeln, also nicht einen neutralen Boden zu bereiten, sondern einfach nur ein weltanschaulich gebundenes Gegenbild zu entwickeln.

Nicht wenige ›säkulare‹ Ethiker scheinen aber ihr Selbstverständnis daraus zu beziehen, dass sie sich als Opposition zum Einfluss der Kirchen und der akademischen Theologie sehen. Ein Konzept für eine wissenschaftliche Disziplin ›Bioethik‹ erwächst daraus sicherlich nicht und ebenso wenig ein Beitrag zu einem differenzierteren Niveau der öffentlichen Diskussion. Bioethik würde dann auch in die Rolle eines Aushandlungsprozesses zwischen den akademischen Vertretern gesellschaftlicher Gruppen gelangen. Wenn liberale und religiöse Bioethiker miteinander über mögliche Einigungen zur Regelung der Biomedizin verhandeln, dann wird Ethik zu einer Art politischer Konsensfindung unter Akademikern. Die entsprechenden Bioethiker mögen zwar in politischen Prozessen eine Beratungsfunktion haben, aber man gewinnt noch kein Profil einer wissenschaftlichen Disziplin, wenn diese ihre Aufgabe allein darin sehen würde, verschiedenen weltanschaulichen Gruppierung zu sekundieren. Die Disziplin müsste sich ja über einen eigenen Erkenntnisanspruch und methodischen Zugang legitimieren und nicht über politische Aufgaben.

Damit verbindet sich jedoch die wissenschaftstheoretische Frage, was denn das Selbstverständnis der akademischen Disziplin ›theologische Ethik‹ oder ›Moraltheologie‹ ist. Die Denominationen ändern sich bisweilen, auch ist es in der protestantischen Theologie bisweilen üblich, die Ethik nicht als eigene Subdisziplin zu begreifen, sondern sie der ›Systematischen Theologie‹ zuzuschlagen (vgl. zur Einführung Fischer 2001). Diese organisatorischen Zuordnungen sollen hier allerdings weniger interessieren als die Frage, welches Selbstverständnis damit einhergeht und welche Auswirkungen dies auf das Profil der Bioethik hat.

Es gibt eine Reihe von Indizien dafür, dass die Theologie Schwierigkeiten hat, ihren eigenen normativen Aussagen ein wissenschaftstheoretisches Profil zu geben. Die Angebote, die von verschiedenen Seiten kommen, sind wenig aussichtsreich. Da wäre für die katholische Theologie das Angebot von Alasdair MacIntyre, in der Besinnung auf die eigenen Tradition als Wertegemeinschaft normativen Halt zu finden. MacIntyre legt in seinem Buch *Der Verlust der Tugend* (englisches Original 1981) die Perspektive nahe, doch in der Besinnung auf geteilte Werte in einzelnen Traditionen den Aporien zu entgehen, die seines Erachtens die universale Vernunftmoral der Moderne der Ethik beschert hat. Sein Buch endet mit dem Verweis auf Wertegemeinschaften, wie die des heiligen Benedikt, die allein noch moralische Orientierung bieten können. Nun könnte die Theologie sich daraus legitimieren, dass sie sich der Explikation der christlichen Wertetradition verpflichtet sieht, und sie kann darauf verweisen, dass diese Tradition auch mit der Entwicklung Europas weitgehend zusammenfällt. Die Beschwörung des ›christlichen Abendlandes‹ ist nun so ziemlich die am wenigsten hilfreiche Basis für die akademische Bioethik.

Auch die Diskussion um einen Verweis auf Gott in der europäischen Verfassungsdebatte hat geradezu gespenstische Züge. Mit einem solchen radikalen Kommunitarismus würde man die Bioethik notwendig in Wertegemeinschaften aufspalten, die nicht einmal mehr den Anspruch hätten, noch eine gemeinsame Gesprächsgrundlage zu haben. Bioethiker der verschiedenen weltanschaulichen Provenienz müssten einfach nur ihre Traditionen daraufhin befragen, was diese denn über Embryonen, Sterbehilfe und dergleichen zu sagen haben. Mit dem Verweis auf das christliche Abendland wäre dann auch gleich klar, dass ein Konflikt mit dem Rest der Welt vorgezeichnet ist. Die Diskussion etwa um Embryonen im Judentum, Islam und Christentum wird dann zu exegetischen Übungen, die die Traditionen der großen Religionen auf ihren Beitrag zu Diskussionen der Life Sciences befragen. Damit werden einschlägige Stellen aus den heiligen Texten dieser Religionen und andere Beiträge aus ihrer Tradition auf Antwort-

ten zu Problemlagen befragt, die vollständig außerhalb des Erfahrungshorizontes der Entstehungszeit der heiligen Texte liegen. Doch selbst falls sich zwischen den religiösen Traditionen Einigkeit herstellen ließe, so sagt das doch nur dann etwas über die Legitimität der entsprechenden moralischen Aussagen, wenn man sich der Wahrheit dieser Religion verpflichtet fühlt. Für jemanden, der weder die Thora, die Bibel noch den Koran für die Basis seiner moralischen Überzeugung ansieht, ist es wenig hilfreich zu erfahren, dass alle drei Religionen in der Frage der Euthanasie übereinstimmen oder divergieren. Zudem werden die gesellschaftlich untergeordnete Rolle der Frau oder die Verwerfung der Homosexualität nicht dadurch moralisch legitim, dass die drei abrahamitischen Religionen diese Vorstellungen im Wesentlichen geteilt haben. Bioethik würde sich von dem Anspruch verabschieden, die Berechtigung moralischer Ansprüche argumentativ zu prüfen und stattdessen deskriptiv beschreiben, welche Positionen bestimmte Traditionen zu bestimmten normativen Fragen einnehmen (in diesem Kontext ist auch die Diskussion zu ›global ethics‹ oder das Projekt ›Weltethos‹ zu nennen vgl. Küng 1990; Küng/Kuschel 1993).

Einen radikalen Ansatz zur theologischen Beantwortung von Begründungsfragen in der Ethik stellt die sog. ›Divine Command-Theory‹ dar (Quinn 1978; Beld 2006). Danach können sich moralische Aussagen prinzipiell nur dadurch legitimieren, dass sie auf einem Gebot Gottes beruhen bzw. erst durch das göttliche Gebot entsteht so etwas wie moralische Verpflichtung. Zunächst stellt sich dann die Frage, wie man göttliche Gebote genau erkennt. Doch wenn wir dieses Problem einmal dahin gestellt sein lassen, so dürfte diese Theorie jede Bemühung einer akademischen Bioethik im Keim ersticken. Wenn diese Theorie zutrifft, so gibt es keine andere Legitimation für moralische Aussagen als die Tatsache, dass sie von Gott geboten sind. Es macht also gar nichts aus, ob es für oder gegen bestimmte normative Aussagen noch etwas vorzubringen gibt, es geht vielmehr nur um die Frage, ob sie durch Gott geboten sind. Eine solche Theorie müsste also jeden Versuch, sich argumentativ mit ethischen Fragen zu beschäftigen, zurückweisen, falls nicht die Argumentation lediglich auf den Willen Gottes verweist. Die ›Divine Command-Theory‹ ist dann die radikale Form eines ethischen Voluntarismus, einer Auffassung, die moralische Fragen auf Willensakte zurückführt – in diesem Fall Entscheidungen Gottes (wie auch immer man wissen kann, was er zu entscheiden geruhte). Eine alternative Interpretation könnte annehmen, dass sich die Gebote Gottes zwar dem vernünftigen Nachdenken des Menschen erschließen können, aber erst durch ihre Gebotenheit durch Gott einen moralisch verpflichtenden Charakter erhalten. In der ersten Variante wäre der ethische Diskurs auf eine Exegese des göttlichen Willens beschränkt, im zweiten Fall wäre die theologische Grundlegung für die Erkenntnis des moralisch Richtigen nicht hilfreich.

Für die theologische Ethik waren es in den letzten Jahrzehnten übrigens gerade Themen im Kontext der Bioethik, die sie gezwungen haben, ihr wissenschaftstheoretisches Profil genauer zu bestimmen. In der katholischen theologischen Ethik wurde anlässlich der bereits erwähnten Enzyklika ›Humanae Vitae‹ darüber diskutiert, inwieweit sich die lehramtliche Autorität der Kirche nur auf dogmatische Aussagen bezieht oder auch auf Fragen des Sittengesetzes. Die Frage war also, ob der Papst in einer lehramtlichen Stellungnahme zu Fragen der Empfängnisverhütung für die ganze katholische Kirche verbindliche Aussagen machen darf, oder ob es hier um Fragen der individuellen Gewissensentscheidung ginge. Dabei besann man sich auf die Naturrechtslehre von Thomas von Aquin, der gelehrt hatte, dass der Mensch qua Vernunft zur Einsicht in das sittlich Richtige in der Lage sei. Das war also genau das

Gegenteil eines ethischen Relativismus, und Thomas von Aquin war auch nicht der Meinung, dass er nur die Wertetradition Europas artikuliert.

Im Gefolge dieser Diskussion um die Möglichkeiten einer ›autonomen Moral‹ waren viele katholisch-theologische Ethiker der Auffassung zugetan, dass der Christ in moralischen Fragen eigentlich der Einsicht der Vernunft zu folgen habe und der theologische Ethiker mit philosophischen Mitteln zu argumentieren hätte (Mieth 1999). Diese Wiederentdeckung des katholischen Naturrechts führt aber materialiter zu keinem eigenständigen Profil normativer Ethik, sondern dazu, dass die Theologie das Spektrum an Positionen repräsentiert, das auch in der philosophischen Ethik zu finden ist. Während etwa Alfons Auer sich in der inhaltlichen Ausformulierung der normativen Ethik im Wesentlichen auf Kant bezieht, wenngleich mit etwas unspezifischen Verweisen (Auer 1984), wird von Bruno Schüller explizit eine teleologische Form der Ethik entwickelt (Schüller 1987). Im wissenschaftstheoretischen Anspruch der ›autonomen Moral‹ wäre dann die Begründung moralischer Normen eine philosophische Aufgabe, während das genuin Theologische relevant wird, wenn es darum geht, diese sittlichen Einsichten in eine christliche Lebensführung zu integrieren. Wenn die Aufgabe einer kritischen Reflexion auf die Richtigkeit moralischer Forderungen sich aber rein auf philosophische Mittel zu beschränken hätte, dann müsste man auch erwarten, dass Verweise auf ein ›christliches Menschenbild‹ unterbleiben. Dem theologischen Ethiker stünden keine anderen Erkenntnisquellen zur Verfügung als jedem Philosophen. Viele Theologen scheinen dabei von der Erwartung geleitet gewesen zu sein, dass man von einer großen Kontinuität hinsichtlich des Inhalts der moralischen Forderungen ausgehen könne, wie sie in der Naturrechtstradition zum Ausdruck kommt. Man kann bezweifeln, ob etwa Alfons Auer ernsthaft mit moralischen Dissensen gerechnet hat, wie sie sich heute z. B. in der Tierethik oder beim Klonen darstellen.

Während die katholischen Theologen in der Bioethik ausgesprochen präsent waren, taten sich die protestantischen Kollegen mit öffentlichen normativen Aussagen bisweilen schwerer. Das hat zum Teil mit der lutherischen Betonung der Gewissensfreiheit zu tun, zum Teil auch mit der durch Karl Barth besonders betonten Transzendenz Gottes. Die Unergründlichkeit des Willens Gottes macht jedes Bemühen um eine natürliche Erkenntnis des Moralischen zu einem hoffnungslosen Unterfangen. Dazu macht es die im Protestantismus stark fragmentarisierte Kirchenstruktur deutlich schwieriger, in bioethischen Fragen zu eindeutigen Stellungnahmen zu kommen als beim zentralistischen Lehramt der katholischen Seite. Die protestantische Theologie betont daher regelmäßig, dass es in moralischen Fragen legitim sei, plurale Auffassungen zu haben (Herms 2008). Die institutionellen Schwierigkeiten, deutlich Stellung zu beziehen, werden damit nicht zum Nachteil, sondern zum Markenzeichen des Protestantismus. So wurde die Pluralität des deutschen Protestantismus besonders deutlich in einer Stellungnahme, die die FAZ am 23.1.2002 zur Stammzellforschung abdruckte, gut eine Woche bevor sich der Deutsche Bundestag dieser Frage in einer Debatte annahm. Diese Stellungnahme trug den Titel: »Starre Fronten überwinden. Eine Stellungnahme Evangelischer Ethiker zur Debatte um die Embryonenforschung« und war von neun evangelischen Theologen unterzeichnet (Anselm/Fischer/Frey/Körtner/Kreß/Rentdorff/Rössler/Schwarke/Tanner 2002).

Darin stellen die Theologen dar, dass es legitimer Weise in der pluralen Tradition theologischer Ethik verschiedene Positionen zum Status menschlicher Embryonen und damit auch zur Forschung an embryonalen Stammzellen geben könne. Es wird daher gegen generalisierende Aussagen in ethischen Fragen Stellung bezogen und die

theologische Bedeutung des Heilens betont. Im Lichte dieser Pluralität läge daher eine Kompromisslösung nahe, die eine Forschung an Embryonen, die aus der IVF überzählig seien, zuließe, während die Erzeugung von Embryonen zu Forschungszwecken nicht auf der Tagesordnung stünde.

Nun ist die damit eingenommene Position, nur Forschung an überzähligen Embryonen für moralisch vertretbar zu halten, eine mögliche ethische Position, die in der Bioethik vertreten wird. Es ist auch eine Position, die relativ gut zur Kompromisslinie passt, die von einer Mehrheit im Deutschen Bundestag anvisiert wurde. Aber diese Position ist keineswegs ein Ausdruck der Pluralität evangelischer Tradition, sondern es handelt sich um eine ganz spezifische Position. Innerhalb des pluralen Spektrums bioethischer Positionen findet man die Forderungen, Forschung an Embryonen grundsätzlich zu gestatten, gar keine Forschung an Embryonen zu erlauben oder nur Forschung an überzähligen Embryonen zu ermöglichen etc. Dies alles sind Positionen, die in der Bioethik vertreten werden. Davon haben die Unterzeichner der Stellungnahme allein *eine* Position ausgewählt und sind daher nicht pluraler oder weniger plural als Kollegen, die andere Positionen wählen. Die Berufung auf die Pluralität ist daher einfach nur ein rhetorischer Trick, mit dem man sich die weitere Begründung der spezifischen Position ersparen will. Das aber ist für die bioethische Diskussion wenig hilfreich. Falls die Theologie der Auffassung ist, dass es keine theologischen Argumente für die eine oder andere Position gibt, dann kann sie ja die Debatte anderen überlassen. Falls man aber eine bioethische Position vertritt und dies nicht als Privatperson tut, sondern mit der Autorität einer wissenschaftlichen Disziplin (wie es hier getan wurde), so muss man diese spezifische Position entsprechend wissenschaftlich begründen können. Alles andere ist Irreführung des Publikums.

Diese kurze Übersicht über einige Aspekte der Bedeutung von Religion und Theologie in der Bioethik zeigt deutlich, dass es für die Zukunft der Bioethik von wesentlicher Bedeutung wäre, die Relevanz religiöser Traditionen und das wissenschaftstheoretische Selbstverständnis der Theologie zu diskutieren. Auch für die »säkulare« Ethik wäre es wichtig, ihr Verhältnis zu Religion und Theologie systematisch zu reflektieren, da andernfalls undurchschaute Oppositionen, Ressentiments und Vorurteile den Diskurs verzerren. Vielleicht sollte man sich in jeder Hinsicht davor hüten, die Bedeutung der Religion für die Moral zu überschätzen. Dostojewskijs Satz, wonach, wenn Gott tot ist, alles erlaubt sei, ist wahrscheinlich einfach eine grandiose Fehleinschätzung. Gottesbezug bietet keine Gewähr dafür, dass man der richtigen moralischen Überzeugung anhängt und umgekehrt ist nicht ersichtlich, dass die Abkehr von der Religion die Fähigkeit zu moralischem Handeln vernichtet oder die moralische Sensibilität erhöht. Wollte man die derzeitige Rolle der Religion und der Theologie in der Bioethik beschreiben, so böte sich wahrscheinlich das Bild des Gespenstes an, das die einen beschwören und die anderen fürchten, dessen Rolle in der Bioethik unklar ist, und das doch beharrlich durch die bioethischen Debatten spukt.

4. Neue Technologien und die Reichweite der Verantwortung

4.1 Konzeptionen der Verantwortung

Im Kontext der Bioethik und der Debatten um neue Technologien wurde der Verantwortungsbegriff in verschiedenen Kontexten zum Problem (vgl. zum Folgenden Werner 2006). In Hans Jonas' Buch *Das Prinzip Verantwortung* erscheint die menschliche

Verantwortung metaphysisch schwer beladen und umfassend zu sein, so umfassend, dass man nicht mehr genau angeben kann, wer denn nun konkret für was verantwortlich ist (s. Kap III.2.3). Indem man im Zusammenhang mit der Umweltkrise seit den 1970er Jahren zunehmend begreift, dass menschliches Handeln und menschliche Technologie eine Bedrohung für die natürliche Umwelt des Menschen sein können, erscheint die *Reichweite der Verantwortung sehr weit zu gehen*. Während Moral traditionell eher das Verhalten im Nahbereich des Menschen zum Thema hatte, geht es nun um die Frage, wie weit unsere moralische *Verantwortung im Umgang mit der Natur* und den natürlichen Ressourcen reicht. Es ergibt sich eine *zeitliche Entgrenzung* der Verantwortung: Unser heutiges Handeln braucht Ressourcen irreversibel auf und schafft zudem, etwa durch die Nutzung der Kernenergie und dem damit verbundenen Restmüll, Folgeprobleme für zukünftige Generationen. Zudem zeigt sich in diesem Zusammenhang, in welcher Weise Fragen der internationalen Gerechtigkeit und *Globalisierung* Verantwortung räumlich entgrenzen. Doch wen will man für all diese Entwicklungen verantwortlich machen? Es gibt also eine Reihe von Gründen, warum der Verantwortungsbegriff im Rahmen der Bioethik zu einer Herausforderung wurde. Im Folgenden sollen kurz einige konzeptionelle Probleme des Verantwortungsbegriffs angesprochen werden, bevor ich versuche, systematisch die soeben genannten Dimensionen der Verantwortung aufzufächern. Ziel dieses Abschnitts ist es nicht, die Fragen nach der Zuschreibung von Verantwortung zu beantworten, sondern es geht lediglich darum, einen systematischen Überblick über die Fragen zu gewinnen.

Doch zunächst sei kurz darauf verwiesen, dass die Bedeutung des Verantwortungsbegriffs im *Verhältnis zu anderen zentralen ethischen Begriffen* umstritten ist (eine Einführung bietet Bayertz 1995, dort findet sich auch eine Auswahlbibliographie). Häufig wird versucht, Verantwortung als *Alternative sowohl zum Pflicht- als auch Gerechtigkeitsbegriff* in Stellung zu bringen. Im Vergleich zu einer Pflichtenethik scheint der Verantwortungsbegriff stärker einen Aspekt von Sorge, Fürsorge und ›care‹ zu betonen und im Vergleich zum Gerechtigkeitsbegriff nicht auf symmetrische Beziehungen beschränkt zu sein. Während der Pflichtbegriff eher von strikten Handlungsalternativen ausgeht und festlegt, was man tun und lassen soll, erscheint vielen der Begriff ›Verantwortung‹ sowohl in der Reichweite als auch in den Arten der Verantwortlichkeit offener zu sein. Verantwortung kann abgestuft werden, man kann in verschiedenem Maße und in verschiedenen Graden verantwortlich sein und grundsätzlich kann man Verantwortung auch teilen. Daher erscheint es häufig, als gehöre der Begriff ›Verantwortung‹ eher zum Bereich der Fürsorge, der Care-Ethik statt zur strikten Idee moralischer Pflicht. Im Vergleich zum Begriff der ›Gerechtigkeit‹ scheint der Begriff ›Verantwortung‹ gerade nicht auf das Verhältnis zwischen Gleichen beschränkt zu sein: Wir können auch für den Garten, den Hund, die Kinder oder das Auto verantwortlich sein. Verantwortung scheint sogar dringender gefragt zu sein, wenn der andere oder das andere schwach und bedürftig ist. Während der Gerechtigkeitsbegriff stark mit der kontraktualistischen Tradition assoziiert wurde, scheint der Verantwortungsbegriff eher für jene Aspekte der Moral zu stehen, die sich dem rationalen Ausgleich zwischen Gleichen entziehen. Es ist also wenig erstaunlich, dass der Verantwortungsbegriff in der Bioethik eine gewisse Karriere gemacht hat; Hans Jonas' Buch ist nur ein herausragendes Beispiel.

Diese Attraktivität des Verantwortungsbegriffs sollte allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Begriff ›Verantwortung‹ ein ethisch weitgehend *leerer Begriff* ist, der noch unterbestimmt lässt, worin die Verantwortung genau besteht. Um anzugeben, wer für wen oder was man verantwortlich ist, bedarf es eines theoretischen Rahmens,

den man kaum aus dem Verantwortungsbegriff selbst entwickeln kann. Der Verantwortungsbegriff bezeichnet nicht einmal allein moralische Verantwortung, sondern ebenso rechtlich oder sozial zugewiesene Rollen- und Aufgabenzuständigkeiten. Um überhaupt zu einer spezifisch ›moralischen‹ Verantwortung zu kommen, muss der Begriff erst näher erläutert werden und dafür sind Begriffe wie ›Pflichten‹, ›Rechte‹ und ›Gerechtigkeit‹ unverzichtbar. Gerade die Offenheit des Verantwortungsbegriffs macht ihn jedoch auch anfällig für rein rhetorische Verwendungen und ideologische Manipulationen. Es bietet sich daher an, den Verantwortungsbegriff als einen Begriff zu verwenden, der Fragen nach der Orientierung unseres Handelns eher aufwirft als sie zu beantworten. Gerade in dieser Funktion ist er aber sehr hilfreich. Denn die Unbestimmtheit des Verantwortungsbegriffs gestattet es, die verschiedenen Dimensionen des Handelns gerade in unübersichtlichen Handlungszusammenhängen zu unterscheiden.

Es wurde verschiedentlich ein *formaler Verantwortungsbegriff* vorgeschlagen, der es gestattet, die Verantwortungsdimensionen näher in den Blick zu nehmen. Die Konzeptualisierungen unterscheiden sich im Einzelnen (vgl. Lenk 1987; Ropohl 1994; Maring 2001). Seine Struktur kann variiert und erweitert werden und der Begriff kann auf verschiedene Formen von Verantwortungen bezogen werden. Aber die Grundstruktur eines solchen Verantwortungsbegriffs sieht etwa folgendermaßen aus:

Subjekt A ist verantwortlich für einen Gegenstand G gegenüber Instanz Z auf der Basis des normativen Kriteriums K.

Subjekt der Verantwortung können Personen sein. Damit verbinden sich Fragen nach Willensfreiheit und Determinismus und den Voraussetzungen, um Personen als Verantwortungssubjekte zu behandeln. Doch es wird auch diskutiert, inwiefern Institutionen als Verantwortungssubjekte in Frage kommen. Zumindest in rechtlichen Kontexten ist dies möglich. In der Regel ist der *Gegenstand der Verantwortung* eine Handlung. Dabei kann Verantwortung für die Handlung selbst (bzw. das Unterlassen) gefordert sein wie auch für Folgen und Nebenfolgen des Handelns. Die *Instanz* gegenüber der man verantwortlich ist, kann eine soziale und politische Einrichtung, Gott, die Ehefrau oder das eigene Gewissen sein, vor wem auch immer man sich verantworten kann. Das *Kriterium der Verantwortung* oder der normative Standard wird darüber entscheiden, um welche Art von Verantwortung es geht. So wird etwa ein Kriterium ärztlichen Handelns die Verpflichtung zur Lebenserhaltung sein, die sich aus einschlägigen rechtlichen und standesrechtlichen Regelungen ergibt. Je nach Standard kann die Verantwortung aber auch moralischer, rechtlicher, religiöser oder politischer Art sein. Im Prinzip kann man diesen formalen Verantwortungsbegriff auch heranziehen, um die Verantwortung eines Mafiakillers zu analysieren, der sich seinem Paten gegenüber dafür verantworten muss, dass er ein Mitglied eines konkurrierenden Clans noch nicht beseitigt hat, wobei die effektive Bedrohung der Konkurrenz und die Rache für Gewalttaten der Gegenseite die Kriterien der erfolgreichen Aufgabenerfüllung nach Maßgabe des informellen Berufscodes in der Mafia darstellen. Noch zu ergänzen wäre, dass die Verantwortung sowohl in zeitlicher als auch räumlicher Hinsicht weiter oder enger gefasst sein kann. Auch ist es prinzipiell möglich, Verantwortung *prospektiv* (für Handlungen in der Zukunft) oder *retrospektiv* (für Handlungen in der Vergangenheit) zuzuschreiben.

Dieser formale Verantwortungsbegriff ist nun insofern hilfreich, als im *bioethischen Diskurs* Verantwortung eingefordert und zugeschrieben wird. Bestimmte Akteure werfen anderen unverantwortliches Handeln vor, wogegen diese behaupten, verantwortlich gehandelt zu haben. Die Grundlage, auf der in diesen Diskursen Verant-

wortung zugeschrieben wird, ist jedoch unklar und umstritten. Bevor man daher die Berechtigung dieser Ansprüche prüfen kann, muss es zunächst einmal darum gehen zu verstehen, um was für Behauptungen und Ansprüche es sich bei der Zuschreibung von Verantwortung überhaupt handelt. Auf der Basis der genannten Unterscheidungen kann man nun die *Verantwortungsdimensionen* im Hinblick auf bioethische Diskurse wie folgt skizzieren:

Die Bioethik diskutiert einen *normativen Standard moralischer Art*. In bioethischen Diskursen geht es um die Frage nach moralischer Verantwortung im Umgang mit neuen Technologien. Von dieser moralischen Verantwortung kann die rechtliche Verantwortung sowie die Rollenverantwortung einzelner Berufsgruppen und spezifischer Institutionen unterschieden werden. In der Regel geht es darum, die rechtlichen und standesrechtlichen Regelungen moralisch zu beurteilen. Dieser moralische Anspruch wird aber auch in der biopolitischen Diskussion geltend gemacht, wenn einzelne Staaten, konkrete Institutionen oder Individuen sich bei der Legitimation ihres Handelns auf moralische Verantwortung berufen. Sie nehmen also moralische Verantwortung (kritisierend, rechtfertigend etc.) in Anspruch. Insofern ein moralischer Anspruch erhoben wird, wird mit diesem eine Verbindlichkeit beansprucht, die im Grundsatz unabhängig vom konkreten Verantwortungssubjekt gelten muss. Insofern hat die Bestimmung des moralischen Standards Vorrang vor der Bestimmung des konkreten Verantwortungssubjekts. Die Frage nach dem konkreten Verantwortungssubjekt wird also zunächst einmal ausgeklammert, ist aber für die konkrete Verantwortungszuschreibung natürlich relevant. Wenn wir etwa zu der Einsicht kommen, dass eine unbegrenzte Verwendung natürlicher Ressourcen moralisch nicht zu verantworten ist, so bedeutet das noch nicht, dass jeder einzelne Akteur von nun an keine Ressourcen mehr verbrauchen darf. Es ist auch noch nicht gesagt, wer denn nun die geeignete Instanz ist, um den Ressourcenverbrauch zu regeln und welche Maßnahmen dazu geeignet sind. Bevor es um die Zuschreibung einzelner Verantwortlichkeiten gehen kann, ist jedoch vorrangig die Frage relevant, wie überhaupt der Verbrauch dieser Ressourcen moralisch zu bewerten ist, und diese Frage zielt genau auf das normative Kriterium.

Abhängig vom Kriterium der moralischen Verantwortung bestimmt sich dann der *Gegenstand der Verantwortung*. Das betrifft etwa die Frage, welche *Entitäten* wir moralisch berücksichtigen müssen und in welcher *Hinsicht* wir verantwortlich sind. Dabei geht es aber auch um die Frage, ob wir für das Handeln selbst oder alle Folgen des Handelns verantwortlich sind. Da ein Handeln weitere Folgen und Nebenfolgen nach sich ziehen kann, könnte die Kette der Folgen sehr weit gehen. Das soll im folgenden Abschnitt ausführlicher behandelt werden.

Abhängig vom normativen Standard kehrt die Frage nach den *Verantwortungssubjekten* unabweisbar zurück, was bei der Beurteilung von Technologien darum besonders schwierig ist, weil es hier um kollektive Aktivitäten geht. Wenn wir nicht in der Lage wären, hinsichtlich der moralischen Verantwortung für schonenden Ressourcenverbrauch Kriterien für die Zuordnung von Verantwortlichkeiten an konkrete Akteure näher zu bestimmen, so bliebe es bei weitgehend unbestimmten moralischen Appellen. K.O. Apel (1988) spricht etwa von einer »Mit-Verantwortung« für kollektive Aktivitäten. Doch es erscheint erforderlich, diese »Mit-Verantwortung« näher zu bestimmen. Da es in der Beurteilung von Technologien um kollektive Aktivitäten geht, stellt sich zunächst die Frage, ob es *kollektive Verantwortung* geben kann. Für viele Diskussionen um neue Technologien wird man das unterstellen müssen, weil die Verantwortungszuschreibung sonst gegenstandslos wäre. Contergan wurde von der Firma Grünenthal entwickelt

und vertrieben. Insofern gibt es eine Verantwortung der Firma. Gleichwohl ist diese Verantwortungszuschreibung verschieden von der Verantwortlichkeit des einzelnen Managers, der ein Fehlverhalten gezeigt hat. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob es Grenzen moralischer Verantwortung gibt, wie es in der Debatte um moralische Überforderung (»Over-demandingness«) diskutiert wird. Würden wir etwa die Forderung erheben, dass jeder Einzelne alles in seiner Macht Stehende tun müsste, um die Weltarmut zu reduzieren, so hätte dies für den Einzelnen selbst-ruinöse Konsequenzen. Peter Singers Forderung nach Gleichberücksichtigung der Interessen aller Menschen (und Tiere) und weitgehende Verzichtsforderungen an Menschen der reichen Länder werden in dieser Hinsicht regelmäßig als »zu weit gehend« kritisiert (vgl. zur Diskussion Kagan 1989). Die Frage ist natürlich, welche Kriterien sich für die Bestimmung der Zumutbarkeitsgrenze angeben lassen. Diese Kriterien lassen sich aber nicht unabhängig davon bestimmen, wie wir die fragliche Forderung begründen. Wenn ich etwa fordere, dass wir alles tun müssen, um jedem Menschen ein Minimum an gelingendem Leben zu ermöglichen, dann wird man dieses Minimum auch für denjenigen einfordern müssen, an den sich diese Forderung richtet.

Die *Inстанz*, gegenüber der wir uns zu verantworten haben, ist in der Moral zwar das individuelle Gewissen. Da jedoch in einem Bereich kollektiver Handlungen die moralische Beurteilung mit intersubjektiver Verantwortungszuschreibung verbunden ist, die häufig politische und rechtliche Folgen hat, muss es zumindest eine entsprechend intersubjektive Rechtfertigung dieses Standards geben.

4.2 Reichweite der Verantwortung: Raum, Zeit, Unsicherheit

Wenn man sich die vielen Dimensionen der Verantwortungszuschreibung vor Augen führt, so möchte man bezweifeln, ob es überhaupt noch möglich ist, moralische Verantwortung einzuklagen. Es scheint viel zu anspruchsvoll, die Fragen um all die Verantwortungsdimensionen beantworten zu können, als das man dadurch jemals zu befriedigenden Antworten kommen könnte. Doch der Verantwortungsbegriff ist grundlegend für unser moralisches Handeln und die Diskurse über Moral. Es ist für ein Verständnis von Moral und das Verhältnis von Menschen zueinander schlicht unverzichtbar, Verantwortung zuzuschreiben und aneinander die Erwartung richten zu können, dass Menschen verantwortlich handeln. Selbst wenn diese Erwartung faktisch häufig enttäuscht wird, so ist doch auch diese Enttäuschung nur dann zu begreifen, wenn wir überhaupt voneinander verantwortliches Handeln erwarten können.

Während im Alltag Erwartungen und Zuschreibungen von Verantwortung relativ selbstverständlich stattfinden, setzen Verantwortungszuschreibungen in umstrittenen Gebieten wie der Bioethik voraus, dass wir explizieren, was wir genau erwarten, wenn wir verantwortliches Handeln fordern oder in welcher Hinsicht wir der Meinung sind, verantwortlich gehandelt zu haben. Dabei sind nun zahlreiche Aspekte dieser Zuschreibung von Verantwortung in der Bioethik umstritten. Auf drei Gesichtspunkte will ich hier kurz eingehen: Fragen der Möglichkeit und Grenzen von Verantwortungswahrnehmung in *räumlicher* und *zeitlicher Perspektive* sowie im Hinblick auf die *Grenzen unseres Wissens*.

Reichweite der Verantwortung: Räumlich

Forderungen nach verantwortlichem Handeln setzen voraus, dass wir die *Reichweite der Verantwortung* angeben können. In der lebensweltlichen Kommunikation über Verantwortung geht es dabei um den Nahbereich unseres Handelns. Wenn ich ein

Feuerzeug besitze, so muss ich dafür sorgen, dass ich nicht das Haus abbrenne und dass kleine Kinder es nicht in die Hände bekommen. Aber wenn mir jemand das Feuerzeug stiehlt und ein Haus ansteckt, so bin ich nicht für den Brand verantwortlich. In der Rechtswissenschaft gibt es dazu ausgefeilte Überlegungen. Die Verantwortung erstreckt sich dabei auf einen für den Handelnden überschaubaren Raum des Handelns und erwartbare Handlungsfolgen. Wenn wir von moralischer und politischer Verantwortung sprechen, so wird es komplizierter. Wenn Biotechnologen behaupten, mit den Möglichkeiten dieser Technologien verantwortlich umzugehen oder ihre Kritiker ihnen vorwerfen, dass sie dies nicht tun, so muss man fragen, welche Bedingungen für verantwortliches Handeln erfüllt sein müssen. Ähnliches gilt, wenn jemand behauptet, verantwortlich mit der Umwelt umzugehen oder Greenpeace viele Akteure diesbezüglich kritisiert.

Angeichts globaler Zusammenhänge unseres Handelns ist die Reichweite der Verantwortung *räumlich* schwer eingrenzbar. Wer Saatgut gentechnisch verändert, muss davon ausgehen, dass dieses weltweit zum Einsatz kommt. Aber auch unser Verbrauch von natürlichen Ressourcen ist ein Faktor von globaler Bedeutung. Müssen wir moralisch fordern, dass hier eine weltweite Perspektive eingenommen wird? Müssen wir etwa bei der Entwicklung neuer Technologien Regelungen treffen, dass diese nicht international zu massivem Unrecht führen? Bei der Patentierung von gentechnisch veränderten Pflanzen etwa könnten Eigentumsverhältnisse festgeschrieben werden, die globale Ungleichheit zementieren. Oder bei der Nutzung von Energieressourcen werden im Augenblick die reichen Länder ungleich bevorzugt. Wenn unser Pro-Kopf-Verbrauch an Energie von allen Ländern erreicht würde, wäre dies ökologisch katastrophal.

Nun ist die Frage, ob diese globale Perspektive überhaupt eine mögliche oder relevante Perspektive sein kann. Wird nicht unsere moralische Kommunikation notwendig überfordert, wenn wir Verantwortung in einer derart *globalen Perspektive* einfordern? Diese Frage wird etwa im Moment im Hinblick auf die Bekämpfung der Weltarmut diskutiert (Pogge 2001 und 2002; Chatterjee 2004; Bleisch/Schaber 2007). Es scheint zwar deutlich zu sein, dass der Einzelne überfordert wäre, sich für den Welthunger und seine Beseitigung verantwortlich zu fühlen, doch staatliche und überstaatliche Institutionen kämen durchaus als Verantwortungssubjekte in Frage. Müssen wir nicht von ihnen erwarten, dass sie so handeln, dass auch die Perspektive der Ärmsten moralisch beachtet wird? Singer etwa fordert die Gleichbehandlung aller empfindungsfähigen Wesen weltweit. Thomas Pogge (2002) vertritt die These, dass wir zu globaler Verantwortung allein auf der Basis negativer Rechte verpflichtet sind. Er weist darauf hin, dass die westliche Welt historisch für die internationale Ungerechtigkeit wesentlich verantwortlich ist und dass unser politisches und ökonomisches Handeln aufgrund der internationalen Verflechtungen in einer globalen Welt faktisch die Armutssituation bewirkt oder zumindest stabilisiert. Insofern erfordert allein der Respekt vor den Freiheitsrechten und den Ansprüchen auf Nicht-Schädigung der Menschen in den armen Ländern, dass wir die Auswirkungen unseres Handelns moralisch berücksichtigen. Geht man hingegen davon aus, dass es sowohl negative als auch positive Rechte gibt (s. Kap. II.2.3), könnten die legitimen moralischen Ansprüche sogar noch weitergehen. Bei dieser Frage stehen also nicht einfach utilitaristische Forderungen nach gleicher Berücksichtigung aller Handelnden unversöhnlich gegenüber Forderungen nach Beschränkung der globalen Verantwortung durch liberale Denker. Vielmehr wird von verschiedenen theoretischen Perspektiven her eine globale Berücksichtigung gefordert. Kritik an einer solchen globalen Verantwortung ist v. a. von Positionen denkbar, die

das Moralische vollständig aus der Idee eines Gesellschaftsvertrages herleiten. Aus einer Perspektive langfristigen Eigeninteresses wird die internationale Gerechtigkeit im Wesentlichen durch die Prävention internationaler Konflikte begründet, hat also nur eine instrumentelle Bedeutung.

Wenn man jedoch anerkennt, dass wir Bedürftigen aus fernen Ländern im Grundsatz denselben Respekt schulden wie Menschen in unserer Nähe, so hätte dies Konsequenzen für die Beurteilung von Technikfolgen, die Begrenzung von Ressourcenverbrauch, den Zugang zu Arzneimitteln (Aids-Medikamente) und die Frage von Prioritätensetzungen in der Forschung und Gesundheitsversorgung – um nur einige Themen zu nennen. Fraglich ist allerdings, wie sich diese moralische Verantwortung zu konkreter politischer und rechtlich zurechenbarer Verantwortung verhält. Hier zeigt sich eine fundamentale Spannung. Zum einen wird moralisch eine universale Wertungsperspektive in Anspruch genommen, während zum anderen konkrete staatliche Institutionen in erster Linie dem Wohl ihrer Bürger verpflichtet sind – es lassen sich unschwer Situationen mit ernststen Abwägungskonflikten vorstellen. Es ist aber die Frage, wer der *Adressat moralischer Verpflichtung zur globalen Gleichbehandlung* ist. Zwar sind für die effektive Realisierung politischer Verantwortung handlungsfähige nationale Institutionen erforderlich. Aber die geforderte Berücksichtigung einer Perspektive internationaler Verantwortung weist eindeutig über diese nationalen Institutionen hinaus. Die Einzelstaaten werden jedoch durch diese zunehmende Internationalisierung und die Entwicklung supra-staatlicher Institutionen in ihrer Handlungsfähigkeit geschwächt, ohne dass auf internationaler Ebene eine vergleichbare effektive Handlungsfähigkeit entstünde. Diese Spannungen sind vielleicht kurzfristig nicht auflösbar, doch von der Perspektive abzurücken, dass es gegenüber Menschen in den armen Ländern keine moralische Verantwortung gäbe, hätte nicht nur Konsequenzen für unser Handeln gegenüber der sog. ›Dritten Welt‹, sondern müsste auch Anlass sein, grundlegende basale moralische Annahmen bezüglich der Menschenwürde und Menschenrechte in Frage zu stellen.

Reichweite der Verantwortung: Zeitlich

Eine vergleichbare Frage nach der *Reichweite der Verantwortung* stellt sich in *zeitlicher* Hinsicht. Die Frage der Verantwortung gegenüber zukünftigen Generationen ist gerade im Zusammenhang mit der ökologischen Krise und der Langzeitverantwortung für neue Technologien gestellt worden (vgl. Birnbacher 1988; Unnerstall 1999; Meyer 2008). Umfasst die moralische Verantwortung auch zukünftige Generationen? Wie weit in die Zukunft sollten wir *zukünftige Generationen* berücksichtigen? Inwieweit können die Interessen zukünftiger Generationen es legitimieren, eventuell weitgehende Beschränkungen der Lebens- und Handlungsmöglichkeiten gegenwärtiger Generationen zu fordern? Zudem wird die Frage aufgeworfen, ob wir die *Bedürfnisse der zukünftigen Generationen wirklich kennen können*. Dieses Problem relativiert sich jedoch zum Teil, wenn es um grundsätzliche Güter und Ressourcen geht. Selbst wenn wir die Bedürfnisse zukünftiger Generationen nicht im Einzelnen kennen, können wir doch davon ausgehen, dass sie Trinkwasser, Luft zum Atmen, natürliche Ressourcen, bebaubares Ackerland etc. nötig haben werden. Auch können wir davon ausgehen, dass sie in einem bestimmten Ausmaß unbebaute Natur haben wollen und Wünsche an einen Lebensraum, der Bewegungsfreiheit und Privatheit zulässt.

Es stellt sich jedoch auch die Frage, wie weit sich dieser *weite Verantwortungsbereich* begründen lässt. John Rawls hatte in der *Theorie der Gerechtigkeit* (s. Kap II.2.5) vorgeschlagen, unsere Gerechtigkeitsprinzipien einem Test zu unterziehen, indem

wir uns eine Situation vorstellen, in der wir über unsere konkrete Position in der Gesellschaft nichts wissen, also Geschlecht, Hautfarbe, sozialen und ökonomischen Status nicht kennen. Macht es dabei einen Unterschied, ob ich weiß, zu welcher Zeit ich leben werde? Sollte nicht auch die Generation, der ich angehöre dem ›Schleier des Nichtwissens‹ unterliegen? Zwar scheint es einen sehr breiten Konsens darüber zu geben, dass wir ›nachhaltig‹ mit Umweltressourcen umzugehen haben und Technologien nachhaltig gestalten müssen, was wiederum nur begründet ist, wenn wir zukünftigen Generationen etwas schulden. Doch wie genau diese Verantwortung gedacht werden muss, scheint unklar. Eine Gerechtigkeitsperspektive versucht doch stets, zwischen konkurrierenden Ansprüchen zu vermitteln. Aber können wir die zukünftigen Menschen als Rechtsträger ansehen? Es gibt sie ja (noch) nicht. Auch für eine utilitaristische Abwägung der Interessen aller stellt sich das Problem, dass noch gar keine Interessenträger existieren. Nun kann man versuchen, die Rede von ›Rechten zukünftiger Generationen‹ zu vermeiden, da mit ihr das Problem verbunden ist, dass wir nicht existente Rechtsträger annehmen müssten. Aber auch wenn wir stattdessen von ›Verantwortung für zukünftige Generationen‹ sprechen, gehen wir doch davon aus, dass es irgendetwas an diesen ›zukünftigen Generationen‹ gibt, dass uns moralisch verpflichtet. Das würde aber lediglich bedeuten, dass es Verpflichtungen gibt, sofern es diese zukünftigen Generationen gibt. Wenn man jedoch nicht annimmt, dass wir eine Zeugungspflicht haben, liegt es an uns, ob es diese zukünftigen Generationen geben wird oder nicht. Wenn das zuträfe, hinge die Verantwortung für zukünftige Generationen in der Luft.

Nun ist allerdings die starke Forderung, dass wir moralisch verpflichtet seien, die zukünftigen Generationen zu zeugen, nicht notwendig, um eine Verpflichtung zu begründen, diesen Generationen eine lebenswerte Umwelt zu hinterlassen. Die meisten Utilitaristen werden wahrscheinlich auch die Interessen zukünftiger Menschen in ihrem Kalkül berücksichtigen. Im Rahmen von Kontrakttheorien erfordert es das aufgeklärte Eigeninteresse allerdings nicht notwendigerweise, einen solchen Schritt zu tun, weil es aus der Perspektive des Eigeninteresses ausreichend wäre, die eigene Generation zu berücksichtigen. Man kann in diesem Kontext allenfalls darauf verweisen, dass jeder ein Interesse am Wohl seiner Kinder hat und die Generationen sich im Allgemeinen überschneiden. Es gäbe also ein verallgemeinerbares Interesse, wenngleich Kinderlose dieses spezifische Interesse nicht teilen müssten. Für Konzepte der Menschenwürde ist es nicht unbedingt ein Problem, dass die zukünftigen Generationen noch nicht bestehen. Wenn wir davon ausgehen, dass wir moralische Verpflichtungen haben, die Bedingungen zu schützen und zu bewahren, die handlungsfähige Wesen benötigen, um leben und sich entwickeln zu können, so reicht es, dass wir davon ausgehen, dass auch in der Zukunft solche Wesen bestehen, um solche Verpflichtungen plausibel zu machen (Unnerstall 1999). Bei der ganzen Diskussion muss man sich bewusst machen, dass ein effektiver Umwelt- und Naturschutz, der zukünftigen Generationen wirklich den notwendigen Lebensraum sichert, nur mit deutlichen Einschränkungen aktueller Freiheitsräume möglich sein wird. Dies dürften verschiedene ethische Theorien in unterschiedlichem Maße als gerechtfertigt ansehen.

Risiko und Unsicherheit

Ein letzter Aspekt der Verantwortung betrifft die Begrenzungen unseres Wissens von möglichen Handlungsfolgen. Diese Diskussion ist mit den Begriffen ›*Risiko*‹ und ›*Unsicherheit*‹ im Zusammenhang mit der Gen- und Biotechnologie geführt worden (Nida-Rümelin 1996). Daneben gibt es jedoch weitläufige Diskussionen zur

Konzeptualisierung des Umgangs mit Risiken in der Spiel- und Entscheidungstheorie und der Soziologie (Luhmann 1991). Gerade im Rahmen der Life Sciences sind die langfristigen Folgen und Nebenfolgen in vieler Hinsicht unbekannt. Dieses Problem ist besonders in Bezug auf Anwendungen der Gentechnik in der Landwirtschaft und bei Umweltbiotechnologien diskutiert worden. Die Gewinnung von Wissen in der Gentechnik geschieht unter Laborbedingungen. Die Umsetzung in eine Freilandssituation macht es schwierig, die Auswirkungen auf den konkreten Freilandversuch zu begrenzen. Aber auch bei manchen gentherapeutischen Anwendungen in der Medizin, bei pharmazeutischen Anwendungen oder etwa bei der Xenotransplantation sind die Auswirkungen in vieler Hinsicht nur begrenzt bekannt. Von vielen Biologen wird bezweifelt, dass diese Begrenzung unseres Wissens grundsätzlich anders ist als bei früheren Züchtungsversuchen oder anderen Therapieformen. Andere dagegen halten das Ausmaß der Unwissenheit für prinzipiell weitergehend. Es wird auch gefragt, ob sich nicht manche Auswirkungen erst langfristig zeigen werden. Das hat dazu geführt, dass häufig der Begriff ›Handeln unter Unsicherheit‹ in die Diskussion gebracht wird. Dies wird unterschieden vom ›Handeln unter Risiko‹, das man besonders aus Diskussionen um die Kernenergie kennt. Dort wurde versucht, Risiken zu berechnen, wobei das Ausmaß eines Schadens und die Wahrscheinlichkeit seines Eintretens die Faktoren waren, die der Berechnung zugrunde gelegt wurden. Dagegen wird über die Gen- und Biotechnologie gesagt, dass häufig die Art und das Ausmaß des Schadens nicht im Vorhinein bestimmt werden können. Insofern die potentielle Schädigung aber nicht bekannt ist, sei es auch nicht möglich, das Risiko zu berechnen.

Nun ist diese Diskussion sehr technisch und hat auch zu einem großen Teil mit unterschiedlichen Einschätzungen von biologischen Sachverhalten zu tun. Doch die ethische Frage lautet, wie weit eine vorsichtige Haltung gegenüber Risiken und Unsicherheiten Teil eines verantwortlichen Umgangs mit den Möglichkeiten der Life Sciences sein muss. Ich hatte schon bei der Diskussion um Hans Jonas' *Prinzip Verantwortung* auf die Standardkritik hingewiesen, wonach eine uneingeschränkte Forderung, dem Handeln stets die schlechtest denkbare Prognose zugrunde zu legen, zu Untätigkeit führen würde, was moralisch sicherlich schlecht zu beurteilen ist. Es stellt sich aber die Frage, ob es Maßstäbe dafür gibt, welches Ausmaß von Unsicherheit und Unwissenheit moralisch akzeptabel ist – etwa im Hinblick auf die Gentechnik in der Landwirtschaft –, da die schlechten Prognosen jeweils zu gravierenden Schädigungen führen könnten und da es jeweils um Entscheidungen geht, die nur kollektiv möglich sind. Bei kollektiven Entscheidungen kann es jedoch nicht einfach darum gehen, in welchem Maße der Einzelne bereit ist, bestimmte Risiken zu tragen. Die moralische Beurteilung der Risiken kann auch nicht einfach nur davon abhängen, welche Risiken eine Mehrheit zu tragen bereit ist, da damit etwa die Perspektive von Risikominderheiten unberücksichtigt bliebe. Man könnte allerdings daran denken, einige Faktoren zu benennen, die bei der Frage der *Zumutbarkeit von Risiken oder Unsicherheit* oder *Akzeptabilität* zu beurteilen wären. Dabei kämen etwa die folgenden Gesichtspunkte für eine nähere Bestimmung der Zumutbarkeit in Frage (Skorupinski 1996; Mieth 2002):

- Ist ein Eingriff reversibel oder irreversibel? Irreversible Eingriffe wären stärker zu begründen.
- Ist das Ziel, das mit einer Handlung erreicht werden soll, auch auf anderem Wege zu erreichen? Ziele, die anders erreicht werden könnten, sollten nicht mit riskanten Technologien realisiert werden.

- Wie wesentlich ist das angestrebte Gut für die Gesundheit oder die Erhaltung der Umwelt von Menschen? Die Wichtigkeit eines Gutes ist allerdings nicht unabhängig von einer unterstellten Werttheorie.
- Wie hoch ist die Unwissenheit bezüglich der Auswirkungen einer Technologie?

Irreversibilität, Alternativlosigkeit, Relevanz des zu realisierenden Gutes und Ausmaß der Unsicherheit sind mögliche Faktoren, die bei einer Beurteilung eine Rolle spielen können. Die Reihe der Gesichtspunkte ist damit nicht abgeschlossen. Es soll nur angedeutet werden, dass eine solche Diskussion über Grenzen der Zumutbarkeit Möglichkeiten bieten könnte, das Vorsichtsprinzip näher zu konkretisieren.

Zusammenfassung

Diese Übersicht über den Gebrauch des Verantwortungsbegriffs in der Bioethik ist nicht vollständig. Die Darstellung der Komplexität sollte nicht entmutigen, überhaupt nach moralischer Verantwortung zu fragen. Noch weniger ging es darum zu behaupten, dass der Verantwortungsbegriff als solcher obsolet geworden ist. Vielmehr sollte gezeigt werden, dass bei jedem Gebrauch des Verantwortungsbegriffs eine Reihe von Fragen erläutert werden müssen, wenn der Begriff nicht inhaltsleer bleiben soll. Diese Fragen kann man unterschiedlich beantworten, aber man entkommt ihnen nicht. Auch eine extrem libertäre Position, die den Verantwortungsbegriff strikt limitiert verwenden will, muss die genannten Fragen zu Subjekt, Gegenstand, Kriterien und Reichweite der Verantwortung beantworten und die entsprechenden Entscheidungen rechtfertigen.

IV. Bereiche und Diskussionen der Bioethik

Bislang wurden sehr ausgiebig theoretische Diskussionen und Probleme vorgestellt, die für das Verständnis von aktuellen bioethischen Diskussionen von wesentlicher Bedeutung sind. Dabei sind zahlreiche Themen bereits angesprochen worden, die auch für die Diskussionen dieses Kapitels relevant sind, in dem einige ausgewählte Problemkontexte der Bioethik zur Sprache kommen sollen. Der erste Teil wird sich auf die Humanmedizin beziehen, also auf die Kernthemen, die auch die öffentliche Diskussion um die Bioethik geprägt haben. Im zweiten Teil werde ich die Gebiete der Bioethik vorstellen, die sich auf die Tier- und Umweltethik beziehen, die ›grüne‹ Bioethik. Es liegt hier also ein weiterer Begriff von Bioethik zugrunde. Die mit dieser Entscheidung verbundenen terminologischen und methodischen Fragen und Probleme wurden bereits im Eingangskapitel dargestellt (s. Kap. I.3.3).

Es muss wohl nicht eigens betont werden, dass dieses Kapitel natürlich nicht beanspruchen kann, das Thema erschöpfend darzustellen. Es sollen vielmehr exemplarisch zentrale Themen der Bioethik dargestellt werden. Anhand dieser Besprechung werden vielleicht auch einige methodische Fragen darüber deutlicher, wie man sich den Zusammenhang von ethischen Grundlagenfragen und angewandter Ethik vorstellen kann.

1. Bioethik und Humanmedizin

1.1 Informierte Zustimmung, Patientenautonomie und medizinische Forschung

Informierte Zustimmung und Patientenautonomie

Die Regelung von Humanexperimenten bildet in gewisser Weise den Ausgangspunkt der Bioethik nach dem zweiten Weltkrieg. Der Grundstein dafür wurde mit den Nürnberger Ärzteprozessen von 1946/1947 gelegt. Mit der Aufbereitung der Humanexperimente von Ärzten in den Konzentrationslagern des ›Dritten Reichs‹ entwickelte sich ein Bewusstsein für die Notwendigkeit, Standards für ärztliches Handeln zu entwickeln, um eine Wiederholung dieser Taten ausschließen zu können. In diesem Zusammenhang ging es zunächst darum, dem ärztlichen Handeln deutliche Grenzen zu setzen. Diese Grenzen gelten für medizinisches Handeln im Allgemeinen, aber besonders für die medizinische Forschung. Die *Grenze ärztlichen Handelns* wird zunächst negativ bestimmt. Der Arzt darf nicht gegen den Willen des Patienten handeln. Dabei bleibt weiterhin der Heilungsauftrag des Arztes bestimmend für die Zielsetzung der Medizin. Der Arzt muss nicht in jeder Hinsicht dem Willen des Patienten folgen, sondern er hat einen Heilungsauftrag, und der Wille des Patienten formuliert die Grenze, die er nicht überschreiten darf. Dabei ist die *informierte Zustimmung* zunächst eine Art negativer Grenze. Wenn der Arzt den Patienten über den Zweck sowie erwartbare Folgen und Nebenfolgen eines medizinischen Eingriffs informiert hat und dieser verweigert die Zustimmung, so darf der Arzt den Eingriff nicht vornehmen. Diese Bestimmung findet sich seit den berühmten Erklärungen des Weltärztebundes von Helsinki und Tokio (1964/1975) in allen bioethischen Erklärungen. Zunächst handelte es sich dabei im

Gefolge der Nürnberger Prozesse noch um eine Art Grenzbestimmung, die Beschreibung einer Grenze, die kein Arzt überschreiten darf. Seither wurde jedoch der Schritt getan von der informierten Zustimmung zur *Patientenautonomie*. Patientenautonomie wird stets mehr zu einem Grundprinzip der Medizinethik, an dem sich ärztliches Handeln zu orientieren hat. Dabei geht es nicht mehr nur um eine negative Grenze, sondern Patientenautonomie wird Teil der *Zielbestimmung ärztlichen Handelns*. Der Arzt ist dann nicht in erster Linie derjenige, der einen Heilungsauftrag hat und durch die informierte Zustimmung des Patienten in seinem Handeln begrenzt wird, sondern die Autonomie des Patienten bestimmt in einem umfassenderen Sinne, wie der Arzt zu handeln hat.

In der Zwischenzeit sind die informierte Zustimmung und die Patientenautonomie zum wesentlichen Bezugspunkt bioethischer Diskussionen geworden (vgl. Faden/Beauchamp 1986; Dworkin 1988; O'Neill 2002; Beylveld/Brownsword 2006; Manson/O'Neill 2007). In fast allen Deklarationen und Konventionen zur Bioethik finden sich diese Begriffe an herausgehobener Position. Das hat zum einen damit zu tun, dass sich die Regelung der informierten Zustimmung besonders eignet, um einen Minimalkonsens in pluralistischen Gesellschaften zu formulieren (jeder kann medizinische Angebote nutzen, muss es aber nicht), zum anderen damit, dass der Begriff der Patientenautonomie gut an das Ethos der Menschenrechte anschließt. Es sollen im Folgenden kurz einige konzeptionelle Fragen zur Sprache kommen, um danach einige praktische Konflikte um die Patientenautonomie zu besprechen.

Für die Ethik erhebt sich die Frage, welchen Status Patientenautonomie und informierte Zustimmung im Gesamt der bioethischen Diskussion erhalten. Viele offizielle Erklärungen zu bioethischen Themen (z. B. von der UNESCO oder vom Europarat) beginnen mit der Erklärung zum Schutz von Menschenwürde und Menschenrechten als Wertebasis, um dann Patientenautonomie als eine Konkretisierung dieser Werte für den Handlungsbereich der Medizin einzuführen und die informierte Zustimmung als das wesentliche Schutzinstrument. Die Konkretisierung bezieht sich dann weitgehend auf die Umsetzung des Schutzes der informierten Zustimmung und diskutiert Grenzfälle von Situationen, in denen Menschen nicht in der Lage sind, informierte Zustimmung selbst zu geben. Ein solches Verständnis würde die Patientenautonomie wahrscheinlich als ein ›mittleres Prinzip‹ im Sinne von Beauchamp/Childress verstehen. Diese Theorie schlägt vor – wie in Kap. II.2.4 dargestellt –, moralische Urteile in der Bioethik durch Anwendung und Abwägung von vier Prinzipien mittlerer Reichweite zu bilden. Diese Prinzipien sind Autonomie, Wohltun, Nicht-Schädigen und Gerechtigkeit. In konkreten bioethischen Fragen gilt es, diese Prinzipien auf die spezifische Situation zu beziehen und in ihrem relativen Gewicht zu bestimmen. Patientenautonomie hätte dann ein relatives Gewicht, das gegen Aspekte der Gerechtigkeit und des Wohltuns abzuwägen wäre. Dabei wird Patientenautonomie dann durch die informierte Zustimmung konkretisiert. Dieses Verständnis wäre weitgehend negativ. Während der Heilungsauftrag des Arztes positiv das Ziel des medizinischen Handelns bestimmt, benennt die informierte Zustimmung eine Grenze, die bei der Realisierung des Heilungsauftrags nicht überschritten werden darf. Ein *positiver Begriff* von Patientenautonomie könnte beinhalten, dass der Arzt sich ganz an den *Wünschen* des Patienten orientieren müsste und diese Wünsche des Patienten wären der Leitgesichtspunkt in der Medizin.

Nun stoßen beide Interpretationen auf bestimmte Probleme. Zunächst einmal wäre im Rahmen des Konzepts von Beauchamp/Childress gar nicht deutlich, welches Gewicht denn der Patientenautonomie zukommen sollte. Es schiene ziemlich willkürlich,

wenn etwa das Gewicht der Patientenautonomie gegenüber dem Heilungsauftrag oder Gerechtigkeitsfragen bevorzugt würde. Dafür haben Beauchamp/Childress auch gar keine Theorie zur Verfügung, da ja die vier Prinzipien bei ihnen gar nicht in ihrem inneren Zusammenhang interpretiert werden, sondern für verschiedene Dimensionen medizinischen Handelns stehen. Es wäre auch relativ willkürlich, die Menschenwürde allein im Verständnis von Patientenautonomie zu konkretisieren, wenn diese nur als negativer Schutz gegen Übergriffe verstanden wird. Das würde etwa bedeuten, dass ein sehr geringes Niveau von Gesundheitsleistungen der Patientenautonomie gar keinen Abbruch täte, solange keine direkten Übergriffe gegen Patienten erfolgen.

Umgekehrt wäre aber ein *positives Verständnis von Patientenautonomie* wenig überzeugend, wenn dies im Sinne einer Verpflichtung der Medizin verstanden würde, alle *Wünsche der Patienten zu erfüllen*. Warum sollten wir moralische Gründe haben, Medizin derart zu entwickeln und auszubauen, wenn es dabei lediglich um die Erfüllung individueller Wünsche und Präferenzen ginge? Schon gar nicht wäre einsehbar, warum die individuelle Wunscherfüllung Grundlage solidarischer Finanzierung sein sollte. Aber auch wenn man von der solidarischen Finanzierung absieht und sagt, Gesundheitsleistungen, die über eine Minimalversorgung hinausgehen, werden nicht mehr solidarisch finanziert, so bliebe noch der Umstand, dass die hohen Kosten für die Entwicklung medizinischer Technologien ja zu einem wesentlichen Teil über Steuermittel finanziert werden. Das heißt, es scheint begründungsbedürftig, warum wir die Medizin in einer Weise finanziell ausstatten wie kaum einen anderen Lebensbereich, und für diese Begründung ist es nicht ausreichend, darauf zu verweisen, dass die Medizin Wünsche von selbstbestimmten Patienten erfüllt. Es müsste auf irgendetwas verwiesen werden, was an diesen Wünschen anders ist als an anderen Wünschen, um diese Vorzugsbehandlung zu rechtfertigen.

Es gibt aber auch eine andere Perspektive auf die Patientenautonomie, die im Zusammenhang mit dem Würdebegriff bereits angesprochen wurde (s. Kap. II.2.3). Diese Konzeption von Autonomie wird bedeutsam, wenn man zu verstehen versucht, warum Autonomie moralisch überhaupt von so grundlegender Bedeutung ist. Diese Frage führt dann zu einem grundlegenden Zusammenhang zwischen der besonderen Bedeutung, der moralisch dem Schutz des Individuums zukommt, und der Fähigkeit zu autonomem Handeln. Im Würdebegriff ist nun die grundlegende Einsicht in den uneingeschränkten Wert der Handlungsfähigkeit Grundlage dafür, dass wir den Menschen als Rechtsträger betrachten. Diese moralische Sonderstellung oder Würde des Menschen verpflichtet uns, ihn als Subjekt seiner eigenen Lebensgestaltung zu respektieren. Das gilt dann im Hinblick auf die Medizin, also auf die Autonomie als Patient, in besonderer Weise, insofern der Mensch als Patient in besonderer Weise verletzbar ist und eines besonderen Schutzes bedarf. Er ist aber nicht nur verletzbar, sondern er ist auch in besonderer Weise bedürftig, d. h. abhängig von der Unterstützung und Hilfe durch die Medizin. Diese Unterstützung des Patienten ist nun der Patientenautonomie nicht äußerlich, sondern wesentlich für ihre Realisierung. Wir können unsere Autonomie nur realisieren, wenn wir in Krankheitssituationen Unterstützung erhalten. Die Befähigung, ein Leben zu führen, das wir als lebenswert erfahren können und in dem wir uns als selbstbestimmte Wesen verwirklichen können, ist gewissermaßen der Wert, den wir mit der Hochschätzung der Autonomie schützen und realisieren wollen. Beyleveld und Brownsword haben den normativen Sinn der Menschenwürde mit der Ermöglichung, dem »empowerment«, zu einem autonomen Leben bestimmt (Beyleveld/Brownsword 2001, S. 9–28). Wenn aber die Autonomie in diesem Sinne der wesentliche moralische Wert ist, so muss auch der Umgang

mit Patienten sich von daher bestimmen. Es geht dann aber nicht allein darum, die Zustimmung des Patienten zu medizinischen Handlungen einzuholen, sondern die Ermöglichung selbstbestimmten Lebens wird dann in einem viel umfassenderen Sinn zu einer Bestimmung des Ziels medizinischen Handelns. Patientenautonomie ist dann auch nicht mehr als mittleres Prinzip gegenüber Wohltun, Nicht-Schädigung oder Gerechtigkeit zu verstehen, sondern hänge mit diesen anderen Gesichtspunkten intern zusammen. Moralisch geboten sind dann die Nicht-Schädigung und die Beförderung von zur Autonomie befähigten Wesen sowie ein gerechter Ausgleich zwischen deren grundlegenden Interessen. Autonomie muss man dann in der normativen Begründung auf einer weit fundamentaleren Ebene ansiedeln als die genannten mittleren Prinzipien. Natürlich wäre auch in diesem Verständnis die informierte Zustimmung des Patienten eine Grenze, die nicht (oder nur in sehr engen Grenzen) überschritten werden darf. Aber die Stellung im Gesamtgefüge bioethischer Reflexionen wäre viel komplexer: Statt den Basiswert der Menschenwürde mit einem Verständnis von Patientenautonomie zu identifizieren, dessen inhaltliche Ausgestaltung und zentrales Schutzinstrument die informierte Zustimmung ist, wäre dann die Ermöglichung autonomen Lebens der Sinn des Menschenwürdeschutzes, während die Patientenautonomie lediglich eine nähere Bestimmung für die Situation kranker Menschen darstellt. Die besondere Bedeutung der Medizin für die Ermöglichung selbstbestimmten Lebens legitimiert sich dann dadurch, dass basales körperliches Funktionieren für die Möglichkeit selbstbestimmten Lebens von zentraler Bedeutung ist. Ohne eine fundamentale Annahme über den Wert des Menschen wird sich weder eine Vorrangstellung der Patientenautonomie noch die besondere Förderung der Medizin und deren finanzielle Implikationen begründen lassen. Damit ist aber auch verbunden, dass sich die Entwicklung der medizinischen Forschung von der Notwendigkeit der Forschungsziele für die Möglichkeit autonomen Lebens her bestimmen muss.

Humanexperiment

Im Hinblick auf die informierte Zustimmung stellt sich nun eine Reihe von Fragen in besonderer Hinsicht, wenn es um die medizinische Forschung geht (vgl. Brody 1998; Brudermüller/Hauck/Lücker/Seelmann/Westhofen 2005; Fangerau 2006). Traditionell unterscheidet man verschiedene Handlungssituationen: *therapeutische Eingriffe*, *Heilversuche* und *Humanexperimente*. Der *therapeutische Eingriff* wird durch den therapeutischen Nutzen für den Patienten legitimiert, in der Regel sind der erwartbare medizinische Nutzen, Risiken und die entsprechenden Wahrscheinlichkeiten ihres Eintretens bekannt. Bei einem *Heilversuch* ist ein therapeutischer Nutzen für den Patienten wahrscheinlich, aber die Folgen eines Eingriffs sind bislang noch nicht hinreichend bekannt. Insofern hat der Eingriff einen experimentellen Charakter, wird jedoch sowohl im Hinblick auf den Nutzen für den Patienten als auch wegen des erhofften wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns vorgenommen. Das *Humanexperiment* dagegen wird lediglich um des wissenschaftlichen Fortschritts willen vorgenommen, therapeutische Wirkungen sind nicht erwartbar. Besonders beim Humanexperiment werden Hürden aufgebaut, und die klinischen Ethikkommissionen haben die Aufgabe, ihre Einhaltung zu sichern. Dabei geht es sowohl um die medizinische Qualität der Forschungsziele, die Alternativlosigkeit des Experiments zur Erreichung dieser Ziele und um die Sicherstellung der Durchführung des Experiments entsprechend den medizinischen Standards. Zugleich geht es darum, die Risiken zu bestimmen und sicherzustellen, dass der Patient informiert und freiwillig zugestimmt hat (zur Geschichte der Ethikkommissionen und dem Zustimmungsverfahren im Einzelnen vgl.

Toellner 1990; Wiesing 2002). Dabei ist die Beurteilung der Qualität der Forschungsziele natürlich von einer Reihe von Wertannahmen abhängig, die teils Gegenstand medizinischer, teils Gegenstand ethischer Prüfung sein können.

Da die informierte Zustimmung bei einer Teilnahme am Humanexperiment für dessen Legitimation von wesentlicher Bedeutung ist, stellen sich moralische Fragen, wenn das Forschungsziel selbst eine solche Information zumindest nicht vollständig möglich macht. Etwa bei pharmazeutischen Versuchen kann man die Wirkung mancher Medikamente nur durch eine Gegenprobe prüfen, bei der einer Kontrollgruppe Placebos gegeben werden. Eine Information der Betroffenen darüber, was sie erhalten, würde den Versuch sinnlos machen.

Ein anderer, hitziger, Diskussionsgegenstand war die Einbeziehung von Menschen in Humanexperimente, die selbst *nicht zustimmungs- oder geschäftsfähig* sind. Dabei geht es etwa um Kinder aber auch um Menschen mit geistigen Behinderungen oder Einschränkungen. Nun würde die Forderung, Experimente an solchen Personengruppen nicht durchzuführen, etwa einem weitgehenden Ende der Forschung in der Kinderheilkunde gleichkommen. Gerade um getestete Therapien zur Verfügung zu haben, ist diese Forschung aber erforderlich. In Deutschland wurde diese Debatte etwa sehr heftig im Kontext der »Konvention über Menschenrechte und Biomedizin« des Euoparats geführt. Die Bestimmung der Konvention, dass nur ein »minimales Risiko« der Probanden vorliegen dürfe, schien vielen zu vage. Die informierte Zustimmung stellvertretend durch *gesetzliche Vertreter* geben zu lassen, scheint vielen als unzureichender Schutz. Die Schwierigkeit einer solchen Vertretung hängt auch damit zusammen, dass die Zustimmung zu einem Humanexperiment nicht nur mit der Information über Risiken zu tun hat, sondern stets ein evaluatives Moment aufweist. Insofern ist die Zustimmung prinzipiell von Wertannahmen des Betroffenen abhängig und somit nur begrenzt von einem anderen vertretbar. Zudem gibt es bei vielen Menschen mit Behinderungen, die häufig in Pflegeinstitutionen leben, bisweilen Schwierigkeiten bei der Garantie eines hinreichenden Individualschutzes. Deutlich dürfte sein, dass es moralisch fraglich wäre, diese Forschung ganz zu untersagen. Zugleich handelt es sich hier um besonders *verletzliche Bevölkerungsgruppen*. Für ihren Schutz sind also besondere institutionelle Hürden erforderlich. Dabei erscheint es als moralisch besonders wichtig, zu verhindern, dass Menschen mit Behinderung einfach deshalb, weil sie sich nicht wehren können, für Forschungen herangezogen werden, die man auch an Nicht-Behinderten erforschen könnte. Zum Beispiel könnten legitime Experimente grundsätzlich auf Forschungsziele beschränkt werden, die spezifisch mit der Behinderung verbunden sind, die also grundsätzlich nicht an anderen Probanden getestet werden können. Ferner wären aber an das Zustimmungsverfahren besondere Anforderungen zu stellen. Dabei schiene besonders wesentlich, dass auch den Wertvorstellungen der Betroffenen, sofern diese erkennbar sind, Rechnung getragen wird.

Informierte Zustimmung in der Diskussion

Der zentrale Status der informierten Zustimmung in den biopolitischen Regelungen gerät durch verschiedene Entwicklungen in der Medizin immer wieder in die Diskussion, v. a. wenn es um Forschungen und Diagnosen mit großen Patientenpopulationen geht. Zwei Beispiele seien kurz erwähnt: Die Entwicklung von *Biobanken* ist ein wesentliches Entwicklungsfeld im Rahmen der Biomedizin. Dabei geht es darum, große Zahlen von genetischen Daten systematisch zu erfassen (vgl. Nationaler Ethikrat 2004; Engels 2004). Gerade die große Zahl an Informationen macht die Erfassung wissenschaftlich interessant. Zugleich werden diese Datenbanken aber

nicht allein für einen konkreten Forschungsgegenstand erhoben, sondern sie können in unterschiedlichen Forschungskontexten Verwendung finden. Damit wird aber die informierte Zustimmung grundsätzlich schwierig, denn sie setzt im Allgemeinen voraus, dass der Patient auch weiß, zu welchem Zweck seine Daten erhoben werden. Die Forschungszwecke können aber beim Anlegen der Datenbank nur sehr begrenzt im Voraus angegeben werden. Faktisch dürfte es kaum möglich sein, bei der Erstellung von Biobanken die informierte Zustimmung zu gewährleisten. Nun kann dies für einen Teil der hier relevanten Forschung auch ohne jene Folgen für den Probanden sein. Schwieriger ist es jedoch, durch Abrücken vom Erfordernis der Zustimmung grundsätzlich unkontrollierbare Freibriefe auszustellen.

Ein anderes Beispiel sind Reihenuntersuchungen, sog. *Screening-Verfahren* (Nij-singh 2007). Beim Screening geht es darum, ganze Bevölkerungsgruppen auf das Vorliegen bestimmter Krankheiten oder Krankheitsdispositionen hin zu untersuchen. Relevant ist etwa die Reihenuntersuchung von Neugeborenen, um im Falle früh erkennbarer und gut therapierbarer Krankheiten rechtzeitig präventive Maßnahmen ergreifen zu können. Die Untersuchungen erfolgen also nicht, weil man beim individuellen Patienten den Verdacht auf das Vorliegen einer Krankheit hat, sondern es werden z. B. alle Neugeborenen auf eine Reihe von Krankheitsdispositionen hin untersucht. Aufgrund der standardisierten Reihenuntersuchung ist eine informierte Zustimmung praktisch schwer durchzuführen. Zudem werden natürlich bei Menschen möglicherweise Ängste vor Krankheiten geweckt, ohne dass es irgendeinen Grund gäbe anzunehmen, dass sie individuell davon betroffen sind. Dieses grundsätzliche Problem von Screening-Verfahren erhält nun eine neue Dimension im Kontext genetischer Testverfahren. Die Möglichkeiten der Diagnose sind massiv gestiegen. Zudem besteht bei genetischen Testverfahren die Möglichkeit, dass Daten über Dispositionen erhoben werden, deren Krankheitswert umstritten ist oder für die es keine oder wenig Therapiemöglichkeiten gibt. Da Kenntnisse über mögliche genetische Dispositionen schnell wachsen und die Frage, wonach gescreent werden soll, kontrovers ist, stellen sich Fragen der Institutionalisierungen solcher Screening-Verfahren. Nun kann man nicht ohne Weiteres unterstellen, dass jeder Bürger über alle möglichen genetischen Dispositionen informiert sein will. Zugleich ist die informierte Zustimmung in diesem Kontext nur sehr begrenzt als Schutzinstrument für die Interessen des Einzelnen tauglich.

Die zwei Beispiele zeigen, dass die Rolle der informierten Zustimmung zwar in nahezu allen einschlägigen Dokumenten erscheint, doch ihre Funktion, Eignung und normative Bedeutung bei der Regelung der Biomedizin durchaus nicht außer Diskussion steht.

1.2 Sterbehilfe und Behandlungsabbruch

Die Betonung der moralischen Bedeutung der Patientenautonomie hat in besonderer Weise bei Entscheidungen am Ende des Lebens zu ausgiebigen Diskussionen geführt (vgl. etwa Rachels 1986; Brody 1988; Hegselmann/Merkel 1991; Student 1993; Schöne-Seifert 2006; Mieth 2008; van den Daele 2008). Seit Ende der 1960er Jahre wird in verschiedenen westlichen Ländern darüber diskutiert, ob und in welcher Form ein Abbruch von medizinischer Behandlung oder eine aktive Beendigung des Lebens des Patienten als moralisch akzeptabel oder gar geboten anzusehen ist. Diese Diskussion erhielt ihre Dynamik zum einen durch die Betonung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und zum anderen durch die Erweiterung von Möglichkeiten, Patienten ohne

Aussicht auf Verbesserung der Lebenssituation am Leben zu erhalten. Bisweilen ist es sogar möglich, Menschen im Koma über Jahre und Jahrzehnte am Leben zu erhalten, ohne dass sich an ihrer Lebenssituation etwas entscheidend verändert. Die Diskussion um die Sterbehilfe zeigt auch eine starke Auseinandersetzung der Ärzteschaft um das eigene Berufsethos. Für viele Ärzte erschien es als wesentliches Element des eigenen beruflichen Selbstverständnisses, dass der Arzt der Lebenserhaltung verpflichtet sei und nicht Leben zu beenden habe. Besonders die aktive Lebensbeendigung erschien als Angriff auf ein zentrales Element des ärztlichen Selbstverständnisses. Dazu kam, dass besonders in Deutschland die Erinnerung an die Euthanasieprogramme der Nationalsozialisten die Diskussion überschattete. Im Folgenden werden zunächst einige begriffliche Unterscheidungen und anschließend einige wichtige Diskussionen und Problemfelder vorgestellt.

Definitionen

Terminologisch gibt es im Bereich der Entscheidungen am Lebensende einige Standardunterscheidungen (vgl. Simon 2006). Mit den dabei verwendeten Begriffen werden bisweilen bereits moralische Bewertungen verbunden oder zumindest Wertungen assoziiert. Der Begriff ›Lebensverlängerung‹ suggeriert etwa, dass es eine natürliche Lebenszeit gäbe, die jetzt künstlich überschritten wird. Oder die Unterscheidung von ›aktiver‹ und ›passiver‹ Sterbehilfe scheint häufig auch einen Wertungsunterschied zu transportieren. Der Transparenz der Diskussion ist gedient, wenn die terminologischen Festlegungen lediglich dazu dienen, Typen von Handlungssituationen zu unterscheiden und die moralische Bewertung dieser Handlungstypen als eine davon unterschiedene Aufgabe zu verstehen. Da die Grenzen zwischen verschiedenen Formen von Entscheidungssituationen am Lebensende fließend sind, wird häufig nicht nur von Sterbehilfe gesprochen, sondern der weitere Begriff ›Entscheidungen am Lebensende‹ (›end of life decisions‹) vorgezogen. In Deutschland wird häufig der Begriff ›Sterbehilfe‹ dem Begriff ›Euthanasie‹ vorgezogen, um den Unterschied zu den Euthanasieaktionen der Nationalsozialisten zu betonen. International ist allerdings der Begriff ›euthanasia‹ gebräuchlich. Man unterscheidet ferner ›aktive‹, ›passive‹ und ›indirekte‹ Sterbehilfe sowie ›assistierten Suizid‹. Im Allgemeinen bezeichnet ›aktive Sterbehilfe‹ eine Handlung, die etwa durch die Gabe einer tödlichen Dosis eines Medikaments die Tötung des Patienten bewusst und willentlich herbeiführt. ›Passive Sterbehilfe‹ bezeichnet die Unterlassung von Handlungen (z. B. Nahrungszufuhr und künstliche Beatmung), die wissentlich und willentlich darauf gerichtet sind, das Leben des Patienten zu beenden. ›Indirekte Sterbehilfe‹ wird als Begriff verwendet für medizinische Maßnahmen, bei denen hohe Dosen von schmerzstillenden Medikamenten verwendet werden, wobei eine Verkürzung der Lebenszeit des Patienten in Kauf genommen wird. Unter ›assistiertem Suizid‹ werden Handlungen verstanden, bei denen einem Patienten, der nicht in der Lage ist, sich alleine zu töten, geholfen wird, dies zu tun. Schwierig ist die Abgrenzung von der Sterbehilfe zur ›palliativen Sedierung‹, einer medikamentösen Ruhigstellung des Patienten, der dabei in einen dem Koma ähnlichen Zustand versetzt wird, aus dem er häufig nicht mehr erwacht. Wesentlich ist noch die Unterscheidung verschiedener Situationen des Patienten: Kann er noch selbst entscheiden, was mit ihm getan werden soll, oder ist er dazu nicht mehr in der Lage.

Ärztliches Standesethos

Zahlreiche Diskussionen drehen sich um die Frage, ob (v. a. aktive) Sterbehilfe mit dem ärztlichen Ethos vereinbar ist. Der Arztberuf ist doch darauf verpflichtet, Leben zu erhalten, zu retten und zu bewahren. Wie kann es dann Aufgabe des Arztes sein, Leben zu verkürzen oder zu beenden? Deutet sich damit nicht ein grundsätzlicher Wandel im Selbstverständnis des Arztberufes an? Nun stellt sich allerdings die Frage, welches Gewicht dieser Frage in der Diskussion um eine Ethik der Sterbehilfe zukommt. Das ärztliche Ethos sollte sich ja von einer allgemeinen Ethik her rechtfertigen müssen und nicht umgekehrt. Das bedeutet, dass es zunächst einmal um die moralischen Ansprüche von Sterbenden und korrespondierenden moralischen Verpflichtungen ihnen gegenüber gehen muss. Die Frage, ob ein Sterbender Hilfe im Sterbeprozess moralisch erwarten kann, muss sich also zunächst von der allgemeinen Ethik her beantworten lassen und nicht vom Berufsethos der Ärzte. Wenn also das einzige Argument gegen die Sterbehilfe wäre, dass sie »unärztlich« sei, dann wäre dieses Argument immer unzureichend, egal wie man das ärztliche Ethos sonst noch näher bestimmt. Allerdings muss natürlich jemand die Sterbehilfe leisten, wenn man sie denn als zulässig ansieht. Es gibt etwa Diskussionen darüber, die Sterbehilfe vom ärztlichen Berufsstand abzukoppeln, wie dies in der Schweiz der Fall ist (vgl. Zimmermann-Acklin 1997). Es stellt sich allerdings die Frage, ob damit die Transparenz und Kontrollierbarkeit im Umgang mit Sterbehilfe höher wird. Solange »Entscheidungen am Lebensende« im Handlungsbereich der Medizin liegen, ist eine institutionelle Kontrolle dieser Entscheidungen weitaus besser zu gewährleisten. Das wirft dann allerdings die Frage auf, welche Handlungen man von einem Arzt erwarten kann. Kann man von einem Arzt erwarten, dass er aktiv einen Menschen umbringt? Es dürfte deutlich sein, dass dies für die Betroffenen mit hohen Belastungen verbunden sein kann. Zwar wird auch in Ländern, in denen aktive Sterbehilfe zulässig ist, betont, dass kein Arzt dazu gezwungen werden kann, Sterbehilfe durchzuführen, doch diese Bestimmung ist nur eine Entlastung des individuellen Arztes und ändert nichts daran, dass mit einer Institutionalisierung der Sterbehilfe an den ärztlichen Stand die Erwartung herangetragen würde, derartige Handlungen durchzuführen. Aber noch einmal sei betont, dass die Frage standesrechtlicher Zumutbarkeit der moralischen Beurteilung der Sterbehilfe als solcher nachgeordnet ist.

Normative Grundfragen

Um diese moralische Beurteilung zu diskutieren, ist zunächst die Frage, welche Beurteilungskriterien dafür in Frage kommen. In der Diskussion wird in diesem Zusammenhang häufig über die Berechtigung der Forderung diskutiert, das (*menschliche*) *Leben als solches für unantastbar* anzusehen. Da wir das bereits diskutiert haben (s. Kap. II.2.2 und III.2.2), gehe ich hier nicht eigens auf diesen Gesichtspunkt ein. Es ist kein Grund ersichtlich, warum das Leben ohne weitere Qualifikationen als unantastbar angesehen werden sollte. Zwar ist das Leben zweifellos von fundamentaler Bedeutung, insofern ein Mensch alle denkbaren moralischen Güter nur realisieren kann, sofern er lebt. Doch mit dieser Einsicht ist noch nicht begründet, dass auch für den Fall, dass der Mensch keine Heilungs- und Genesungsperspektive mehr hat, das Leben ohne weitere Qualifikation als unantastbar anzusehen wäre. Allerdings scheint mir vor allem die Einschätzung fehlgeleitet, dass sich die Frage der Zustimmung oder Ablehnung der verschiedenen Formen der Sterbehilfe in erster Linie daran festmacht, ob man die Doktrin der »Heiligkeit des Lebens« teilt oder ablehnt. Diese Überzeugung ist in der bioethischen Literatur weit verbreitet (Dworkin 1994; Singer 2002) und hat zu einer sehr einseitigen Polarisierung der Debatte beigetragen.

In der Regel wird in der Diskussion auf zwei Argumente verwiesen: *Autonomie* und *Mitleid* bzw. *Barmherzigkeit*. Der Verweis auf die Selbstbestimmung des Patienten wäre gewissermaßen Ausdruck des Respekts vor seiner Person in der speziellen Situation ausweglosen Leidens. Wenn die Situation vorliegt, dass medizinisch keine Besserung seines Zustandes mehr erreichbar ist, so geböte es der Respekt vor seiner Person, ihm dabei zu helfen, das Leben zu beenden. Leitend kann dabei der Gesichtspunkt sein, dass man dem Sterbenden ermöglichen will, dass er sein Sterben als ›würdig‹ und in Übereinstimmung mit dem Respekt vor sich selbst erleben kann.

Die starke Fokussierung auf die *Selbstbestimmung des Sterbenden* führt zu mehreren Problemen. Zunächst sind zahlreiche Patienten nicht mehr in der Lage, selbst eine Entscheidung zu fällen. Kann dann der Respekt vor der Selbstbestimmung das zentrale Motiv sein? Nun kann hier auf *frühere Verfügungen* des Patienten verwiesen werden oder auf die Möglichkeit einer stellvertretenden Entscheidung. Diese Regulationsformen haben jedoch eine Reihe von eigenen Problemen, auf die gleich noch eingegangen wird. Jedenfalls kann die Selbstbestimmung des Patienten nur so weit ein Legitimationsgrund sein, wie der Patient selbstbestimmt entschieden hat oder der Wunsch nach Sterbehilfe durch frühere Erklärungen gedeckt ist. Ferner ist es bei einer Betonung der Selbstbestimmung des Patienten begründungsbedürftig, warum das Angebot von Sterbehilfe auf Sterbende in medizinisch ausweglosen Situationen beschränkt werden soll. Wenn der entscheidende Grund für die Gewährleistung von Sterbehilfe (inkl. assistiertem Suizid) darin besteht, dass dem Patienten ein selbstbestimmtes Sterben ermöglicht werden soll, so ist nicht recht einsehbar, warum das nicht auch bei Menschen ein Argument sein sollte, die unter medizinisch weniger dramatischen Umständen ihr Leben beenden möchten. In den Niederlanden, die ja in dieser Frage auf die längste Diskussion zu dem Thema zurückblicken, gibt es seit einiger Zeit eine Bewegung, die auch Menschen, die des Lebens überdrüssig sind (›Klaar met leven‹), einen freiwilligen Tod ermöglichen will (vgl. Düwell/Feikema 2006, S. 61 ff.), wobei auf diesen Vorschlag in den Niederlanden mit großer Zurückhaltung reagiert wird. Nun könnte man natürlich argumentieren, dass diese Gruppe nicht direkt auf ärztliche Unterstützung angewiesen ist, sondern sich selbst helfen kann. Aber das ist weniger ein systematisches als ein pragmatisches Argument. Allerdings könnte man sagen, dass es in den Fällen nicht um Sterbehilfe geht, da ja noch keine Sterbesituation vorliegt.

Ein anderes Argument wäre das *Mitleids-Argument* oder der Verweis auf die *Barmherzigkeit*. Die Zulassung einer Sterbehilfepraxis soll es dem Arzt gestatten, Menschen in einer ausweglosen medizinischen Situation straffrei ein Sterben ohne langwieriges Leiden zu ermöglichen. Dieses Argument hat wahrscheinlich für viele Menschen eine intuitive Plausibilität. Gleichwohl ist hier die Frage sehr schwer zu beantworten, was den Legitimationsgrund dieser Argumentation darstellt. In einem utilitaristischen Theoriekontext ist dieses Argument rekonstruierbar. Wenn diejenige Handlungsoption moralisch besser zu bewerten ist, die weniger Leiden hervorruft, dann ist die Abkürzung des Leidensprozesses moralisch besser. Doch außerhalb einer utilitaristischen Rahmentheorie wird dies weitaus schwieriger begründbar, wenn man von dem gelegentlichen Verweis auf Schopenhauers Ethik absieht. Am Verweis auf das Mitleid ist einerseits problematisch, dass man damit den Betroffenen dem Zufall ausliefert. Dass er erst einem barmherzigen Samariter über den Weg laufen muss, ist für institutionelle Regelungen ein wenig attraktiver Gedanke. Andererseits stellt sich die Frage, auf welcher Basis denn das Mitleid eine Entscheidungsgrundlage darstellen kann. Entscheidungen am Lebensende können kaum von den zufälligen emotionalen

Zuständen eines Arztes abhängen. Doch wenn man etwa von einem ›rationalen Mitleid‹ ausgeht, scheint es dann unvermeidlich, dass eine objektive Werttheorie vorausgesetzt wird? Muss man nicht in der Lage sein, Lebenszuständen von Menschen einen verallgemeinerbaren Wert zuzuschreiben? Dabei ist der wesentliche Gesichtspunkt die Frage, ob sich diese Bewertung an den subjektiven Bewertungen des Patienten bemisst (bzw. falls er nicht mehr in Lage ist, diese zu äußern, an seiner mutmaßlichen Bewertung) oder an einer vermeintlichen objektiven bzw. subjektunabhängigen Bewertung von menschlichen Lebenszuständen.

Wertannahmen

Bei der Beantwortung dieser Frage können nun recht subtile Unterschiede eine Rolle spielen. So werden die meisten Menschen etwa die Vorstellung schwer erträglich finden, einmal als Alzheimer-Patient das Gedächtnis zunehmend zu verlieren. Die meisten Menschen werden wünschen, nie in einen solchen Zustand zu kommen. Doch die Frage stellt sich, was daraus im Hinblick auf die Sterbehilfe folgt. Die eine Antwort könnte sein, dass man Menschen mit Alzheimer-Prognose die Möglichkeit eröffnet, eine Entscheidung darüber zu fällen, Sterbehilfe zu erhalten. Dann würde zwar in der Tat ein Werturteil über die Situation des Alzheimerkranken getroffen, aber dies wäre nicht der normativ tragende Grund für die Sterbehilfe. Normativ entscheidend wäre der Willensentscheid des Betroffenen, der ihm aber nur in einer so ausgewogenen Situation als Möglichkeit eingeräumt wird. Eine ganz andere Argumentation wäre es, der Meinung zu sein, dass die Barmherzigkeit es gebietet, Alzheimer-Patienten zu töten, da ihr Zustand objektiv schlimm ist. Bei der ersteren Argumentation wäre das Selbstbestimmungsrecht leitend, bzw. zumindest der Respekt vor früheren Entscheidungen des Betroffenen, selbst wenn der Patient im aktuellen Zustand nicht mehr selbst bestimmen kann. Die zweite Argumentation mit einem Verweis auf das Mitleid für seinen Zustand geht an der eigenen Entscheidung des Betroffenen vorbei und nimmt die objektive Bewertung von Lebenszuständen als Basis für die Entscheidung.

Die Grenzziehung ist – wie gesagt – bisweilen subtil. Wenn man sich etwa den frühesten Text zur Euthanasie-Diskussion in den Niederlanden anschaut, das Buch *Medische macht en medische ethiek* des Arztes van den Berg aus dem Jahr 1967, so fällt auf, dass ein Plädoyer für eine liberale Euthanasieregelung sich mit einer negativen Bewertung der Lebensumstände von Menschen mit Contergan-Schädigung verbindet. Van den Berg verurteilt es selbst, dass sich Ärzte und Eltern damit abmühen, Contergan-Geschädigten ein gutes Leben zu ermöglichen, statt sie direkt nach der Geburt zu töten. In diesem Buch stehen Verweise auf die Barmherzigkeit und auf das Selbstbestimmungsrecht direkt nebeneinander (van den Berg 1969).

Ein weiteres Beispiel für das Problem undurchschauter Wertungen findet sich im Buch von Walter Jens und Hans Küng *Menschenwürdig Sterben* (1995). Jens und Küng votieren im Namen der Menschenwürde dafür, dass jeder das Recht hat, über seinen Sterbeprozess selbst zu bestimmen. Unter der Hand fließen jedoch Wertungen ein, die deutlich machen, dass Jens und Küng bestimmten Menschen einen Lebenswert absprechen. So etwa, wenn Walter Jens den Sterbenden auf ein »zuckendes Muskelpaket« (196) reduziert. Oder etwa in der Art, wie Hans Küng auf kritische Kommentare zu seiner Bemerkung reagiert, er wolle nicht als Alzheimer-Kranker »zum Gespött der Überlebenden« (209) werden. Küng versucht, die Kritik aufzufangen, indem er sagt (218 ff.), seine Äußerung sei nur als eine persönliche Stellungnahme aufzufassen; er habe ja »zunächst nur« (!) von sich sprechen wollen. Er merkt nicht, dass er mit

diesem zunächst eingesteht, dass er an einem objektiven Befund interessiert ist, also dass er den Lebenswert Alzheimer-Kranker generell beurteilen will. Er nutzt im Fortgang eine medizinische Fallbeschreibung der Alzheimer-Krankheit zur Suggestion der moralischen Erlaubtheit aktiver Sterbehilfe. Allein durch seine Vorgehensweise wird somit kenntlich, dass er vom objektiven Zustand des Betroffenen redet, und dieser scheint für ihn so geartet, dass kein Grund besteht, dieses Leben zu verlängern. Das hat mit dem Respekt vor der Würde und den individuellen Rechten des Betroffenen nichts mehr zu tun. Die Diskussion über die Würde des Menschen wird bei Küng unversehens zu einer Diskussion über den Wert des menschlichen Lebens unter extremen Belastungen. Das vermeintlich liberale Anliegen auf Verteidigung der Selbstbestimmung weist hier seine keineswegs freiheitlichen Konsequenzen auf. Der gleiche Mangel an Unterscheidung liegt in Küngs Abgrenzung der Selbstbestimmung von der »Willkür« (60) vor. Ein »Mann besten Alters«, der aufgrund eines »Karriereknicks um Sterbehilfe bäte«, kommt nach Küng als Kandidat für erlaubte Sterbehilfe nicht in Frage. Dem muss man in der Sache natürlich zustimmen. Liest man diese Äußerung jedoch zusammen mit den Bemerkungen zum Alzheimer-Patienten, so wird deutlich: Nicht der Eigenverantwortung von Individuen soll eine Lanze gebrochen und ihre Würde verteidigt werden, sondern der »Mann besten Alters« wird von Küng allein aufgrund seines Gesundheitszustandes anders bewertet als der Alzheimer-Kranke, das »Gespött der Überlebenden«. Hier scheinen also durchaus partikulare, wenngleich verbreitete Wertvorstellungen die Basis der Legitimierung der Sterbehilfe zu sein.

Es stellt sich daher die Frage, welcher Art eine verallgemeinerbare Werttheorie sein könnte. Dabei ist natürlich der Vergleich mit dem Contergan-Geschädigten, den van den Berg umbringen lassen will, besonders lehrreich. Wenn man nun nicht eine krude Theorie vertritt, die allein Glückszustände in der Welt gegeneinander verrechnet, so kann die Unwerterklärung des Lebens von Menschen mit selbst schweren körperlichen Behinderungen nicht gerechtfertigt werden. Anders stellt sich hingegen die Situation im Hinblick auf die grundlegende Fähigkeit dar, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Wenn diese Fähigkeit nicht gegeben ist, so fehlt jene Fähigkeit, auf deren Grundlage die Menschenwürde zugeschrieben wird (s. Kap. II.2.3). Doch bei der Würdezuschreibung geht es nicht darum, dass wir objektiv den Wert eines Menschen festschreiben. Vielmehr kommen wir nur zu der Einsicht, dass die Fähigkeit zur Selbstbestimmung für jeden Handelnden ein Wert ist und dass diese generalisierbare Selbstbewertung des Menschen die Basis bildet, dass wir den Anderen achten müssen. Doch wenn die Konsequenz der Würdezuschreibung Achtung ist, so findet man hier keinen Grund, das Barmherzigkeitsargument zu akzeptieren, sondern es wäre ein Grund, um den Respekt vor der Autonomie zu fordern. Nun könnte man einwenden, dass im Fall von Küngs Alzheimer-Patient ja die Fähigkeit zur Selbstbestimmung nicht vorläge und insofern gegen die Bewertung von Küng nichts einzuwenden wäre. Sieht man aber das Vorliegen von autonomen Fähigkeiten als die Basis für die Forderung nach Respekt, so ergeben sich hinsichtlich des Alzheimer-Patienten eigentlich nur zwei Perspektiven. Entweder man macht den Respekt vor ihm allein davon abhängig, ob er aktuell diese Fähigkeiten besitzt. Da der Betroffene diese Fähigkeit im fortgeschrittenen Zustand der Alzheimer-Erkrankung nicht hat, gibt es auch keinen Grund, hier Barmherzigkeit als Basis der Gewährung von Sterbehilfe anzuführen. Dann gäbe es eigentlich nur die Konsequenz, ihn gar nicht als moralisch relevantes Wesen anzusehen. Oder aber man betrachtet den Betroffenen aus seiner Geschichte und bestimmt den Respekt von dem Wesen her, das er einmal war. Auch dann ist aber Mitleidstötung nicht die Konsequenz.

Diese Diskussion ist ebenfalls relevant für die Frage der *Früheuthanasie*, also für das moralische Problem, ob es im Falle schwerer Schädigungen eines Neugeborenen moralisch vertretbar sein kann, dieses zu töten bzw. die Grundversorgung einzustellen (s. Kap. III.3.3). Wenn die Mitleidstötung sich lediglich utilitaristisch rechtfertigen lässt, so würde auch die Früheuthanasie allein mit dem Argument der Leidensvermeidung moralisch legitimierbar sein. Aus der Patientenautonomie lässt sich eine Früheuthanasie sicherlich nicht herleiten. Auch eine stellvertretende Entscheidung kommt nur eingeschränkt als Legitimationsgrund in Frage. Jedenfalls wäre nicht einzusehen, woher Eltern oder gesetzliche Vertreter wissen könnten, was ein solches Kind wollen würde. Es könnte allein darum gehen, dass die Eltern ihre eigenen Wertvorstellungen auf das Kind projizieren. Eine besondere Frage stellt sich sicherlich, wenn es um Neugeborene geht, die nur eine ausgesprochen kurze Lebenserwartung haben und deren Leben als dominiert vom Leiden verstanden werden muss. Diese Situation bedarf eigener Reflexion, bei der es auch eine Rolle spielt, ob sich diese Fälle hinreichend eingrenzen und eindeutig regeln lassen (vgl. Merkel 2001).

Ein ganz anderes Argument ergibt sich aus der Forderung, die Entscheidungen des Betroffenen hinsichtlich seines Sterbeprozesses zu respektieren und ihn entsprechend zu unterstützen. Dabei gibt es nun eine Reihe von moralisch relevanten Unterscheidungen. Zunächst stellt sich die Frage, ob sich die moralische Relevanz der Unterscheidung der verschiedenen Formen von Sterbehilfe begründen lässt. Man könnte argumentieren, dass, wenn der Respekt vor dem Patienten es fordert, ihm ein selbstbestimmtes Sterben zu ermöglichen, es dann lediglich eine Frage des Mittels ist, auf welche Weise der Patient stirbt. Wenig strittig ist dabei, dass Behandlungen gegen den Willen des Patienten nicht durchgeführt werden dürfen. Es wäre also eine grundlegende Verweigerung des Respekts vor dem Patienten, an ihm Behandlungen durchzuführen, die er nicht will.

Patientenverfügung – assistierter Suizid – aktive Sterbehilfe

Weniger deutlich ist, ob der Respekt vor dem Patienten es gebietet, auch Behandlungen abzubrechen, wenn er nicht mehr selbst entscheiden kann. Diese Frage stellt sich unterschiedlich dar, je nachdem, ob es frühere Entscheidungen des Patienten gibt oder dies nicht der Fall ist. Dazu gibt es in Deutschland ausgiebige Diskussionen zur Frage der moralischen Relevanz von *Patientenverfügungen* (Grüber/Nicklas-Faust 2005; Simon 2006; Wolfslast/Rothärmel/Schmidt 2006; Sahm 2006; Schöne-Seifert 2007, S. 59–64; Göring-Eckardt 2007; Mieth 2008; Bobbert 2008; vgl. ferner das Themenheft *Entscheidungen am Lebensende* der Zeitschrift für medizinische Ethik 54/2, 2008). Ist die Patientenverfügung für den Arzt bindend? Müssen dafür bestimmte formale juristische Voraussetzungen erfüllt sein? Diese Fragen sind in Deutschland z. B. darum relevant, weil es keine Standardform gibt, eine solche Verfügung zu formulieren, sondern eine Vielzahl von Versionen. Es gibt daher eine Reihe von Problemen bei der Bestimmung der Eindeutigkeit des Patientenwillens. Ferner wird diskutiert, ob der Patient wirklich in der Lage ist, die Sterbesituation adäquat zu antizipieren. Kann man sich wirklich vorstellen, was man wollen würde, wenn man in bestimmten Situationen ist? Eine weitere Frage betrifft die Reichweite der Patientenverfügung. Wie weit dürfen die Wünsche des Patienten gehen, um Gegenstand einer Patientenverfügung zu sein. Kann man ohne klar geregelte Begrenzung der Reichweite Ärzte darauf verpflichten, den Patientenwillen zu respektieren? Gegenstand solcher Verfügungen können zudem substantielle oder prozedurale Regelungen sein. So kann der Verfasser einer solchen Verfügung inhaltlich festlegen, dass bestimmte Handlungen

mit ihm gemacht werden dürfen oder nicht, aber es können auch Personen benannt werden, die im Zweifelsfall entscheidungsbefugt sein sollen. Für die Rolle der Vertrauenspersonen ist allerdings zu beachten, dass die Delegation der Entscheidung an einen Stellvertreter von der Einbeziehung von Angehörigen zu unterscheiden ist. Die stellvertretende Entscheidung wäre moralisch dadurch legitimiert, dass die Vertrauensperson die Entscheidungen des Patienten *an seiner Stelle* fällt. Angehörige dagegen haben natürlich auch eigene Wünsche, Ängste und Hoffnungen, treten also auch als Personen in Erscheinung, die ihren eigenen Willen artikulieren. Dabei kann es sowohl um den Wunsch gehen, den Patienten noch so lange wie möglich zu erleben, die Hoffnung, dass doch noch eine Heilung eintritt, die Angst vor der Endgültigkeit des Todes, als auch um Erbschaftsinteressen. Jedenfalls ist es moralisch relevant, die Perspektive der stellvertretenden Entscheidung von der Perspektive der Angehörigen zu unterscheiden. Insgesamt ist also Regulationsform, Verbindlichkeit und Reichweite der Patientenverfügung umstritten. In welchem Maße die Patientenverfügung als Realisierung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten verstanden werden kann, hängt also auch wesentlich davon ab, in welchem Maße diese Fragen rechtlich geregelt werden können (vgl. dazu v. a. Riedel 2008).

Aber sind die Zulassung von ›assistiertem Suizid‹ oder ›aktiver Sterbehilfe‹ ebenfalls als Ausdruck des Respekts vor der Selbstbestimmung des Patienten zu verstehen? Rechtlich wird dies in den meisten Ländern abgelehnt, wobei es in vielen westlichen Ländern dazu Diskussionen gibt. Nun kann man sich aber in der Tat Situationen vorstellen, in denen es *prima facie* moralisch geboten scheint, einem Sterbenden dabei zu helfen, seinen Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben zu erfüllen, sofern man eine ethische Theorie vertritt, die dem Respekt vor den Wünschen des Betroffenen eine zentrale Bedeutung einräumt. Es stellt sich allerdings *methodisch* die Frage, wie die Ethik mit einer solchen Frage umgehen soll. Ist es nicht allein Aufgabe der Ethik, lediglich strikte Grenzen moralisch falschen Handelns zu formulieren und den Rest der praktischen Klugheit zu überlassen? Ein verbreitetes methodisches Vorgehen ist es, für die moralische Beurteilung der aktiven Sterbehilfe zwischen *kategorischen* und *pragmatischen Argumenten* zu unterscheiden. Kategorische Argumente wären dann Argumente, die es grundsätzlich verbieten oder erlauben, aktive Sterbehilfe durchzuführen, pragmatische Argumente wären solche, die, auch wenn es grundsätzlich keine Einwände gegen die aktive Sterbehilfe gäbe, eine Reihe von konkreten Bedenken benennen, die Sterbehilfe zuzulassen. Nun ist diese Unterscheidung in mehrfacher Hinsicht problematisch. Zunächst einmal ist die Frage, ob es überhaupt ›kategorische‹ Argumente gibt, von der normativen Theorie abhängig, die man vertritt. Innerhalb der Standardform des Utilitarismus ist etwa gar nicht klar, was kategorische Argumente sein sollten. Ein Rekurs auf kategorische Argumente ist also stets von der normativ-ethischen Basistheorie abhängig. Zudem wird jedoch durch diese Unterscheidung suggeriert, dass irgendeine *idealtypische Handlungssituation* beschrieben werden könne, bezüglich der man die Frage stellt, ob es kategorisch geboten oder zulässig wäre, aktive Sterbehilfe zu gewähren, oder ob dies nicht der Fall ist. Nun wäre aber die Frage, was denn eine solche idealtypische Situation mit den konkreten Handlungssituationen zu tun hat, um deren Regulierung es geht. Auch benennt diese Unterscheidung nicht, welche moralische Signifikanz die pragmatischen Argumente haben mögen. Es bleibt unklar, wie diese mit der moralischen Beurteilung der konkreten Handlungssituation zu vermitteln sind. Stattdessen empfiehlt es sich, im Sinne der eingangs vorgestellten ›gemischten Urteile‹, grundsätzlich davon auszugehen, dass wir bei moralischen Beurteilungen die Komplexität von Handlungssituationen beschreiben

und diese im Lichte eines moralischen Prinzips oder mehrerer moralischer Prinzipien beurteilen müssen. Alle Argumente würden dann erst durch das Beurteilungsprinzip ihre moralische Bedeutung erhalten, aber es gibt keine fundamentale Zweiteilung in kategorische und pragmatische Argumente im Sinne von zwei verschiedenen Sorten von Argumenten.

Nach diesem kurzen methodischen Einschub soll es nun inhaltlich um die Unterschiede zwischen den verschiedenen Formen der Sterbehilfe und des assistierten Suizids gehen. Man könnte fragen, was denn den entscheidenden Unterschied zwischen passiven und aktiven Formen der Sterbehilfe darstellt. Wenn es der Respekt vor dem Individuum gebieten kann, ihm im Zweifelsfall dabei zu helfen, den Sterbeprozess zu verkürzen und Leiden während dieses Prozesses zu mildern, so scheint die Frage, in welcher Form diese Sterbehilfe gewährt wird, eher instrumenteller Art zu sein. Liegt der entscheidende Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe dann nicht im Wesentlichen in unterschiedlichen Konsequenzen für das Berufsethos der Ärzte und in der Institutionalisierung einer Straffreiheit der Tötung durch Ärzte? Gibt es dann keine prinzipiellen Gründe gegen die Sterbehilfe, sondern nur Folgen für das Berufsethos? Dieter Birnbacher hat in seinem Buch *Tun und Unterlassen* (1995) herausgearbeitet, dass es moralphilosophisch zwar nicht begründet ist, grundsätzlich aktives Handeln und Unterlassungen unterschiedlich zu bewerten oder etwa das Tun einer höheren Begründungslast zu unterwerfen als Unterlassungen. Gleichwohl kommt er zu dem Ergebnis, dass im Falle der Sterbehilfe Gründe vorliegen, um hier an einem moralisch relevanten Unterschied zwischen den verschiedenen Formen der Sterbehilfe festzuhalten (Birnbacher 1995, S. 337–374). Ein Unterschied, auf den häufig hingewiesen wird, ist, dass bei einem Verzicht auf weitere Behandlungen noch nicht ausgemacht ist, wie der Körper auf diesen Handlungsverzicht reagiert und wie die Krankheit weiter verläuft, während die aktive Sterbehilfe irreversibel ist.

Doch was bedeutet dies nun für ›aktive Sterbehilfe‹ und ›assistierten Suizid‹? Der Ausgangspunkt ist die Erfahrung, dass viele Menschen unter bisweilen schwersten Leiden ihr Leben beenden. Mancher Patient fühlt sich dem nicht gewachsen und möchte sich und anderen diese Situation ersparen. Viele Patienten wollen auch nicht am Ende in eine Situation geraten, in der sie nicht mehr bei Bewusstsein sind. Zugleich sind die konkreten Situationen sehr unterschiedlich. Das gilt etwa für das Ausmaß der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit des Patienten, das gilt aber auch für das Verhalten der Umgebung. Angehörige mögen die Pflegesituation unerträglich finden, Pflegeheime und Krankenhäuser haben Interessen, Erbschaften sind im Spiel. Wenn – wie ausgeführt – die Leidensvermeidung kein Ziel an sich ist, so scheint allein der Respekt vor der Person die normative Grundlage sein zu können. Ist der Respekt vor der Entscheidung des Anderen der Grund, warum wir die Zulassung der aktiven Sterbehilfe ins Auge fassen, so gilt es zunächst, diese Person zu schützen und ihr Leben nach Möglichkeit zu bewahren. Das heißt, eine aktive Sterbehilfe aus Gründen einfacher Wunscherfüllung kommt nicht als Möglichkeit in Betracht. Situationen, in denen eine aktive Sterbehilfe ins Auge gefasst werden könnte, wären dann Situationen, in denen unwiederbringlich der Sterbeprozess begonnen hat und nur noch eine schmerzhaft endphase zu erwarten ist. Zugleich könnte eine solche Tötungshandlung nur legitimiert werden, wenn sichergestellt ist, dass keine externen Zwänge eine Rolle spielen und dass es einzig und ausschließlich der Wunsch des Patienten ist, der diese Handlung legitimiert. Dabei ist auch wesentlich, dass zunächst alles getan wurde, um diese Entscheidung vermeidbar zu machen. Das bedeutet, dass es nicht vermeidbare elende Umstände sind (schlechte Versorgung etc.), die ihn zu diesem Schritt treiben.

Da der Patient in dieser Situation als Wesen zu betrachten ist, dem wir moralischen Respekt schulden, wäre eine Tötung, die nicht freiwillig gewünscht ist oder durch externen Druck erzwungen wurde, ein sehr schwerwiegendes moralisches Vergehen. Die zentrale Frage ist also, ob man ›aktive Sterbehilfe‹ und ›assistierten Suizid‹ so regeln kann, dass man eine Kontrolle darüber hat, ob sie wirklich nur bei moralisch akzeptablen Fällen durchgeführt werden und welche alternativen Möglichkeiten des Umgangs mit diesen Fällen gegeben sind.

Beispiel Niederlande

Es sei an dieser Stelle kurz auf die niederländische Regelung verwiesen (vgl. Kennedy 2002; Wils 1999, S. 141–182; Düwell/Feikema 2006). Die Niederlande haben bekanntlich eine Regelung zur aktiven Sterbehilfe eingeführt, die einen Arzt straffrei stellt, wenn er vor der Durchführung der aktiven Sterbehilfe eine Reihe von prozeduralen Regeln beachtet. Es geht dabei um Situationen, in denen der Patient in einer medizinisch ausweglosen Situation und einem als unerträglich empfundenen Leiden den Arzt um aktive Sterbehilfe ersucht. Die rechtliche Konstruktion geht also von einem Verbot der Euthanasie aus, sieht aber eine Straffreiheit des Arztes vor, sofern die Sorgfaltspflichten berücksichtigt wurden. Das bedeutet allerdings, dass der Arzt nicht im Vorhinein von einer Behörde die Zustimmung zur Durchführung der Euthanasie erhält. Er kann also nicht vollständig sicher sein, dass die Bedingungen für eine erlaubte Euthanasie auch tatsächlich vorlagen. Der Arzt ist gehalten, die Unterlagen nach Durchführung der Euthanasie zur Prüfung vorzulegen. Dazu sind regionale Prüfungskommissionen eingeführt worden. Falls die Bedingungen legitimer Euthanasie nicht vorgelegen haben, muss der Staatsanwalt eine Untersuchung durchführen. Dies geschieht aber nur in ganz wenigen Fällen. Gesetzlich ist diese Prozedur erst seit 2002 eindeutig geregelt, aber das Gesetz stellt lediglich die Formalisierung einer bereits lange bestehenden standesrechtlichen Regelung dar. Seit Bestehen dieser Regelung wird allerdings beklagt, dass ein Teil der Euthanasiefälle nicht gemeldet wird. Ferner gibt es eine Zahl von Fällen, in denen Euthanasie ohne den Wunsch des Betroffenen durchgeführt wurde (ein Evaluationsbericht, der im Auftrag des Gesundheitsministeriums erstellt wurde, ist mit englischer Zusammenfassung auf der Website des Ministeriums zu finden, vgl. Ministerie voor Volksgezondheid 2007). Inzwischen scheint es auch so zu sein, dass Ärzte verstärkt die palliative Sedierung als Alternative wählen, die als normale therapeutische Maßnahme gilt und daher keinen weiteren Auflagen unterliegt. Die Ärzte beklagen einen nicht unerheblichen bürokratischen Aufwand beim Kontrollverfahren und natürlich ein (wenn auch geringes) Risiko eines Strafverfahrens. Gleichwohl ist allerdings anzumerken, dass mit dieser Institutionalisierung – d. h. der Einrichtung der regionalen Prüfungskommissionen und einer nationalen Kontrollkommission, die deren Arbeit evaluiert, sowie der Schaffung von Instrumenten der systematischen Erfassung aller Daten im Kontext dieser Regelung – eine ausgesprochen entwickelte Informationsbasis geschaffen wurde. Das bedeutet, dass eine Reihe wichtiger Voraussetzungen für einen transparenten Umgang mit dem Thema gegeben sind.

Das Verfahren ist international umstritten; in den Niederlanden selbst gibt es stets aufs Neue Kritikpunkte an einzelnen Aspekten dieses Verfahrens, aber eine weitgehende Zustimmung zum gesamten Ansatz des Verfahrens als solchem. Hervorzuheben ist vielleicht, dass das jetzt etablierte Verfahren *Resultat eines Diskussionsprozesses* ist, der bereits Ende der 1960er Jahre begann. Die vorliegende Regelung und die Akzeptanz des Gesetzes sind nicht unabhängig von dieser Diskussion zu denken (leider ist die einzige ausführliche Darstellung dieses Diskussionsprozesses, Kennedy 2002, nur

auf Niederländisch zugänglich). Zudem spiegelt diese Debatte und das Gesetz selbst in vielerlei Hinsicht die sehr spezifische Konsenskultur in den Niederlanden, die aus verschiedenen Gründen kaum als Vorbild für andere Länder in Frage kommt.

Es gab in der Vergangenheit in den Niederlanden mehrfach Diskussionen über eine Reihe von Anwendungsfragen, etwa zur Frage, in welchem Ausmaß Kinder und Nicht-Zustimmungsfähige auch für Euthanasie in Frage kommen. Die Abgrenzung zur palliativen Sedierung und die Erweiterung zur Früheuthanasie spielte in den letzten Jahren eine zentrale Rolle. Es scheint evident zu sein, dass der Rahmen des vorliegenden Gesetzes mit einer Einbeziehung der Früheuthanasie wirklich gesprengt würde. Grundsätzlich wäre noch anzumerken, dass die moralische Legitimation des Gesetzes einige Undeutlichkeiten enthält. Es wird in der Regel darauf verwiesen, dass das Gesetz sich als ein Ausgleich versteht zwischen dem *Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht* des Patienten und dem Wunsch, dem Arzt *Handlungen der Barmherzigkeit* zu ermöglichen. Inwieweit die Barmherzigkeit eine tragfähige Grundlage für ein moralisches Argument darstellt, haben wir bereits kritisch diskutiert. Für die zukünftige Diskussion scheint mir jedenfalls diese Undeutlichkeit in der moralischen Argumentation eine Schwierigkeit darzustellen, denn es ist zu erwarten, dass es neue Diskussionen über die Erweiterung der Anwendung des Gesetzes geben wird, bei denen es für das Vertrauen der Bürger und die moralische Akzeptabilität wesentlich wäre, dass die normative Beurteilungsgrundlage transparent ist.

Unabhängig von der spezifischen Situation in den Niederlanden sei noch einmal festgehalten, dass die moralische Beurteilung nicht unabhängig gesehen werden kann von den Möglichkeiten, *rechtliche Regelungsmöglichkeiten* zu etablieren, die einen *effektiven Rechtsschutz* sichern können. In dieser Hinsicht ist gerade das umfangreiche System von Kommissionen und Evaluationsprozeduren zu nennen, das sicherlich wesentlich zu dieser Regelung gehört. Ferner ist die Beurteilung aber auch abhängig von der Situation des Gesundheitswesens und den Umständen, denen Menschen in der Sterbesituation ausgesetzt sind. Je schlechter die Versorgung im Endstadium, desto weniger kann es vermieden werden, dass Patienten aufgrund der Pflegesituation den Sterbewunsch äußern. Das bedeutet, dass die ganze Diskussion um die aktive Sterbehilfe auch nicht unabhängig von dem Druck diskutiert werden kann, der in den meisten westlichen Ländern derzeit auf dem System der Krankenversorgung lastet. Es muss zudem davon ausgegangen werden, dass dieser Druck wachsen wird. Die demographische Entwicklung der westlichen Länder wird in den kommenden Jahrzehnten den Umgang mit Sterbesituationen unter massiven Druck setzen. Jede Regelung der Sterbehilfe muss also dahingehend geprüft werden, inwiefern sie in der Lage ist, mit diesem Druck umzugehen, und ob es Alternativen gibt, die den gebotenen Respekt besser gewährleisten können.

Missbrauch und ›Slippery slope‹

Nun berühren diese letzten Überlegungen Diskussionen um das Argument der schiefen Ebene oder der sog. ›*slippery slope*-Argumente (vgl. Guckes 1997; van der Burg 2001). Die Diskussion über die Validität dieser Argumente spielt in der Bioethik grundsätzlich eine Rolle, wurde aber besonders im Kontext der Sterbehilfe-Diskussion geführt. Dabei wird unter diesem Namen eine Reihe von ganz unterschiedlichen Formen von Argumenten zusammengefasst. Besonders bekannt sind die Vorwürfe, die Robert Spaemann gegen liberale Euthanasieregelungen formuliert hat (Spaemann/Fuchs 1997). Wer einmal das Tor zur Freigabe der Sterbehilfe öffne, der gerate zwangsläufig auf eine Bahn, die es erst erlaube, schwer Kranke zu töten, dann Behinderte und schließlich

das Lebensrecht eines jeden zur Debatte stelle. Nun können verschiedene Versionen dieses Arguments unterschieden werden. In der Allgemeinheit, in der Spaemann es vorstellt, ist es allerdings weniger ein Argument als vielmehr Ausdruck eines dumpfen Vorurteils und Symptom einer zynischen Haltung gegenüber Schwerkranken. Eine Version dieses Arguments würde besagen: Handlung A ist an sich moralisch unproblematisch, wenn wir Handlung A zulassen, wird dies allerdings dazu führen, dass langfristig auch Handlung B geschehen wird, die moralisch problematisch ist. Davon wäre grundsätzlich ein Argumentationstyp zu unterscheiden, der sagt, Handlung A ist moralisch problematisch, aber es besteht zusätzlich die Gefahr, dass Handlung B auch eintritt, die moralisch noch problematischer ist. In diesem Fall wäre das ›slippery slope‹-Argument lediglich ein Zusatzargument aber nicht von tragender Bedeutung für die moralische Beurteilung. Insofern wird man Spaemanns Argument eigentlich nicht als wirkliches ›slippery slope‹-Argument ansehen können, da er ja bereits die Tötung von Schwerkranken moralisch problematisch findet und nicht erst die Folgehandlungen.

Nun stellt sich allerdings die Frage, was für eine Beziehung zwischen Handlung A und Handlung B besteht. Ist diese Beziehung als notwendige oder lediglich wahrscheinliche Entwicklung zu verstehen? Gibt es für diesen Zusammenhang eine empirische Evidenz? Da es sich um eine Prognose zukünftiger Entwicklungen handelt, dürfte es schwer sein, empirische Evidenzen zu haben. Handelt es sich um die Einschätzung politischer Prozesse und ihrer internen Dynamik? Gewendet auf unseren Fall: Kann die Befürchtung, dass eine Zulassung aktiver Sterbehilfe langfristig zur Tötungen von Menschen gegen deren Willen führen wird, das Verbot einer moralisch gebotenen Zulassung aktiver Sterbehilfe in anderen Fällen legitimieren?

Um die Validität des Arguments beurteilen zu können, sollte man zumindest die folgenden Fragen diskutieren: 1. Ist die Gefahr eines ›slippery slope‹ der einzige Einwand gegen aktive Sterbehilfe? Je mehr allein an diesem Argument hängt, desto stärker müssen die Evidenzen für diesen ›slippery slope‹ sein. 2. Welcher Art Evidenzen hat man zur Verfügung? Handelt es sich um historische Analogieschlüsse? Gibt es Evidenzen in Hinblick auf die bestehende Praxis? Von dieser Frage wird viel für die Validität des Arguments abhängen. Und schließlich 3.: Wie schwerwiegend wäre es, wenn die moralisch ungewünschte Handlung wirklich eintritt. Je weniger Gewicht einer möglichen Fehlentwicklung zukommt, desto höher wird man die Anforderung an die Evidenzen stellen müssen. 4. Wie wichtig ist es für die Betroffenen, aktive Sterbehilfe zuzulassen? Je gewichtiger dies ist, desto höher müssten die Evidenzen für einen ›slippery slope‹ sein. Die Beantwortung dieser Fragen wird abhängig von der ethischen Basistheorie, der man anhängt, unterschiedlich ausfallen.

Von dieser Form eines ›slippery slope‹-Arguments sollte man ein Missbrauchs-Argument grundsätzlich unterscheiden, das bisweilen jedoch ebenfalls unter der Rubrik ›slippery slope‹-Argumente verhandelt wird. Das Missbrauchs-Argument wäre: Handlung A ist moralisch unproblematisch, Handlung B ist moralisch problematisch. Wenn wir in der Praxis Handlung A zulassen, werden wir Handlung B ebenfalls straffrei stellen. Dieses Argument sagt also nicht, dass Handlung B die Folge von Handlung A ist. Vielmehr sagt es, dass eine bestimmte Regelung nicht in der Lage ist, zwischen beiden Handlungen hinreichend zu unterscheiden. In komplexen rechtlichen Kontexten ist das eine ganz übliche Situation. Es hängt also davon ab, welche Kontrollinstrumente dem Recht zur Verfügung stehen. Je problematischer Handlung B ist, desto höher müssen die Anforderungen an die Kontrollierbarkeit sein, um Handlung A straffrei zu stellen. Im Hinblick auf die Sterbehilfe-Diskussion scheint mir dies eine in jeder

Hinsicht legitime Forderung zu sein. Eine empirische Evidenz bezüglich der Effektivität von Kontrollmechanismen zu erlangen, kann allerdings auch hier mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein. Zudem gilt auch für dieses Argument, dass man immer vergleichen muss, welche Regelung eher in der Lage ist, den grundsätzlichen Respekt vor Sterbenden zu gewährleisten.

Abschließend soll noch auf das Grenzproblem der *indirekten Sterbehilfe* eingegangen werden, das heißt auf jene Fälle, in denen durch hohe Dosen von schmerzstillenden Medikamenten eine lebensverkürzende Wirkung in Kauf genommen wird. Ein Extremfall davon wäre die *palliative Sedierung*, also der Fall, dass Patienten in der Endphase in einen Komazustand versetzt werden, aus dem sie dann nicht mehr aufwachen (vgl. Frewer/Neitzke 2004). Die palliative Sedierung stellt faktisch inzwischen eine Alternative zur aktiven Sterbehilfe dar und die Grenzziehungen sind bisweilen nicht ganz einfach. In der Literatur wurden diese Fälle häufig mit der *Lehre vom doppelten Effekt* bzw. der *Lehre von der Doppelwirkung* gerechtfertigt (Timmons 2002, S. 77–101). Diese Lehre wird sehr unterschiedlich formuliert. Dabei wird davon ausgegangen, dass es Handlungen gibt, die mit mehreren Zwecken verbunden sind, in unserem Fall Schmerzlinderung und Lebenszeitverkürzung. Die Lebenszeitverkürzung ist dabei nicht der intendierte Effekt, vielmehr wird eine Schmerzlinderung beabsichtigt. Zugleich weiß der Arzt allerdings, dass eine Lebenszeitverkürzung mit großer Wahrscheinlichkeit mit seiner Handlung verbunden sein wird. Diese ist nicht beabsichtigt, aber er nimmt sie in Kauf, um die Schmerzlinderung erreichen zu können. Nun ist das keine ganz unwahrscheinliche Situation, insofern bei Patienten in der Sterbephase in der Tat hohe Dosen schmerzstillender Medikamente erforderlich sind. Gleichwohl klingt dieses Argument nach einem Taschenspielertrick: Der Arzt weiß doch, dass der Patient früher sterben wird. Wäre es dann nicht ehrlicher zuzugeben, dass man das Leben des Patienten verkürzt, statt es nur zu einem unerwünschten Nebeneffekt zu erklären? Und in der Tat hat dieses Argument in der bioethischen Debatte keine besonders gute Presse und wird von vielen Autoren abgelehnt. Ein deutlicher Nachteil der Zulassung dieser Form von Argumenten ist sicherlich die Gefahr einer Erhöhung der Intransparenz. Die Vergabe von schmerzstillenden Medikamenten ist ein übliches medizinisches Verfahren. Damit scheint diese Art der Behandlung keiner gesonderten Rechtfertigung zu bedürfen. Während etwa in den Niederlanden die aktive Sterbehilfe hohen Anforderungen an Kontrolle und Rechtfertigung unterliegt, scheint man sich mit dem Verweis auf unerwünschte Nebeneffekte der Schmerzbehandlung elegant der Rechtfertigung entziehen zu können. Zugleich kann man diese Diskussion nicht einfach als einen Taschenspielertrick abtun. Im Falle schwerkranker Patienten, denen sowieso nur noch hohe Dosen von Schmerzmitteln helfen können, ist es zumindest in der Endphase der Behandlung gar nicht so einfach anzugeben, was nun Haupt- und was Nebeneffekt ist. Es wäre sicherlich problematisch, wenn grundsätzlich die Möglichkeit eines Ausweichens auf extreme Formen der Schmerztherapie es ermöglichte, sich allen Rechtfertigungsanforderungen im Bereich der Sterbehilfe zu entziehen. Doch dass es im Rahmen der Schmerztherapie in der Palliativmedizin zahlreiche Fälle gibt, in denen zwischen effektiver Schmerztherapie und Lebenszeitverkürzung kaum zu unterscheiden ist, kann man schwer leugnen. Die Lehre vom doppelten Effekt konnte hier in einem begrenzten Anwendungsbereich eine gewisse Berechtigung haben.

1.3 Organtransplantation und Organgewinnung

Der Wunsch, beim Ausfall von Organen Abhilfe zu schaffen, gehört sicherlich zu den wesentlichen Motiven biomedizinischer Forschung. Zugleich haben die Therapiemöglichkeiten eine Reihe von Folgediskussionen hervorgebracht im Hinblick auf Organspende und Organgewinnung sowie Forschungsansätze zur Organerzeugung und entsprechende Regelungsprobleme. Im Zusammenhang der Organtransplantation soll es dabei nicht nur um das Ersetzen größerer Organe wie Leber und Nieren gehen, sondern ebenfalls um die Verpflanzung von Geweben und Organanteilen. Es handelt sich um ein komplexes Feld an vielfältigen medizinischen Handlungen mit zahlreichen sozialen und rechtlichen Implikationen.

Die Möglichkeit der Organtransplantation ist mit vielen Hoffnungen verbunden. Seit dies technisch eine Perspektive ist, haben Menschen eine Überlebenschance, die zuvor keine Alternative hatten, als sich ihrem Schicksal zu ergeben. Zunächst einmal verändert dies das Verhältnis zu Krankheiten, die mit Organausfall verbunden sind, und es verändert die Erwartungen an die Leistungen der Medizin. Gleichwohl waren die technischen Schwierigkeiten, die mit der Transplantation verbunden sind, erheblich, und sind es zum Teil noch heute. Trotzdem sind hier so erhebliche Fortschritte gemacht worden, dass Patienten in vielen Fällen jahrzehntelang mit einem neuen Organ leben können (aktuelle Daten zu Organtransplantationen findet man etwa auf der Website der Deutschen Stiftung Organtransplantation: www.dso.de). Indem die Organtransplantation medizinisch zu einer ernsthaften Perspektive für Patienten wurde, erschien die Frage dringlicher, wie die Organe gewonnen werden können, und diese Frage führt seit mehreren Jahrzehnten zu Diskussionen.

Zunächst gilt es sich aber bewusst zu machen, dass hier eine weitgehend neuartige moralische Problematik entsteht. Für die Organtransplantation, d.h. für die wahrscheinliche Möglichkeit des eigenen Überlebens, ist ein Patient auf die Organe eines anderen Menschen angewiesen. Während der Regelfall des medizinischen Handelns darin besteht, dass ein Arzt lediglich etwas an dem Körper *eines* Patienten tut, kommt hier eine dritte Partei ins Spiel. Aufgrund der Möglichkeiten der Organtransplantation wird der Körper des Menschen medizinisch für andere interessant. Zwar haben bereits früher Menschen ihren Körper der Wissenschaft zur Verfügung gestellt, aber die neuen Nutzungsmöglichkeiten haben eine andere Dimension. Damit ist die Organtransplantation von vorneherein kein Thema, das allein in der begrenzten Perspektive des Arzt-Patienten-Verhältnisses diskutiert werden kann, sondern es hat zwangsläufig eine soziale und gesellschaftliche Dimension.

Hirntod

Schon kurz vor der Entwicklung von Möglichkeiten der Organtransplantation konnten mittels der Herz-Lungen-Maschine basale Lebensfunktionen von Patienten aufrechterhalten werden, deren Hirnfunktionen irreversibel ausgefallen waren. So wurde es möglich, den Organismus des Sterbenden so lange funktionsfähig zu halten, bis eine Organentnahme erfolgen konnte. Damit ergeben sich jedoch Fragen danach, wie wir den moralischen Status des Menschen während der verschiedenen Sterbephasen zu betrachten haben und unter welchen Bedingungen eine Organentnahme legitimer Weise erfolgen kann.

Diese Fragen führten zur sog. Hirntod-Diskussion, die bereits Ende der 1950er/Anfang der 1960er Jahre erstmalig entflammte. Dabei ging es darum zu bestimmen, ob Hirntote als Tote zu betrachten seien. Hier war die Überzeugung leitend, dass eine

Organentnahme bei Lebenden deren fundamentale Rechte verletzen würde, im Fall einer Entnahme von vitalen Organen sogar eine direkte Tötung vorliege. Zugleich handelte es sich jedoch um Menschen, die nie mehr zu Bewusstsein gelangen würden. Eine Kommission der Universität Harvard legte erstmalig die sog. Hirntod-Definition vor, wonach ein Mensch nach irreversiblen Ausfall aller Hirnfunktionen als tot zu betrachten sei. Diese Definition geht vom Konzept des *Gesamthirntodes* aus. Daneben gibt es noch die Konzeption des *Teilhirntodes*, wonach bereits beim Ausfall der für das Bewusstsein wesentlichen Hirnfunktionen der Tod festgestellt werden kann, sowie die Definition des *Herztodes*, wonach der Tod allein festgestellt werden kann, wenn das Herz aufgehört hat zu schlagen (vgl. Hoff/in der Schmitt 1994; Stoecker 1999). Im Allgemeinen wird inzwischen unterschieden zwischen der *Todesdefinition*, also der Bestimmung von Merkmalen, die für die Feststellung des Todeszeitpunktes relevant sind, den *Todeskriterien*, die erfüllt sein müssen, um feststellen zu können, dass diese Merkmale vorliegen, und den *Tests*, die zur Prüfung der Erfüllung dieser Kriterien erforderlich sind.

In dieser Diskussion verschränken sich auf vielfältige Weise rechtliche, anthropologische, ethische und politische Themen (vgl. Hauser-Schäublin/Kalitzkus/Peterse n/Schröder 2001; Wiesemann/Schlich 2001; Ehm/Schick 2006). Der Anlass war die Bestimmung des rechtlichen und moralischen Status von Menschen, die in einer Endphase des Lebens sind, in der sie irreversibel nicht mehr bei Bewusstsein sind. Besondere Dynamik erhielt diese Diskussion durch die Möglichkeiten der Organtransplantation. Aber zugleich handelt es sich dabei um Menschen, die noch atmen und die nach lebensweltlichem Verständnis nicht tot sind. Es wurde daher immer wieder der Verdacht geäußert, dass hier der lebensweltliche Todesbegriff manipuliert werde, um Menschen Organe entnehmen zu können. Ist es nicht letztlich eine pragmatische Definition, die den Tod des Menschen davon abhängig macht, wie sein Körper von der Medizin genutzt werden kann? In den 1990er Jahren haben in Deutschland Johannes Hoff und Jürgen in der Schmitt (1994a) diese These nachdrücklich vertreten. Der prominenteste Kritiker war jedoch Hans Jonas (1987), der dieser Todesdefinition vorgeworfen hat, den Körper des Menschen allein als materielles Objekt zu verstehen und zu vergessen, dass der Mensch als lebender Organismus aufzufassen sei. Diese Linie der Kritik fand zahlreiche Nachahmer. Die Hirntoddefinition galt als Resultat des Leib-Seele-Dualismus der Neuzeit und Ausdruck eines repressiven Körperverständnisses. Es wurde zudem kritisiert, dass sich mit dem Hirntodkonzept moralische und rechtliche Kriterien von der erfahrbaren Lebenswirklichkeit des Menschen entfernen. Pflegende und Angehörigen erleben ein atmendes Wesen und vor diesem Erfahrungshintergrund erscheint der ›Hirntote‹ als eine rechtliche Fiktion.

Es wurde zudem kritisiert, dass die *anthropologische Basis* für die Zuschreibung des moralischen und rechtlichen Status aus dem Auge verloren werde. Der Mensch, um den es in der Moral geht, sei schließlich nicht eine körperlose abstrakte Person, sondern ein Wesen aus Fleisch und Blut, dessen Herz schlägt und den wir in der lebensweltlichen Erfahrung ›bis zum letzten Herzschlag‹ als lebenden Menschen sehen, am Ende sterbend, aber wer stirbt, ist noch nicht tot. Auch anthropologisch ist es plausibel, die Personalität des Menschen als nicht dualistisch zu denken. Es wurde in diesem Kontext die Kritik an John Lockes Fassung des Personenbegriffs vorgebracht (Locke 1977, S. 216 f.), der eine solche Instrumentalisierung des menschlichen Körpers vermeintlich impliziere (s. Kap. III.2.2). Dagegen werden etwa phänomenologische Auffassungen des Leibes ins Gespräch gebracht, die Gewähr dafür böten, diesem Dualismus zu entgehen. Wir haben bereits weiter oben darauf hingewiesen, dass

es in der phänomenologischen Tradition keine entwickelte Theorie der moralischen Verpflichtung gibt. Falls man auf die phänomenologische Theorie zurückgreift, so muss man angeben, wie auf der Basis eines phänomenologischen Begriffs des Leibes begründet werden könne, dass der Hirntote Anspruch auf moralischen Respekt hat. Johannes Hoff z. B. ist der Auffassung, dass Lévinas' Theorie des Antlitzes eine Alternative zum Dualismus böte. Danach ist es das Antlitz des Anderen, das uns unmittelbar in die Pflicht nimmt. Wie genau diese Verpflichtung zu denken ist und warum der Hirntote eine solche moralische Autorität hat, wird von Hoff nicht begründet, sondern lediglich behauptet. Lévinas geht ja davon aus, dass wir dem Anderen keine Attribute zuschreiben können, sondern dass die Begegnung mit dem Anderen von einer Unmittelbarkeit ist, die sich solchen Zuschreibungen entzieht. Das bedeutet aber auch, dass mit dieser Theorie nicht entscheidbar ist, ob und wann genau uns ein ›Antlitz‹ mit moralischer Autorität begegnet. Allein beim noch bewussten Anderen? Oder beim Komatösen? Oder auch noch bei der Leiche? Jede Bestimmung der moralischen Signifikanz einer Grenzziehung würde das Zuschreiben bestimmter Attribute erforderlich machen, die diese Theorie explizit verweigert.

Dieses Thema wirft einige grundsätzliche Fragen nach dem Verhältnis von Anthropologie und Ethik auf (s. Kap. III.3.1). Weitgehend unstrittig dürfte sein, dass moralische Reflexionen nicht unabhängig von philosophischen Reflexionen über den Menschen sind. Eine ganz andere Frage ist es hingegen, ob direkt aus anthropologischen Einsichten moralische Urteile abgeleitet werden können. Wenn wir anthropologisch den Menschen allein als leibliches Wesen denken können, so bedeutet dies noch nicht, dass ihm in allen Lebensphasen der gleiche moralische Schutz zukommt. Man konnte hingegen beobachten, dass es von den Diskutanten verschiedener Seiten fraglos akzeptiert wurde, dass es bei der Hirntod-Diskussion um eine *anthropologische Bestimmung des Menschen* gehe. Man kann sich jedoch fragen, ob mit ›Wann ist der Mensch tot?‹ die Frage gestellt ist, um die es hier überhaupt geht. Meines Erachtens geht es vielmehr darum, welche moralischen Verpflichtungen wir gegenüber Hirntoten haben. Oder anders ausgedrückt: Was ist der moralische Status in verschiedenen Sterbephasen und welche moralischen Verpflichtungen haben wir ihm gegenüber? Diese Frage ist keine pragmatische Frage im Sinne von Nutzungsinteressen. Vielmehr ist es eine genuin ethische Frage nach der Begründung unserer moralischen Verpflichtungen im Zusammenhang mit den Sterbephasen (vgl. Birnbacher 1994; Steigleder 1994 und 2006c; Schöne-Seifert 1994; Quante 1997).

Regelungen der Organtransplantation

Doch selbst wenn man davon ausgeht, dass der Status des Hirntoten es nicht grundsätzlich verbietet, ihm Organe zu entnehmen, so ist die Frage noch nicht beantwortet, welche *Anforderungen an die Legitimität der Entnahme* gestellt werden sollen. Deutlich scheint zu sein, dass der Körper eines Hirntoten nicht einfach als Gegenstand betrachtet werden kann, der zur freien Verfügung steht. Wenn wir selbst bei der Verwendung des Eigentums eines Verstorbenen seinen (vormalig geäußerten) Willen respektieren, so dürfte klar sein, dass die Verwendung seiner Organe nicht gegen seinen Willen geschehen kann. Die meisten westlichen Länder haben daher irgendeine rechtliche Form etabliert, in der jemand für den Fall des Hirntodes die Bereitschaft zur Organspende ausdrücken kann. Gleichwohl stellt man fest, dass in den meisten westlichen Ländern die Spendebereitschaft geringer ist als der Bedarf an Spendeorganen (vgl. Quante/Wiedebusch 2006). Daher wird häufig gefragt, ob eine explizite Äußerung der Spendebereitschaft wirklich notwendig sei. Diese Diskussion erhält

eine bestimmte Dynamik, da die geringe Spendebereitschaft in einem Widerspruch zur weit verbreiteten Überzeugung zu stehen scheint, dass Organspende eigentlich eine gute Sache sei. Vermutet wird, dass Menschen, so lange sie gesund sind, keine Bereitschaftserklärung abgeben, weil sie sich darüber keine Gedanken machen (oder nicht mit dem Tod konfrontiert werden wollen), während sie, auf ihre Meinung zur Organtransplantation befragt, sich durchaus zustimmend äußern.

Im Allgemeinen werden folgende mögliche Anforderungen für eine legitime Organentnahme diskutiert. Die *enge Zustimmungslösung* besagt, dass Organentnahme allein legitim ist, wenn eine explizit geäußerte Zustimmung des Betroffenen vorliegt. Eine *weite Zustimmungslösung* besagt, dass diese Zustimmung auch stellvertretend durch Angehörige gegeben werden kann. Eine *Widerspruchslösung* besagt, dass eine Organentnahme legitim ist, sofern der Betroffene nicht im Vorhinein seinen Widerspruch geäußert hat.

Um diese Regelungsmöglichkeiten beurteilen zu können, muss man erst fragen, wie genau der moralische Wert der postmortalen Organspende einzuschätzen ist (zur öffentlichen Einschätzung vgl. Schweda/Schicktanz 2008). Handelt es sich dabei um einen Akt der Mildtätigkeit, den jemand tun oder auch unterlassen kann? Oder ist die Organspende eine Form der Solidarleistungen, die wir von jedem erwarten können? Dass sie eine moralisch gute Handlung ist, scheint eine verbreitete Überzeugung zu sein. Während der Hirntod heftig umstritten war, scheint es im Hinblick auf die Wünschbarkeit der postmortalen Organspende ein großes Einvernehmen zu geben. Der weitgehende Konsens umfasst auch die christlichen Kirchen, die darin einen Akt der Nächstenliebe sehen. Der sog. Nationale Ethikrat, das Beratungsgremium der Deutschen Bundesregierung, geht so weit zu sagen: »Wie verhält sich die Zustimmung zur postmortalen Organspende und die Verweigerung derselben zueinander? Das Ergebnis ist deutlich: Die Bereitschaft zur postmortalen Organspende ist ethisch als die objektiv vorzugswürdige Alternative anzusehen.«¹ Man müsste dann also davon ausgehen, dass es eine objektive moralische Verpflichtung zur Organspende gibt, zumindest aber handelt es sich dann um eine Handlung der Übergebühr, eine supererogatorische Handlung, die zweifelsfrei als moralisch gut anzusehen ist. An der Stellungnahme des Ethikrats erstaunt allerdings schon, dass hier von einer »objektiv vorzugswürdige[n] Alternative« gesprochen wird. Moralisch objektiv gute Handlungen werden in derartigen politischen Stellungnahmen selten so deutlich formuliert, und es wäre zu erwarten gewesen, dass dieser Anspruch auf »objektive Gutheit« auch entsprechend begründet wird. Die im Dokument genannten Verweise darauf, dass eine Reihe von Überzeugungen relevanter gesellschaftlicher Akteure dahingehend konvergieren, ist dazu jedoch nicht ausreichend.

Denkbar sind folgende Modelle (vgl. etwa Ravelingen/Krom 2005): Organspende ist als *freiwillige Handlung* anzusehen, zu der niemand verpflichtet werden kann. Die Spende erfolgt auf der Basis eines Übereinkommens zwischen Bürgern, die sich gegenseitig die Bereitschaft bekunden, Organe zu spenden, wenn sie im Bedarfsfall davon auch profitieren. Diese Art Organspendekontrakt, die sog. *Clublösung*, hat zur Konsequenz, dass nur erklärte Organspender auch zur Transplantation zugelassen werden. Die Motivation zur Erklärung der Spendebereitschaft würde also durch das Eigeninteresse erhöht. Diese Lösung würde nicht voraussetzen, dass jeder Bürger

1 Nationaler Ethikrat: Die Zahl der Organspenden erhöhen. Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland, Berlin 24.4.2007, S. 29.

Organtransplantation bejaht bzw. dieser implizit zustimmt. Man kann auch vermuten, dass die Spendebereitschaft steigen würde. Allerdings wäre eine große Rigidität der Durchführung nötig. Man müsste Bürger, die nicht am Übereinkommen teilnehmen, strikt von der Organtransplantation ausschließen. Dabei gilt es zu bedenken, dass die Möglichkeiten der Bürger, sich über medizinische Fragen zu informieren, deutlich unterschiedlich sind. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sozial Schwächere und Bürger, die aufgrund des Bildungsstandards weniger am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können, kaum Kenntnis haben, welche Konsequenzen es hat, Nicht-Spender zu sein. Man könnte die Frage stellen, ob die Clublösung die Organspende nicht vollständig entmoralisiert, also der Einschätzung des Nationalen Ethikrats widersprechen würde. Denn nach der Clublösung setzt die Organspende lediglich eine freie Vereinbarung von Bürgern voraus, die sich rechtlich nicht von anderen Formen des Vertragsabschlusses unterscheidet. Man müsste dann allerdings auch die Frage beantworten, warum die Forschung in diesem Bereich staatlich subventioniert werden sollte.

Beurteilt man utilitaristisch nur die Bilanz der Leidensvermeidung und des Gewinns an Präferenzenerfüllungen, so wäre die Frage, ob nicht eine Art Verpflichtung zur Organspende gegeben wäre. Diese Überlegungen könnten so weit gehen, dass man konstatiert, dass die meisten Menschen mit einer Niere gut leben könnten, während andere darauf angewiesen sind, eine Niere zu erhalten. Jedenfalls wäre es allein unter der Perspektive der Leidensvermeidung eigentlich geboten, jedem Menschen postmortal die Organe zu entnehmen. Da Tote selbst nicht mehr leiden, wären wir geradezu verpflichtet, deren Organe so weit wie möglich zu verwenden. Es wäre auch nicht recht plausibel, warum ein möglicher Widerspruch eines Menschen zu Lebzeiten postmortal noch weiterwirken könnte, da er ja selbst nicht mehr geschädigt wird. Die einzigen Begrenzungen der postmortalen Verwendung von Körperteilen könnte motiviert sein aus Unsicherheiten darüber, ab wann der Hirntote nun tatsächlich nichts mehr empfindet, sowie aus Fragen der Rechtssicherheit und des Vertrauens in das medizinische System. Ein uneingeschränkter Gebrauch des Körpers des Toten könnte beim Mitmenschen Bedenken daran nähren, ob denn bei ihrem Ende nur darauf gewartet werde, dass sie tatsächlich tot sind. Die damit verbundenen Ängste wären sicherlich nicht unbeträchtlich.

Im Kontext einer Theorie von Menschenwürde als ›empowerment‹ (s. Kap. II.2.3) gibt es ebenfalls Gründe, die postmortale Organspende als eine moralische gute Handlung anzusehen. Immerhin ermöglicht man damit einem anderen Menschen zu überleben bzw. die Lebensqualität deutlich zu verbessern, während man selbst keine Einschränkungen dadurch hat. Allerdings wäre im Rahmen einer solchen Theorie die Zustimmung des potentiellen Spenders zur Spende selbst *wesentlich*. Die einzige Frage kann dann sein, was geeignete Formen der Artikulation der Spendebereitschaft sind.

Diese prinzipielle Beurteilung der postmortalen Organspende als moralisch positiv und die Diskussion um ihrer Regelung machen allerdings noch einige Nuancierungen erforderlich. Zunächst sollte man die Frage des Vertrauens in das medizinische System nicht unterschätzen. Viele Diskutanten hatten schon bei der Hirntod-Debatte den Eindruck, dass es auch um ein Misstrauen der Bürger in die Medizin geht. Bürger haben vielleicht das Gefühl, dass für manche Ärzte die Forschungsinteressen, die mit der Organtransplantation verbunden sind, wichtiger sind als die wirklichen Therapieaussichten der Betroffenen. Sie können Zweifel haben, ob in lebensbedrohlichen Situationen wirklich alles getan wird, um sie am Leben zu erhalten oder ob sie auf der Intensivstation in erster Linie als potentielle Organspender betrachtet werden.

Für eine konstruktive Diskussion über die Möglichkeiten der Medizin und für die gesellschaftliche Akzeptanz entsprechender Regelungen ist allerdings das Vertrauen in die Medizin von ganz wesentlicher Bedeutung. Eine enge Zustimmungslösung kann dem Misstrauen eher entgegentreten. Dazu wäre seitens der Ärztenverbände auch eine offene Diskussionskultur hilfreich, wobei unter Offenheit zu verstehen wäre, dass es nicht allein um Belehrung der Öffentlichkeit durch die Ärzteschaft geht.

Ferner hängt die Frage, inwieweit die Organtransplantation wirklich ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht, nicht unwesentlich davon ab, wie die Therapiechancen und die medizinischen Perspektiven der Organtransplantation den Patienten und der Öffentlichkeit kommuniziert werden. Auch wenn bei einzelnen Formen der Organtransplantationen unzweifelhaft Erfolge zu verbuchen sind, kann man die Tatsache nicht aus dem Auge verlieren, dass zahlreiche Faktoren erfüllt sein müssen, um eine erfolgreiche Therapie durchzuführen. Für viele Patienten wird das keine Perspektive sein. Die Grenze zwischen berechtigten Hoffnungen und Illusionen ist hier fließend, und die öffentliche Kommunikation des Themas weckt teils wohl unerfüllbare Hoffnungen und Erwartungen.

Organtransplantation und Körperverständnis

In diesem Kontext stellt sich auch die Frage, welches Körperverständnis im Umgang mit menschlichen Organen vermittelt wird.² Die Ersetzung von Organen ist kein allein technischer Vorgang, sondern der menschliche Leib ist ein lebender Organismus. Es wird berichtet, dass Patienten ein fremdes Organ nicht einfach nur als eine Veränderung ihrer biologischen Basisausstattung erleben, sondern als einen Vorgang, der ihr Körpergefühl und Selbstverständnis beeinflusst. Häufig wird auch das Empfangen eines Organs als ein Vorgang sozialen Austausches mit dem Anderen erlebt (Schicktanz 2007; Schweda/Schicktanz 2008). Dies alles sind Aspekte der Organtransplantation, die für die moralische Beurteilung relevant sind. Wenn eine öffentliche Kommunikation der Organtransplantation das Körperverständnis des Menschen wesentlich beeinflusst, so ist auch das ein Faktor, der moralisch beurteilt werden muss.

Schließlich hängt mit der Form der Regelung der Organtransplantation wesentlich zusammen, ob die Organspende als freiwillig erlebt wird oder ob der Eindruck entsteht, der Patient habe einen Anspruch auf den Körper des Anderen. Mit der Möglichkeit, die Organe des Anderen zu nutzen, entsteht ein eigentlich neuartiges Interesse am Körper des Menschen, speziell des Sterbenden. In der Vergangenheit war der Leichnam lediglich für die medizinische Forschung interessant. Das war allerdings viel anonym als das direkte Interesse eines Kranken. Wie angedeutet, wäre es für einige Varianten des Utilitarismus konsequent, den Körper des Hirntoten als einen Gegenstand zur freien Nutzung zu betrachten. Für Theorien hingegen, die vom zentralen Wert menschlicher Autonomie ausgehen, wäre die Zustimmung zur Organspende wesentlich. Es wurde häufig die Frage gestellt, ob radikale Auffassungen eines Leib-Seele-Dualismus in der Tradition Descartes' nicht dazu führen würden, dass nur dem belebten autonomen Wesen ein Wert zugesprochen würde, der Körper also nur insofern Wert hätte, als er Träger einer autonomen Person ist. Wenn diese autonome Person nicht mehr besteht, ist der Körper dann als Gemeingut zu betrachten? Nun erscheint es nur konsequent,

2 Im Rahmen eines Europäischen Forschungsprojekts »Challenge of Biomedicine« wurden in verschiedenen Europäischen Ländern Fokusgruppen zur Organtransplantation durchgeführt. Dabei wurde auch das Körperverständnis im Zusammenhang mit der Organtransplantation untersucht (vgl. <http://www.univie.ac.at/virusss/cobpublication/>).

davon auszugehen, dass sich in der Tat der Status dieses Körpers verändert. Das macht ihn aber noch nicht zur beliebig verfügbaren Sache. Die These von Descartes, dass der Körper nur als Automat zu betrachten sei, wird von nahezu niemandem vertreten, und die Bedeutung dieser Auffassung bei Descartes selbst können wir hier auch dahingestellt sein lassen.³ Wenn man diese Form des Dualismus nicht verfolgt, so wäre es schwer, die Position zu begründen, dass man einen moralischen Anspruch auf den Körper des Anderen hat, der an der Willensentscheidung des Einzelnen vorbeigeht, Teile des Körpers zu spenden. Für die Form der Regelung der Organspende ist diese Frage aber von wesentlicher Bedeutung.

Lebendspende und Organhandel

Es ging bislang recht ausgiebig um die postmortale Organspende. Eine Alternative ist natürlich auch die Lebendspende. Lebendspende ist bei regenerativen Körperteilen, besonders Blut, bisweilen etabliert und etwa bei der Spende von Rückenmark durchaus möglich. Ferner ist sie denkbar bei Organen, die nicht direkt lebensnotwendig sind, etwa kann der Mensch durchaus mit einer Niere leben statt mit zweien. Bei einigen dieser Möglichkeiten ist natürlich die Organentnahme, etwa eine Nierenentnahme, selbst mit Risiken verbunden. Ferner lebt ein Mensch mit einer Niere natürlich mit dem Risiko, dass diese Niere ausfällt; aber es ist kein völlig untragbares Risiko. Nun ist die Lebendspende in den meisten westlichen Ländern nur in sehr engen Grenzen zulässig. In der Regel wird sie auf die Spende von Organen bei nahen Angehörigen begrenzt. Das wirft eine ganze Reihe von Fragen auf. Zwar kann man sich gut vorstellen, dass es bei nahen Angehörigen durchaus der Wunsch ist, nicht ohne den Anderen leben zu wollen, der eine solche Entscheidung motiviert. Gleichwohl erscheinen gerade in diesem Nahbereich komplexe psychische Konstellationen nicht unwahrscheinlich (Erwartungen, Organspende als Liebesbeweis etc.). Dass anscheinend mehr Frauen als Männer spenden, wirft auch Fragen auf. Für eine moralische Beurteilung der Lebendspende schiene es erforderlich, genauere Sicht in die Motivlagen und die psychischen Konsequenzen der Spende zu haben.

Eine Erweiterung der Lebendspende über den Kreis der Angehörigen hinaus könnte wahrscheinlich nur dann erfolgreich sein, wenn man den Lebendspendern eine finanzielle Entlohnung in Aussicht stellen würde. Während man bei nahen Angehörigen davon ausgeht, dass für den Spender der besondere Wert, den der geliebte Mensch für ihn bzw. zumeist für sie hat, das ausschlaggebende Motiv ist, können solche Motive bei anderen Lebendspendern kaum unterstellt werden, zumindest wenn es um Organe wie die Niere geht. Wollte man hingegen die Lebendspende in eine Art Clublösung einbeziehen, also festschreiben, dass allein derjenige Zugang zur Organtransplantation erhält, der auch bereit ist, sich an der Lebendspende zu beteiligen, so hätte man die Sozialisierung der menschlichen Organe festgeschrieben. Daher bliebe zur Vergütung keine Alternative. Nun schließen sich hier zwei Fragen unmittelbar an: Die Frage der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und die Diskussion um den Organhandel.

3 Von einem ontologischen oder anthropologischen Dualismus, der etwas über den Status des Körpers als solchen aussagt, ist ein erkenntnistheoretischer Dualismus zu unterscheiden, dem es darum geht, ob mentale Funktionen auf biologische Ereignisse reduzierbar sind oder der etwas über die Bedeutung des Leibes für die Erkenntnis des Sittlichen aussagt.

Die Kommerzialisierung des menschlichen Körpers ist nicht gänzlich unbekannt, etwa für die Blutspende wird seit langem eine Vergütung bezahlt (zur Diskussion vgl. Radin 1996; Cohen 1999; Holland 2001; Taupitz 2007). Auch für die Spende von Haaren oder von regenerativen Geweben im Rahmen der medizinischen Forschung sind Vergütungen nicht unüblich. Ebenso werden für andere Leistungen unter besonderem Einsatz des menschlichen Körpers Vergütungen bezahlt (Spitzensport, Schauspiel, Prostitution; vgl. Campagna 2005). Letztlich ist auch die Grenze zwischen Lohnarbeit mit starkem Körpereinsatz und Organspende gegen Geld nicht wirklich trennscharf zu ziehen. Es gibt in der Tat Rufe nach einer Liberalisierung dieser Möglichkeiten, so lange nicht der Mensch in Gänze und unwiderruflich seinen Körper einem Anderen zur Verfügung stellt (Versklavung). Das Argument für eine solche Liberalisierung könnte allerdings nur darin zu sehen sein, dass es moralisch nicht verteidigbar sei, Menschen daran zu hindern, Körperteile zu verkaufen, wenn sie dies denn wollten. Diese Argumente gehen aber weitgehend über die soziale Wirklichkeit von Menschen hinweg, die ihre Organe spenden würden. Es wäre kaum zu verhindern, dass arme Menschen faktisch darüber nachdenken müssten, ihre Organe zu veräußern.

Nun ist der *Handel mit Organen* auch in der Tat ein nicht unwesentliches Problem in den Ländern der sog. »Dritten Welt« (in Steigleder 2006b finden sich weitergehende Literaturverweise zu dem Thema). Dabei verkaufen Menschen nahezu alles, was nicht unbedingt notwendig ist: Nieren, Netzhäute, Augen etc. Es wird berichtet, dass Mütter Organe abtreten, um ihren Kindern lebensnotwendige Operationen möglich zu machen. Nicht wenige Menschen, die ihre Organe in der Türkei, Südamerika oder Indien verkaufen, sind hinterher schwer behindert oder sterben. Die Käufer kommen nicht selten aus den westlichen Ländern. Die moralische Beurteilung scheint nun relativ eindeutig zu sein, aber sie ist wohl nicht in erster Linie eine Frage der Medizinethik, als vielmehr eine Frage an die politischen und sozialen Strukturen in diesen Ländern, wobei die Einbeziehung von Käufern aus dem Westen dem Problem auch eine internationale Dimension gibt. Für die Frage der Zulässigkeit von Kommerzialisierungen der Lebendspende in den westlichen Ländern ist die Frage wesentlich, ob solche Folgen effektiv vermeidbar sind.

enotransplantation

Da seit längerer Zeit die Knappheit an Organen als Problem konstatiert wird, gibt es zahlreiche Forschungsbemühungen, über Alternativen der Organgewinnung nachzudenken (Badura-Lotter/Engels/Schicktanz 2000). So erhofft man sich von der *Stammzellforschung*, dass es möglich sein könne, embryonale Stammzellen zur Erzeugung von menschlichen Organen zu nutzen. Die Diskussion darüber dreht sich nicht unwesentlich um die Frage des Gebrauchs von menschlichen Embryonen bei der Gewinnung von Stammzellen und um die Nutzung von Frauen als Eizellspenderinnen (s. Kap. IV.1.4). Während bei regenerativen Geweben die Erwartungen an den Erfolg dieser Forschung recht hoch sind, ist noch nicht wirklich abzuschätzen, ob eine Gewinnung ganzer Organe auf diesem Wege möglich sein wird. Es ist aber sicherlich so, dass die Hoffnung, Organe durch Stammzellen erzeugen zu können, eine wesentliche Motivation der Forschung darstellt.

Ein anderer viel diskutierter Forschungsbereich ist die *Xenotransplantation*, also die Transplantation von Organen und Geweben über die Gattungsgrenzen hinweg (vgl. Hüsing/Engels/Gaisser/Zimmer 2001; Quante/Vieth 2001; Schicktanz 2002). Diese Technik ist in Einzelfällen bereits angewandt worden, doch noch lange nicht so entwickelt, dass eine klinische Anwendung in naher Zukunft auf der Tagesordnung

stünde. Man kann die ethischen Fragen aufteilen im Hinblick auf die Spender- und Empfängerseite. Auf der *Spenderseite* geht es natürlich um Fragen des *Tierschutzes*. Dabei geht es nicht nur um den Tierverbrauch für die Durchführung von Transplantationen, sondern auch um eine *Steigerung der Tierversuche*. Diese Fragen sind allerdings nicht sonderlich spezifisch für den Bereich der Xenotransplantation. Wenn die Xenotransplantation erfolgreich durchführbar wäre, so wäre die Verwendung eines Tierorgans zur Erhaltung eines Menschenlebens sicherlich ein höherrangiger Verwendungszweck als ein Großteil anderer Zwecke, für die wir Tiere verwenden. Ob die Nutzung von Tieren zur Forschung an Xenotransplantation moralisch vertretbar ist, hängt zum Einen von der Theorie zum moralischen Status von Tieren ab, also von unseren Verpflichtungen ihnen gegenüber. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass für die Xenotransplantation eher Tiere in Frage kommen, die dem Menschen biologisch relativ ähnlich sind. Wenn es jedoch um Forschung an Menschenaffen ginge, wären nach den meisten Theorien zum moralischen Status die Anforderungen zur Rechtfertigung entsprechender Experimente relativ hoch. Zum Anderen geht es um die Frage, ob zu erwarten ist, dass Xenotransplantation dauerhaft eine aussichtsreiche Form der Organtransplantation sein wird. Sollte es entscheidende Gründe geben zu vermuten, dass diese Technik nie ein Erfolg sein kann, so wäre auch die Forschung moralisch fragwürdig.

Hinsichtlich der *Empfängerseite* sind die medizinischen Probleme bedeutsam. In der Diskussion wird regelmäßig auf Risiken und Unsicherheiten verwiesen, die aus dem biologischen Verhalten tierischer Organe in einem artfremden Organismus entstehen können. Wie hoch das Risiko von Xenosen (Infektion mit endogenen Viren des Tieres) ist, weiß man nicht. Es ist auch nicht auszuschließen, dass ganz neuartige, ansteckende Viren entstehen, wenn sich ein tierisches Organ in einem menschlichen Organismus befindet. Das alles ist auch nicht im Tierversuch simulierbar, da es ja um die Frage geht, wie sich tierische Organe im menschlichen Organismus verhalten. Um diese Risiken ausschließen zu können, wären Langzeitüberwachungen von Patienten erforderlich, weil man erst langfristig beurteilen kann, ob solche Viren entstehen. Da dies alles weitgehend unbekannt ist, kann man auch wenig darüber sagen, ob dadurch eine eventuelle Gefährdung Dritter eintritt. Man könnte ja argumentieren, dass der Patient selbst beschließen könne, dieses Risiko auf sich zu nehmen, falls er keine Alternative hat. Bei einer möglichen Gefährdung Dritter wäre aber eigentlich eine langfristige Quarantäne-Situation zu fordern. Damit entsteht aber auch das Problem, wie man eine langfristige Überwachung des Patienten durchsetzen kann. Schicktanz macht darauf aufmerksam, dass die informierte Zustimmung zu einer normalen Behandlung sich nur auf die Behandlung selbst bezieht. Von einem Patienten zu verlangen, dass er sich nach durchgeführter Xenotransplantation langfristig unter Quarantäne bewachen lässt, setzt eine Form der Patientenübereinkunft voraus, die einen ganz neuen Charakter hätte (vgl. Schicktanz 2002). Xenotransplantationen ohne entsprechende Kontrollmechanismen durchzuführen, wäre jedoch mit der Bereitschaft verbunden, Dritte sehr weitgehenden Risiken auszusetzen.

Organverteilung

In den bisherigen Ausführungen ging es weitgehend um die Frage, wie die Organe für die Organtransplantation gewonnen werden können. Große Diskussionen beschäftigen sich jedoch mit der Frage, wie unter Bedingungen der Organknappheit die *Verteilung von Organen* stattfindet. Diese Diskussion hat auch direkte politische Implikationen. Da die Organverteilung national und europäisch organisiert wird, stellen sich stets Fra-

gen nach den Kriterien für die Verteilung verfügbarer Organe. Dabei geht es natürlich zunächst um medizinische Gesichtspunkte, wie etwa die Kompatibilität der Spendeorgane und erwartbare Immunreaktionen. Ein Gesichtspunkt ist also die erwartbare Wahrscheinlichkeit, dass das Organ überhaupt erfolgreich transplantiert werden kann. Dann jedoch schließen sich Fragen an, die eine Entscheidung nach moralischen und politischen Gesichtspunkten erforderlich machen. Mögliche Kriterien sind etwa die *Dringlichkeit* einer Transplantation für das Überleben des Empfängers oder die *Wartezeit*, also die Zeitdauer, die der Patient bereits auf der Warteliste steht. Aber es können auch Fragen eine Rolle spielen, die mit der Lebenssituation des Patienten zu tun haben: Wie entscheidet man, wenn man wählen kann, zwischen der Vergabe einer Niere an einen 75-jährigen Patienten, bei dem die Wahrscheinlichkeit sehr gering ist, dass er mit der neuen Niere noch lange leben kann, und der Transplantation bei einem jungen Menschen. Entscheidet man sich dagegen, bei alten Leuten zu transplantieren, würde man faktisch eine Altersobergrenze bestimmen, ab der Menschen auf solche medizinische Unterstützung keinen Anspruch mehr haben. Eine andere Frage ist, ob der Lebensstil des Patienten berücksichtigt werden soll. Soll etwa ein Alkoholiker, dessen Leber nicht mehr funktioniert, eine Lebertransplantation erhalten, oder sollte man die Leber nicht lieber an jemanden vergeben, der unverschuldet die Leberfunktion eingebüßt hat. Abgesehen von der Gefahr, dass der Alkoholiker wieder anfangen könnte zu trinken, stellen sich hier natürlich Fragen, die das Gerechtigkeitsempfinden stark berühren.

Angesichts der demographischen Entwicklung in der westlichen Welt ist es absehbar, dass in Zukunft die Zahl der noch transplantierbaren, gut funktionierenden Organe eher abnimmt, während die Zahl der Bedürftigen zunimmt. Es steht zu erwarten, dass die Nachfrage nach Organen aus armen Ländern größer wird und dass die sozialen Auseinandersetzungen um Organe härter werden. Man wird sich auch fragen müssen, inwiefern die Organtransplantation alle Erwartungen wird erfüllen können, die die Menschen an sie richten. Eine ganz wesentliche Herausforderung für die Zukunft ist allerdings die Antwort auf die Frage, ob wir – wie als latente oder explizit geäußerte Erwartung in vielen Diskussionen zu hören ist – einen Anspruch haben auf Teile des Körpers des Anderen. Für eine Ethik, die den Wert der Autonomie und den Schutz von Individualrechten ins Zentrum ihrer Überlegungen stellt, wird viel davon abhängen, ob dabei effektiv die Entscheidung des Einzelnen geschützt und gewahrt bleibt. Eine langsame Enteignung und Sozialisierung des menschlichen Körpers und eine soziale Schieflage im Zugriff auf menschliche Organe wäre in dieser Hinsicht eine ernsthafte Bedrohung.

1.4 Reproduktionsmedizin, Klonen und Stammzellforschung

In der biomedizinischen Forschung spielt die Infertilitätsbehandlung eine große Rolle. Seit Ende der 1970er Jahre das Verfahren der In-Vitro-Fertilisation (IVF) geschaffen wurde, gewann dieses Gebiet eine ganz neue Dynamik. Die Möglichkeit, menschliche Embryonen im Reagenzglas zu erzeugen, bot nicht allein neue Wege für die Infertilitätsbehandlung, sondern eröffnete auch ganz wesentliche Perspektiven für die Forschung mit menschlichen Embryonen, die einen großen Teil der öffentlichen bioethischen Diskussionen bestimmt haben. Wer sich über Bioethik allein aus der Zeitung informiert, wird vielleicht den Eindruck gewinnen, dass es in der Bioethik ausschließlich um Klonen, Stammzellen und Embryonen geht.

Zunächst werden wir hier von Embryonen in einem weiten Sinne reden. Das deutsche Embryonenschutzgesetz (ESchG) bezeichnet bereits die befruchtete Eizelle

als Embryo⁴. Über die genaue Begriffsverwendung wird diskutiert. So wird bisweilen etwa die Phase nach der Befruchtung bis zur Nidation das präembryonale Stadium genannt, wobei vom Embryo erst dann die Rede ist, wenn die Zellteilungen so weit abgeschlossen sind, dass von einem Embryo als einem individuellen Wesen gesprochen werden kann, das nicht mehr seinerseits in weitere Embryonen und in Plazenta ausdifferenziert wird. Diese Diskussion ist für die Bestimmung des moralischen Status des Embryos nicht unwichtig, insofern einige Theorien es für moralisch bedeutsam ansehen, dass die Identitätsbildung abgeschlossen ist. Allerdings kann man diese ethische Frage nicht allein durch den Verweis auf biologische Definitionen beantworten. So ist die befruchtete Eizelle noch nicht dadurch schutzwürdig, dass man sie als Embryo definiert und sie ist auch nicht dadurch weniger schutzwürdig, dass man sie als Präembryo bezeichnet (s. dazu Kap III.1), sondern es muss zunächst eine Eigenschaft benannt werden, die es gestattet zu beurteilen, warum Wesen moralisch schutzwürdig sind. Ein Problem mit der Definition des ESchG besteht allerdings auch darin, dass die Bestimmung einige biologische Verweise enthält, die nicht unumstritten sind bzw. in ihrer Anwendung Probleme bereiten. So wird kontrovers diskutiert, wie lange genau befruchtete Eizellen die Fähigkeit der Totipotenz besitzen, also das Vermögen, sich zu einem Menschen zu entwickeln.

Künstliche Befruchtung

Im Folgenden werden zunächst einige Anwendungsprobleme der IVF zur Sprache kommen, dann der Umgang mit menschlichen Embryonen und schließlich die Forschungen, die menschliche Embryonen betreffen. Die IVF hat das Spektrum an Infertilitätsbehandlungen deutlich erweitert. Ging es zunächst um eine Therapie bei Funktionsstörungen der Eileiter der Frau, wird die IVF inzwischen auch bei anderen Gründen der Kinderlosigkeit angewandt. IVF ist allerdings nur eine der Techniken der Infertilitätsbehandlung, die in der Regel unter dem Sammelbegriff ›Assistierte Reproduktionstechniken‹ (ART) zusammengefasst werden. Seit die IVF 1978 erstmals zur Geburt eines Kindes führte, kann sie in den meisten westlichen Ländern als eine etablierte Behandlung von Kinderlosigkeit angesehen werden, deren Anwendung allerdings eine Reihe von Fragen hervorruft (vgl. Hildt/Mieth 1998). Zunächst einmal ist die Erfolgsrate dieser Technologie noch immer relativ gering. Sie variiert je nach Statistik, aber die Rate der Kinder, die pro Behandlung lebend zur Welt kommen (›Baby-take-home-rate‹), liegt in der Regel nicht über 30 Prozent. Über die Erfolgsrate wird jedoch durchaus diskutiert und es wurde kritisiert, dass sie den behandelten Frauen nicht immer deutlich mitgeteilt werde (Wiesing 1998). Das bedeutet, dass die meisten Frauen die Therapie erfolglos abbrechen oder aber mehrere Versuche unternehmen müssen. Die Erfolgsrate erhöht sich, wenn mehr Embryonen implantiert werden, doch damit steigt auch das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft. Für die Gewinnung von Eizellen ist eine Hormonstimulierung erforderlich, die durchaus belastend

4 EschG § 8 »(1) Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene totipotente Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

(2) In den ersten vierundzwanzig Stunden nach der Kernverschmelzung gilt die befruchtete menschliche Eizelle als entwicklungsfähig, es sei denn, dass schon vor Ablauf dieses Zeitraums festgestellt wird, daß sich diese nicht über das Einstadium hinaus zu entwickeln vermag.«

ist, besonders im Falle einer wiederholten Behandlung. Die Berichte zeigen, dass es bisweilen auch nicht unerhebliche psychische Belastungen gibt (Maier 2000, S. 65 ff.). Die erhöhte Rate der Mehrlingsschwangerschaften ist mit Risiken verbunden. Aber auch darüber hinaus gibt es anscheinend Hinweise auf erhöhte Zahlen an Fehlbildungen und Schädigungen bei Kindern, die mithilfe assistierter Reproduktionstechniken geboren wurden (vgl. Berg 2008; Gagel/Ulrich/Pastor/Kentenich 1998; zum ganzen Themenkomplex vgl. ferner Graumann 2003).

Die Diskussion drehte sich zum Teil um die Frage, in welchen Fällen eine IVF empfohlen werden kann. Das hat in erster Linie mit der Belastung v. a. der Frau durch das Verfahren zu tun. Die Erfolgswahrscheinlichkeit hängt dabei von einer Reihe von Faktoren, u. a. dem Lebensalter des Paares, ab. Nicht unwesentlich ist allerdings, dass es hier ja nicht allein um eine körperliche Belastung geht, sondern auch Hoffnungen, Wünsche und Lebensplanungen ganz entscheidend durch die Entscheidung zur Therapie beeinflusst sind. Diskutiert wurde auch die Frage, welche Paare zu assistierten Reproduktionstechniken zugelassen werden sollen; allein verheiratete, heterosexuelle Paare? Wäre ART nicht auch ein Weg, um homosexuellen Paaren zu einem Kind zu verhelfen? In den meisten Ländern wird die Zulassung auf heterosexuelle, verheiratete Paare beschränkt, aber dazu gibt es Diskussionen. Ferner war die Frage, ob es ggf. auch möglich sein solle, dass eine andere Frau als die Eizellspenderin das Kind austrägt. Die sog. ›Leihmutterschaft‹ schien eine Möglichkeit, falls die Frau, die einen unerfüllten Kinderwunsch hatte, wohl eine Eizelle spenden, aber nicht ein Kind austragen kann. Zugleich wurde zu bedenken gegeben, dass durch das Austragen des Kindes auch seitens der ›Leihmutter‹ ein emotionales Band mit dem Kind entsteht, das nicht einfach ignoriert werden könne. Denkbar ist auch der Fall, dass eine Frau ein Kind austragen kann, allerdings keine eigenen Eizellen hat. Sollte also die Eizellspende Dritter zugelassen werden oder im Falle der Unfruchtbarkeit eines Mannes eine Samenspende (zur Interpretation der deutschen Gesetzeslage vgl. Keller/Günter/Kaiser 1992)? Vereinzelt wird versucht ART bei Frauen anzuwenden, die bereits das gebärfähige Alter überschritten haben. In der Regel stehen Gynäkologen solchen Versuchen schon aus medizinischen Gründen eher skeptisch gegenüber. Die verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten der IVF, namentlich die Zulassung von Homosexuellen, Eizell- und Samenspende sowie von Leihmutterschaft wurden in den 1980er Jahren in der Bioethik lebhaft diskutiert. Seit in den meisten Ländern Gesetze geschaffen wurden, die die Anwendung der IVF auf verheiratete Paare beschränken und Leihmutterschaft ausschließen, werden diese Möglichkeiten nicht mehr sehr ausgiebig diskutiert. Lediglich die Forderung einer Zulassung von Homosexuellen spielt noch eine gewisse Rolle. In mehreren Ländern wird auch die Frage diskutiert, inwiefern reproduktionsmedizinische Leistungen von der Krankenkasse übernommen werden sollen, und wie viele IVF-Behandlungen ggf. bezahlt werden. Seit einigen Jahren wird über die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (›intracytoplasmatic sperm injection‹, ICSI) diskutiert. Das ist ein Verfahren, das nicht nur eine Befruchtung im Reagenzglas möglich macht, sondern bei dem das Spermium direkt in das Zytoplasma einer Eizelle eingebracht wird. In Fällen, bei denen eine IVF aufgrund mangelnder Samenqualität erfolglos bleibt, kann die ICSI zu einer Befruchtung führen. Es wird allerdings bei diesem Verfahren immer wieder die Befürchtung geäußert, dass dies zu einer erhöhten Zahl an Fehlbildungen führen könnte. Erste Studien scheinen diese Befürchtung zu bestätigen (dazu Berg 2008).

Diese Diskussionen haben also mit Risiken für den Embryo zu tun, was allerdings wohl hauptsächlich im Hinblick auf ICSI noch sehr undeutlich ist. Bei der Frage, ob

ART-Angebote durch die Krankenkassen bezahlt werden sollen, wird allerdings diskutiert, ob man Unfruchtbarkeit dann nicht als Krankheit ansehen müsste. Gehören reproduktionsmedizinische Angebote in den Bereich dessen, was standardmäßig als medizinische Therapien angeboten werden sollte, oder geht es dabei um Angebote, die der kosmetischen Chirurgie vergleichbar sind (zum Krankheitsbegriff s. Kap. IV.1.6)? In der Verteidigung der IVF gegenüber katholisch-konservativen Angriffen wurde häufig die schlichte Gegenüberstellung formuliert, dass Ärzte den Paaren zu einem Kind verhelfen wollen, während dies durch konservative Kritiker verhindert werde. Diese einfache Frontstellung übersieht ein wenig, dass die Anwendung der IVF ein derart belastendes Verfahren ist, dessen Erfolg nun auch alles andere als gesichert gelten kann. Allerdings muss man darauf verweisen, dass bei hinreichender Aufklärung die Paare selbst wissen müssen, worauf sie sich einlassen. Relevant werden die Erfolgsrate und die Belastung durch das Verfahren allein im Hinblick auf die Frage, wie viel Aufwand zur Weiterentwicklung der Technik vertretbar erscheint. Die Argumentation wäre dann zu simpel, wenn jeder Aufwand damit legitimiert wird, dass man den Paaren ja zu einem Kind verhelfen wolle.

Forschung an Embryonen

Ein ganz anderer Diskussionskontext entsteht bei der Frage der Forschungsperspektiven, die sich aus der Gewinnung von Embryonen in der IVF ergeben. Dabei muss kurz angemerkt werden, dass es die Möglichkeit gibt, befruchtete Eizellen nach der Befruchtung im Reagenzglas einzufrieren (Kryokonservierung) und später zu nutzen. Auch ergeben sich regelmäßig sog. überzählige Embryonen. Da bei der IVF-Behandlung häufig mehrere Versuche erforderlich sind und wegen der Belastung bei der Gewinnung von Eizellen, können gleich beim ersten Versuch mehr Eizellen befruchtet werden als für den ersten Versuch erforderlich sind. Die überzähligen Embryonen können eingefroren und für spätere Versuche verwandt werden. In mehreren Ländern ist dies der Fall, das deutsche Embryonenschutzgesetz verbietet es aber (ESchG § 1 (1) 5). Doch auch in deutschen Kliniken findet man überzählige Embryonen, etwa weil Paare nach einer künstlichen Befruchtung im Reagenzglas die Behandlung vor einem Transfer des Embryos abgebrochen haben.

Damit kommt aber der komplexe Zusammenhang von IVF und Forschung an und mit menschlichen Embryonen in den Blick. Diese Forschungsmöglichkeiten an Embryonen bestehen nur aufgrund der IVF. Die Entwicklung und Verbesserung der IVF ist auch (zumindest zu Beginn) einer der wesentlichen Gründe für die Forschung gewesen. Nun wird diese Forschung im Allgemeinen als stark regelungsbedürftig angesehen. In Deutschland und einer Reihe von anderen Ländern ist diese Forschung verboten. In Großbritannien wurde eine Behörde eingerichtet (Human Fertilisation and Embryology Authority, HFEA), die Forschung an menschlichen Embryonen zu genehmigen hat. Das bedeutet, dass auch in der britischen Gesetzgebung von einem gewissen Wert des Embryos ausgegangen wird, der diesen Regelungsbedarf begründet. Nun verändert allerdings die Tatsache, dass Embryonen aus der IVF überzählig sind, für viele die Diskussionslage. Denn diese Embryonen werden nicht erst für die Forschung erzeugt, sondern sind schon da. Wenn sie nicht mehr für die IVF benötigt werden, so werden sie zerstört. Das bedeutet, dass einerseits die Erzeugung von überzähligen Embryonen mit der Reproduktionstechnik legitimiert wird, andererseits die Tatsache ihres Bestehens dann genutzt wird, um ihre Verwendung zu Forschungszwecken zu begründen.

Nun scheint mir im Licht der Überlegungen zum moralischen Status einiges an diesem Zusammenhang diskussionswürdig zu sein. Ich habe in Kap. III.1 zu zeigen

versucht, dass man etwa im Kontext utilitaristischer und kontraktualistischer Überlegungen wenig Ansatzpunkte findet, die grundsätzlich eine Wertschätzung des Embryos begründen. Dass dennoch von fast allen Gesetzgebungen ein Regelungsbedarf angenommen wird, scheint dann erklärungsbedürftig. Es ist etwa erstaunlich, wenn Versuche – wie das Potentialitätsargument – einen moralischen Wert des Embryos zu begründen, ohne Einschränkungen zurückgewiesen werden und zugleich für Gesetze plädiert wird, die eine Restriktion dieser Forschung vorsehen. Auch die britische Regelung, einer Zustimmungspflicht durch eine Behörde, unterstellt ja, dass der Embryo einen moralischen Wert besitzt. Andernfalls müsste man alle Regelungen des Embryonenschutzes als rein politische Kompromisse ansehen, die allein dazu dienen, die konservative Klientel zu beruhigen.

Für eine Position, die davon ausgeht, dass bereits mit der Befruchtung ein Würdestatus vorliegt, dürfte sich sowohl die Erzeugung überzähliger Embryonen als auch die Forschung an Embryonen verbieten. Wenn man dagegen davon ausgeht, dass allein Personen einen moralischen Status haben, wäre die Restriktion dieser Forschung grundsätzlich moralisch verwerflich. Es wäre also gar nicht einzusehen, warum eine Beschränkung auf überzählige Embryonen stattfinden sollte. Wenn man hingegen eine gradualistische Position einnimmt, die also davon ausgeht, dass Embryonen ein abgestufter Schutzstatus zukommt, so gibt es eine Reihe von Folgefragen. Im Rahmen des Gradualismus wäre die Forschung ggf. begründbar; dies schiene dann aber eher von der Höherrangigkeit der Forschungsziele abhängig zu sein als von der Frage, ob der Embryo aus der IVF übergeblieben ist oder nicht. Warum sollte es für ein Konzept abgestuften Embryonenschutzes überhaupt relevant sein, wie der Embryo entstanden ist? Ein nicht unwesentliches Argument liegt in der Tatsache, dass die Gewinnung von Eizellen für die Frauen ein belastendes und mit Risiken verbundenes Verfahren ist (Schneider 1995). Das einzige Argument, das ich für die Nutzung überzähliger Embryonen sehe, wäre m.E., dass man dadurch vermeiden kann, einer Frau die Belastung der Eizellspende zuzumuten, da sie sich bereits aufgrund des Kinderwunsches zur Eizellgewinnung entschlossen hat. Für den Gradualismus, der das einzige Konzept ist, in dem sich diese ganze Abwägung überhaupt stellt, wäre der Respekt vor der Frau relevant und die Frage der Forschungsziele.

Dabei umfasst der Begriff ›Gradualismus‹ eine Reihe von verschiedenen Konzepten des Embryonenschutzes, die sich nach der Begründung der Schutzwürdigkeit und der Extension des Schutzes unterscheiden. Eine wichtige Position in diesem Zusammenhang macht einen Unterschied im moralischen Status von Präembryonen und Embryonen (Buckle 1988; Steigleder 2006a). Dieser Unterschied setzt voraus, dass Embryonen als potentielle Personen eine moralische Schutzwürdigkeit genießen, andernfalls wäre der Unterschied zum präembryonalen Stadium nicht wesentlich. Potentialität kann allerdings – so die Überlegung – nur dann relevant sein, wenn sich eine Identität des Embryos mit der späteren Person behaupten lässt. Eine solche Identität liegt beim Fetus vor, beim Spermium dagegen nicht. Sie liegt aber – gemäß dieser Position – auch nach der Befruchtung noch nicht unmittelbar vor. Die Zygote, also die Zelle direkt nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, kann sich noch in mehrere Embryonen aufspalten, und zudem finden noch Aufteilungen zwischen Embryo und embryonalen Hilfsorganen, wie die Plazenta, statt. »Wir könnten also nicht angemessen von uns sagen, dass wir einmal eine Zygote waren, sondern wir müssen stattdessen sagen, dass da einmal eine Zygote war, die den Embryo *hervorgebracht* hat, der wir einmal waren« (Steigleder 2006a, 333). Wenn aber die Schutzwürdigkeit des Embryos darauf beruht, dass es eine Identität zwischen dem Embryo

und der späteren Person gibt, so bedeutet dies, dass der abgestufte Schutzstatus des Embryos nicht unmittelbar nach der Befruchtung beginnt.

Wenn man jedoch davon ausgeht, dass in der präembryonalen Phase noch keine Schutzwürdigkeit vorliegt, dann wäre im Hinblick auf die ersten Tage nach der Befruchtung unklar, warum hier etwas reguliert werden muss. Regulierungen würden dann überhaupt erst nach Beendigung der Nidation relevant werden. Da bislang Embryonen aber langfristig allein im Mutterleib überleben können, wäre der Embryonenschutz vor einer Implantation in die Gebärmutter gegenstandslos. Allenfalls könnte der Wunsch bestehen, reproduktives Klonen und die Bildung von Mensch-Tier-Chimären zu verhindern. Die Kontrolle des Gebrauchs von Embryonen in den ersten 14 Tagen wäre dann nicht geboten, weil wir den Embryo selbst moralisch wertschätzen, sondern allein um kontrollieren zu können, dass nicht Versuche gemacht werden, die dann zu Handlungen führen, die als moralisch verwerflich angesehen werden. Dazu wäre aber der Aufwand einer prozeduralen Regelung wenig sinnvoll. Man könnte ja auch einfach diese Handlungen (wie reproduktives Klonen und Erzeugung von Mensch-Tier-Chimären) verbieten und den ganzen Handlungsbereich ansonsten ungeregelt lassen.

Falls man hingegen einen Gradualismus vertritt, der davon ausgeht, dass der Embryo nach der Befruchtung grundsätzlich moralisch schützwürdig ist, aber noch nicht den vollen Würdeschutz genießt, so wäre v. a. relevant, wofür man diesen Embryo verwenden will. Was ist das Gut, dass gegen die Schutzwürdigkeit des Embryos abgewogen wird. Nun wird in diesem Zusammenhang stets auf den Schwangerschaftsabbruch als Parallele verwiesen. Dort hängen die moralischen Güter, die zur Abwägung stehen, mit moralischen Ansprüchen der Schwangeren zusammen, also mit Gütern einer Person. Wenn der Embryo allein schützwürdig ist als potentielle Person, so ist es nicht unplausibel, dass die Rechte der Person schwerer wiegen als die Schutzwürdigkeit eines Wesens, dessen Schutz sich nur abgeleitet aus der Personalität begründen lässt. Nun ist in diesem Fall die Abwägung allerdings eine direkte Konfliktsituation. Das heißt, hier ist ein Embryo in der Schwangeren, er ist Teil ihres Körpers. Diese Situation ist im Falle der Forschung an Embryonen grundsätzlich anders, denn der Embryonenschutz wird gegen weit unpersönlichere Forschungsziele abgewogen. Es scheint aber einigermaßen einsichtig, dass über die Legitimität der Forschung im Rahmen des Gradualismus nur im Hinblick auf die Legitimität der Forschungsziele geurteilt werden kann.

Embryonale Stammzellen

Unter den Forschungen in diesem Kontext haben die Forschung an embryonalen Stammzellen und das Klonen besondere öffentliche Aufmerksamkeit erfahren (vgl. zur Diskussion um die Stammzellforschung Badura-Lotter 2005 sowie Heinemann/Kersten 2007). Embryonale Stammzellen werden kurz nach der Befruchtung aus Blastozysten gewonnen. Allerdings können auch aus abgetriebenen Embryonen Stammzelllinien gewonnen werden, die sich so verhalten wie embryonale Stammzellen. Bei den Stammzellen gehen wir davon aus, dass sie nicht mehr totipotent sind, dass sich aus ihnen also kein Mensch mehr entwickeln kann. Sie sind jedoch ausgesprochen plastisch, d. h. sie besitzen das Vermögen, sich zu verschiedenen Organen und Geweben zu entwickeln. Dabei können Stammzellen nicht allein aus Blastozysten und Embryonen gewonnen werden, sondern auch aus den Zellen erwachsener Menschen die sog. adulten Stammzellen. Man erwartet von dieser Forschung, dass Wege gefunden werden, um bei neurodegenerativen Krankheiten, wie Alzheimer und Parkinson, bei

denen bestimmte neuronale Stoffe nicht mehr körpereigen produziert werden, Ersatz durch Stammzellen zu gewinnen. Langfristig wird ferner die Hoffnung geäußert, dass Stammzellen auch zu komplexeren menschlichen Organen entwickelt werden können, die dann in der Organtransplantation verwendet werden. Von klinischen Anwendungen ist man allerdings bislang noch recht weit entfernt. Als Vorzug von adulten Stammzellen wird angesehen, dass sie aus Körperzellen des betroffenen Patienten selbst gewonnen werden könnten, d. h. dass eine optimale Kompatibilität des neuen Organs oder der neuen Gewebe besteht. Embryonale Stammzellen gelten dagegen als besonders interessant, weil sie noch derart plastisch sind, dass sie sich einfacher zu verschiedenen Geweben entwickeln lassen. Wie realistisch die Forschungsperspektiven sind, kann derzeit noch schwer eingeschätzt werden. Da man sich erst in der Phase der Grundlagenforschung befindet, reichen für Forschungszwecke noch relativ wenige Stammzellen aus. Allerdings wird auch gefragt, ob es beim derzeitigen Wissensstand überhaupt erforderlich ist, dass für die Forschung embryonale Stammzellen verwendet werden. Wenn es lediglich darum geht, die grundsätzlichen Mechanismen und das Verhalten von Stammzellen zu studieren, so sei auch eine Forschung mit tierischen oder adulten Stammzellen ausreichend. Eine ganz andere Perspektive entsteht allerdings, wenn Stammzelllinien patentierbar sind (vgl. Schneider 2006, sowie zur Patentierung allgemein Baumgartner/Mieth 2003; Anwender/Bachmann/Rippe/Schaber 2002). Da mit der Möglichkeit, embryonale Stammzellen zu patentieren, auch rechtlich relevante Fakten für die zukünftige Nutzung von Forschungsergebnissen geschaffen werden, so erscheint es für die Forscher wichtig, frühzeitig selbst mit eigenen Stammzelllinien zu forschen. Wenn es allein die Rahmenbedingungen des Patentrechts wären, die zur Forschung an embryonalen Stammzellen führen (wenngleich diese Forschung auch mit menschlichen Körperzellen möglich wäre), so wäre dies für alle Positionen, die der Zygote eine (wenn auch abgestufte) Schutzwürdigkeit zusprechen, ein Grund für moralische Kritik am Patentrecht. Ebenso wäre es im Hinblick auf das Risiko, dem Frauen im Zuge der Eizellgewinnung ausgesetzt werden, zu kritisieren.

Klonen

Große Diskussionen gab es ferner um das sog. *Klonen* (zu einigen Beiträgen der deutschen Debatte vgl. Ach/Brudermüller/Runtenberg 1998; Schneider 2003; Honnefelder/Lanzerath 2003; Clausen 2006). Nach der Erzeugung eines geklonten Schafs fand weltweit eine Diskussion statt. Bei Dolly war die Vermischung des Erbmaterials von Ei- und Samenzelle, die normalerweise bei der Befruchtung stattfindet, umgangen worden, indem das Erbmaterial einer Körperzelle in eine entkernte Eizelle eingebracht wurde. Daraus war ein neues Schaf entstanden, das mit dem Schaf, dessen Erbmaterial verwendet wurde, genetisch identisch war. Die Forschung hatte nicht erwartet, dass dies möglich sei. Allerdings war zur Erzeugung von Dolly auch eine Vielzahl von Versuchen erforderlich. Nun fand relativ schnell eine Debatte über eine mögliche Anwendung dieser Technologie statt, in der durch dieses Verfahren ein Mensch geklont werden könnte, der genetisch mit dem Erbmaterial seines ›Erzeugers‹ identisch sei. Dieses sog. ›reproduktive‹ Klonen stieß auf weltweite Empörung, und es gab Initiativen zu seiner weltweiten Ächtung. Die Szenarien des Klonens besonders begabter Persönlichkeiten oder etwa von Kindern als Ersatz für ein verstorbenes Kind, riefen weitgehend Ablehnung hervor. Von vielen wurden angemerkt, dass sich in der Diskussion ein befremdlicher genetischer Reduktionismus ausbreitete: Es schien der Eindruck vorzuherrschen, dass mit der Reproduktion eines genetisch identischen Menschen auch dessen Eigenschaften reproduziert werden könnten. Boris Becker

zu klonen, hieße einen neuen Wimbledon-Sieger zu schaffen. Dabei ist keineswegs ausgemacht, dass ein geklonter Becker Tennis spielen könne. Doch unabhängig davon, dass Erwartungen auf klonierbare Einsteins unrealistisch sind, lastet auf der Existenz des Klons eine erhebliche Hypothek. Hier würde ein Wesen in seiner ganzen genetischen Ausstattung auf die Bedürfnisse anderer hin zugeschnitten (Birnbacher 1998). Von den medizinischen Risiken einmal abgesehen – die erheblich sein dürften –, wäre zudem die Frage, was denn ein solches Humanexperiment rechtfertigen könnte. Die Schaffung etwa von Menschen als Organlager für andere (wie im Film *Die Insel* vorgestellt), würde die Rechte des Klons auf eigene Entwicklung übergehen, diese Option wird aber auch nicht ernsthaft diskutiert. Stets genannt wird hingegen die Perspektive, dass für einen Menschen, der regenerative Körperstoffe nötig hätte, ein Klon geschaffen werden könnte. Ein oft zitiertes Beispiel ist etwa ein Kind, das etwa einen Rückenmarkspender benötigte und für das in der Familie kein geeigneter Spender verfügbar ist. Ein geklonter Geschwister käme als optimaler Spender in Frage. Da es um regenerative Körpersubstanzen geht, wäre keine Schädigung zu erwarten, und weiterhin könne sich der Klon entwickeln wie ein (wenngleich jüngerer) Zwillingsgeschwister. Gegen dieses Klonieren sei nichts weiter einzuwenden, da Zwillingsbildung in der Natur ja auch vorkomme. Gerade der Verweis auf eineiige Zwillinge sollte zudem die Harmlosigkeit des Versuchs unter Beweis stellen. Nun ist es moralisch gesehen ein Unterschied, ob sich eine Zwillingsbildung natürlich ergibt oder ob sie aufgrund menschlicher Entscheidungen zustande kommt, allein Letzteres wirft überhaupt Verantwortungsfragen auf. Ferner wäre zumindest für die ersten Anwendungen dieser Technologie das ganze Unternehmen ein ziemliches Risiko für den Klon, da man nicht weiß, ob man die Technik beherrscht. Darüber hinaus bedarf allein die psychologische Belastung für den Betroffenen, der in seinem biologischen So-Sein von Intentionen anderer abhängig ist, einer Rechtfertigung. Habermas hat in die Diskussion gebracht, dass damit an Stelle der biologischen Lotterie ein problematisches Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Generationen entstünde, insofern die Eltern-Generation Entscheidungen über die genetische Konstitution der Kinder-Generation fällt, die einen unaufhebbaren Bias in das Generationenverhältnis bringt (Habermas 2001). Der Beitrag von Habermas hat sicher zahlreiche Schwächen (s. Kap. III.1), doch im Hinblick auf ein mögliches Abhängigkeitsverhältnis zwischen den Generationen macht er sicherlich auf einen relevanten Gesichtspunkt aufmerksam.

Nur am Rande sei angemerkt, dass, wenn man die Präsenz dieses Themas in Filmen und Literatur zum Maßstab nimmt, kaum ein Gebiet der neueren Forschung die Phantasien der Menschen so sehr bewegt hat, wie das reproduktive Klonen. Die Debatte um das reproduktive Klonen hat nach der Geburt von Dolly die Phantasie der Menschen anscheinend erheblich beeinflusst, und auch das Gefahrenpotential, das man von der Biomedizin erwartete, wurde ganz wesentlich von der Nutzung des reproduktiven Klonens bestimmt. Damit erfolgt eine mediale Besetzung bzw. die Erzeugung eines Feldes imaginärer Bedeutungen, Ängste und Erwartungen, das einen Bezugsrahmen der öffentlichen Debatten über den Umgang mit den Life Sciences darstellt. Debatten über Biomedizin erfolgen gewissermaßen vor dem Hintergrund von Vorstellungen, die im Kontext des Klonens geprägt wurden. Ein Titelbild des *Spiegels* mit geklonten Claudia Schiffer, Albert Einsteins und Adolf Hitlers hat sicherlich den öffentlichen Diskurs zum Thema beeinflusst. Das hat aber auch den Effekt, dass in der Öffentlichkeit diese Techniken als moralisch unbedenklich erscheinen, sobald man den Eindruck gewinnt, dass es dabei um viel harmlosere Dinge geht als das Klonen von Hitler. Auffällig ist dabei weniger, dass die Öffentlichkeit sich in dieser

Weise auf das Thema ›Klonen‹ fokussiert hat, es verwundert noch mehr, dass auch die akademische Welt, die Philosophen voran, diesen Hype mitgemacht hat. Gerade Philosophen, die sich zuvor nie für bioethische Fragen interessierten, meinten auf einmal, der Öffentlichkeit ihre Einsichten zum Thema ›Klonen‹ kund tun zu müssen. Die Philosophie hat in ihrem Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit schlicht akzeptiert, dass das Thema ›reproduktives Klonen‹ das entscheidende Thema der Bioethik sei, ohne sich um die weiteren Kontexte dieser Diskussionen zu bemühen.

Für die weitere Diskussion war die Einführung der Unterscheidung zwischen ›reproduktivem‹ und ›therapeutischem‹ Klonen von wesentlicher Bedeutung.⁵ Es bestehen Erwartungen, dass durch Techniken des Klonens Zellen und Gewebe reproduziert werden können, die bei bestimmten Krankheiten nicht mehr gebildet werden. Bei neurodegenerativen Erkrankungen etwa, bei denen die Produktion körpereigener Stoffe nicht mehr funktioniert, könnten diese – so die Hoffnung – mittels Klonen erzeugt werden. Es wurde aber bezweifelt, ob die Unterscheidung zwischen ›reproduktivem‹ und ›therapeutischem‹ Klonen als begriffliche Unterscheidung so korrekt ist (Schneider 2003, S. 269 f.). Dabei wird zum einen kritisiert, dass die therapeutische Option bislang nur eine Hoffnung ist, über deren Realisierungschancen man noch wenig sagen könne. Da sich die Forschung zudem noch im Stadium der Grundlagenforschung bewegt, sei es zum anderen sehr schwierig, verschiedene Anwendungen des Klonens klar zu differenzieren. Wie weit diese Kritik trägt, kann man diskutieren, jedoch wäre es wohl angesichts des derzeitigen Forschungsstandes angemessener, von ›Forschungsklonen‹ zu sprechen.

Im Übrigen stellen sich hier die gleichen Fragen wie bei der Forschung an embryonalen Stammzellen: Legitimiert der derzeitige Wissensstand die Forschung unter Verwendung von Embryonen? Wäre der Wissenszuwachs, um den es jetzt geht, auch durch Tierversuche oder durch die Verwendung von Körperzellen zu gewinnen? Jedenfalls stellt sich die Frage so für Positionen, die dem menschlichen Embryo eine abgestufte Schutzwürdigkeit zusprechen. Für diejenigen, die von einer gleichen Schutzwürdigkeit wie bei Personen ausgehen, wäre die Forschung auch dauerhaft keine moralisch legitime Perspektive. Für diejenigen, die dem Embryo gar keinen moralischen Wert zusprechen, wäre das einzige relevante Argument, dass die Gewinnung von Embryonen für die betroffenen Frauen mit Risiken verbunden ist. Das wäre dann in der Tat durch Rückgriff auf Embryonen, die im Rahmen der IVF überzählig sind, lösbar.

Für ein gradualistisches Konzept wäre zudem relevant, gegen welche Güter der Schutz des Embryos abgewogen wird. Für eine gradualistische Position ist der Wert des Embryos nicht prinzipiell unabwägbar. Aber die Frage ist, was denn auf der Gegenseite der Abwägung steht. Im Falle des Schwangerschaftsabbruchs stehen Güter auf dem Spiel, die mit der Person der Schwangeren zusammenhängen, die diesen Embryo in sich hat. Im Falle der Embryonenforschung sind die Güter hingegen von abstrakterer Art; ein Konflikt ist nur sehr schwer zu konkretisieren. Es geht dabei um therapeutische Perspektiven der Forschung. Doch ob es sie geben wird, kann man nicht wissen. Nun ist es ein generelles Kennzeichen von Forschung, dass man nicht wissen kann, wozu sie führt und ob sie zu etwas führt. Aber es ist klar, dass die

5 Diese Unterscheidung ist erstmalig eingeführt in der Stellungnahme Nr. 9 »Ethical Aspects of Cloning Techniques« der European Group of Advisors to the European Commission on the Ethical Implications of Biotechnology (der Vorläufer der European Group on Ethics in the Sciences and New Technologies) vom 28.5.1997.

Güterabwägung nicht lautet: Schutz des Embryos vs. Ethik des Heilens und Helfens. Auf der Gegenseite stehen vielmehr *Hoffnungen und Erwartungen von möglichen Heilungsperspektiven*. Das mindeste, was eine solche Position fordern muss, ist der Nachweis des Forschers, dass die Forschungsziele nicht auf andere Weise erbracht werden können. Dabei stellt sich noch eine besondere Frage: In der Arbeit von Tiereschutzkommissionen wird in der Regel gefordert, dass Tierexperimente so viel wie möglich ersetzt werden sollen. Das heißt, dass auch der Forscher für Tierexperimente den Nachweis erbringen müsste, dass ein konkretes Forschungsergebnis allein auf diesem Wege gewonnen werden könne. Nun stellt sich die Frage, wie diese beiden Erfordernisse gegeneinander abzuwägen seien. Aus den bisherigen Überlegungen (s. bes. Kap III.1) dürfte hinreichend deutlich sein, dass jede ethische Position hier zu einem anderen Ergebnis kommen wird.

Chimären und Hybride⁶

Abschließend will ich noch auf die Forschung an *Mensch-Tier-Chimären* zu sprechen kommen, die derzeit stark diskutiert wird (vgl. dazu Badura-Lotter/Düwell 2007; Joerden/Winter 2007; Taupitz/Weschka 2008). Biologisch wird dabei zwischen Hybriden, also Mischwesen, die aus einer befruchteten Eizelle stammen, aber Eigenschaften mehrerer Arten in sich vereinen (z.B. Maultier), und Chimären, also Mischwesen, die Zellen von verschiedenen Genotypen aufweisen, unterschieden. Für die ethische Diskussion ist dieser Unterschied jedoch nur begrenzt bedeutsam. Bei dieser Forschung muss man nun nicht daran denken, dass Zentauren oder Menschen mit Schweineköpfen erzeugt werden, vielmehr geht es um ein ganzes Feld an Forschungen von der Ebene einzelner Zellen bis hin zu Organen und Embryonen, bei denen die Grenze von Mensch und Tier überschritten wird. Diese Überschreitung findet bislang in der Regel unter Laborbedingungen statt, könnte aber im Prinzip auch zur Züchtung von Mischwesen führen. Die Forschungen können mit sehr unterschiedlichen Zielen durchgeführt werden. So kann es etwa darum gehen, die Funktionsweise von neuronalen Zellen menschlichen Ursprungs genauer zu studieren und zu diesem Zweck das Verhalten solcher Zellen im Tierversuch zu untersuchen. Dann wäre die Erzeugung von Tieren mit menschlichen Zellen im Wesentlichen dadurch motiviert, diese Forschung nicht an Menschen oder menschlichen Geweben vorzunehmen. Es gibt aber auch Forschungen, bei denen es gezielt darum geht, das Zusammenspiel menschlicher und tierischer Zellen und Organe zu studieren, etwa mit dem Ziel, Kenntnisse für die Weiterentwicklung der Xenotransplantation zu gewinnen. Weitere Ziele sind aber auch direkt therapeutischer Art, wie etwa die Einbringung menschlicher Zellen in bestimmte Tiersorten, um in diesen Tieren die Erzeugung therapeutisch wichtiger Stoffe zu bewirken (z.B. Insulin). Denkbar ist es aber auch, tierisches biologisches Material zu verwenden, um beim Menschen körperliche Fähigkeiten zu entwickeln, die bei der Spezies *homo sapiens* in der Regel weniger weit entwickelt sind als bei einigen Tiersorten.

Nun ist die Diskussion um die Regelung der Erzeugung von solchen Chimären/Hybriden noch recht neu. Es scheint unmittelbar einsichtig, dass der Unterschied verschiedener normativer Theorien hier direkt relevant wird. Für Theorien, die von

6 Meine Überlegungen zum Thema verdanken sich vornehmlich dem Europäischen Kooperationsprojekt Chimbrids (unter Leitung von Jochen Taupitz), das sich mit biologischen, ethischen und rechtlichen Fragen der Erzeugung von Mensch-Tier-Chimären und Hybriden befasste. Für nähere Informationen s. www.chimbrids.org.

Tierrechten oder von der Verpflichtung zur Leidensvermeidung bei Tieren ausgehen, werden hier andere Fragen einschlägig sein als für Theorien, die dies nicht tun. Wesentliche Fragen zur Erzeugung von Chimären und Hybriden zu experimentellen Zwecken hängen mit Risiko- und Sicherheitseinschätzungen zusammen. Bislang weiß man recht wenig über das Verhalten von biologischem Material bei der Überschreitung der Speziesgrenze. Insofern sind hier hohe Sicherheitsstandards geboten. Die Diskussion unterscheidet sich aber nicht wesentlich von derjenigen um die Xenotransplantation (vgl. die Stellungnahme des Europarats zur Xenotransplantation, Council of Europe 2003).

Sobald es um die Erzeugung von Embryonen geht, egal ob bei Verwendung von tierischem oder menschlichem biologischen Material, werden die verschiedenen Argumente und Positionen, die im Allgemeinen zum Umgang mit Embryonen einschlägig sind, auch hier zutreffen. Darüber hinaus würde jedoch jedes Austragen eines entsprechenden Embryos weitgehend ein Experiment mit unbekanntem Ausmaß sein, das insofern auch grundlegende Fragen der Akzeptabilität provoziert. Bei Verwendung tierischer Materialien beim Menschen zu therapeutischen Zwecken stellt sich zudem die Frage, inwiefern hier die Gefahr besteht, dass sich mentale Eigenschaften oder die äußere Erscheinung des Probanden durch diese Eingriffe verändern. Aber was sind denn für den Menschen wesentliche Eigenschaften, die zu verändern moralisch unverantwortlich ist? Das scheint wenig strittig, wenn es um die Handlungsfähigkeit als grundlegende Fähigkeit des Menschen geht. Aber wie steht es um weitergehende Qualitäten des Menschen, die etwa mit seinem äußeren Erscheinungsbild zusammenhängen. Wäre es, falls es durch die Erzeugung von Chimären Therapiemöglichkeiten für bestimmte Krankheiten gäbe, etwa zu verantworten, dass diese mit dem Risiko verbunden sind, dass sich das äußere Erscheinungsbild des Menschen verändert? Es wäre die Frage, ob das äußere Erscheinungsbild des Menschen, dessen Entwicklung sich kontingenter biologischer Faktoren verdankt, nicht verändert werden darf. Diese Frage geht also über die Sicherheits- und Risikobedenken bei derartigen Eingriffen hinaus, die allerdings für den derzeitigen Stand der Forschung ein ausschlaggebendes Argument sein dürften. Man wird es nun moralphilosophisch schwerlich begründen können, für das menschliche Erscheinungsbild eine ›Unveränderlichkeit‹ zu fordern. Jedoch hat das Erscheinungsbild sowohl Einfluss auf die Möglichkeit der Entwicklung einer stabilen persönlichen Identität als auch für die Gestaltung von Sozialverhältnissen. In dieser Hinsicht kommt der menschlichen Erscheinung als äußerlich sinnfälligem, symbolischen Ausdruck der Person auch eine moralische Bedeutung zu, die moralphilosophisch nicht neutral ist.

Insgesamt zeigt sich noch sehr grundlegender Diskussionsbedarf. Diese Debatte ist schon daher nicht trivial, als alle rechtlichen Regelungen und moralischen Überzeugungen den begrifflichen Unterschied von ›Mensch‹ und ›Tier‹ voraussetzen. Regelungen gelten stets für Menschen oder Tiere. Etwa bei der Erzeugung von Embryonen unter Verwendung tierischen und menschlichen Materials stellt sich unmittelbar die Frage, unter welche Form von Regelung diese Embryonen fallen. Sind hier die gesetzlichen Vorgaben für den Embryonenschutz überhaupt einschlägig? Oder sind hier Tierchutzgesetze anzuwenden? Diese Diskussion stellt also eine Herausforderung für einen Großteil von Regelungen der Biomedizin dar. Besonders scheinen hier begriffliche Unterscheidungen notwendig zu sein, insofern die Begriffe ›Tier‹ und ›Mensch‹ sowohl als biologische Begriffe zur Kennzeichnung der biologischen Herkunft von biologischem Material verwandt werden, also auch zur Bezeichnung und Bewertung von mentalen oder phänotypischen Eigenschaften von Wesen. In erster Hinsicht sind

die Begriffe ›biologische‹ Gattungsbegriffe, in letzterer Hinsicht Wertbegriffe. Durch die Forschung entsteht moralphilosophisch die Notwendigkeit, das Verhältnis dieser Begriffe zueinander näher zu bestimmen.

1.5 Gendiagnostik und -therapie

Es wurde bereits eingangs dargestellt, dass die Entwicklungen der Humangenetik ganz wesentlich die Fragen hervorgebracht haben, an denen sich die Bioethik in den letzten drei Jahrzehnten abgearbeitet hat. Im Folgenden werde ich versuchen, einige Diskussionen im Überblick darzustellen. Dabei ist mir bewusst, dass es nicht einmal im Ansatz möglich ist, den vielfältigen Diskussionen gerecht zu werden.

Genetische Frühdiagnostik

Bereits seit den 1980er Jahren gibt es die Möglichkeit einer vorgeburtlichen Diagnose von Embryonen. Nach der Entnahme von Fruchtwasser ist es möglich, den Embryo auf genetische Abweichungen hin zu untersuchen. Die einzelnen Techniken der Untersuchung haben sich seither kontinuierlich weiterentwickelt. Da die Entnahme von Fruchtwasser selbst nicht ohne Risiko für den Embryo möglich ist, wird allerdings die pränatale Diagnostik allein dann angewandt, wenn ein signifikantes Risiko vorliegt. Dabei geht es in der Regel um Schwangerschaften bei etwas älteren Schwangeren, da rein statistisch die Häufigkeit des Auftretens des sog. Down Syndroms bei älteren Paaren zunimmt, oder um Schwangerschaften von Paaren, in deren Familie bereits Kinder mit Behinderungen bekannt sind. Im Prinzip könnte inzwischen natürlich auf alle genetischen Abweichungen untersucht werden, die bekannt sind. In der Praxis wird jedoch vornehmlich eine Chromosomenanalyse durchgeführt. Eine abweichende Chromosomenzahl kann zum Entstehen von Behinderungen führen, wobei die meisten Embryonen mit Abweichungen der Chromosomenzahl nicht überlebensfähig sind. Das Auftreten von Trisomie 21 (Down Syndrom) ist eine der wenigen Formen von chromosomalen Abweichungen, die überhaupt zu einem lebensfähigen Embryo führen. Gendiagnostik, d. h. die Untersuchung auf ganz konkrete Abweichungen, einzelner Gene erfolgt nur, wenn aufgrund der Familiengeschichte Anlass besteht, eine genetische Abweichung zu vermuten.

Die ethische Diskussion der Pränataldiagnostik (PND) beschäftigt sich sowohl mit den Auswirkungen dieser technischen Möglichkeit *auf die Schwangere* als auch mit der *Perspektive der Embryonen* bzw. der daraus entstehenden oder gerade nicht entstehenden zukünftigen Kinder (zu einem Überblick vgl. Schöne-Seifert/Krüger 1993; Petermann/Wiedebusch/Quante 1997; Buchanan/Brock/Daniels/Wikler 2000; Düwell/Mieth 2000; Haker 2002). Die Auswirkungen auf die *Schwangeren* werden sehr unterschiedlich beurteilt. Einerseits wurde betont, dass die Möglichkeit der pränatalen Diagnostik Schwangeren die Angst vor einer Behinderung des Kindes nehmen könne, was besonders bei Frauen mit einem familiären ›Risiko‹ häufig eine wichtige Voraussetzung ist, um den Kinderwunsch überhaupt zu realisieren. Andererseits wurde betont, dass mit der Diagnostik stets mehr Schwangerschaften als riskant wahrgenommen würden, wobei eine erhebliche Diskrepanz zwischen der erzeugten Risiko-Perzeption und der Zahl der wirklichen positiven Diagnosen konstatiert wird. Zudem besteht in den meisten Fällen beim Vorliegen einer genetischen Abweichung keine Möglichkeit einer prä- oder perinatalen Therapie. Die einzige Handlungsoption, die sich für die Schwangere also ergibt, ist ein Schwangerschaftsabbruch. Will die Schwangere dies nicht, so gibt es in der Regel keinen Grund, eine Pränataldiagnostik durchzuführen,

v. a. wenn man der Tatsache Rechnung trägt, dass die Diagnostik selbst mit Risiken für den Embryo verbunden ist.

Diese Bedenken im Hinblick auf die Schwangere selbst sind allerdings kaum als grundsätzlicher Einwand gegen die pränatale Diagnostik hinreichend. Wohl aber wird daran deutlich, dass eine moralisch positive Beurteilung von einigen Rahmenbedingungen abhängt. Neben einer sachgerechten Aufklärung wird hier v. a. stets darauf verwiesen, dass kein Automatismus bei der Inanspruchnahme der Technologie bestehen sollte, sondern vor Beginn der Diagnose die Handlungsoptionen deutlich gemacht werden müssten. Falls Schwangerschaftsabbruch keine Option für die Schwangere ist, sollte das im Vorhinein deutlich sein. Die Information der Schwangeren ist auch darum nicht trivial, als die Interpretation des medizinischen Befundes selbst eine Übersetzungsleistung von einem biologischen Sachverhalt in eine sehr intime Lebenssituation der Schwangeren darstellt. Die genetische Diagnostik kann häufig lediglich Wahrscheinlichkeiten ermitteln und diese werden in einer emotional empfindlichen Lebenssituation interpretiert. Die Häufigkeit, mit der die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik in ihren Stellungnahmen auf die Notwendigkeit einer genetischen Beratung vor und nach einer pränatalen Diagnostik hingewiesen hat, deutet darauf hin, dass hier in der Praxis Defizite festgestellt wurden.

Da der Schwangerschaftsabbruch zumeist die einzige Option bei einem negativen Befund darstellt, sind für die moralische Bewertung auch alle Argumente einschlägig, die im Zusammenhang mit dem moralischen Status von Embryonen für oder gegen den Schwangerschaftsabbruch vorgebracht werden (s. Kap. III.1). Für Positionen, die einen starken Gradualismus vertreten, also davon ausgehen, dass dem Embryo noch nicht von Beginn an der volle moralische Status zukommt, wohl aber zu bestimmten Phasen (nach Abschluss der Nidation, nach der Ausbildung des Gehirns etc.), könnte es relevant sein, dass der Schwangerschaftsabbruch nach PND häufig in einem sehr späten Stadium der Schwangerschaft durchgeführt wird. Dieser Gesichtspunkt verschärft sich, je weiter die Frühgeburtsmedizin sich entwickelt und je früher es möglich wird, Frühgeborene am Leben zu erhalten.

Es gibt auch einen fundamentalen Unterschied zu anderen Fällen des Schwangerschaftsabbruchs im Hinblick auf das zugrunde liegende Werturteil. Während eine Schwangere, die einen Schwangerschaftsabbruch ohne Diagnostik durchführen lassen will, damit zum Ausdruck bringt, dass sie (zumindest zum jetzigen Zeitpunkt) kein Kind haben will, bringt die Schwangere nach einer pränatalen Diagnostik zum Ausdruck, dass sie sehr wohl ein Kind haben will (andernfalls hätte sie die Diagnostik nicht durchgeführt), aber eben kein – aus welchen Gründen auch immer – so geartetes Kind. In der Diskussion wurde daher sowohl behauptet, dass es sich hier um eine Selektion Behinderter handle, als auch, dass es hier um eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen gehe (das Diskriminierungsargument habe ich in Kap. III.3.3 bereits diskutiert). Wenn man den Schwangerschaftsabbruch prinzipiell für moralisch illegitim ansieht, so spielt dieses Argument keine wesentliche Rolle. Sieht man den Schwangerschaftsabbruch als prinzipiell moralisch vertretbar an, so kann es eine Rolle spielen, da man die PND entweder als echte Selektion aufgrund unerwünschter Eigenschaften ansieht oder aber als eine relevante Stigmatisierung einer verletzlichen Gruppe der Gesellschaft. Der Selektionsvorwurf ist nun nicht allein fragwürdig wegen der damit evozierten Assoziation zu Praktiken des ›Dritten Reichs‹, sondern er ist auch nur triftig, wenn man dem Embryo einen vollen moralischen Status zuspricht. Falls er einen vollen moralischen Status hat, so ist aber der Abbruch sowieso problematisch, unabhängig vom Selektionsvorwurf. Von Stigmatisierung zu

reden, scheint mir durchaus vertretbar, doch das ist noch kein grundlegendes Argument für oder gegen PND, da es aufgewogen werden könnte gegenüber Rechten der Schwangeren oder des Embryos/Kindes. Der Stigmatisierungseinwand kann aber bei einer moralischen Gesamtbewertung eine Rolle spielen.

Eine Gegenposition könnte sein, dass ein zukünftiges Kind ein Recht darauf hat, nicht mit einer schweren Erbkrankheit geboren zu werden (vgl. Parfit 1984; Steigleder 2000; Riedel 2003). Dieses Argument setzt allerdings voraus, dass ein noch nicht bestehender Rechtsträger moralisch legitime Ansprüche hat. Nun ist dies auch im Hinblick auf die Diskussion um Rechte zukünftiger Generationen nicht ungebräuchlich. Es setzt aber darüber hinaus voraus, dass er ein Recht hat, gar nicht erst zu bestehen. In der Linie von Steigleder (2000) könnte man sagen, dass dieses Argument zumindest voraussetzt, dass die Existenz des Kindes aus nichts anderem als Leiden besteht (und auch dann muss noch ein entsprechendes Recht begründet werden). Eine Existenz, die nur aus Leiden besteht, ist aber empirisch ein Grenzfall und ist auch mit begrifflichen Schwierigkeiten verbunden. Zumindest müssten wir soviel Reflexivität annehmen, dass die eigene Existenz als Leiden erfahren wird, um ein entsprechendes Recht begründen zu können. Falls diese Reflexivität besteht, stellt sich aber die Frage, ob die Existenz dann lediglich aus Leiden bestehen kann.

Wenn es jedoch kein Recht des ungeborenen Kindes gibt, so könnte es doch sein, dass es einen moralisch legitimen Entscheidungsspielraum der Schwangeren (bzw. des Paares) gibt, einen solchen Abbruch vornehmen zu lassen. Wer so argumentiert, setzt zweierlei voraus: Einerseits, dass der Embryo noch keinen vollen moralischen Status besitzt, und andererseits, dass diese Handlung nicht erfolgt, weil es einen Anspruch des Embryos respektive des zukünftigen Kindes gäbe, nicht geboren zu werden, sondern weil die Schwangere (bzw. das Paar) von ihrem Entscheidungsspielraum Gebrauch machen, diese Schwangerschaft nicht auszutragen. Das heißt, die Grundlage für eine moralische Erlaubtheit der Entscheidung ist nicht das prinzipielle Unwerturteil über ein Leben mit einer bestimmten Behinderung, sondern der Respekt vor dem Entscheidungsrecht der Schwangeren. Dies scheint mir in der Tat ein moralisches Gut zu sein und somit prinzipiell schützenswert, auch wenn bezüglich der Praxis der PND Zweifel bestehen bleiben, wie oben ausgeführt. Wenn der Respekt vor der Entscheidung der Schwangeren der einzige Grund ist, um PND durchzuführen, dann ist es für die moralische Legitimität der PND umso wichtiger, dass die Entscheidung informiert und ohne äußeren Druck vonstatten geht. Die mögliche Stigmatisierung von Menschen mit Behinderungen ist ein moralischer Gesichtspunkt, der zwar in einer Güterabwägung geringer gewertet werden müsste als das direkte Recht der Schwangeren am eigenen Körper, der aber doch ein ernsthaftes moralisches Problem bleibt.

Doch auch wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik grundsätzlich als moralisch vertretbar erscheint, so bleibt das Problem bestehen, dass ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich als Belastung erscheint und dass es in der Regel bei den Schwangerschaften nach Pränataldiagnostik auch um Spätabbrüche geht. Von vielen wurde es daher als wünschenswerte Alternative angesehen, dass mit der genetischen Präimplantationsdiagnostik (PID) eine Technik zur Verfügung stand, die es möglich machte, eine genetische Diagnostik bereits vor Beginn der Schwangerschaft durchzuführen (vgl. dazu Düwell 1999a; Kollek 2001). Bei der PID wird die genetische Diagnostik nach einer künstlichen Befruchtung durchgeführt und je nach Befund wird eine befruchtete Eizelle implantiert oder nicht. Diese Technologie wird seit Beginn der 1990er Jahre in mehreren Ländern durchgeführt, in Deutschland ist

sie nicht zulässig. Nun stellt sich die Frage, ob die PID anders zu beurteilen ist als die PND. Ist die PID nicht im Wesentlichen eine vorgezogene pränatale Diagnostik, bei der jedoch der gleiche moralische Konflikt vorliegt (vgl. Woopen 1999). Dagegen kann eingewendet werden, dass ein wesentlicher Unterschied darin besteht, dass im Falle des Schwangerschaftsabbruchs nach PND ein Konflikt zwischen dem legitimen Recht der Frau auf ihren Körper besteht, wogegen im Falle der PID der Konflikt noch nicht besteht, sondern lediglich antizipiert wird. Wenn der Legitimationsgrund für den Schwangerschaftsabbruch darin besteht, dass im Konfliktfall das Recht der Schwangeren höher zu bewerten ist, so ist hier die Frage, ob der Konfliktfall überhaupt vorliegt. Sollte man der Auffassung sein, dass eine gerade befruchtete Eizelle einen geringeren Status hat als ein Embryo im fortgeschrittenen Stadium, so würde dies allerdings für eine positive Bewertung der PID sprechen.

Es stellt sich aber auch die Frage, ob nicht die andersartige Technologie auch noch andere Formen von Anwendungen mit sich bringen wird. Immerhin wird die PND während einer Schwangerschaft durchgeführt und der Abbruch im fortgeschrittenen Stadium ist ein schwieriger Eingriff. Die PID ist dagegen eine Diagnoseform, die nach längerem Nachdenken zu einem relativ selbst gewählten Zeitpunkt erfolgt, und für viele wird das Bewusstsein, eine befruchtete Eizelle zerstört zu haben, emotional ganz anders erfahren werden als ein Spätabbruch. Berichte, dass etwa gehörlose oder kleinwüchsige Paare eine PID durchführen wollen, um dafür zu sorgen, dass die Kinder selbst wiederum gehörlos oder kleinwüchsig sind, geben vielleicht eine Vorstellung von der Art möglicher Konflikte. Wenn die Entscheidung des betroffenen Paares den moralischen Legitimationsgrund darstellt, dann wäre gegen deren Wunsch ja nichts einzuwenden. Wenn hingegen mit der Schwere der Behinderung und der Unzumutbarkeit für das entstehende Kind argumentiert wird, dann wird gerade eine Stigmatisierung vorgenommen. Und schließlich handelt es sich um Formen von Behinderungen, die nicht einfach nur zu unerträglichem Leiden führen, sondern ein erfülltes Leben sehr wohl ermöglichen. Um diese Begrenzung der Anwendung der PID aber nicht nur kasuistisch zu beantworten, sondern ein systematisches Argument zur Verfügung zu haben, müsste man entweder bei der Indikationsstellung über einen unstrittigen Begriff von schweren Krankheiten verfügen, der aber nicht in Sicht ist (s. Kap. IV.1.6), oder aber eine Liste von Krankheiten entwerfen, die einen legitimen Indikationsgrund abgeben. Gerade eine solche Liste jedoch hat ein hohes Kränkungspotential für Menschen mit den entsprechenden Behinderungen. Für die umfassende moralische Bewertung der PID wäre also die Abschätzung der zukünftigen Anwendungsmöglichkeiten dieser Technologie nicht unwesentlich.

Postnatale Gendiagnostik

Die vorgeburtliche Diagnostik hat in der Bioethik besondere Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Doch auch nach der Geburt besteht eine stetig wachsende Reihe von genetischen Diagnosemöglichkeiten von Erbkrankheiten. Die Diagnosen selbst sind natürlich sehr unterschiedlich je nach Zeitpunkt der Untersuchung und Art der untersuchten Krankheit. Ich kann hier nur recht schematisch auf einige Gesichtspunkte eingehen.

Die Besonderheit der genetischen Diagnostik im Vergleich zu andern Diagnoseformen besteht darin, dass nicht das Vorliegen von Krankheiten festgestellt wird, sondern die *Wahrscheinlichkeit, dass Krankheiten auftreten werden*. Natürlich kann man auch eine bereits bestehende Krankheit genetisch diagnostizieren, um einen Befund abzuklären, aber der typische Fall ist eher die Feststellung eines *Krankheitsrisikos*. Die Frage ist daher, warum will man dieses Wissen gewinnen, wie interpretiert man

es und was macht man mit diesem Wissen. Diese Frage spitzt sich zu, wenn es etwa um Diagnosen geht, die bei Kindern vorgenommen werden sollten, bei Menschen, die bereits Behinderungen aufweisen oder wenn dieses Wissen auch Rückschlüsse auf genetische Konstellationen von Angehörigen zulässt.

Zunächst einmal kann man zwischen *therapierbaren* und *nicht-therapierbaren* genetisch bedingten Krankheiten unterscheiden. Handelt es sich um eine Krankheit, die therapierbar ist oder bei der präventive Maßnahmen möglich sind, um das Entstehen der Krankheit zu verhindern, zu verzögern oder den Krankheitsverlauf zu mildern, so hat die Diagnose die Aufgabe, die entsprechenden medizinischen Maßnahmen möglich zu machen. Handelt es sich hingegen um nicht-therapierbare Krankheiten, so ist es weit schwerer, die Sinnhaftigkeit der Diagnose einzuschätzen. Viele Gentests ermöglichen lediglich Auskünfte über Wahrscheinlichkeiten eines Krankheitseintritts (was hilft es mir, wenn ich weiß, dass ich ein Risiko von xy-Prozent habe, Brustkrebs zu bekommen?). Ein anderer Fall sind Erbkrankheiten, die unheilbar sind, aber zu einem späten Zeitpunkt eintreten, wie etwa Chorea Huntington (Veitstanz). Wenn Menschen sich der Diagnose unterziehen, weil in der Familie ein Fall vorliegt, so kann ein negativer Befund den Betroffenen von tiefen Ängsten befreien. Ein positiver Befund kann einerseits eine entsprechend Lebens- und Reproduktionsplanung ermöglichen, andererseits aber auch das Leben fundamental verändern. Der Betroffene nimmt sich möglicherweise bereits als zukünftig Kranken wahr. Dass ein Gentest nicht zur Erkenntnis einer Krankheit aber einer Krankheitsdisposition führt, macht das Besondere dieses Tests aus. Nun wird in der Regel betont, dass diese Besonderheit der Diagnostik eine besonders intensive Aufklärung und Information des Betroffenen erforderlich macht. Entsprechend wäre die moralische Beurteilung dieser Technologien davon abhängig, ob eine solche Information gewährleistet werden kann.

Doch es gibt einige Aspekte, die nicht durch den Verweis auf die informierte Zustimmung allein beantwortet werden können. So hat sich in der Debatte auch der Begriff vom ›*Recht auf Nichtwissen*‹ (Chadwick/Levitt/Shickle 1998) herausgebildet. Wesentlich wäre demnach zu gewährleisten, dass kein Patient gezwungen wird, Kenntnisse über die eigene genetische Konstitution zu erhalten, die er nicht haben will. Das ist etwa ein Problem, wenn jemand Diagnosen vorzunehmen wünscht, die Rückschlüsse auf die genetische Konstitution naher Angehöriger ermöglichen. Ein anderes Problemfeld betrifft die Frage der *Vertraulichkeit genetischer Daten*. Es ist wahrscheinlich, dass die genetische Diagnose einer Disposition für Chorea Huntington sowohl für mögliche Arbeitgeber als auch für Krankenversicherungen von großem Interesse sind. Es gehört nicht viel Phantasie dazu, sich vorzustellen, dass Krankenkassen einen Gentest in manchen Fällen sogar einfordern könnten. Damit würde die genetische Disposition eines Patienten gewissermaßen seine Lebenschancen nicht nur dadurch drastisch beeinflussen, dass er mit den biologischen Konsequenzen dieser Disposition zu leben hat. Vielmehr würde das Wissen um diese genetische Disposition zu zahlreichen sozialen Beschränkungen seiner Entfaltungsmöglichkeiten führen. Ethisch kann man natürlich die Frage stellen, ob nicht die Gemeinschaft ein Interesse haben muss, dieses prinzipiell verfügbare Wissen zur Verfügung zu haben. Gibt es hier einen grundlegenden Konflikt zwischen legitimen kollektiven Interessen und dem Schutz der Privatsphäre des Einzelnen? Die verbreitete Skepsis an der modernen Humangenetik könnte mit dem Eindruck zu tun haben, dass hier technische Möglichkeiten geschaffen werden, die in einer Weise in die Privatsphäre des Menschen eingreifen, und dass hier recht weitgehende öffentliche Kontrolle über die biologische Konstitution stattfindet. Der Begriff der

»Biomacht« von Michel Foucault scheint hier anzusetzen. Eine ethische Kritik einer solchen öffentlich zugänglichen Form von genetischer Information setzt eine Theorie von Individualrechten voraus, die das Recht an diesen Informationen fundamental schützt.

In der Praxis ist jedoch der Schutz der genetischen Daten und die Gewährleistung, dass nur das Individuum selbst über seine genetische Information verfügen kann, schwer zu realisieren. Im Zusammenhang mit der Diskussion um die informierte Zustimmung wurde bereits auf zwei konkrete Diskussionskontexte verwiesen (s. Kap. IV.1.1): Die Erstellung von *Genbanken* zu Forschungszwecken und das *genetische Screening*. In beiden Kontexten ist eine Gewährleistung einer informierten Zustimmung praktisch kaum möglich. Nun kann man im Falle von Genbanken versuchen, ein hohes Maß an Anonymisierung zu erreichen, im Falle des genetischen Screening ist das natürlich ausgeschlossen. Im Falle des Neugeborenen-Screening gibt es bei einigen Krankheitsdispositionen starke Gründe, frühzeitig über sie informiert zu werden. Wenn wir einmal voraussetzen, dass dies lediglich bei den eingeschränkten und unkontroversen Fällen erfolgt (Bedingungen, die in der Praxis nicht selbstverständlich gegeben sind), dann ist dennoch klar, dass das Screening-Verfahren als solches eine Einschränkung der informierten Zustimmung erforderlich macht. Es ist praktisch wohl kaum anders durchführbar. Auch wenn es hier also durchaus Gründe gibt, diese Praxis moralisch für akzeptabel oder sogar geboten anzusehen, zeigen die Beispiele, wie schwierig es in Zukunft sein wird, die Anwendung von genetischen Tests auf eine Weise zu realisieren, dass genetisches Wissen nur dem Betroffenen zugänglich gemacht wird und ihm auch nur dann zugänglich gemacht wird, wenn er es will. Das Recht auf Nicht-Wissen wird damit zu einem zentralen Thema der Diskussion. Dass der Betroffene mit der Verfügbarkeit genetischen Wissens außerordentlich verletztlich ist, steht wohl außer Frage.

Gentherapie

Neben der diagnostischen Funktion wurden von Beginn des Humangenomprojekts an auch therapeutische Eingriffe anvisiert. Dabei geht es bei der Gentherapie um das Einführen eines Gens in Zellen, bei denen dieses Gen fehlende oder defekte Gene in ihrer Funktionsweise kompensiert. Im Allgemeinen werden zwei Formen unterschieden: somatische Gentherapie und Keimbahntherapie. Während es bei der somatischen Gentherapie allein um einen Eingriff in den Körper des Behandelten geht, zielt die Keimbahntherapie auf Veränderungen an einer menschlichen Keimzelle, kann also zu direkten Veränderungen von Nachkommen führen. In der somatischen Gentherapie sind bereits erste Erfolge zu verzeichnen. In der ethischen Diskussion ging es im Wesentlichen um Fragen zur Risikoeinschätzung und zur Beherrschbarkeit dieser Therapie (vgl. zu dieser Diskussion Graumann 2000; Rehmann-Sutter/Müller 2003). Fraglich war etwa, inwiefern eine erfolgreiche Durchführung der somatischen Gentherapie zwangsläufig den *genetischen Determinismus* voraussetzt, also ein Konzept der Kausalbeziehung zwischen genetischer und phänotypischer Ebene, das in der Biologie inzwischen als zu simpel eingeschätzt wird. Wenn aber Gene nicht so wirken, dass ein spezifischer Eingriff auf der genetischen Ebene einen präzise lokalisierbaren Effekt auf phänotypischer Ebene erzielt, sondern man kybernetische und systemtheoretische Modelle benötigt, um die Wirkweise von Genen zu verstehen, dann scheint es schwierig zu sein, einen gezielten gentherapeutischen Eingriff vorzunehmen, der entsprechende Risiken ausschließt. In begrenztem Bereich ist dies durch Anwendung der somatischen Gentherapie jedoch gelungen.

Gegen die Keimbahntherapie wurden grundsätzlichere Bedenken vorgebracht. So schien allein der Versuch einer Veränderung der menschlichen Keimbahn prinzipiell unmoralisch. In die Diskussion mischten sich dabei bisweilen Aussagen, die von einer Unantastbarkeit der Keimbahn ausgehen. Doch auch, wenn man diese Mystifizierung der Keimbahn nicht teilt, ergeben sich starke Bedenken. Einerseits eröffnet diese Technologie ausgesprochen weitreichende Eingriffsmöglichkeiten auf die genetische Bestimmtheit des Nachwuchses, was die Anforderungen an einen verantwortlichen Umgang enorm erhöht. Man kann sich auch fragen, ob es Menschen grundsätzlich gestattet sein soll, so weitgehend über die körperliche Erscheinung eines anderen zu beschließen. Darüber hinaus sind aber auch hier die Risikoargumente von ausschlaggebender Bedeutung. Da man über den Erfolg eines Keimbahneingriffs erst etwas sagen könnte, wenn man Menschen auf diese Weise produziert, hätte man es hier mit einem immensen Humanexperiment zu tun, für dessen Verantwortbarkeit kein Argument in Sicht ist.

1.6 Krankheit, Enhancement und die Ziele der Medizin

Indem die Biomedizin die Grenzen traditionellen medizinischen Handelns erweitert, schafft sie nicht allein neue Möglichkeiten von Diagnose, Prävention und Therapie, sondern fordert eine Neubestimmung des Krankheitsbegriffs heraus. Im traditionellen Selbstverständnis der Medizin nahm der Krankheitsbegriff einen ganz unhinterfragten Platz ein. Nicht wenige schätzen inzwischen hingegen seine Leistungsfähigkeit als so schwach ein, dass sie einen völligen Verzicht auf diesen Begriff vorschlagen. Dabei geht es jedoch nicht einfach um einen terminologischen Detailspekt der Medizin, sondern um veränderte Handlungsmöglichkeiten, durch die die Medizin Aufgaben wahrnehmen kann, die teilweise ihrem klassischen Selbstverständnis völlig zuwiderlaufen. In diesem Zusammenhang stehen auch die Diskussionen um das Enhancement, die bereits in der Einleitung eine Rolle gespielt haben. An diesen Diskussionen kann man in nuce einige Fragen zusammenfassen, die das Verhältnis von biomedizinischer Technologie, medizinischer Praxis, Ethik und Anthropologie verdeutlichen (vgl. dazu Boorse 1977; Wiesing 1993; Lanzerath 2000; Bobbert 2000; Mazouz/Werner/Wiesing 2004).

Krankheitsbegriffe

Im Kontext der Humangenetik ergibt sich eine Distanz zwischen der möglichen *Zuschreibung von »Krankheit«* und der *subjektiven Erfahrung des Kranken*. Gendiagnostik macht es möglich, Menschen als »krank« zu diagnostizieren, obwohl sie symptomatisch keinerlei Beschwerden aufweisen. So werden genetische Konstellationen diagnostizierbar, die entweder erst in ferner Zukunft zu Krankheiten führen werden oder die eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Krankheit zum Ausdruck bringen. Im Rahmen der genetischen Frühdiagnostik wird es sogar möglich, noch vor der Implantation einer befruchteten Eizelle in die Gebärmutter eine Genkonstellation zu diagnostizieren, die etwas über Krankheitsentwicklungen eines Menschen aussagt, den es geben wird, sofern man die Eizelle implantiert.

Darüber hinaus wurden medizinische Handlungsmöglichkeiten entwickelt, die der Diagnose oder Behandlung eines Zustandes dienen, der traditionell nicht als Krankheit begriffen wurde oder dessen *Krankheitswert* zumindest umstritten ist. So wird gefragt, inwiefern Unfruchtbarkeit eine Krankheit ist, und auch kleine Brüste galten traditionell sicher nicht als Krankheit. Die Geschlechtsumwandlung behebt das Leiden eines

Menschen an seinem Geschlecht, ohne dass damit Frausein und Mannsein zu Krankheiten erklärt würden. Wenn jedoch solche Eingriffe zum Aufgabenfeld der Medizin gehören, warum sollte sich dann die Medizin nicht in Gänze daraus legitimieren, dass sie Wünsche von Bürgern im Hinblick auf Veränderungen des menschlichen Körpers erfüllt? Doch wenn sie das tut, dann gibt es vielleicht Gründe, in der Zivilgesellschaft die Institutionalisierung einer solchen wunscherfüllenden Medizin zu gestatten, aber es ist fraglich, warum ein solches Gesundheitssystem und die dieses unterstützende Forschung solidarisch finanziert werden sollte. Die beträchtliche öffentliche Finanzierung der Medizin und verpflichtende Krankenversicherungen wären nicht zu legitimieren, wenn es dabei nur um eine beliebige politische Prioritätensetzung ginge, die letztlich auf die Präferenzen einzelner Bürger zurückginge.

Darüber hinaus werden jedoch auch moralische Gründe geltend gemacht, die die Bedeutung des Krankheitsbegriffs relativieren. Wie bereits besprochen (s. Kap. IV.1.1) etablierte sich in der Medizinethik zunächst der Schutz des Patienten vor ungewollten medizinischen Eingriffen durch die Festlegung auf die informierte Zustimmung und später durch das Prinzip der *Patientenautonomie*. Dadurch wurde die legitimierende Funktion des Krankheitsbegriffs beschränkt. Zwar geht es in der Medizin immer noch um Behandlung von Krankheiten, doch der Wille des Patienten ist normativ der wichtigere Legitimationsgrund. Aber ist es dann nicht im Grunde ausreichend, den Patienten zu fragen, welche Behandlung er wünscht, egal ob eine Krankheit vorliegt oder nicht?

Diese Diskussionen scheinen sich jedoch in erster Linie auf Grenzfälle zu beziehen, bei denen unklar ist, was ›Krankheit‹ ist (im Kontext der Humangenetik oder der Wunschmedizin). Lebensweltlich scheinen wir doch deutlich zu wissen, was Krankheiten sind. Wenn ich Fieber, Kopfschmerzen oder eine Erkältung habe, so besteht kein Zweifel, dass ich krank bin. Müssen wir nicht von solchen ›klaren‹ und ›eindeutigen‹ Fällen ausgehen, um Krankheit zu bestimmen? Auf jeden Fall haben wir Gründe zu vermuten, dass ein robusterer Krankheitsbegriff möglich ist. Folgende Modelle bieten sich an:

Nach einem *naturwissenschaftlichen Modell* müssten Krankheiten als *körperliche Funktionsstörungen* beschreibbar sein, die die Medizin mit naturwissenschaftlichen Mitteln erklären und entsprechend zu behandeln sucht. Dieses Modell wird zumeist als unterkomplex angesehen, doch ist der Eindruck nicht von der Hand zu weisen, dass sich die Medizin in der Praxis in der Tat als ›angewandte Naturwissenschaft‹ versteht. Und tatsächlich können bestimmte Wirkmechanismen in Bezug auf den menschlichen Körper naturwissenschaftlich beschrieben und erklärt werden, und es ist möglich, Folgen eines Eingreifens in den Körper zu prognostizieren. Allerdings kann man kritisch anmerken, dass das naturwissenschaftliche Modell damit noch nicht legitimiert hat, dass ein bestimmter Zustand als Krankheit beschrieben werden muss. Etwas als ›Krankheit‹ zu bestimmen, setzt stets ein Wert- bzw. Unwerturteil voraus. Naturwissenschaftlich kann man erklären, was die Ursachen dafür sind, dass die Körpertemperatur unter bestimmten Umständen nach oben geht, aber dass dieser veränderte Körperzustand eine Krankheit ist, ist ein Wertungsakt. Und auch die Behauptung, dass dieser Zustand verändert werden soll, die Krankheit also geheilt werden soll, ist nicht Resultat einer naturwissenschaftlichen Erklärung, sondern einer wertegeleiteten Entscheidung.

Statt von den Erklärungen eines naturwissenschaftlichen Modells auszugehen, kann man Krankheit hingegen auch von den *subjektiven Erfahrungen des Betroffenen* her interpretieren. Eine solche phänomenologische oder psychosoziale Konzeption würde davon ausgehen, dass die subjektive Erfahrung des Einzelnen die letzte Instanz ist,

von der her Krankheit zu verstehen ist. Ich erfahre mich als krank und wenn ich mit einer bestimmten Abweichung gut leben kann, dann bin ich nicht krank. Mit manchen auffälligen körperlichen Funktionsweisen oder Dysfunktionen kann man gut leben. Eine Schwäche des Geruchssinns etwa kann sich in manchen Situationen als großer Vorteil erweisen. Andere können unter dem Nachlassen des Geruchssinn derart leiden, dass die Lebensfreude wesentlich beeinträchtigt wird. Mit diesem Krankheitsbegriff wird es möglich, auch psychische und soziale Ursachen von Krankheit zu berücksichtigen und Krankheit nicht auf biologische Ursachen zu reduzieren. »Krankheit« wäre dann letztlich abhängig von der subjektiven Interpretation des Betroffenen, wobei kulturell dominante Standards der Krankheitsinterpretation diese subjektive Interpretation maßgeblich beeinflussen. Allerdings kann man befürchten, dass ein solcher Krankheitsbegriff im Rahmen der Medizin und medizinischen Ethik wenig brauchbar ist, da er den Zusammenhang zwischen den subjektiven Erfahrungen von Krankheit und den am objektiven körperlichen Befund ansetzenden Zugang des Arztes nicht systematisch fassen kann.

Einen ausgesprochen weiten Krankheitsbegriff finden wir bei der Weltgesundheitsorganisation, die »Gesundheit« als »Zustand umfassenden körperlichen, sozialen und psychischen Wohlergehens« bestimmt hat und »Krankheit« als Abwesenheit dieses Zustandes. Bei dieser sehr weitgehenden Bestimmung wurde einerseits begrüßt, dass sie Krankheit nicht einfach auf naturwissenschaftlich beschreibbare Dysfunktionen reduziert, sondern auch psychische und soziale Ursachen berücksichtigt. Zugleich aber ist der Begriff so weit, dass die wenigsten Menschen sich ohne Einschränkungen je als gesund bezeichnen könnten. Wenn zudem die Bekämpfung von Krankheiten Aufgabe der Medizin ist, so gäbe es kaum noch einen Lebensbereich, für den die Medizin nicht zuständig gemacht werden kann: Sie müsste im Grunde alle ökologischen und sozialen Ursachen des Fehlens solchen Wohlergehens bekämpfen. Die Folge wäre eine wirklich umfassende Medikalisierung.

Wenn man zugesteht, dass Krankheit nicht biologisch bestimmbar ist, ohne Werturteile vorauszusetzen, und zugleich einsieht, dass ein schlichter Rekurs auf subjektive und soziale Krankheitszuschreibungen diesen Begriff unbrauchbar macht, so ergibt sich die Frage, ob der Krankheitsbegriff nicht einfach ersetzbar oder verzichtbar ist. Eine *terminologische Ersetzung* etwa durch den Begriff des »medizinisch Notwendigen« bringt sachlich nichts, da sich bei der Bestimmung der Notwendigkeit keine anderen Fragen ergeben als bei der Bestimmung des Krankheitsbegriffs. Auch der Begriff der »medizinischen Nützlichkeit« sagt nur etwas darüber aus, ob bestimmte medizinische Handlungen geeignet sind, bestimmte Ziele zu realisieren, aber nichts über die Beurteilung der Ziele selbst. Die terminologische Ersetzung füllt also die Leerstelle nicht, die der Krankheitsbegriff für die Legitimation medizinischen Handelns hat.

Medizin ohne Krankheitsbegriff?

Aber wäre nicht ein *Verzicht auf den Krankheitsbegriff* eine Alternative? Legitimationsfragen bezüglich therapeutischer Handlungen, Finanzierung des Gesundheitssystems und gesundheitspolitischer Entscheidungen ließen sich vielleicht auch anders diskutieren. Eine pragmatische Antwort im Bezug auf das konkrete Handeln des Arztes könnte etwa sein, dass sich das Handeln des Arztes auf körperliche Dysfunktionen bezieht, da er nur dafür kompetent ist, und dass sein Handeln nur durch die Wünsche des Patienten legitimiert wird. Gesundheitspolitische Entscheidungen werden durch Mehrheitsentscheidungen der Bevölkerung bzw. der parlamentarischen Vertreter legitimiert, die ebenfalls darüber entscheiden, in welchem Umfang eine individuelle

oder gemeinschaftliche Finanzierung erfolgen sollte. Wechselnde Wertentscheidungen der Bevölkerung werden dann auf die Gestaltung des Gesundheitssystems Einfluss haben. Begrenzungen bei der Gestaltung des Gesundheitssystems ergeben sich lediglich aus den allgemeinen Grenzen strafrechtlicher Überlegungen: Die Beschneidung von Mädchen wäre etwa aus allgemeinen Gründen des moralischen und rechtlichen Schutzes als schwere Körperverletzung aufzufassen, aber nicht im Hinblick auf besondere Überlegungen, die sich aus dem Auftrag der Medizin ergeben.

In dieser Richtung zu denken, hätte eine weitgehende Ent-Moralisierung des ganzen Medizinbereichs zur Folge. Es würden sich allerdings hinsichtlich des Umgangs mit Minderheiten und des Gebrauchs öffentlicher Mittel Fragen stellen. Im Hinblick auf Minderheiten ist es etwa wenig wahrscheinlich, dass die Mehrheit sich dafür entscheiden würde, Therapien und Medikamente zur Behandlung seltener Krankheiten zu entwickeln, von denen sie nicht fürchten müsste, je betroffen zu sein. So müssen wir alle fürchten, im Alter Parkinson, Krebs oder Alzheimer zu bekommen, aber bei bestimmten Erbkrankheiten gibt es eigentlich keinen Grund, besorgt zu sein. Sofern die einzige moralische Legitimation für die Entwicklung von Diagnosen und Therapien in der Mehrheitsentscheidung liegt, wäre moralisch nichts dagegen einzuwenden, dass die Mehrheit sich dagegen entscheidet, solche Behandlungen zu entwickeln. Allerdings wäre in einem viel grundlegenden Sinne die Frage, warum sich der Staat überhaupt für die Medizin (Ausbildung von Medizinerinnen, Gesundheitssystem etc.) engagieren sollte. Wenn die Medizin keine moralische Legitimation hat, so bliebe nur eine instrumentelle Legitimation im Sinne eines Kontraktualismus übrig, der die Aufgabe des Staates darin sieht, fundamentale Sicherheit der Bürger zu gewährleisten und ihnen die Realisierung von frei gewählten Zielen zu ermöglichen. Gesundheitsleistungen wären dann staatlicherseits darauf zu beschränken, etwa das Entstehen von Epidemien zu verhindern und dem Bürger in Fällen von unvorhersehbaren körperlichen Bedrohungen (Herzinfarkt, Verkehrsunfall etc.) eine medizinische Basisversorgung zu gewährleisten. Alle weiterreichenden Handlungsmöglichkeiten in der Medizin sind jedoch stets mit so viel Abwägungen zwischen finanziellen Einbußen und Sicherheitsgewinn verbunden, dass es nicht einzusehen ist, dass es die Aufgabe des Staates sein soll, dem Bürger diese Entscheidungen abzunehmen. Naheliegender wäre es hingegen, dass in der Zivilgesellschaft die Möglichkeit zu freiwilliger Organisation der Medizin zugelassen sein sollte. Die staatliche Finanzierung des Gesundheitssystems und der medizinischen Forschung könnten dann deutlich sparsamer ausfallen. Dieser Vorschlag ruft alle Fragen hervor, die mit Vertragstheorien grundsätzlich verbunden sind (s. Kap. II.2.5). Es sei nur zusätzlich angemerkt, dass es angesichts einer solchen Entmoralisierung der Medizin auf der Basis eines instrumentellen Kontraktualismus auch keine Gründe für internationales Gesundheitsengagement gäbe.

Nun ist diese weitgehende Entmoralisierung der Medizin nicht plausibel, da es in der Medizin einige Aufgaben gibt, die damit zu tun haben, dem Menschen in einem ganz grundlegenden Sinne eine eigenständige, autonome Lebensführung zu ermöglichen. Eine moralische Intuition wäre: Sofern der Mensch an grundlegenden, behandelbaren körperlichen Dysfunktionen leidet, ist es eine moralische Aufgabe, ihm eine solche für die eigene Lebensführung wesentliche Behandlung zukommen zu lassen. Wenn es nicht als moralische Aufgabe der Gemeinschaft und des Staates aufgefasst wird, dem Menschen in dieser Hinsicht zu helfen, dann wäre die Frage, warum man ihm etwa Schulbildung zukommen lassen sollte. Natürlich kann auch das von einem radikalen Libertären noch bezweifelt werden, doch dann sind die Gründe nicht spezifisch für das Gebiet der Medizin, sondern moralphilosophisch grundlegender Art.

Verzichtbar scheint der Krankheitsbegriff (oder ein terminologisches Äquivalent) auch in vielen Versionen des Utilitarismus. Wenn die moralisch bessere Handlung diejenige ist, die für alle Menschen die Chancen auf Realisierung glückenden Lebens maximiert, so wäre vor allem die Frage, wie man international einen gleichen Zugang zu den verfügbaren Ressourcen erhöhen kann. Weit weniger zentral ist hingegen die Frage, wie Staatsaufgaben in dieser Hinsicht beschränkt werden können. Wenig zentral wäre auch, ob es hier um die Behandlung von Krankheit geht oder um eine anderweitige Erhöhung des Wohlergehens. Aus utilitaristischer Perspektive wäre wohl eine zentrale Frage, wie zwischen verschiedenen Prioritäten im Gesundheitssystem abgewogen werden kann. Dabei ist nur relevant, welchen Einfluss die verschiedenen Behandlungen auf das Wohlergehen haben und weniger, ob es um die Behandlung von Krankheit geht.

»Species specific functioning«

Ein wichtiger Vorschlag für ein Äquivalent zum traditionellen Krankheitsbegriff stammt von Norman Daniels. Er hat Gesundheit definiert als die Möglichkeit zu »species specific functioning« (Daniels 1985, S. 19 ff.). Gesundheit ist dann gegeben, wenn der Mensch diejenigen Fähigkeiten realisieren kann, über die ein Mitglied der Gattung »Mensch« normalerweise verfügt, wobei altersgemäße oder geographisch bedingte Unterschiede durchaus berücksichtigt werden können. Dieser Begriff hat eine naturwissenschaftliche Komponente, da biologisch beschreibbar ist, was zu diesen typischen Funktionsweisen zählt. Zugleich kann er subjektive Interpretationen berücksichtigen. Körperliche Abweichungen können den Einzelnen auf unterschiedlicher Weise in seinem »Funktionieren« beeinträchtigen. Daniels' Begriff gesteht zu, dass Gesundheit und Krankheit Wertbegriffe sind, doch er versucht, durch die Bestimmung des »species specific« diese Wertungen als nicht willkürlich auszuweisen. Zugleich ist dieser Begriff praktisch, da er nicht den Menschen in einem anthropologisch umfassenden Sinne als krank oder gesund bestimmt, sondern vielmehr einen für die Legitimation des Gesundheitssystems relevanten Krankheitsbegriff ausweist. Gesundheitsleistungen sollten soweit gewährleistet werden, dass ein für die Gattung »Mensch« typisches Leben und Handeln möglich ist. Das ist mehr als lediglich eine minimale Finanzierung basaler Gesundheitsleistungen, doch es öffnet nicht das Tor für alle Formen von wunscherfüllender Medizin.

Kritik an dieser Konzeption gibt es jedoch von verschiedenen Seiten. So fürchten Behindertenvertreter, dass mit der Betonung des »Species specific functioning« die Besonderheit von Menschen mit Behinderungen, die gerade atypisch funktionieren, nicht gewürdigt werde (Silvers 1998). Es werde damit die Anthropologie des körperlich gesunden Menschen als Leitbild festgeschrieben. Umgekehrt wird von »Transhumanisten« die Beschränkung auf die typischen biologischen Möglichkeiten der Gattung gerade kritisiert (Bostrom 2005). Warum sollte der Mensch nicht medizinische Möglichkeiten zur Erweiterung des Spektrums möglicher Lebens- und Handlungsweisen ergreifen? Gibt es nicht sogar eine moralische Verpflichtung, die Möglichkeiten der menschlichen Gattung zu verbessern?

Nun haben die Transhumanisten bislang darauf verzichtet, für ihre Forderungen eine moralphilosophisch ausgearbeitete Theorie vorzulegen. Auch für den Vorschlag, die kollektive Performance der Gattung zu verbessern, fehlt bisher eine wirklich ausgearbeitete Theorie. Doch beide Kritikpunkte an Daniels treffen nicht ganz den Charakter seiner Theorie. Es geht ihm nicht darum, eine Anthropologie festzuschreiben. Das menschliche Funktionieren und das gelingende Leben werden nicht umfassend beschrieben. Vielmehr geht es darum, in einer Situation knapper Ressourcen festzu-

legen, welche Gesundheitsleistungen in einem gerechten Staat jedem zugänglich sein müssen. In der Linie von Rawls' Theorie der Gerechtigkeit wären das Leistungen, die wir in unparteiischer Perspektive jedem zugänglich machen wollten, und da uns hinsichtlich unserer biologisch-körperlichen Grundlagen die Spezieszugehörigkeit gemeinsam ist, bietet dies für Daniels den Bezugspunkt seiner Bestimmung. Unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten ist es fair, jedem dieses Funktionieren zu ermöglichen. Damit ist der radikale negative Liberalismus abgewehrt und zugleich Maximierungsforderungen des Utilitarismus.

Daniels' Beschränkung auf ein Kriterium für gerechte Verteilung von Ressourcen hat nun den Vorteil, dass sein Konzept sicher vielen plausibel erscheint, was auch die große Resonanz erklärt. Zugleich ist aber die moralische Relevanz dieses Konzepts nicht wirklich begründet. Der libertäre Vorschlag einer Beschränkung öffentlich finanzierter Gesundheitsleistungen ist damit noch nicht zurückgewiesen. Auch der Einwand, dass dem Vorschlag eine versteckt diskriminierende Anthropologie zugrunde liegt, ist nicht von der Hand zu weisen. Vor allem scheint aber dieses Konzept nicht geeignet, Fragen zu beantworten, die über den Kontext der Verteilung gegebener Ressourcen hinausgehen. Die Kritik des Transhumanismus ebenso wie die von A. Silvers machen deutlich, dass es bei der Legitimation des medizinischen Bereichs nicht nur um die Verteilung gegebener Ressourcen geht, sondern auch um die Begrenzung des Bereichs selbst und darum, dass die Notwendigkeiten der Entwicklung neuer medizinischer Handlungsmöglichkeiten mit substantiellen moralphilosophischen Fragen und Wertgesichtspunkten verbunden ist. Diese Fragen gehen deutlich über Fragen der Verteilungsgerechtigkeit hinaus.

Ein normativer Krankheitsbegriff

Nun kann man versuchen, einen stärker normativ gehaltvollen Krankheitsbegriff zu entwickeln, der einige Probleme von Daniels vermeidet (vgl. dazu Bobbert 2000). Ein solcher Krankheitsbegriff könnte zugeben, dass Krankheit im Wesentlichen ein wertender Begriff ist und daher auch nicht mit allein medizinischen Mitteln bestimmt werden kann. Ein solches evaluatives Verständnis von Krankheit hätte aber nicht notwendig zur Folge, dass alle näheren Bestimmungen des Krankheitsbegriffs nur als pragmatische Festlegungen in politischen Aushandlungsprozessen gedacht werden müssen. Vielmehr könnte man davon ausgehen, dass sich im Diskurs über Krankheit normative Ansprüche niederschlagen. In der Medizin ginge es dann nicht primär um die Frage, ob ein Patient in einem objektivierbaren Sinne krank ist, sondern vielmehr um die Frage, ob der Patient einen Anspruch geltend machen kann, in einer bestimmten Hinsicht Unterstützung zu erhalten. Dieser moralische Anspruch des Patienten bezieht sich, sofern er innerhalb der Medizin dafür Unterstützung sucht, natürlich auf körperliche Fehlfunktionen, insofern dies das einzige ist, wofür er in der Medizin auf Unterstützung hoffen kann. Doch die normative Basis dafür, dass ihm diese Unterstützung zu gewähren ist, hat mit moralischen Ansprüchen zu tun. Monika Bobbert hat diese Ansprüche im Kontext einer Konzeption von Menschenwürde rekonstruiert, die wir in Kapitel II.2.3 bereits besprochen haben. Danach sind – so die normativen Implikationen der Menschenwürde – jedem Menschen die Güter, die wesentliche Voraussetzungen für seine Handlungsfähigkeit und die Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebens darstellen, zu gewähren. Die Gemeinschaft ist gewissermaßen moralisch auf diese basale Form der Befähigung der Bürger verpflichtet. Die Konsequenz wäre ein durchaus vergleichbarer Begriff wie Daniels' Konzept des »species specific functioning«. Der Unterschied ist jedoch, dass dieser Begriff nicht allein als

pragmatisches Kriterium der Verteilungsgerechtigkeit interpretiert wird, sondern als ein viel grundlegenderer Anspruch. Ein solches moralisch-normatives Konzept von Krankheit würde die Ansprüche auf Krankheitsbehandlung innerhalb des medizinischen Kontexts notwendig in einem weiteren Horizont interpretieren. Hier müsste es auch darum gehen zu fragen, wie sich die Befriedigung von Ansprüchen innerhalb der Medizin zu sonstigen sozialen Ansprüchen verhält, es müsste darum gehen, den Anspruch auf Befähigung (>empowerment<) innerhalb und außerhalb der Medizin in einen Ausgleich zu bringen. Aber im Prinzip wäre ein solcher Krankheitsbegriff nicht allein ein pragmatisches Kriterium, das sich – wie das Konzept von Norman Daniels – in Übereinstimmung mit verbreiteten Gerechtigkeitskonzeptionen sehen kann. Vielmehr werden hier Ansprüche formuliert, die Forderungen auf Unterstützung geltend machen, deren Erfüllung jeder Mensch erwarten kann. Für die Begründung eines solchen Anspruchs sind auf jeden Fall keine starken wertphilosophischen Annahmen nötig und es ist auch nicht erforderlich, dass der Krankheitsbegriff mit naturwissenschaftlichen Mitteln objektiviert wird. Es reicht zu zeigen, dass es hier um legitime moralische Ansprüche geht und das ist ein strikt normativer Diskurs.

Enhancement

Nur kurz soll aus dieser Perspektive noch einmal auf die Enhancement-Diskussion zurückgekommen werden, die bereits im ersten Kapitel eine Rolle spielte (vgl. dazu Elliott 1998; Harris/Holm 2002; Glannon 2002; Siep 2003; DeGrazia 2005; Schöne-Seifert 2005; Gesang 2007). Im Falle von Enhancement-Technologien beanspruchen Bürger, dass Technologien, die ihren Körper in einer für sie wichtigen Hinsicht modifizieren, von ihnen in Anspruch genommen werden können. Mit der Entwicklung dieser Technologien sind Veränderungen in den Erwartungen an die Medizin verbunden, Veränderungen im Verhältnis zum individuellen Körper und eine nahezu grenzenlose Ausdehnung des medizinischen Handlungsbereichs. Einige Formen wunscherfüllender Medizin sind sogar mit Folgen verbunden, die man traditionell als Selbstverstümmelung bezeichnet hätte. Auf diese Entwicklung wird nun in normativer Hinsicht entweder durch den Verweis darauf reagiert, dass durch die freie Verfügung über den Körper wesentliche Aspekte des Menschseins verfehlt würden (illusionäre Identitäts- oder Glücksvorstellungen etc.), durch die Transhumanisten mit der Forderung, alle Möglichkeiten der Selbstverbesserung des Menschen zu nutzen, oder schließlich mit der liberalen Überzeugung, dass dem Bürger im Prinzip die Freiheit gegeben werden müsse, Dinge mit sich tun zu lassen, die andere nicht nachvollziehen können. Grenzen seien allein geboten bei der Schädigung Dritter oder bei selbstschädigendem Verhalten von Kindern.

Ein normativer Krankheitsbegriff im skizzierten Sinne müsste in erster Linie beinhalten, dass die Gemeinschaft wohl Verpflichtungen hat, dem Individuum die Mittel zur Verfügung zu stellen, die für die Möglichkeit einer eigenen Lebensführung erforderlich sind, aber da die Befähigung zu eigenständigem Leben das Ziel ist, zu dem befähigt wird, müssen im Prinzip auch Entscheidungen akzeptiert werden, die im Gegenteil dazu führen, dass Lebensmöglichkeiten definitiv zerstört werden. Für diese prinzipiell liberale Grundhaltung sind allerdings Einschränkungen erforderlich: Da die Medizin zur Realisierung dieser Ziele erforderlich ist und sie dadurch legitimiert ist, dass sie den Menschen in seiner Eigenständigkeit befördert, ist es ihr in Grenzen gestattet, Handlungen zu verweigern. Das wird jedoch kaum auf einer prinzipiellen Ebene zu entscheiden sein, sondern für die nähere Bestimmung wären konkretisierende Regeln erforderlich. Ich würde folgende Regeln vorschlagen:

1. Je weniger bekannt ist über Risiken und Gefahren eines Eingriffs, desto stärkere Bedeutung muss dieser Eingriff für den Erhalt oder die Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit haben, um moralisch legitim sein zu können.
2. Je irreversibler ein Eingriff ist, desto höhere Anforderungen muss man an die Gründe stellen, warum dieser Eingriff vorgenommen wird.
3. Je stärker die begründete Vermutung besteht, dass ein Patient die Folgen des Eingriffs nicht völlig übersieht, desto höhere Anforderungen müssen an die Entscheidungsverfahren gestellt werden (z. B. bei sehr jungen Menschen gibt es Gründe für sorgfältigere Überprüfung der Motive).
4. Je stärker ein Eingriff das Personsein, die Handlungsfähigkeit oder die Handlungsmöglichkeiten angreift, desto stärkere Gründe müssen bestehen, um diesen Eingriff vorzunehmen.

Mir ist bewusst, dass diese Vorschläge eine ganze Reihe von Fragen aufwerfen, die hier nicht mehr besprochen werden können. Bei ausführlicher Diskussion würden sie vermutlich nuanciert werden müssen. Wesentlich sind allerdings die methodischen Überlegungen, die dahinter stehen. Wenn es moralisch wesentlich ist, die Bedingungen für autonome Lebensführung zu schützen, dann kann eine moralische Beurteilung dieser Technologien nicht an der Entscheidung des Einzelnen vorbeigehen. Zugleich muss jedoch jede moralische Beurteilung prüfen, ob das Durchführen dieser Technologien nicht jene Wertgrundlage zu destruieren droht, die mit der positiven Bewertung menschlicher Freiheit erst geschützt werden soll. Wenn also die Gefahr besteht, dass die Handlungsfähigkeit in grundlegenden Aspekten bedroht ist, dann kann die Durchführung eines solchen Eingriffs nicht im Namen der freien Entscheidung des Einzelnen (informierte Zustimmung) gefordert werden.

Es wäre zu ergänzen, dass diese Überlegungen bislang lediglich auf einer individualethischen Ebene ausgeführt wurden. Angesichts der Tatsache, dass kosmetische Chirurgie in einigen Ländern (besonders USA und Brasilien) unter Mittelschicht-Jugendlichen zu einer Form von Normalität zu werden beginnt, wäre auch zu fragen, welche Auswirkungen diese Technologien auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Jugendlichen haben. Diese Überlegung könnte ein Grund sein, die Anwendung eines Teils dieser Technologien noch viel grundsätzlicher als moralisch bedenklich anzusehen.

2. »Grüne« Bioethik

Im letzten Teil dieser Einführung soll es um bioethische Fragen gehen, die den Kontext der Humanmedizin verlassen. Das Label »grüne« Bioethik ist kein Fachterminus, sondern nur eine sehr vorläufige Bezeichnung für eine Reihe von bioethischen Diskussionen um Tiere und Umwelt. Bislang ist dafür kein wirklich überzeugender Ausdruck in Sicht und der Titel der »Eidgenössischen Ethikkommission für Biotechnologie im Außerhumanbereich« stellt im Hochdeutschen eine gewisse sprachliche Härte dar (zudem geht es hier nicht nur um Biotechnologie). In diesen Diskussionen greifen ethische, politische, sozialwissenschaftliche und rechtliche Diskussionen noch stärker ineinander als in der biomedizinischen Ethik, weshalb es einigermaßen schwierig ist, die spezifisch ethischen Diskussionen abzugrenzen. Auch wurden diese Themen bislang nur zu einem sehr geringen Teil als genuine Themen der philosophischen Ethik angesehen, wenngleich es inzwischen einige Literatur und auch einschlägige

Fachzeitschriften gibt. Es lassen sich zumindest vier Schwerpunkte der Diskussion benennen, zu denen ethische Debatten stattgefunden haben: *Tierethik*, *Ethik der Biotechnologie*, *Umweltethik* und ›*Food ethics*‹. Die Abgrenzungen sind fließend und in Veränderung begriffen. Es soll im Folgenden lediglich darum gehen, Schwerpunkte darzustellen und einige methodische Überlegungen für den zukünftigen Forschungsbedarf zu benennen.

2.1 Tierethik⁷

Wenn man fragt, wodurch die traditionellen Moralauffassungen am stärksten in Frage gestellt werden, so kann man auf radikal skeptische und relativistische Auffassungen von Moral oder etwa auf Nietzsches Kritik an altruistischen Moralvorstellungen verweisen. Doch viele Positionen, die gegenwärtig in der Tierethik diskutiert werden, sind zumindest für westliche Moralvorstellungen eine ebenso starke Herausforderung, für die es in diesem Kulturkreis keine historischen Vorbilder gibt. So sind etwa in östlichen Kulturen Tiere in weit stärkerem Maße Teil der sozialen Welt als dies im Westen der Fall ist. Zwar wurden auch in der abendländischen Tradition Tiere nicht als Dinge angesehen (Sorabji 1993), doch erst im 20. Jahrhundert wird die Idee einer ›animal liberation‹ zu einer Bewegung, die politisch Einfluss nimmt. Weltweite Protestbewegungen machen sich für einen Schutz von bedrohten Tierarten oder für die rechtliche Gleichstellung von Menschenaffen stark, Tierschutzgesetzgebungen werden realisiert, die ›Partei für die Tiere‹ (partij voor de dieren) zieht ins niederländische Parlament ein, und es entstehen weltweit vegetarische und veganische Esskulturen. In den östlichen Religionen oder bei Franz von Assisi war die Zuwendung zu den Tieren Teil einer spirituellen und religiösen Praxis. Im Zusammenhang mit den modernen Bewegungen hingegen werden Tierrechte eingeklagt, und es wird gefordert, das moralische Koordinatensystem zu überprüfen. Dabei geht diese neue Sensibilität für Tiere einher mit einer deutlichen Bedrohung der Lebenssituation und mit erschwerten Lebensbedingungen vieler Tiere. Die Technisierung und der ökonomische Konkurrenzdruck in der Landwirtschaft führen zu härteren Lebensbedingungen von Nutztieren, und für wild lebende Tiere ist die Anpassung an die ökologischen Veränderungen häufig schlicht unmöglich. Die aktuellen Tierschutzforderungen zielen insofern zwar auf eine Erweiterung und Revision der traditionellen Moral, können aber zum Teil auch als Reaktion auf eine veränderte Lebenssituation von Tieren verstanden werden.

Grundfragen der Tierethik

Zum Kontext des neuartigen Interesses an Tieren gehört auch, dass in verschiedenen Wissenschaften über mentale Fähigkeiten von Tieren und ihr Sozialverhalten diskutiert wird. Die kognitiven und emotionalen Fähigkeiten von Tieren, ihr Sprachvermögen und ihre sozialen Verhaltensmuster sind Gegenstand von wissenschaftlichen Debatten (vgl. etwa Perler/Wild 2005; de Wal 2000). Damit stellt sich auch die Frage der moralischen und rechtlichen Bewertung von Tieren neu. In Kapitel III.1 habe ich einen Teil dieser Fragen bereits diskutiert (vgl. zum Folgenden Händel 1984; Baranzke 2002; Midgley 1983; Regan 1983; Rollin 1990; Singer 1982; Wolf 1990; Wolf 1992; Sunstein/Nussbaum 2004). Dabei geht es zunächst um die Frage, mit welcher Rahmen-

7 Ich verdanke viele Überlegungen zu diesem Thema der Zusammenarbeit mit Robert Heeger, Frans Brom und Frederike Kaldewaij.

theorie der *moralische Status* von Tieren bestimmt wird. Einige Autoren versuchen, entweder mit Rückgriff auf Albert Schweitzers »Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben« oder im Rückgriff auf den Begriff des »Mitleids« eine Tierethik zu begründen (Wolf 1990). Im Rahmen des *klassischen Utilitarismus* steht die Frage, wie Schmerzen und Leiden für alle empfindungsfähigen Wesen vermindert und das Wohlergehen vermehrt werden kann (s. Kap. II.2.2). Das bedeutet, dass es für den Utilitarismus ausreichend ist zu wissen, dass Tiere Schmerzen empfinden können und dass sie irgendwelche Präferenzen hinsichtlich des Wohlergehens haben können, um eine Berücksichtigung zu fordern. Für den Utilitarismus ist also die Frage, ob Tiere weitergehende mentale Fähigkeiten haben, zunächst nicht wesentlich. Allerdings kann die Frage auch dort bedeutsam werden, wenn Singers Überlegung zutrifft, dass Töten nur bei Wesen moralisch problematisch ist, die eine Zukunftserwartung haben, die durch das Töten frustriert wird. Wesen ohne eine solche Zukunftserwartung würden durch das Töten gar nicht geschädigt (kritisch dazu Kaldewaij 2008). Laut Singer sind dies nur Personen mit bestimmten selbstreflexiven Fähigkeiten. Im Rahmen utilitaristischer Positionen könnte der Nachweis, dass zahlreiche Tierarten über ein höheres Maß an kognitiven Vermögen verfügen als bislang gedacht, ein Grund sein, eine Ausweitung des Tötungsverbots zu fordern.

Die tierethische Diskussion konzentrierte sich zunächst stark darauf, Standards zu etablieren, wonach Tieren *keine Schmerzen* zugefügt werden oder das Zufügen von Schmerzen einer besonderen Rechtfertigung bedarf (wie im Falle von Experimenten mit Tieren). Dagegen gibt es heutzutage sowohl Diskussionen über eine mögliche Ausweitung des Tötungsverbots als auch eine Betrachtung der Lebensumstände von Tieren in einem viel weiteren Sinne (vgl. Rutgers/Heeger 1997; Dol/Vlissingen/Kas anmoentalib/Visser/Zwart 1997; Brom 1997; Schneider 2001; Bovenkerk/Brom/van den Bergh 2002). Dabei geht es um die Forderung, Tieren nicht nur keine Schmerzen zuzufügen, sondern sich in einem umfassenderen Sinne um das *Wohlergehen* (»well being«) von Tieren zu kümmern und etwa eine *artgerechte Tierhaltung* zu gewährleisten. Das umfasst dann auch die Sicherstellung von Bewegungsfreiheit und anderer Lebensumstände, die für eine Entwicklung der artspezifischen Möglichkeiten der entsprechenden Tierart erforderlich sind. Doch auch der Begriff des »Wohlergehen« von Tieren ist an Interessen oder Präferenzen von Tieren gebunden, die wir aus unserem Wissen über ihr arttypisches Verhalten rekonstruieren. In der Diskussion wird jedoch auch versucht, einen Schritt weiter zu gehen und die *Integrität von Tieren* zu einem moralischen Maßstab zu machen (Heeger/Brom 2001; Bovenkerk/Brom/van den Bergh 2002). Dabei bezeichnet »Integrität von Tieren« die »wholeness and intactness of the animal and its species-specific balance, as well as the capacity to sustain itself in an environment suitable to the species« (Rutgers/Heeger 1997). Diese normative Forderung geht deutlich über die Forderung nach Schmerzvermeidung und Sicherung des Wohlergehens von Tieren hinaus, wie man sich anhand eines Beispiels verdeutlichen kann. Wenn es möglich wäre, Hühner so zu sedieren, dass sie sich nicht bewegen, Futter aufnehmen, auf minimalem Raum leben und keinerlei Zeichen irgendwelcher Aktivität entfalten, so könnte man sie auf Ei-produzierende Organismen reduzieren, ohne dass sie Schmerz empfinden. Auch müssen wir nicht unterstellen, dass diese Hühner sich subjektiv unwohl fühlen; es wäre ja vorstellbar, dass ihre Empfinden so reduziert wäre, dass sich kein Unwohlsein einstellt. Gleichwohl haben die meisten Menschen die Intuition, dass da irgendetwas nicht stimmt. »Animal integrity« steht also als Ausdruck für eine bestimmte Grenze der Instrumentalisierung von Tieren, die mit »artgerechtem Umgang« umschrieben werden kann. Nun mag es hier empiri-

sche Fragen geben, wie das ›Artgerechte‹ im Einzelnen zu bestimmen ist, doch man kann wohl davon ausgehen, dass es gelingen wird, ein Verständnis zu entwickeln, das hinreichend plausibel und operationalisierbar ist. Doch die normative Frage ist, warum wir moralisch verpflichtet sein sollten, die ›animal integrity‹ zu achten. Dass dieser Terminus eine verbreitete Intuition trifft, scheint plausibel, doch das ist kein starkes Argument. Welche Begründungen lassen sich also denken?

Wird Moral kontraktualistisch als *Vertragssystem* aufgefasst, bei dem Regeln etabliert werden, die im *gleichmäßigen Interesse aller* liegen, und die darauf gerichtet sind, eine Grundsicherung der Lebensmöglichkeiten aller beteiligten Akteure sicherzustellen und die sie einander im Zuge gegenseitiger Gewährung von Vorteilen und Sicherheiten zugestehen, so wäre das Interesse von Tieren prinzipiell nicht relevant, insofern diese keine Gegenleistungen gewähren können. Zwar mögen wir Vorteile von den Tieren haben, doch beruhen diese nicht auf Vereinbarungen mit ihnen. Allenfalls könnte man von *Nutztieren* in einem eher metaphorischen Sinne sagen, dass Menschen mit ihnen einen Vertrag abschließen, bei dem sie ihre Dienstleistung einbringen und der Mensch ihnen im Gegenzug einen bestimmten Schutz gewährt. Dieser Gedanke würde das Vertragskonzept jedoch überstrapazieren, weil hier letztlich der Grund dafür, dass der Mensch das Tier schützt, darin begründet ist, dass der Mensch es als richtig oder wünschenswert ansieht, die Interessen des Tieres zu berücksichtigen, ohne dass dabei der Vertragsgedanke eine Rolle spielt. Selbst wenn Tiere also Schmerz empfinden können oder reflexive Fähigkeiten haben sollten, sind sie noch nicht in der Lage, Forderungen an Rücksichtnahme oder Verhaltensnormen, die wir an sie adressieren mögen, zu entsprechen. Für diesen Theoriekontext ist es insofern auch nicht wesentlich, was wir über Empfinden und Verhalten von Tieren wissenschaftlich herausfinden mögen, so lange wir nicht davon ausgehen können, dass Tiere in der Lage sind, unsere Interessen zu berücksichtigen. Die Gegenseitigkeit der Rücksichtnahme ist bei ihnen grundsätzlich ausgeschlossen. Für die Berücksichtigung ihrer Interessen wären nur zwei Gründe zu bedenken: Zum einen sind Tiere dann nur so lange bedeutsam, wie der Mensch ein Interesse an ihrer Existenz hat (zu Nahrungszwecken ebenso wie als Teil einer lebenswerten Umwelt), und zum anderen könnte die Unsicherheit über eine mögliche Relevanz von Tieren im Ökosystem ein Grund der Vorsicht (›precaution‹) sein, aktiven Tierschutz zu betreiben. Allerdings dürften beide Gründe nicht ausreichend sein, einen Schutz aller Tierarten zu fordern.

Im Kontext *kantischer Ethiken* werden moralische Verpflichtungen auf Personen (handlungs- und moralfähige Wesen) bezogen (s. Kap. II.2.3). Im Gegensatz zum Kontraktualismus geht es aber nicht darum, dass diese Wesen uns irgendwelche Vorteile als Gegenleistungen gewähren. Der Respekt beruht also nicht auf der Erwartung von Gegenleistungen, sondern hängt mit bestimmten moralisch relevanten Fähigkeiten zusammen. Für diesen Theoriekontext ist nun die Frage in der Tat wesentlich, welche mentalen, kognitiven und moralischen Fähigkeiten Tiere haben. Tom Regan (1983) hat versucht, die für die kantische Ethik relevanten Begriffe ›Autonomie‹, ›Handeln‹, ›Handlungsziele‹ so zu interpretieren, dass auch Tiere zu autonomen Handelnden werden. Alle Wesen, die sich als ›Subjekt eines Lebens‹ selbst Ziele setzen, sind als Lebewesen anzusehen, denen man inhärenten Wert oder Würde zusprechen muss und die insofern auch als Träger von Rechten angesehen werden müssen. Während die utilitaristischen Theorien weitgehend ohne den Begriff von Individualrechten auszukommen versuchen, geht es Theoretikern wie Regan eher darum, die philosophischen Schwächen des Utilitarismus zu meiden und die Begriffe von Rechten und Würde weiter zu fassen. Man kann allerdings bezweifeln, ob bei

diesen Autoren die Interpretation von Begriffen wie »Autonomie« und »Handlungsfreiheit« so gelungen ist, dass eine Erweiterung der kantischen Selbstzweckformel auf Tiere legitimiert wäre.

Im Rahmen einer kantisch inspirierten Ethik wäre zudem zu diskutieren, ob nicht Unsicherheit darüber, inwieweit Tiere handlungsfähig sind, ein Grund dafür sein könnte, sie aus Gründen der *Vorsicht* so zu behandeln, als ob sie handlungsfähig wären. Dies scheint zumindest für Menschenaffen eine plausible Überlegung. Ein anderer Vorschlag lautet, zumindest einige Tiere, deren Fähigkeiten mit denen von Menschen mit starken geistigen Einschränkungen vergleichbar sind, als »*marginal agents*« anzusehen. Insofern sie einen Teil der Fähigkeiten haben, die beim Menschen als wesentlich für die Zuschreibung von Rechten anzusehen sind, kämen ihnen auch die Rechte zumindest in dem Maße zu, wie sie über die relevanten Fähigkeiten verfügen (Gewirth 1978, S. 121 ff.; Hill 1984). Dieser Vorschlag beinhaltet eine Reihe von Problemen, die bereits diskutiert wurden (s. Kap. II.2.3 und Kap. III.1). Für alle Theorien, die eine Berücksichtigung von Tieren fordern, ist die Frage relevant, ob sie eine Gleichbehandlung von Tieren fordern (*egalitäre Positionen*) oder dem Menschen in Konfliktfällen einen Vorrang einräumen. Bei Theorien, die den Tierschutz mit dem Vorsichtsprinzip begründen oder Tiere als »*marginal agents*« schützen wollen, dürfte stets Personen, über deren Handlungsfähigkeit wir keinen begründeten Zweifel haben, der Vorrang gebühren. Positionen hingegen wie die von Tom Regan, die Tiere und Menschen als volle Rechtsträger ansehen, müssten eine *strikte Gleichbehandlung* fordern.

Wenn man annimmt, dass wir Tieren gegenüber Verpflichtungen haben, so muss man in gewissem Sinne den internen Zusammenhang von Rechten und Pflichten aufheben. Man muss also davon ausgehen, dass es Wesen gibt, die Empfänger moralischer Handlungen sind (»*moral patients*«), ohne selbst moralisch Handelnde (»*moral agents*«) zu sein. Nun ist dies auch im Hinblick auf einige Menschen der Fall, aber dort lässt sich dies als Grenzfall einer moralischen Gemeinschaft denken, in der Menschen grundsätzlich zu moralischem Respekt voreinander verpflichtet sind. Bei Tieren ist dies prinzipiell anders. Nun ist allerdings zu bedenken, dass die moralisch relevanten Eigenschaften des Menschen seine Handlungsfähigkeit und seine Verletzlichkeit sind. Nur weil wir handlungsfähig sind, sind wir in der Lage, nach den Zielen unseres Handelns zu fragen, uns nach moralischen Normen zu verhalten und die Interessen und Bedürfnisse anderer zu berücksichtigen. Aber nur weil wir verletzbare und bedürftige Wesen sind, gibt es überhaupt die Notwendigkeit zu moralischen Regelungen, weil wir durch das Handeln anderer verletzt werden können und auf das Handeln anderer angewiesen sind. Nun teilen wir mit Tieren zwar nicht die Handlungsfähigkeit, wohl aber die Verletzlichkeit und Bedürftigkeit. Da wir über die Fähigkeit verfügen, uns in die Lage anderer zu versetzen, sind wir zumindest im Ansatz auch in der Lage, die Interessen von Tieren zu erfassen. Bestimmte Lebensumstände bedeuten für ein Tier etwas anders als für den Menschen (wenn ein Schwein den ganzen Tag im Dreck liegt, scheint dies auf sein Wohlergehen anderen Einfluss zu haben als auf das von Menschen in der gleichen Situation), doch wir sind in der Lage zu erfassen, dass für ein Tier Schmerzen und starke Entbehrungen schlechte Lebenszustände sind. Wegen dieses Vermögens unsererseits kann man erwägen, ob wir es uns selbst gegenüber schulden, dass wir die Verletzlichkeit von Tieren berücksichtigen. Es scheint zwar schwierig zu sein, ihnen Rechte zuzusprechen, doch die Tatsache, dass wir in der Lage sind, ihr Leiden bis zu einem gewissen Grad zu erfassen, und das Vermögen haben, ihr Leiden zu berücksichtigen, wirft die Frage auf, inwiefern wir es *unserer eigenen Selbstachtung*

schulden, Tiere zu schützen. Kantisch gesprochen hängt auch die Achtung vor anderen Menschen mit der Selbstachtung zusammen oder ist in einem qualifizierten Sinne eine Achtung vor ›der Menschheit‹, die wir mit den anderen gemeinsam haben. Man könnte fragen, ob es Gründe gibt, diese Selbstachtung auf Wesen zu erweitern, die mit uns die Bedürftigkeit teilen und bei denen wir nicht sicher sein können, inwieweit sie über mentale Vermögen verfügen, die auch für handlungsfähige Wesen zentral sind; zumindest wäre zu fragen, ob auf diese Weise ein moralischer Status begründet ist, der allerdings wohl kaum der Würdestatus sein wird. Kants Argument hingegen, dass der Mensch, wenn er Tiere schlecht behandelt, abstumpft und langfristig auch gegen Menschen schlecht handeln wird (Kant 1986b, S. 578 f.), ist schwach, wenn wir es als *empirisches* Argument verstehen. Wenn man etwa von der Sorgfalt liest, mit der Rudolf Höß (der Kommandant von Auschwitz) seine Pferde behandelt hat (Höß 1963), so bekommt man zumindest den Eindruck, dass das Verhältnis zwischen Tierliebe und dem Umgang mit Menschen weitaus komplexer ist.

Warum sind wir moralisch dazu verpflichtet, die Integrität von Tieren zu achten? Begriffe wie ›Würde der Kreatur‹ sind nur metaphorische Äußerungen, die keine moralischen Verpflichtungen begründen. Auch der Terminus ›intrinsischer Wert‹ bringt lediglich die Intuition auf den Begriff, dass man mit Tieren nicht alles machen kann. Wenn es zutrifft, dass die utilitaristische Begründung der Tierethik (s. Kap. II.2.2) unausgewiesen ist, dass außerdem Nussbaums Ausdehnung des ›capabilities approach‹ noch eine Begründung schuldig ist (s. Kap. III.1.3) und dass auch die schlichte Ausweitung der Grundbegriffe deontologischer Ethik (Autonomie, Handlungsfreiheit) auf Tiere, wie Regan es vorschlägt, den normativen Gehalt dieser Begriffe verfehlt, und wenn zudem die kontraktualistische Perspektive eine solche Begründung nicht leistet, so stünde die Begründung von moralischen Verpflichtungen gegenüber Tieren noch recht am Anfang.

Wir können jedoch konstatieren, dass es in den vielen Ländern Tierschutzregelungen gibt, das bedeutet, dass ein gewisses moralisches Commitment gegenüber dem Tierschutz vorhanden ist. Dabei können das Gebot der ›Schmerzvermeidung‹, die Achtung von dem ›Wohlergehen von Tieren‹ und die Achtung vor der ›Integrität von Tieren‹ als konkurrierende Konzepte einer inhaltlichen Ausgestaltung der Tierschutzethik angesehen werden. Es scheint die verbreitete Einschätzung zu geben, dass Schmerzvermeidung wohl moralisch gefordert werden kann, aber dass alle weitergehenden Forderungen schwer zu begründen seien. Diese Konsequenz scheint mir aber nicht zwingend. Wenn wir Gründe haben, einen Tierschutz zu fordern, dann nicht aus prudentiellen Gründen und ebenso wenig weil sie den gleichen Status haben wie Menschen. Die Schmerzvermeidung alleine wäre nur aus einem negativen Utilitarismus begründbar, der insgesamt Begründungsdefizite hat. Wenn es also eine Begründung des Tierschutzes gibt, dann müsste sie damit zu tun haben, dass an Tieren etwas ist, das einen eigenen moralischen Wert darstellt. Dann jedoch wäre der Begriff der ›Integrität der Spezies‹ naheliegender als lediglich eine Forderung nach Schmerzvermeidung. Doch wie gesagt: Eine Begründung für entsprechende moralische Verpflichtungen steht meines Erachtens noch aus.

Tierversuche

Während wir bei dem Begriff der Menschenwürde und bei Individualrechten davon ausgehen, dass zumindest die basalen Rechte von Rechtsträgern einer *Abwägung* entzogen sind, ist dies für Tiere keine verbreitete Auffassung. Doch welche Gesichtspunkte sind es, die bei einer moralisch legitimen Abwägung eine Rolle spielen können?

Bei der Legitimation von Tierversuchen werden in der Regel grundlegende Interessen des Menschen geltend gemacht. Bei vielen Versuchsanordnungen wird vorausgesetzt, dass Tieren systematisch Schmerzen zugefügt werden.

Im Allgemeinen wird angenommen, dass nur die Tierversuche legitim sind, die für die Forschung unabdingbar sind. In vielen Ländern sind Kommissionen eingerichtet worden, die entsprechende Forschungsvorhaben zu beurteilen haben. Dabei haben sich als Maßstäbe zur Arbeit dieser Kommissionen drei Begriffe eingebürgert: »reduction«, »refinement« und »replacement« (vgl. Balls 2000; Vorstenbosch 2000), d. h. Tierversuche sollen nach Möglichkeit reduziert (reduction), möglichst schmerzfrei (refinement) durchgeführt und nach Möglichkeit durch Alternativen ersetzt werden (replacement). Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Arten von Säugetieren erscheinen dabei aus der Perspektive mehrerer ethischer Theorien als moralisch signifikant. So ist es bei einigen höheren Säugetieren durchaus möglich, dass moralisch relevante Eigenschaften und Fähigkeiten vorliegen; zumindest können wir deren Vorliegen nicht ausschließen. Das wäre sowohl aus utilitaristischer Perspektive ein Grund, sie dem Menschen vergleichbar zu behandeln, da die Qualität des Schmerzempfindens dem Menschen ähnlich sein dürfte, als auch für Theorien, die den Respekt vor der Würde von Personen zentral stellen, da wir nicht sicher sind, wie weit personale Eigenschaften bei diesen Tieren vorliegen.

Die Forderung nach »replacement« ist übrigens die Grundlage, um auch eine Erforschung von Alternativen zu Tierversuchen moralisch zu fordern. Im Hinblick auf die Frage der Forschungsziele werden bisweilen Unterschiede in Bezug auf die Art von Forschung geltend gemacht. Es scheint einfacher, Tierversuche zu legitimieren, die direkt dem therapeutischen Nutzen von Menschen dienen als der Grundlagenforschung. Doch im Allgemeinen spielt diese Unterscheidung keine zentrale Rolle und auch die Grundlagenforschung wird im Prinzip als legitim angesehen. Vielleicht ist die Unterscheidung in der Praxis auch nur sehr schwer zu handhaben.

Sofern man die moralische Verpflichtung annimmt, nur *wissenschaftlich unverzichtbare Tierexperimente durchzuführen*, ergäbe sich ethisch allerdings die Notwendigkeit, über die *Realistik und Wünschbarkeit der Forschungsperspektiven* zu diskutieren. Wenn etwa Experimente durchgeführt werden, deren Sinn sich einzig daraus ergibt, die Chancen der Xenotransplantation (Übertragung von Tierorganen auf den Menschen) zu verbessern, so hängt die Vertretbarkeit dieser Experimente davon ab, ob die Xenotransplantation überhaupt als aussichtsreiche technologische Perspektive angesehen werden kann (s. Kap. IV.1.3). Natürlich ist das im Einzelnen vor Beginn einer Forschung nicht abzusehen, aber die möglichen Szenarien sind durchaus beschreibbar und diskutierbar. Die Ethik der Tierversuche setzt zumeist voraus, dass Schmerz, Wohlergehen oder Integrität von Tieren gegen die Bedeutung der Forschung abgewogen werden. Jedoch gilt die Forschung als frei. Das heißt, der Tierschutz wird als moralischer Wert angenommen, aber zur Abwägung gestellt. Dabei wird dasjenige, wogegen der Tierschutz abgewogen wird, nicht mehr im Detail öffentlich diskutiert. Dies ist angesichts der komplexen Materie und der Freiheit der Forscher auch schwierig. Wenn diese Abwägung aber substantiell relevant werden sollte, wäre jedoch eine Diskussion über die Forschungsziele, ihre Wünschbarkeit und die entsprechenden Alternativen erforderlich.

Tierhaltung

Ein weiterer traditioneller Diskussionskontext ist die *Nutztierhaltung*. Diese steht unter enormem Produktivitätsdruck. Für Positionen, die das Töten von Tieren als moralisch problematisch ansehen, ist die ganze Tierhaltung zu Ernährungszwecken verwerflich. Für Positionen, die dagegen das Töten von Tieren als moralisch akzeptabel ansehen, wohl aber das Wohlbefinden von Tieren oder deren Integrität als moralisch verpflichtend ansehen, ist die Tierhaltung als solche moralisch nicht anstößig. Von dieser Position her kann man allerdings den Fleischkonsum nur dann als moralisch akzeptabel ansehen, wenn die Bedingungen artgerechter Tierhaltung gegeben sind. Auch diese Position kann Anlass sein für eine vegetarische Ernährung, wenn man die Einschätzung hat, dass die Bedingungen der Tierhaltung unter den faktischen ökonomischen und politischen Bedingungen nicht zu gewährleisten sind bzw. dass es für den Verbraucher nicht kontrollierbar ist, ob dies der Fall ist.

Vergleicht man die moralischen Aspekte der Tierhaltung mit den Fragen bezüglich der Tierversuche, so ergeben sich folgende Unterschiede: Für die Tierhaltung ist das Schmerzzufügen und die Beschränkung des Wohlergehens von Tieren kein Ziel der Tierhaltung, bisweilen sogar hinderlich bezüglich der Qualität des Fleisches. Bei einer Reihe von Tierversuchen wird dagegen gezielt versucht, das Verhalten von Tieren unter bestimmten Stressbedingungen zu testen. Auf der anderen Seite stehen bei Tierversuchen tendenziell eher moralisch relevantere Güter des Menschen zur Abwägung, wogegen eine Ernährung ohne Fleisch denkbar ist. Wenn man jedoch bezüglich der Tierhaltung keine grundsätzlichen Einwände gegen das Töten hat, so dürfte für die meisten ethischen Positionen die Frage zentral sein, ob eine Veränderung von Haltungsbedingungen praktisch-politisch durchsetzbar ist. Allerdings geben die mit der Tierhaltung verbundenen Seuchen der letzten Jahre auch Anlass, aus *Sicherheitsüberlegungen für den Menschen* eine Änderung der Tierhaltung für moralisch relevant anzusehen.

Nur kurz sei die Rolle von *Wildtieren* angesprochen. Während im Falle von Tierexperimenten und der Nutztierhaltung moralische Verpflichtungen aus der spezifischen Rolle des Tierhalters erwachsen können, der als Besitzer dieser Tiere eine besondere Verantwortung hat, ist dies im Hinblick auf *Wildtiere* anders. Hier ist nicht zu erwarten, dass das direkte Schmerzzufügen des Menschen von zentraler Bedeutung ist, wohl aber hat menschliches Verhalten direkt oder indirekt Einfluss auf Wohlergehen und Integrität der Tiere. Zwar kann es auch hier spezielle Verantwortlichkeiten von einzelnen Institutionen (Forstbehörden) für diese Tiere geben, doch eine weitergehende Verantwortung ergibt sich wohl eher im Hinblick darauf, dass der Mensch durch umweltzerstörendes Verhalten den Lebensraum von Tieren bedroht. Zwar sind auch diesbezüglich sehr spezielle Verpflichtungen gegenüber Tieren in einzelnen Wäldern denkbar, doch diese Frage dürfte eher auf den allgemeineren Kontext umweltethischer Verpflichtungen verweisen, bei dem der Lebensraum von Tier und Mensch zur Diskussion steht.

Biotechnologie bei Tieren

Besondere Diskussionen der letzten Jahrzehnte gab es um die *Biotechnologie bei Tieren* und die *Erzeugung transgener Tiere*. In diesen Kontexten sind all die moralischen Gesichtspunkte relevant, die auch bei der Diskussion um Tierversuche eine Rolle spielen. Mit der Möglichkeit des Klonens von Tieren und der Erzeugung transgener Tiere ergibt sich jedoch ein ganzes Spektrum an Anwendungen, in denen ausgesprochen zielgerichtete Veränderungen an Tieren vorgenommen werden

können. Sofern es dabei um Erzeugung transgener Nutztiere geht, wird der Versuch unternommen, quantitative und qualitative Ertragssteigerungen in der Tierhaltung durch gezielte Züchtungen zu erreichen (einen Überblick über die ethisch relevanten Aspekte im Fall von Nutztieren bietet Müller 1995). Das ist natürlich zunächst nur eine Intensivierung einer Tendenz, die in der Landwirtschaft schon lange besteht. Doch die gezielte Veränderung einzelner Gene, um Wachstum, Milchertrag etc. zu optimieren ist von anderer Qualität. Falls man Wohlergehen und Integrität von Tieren für moralisch verbindlich ansieht, sind Gesundheitsverträglichkeit und Artgerechtigkeit einer entsprechenden Tierhaltung zu fordern. Darüber hinaus stellen sich allerdings auch *Risikofragen*. Da Veränderungen eines Gens in einem komplexen Organismus häufig unerwartete Wirkungen im Gesamt dieses Organismus bewirken, ist die Risiko-einschätzung nicht unerheblich. In der Forschung ist das Risiko für den Menschen wahrscheinlich so lange von untergeordneter Bedeutung, so lange die Tiere unter kontrollierten Bedingungen bleiben. Unter Laborbedingungen mag das noch kontrollierbar sein, sobald aber große Populationen von Tieren verändert sind, stellt sich dies anders dar. Zudem ist natürlich zu erwarten, dass eine Produktivitätssteigerung dieser Tiere im Erfolgsfalle die transgenen Tiere zur dominanten Erscheinungsform machen wird. Dabei ist moralisch auch relevant, dass Nutztiere bislang nicht allein ökonomische Faktoren sind, sondern auch Teil einer Lebenswelt darstellen: Kühe sind nicht allein Milchproduzenten, sondern ebenfalls Bestandteil einer ländlichen Lebensform. Die Wahrnehmung der Menschen, die mit ihnen leben, dürfte auch ein moralischer Gesichtspunkt sein.

Einige Diskussionen haben sich mit der *Patentierbarkeit* gentechnisch veränderter Tiere beschäftigt (vgl. Beyleveld/Brownsword 1993; Baumgartner/Mieth 2003; Anwander/Bachmann/Rippe/Schaber 2002; Mieth 2003). Nun ist diese Diskussion ohne technische und rechtliche Details kaum zu führen, aber einige Aspekte seien angedeutet. Es geht zunächst um die Frage, ob es überhaupt vertretbar ist, ein Patent auf ein transgenes Tier zu erteilen. Das ist erst einmal keine moralische Frage, sondern eine rechtliche Frage danach, worauf sich ein Patent überhaupt erstrecken kann. Patente beziehen sich auf Erfindungen, die jemand macht. Dabei ist die Erteilung des Patents keine Zuerkennung eines Besitzes an einem Gegenstand, sondern die Berechtigung, bestimmte Erfindungen zu nutzen, oder präziser gesagt: der Ausschluss Dritter von einer solchen Nutzung. Wenn ich etwas erfinde und ein Patent darauf erhalte, so darf kein anderer es ohne meine Zustimmung nutzen. Nun ist die Frage zunächst, ob es bei einem transgenen Tier überhaupt um eine Erfindung geht oder nicht eher um eine Entdeckung. Der Forscher hat die transgene Maus nicht erfunden, sondern die genetische Basis einer Maus verändert. Aber ist das eine Erfindung? Was ist genau das Neue, das eine Patentierbarkeit rechtfertigt? Wird denn hier eine genetische Information erzeugt oder wird nicht ein Gen isoliert, beschrieben und durch Synthetisierung reproduziert? Dagegen wird eingewandt, dass das Patent sich nicht auf die stoffliche Substanz dieses Tieres bezieht, sondern nur auf das Verfahren, das zu ihrer Erzeugung notwendig war. Es geht also nicht um ein »Stoffpatent« sondern um das Patent auf ein bestimmtes Verfahren. Allerdings kann man fragen, wie weit denn genau die Patentierbarkeit im Falle der Grundlagenforschung geht. Es scheint ein Unterschied zu sein, ob ein Patent auf ein Verfahren gewährt wird, das zur Erzeugung eines bestimmten Arzneimittels führt, oder aber auf ein Verfahren, das in der Synthetisierung eines Gens besteht, das dann zu einer in irgendeiner Hinsicht genetisch veränderten Maus führt. Ein Patent zu erteilen, das sich auf die Erzeugung oder Reproduktion eines Tieres als solches bezieht, bringt weiteren Diskussionsbedarf mit sich.

2.2 Landwirtschaft, Ernährung, Umwelt⁸

Neben der Tierethik haben vor allem zwei Themengebiete die Diskussion im Bereich der ›grünen‹ Bioethik bestimmt. Zum einen stellten sich bereits in den 1970er Jahren Fragen der globalen Zukunftsverantwortung im Zusammenhang mit der Einsicht in die Begrenzung natürlicher Rohstoffe und möglicher Klimaveränderungen. Zum anderen waren Anwendungen der Gen- und Biotechnologie in Landwirtschaft und Nahrungsmittelproduktion Anlass zu Diskussionen.

Umweltethik

Die Umweltethik hat in mehrfacher Hinsicht unsere traditionellen moralischen Überzeugungen in Frage gestellt. (Zur Einführung eignen sich einige Reader, die klassische Texte versammeln: Birnbacher 1986 und 1997; Des Jardins 1997; Krebs 1997; ferner: Eser/Potthast 1999; Krebs 1996; Leist 1996; Ott 1993; Gorke 2000; Ott/Gorke 2000; Kallhoff 2002; Potthast 2006). Mit der fortschreitenden Umweltzerstörung verbreitete sich seit den 1970er Jahren die Erkenntnis, dass die Menschheit ihre eigene natürliche Lebensgrundlage vernichtet, und zwar weder durch Eingreifen einer göttlichen Macht noch als Folge extremer kriegszerstörerischer Zerstörung, sondern als Folge der Anwendung von Technologien und der Nutzung von Natur zu Zwecken des Energieverbrauchs. Dadurch scheint die *Reichweite menschlicher Verantwortung* in zweifacher Hinsicht zu wachsen: Zum einen im Hinblick auf die *räumliche und zeitliche Erstreckung der Folgen* unseres Handelns, denn Energieverbrauch und Umweltzerstörung sind in ihren Auswirkungen räumlich kaum beschränkt und sowohl die Umweltzerstörung als auch die (etwa nuklearen) Reste unseres jetzigen Energieverbrauchs werden noch viele Generationen belasten. Zum anderen gibt es stets mehr *Arten von Handlungen*, die moralische Fragen aufwerfen: Die Folgen und Nebenfolgen der friedlichen Nutzung von Energie, besonders der Kernenergie, sind schon seit den 1970er Jahren ein zentraler Gegenstand moralischer Empörung und moralischen Nachdenkens. Diese Debatten zeigen auch, dass es nicht allein um eine politische, sondern um eine im Zentrum moralische Diskussion geht, nämlich um die *Kriterien für moralische Zumutbarkeit*. Wie viel Risiken und Folgeprobleme des Energieverbrauchs darf eine Mehrheit in der Gesellschaft einer Minderheit aufbürden und wie viel Entsorgungsprobleme darf man auf die Schultern zukünftiger Generationen legen? Die Verteidiger der Atomkraft machen deren geringen Schadstoffausstoß als Argument geltend, wogegen deren Kritiker darauf verweisen, dass die Schädigung im Falle eines Unfalls jedes verantwortbare Maß überschreiten würde und dass zudem der atomare Restmüll über nahezu unabsehbare Zeiträume eine Belastung darstellen wird (zum Verantwortungsbegriff s. auch Kap. III.4).

Die Diskussion um *Kriterien moralischen Handelns* beim Umgang mit der Natur führte schnell dazu, dass nicht allein gefragt wurde, wie man die vorhandenen natürlichen Ressourcen gerecht verteilen könne, sondern auch, ob der Natur nicht auch ein *Eigenwert* zukomme. Diese Diskussion wurde bereits mehrfach angedeutet (s. Kap. III. 1 und 2), steht doch zur Debatte, welche Wesen moralisch berücksichtigt werden müssen. Traditionell hat man dabei zwischen *anthropo-, patho-, bio-, und ökozentrischen Ansätzen* der Umweltethik unterschieden (vgl. etwa Atfield 1997; Midgley 1994; Naess 1995; Rolston 1988). Gemäß einer geläufigen Interpretation

8 Ich danke Frans Brom, Uta Eser, Konrad Ott, Thomas Potthast und Barbara Skorupinski für zahlreiche Diskussionen in diesem Kontext.

gehen anthropozentrische Ansätze davon aus, dass alle umweltethischen Forderungen sich an (wie auch immer zu interpretierenden) Interessen und Bedürfnissen des Menschen orientieren müssen, wogegen pathozentrische Ansätze alle leidensfähigen Wesen, biozentrische Ansätze alle lebenden Wesen und ökozentrische Ansätze auch Ökoysteme moralisch berücksichtigen. Gemeint ist dann in der Regel, dass innerhalb der jeweiligen Ansätze allen Menschen, fühlenden Wesen, lebenden Wesen oder Ökosystemen eine eigene moralische Bedeutung zukommt, diese also einen eigenen Wert haben. Häufig wird noch unterschieden, ob es sich um einen »egalitären« Patho-, oder Biozentrismus handelt, der vorschlägt, alle fühlenden oder lebenden Wesen gleich zu behandeln, oder nicht. Eine egalitäre patho- oder biozentrische Position würde eine weitgehende Revision unserer herkömmlichen moralischen Überzeugungen zur Folge haben. Insbesondere die moralische Überzeugung, dass es prinzipielle Grenzen legitimer moralischer Abwägungen gibt, die in den Menschenrechten zum Ausdruck kommen, ist mit den genannten Positionen kaum vereinbar. Menschliche Interessen und Bedürfnisse würden dann ebenso viel wiegen wie die Interessen von Tieren und ggf. Pflanzen.

Die genannten, recht verbreiteten Begriffe der Kennzeichnung umweltethischer Positionen sind jedoch sehr unklar in der Hinsicht, in der ein Umweltschutz moralphilosophisch konzipiert wird. Geht es darum, auch Tieren und ggf. Pflanzen *Würde und Rechte* zuzusprechen? Dann müssten wir Natur nicht nur moralisch berücksichtigen, sondern wir schuldeten ihr Respekt (Taylor 1986). Neben der Frage, ob nicht der Begriff der Rechte auf Pflanzen angewendet konzeptuell weitgehend unverständlich wäre, stellt sich die Frage nach der Begründung eines solchen Respekts, wenn wir einmal von religiösen Fundierungen absehen (s. Kap. III.1)

Oder geht es darum, dass *Interessen und Bedürfnisse* von Menschen, Pflanzen und Tieren in einem strikten Sinne gegeneinander abgewogen werden sollen? Dann wäre in der Tat bei einer egalitären Variante eine Aufgabe von Menschenrechten und liberaler Freiheitsrechte nahezu unvermeidlich. Eine solche Bilanz liegt dem klassischen Utilitarismus allerdings nicht nahe, insofern dort das Vorliegen von Interessen und Bedürfnissen irgendeine Form von Schmerzfähigkeit voraussetzt. Der Utilitarismus ist in der Regel eine pathozentrische Ethik. Wie »Interessen« von Pflanzen berücksichtigt werden müssten, ist nicht klar. Allerdings ist es möglich, von Schädigungen zu reden. Auch Pflanzen haben offenkundig eine spezie-typische Entwicklungsform. Eine aus Wassermangel verdorrte Pflanze ist in ihren Entwicklungsmöglichkeiten behindert. Nun wäre es denkbar, solche Schädigungen unter dem Gesichtspunkt der Unparteilichkeit abzuwägen. Wie sollte man dann Schädigungen vergleichen und abwägen? Warum sollten wir zudem moralisch verpflichtet sein, alle solche »Interessen« abzuwägen?

Noch am ehesten scheint eine starke *Werttheorie* eine Idee vom Eigenwert nicht-menschlicher Natur entwickeln zu können (vgl. etwa Siep 2004). Dabei wird in der Regel davon ausgegangen, dass es eine sehr reichhaltige Anzahl von Werten gibt, die unabhängig vom Menschen existieren und die der Mensch erfasst. Der Mensch wäre dann moralisch verpflichtet, diese von ihm erkannten Werte zu beschützen, zu bewahren oder zu realisieren. Allerdings steht eine solche Ethik vor der Schwierigkeit, dass man zeigen muss, warum alle Werte direkt moralische Verpflichtungen begründen (ich kann ein Kunstwerk ästhetisch wertschätzen oder Freundschaft als wertvoll ansehen, aber warum bin ich dadurch moralisch verpflichtet?). Zudem setzt eine solche Werterkenntnis meist eine intuitionistische Erkenntnistheorie voraus und damit die entsprechenden Schwierigkeiten zu zeigen, warum alle diese Intuitionen

teilen sollten (s. dazu Kap. III.1.3). Eine intuitionistisch basierte Werttheorie geht zudem in der Regel von einer Vielzahl von Werten aus und muss also zeigen können, wie man in Konfliktfällen zu Prioritätensetzungen kommt. Im Hinblick auf die Umweltethik stellt sich dabei besonders die Frage, wie eine solche Werttheorie über eine Vorrangstellung des Menschen denkt. Damit hängt auch die Frage zusammen, woraus sich eine Forderung nach moralischem Respekt begründen kann, wenn diese Vorrangstellung nicht gedacht wird. Der Rekurs auf wertgeladene Naturkonzeptionen kann eine solche Begründungslast nicht ersetzen. Die fundamentale Kritik an der Sonderstellung des Menschen, die für die Anthropozentrikritik kennzeichnend ist, unterminiert aber die Möglichkeit, überhaupt moralische Verpflichtungen begründen zu können. Das stellt sich anders dar, wenn eine eigene Bedeutsamkeit der Natur aus zentralen Aspekten der menschlichen Existenz begründet wird, wie dies bereits im Hinblick auf die naturästhetische Erfahrung diskutiert wurde (s. Kap. III.2.4).

Aufgrund der vielen Probleme nicht-anthropozentrischer ethischer Theorien ist es naheliegend zu fragen, ob es nicht Möglichkeiten gibt, eine Umweltethik zu entwickeln, die von einer Vorrangstellung des Menschen ausgeht, also *anthropozentrisch* gedacht wird. Dabei muss angemerkt werden, dass auch der Begriff ›anthropozentrisch‹ mehrdeutig verwendet wird. In der Regel wird der Begriff in kritischer oder polemischer Absicht gebraucht, um die hemmungslose Ausbeutung der Natur durch den Menschen zu geißeln. Dann wäre ›Anthropozentrik‹ ein Begriff für eine Ethik, die es als moralisch zulässig ansieht, dass der Mensch die Natur uneingeschränkt zu seinen Zwecken nutzt. Unter ›anthropozentrisch‹ können auch Ethiken verstanden werden, die davon ausgehen, dass moralische Forderungen zum Schutz der Natur im weitesten Sinne von menschlichen Interessen und Wertungen *legitimiert werden müssen*. Damit deutet sich eine weitere Unklarheit der mit den ›Zentrismen‹ angedeuteten Unterscheidung an. Geht es dabei um den *Kreis von Entitäten*, die moralisch zu berücksichtigen sind, oder geht es darum, welchen *Grund wir für diese moralische Berücksichtigung* haben? In der Regel unterscheiden die Begriffe ›Anthropozentrik‹, ›Biozentrik‹, ›Pathozentrik‹ etc. den Kreis von Entitäten, die moralisch zählen. Damit wäre aber im Prinzip eine egalitäre Perspektive naheliegend. Heben wir hingegen darauf ab, in welcher Hinsicht wir Gründe haben, einen moralischen Schutz zu fordern, so kann es etwa sein, dass wir der Meinung sind, dass wir moralisch den Schutz von Ökosystemen fordern, weil sie uns ästhetisch wertvoll erscheinen. Ebenso könnte aus Vorsorgegesichtspunkten argumentiert werden. Diese Unterscheidung zwischen dem *Kreis von Schutzberechtigten* und der *Begründung des Schutzes* steht aber etwas quer zur Unterscheidung der ›Zentrismen‹. Aufgrund der zahlreichen Unklarheiten dieser Begriffe empfiehlt es sich, auf diese Begriffe zu verzichten. Die Zweifel an der Terminologie ändern jedoch nichts daran, dass die in diesem Zusammenhang diskutierten Fragen und Gesichtspunkte von zentraler Bedeutung für die Umweltethik sind.

Eine *Begründung der Umweltethik* von den Bedürfnissen, Interessen und Rechten des Menschen her kann aber ganz unterschiedlich ausfallen. Zunächst einmal können Fragen der *Verteilungsgerechtigkeit* bei der Verwendung von natürlichen Ressourcen eine Rolle spielen. *Ressourcen würden dann als Nahrungs- und Energiequelle* geschützt. Angesichts der Begrenztheit dieser Ressourcen wäre es moralisch geboten, mit diesen Ressourcen schonend umzugehen, um möglichst vielen Menschen ihre Nutzung zu ermöglichen. Dieses Gebot der Schonung wird noch dringender, wenn man die *Rechte und Interessen zukünftiger Generationen* berücksichtigt (s. Kap. III.4.2). Da es keine Möglichkeit gibt, mit den bestehenden Energiequellen dauerhaft die (zunehmend wachsende) Weltbevölkerung zu versorgen, ist aus der Perspektive zukünftiger Ge-

nerationen aber nicht nur eine schonende Nutzung bestehender Ressourcen, sondern auch eine Entwicklung alternativer Energiequellen unverzichtbar.

Häufig wird in diesem Zusammenhang die Forderung nach *Nachhaltigkeit* (»sustainability«) erhoben. Der Begriff ist schillernd, aber er hebt im Wesentlichen auf diesen Schutz der Lebensmöglichkeit zukünftiger Generationen ab. Dabei wird kontrovers diskutiert, inwiefern wir die Bedürfnisse und Interessen zukünftiger Generationen überhaupt kennen können. Auch wenn wir davon ausgehen können, dass deren Interessen sich im Einzelnen von unseren unterscheiden werden, ist es nahezu sicher, dass saubere Luft, trinkbares Wasser, Möglichkeiten der Nahrungs- und Energiegewinnung auch für zukünftige Generationen unverzichtbar sind. Darüber hinaus ist die Frage, ob wir eine solche Verpflichtung zur Nachhaltigkeit wirklich haben? Eine solche Verpflichtung besteht sicherlich nicht aus prudentiellen Gesichtspunkten (wir haben keinen Vorteil daraus) und sie besteht auch kaum, wenn man davon ausgeht, dass moralische Verpflichtungen stets auf gegenseitiger Interessenberücksichtigung basieren. Die ökologische Krise scheint sogar soweit fortgeschritten zu sein, dass eine drastische Reduktion der Emission von Kohlendioxid wahrscheinlich für die gegenwärtig lebende Generation nur wenige Effekte haben würde, sondern erst zukünftigen Generationen zugute kommt. Ein entsprechender Schutz wäre also rein aus moralischer Verpflichtung der Zukunft gegenüber zu begründen. Wenn aber, wie im Kap. II.2.3 gezeigt wurde, Rechte und Würde mit einem grundlegenden Werturteil in Bezug auf die Handlungsfähigkeit verbunden sind und wenn die Güter zum Erhalt dieser Handlungsfähigkeit moralisch schützenswert sind, so gilt dies im Grundsatz auch für zukünftige Personen. Dass zum Erhalt der Handlungsfähigkeit natürliche Ressourcen unabdingbar sind, ist wohl einsichtig. Wenn sich der moralische Schutz – also der Gegenstand dessen, was wir moralisch zu schützen verpflichtet sind – darauf beschränken würde, in die Freiheit des Menschen nicht einzugreifen, so wäre nachhaltiger Umweltschutz moralisch kaum zu begründen. Wenn sich jedoch der moralische Schutz auf die grundlegende Fähigkeit von Menschen, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, bezieht, wenn also die Bedingungen der Handlungsfähigkeit Gegenstand des moralischen Schutzes sind, so stellt die Bedrohung der fundamentalen Lebensmöglichkeiten des Menschen einen besonders vordringlichen Gegenstand moralischer Sorge dar, ohne dass dazu ein Rekurs auf eine Eigenwertigkeit der Natur in irgendeinem Sinn erforderlich wäre.

Über den Aspekt des Ressourcenschutzes hinaus kann auch aus genuin anthropozentrischer Perspektive Natur- und Artenschutz in anderen Hinsichten begründet werden. Dabei kann einerseits die *Unvorhersehbarkeit* vieler Eingriffe in Ökosysteme und die Einsicht in die Angewiesenheit des Menschen auf ein bestimmtes ökologisches Umfeld ein Grund sein, die Begrenzungen menschlicher Natureingriffe zu begründen. Die Forderung nach dem Erhalt von »*Biodiversität*« wäre dann eine der Konkretisierungen (zu den Schwierigkeiten des Begriffs vgl. Eser 2003). Aber die Natur ist nicht nur Ressource, die für das Überleben des Menschen notwendig ist, sondern sie ist auch ein Lebensraum, der bestimmte Lebensqualitäten bietet. Insofern gibt es auch Gründe, Landschaften als *Lebensraum des Menschen* und als *Grundlage ästhetischer Erfahrungsmöglichkeiten* zu schützen. Solche Begründungen von Natur- und Landschaftsschutz setzen gerade keine Spekulationen über einen teleologischen Naturbegriff voraus, sondern beruhen lediglich auf der Einsicht, dass es für den Menschen wichtig ist, die Natur als ästhetischen Erfahrungsraum zu haben, wie oben bereits besprochen (s. Kap. III.2.4).

Doch auch wenn man grundsätzlich einen schonenden Umgang mit der Natur für moralisch geboten ansieht, ergibt sich die Frage, welchen Verzicht der gegenwärtig

lebenden Menschen man vertreten kann und wie sich ein solcher Schutz zukünftiger Handlungs- und Lebensmöglichkeiten zu den grundlegenden Freiheitsrechten der gegenwärtigen Generation verhält. Angesichts der dramatischen Ausmaße des jetzigen Ressourcenverbrauchs wären vielleicht sehr weitgehende Beschränkungen erforderlich, um überhaupt Chancen zu haben, akzeptable Lebensbedingungen für zukünftige Generationen zu hinterlassen. Zudem wird wohl auch die wachsende Weltbevölkerung im Hinblick auf Ressourcenverbrauch eine wesentliche Rolle spielen. Es ist im Moment noch schwer vorstellbar, was der Anstieg der Weltbevölkerung auf neun Milliarden Menschen in 40 Jahren im Hinblick auf die natürlichen Ressourcen bedeutet. Hat das zur Konsequenz, dass es moralisch geboten ist, Freiheitsrechte von Menschen, inklusive die Freiheit zur Reproduktion, zu beschränken, um zukünftige Lebensmöglichkeiten zu erhalten? Ich will das nicht behaupten, aber mir scheint, dass hier angesichts der Klimaveränderungen die zentralen Herausforderungen der Umweltethik liegen. Wenn der moralische Wert unserer Freiheitsrechte darauf beruht, dass die Möglichkeit, ein freies und selbstbestimmtes Leben zu führen, prinzipiell wertvoll ist, so kann es moralisch nicht neutral sein, ob diese Möglichkeit auch in der Zukunft noch bestehen bleibt. Zugleich wird sich die moralische Qualität der Maßnahmen zum Erhalt dieser grundlegenden Lebensmöglichkeiten des Menschen daran messen lassen müssen, wie weit sie mit grundlegenden Rechten des Menschen kompatibel sind. In dieser Hinsicht sind jedoch gravierende Konflikte vorgezeichnet.

Diese kurze Skizze zur Umweltethik ist sehr pauschal. Im Einzelnen sind hier zahlreiche Konflikte zu diskutieren, die bisher weder in der Ethik noch im Diskurs über Menschen- und Freiheitsrechte hinreichend aufgegriffen wurden. Neben dem Konflikt um Nutzungsinteressen zwischen zukünftigen und derzeit lebenden Generationen gibt es auch zentrale Konflikte zwischen schonendem Umweltverhalten und den legitimen Erwartungen der Menschen der sog. ›Dritten Welt‹ an Entwicklungsmöglichkeiten. Die Auswirkungen des Klimawandels werden jedoch vermutlich für Teile gerade der ärmeren Weltgegenden so geartet sein, dass dort Umweltkatastrophen in größerem Ausmaß erfolgen und manche Weltgegenden kaum noch bewohnbar sein werden. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass Migrationsströme die Folge sind. Um auf diese Entwicklungen reagieren zu können, hat sich bereits ein dichtes Netz an umweltrelevanten Regelungen, internationalen Abkommen und Institutionen herausgebildet. Es ist absehbar, dass neue Formen von internationaler Zusammenarbeit in der Zukunft erforderlich sein werden. Diese Regelungen und Institutionen greifen teilweise sehr weitgehend in wirtschaftliche Aktivitäten und das Leben des Einzelnen ein. Teilweise machen sie geradezu drastische Veränderungen tradierter kultureller Verhaltensweisen erforderlich.

Die Ethik hat sich dieser Herausforderung bislang kaum angenommen. Ihre Aufgabe könnte es hier sein, Kriterien zu entwickeln, die in diesen Konflikten moralische Dringlichkeiten benennen. Dabei wäre es geboten – im Sinne der eingangs skizzierten Theorie gemischter Urteilsbildung –, zunächst die verschiedenen erwartbaren Zukunftsszenarien und die möglichen Implikationen für die verschiedenen sozialen, politischen und ökonomischen Bereiche so gut wie möglich zu prognostizieren. Die sich daraus ergebenden Handlungsoptionen gälte es dann im Lichte verfügbarer ethischer Theorien zu bewerten. Dabei könnten Überlegungen der folgenden Art eine Rolle spielen: Je unverzichtbarer bestimmte Naturgüter für Nahrungs- und Energiegewinnung sind und je irreversibler die Naturzerstörung, desto stärkere Gründe haben wir zu vorsichtigem Verhalten. Dabei wird es auch für eine Ethik, die sich Freiheitsrechten verpflichtet sieht, erforderlich sein, Einschränkungen von Freiheitsspielräumen mo-

ralisch zu fordern, um langfristig den Erhalt menschlicher Handlungsmöglichkeiten garantieren zu können. Durch Überlegungen dieser Art wird man die Anzahl moralischer Dissense wahrscheinlich deutlich reduzieren können.

Die moralischen Forderungen im Bereich der Umweltethik werden aber wohl kaum nur auf Freiheitsbeschränkungen und schonendes Naturverhalten abzielen. Langfristig wird es wohl so sein, dass dem Klimawandel durch kein noch so vorsichtiges Handeln des Menschen Einhalt geboten werden kann, sondern nur mit einer Wissenschafts- und Technikpolitik, die umweltschonendere Energiequellen zugänglich macht. Wenn es stimmt, dass wir moralisch verpflichtet sind, die Bedingungen menschlicher Handlungsmöglichkeiten zu schützen, und wenn es stimmt, dass dies nur mit neuen technischen Möglichkeiten der Energiegewinnung gelingen kann, so scheint eine entsprechende Forschungspolitik mit besonderer Vordringlichkeit moralisch geboten zu sein. Die erwartbaren Implikationen der ökologischen Krise für alle Lebensbereiche des Menschen sind groß und die möglichen Eingriffe in die menschliche Freiheit erheblich. Zugleich kann man in diesem Bereich kaum auf etablierte moralische Üblichkeiten zurückgreifen. Insofern wäre hier eine systematische ethische Legitimation unseres Handelns besonders dringlich. Die ethische Diskussion steht hier jedoch noch weitgehend am Beginn.

Landwirtschaft und Ernährung

Innerhalb der Bioethik wurde bereits seit den 1980er Jahren über Fragen von Landwirtschaft und Ernährung im Kontext der »grünen« Gen- und Biotechnologie diskutiert. Dabei standen zunächst grundsätzliche Fragen im Vordergrund, nämlich ob eine so weitgehende Naturveränderung moralisch vertretbar ist und wie man mit den Unsicherheiten dieser Technologien umzugehen habe (s. Kap. III.4.2). Umstritten ist, inwiefern die Biotechnologie sich in ihrem Einsatz in der Landwirtschaft qualitativ von bisherigen Züchtungsmethoden unterscheidet. Handelt es sich nicht lediglich um eine etwas intensivere Form der Pflanzenzüchtung? Die Resistenz von Pflanzen gegen Schädlinge scheint durch die Gen- und Biotechnologie deutlich erhöht zu werden (zur Diskussion vgl. v. a. Skorupinski 1996). Die ethische Diskussion dreht sich dabei v. a. um die Frage, wie die ökologischen und ökonomischen Auswirkungen zu beurteilen sind: Befürchtet wird etwa eine noch intensivere Landwirtschaft mit den entsprechenden Auswirkungen. Zudem stellt sich die Frage, wie sich dies national und international unter Gerechtigkeitsgesichtspunkten auswirken würde. Zum einen verspricht die Produktivitätssteigerung der Landwirtschaft ein wesentliches Zukunftspotential im Hinblick auf Welternährungsfragen. Zum anderen jedoch besteht mit der Möglichkeit der Patentierung gentechnischer Veränderungen die Gefahr, dass sehr ertragreiche Formen der Nahrungsmittelproduktion dauerhaft in den Händen weniger westlicher Konzerne konzentriert werden und damit die Abhängigkeit der armen Länder noch erhöht wird (zur Patentierung vgl. Baumgartner/Mieth 2003).

Daneben werden Fragen um Risiko und Unsicherheit diskutiert (vgl. Schell 1994). Sowohl beim Einsatz von gentechnisch veränderten Mikroorganismen (also etwa Schädlingsbekämpfungsmitteln) als auch bei der Herstellung transgener Pflanzen ist umstritten, wie mit den damit verbundenen Risiken umzugehen sei. Nun unterscheidet sich jedoch die Risikobewertung in dieser Diskussion von bekannten Risikodebatten. Im Risikodiskurs um die Kernenergie sind die Gefahren eines Unfalls klar bekannt und die Diskussion dreht sich darum, ob das verbleibende Restrisiko zumutbar sei oder nicht. Risiko wird dabei verstanden als das rechnerische Produkt, das sich aus der Multiplikation von Schadensausmaß mit der Eintrittswahrscheinlichkeit eines solchen

Unfalls ergibt. Dabei ist die Eintrittswahrscheinlichkeit im Falle der Nuklearenergie denkbar gering, doch das Schadensausmaß im Falle eines Unfalls so gewaltig, dass viele der Auffassung sind, auch ein sehr geringes Risiko sei nicht vertretbar. Bei der »grünen« Gentechnik hingegen sind häufig keine Risiken bekannt. Das kann jedoch einfach nur bedeuten, dass wir nicht wissen, welche Schädigungen auftreten können. Entsprechend wird häufig auch nicht von einem »Handeln unter Risiko«, sondern von einem »Handeln unter Unsicherheit« gesprochen. Wir können die Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Schädigung nicht berechnen, wenn wir nicht wissen, um welche Schädigung es geht.

Doch was ist ein zumutbares Risiko? Reicht es aus, wenn unter Laborbedingungen kein Schaden feststellbar ist? Dagegen wird geltend gemacht, dass ein nicht nachweisbares Risiko im Labor noch nicht bedeutet, dass auch bei einer Freisetzung veränderter Pflanzen und Mikroorganismen in die Natur keine Gefahren möglich sind. So könne nicht abgesehen werden, wie groß das Risiko ist, das mit einem Austausch von Genen der betroffenen Mikroorganismen verbunden ist. Auch ist es schwierig, einmal freigesetzte Pflanzen und Mikroorganismen von gentechnisch nicht veränderten dauerhaft zu trennen.

Mit dieser Diskussion um Unsicherheiten von *Freilandversuchen* sind sehr unterschiedliche Fragen verbunden. Sie sind teilweise *empirischer Art*, teilweise handelt es sich auch um konzeptuelle und *wissenschaftstheoretische Fragen*, etwa danach, was ein Risiko ist. Aber es ist auch umstritten, wie aussagekräftig biologische Erkenntnisse sind, die unter den isolierten Bedingungen des Experiments gewonnen wurden, wenn es darum geht, die Wirkweise der entsprechenden biologischen Entitäten in der freien Natur vorherzusagen. Darüber hinaus ist umstritten, wie angesichts anhaltender Dissense zu dieser Frage Entscheidungsprozesse stattfinden und wie mit Unterschieden bezüglich risikofreudigem oder risikoavermem Verhalten moralisch umzugehen ist. Es geht hier also um kollektive *Entscheidungsprozesse*. Die moralisch relevanten Fragen betreffen nicht allein die *Risikoeinschätzungen* und *Erfolgssprognosen* dieser Technologie, sondern die angemessenen *Standards der Risikobewertung* sind ebenfalls strittig. Zwar sind einige dieser Fragen durch Verweis auf empirisch zu erhebende Daten zu beantworten, aber es bleibt ein Bereich von Dissensen darüber, wie man diese Risiken moralisch zu bewerten habe. Viele sehen es nicht als eine überzeugende Lösung an, die am wenigsten riskante Handlungsoption für alle verbindlich vorzuschreiben, besonders wenn dem erhebliche Ertragssteigerungen der Landwirtschaft gegenüberstehen. Zugleich ist es aber auch problematisch, einfach per Mehrheitsbeschluss der Minderheit ein Risiko aufzuoktroieren. Im Hinblick auf den Einsatz der Gentechnologie in der Landwirtschaft selbst gibt es allerdings keine überzeugenden weiteren Möglichkeiten. Man kann versuchen, gentechnisch veränderte Pflanzen weitgehend zu isolieren und bei der Verwendung entsprechender Schädlingsbekämpfungsmittel besondere Sicherheitsstandards einzuführen, aber sobald man sich prinzipiell entschieden hat, diesen Weg zu gehen, bleiben damit auch die Unsicherheiten bestehen.

Anders stellt sich die Situation in Bezug auf die erzeugten Lebensmittel dar. Hier deutete sich eine Kompromisslinie dahingehend an, dass die Einführung der entsprechenden Produkte einer *Kennzeichnungspflicht* unterliegt. Produkte, die gentechnisch verändert sind, müssten dann als solche für den Verbraucher hinreichend deutlich gekennzeichnet sein. Diese Lösung verspricht einerseits, die entsprechende landwirtschaftliche Produktion sowie den Zugang zu den Produkten möglich zu machen, und andererseits die Möglichkeit, sich gegen diese Produkte schützen zu können. Nun ist allerdings umstritten, wie weit die Kennzeichnungspflicht zu gehen hat: Sollen nur

Lebensmittel gekennzeichnet werden, die aus gentechnisch veränderten Pflanzen erzeugt werden? Oder soll auch der Einsatz der Gentechnik im Herstellungsprozess gekennzeichnet werden? Angesichts des Ausmaßes der Verwendung von gentechnisch veränderten Stoffen in der Nahrungsmittelproduktion ist es sehr wahrscheinlich, dass eine so weitgehende Option zu einer inflationären und damit wenig aussagekräftigen Kennzeichnung führen würde, wogegen eine eher restriktive Kennzeichnungspflicht die Sorgen der Verbraucher kaum zufriedenstellen wird.

Angesichts des Ausmaßes, in dem Bio- und Gentechnologie in Landwirtschaft und Nahrungsmittelproduktion eine Rolle spielen, wird man bezweifeln können, ob Fragen des moralisch vertretbaren Umgangs mit diesen Technologien allein dadurch beantwortet werden können, dass man dem Verbraucher bestimmte Entscheidungsspielräume eröffnet. Natürlich gibt es gute Gründe, die informierte Entscheidungsmöglichkeit des Verbrauchers als besonders moralisch schützenswert anzusehen. Doch die Möglichkeiten, alle moralischen Fragen an die Entscheidung des Verbrauchers zu delegieren, sind begrenzt. Es ist faktisch schwierig, eine hinreichend aussagekräftige und zugleich einfach erfassbare Verbraucherinformation zu gewährleisten. Ferner greift die informierte Zustimmung erst dann, wenn die Produkte bereits produziert und auf dem Markt sind. Viele Bürger haben aber Angst vor diesen Technologien. Dabei geht es auch um die Frage, wie Vertrauen im Bereich von Landwirtschaft und Nahrungsmittelproduktion entsteht. Der Mensch ist in Bezug auf seine Ernährung besonders verletzlich, wie die Skandale um Maul- und Klauenseuche oder Rinderwahn gezeigt haben. Zugleich sind seine Möglichkeiten der Kontrolle denkbar gering. Ein bisweilen konstatiertes Misstrauen speist sich zum einen aus Zweifeln an der Ehrlichkeit der relevanten Institutionen. Zum anderen jedoch wird im Bereich der Gentechnologie ganz grundsätzlich bezweifelt, ob es überhaupt möglich ist, die Technologie soweit zu kontrollieren, dass die verfügbaren Informationen, wirklich eine hinreichend tragfähige Entscheidungsgrundlage darstellen würden. Es könnte sein, dass die Unwissenheit in dem Bereich so groß ist, dass solche Vorhersagen kaum noch möglich sind.

Das Vertrauen in die kontrollierenden Institutionen, den Staat und die Industrie wird zu einem zentralen Thema in der Diskussion um den Umgang mit Gentechnologie und Nahrungsmittelproduktion im Allgemeinen (vgl. dazu Meijboom/Visak/Brom 2006; O'Neill 2002).⁹ Dabei wäre zunächst einmal die Frage, was die Bedingungen des Entstehens von Vertrauen in diesem Bereich sind bzw. wodurch das Fehlen von Vertrauen begründet ist. Meijboom konstatiert etwa, dass Regierungen geneigt sind, auf das Fehlen von Vertrauen dadurch zu reagieren, dass große Mengen an Informationen über die entsprechenden Nahrungsmittel in der Bevölkerung verbreitet werden. Diese Antwortstrategie unterstellt implizit, dass das Fehlen von Vertrauen auf fehlender Information beruht. Ohne die Bedeutung einer transparenten Informationspolitik schmälern zu wollen, stellt sich die Frage, ob es in der ganzen Diskussion überhaupt um ein Informationsdefizit geht. Es kann ja auch um fundamentale Unterschiede in Wertfragen gehen, um Zweifel an der Integrität der Behörden oder um Zweifel an der Möglichkeit effektiver Kontrolle. Die Bereitstellung von Sachinformationen ist hingegen vornehmlich relevant, wenn Divergenzen hinsichtlich empirischer Fragen bestehen, was wahrscheinlich nur zu einem geringeren Teil der Fall ist. Jedenfalls

9 Ich verdanke zu diesem Thema Franck Meijboom besondere Anregungen, der zum Thema »Vertrauen im Nahrungsmittelbereich« derzeit eine Studie abschließt.

zeigt die Diskussion, dass die Strukturen der Entscheidungs- und Meinungsbildung auch ein Thema für die ethische Diskussion sein sollten.

Die ethische Diskussion um Landwirtschaft und Ernährung ist inzwischen zu einer sehr ausdifferenzierten Auseinandersetzung geworden (vgl. Heeger/Brom 2003; Mephram 2001; Rippe 1999a; Skorupinski 2003; Korthals 2004). Die Diskussion speist sich zum einen aus den Skandalen im Lebensmittelbereich und zum anderen aus der Entwicklung des gentechnisch veränderten sog. ›novel food‹. Ferner werden neue Möglichkeiten der Nahrungsmittelproduktion unter dem Stichwort ›functional food‹ diskutiert. Dabei geht es um Versuche, Nahrungsmittel so zu erzeugen, dass sie nicht allein sättigen, sondern zugleich für Bedürfnisse verschiedener Verbraucher maßgeschneidert sind. Diätwünsche, Allergien, Unverträglichkeiten verschiedener Art könnten so bei der Nahrungsmittelherstellung berücksichtigt werden. Inwiefern diese Perspektiven realistisch sind, lässt sich wahrscheinlich derzeit nur begrenzt einschätzen. In manchen Bereichen – etwa allergiefreier Nahrungsmittel – gibt es anscheinend bereits einen florierenden Markt. Diese Ausdifferenzierung führt zu zahlreichen auch sozialen Auswirkungen. Wie lädt man etwa eine Gruppe Freunde zum Essen ein, wenn neben Vegetariern, Veganern und Fleischessern auch noch drei verschiedene Allergiker/innen versorgt werden müssen? Vielen widerstrebt auch der Gedanke, das Essen so stark auf rein gesundheitliche Funktionen zu reduzieren.

Jedenfalls umfasst die Diskussion ein viel weiteres Themenspektrum, als allein Fragen der Risikobeurteilung der Gentechnologie und Fragen der Tierhaltung. Essen als soziale Praxis und als ökonomisch wesentlicher Produktionsprozess steht dabei in vielen Schattierungen zur Debatte. Es geht sowohl um den Schutz vor Risiken, als auch den Erhalt von kulinarischer Wahlmöglichkeit. Dabei stehen allerdings weit mehr Rechte und Interessen zur Diskussion als allein die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen. Die Rechte des Bürgers darauf, in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess einbezogen zu sein, von transparenten Institutionen regiert zu werden und nicht einfach essen zu müssen, was die Industrie ins Regal des Supermarkts liefert, gehört essentiell zu diesem Diskurs. Auch ›Food ethics‹ wird man daher als Teil einer umfassenden politischen Ethik begreifen müssen, die sich dem Schutz von Bürger- und Verbraucherrechten verpflichtet sieht. Noch vordringlicher als die moralischen Ansprüche der Menschen in reichen Ländern wäre aber wahrscheinlich die Frage, wie die Nahrungsmittelerzeugung in der sog. ›Dritten Welt‹ sichergestellt werden könnte. Dabei geht es nicht nur um die Quantität der produzierten Nahrungsmittel, sondern zugleich um Fragen von Eigentumsverhältnissen und wirtschaftlichen Abhängigkeiten. Wenn man zudem der Meinung ist, dass es ein moralisches Recht der Bürger auf umfassende Information, Entscheidungsfreiheit und Schutz gegen die Risiken neuer Technologien gibt, so müsste man annehmen, dass dieses Recht nicht nur Bürger und Verbraucher in den reichen Ländern haben.

V. Abschluss – Perspektiven der Bioethik

Es ist nicht einfach abzuschätzen, wie sich die Bioethik thematisch und methodisch weiterentwickeln wird. Überschaute man die letzten Jahrzehnte, so ist das Spektrum stets erweitert und verschoben worden (für eine Zwischenbilanz vgl. Wiesemann/Düwell/Graumann 2006). Die ethische Diskussion über neue Biotechnologien ist etwa auch im Kontext von Technik- und Informationsethik weiter entwickelt worden. Das Verhältnis von Bioethik und Sozialwissenschaften ist im letzten Jahrzehnt sowohl innerhalb der Bio- und Medizinethik als auch innerhalb der Sozialwissenschaften bedeutsamer geworden. Man kann beobachten, dass sich zur klinischen Ethik eigenständige Diskussionen entwickeln (Jonsen/Siegler/Winslade 2006; Vollmann 2006; Dörries/Neitzke/Simon/Vollmann 2008). Ferner sind die Pflegenden als eigenständige Gruppe in Erscheinung getreten, sowohl durch eine Implementierung der Ethik in die Ausbildung der Pflegenden als auch durch die Entwicklung einer Pflegeethik, die spezielle Aspekte der Pflegepraxis in den Blick nimmt (Bobbert 2000; Rabe 2006; Rabe 2008). Ferner entwickeln sich ethische Diskussionen über die Neurowissenschaften und zur Relevanz der Nanotechnologie für die Bioethik. Öffentliche Fragen des Gesundheitssystems (Public Health Ethics) und die Bedeutung der Biotechnologie für die armen Länder der Welt dürften ebenfalls auf der Agenda zukünftiger Diskussionen stehen.

Es ging in diesem Buch nicht darum, das ganze thematische Spektrum abzubilden. Es sollte jedoch ein bestimmtes *Komplexitätsniveau* der Bioethik deutlich werden. Die Bioethik beschäftigt sich mit Fragen, die ganz wesentlich mit der Gestaltung der Zukunft zu tun haben. Es geht nicht mehr nur darum, wie einzelne Konflikte in Krankenhäusern gelöst werden, sondern es geht auch darum, wie technische Möglichkeiten das Selbstverständnis des Menschen, die Sozialverhältnisse und die Lebensmöglichkeiten des Menschen beeinflussen. Wie wir diese Möglichkeiten verantwortlich wahrnehmen können, ist eine in vieler Hinsicht offene Frage. Weder haben wir hinreichend sichere empirische Grundlagen, um die *Folgen der Veränderungen* durch die Life Sciences zu übersehen, noch sind die Modelle zur *Interpretation von Gesellschaften*, die solche Technologien entwickeln und die von diesen Technologien zugleich verändert werden, zufrieden stellend. Zudem bestehen teilweise *gravierende Dissense über normative Grundlagen* zur Beurteilung dieser Entwicklungen.

Dieses Buch hat versucht, die Spannungen und Unsicherheiten, die damit auf allen Ebenen verbunden sind, nach Möglichkeit offen zu halten. Alle moralischen Antworten, die man auf die bioethischen Fragen geben kann, sind umstritten und werden zu Widerspruch Anlass geben. Zugleich jedoch erheben wir mit unseren moralischen Antworten den Anspruch, dass sie allgemein zustimmungsfähig sein müssten. Wir erwarten, dass andere dem eigenen Urteil im Prinzip zustimmen müssten. Je komplexer und unübersichtlicher die Themen jedoch sind, desto weniger wahrscheinlich ist es, dass diese Zustimmung unproblematisch gegeben wird. Dazu gibt es zuviel Konfliktpotential, zu viele Ebenen des Dissenses und zu viel ideologische Belange, die hier eine Rolle spielen.

Die Versuchung ist daher groß, die Erwartung an die Möglichkeiten der Verständigung in der Bioethik gering zu halten und stattdessen allein über Strategien nach-

zudenken, wie angesichts der bestehenden Dissense ein einigermaßen friedliches Zusammenleben gestaltet werden kann. Diese Suche nach einem *Modus-Vivendi* beim Umgang mit moralischen Dissensen ist natürlich teilweise alternativlos, wenn die Handlungsfähigkeit politischer Institutionen gewahrt bleiben soll. Doch zugleich würden wir die Ansprüche moralischer Forderungen gänzlich verfehlen, wenn wir uns darauf beschränken würden, Dissense zu managen. Ein solcher Fatalismus ist auch insofern fragwürdig, als damit die Möglichkeit zu moralischen Lernprozessen von vornherein ausgeschlossen würde. Der Beitrag der Bioethik dazu, wie man mit den Möglichkeiten der Life Sciences umgehen sollte, wird sicherlich sehr unterschiedlich bestimmt –, eine Reihe von Perspektiven zu diesem Thema ist zur Sprache gekommen.

Ich habe in diesem Buch dazu einen Vorschlag gemacht. Dieser Vorschlag steht gewissermaßen auf zwei Beinen: Zum *einen* scheint es mir wichtig, die *Life Sciences als Teil umfassender sozialer und kultureller Praxiskontexte* zu begreifen, bei denen Technologien den Handlungsraum der Zukunft gestalten, erweitern und begrenzen können. Die *Interdisziplinarität der Bioethik* ist meines Erachtens allein damit zu begründen, dass es darum gehen muss, diesen Einfluss der Bioethik auf unser Leben und die zukünftigen Handlungsmöglichkeiten angemessen zu verstehen. Nur wenn wir eine Vorstellung von den möglichen Konsequenzen dieser Technologien haben und ein Verständnis ihrer gesellschaftlichen und kulturellen Bedeutung, können wir uns überhaupt fragen, welche Handlungsoptionen denn zu verantworten wären.

Zum *anderen* sollte deutlich werden, dass jedes moralische Urteil über die Verantwortung in den Life Sciences *von metaethischen und normativen Voraussetzungen abhängt, die umstritten sind*. Es ist umstritten, wie man die Moral angemessen verstehen kann, und es besteht keine Einigkeit darüber, woran sich die Richtigkeit moralischer Urteile und moralischen Handelns bemisst. Viele Philosophen ziehen aus der Tatsache des Theorienpluralismus die Konsequenz, von einer Beschäftigung mit normativen Theorien keine Antworten in praktischer Hinsicht zu erwarten. Stattdessen werden Wege gesucht, wie man diese Pluralität umgehen kann. Eine solche Umgehungsstrategie ist jedoch von vornherein unmöglich, wenn man zugesteht, dass dieser Pluralismus besteht. Jeder normative Vorschlag in der Bioethik wird auf Voraussetzungen zurückgreifen, die ihrerseits nicht unumstritten sind. Das bedeutet jedoch in keiner Weise, dass all die ethischen Theorien falsch oder unbegründet sind. Es bedeutet lediglich, dass kein Urteil in der Bioethik möglich ist, dass nicht bestritten werden kann und man daher von jedem und jeder erwarten kann, dass er oder sie zeigt, wie das eigene Urteil nun begründet ist.

Das alles macht Bioethik zu keiner einfachen Aufgabe, sondern zu einer wissenschaftlichen Herausforderung. Schnelle Konsensbildung ist hier nicht zu erwarten, weder über moralische Prinzipien und Theorien noch über moralische Urteile im Einzelnen. Gerade daher ist die akademische Bioethik eine komplexe Angelegenheit. Ihre Leistung sollte darin bestehen, Wege zu erarbeiten, wie man konkrete moralische Urteile begründen kann, die das Komplexitätsniveau der Fragestellungen ernst nehmen. Das wird kein einfacher Weg sein, aber die Institutionalisierung der Bioethik scheint allein legitim, wenn man diesen Versuch unternimmt. Bei all dem sollte man sich klar machen, dass es hier nicht in erster Linie um die Zukunft einer akademischen Disziplin geht, sondern darum, auf welchem Reflexionsniveau wir mit Fragen umgehen, die für die Gestaltung der Zukunft von wesentlicher Bedeutung sind. Die Life Sciences, die technischen Angebote der Medizin, die Bereitschaft zur Solidarität im Gesundheitswesen und der Umgang mit der natürlichen Umwelt werden die Gesellschaft der

Zukunft wesentlich beeinflussen. Ob wir für die moralischen Herausforderungen, die damit verbunden sind, überhaupt adäquate Antworten finden können, hängt wesentlich davon ab, auf welchem Niveau wir über diese Fragen diskutieren können. Ob moralische Verantwortung in all diesen Handlungskontexten allein eine rhetorische Floskel ist oder wirklich etwas bedeutet, entscheidet sich auch daran, wie viel es uns wert ist, uns überhaupt um die Erkenntnis des moralisch Richtigen im Umgang mit den Life Sciences zu bemühen. In der Bioethik geht es nicht darum, verantwortliches Handeln zu fordern und zu predigen, sondern darum, darüber nachzudenken, was denn verantwortliches Handeln in diesem Bereich eigentlich ist.

VI. Anhang

1. Literaturverzeichnis

1.1 Einführungs- und Nachschlagewerke zur Ethik

- Bayertz, Kurt (Hg.): *Praktische Philosophie. Grundorientierungen angewandter Ethik*. Reinbek 1991.
- Becker, Lawrence C./Becker, Charlotte B. (Hg.): *Encyclopedia of Ethics*. 2 Bde. New York 1992.
- Cahan, Steven M./Markie, Peter (Hg.): *Ethics. History, Theory, and Contemporary Issues*. New York/Oxford 2002.
- Chadwick, Ruth (Hg.): *Encyclopedia of Applied Ethics*. San Diego et al. 1998.
- (Hg.): *Ethics of New Technologies*. San Diego et al. 2001.
- Crisp, Roger/Slote, Michael (Hg.): *Virtue Ethics*. Oxford 1997.
- Darwall, Stephen: *Philosophical Ethics*. Boulder/Oxford 1998.
- Düwell, Marcus/Hübenthal, Christoph/Werner, Micha H.: *Handbuch Ethik*. Stuttgart ²2006.
- Frankena, William K.: *Analytische Ethik. Eine Einführung*. München ⁵2000 (engl.: *Ethics: Second Edition*. Englewood Cliffs/New Jersey 1973).
- Höffe, Otfried (Hg.): *Einführung in die utilitaristische Ethik*. Tübingen ⁴2008.
- (Hg.): *Lexikon der Ethik*. München ⁷2008.
- LaFollette, Hugh (Hg.): *The Blackwell Guide to Ethical Theory*. Malden 2000.
- Leist, Anton: *Die gute Handlung. Eine Einführung in die Ethik*. Berlin 2000.
- MacIntyre, Alasdair: *Geschichte der Ethik im Überblick. Vom Zeitalter Homers bis zum 20. Jahrhundert*. Königstein/Ts. 1984 (engl.: *A Short History of Ethics. A History of Moral Philosophy from the Homeric Age to the Twentieth Century*. London 1967).
- Nida-Rümelin, Julian (Hg.): *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Ein Handbuch*. Stuttgart 1996.
- Ott, Konrad: *Moralbegründungen zur Einführung*. Hamburg 2001.
- Pauer-Studer, Herlinde: »Ethik und Geschlechterdifferenz«. In: Nida-Rümelin 1996, S. 88–131.
- Pieper, Annemarie: *Einführung in die Ethik*. Tübingen/Basel ³1994.
- Rachels, James: *The Elements of Moral Philosophy*. New York et al. ²1993.
- Ricken, Friedo: *Allgemeine Ethik*. Stuttgart ³1998.
- Rippe, Klaus-Peter/Schaber, Peter (Hg.): *Tugendethik*. Stuttgart 1998.
- Sinnott-Armstrong, Walter/Timmons, Mark (Hg.): *Moral Knowledge? New Readings in Moral Epistemology*. New York/Oxford 1996.
- Timmons, Mark: *Moral Theory. An Introduction*. Lanham et al. 2002.
- Wendel, Saskia: *Feministische Ethik. Eine Einführung*. Hamburg 2002.
- Wolf, Jean-Claude/Schaber, Peter: *Analytische Moralphilosophie*. Freiburg i. Br./München 1998.

1.2 Einführungs- und Nachschlagewerke zur Angewandten Ethik und Bioethik

- Beauchamp, Tom L./Walters LeRoy (Hg.): *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont ³1989.
- Birnbacher, Dieter (Hg.): *Ökologie und Ethik*. Stuttgart 1986.
- (Hg.): *Ökophilosophie*. Stuttgart 1997.
- Des Jardins, Joseph R.: *Environmental Ethics. An Introduction to Environmental Philosophy*. Belmont ²1997.
- Düwell, Marcus/Stegleder, Klaus (Hg.): *Bioethik. Eine Einführung*. Frankfurt a. M. 2003.
- Eser, Uta/Pothast, Thomas: *Naturschutzethik. Eine Einführung für die Praxis*. Baden-Baden 1999.
- Frey, Raymond G./Wellman, Christoph Heath (Hg.): *A Companion to Applied Ethics*. Malden et al. 2003.

- Holland, Stephen: *Bioethics. A Philosophical Introduction*. Cambridge 2003.
- Hottois, Gilbert/Parizeau, Marie-Hélène (Hg.): *Les mots de la bioéthique. Un vocabulaire encyclopédique*. Bruxelles 1993.
- Irrgang, Bernhard: *Einführung in die Bioethik*. München 2005.
- Krebs, Angelika (Hg.): *Naturethik. Grundtexte der gegenwärtigen tier- und ökoethischen Diskussion*. Frankfurt a.M. 1997.
- Kuhse, Helga/Singer, Peter: *A Companion to Bioethics*. Oxford 1998.
- Kuhse, Helga/Singer, Peter: *Bioethics. An Anthology*. Oxford 1999.
- Mepham, Ben: *Boethics. An Introduction for the Biosciences*. Oxford 2005.
- Pattinson, Shaun: *Medical Law and Ethics*. London 2006.
- Pieper, Annemarie/Thurnherr, Urs (Hg.): *Angewandte Ethik. Eine Einführung*. München 1998.
- Pöltner, Günther: *Grundkurs Medizin-Ethik*. Wien 2002.
- Post, Stephen Garrard: *Encyclopedia of Bioethics*. 5 Bde. New York ³2004 (ältere Ausgaben: Reich, Warren T.: *Encyclopedia of Bioethics*. 5 Bde. New York/London 1978, ²1995).
- Schöne-Seifert, Bettina: *Grundlagen der Medizinethik*. Stuttgart 2007.
- Schramme, Thomas: *Bioethik*. Frankfurt a.M./New York 2002.
- Schulz, Stefan/Steigleder, Klaus/Fangerau, Heiner/Paul, Norbert W. (Hg.): *Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Einführung*. Frankfurt a.M. 2006.
- Steinbock, Bonnie (Hg.): *The Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford 2007.
- Veatch, Robert M.: *Medical Ethics*. Sudbury ²1997.
- Vieth, Andreas: *Einführung in die Angewandte Ethik*. Darmstadt 2006.
- Wiesing, Urban (Hg.): *Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch*. Stuttgart ²2004.
- Wuketits, Frans M.: *Bioethik*. München 2006.

1.3 Sonstige verwendete Literatur

- Ach, Johann S./Brudermüller, Gerd/Runtenberg, Christa (Hg.): *Hello Dolly? Über das Klonen*. Frankfurt a.M. 1998.
- Ach, Johan S./Runtenberg, Christa: *Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung der angewandten Ethik*. Frankfurt a.M./New York 2002.
- Adorno, Theodor W.: *Ästhetische Theorie*. Frankfurt a.M. 1970.
- Albert, Hans: *Traktat über Kritische Vernunft*. 4., erw. u. verb. Aufl. Tübingen 1980.
- Anscombe, Elisabeth: »Modern Moral Philosophy«. In: *Philosophy* 33 (1958), S. 1–19.
- Anselm, Reiner/Fischer, Johannes/Frey, Christopher/Körtner, Ulrich/Kreß, Hartmut/Rentdorff, Trutz/Rössler, Dietrich/Schwarke, Christian/Tanner, Klaus: »Starre Fronten überwinden. Eine Stellungnahme evangelischer Ethiker zur Debatte um die Embryonenforschung«. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 23.01.2002.
- Anwander, Norbert/Bachmann, Andreas/Rippe, Klaus-Peter/Schaber, Peter: *Gene patentieren. Eine ethische Analyse*. Paderborn 2002.
- Apel, Karl-Otto: *Diskurs und Verantwortung: Das Problem des Übergangs zur postkonventionellen Moral*. Frankfurt a.M. 1988.
- Arendt, Hannah: *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Antisemitismus, Imperialismus, totale Herrschaft*. Frankfurt a.M. 1951.
- Arras, John D.: »A Case Approach«. In: Kuhse/Singer 1998, S. 106–114.
- Atighetchi, Dariusch: *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*. Dordrecht 2007.
- Attfield, Robin: »Biozentrismus, moralischer Status und moralische Signifikanz«. In: Birnbacher 1997, S. 117–133.
- Audi, Robert: *The Good in the Right. A Theory of Intuition and Intrinsic Value*. Princeton 2004.
- Auer, Alfons: *Autonome Moral und christlicher Glaube*. Düsseldorf ²1984.
- Ayer, Alfred: *Sprache, Wahrheit und Logik*. Stuttgart 1970 (engl.: *Language, Truth and Logic*. London 1936).
- Badura-Lotter, Gisela: *Forschung an embryonalen Stammzellen. Zwischen biomedizinischer Ambition und ethischer Reflexion*. Frankfurt a.M./New York 2005.
- /Engels, Eve-Marie/Schick Tanz, Silke (Hg.): *Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog*. Baden-Baden 2000.
- /Düwell, Marcus: »Chimären und Hybriden – Ethische Aspekte«. In: *Jahrbuch für Recht und Ethik/Annual Review for Law and Ethics* 15 (2007), S. 83–104.

- Balls, Michael (Hg.): *Progress in the Reduction, Refinement and Replacement of Animal Experimentation*. Amsterdam 2000.
- Balzer, Philipp/Rippe, Klaus Peter/Schaber, Peter: *Menschenwürde vs. Würde der Kreatur. Begriffsbestimmung, Gentechnik, Ethikkommissionen*. Freiburg i. Br./München 1998.
- Baranzke, Heike: *Würde der Kreatur? Die Idee der Würde im Kontext der Bioethik*. Würzburg 2002.
- : »Tierethik«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 288–292.
- Baumgartner, Christoph/Mieth, Dietmar (Hg.): *Patente am Leben? Ethische, rechtliche und politische Aspekte der Biopatentierung*. Paderborn 2003.
- Bayertz, Kurt (Hg.): *Evolution und Ethik*. Stuttgart 1993.
- : *Verantwortung: Prinzip oder Problem*. Darmstadt 1995.
- : »Human Dignity: Philosophical Origin and Scientific Erosion of an Idea.« In: Ders. (Hg.): *Sanctity of Life and Human Dignity*. Dordrecht 1996, S. 73–90.
- /Runtenberg, Christa: »Gen und Ethik: Zur Struktur des moralischen Diskurses über die Gentechnologie«. In: Elstner, Markus (Hg.): *Gentechnik, Ethik und Gesellschaft*. Berlin u. a. 1997, S. 107–121.
- Beauchamp, Tom L./Childress, James F.: *Principles of Biomedical Ethics* [1979]. New York/Oxford. 62008.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth: *Technik, Markt und Moral. Über Reproduktionsmedizin und Gentechnologie*. Frankfurt a. M. 1991.
- Becker, Gerold K.: »Normative Relations. East Asian Perspectives on Biomedicine and Bioethics«. In: Düwell, Marcus/Rehmann-Sutter, Christoph/Mieth, Dietmar (Hg.): *The Contingent Nature of Life. Bioethics and Limits of Human Existence*. Dordrecht 2008, S. 277–292.
- Beld, Anton van den: »Human Rights, Moral Obligations and Divine Commands«. In: *Faith and Philosophy* 23, Nr. 2 (2006), S. 119–136.
- Benjamin, Matin: *Splitting the Difference. Compromise and Integrity in Ethics and Politics*. Lawrence 1990.
- Bentham, Jeremy: *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*. Hg. von J.H. Burns und H.L.A. Hart. London 1970.
- Berg, Gisela: »Neue Reproduktionstechniken – zwischen Hilfe bei unfreiwilliger Kinderlosigkeit und Technisierung der Fortpflanzung«. In: Graumann/Schneider 2003, S. 21–40.
- : »Ethische Fragen der In-Vitro-Fertilisationstechniken am Beginn des menschlichen Lebens«. In: Evangelische Konferenz für Familien und Lebensberatung (Hg.): *Ethische Fragen am Beginn und am Ende des Lebens: Herausforderungen in der Beratung. Materialien zur Beratungsarbeit* Nr. 31 (2008), S. 87–100.
- Berg, Jan Hendrik van den: *Medische macht en medische ethiek*. Nijkerk 1969.
- Berlin, Isaiah: *Freiheit. Vier Versuche*. Frankfurt a. M. 1995 (engl.: *Four Essays on Liberty*. Oxford 1969).
- Beyleveld, Deryck: *The Dialectical Necessity of Morality. An Analysis and Defense of Alan Gewirth's Argument to the Principle of Generic Consistency*. Chicago/London 1991.
- : »The Moral Status of the Human Embryo and Fetus«. In: Haker, Hille/Beyleveld, Deryck (Hg.): *The Ethics of Genetics in Human Procreation*. Aldershot et al. 2000, S. 59–85.
- /Brownsword, Roger: *Mice, Morality, and Patents: The Onco-mouse Application and Article 53(a) of the European Patent Convention*. London 1993.
- /Brownsword, Roger: *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*. Oxford 2001.
- /Brownsword, Roger: *Consent in the Law*. Oxford 2007.
- Bielefeldt, Heiner: *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention*. Publikation des Deutschen Instituts für Menschenrechte. 2., aktual. Aufl. Berlin 2008.
- Biller-Andorno, Nikola: *Gerechtigkeit und Fürsorge. Zur Möglichkeit einer integrativen Medizinethik*. Frankfurt a. M. 2001.
- Birnbacher, Dieter: *Verantwortung für zukünftige Generationen*. Stuttgart 1988.
- : »Welche Ethik ist als Bioethik tauglich?« In: Ach, Johann S./Gaidt, Andreas (Hg.): *Herausforderung der Bioethik*. Stuttgart/Bad Cannstatt 1993, S. 45–67.
- : »Einige Gründe, das Hirntodkriterium zu akzeptieren«. In: Hoff/in der Schmitten 1994, S. 28–40.
- : *Tun und Unterlassen*. Stuttgart 1995.
- : »Aussichten eines Klons«. In: Ach/Brudermüller/Runtenberg 1998, S. 46–71.

- : »Selektion von Nachkommen. Ethische Aspekte«. In: Mittelstraß, Jürgen (Hg.): *Die Zukunft des Wissens*. XVIII. Deutscher Kongress für Philosophie 1999. Berlin 2000, S. 457–471.
- : »Hilft der Personenbegriff bei der Lösung bioethischer Fragestellungen?« In: Schweidler, Walter/Neumann, Herbert A./Brysch, Eugen (Hg.): *Menschenleben – Menschenwürde*. Münster 2003, S. 31–43.
- : »Utilitarismus«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 95–107 (Birnbacher 2006a).
- : *Natürlichkeit*. Berlin/New York 2006 (Birnbacher 2006b).
- Blackburn, Simon: *Essays in Quasi-Realism*. New York 1993.
- Bleisch, Barbara/Schaber, Peter (Hg.): *Weltarmut und Ethik*. Paderborn 2007.
- Blumenberg, Hans: *Die Legitimität der Neuzeit*. Frankfurt a.M. 1966.
- Bobbert, Monika: »Die Problematik des Krankheitsbegriffs und der Entwurf eines moralisch-normativen Krankheitsbegriffs im Anschluß an die Moralphilosophie von Alan Gewirth«. In: *Ethica* 8, Nr. 4 (2000), S. 405–440.
- : *Patientenautonomie und Pflege: Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts*. Frankfurt a.M. 2002.
- : »Chancen und Schwierigkeiten von Patientenverfügungen aus ethischer und psychologischer Sicht«. In: Anderheiden, Michael (Hg.): *Palliativmedizin als Bedingung einer ars moriendi*. Tübingen 2008 (im Druck).
- Boorse, Christopher: »Health as a Theoretical Concept«. In: *Philosophy of Science* 44 (1977), S. 542–562.
- Borry, Pascal/Schotsmans, Paul/Dierickx, Kris: »The Birth of the Empirical Turns in Bioethics«. In: *Bioethics* 19, Nr. 1 (2005), S. 49–71.
- Bostrom, Nick: »In Defense of Posthuman Dignity.« In: *Bioethics* 19, Nr. 3 (2005), S. 202–214.
- Bovenkerk, Bernice/Brom, Frans W.A./Bergh, Barbara J. van den: »Brave New Birds. The Use of ›Animal Integrity‹ in Animal Ethics«. In: *Hastings Center Report* 32, Nr. 1 (2002), S. 16–22.
- Boylan, Michael (Hg.): *Gewirth. Critical Essays on Action, Rationality, and Community*. Lanham et al. 1999.
- Braun, Kathrin: *Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik*. Frankfurt a.M./New York 2000.
- Brenner, Andreas: *Bioethik und Biophänomen. Den Leib zur Sprache zu bringen*. Würzburg 2006.
- : »Über Körper und Leiber und deren Selbstkommerzialisierung«. In: Taupitz 2007, S. 153–160.
- Brody, Baruch A.: *Life and Death Decision Making*. New York 1988.
- : *The Ethics of Biomedical Research. An International Perspective*. New York 1998.
- Brom, Frans W.A.: »Animal Welfare, Public Policy and Ethics«. In: Dol/Vlissingen/Kasanmoen-talib/Visser/Zwart 1997, S. 208–222.
- Brudermüller, Gerd/Hauck, Max E./Lücker, Peter W./Seelmann, Kurt/Westhofen Martin (Hg.): *Forschung am Menschen. Ethische Grenzen medizinischer Machbarkeit*. Würzburg 2005.
- Buchanan, Allen/Brock, Dan W./Daniels, Norman/Wikler, Daniel: *From Chance to Choice. Genetics and Justice*. Cambridge 2000.
- Buckle, Stephen: »Arguing from Potential«. In: *Bioethics* 2 (1988), S. 227–253.
- Bundesministerium für Justiz: *Embryonenschutzgesetz* vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746), geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702) (ESchG).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: *Frauen Leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung*. Köln 2000.
- : *Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. Repräsentative Befragung Schwangerer zur Pränataldiagnostik*. Köln 2006.
- Burg, Wibren van der: »Slippery Slope Arguments«. In: Chadwick 2001, S. 384–396.
- /Willigenburg, Theo van (Hg.): *Reflective Equilibrium. Essays in Honour of Robert Heeger*. Dordrecht/Boston/London 1998.
- Campagna, Norbert: *Prostitution. Eine philosophische Untersuchung*. Berlin 2005.
- Chadwick, Ruth: »Genetic Screening«. In: Chadwick 2001, S. 193–199.
- /Levitt, Mairi/Shickle, Darren (Hg.): *The Right to Know and the Right not to Know*. Aldershot 1998.

- Chatterjee, Deen K. (Hg.): *The Ethics of Assistance. Morality and the Distant Needy*. Cambridge 2004.
- Clausen, Jens: *Biotechnische Innovationen verantworten: das Beispiel Klonen*. Darmstadt 2006.
- Cohen, Cynthia B.: »Selling Bits and Pieces of Humans to Make Babies. The Gift of the Magi Revisited«. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 24, Nr. 3 (1999), S. 288–306.
- Conradi, Elisabeth: *Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt a. M. 2001.
- Council of Europe: *Recommendation REC (2003) 10 of the Committee of Ministers to member states on Xenotransplantation*. Straßburg 2003.
- Daele, Wolfgang van den: »Vorgeburtliche Selektion: Ist die Pränataldiagnostik behindertenfeindlich?«. In: Ders. (Hg.): *Biopolitik*. Leviathan Sonderheft 23 (2005), S. 97–122.
- : »Das Euthanasieverbot in liberalen Gesellschaften – aus soziologischer Perspektive«. In: Robertson-von Trotha, Caroline Y. (Hg.): *Tod und Sterben in der Gegenwartsgesellschaft. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung*. Baden-Baden 2008, S. 37–62.
- Damschen, Gregor/Schönecker, Dieter (Hg.): *Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument*. Berlin/New York 2003.
- Dancy, Jonathan: *Ethics Without Principles*. Oxford 2004.
- Daniels, Norman: *Just Health Care*. Cambridge 1985.
- : *Justice and Justification. Reflective Equilibrium in Theory and Practice*. Cambridge 1996.
- Degener, Theresia/Köbsell, Swantje (Hg.): »Hauptsache, gesund!«? *Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle*. Hamburg 1992.
- DeGrazia, David: »Common Morality, Coherence, and the Principles of Biomedical Ethics«. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal* 13 (2003), S. 219–230.
- : »Enhancement Technologies and Human Identity«. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 30, Nr. 3 (2005), S. 261–283.
- : *Human Identity and Bioethics*. Cambridge 2005 (DeGrazia 2005a).
- Dietrich, Julia: »Ethische Kompetenz – Philosophische Kriterien für die Klärung eines Begriffsfelds«. In: Breitenstein, Peggy H./Steenblock, Volker/Siebert, Joachim (Hg.): *Geschichte – Kultur – Bildung. Philosophische Denkrichtungen*. Hannover 2007, S. 206–220.
- Dol Marcel/Vlissingen, Martje Fentener van/Kasanmoentalib, Soemini/Visser, Thijs/Zwart, Hub (Hg.): *Animal Consciousness and Animal Ethics. Perspectives from the Netherlands*. Assen 1997.
- : *Recognizing the Intrinsic Value of Animals. Beyond Animal Welfare*. Assen 1999.
- Dombrowski Daniel A.: *Babies and Beasts. The Argument from Marginal Cases*. Chicago 1997.
- Döring, Ole: *Chinas Bioethik verstehen. Ergebnisse, Analysen und Überlegungen aus einem Forschungsprojekt zur kulturell aufgeklärten Bioethik*. Hamburg 2004.
- : »Limits of Human Existence according to China's Bioethics; Reproductive Medicine and Human Embryo Research«. In: Düwell, Marcus/Rehmann-Sutter, Christoph/Mieth, Dietmar (Hg.): *The Contingent Nature of Life. Bioethics and Limits of Human Existence*. Dordrecht 2008, S. 293–306.
- Dörries, Andrea/Neitzke, Gerald/Simon, Alfred/Vollmann, Jochen (Hg.): *Klinische Ethikberatung. Ein Praxisbuch*. Stuttgart 2008.
- Douglas, Mary: *Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur*. Frankfurt a. M. 1998.
- Duden, Barbara: *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben*. Hamburg/Zürich 1991.
- Düwell, Marcus: *Ästhetische Erfahrung und Moral. Zur Relevanz des Ästhetischen für die Handlungsspielräume des Menschen*. Freiburg i. Br./München 1999.
- /Mieth, Dietmar (Hg.): »Von der prädiktiven zur präventiven Medizin. Ethische Aspekte der Präimplantationsdiagnostik«. *Ethik in der Medizin* 11, Nr. 5 (1999).
- /Mieth, Dietmar (Hg.): *Ethik in der Humangenetik. Die neueren Entwicklungen der genetischen Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive*. Tübingen 2000.
- : »Ethik der genetischen Frühdiagnostik – eine Problemskizze«. In: Düwell/Mieth 2000, S. 26–48.
- /Steigleder, Klaus: »Bioethik – Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 12–37 (Düwell 2003a).

- : »Utilitarismus und Bioethik: Das Beispiel von Peter Singers Praktischer Ethik«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 57–71 (Düwell 2003b).
 - : »Klonen – Dimensionen ethischer Reflexion«. In: Honnefelder/Lanzerath 2003, S. 79–88 (Düwell 2003c).
 - /Neumann, Josef N. (Hg.): »Medizin und Bioethik – Geschichte und Profile«. In: Ders./Neumann, Josef N. (Hg.): *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?* Paderborn 2005, S. 13–49.
 - : »Sozialwissenschaften, Gesellschaftstheorie und Ethik.« In: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 10 (2005), S. 5–22 (Düwell 2005a).
 - /Feikema, Liesbeth: *Über die niederländische Euthanasiepolitik und -praxis*. Gutachten erstellt im Auftrag des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft. Berlin 2006.
 - : »One Moral Principle or Many?« In: Rehmann-Sutter, Christoph/Düwell, Marcus/Mieth, Dietmar (Hg.): *Bioethics in Cultural Contexts. Reflections on Methods and Finitude*. Dordrecht 2006, S. 93–108 (Düwell 2006a).
 - : »Zum moralischen Status des menschlichen Körpers – Eine Diskussion mit der ›Phänomenologie der Leiblichkeit««. In: Taupitz 2007, S. 161–172.
 - : »Theologie und Ethik. Anmerkungen zu einer problematischen Beziehung«. In: Berendes, Jochen (Hg.): *Autonomie durch Verantwortung. Impulse für eine Ethik in den Wissenschaften*. Paderborn 2007, S. 79–98 (Düwell 2007a).
 - : »Needs, Capacities and Morality. On Problems of the Liberal in Dealing with the Life Sciences«. In: Düwell, Marcus/Rehmann-Sutter, Christoph/Mieth, Dietmar (Hg.): *The Contingent Nature of Life. Bioethics and Limits of Human Existence*. Dordrecht 2008, S. 119–130.
 - : »Equality, Speciesism, and ›Sanctity of Life«. On Some Philosophical Presuppositions of Peter Singer's Practical Ethics«. In: Schaler, Jeffrey (Hg.): *Singer under Fire* (2008 im Druck) (Düwell 2008a).
- Dworkin, Gerald: *The Theory and Practice of Autonomy*. Cambridge 1988.
- Dworkin, Ronald: *Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*. New York 1994.
- Edelstein, Wolfgang/Nunner-Winkler, Gertrud/Noam, Gil G. (Hg.): *Moral und Person*. Frankfurt a.M. 1993.
- Ehm, Simone/Schick Tanz, Silke (Hg.): *Körper als Maß? Biomedizinische Eingriffe und ihre Auswirkungen auf Körper- und Identitätsverständnisse*. Stuttgart 2006.
- Eidgenössische Ethikkommission für die Biotechnologie im Außerhumanbereich (EKAH): *Würde der Kreatur bei Pflanzen*. Bern 2008.
- Elliott, Carl: »The Tyranny of Happiness: Ethics and Cosmetic Psychopharmacology«. In: Parens 1998, S. 177–188.
- Endreß, Martin (Hg.): *Zur Grundlegung einer integrativen Ethik: Für Hans Krämer*. Frankfurt a.M. 1995.
- Engelhardt, H. Tristram: »Health Care Reform: A Study in Moral Malfeasance«. In: *The Journal of Medicine and Philosophy* 19 (1994), S. 501–516.
- : *The Foundations of Bioethics*. New York ²1996.
- Engels, Eve-Marie: »Natur- und Menschenbilder in der Bioethik des 20. Jahrhunderts. Zur Einführung«. In: Dies. (Hg.): *Biologie und Ethik*. Stuttgart 1999, S. 7–42.
- : »Biobanken für die medizinische Forschung: Probleme und Potenzial«. In: Schreiber, Hans-Peter (Hg.): *Biomedizin und Ethik*. Basel/Boston/Berlin 2004, S. 29–40.
- : »Evolutionäre Ethik«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 347–352.
- /Badura-Lotter, Gisela/Schick Tanz, Silke (Hg.): *Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog*. Baden-Baden 2000.
- Eser, Uta: »Der Wert der Vielfalt: ›Biodiversität zwischen Wissenschaft, Politik und Ethik«. In: Bobbert, Monika/Düwell, Marcus/Jax, Kurt (Hg.): *Umwelt – Ethik – Recht*. Tübingen 2003, S. 160–181.
- Faden, Ruth R./Beauchamp, Tom: *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford 1986.
- Fangerau, Heiner: »Ethik der medizinischen Forschung«. In: Schulz/Steigleder/Fangerau/Paul 2006, S. 283–300.
- Feinberg, Joel: *Harm to Others*. Oxford 1984.
- Felt, Ulrike/Fochler, Max et al.: »Visions and Versions of Governing Biomedicine. Narratives on Power Structures, Decision-Making and Public Participation in the Field of Biomedical

- Technology in the Austrian Context«. In: *Social Studies of Science* 38, Nr. 2 (2008), S. 233–255.
- Fischer, Johannes: *Theologische Ethik. Grundwissen und Orientierung*. Stuttgart 2001.
- Fletcher, Joseph: *Morals and Medicine. The Moral Problems of: The Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*. Boston 1954.
- Forst, Rainer: »Ethik und Moral«. In: Wingert, Lutz/Günther, Klaus (Hg.): *Die Öffentlichkeit der Vernunft und die Vernunft der Öffentlichkeit: Festschrift für Jürgen Habermas*. Frankfurt a.M. 2001, S. 344–372.
- : »Das grundlegende Recht auf Rechtfertigung. Zu einer konstruktivistischen Konzeption von Menschenrechten«. In: Brunkhorst, Hauke/Köhler, Wolfgang R./Lutz-Bachmann, Matthias (Hg.): *Recht auf Menschenrechte. Menschenrechte, Demokratie und internationale Politik*. Frankfurt a.M. 1999, S. 66–105.
- Foucault, Michel: *Sexualität und Wahrheit. 1. Band: Der Wille zum Wissen*. Frankfurt a.M. 1977 (frz.: *Histoire de la sexualité I: La volonté de savoir*. Paris 1976).
- : *In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975–76)*. Frankfurt a.M. 1999 (frz.: *Il faut défendre la société*. Paris 1996).
- : *Geschichte der Gouvernementalität II: Die Geburt der Biopolitik. Vorlesung am Collège de France 1978/1979*. Hg. von Michel Sennelart. Mit einem Vorwort von François Ewald und Alessandro Fontana. Frankfurt a.M. 2006 (frz.: *Histoire de la gouvernementalité. Naissance de la biopolitique*. Paris 2004).
- Frewer, Andreas/Neitzke, Gerald (Hg.): »Sedierung und Sterbehilfe«. Themenheft. *Ethik in der Medizin* 16, Heft 4 (2004).
- Früchtel, Josef: *Ästhetische Erfahrung und moralisches Urteil. Eine Rehabilitierung*. Frankfurt a.M. 1996.
- Fuchs, Michael: *Nationale Ethikräte: Hintergründe, Funktionen und Arbeitsweisen im Vergleich*. Berlin 2005.
- Gagel, Detlev E./Ulrich, Dagmar/Pastor, Vera-Simone/Kentenich, Heribert: »IVF-Paare und IVF-Kinder«. Ein Überblick zu ihrer Entwicklung«. In: *Reproduktionsmedizin* 14, Nr. 1 (1998), S. 31–40.
- Gamm, Gerhard/Gutmann, Mathias/Manzei, Alexandra (Hg.): *Zwischen Anthropologie und Gesellschaftstheorie. Zur Renaissance Helmuth Plessners im Kontext der modernen Lebenswissenschaften*. Bielefeld 2005.
- Gauthier, David: *Morals by Agreement*. Oxford 1986.
- Geddert-Steinacher, Tatjana: *Menschenwürde als Verfassungsbegriff: Aspekte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz*. Berlin 1990.
- Gehlen, Arnold: *Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt*. Wiesbaden 1986.
- Gehring, Petra: *Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens*. Frankfurt a.M. 2006.
- Gerhard, Volker: *Die angeborene Würde des Menschen. Aufsätze zur Biopolitik*. Berlin 2004.
- Gert, Bernard: *Morality: Its Nature and Justification*. New York 1998.
- /Culver, Charles M./Clouser, K. Danner: *Bioethics. A Return to Fundamentals*. New York/Oxford 1997.
- Gesang, Bernward: *Perfektionierung des Menschen*. Berlin/New York 2007.
- Gewirth, Alan: *Reason and Morality*. Chicago 1978.
- : »Human Dignity as Basis of Rights«. In: Meyer, Michael J./Parent, William A. (Hg.): *The Constitution of Rights. Human Dignity and American Values*. Ithaca/London 1992, S. 10–28.
- : *Community of Rights*. Chicago 1996.
- Geyer, Christian: *Biopolitik. Die Positionen*. Frankfurt a.M. 2001.
- Gillen, Erny: »Vom Rat zur Tat – Moralisch handeln und denken«. In: Düwell, Marcus/Neumann, Josef N. (Hg.): *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?* Paderborn 2005, S. 227–234.
- Gilligan, Carol: *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Mass. 1982.
- Glannon, Walter: »Extending the Human Life Span«. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 27, Nr. 3 (2002), S. 339–354.
- Göring-Eckardt, Katrin (Hg.): *Würdig leben bis zuletzt. Sterbehilfe – Hilfe beim Sterben – Sterbegleitung. Eine Streitschrift*. Gütersloh 2007.

- Gorke, Martin: »Was spricht für eine holistische Umweltethik?« In: *Natur & Kultur* 1, Heft 2 (2000), S. 86–105.
- Gosepath, Stefan/Lohmann, Georg: *Philosophie der Menschenrechte*. Frankfurt a.M. 1998.
- Graumann, Sigrid: *Die somatische Genterapie. Entwicklung und Anwendung aus ethischer Sicht*. Tübingen 2000.
- (Hg.): *Die Genkontroverse*. Freiburg i.Br. 2001.
 - : »Fortpflanzungsmedizin aus ethischer Sicht – alte und neue Fragen«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 246–257.
 - : »Rechte und Pflichten in asymmetrischen Beziehungen«. In: Graumann/Grüber 2005, S. 13–27.
 - /Grüber, Katrin: *Anerkennung, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft*. Münster 2005.
 - /Schneider, Ingrid (Hg.): *Verkörpernte Technik – Entkörpernte Frau. Biopolitik und Geschlecht*. Frankfurt a.M./New York 2003.
- Griffin, James: *On Human Rights*. Oxford 2008.
- Grodijn, Bert: »Das Klonen von Menschen. Eine alte Debatte – aber immer noch in den Kinderschuhen«. In: *Ethik in der Medizin* 11, Heft 1 (1999), S. 12–34.
- /ten Have, Henk (Hg.): *Medizinethik und Kultur. Grenzen medizinischen Handelns in Deutschland und den Niederlanden*. Stuttgart-Bad Cannstatt 2000.
- Grüber, Katrin/Nicklas-Faust, Jeanne: *Patientenverfügungen. Eine allgemeine Erläuterung zum Thema Patientenverfügung und ein Vergleich verschiedener Stellungnahmen und Regelungsvorschläge*. Berlin 2005.
- Guckes, Barbara: *Das Argument der schiefen Ebene. Schwangerschaftsabbruch, die Tötung Neugeborener und Sterbehilfe in der medizinethischen Diskussion*. Stuttgart 1997.
- Haakonssen, Knud: *Natural Law and Moral Philosophy. From Grotius to the Scottish Enlightenment*. Cambridge 1996.
- Habermas, Jürgen: »Zum pragmatischen, ethischen und moralischen Gebrauch der praktischen Vernunft«. In: Ders.: *Erläuterungen zur Diskursethik*. Frankfurt a.M. 1991, S. 100–118.
- : »Erläuterungen zur Diskursethik«. In: Ders.: *Erläuterungen zur Diskursethik*. Frankfurt a.M. 1991, S. 119–226 (Habermas 1991a).
 - : »Treffen Hegels Einwände gegen Kant auch auf die Diskursethik zu?«. In: Ders.: *Erläuterungen zur Diskursethik*. Frankfurt a.M. 1991, S. 9–30 (Habermas 1991b).
 - : *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt a.M. 2001.
- Haker, Hille: *Moralische Identität. Literarische Lebensgeschichten als Medium ethischer Reflexion. Mit einer Interpretation der »Jahrestage« von Uwe Johnson*. Tübingen/Basel 1999.
- : *Ethik der genetischen Frühdiagnostik. Sozialethische Reflexionen zur Verantwortung am Beginn des menschlichen Lebens*. Paderborn 2002.
 - : »Feministische Bioethik«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 168–183.
- Hampton, Jean: »Should Political Philosophy Be Done Without Metaphysics?«. In: *Ethics* 99 (1989), S. 791–814.
- Händel, Ursula M. (Hg.): *Tierschutz. Testfall unserer Menschlichkeit*. Frankfurt a.M. 1984.
- Harris, John/Holm Søren: »Extending Human Lifespan and the Precautionary Paradox«. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 27, Nr. 3 (2002), S. 355–268.
- Hauser-Schäublin, Brigitta: »Was die Europäer uns gebracht haben, ist der Körper.« Von der Undenkbarkeit des Körpers als Objekt«. In: Taupitz 2007, S. 16–25.
- /Kalitzkus, Vera/Petersen, Imme/Schröder, Iris: *Der geteilte Leib. Die kulturelle Dimension von Organtransplantation und Reproduktionsmedizin in Deutschland*. Frankfurt a.M./New York 2001.
- Heeger, Robert: »Genetic Engineering and the Dignity of Creatures«. In: *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 13 (2000), S. 43–51.
- /Brom, Frans W.A.: »Intrinsic Value and Direct Duties: From Animal Ethics Towards Environmental Ethics?«. In: *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 14, Nr. 2 (2001), S. 241–252.
 - /Brom Frans W.A.: »Ernährung, Verbraucher und Staat«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 371–378.
- Heidegger, Martin: *Über den Humanismus*. Frankfurt a.M. 1947.
- : *Die Technik und die Kehre*. Pfullingen 1962.

- Heinemann, Thomas/Kersten, Jens: *Stammzellforschung – Naturwissenschaftliche, ethische und rechtliche Aspekte*. Freiburg i. Br. 2007.
- Hegselmann, Rainer/Merkel, Reinhard (Hg.): *Zur Debatte über Euthanasie. Beiträge und Stellungnahmen*. Frankfurt a.M. 1991.
- Herman, Barbara: *The Practice of Moral Judgment*. Cambridge, Mass./London 1993.
- Hermes, Eilert: »Theologie und Ethik (protest. Sicht)«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 525–529.
- : *Politik und Recht im Pluralismus*. Tübingen 2008.
- Herrmann, Beate: »Die körperliche Verfasstheit zwischen Selbst- und Fremdverfügung«. In: Taupitz 2007, S. 173–184.
- Hildt, Elisabeth/Mieth, Dietmar (Hg.): *In Vitro Fertilisation in the 1990s. Towards a Medical, Social and Ethical Evaluation*. Aldershot et al. 1998.
- Hill, James F.: »Are Marginal Agents ›Our Recipients?« In: Regis, Eduard jr. (Hg.): *Gewirth's Ethical Rationalism: Critical Essays with a Reply by Alan Gewirth*. Chicago 1984, S. 180–191.
- Hill, Thomas: *Autonomy and Self-Respect*. Cambridge 1991.
- : *Human Welfare and Moral Worth. Kantian Perspectives*. Oxford 2002.
- Hirschberg, Marianne: *Die Klassifikation von Behinderung der WHO. IMEW expertise 1*. Berlin 2004.
- Hoedemaekers, Roger: »Geneticization«. In: Chadwick 2001, S. 158–166.
- Hoerster, Norbert: »Zur Bedeutung des Prinzips der Menschenwürde«. In: *Juristische Schulung* 23 (1983), S. 93–96.
- : *Abtreibung im säkularen Staat. Argumente gegen den § 218*. Frankfurt a.M. 1991.
- : *Ethik des Embryonenschutzes. Ein rechtsphilosophischer Essay*. Stuttgart 2002.
- Hoff, Johannes/in der Schmitten, Jürgen (Hg.): *Wann ist der Menschen tot?* Reinbek 1994.
- : »Kritik der ›Hirntod‹-Konzeption. Plädoyer für ein menschenwürdiges Todeskriterium«. In: Hoff/in der Schmitten 1994, S. 153–254 (Hoff/in der Schmitten 1994a).
- Höffe, Otfried: »Der kategorische Rechtsimperativ. ›Einleitung in die Rechtslehre««. In: Ders. (Hg.): *Immanuel Kant, Metaphysische Anfangsgründe der Rechtslehre*. Berlin 1999, S. 41–62.
- Holland, Suzanne: »Contested Commodities at Both Ends of Life: Buying and Selling Games, Embryos, and Body Tissues«. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal* 11, Nr. 3 (2001), S. 263–284.
- Honnfelder, Ludger/Lanzerath, Dirk: *Klonen in biomedizinischer Forschung und Reproduktion. Wissenschaftliche Aspekte – Ethische, rechtliche und gesellschaftliche Grenzen*. Bonn 2003.
- Horkheimer, Max/Adorno, Theodor W.: *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente*. Frankfurt a.M. 1969.
- Höß, Rudolf: *Kommandant in Auschwitz*. München 1963.
- Hurka, Thomas: *Perfectionism*. Oxford 1993.
- Hüsing, Bärbel/Engels, Eve-Marie/Gaisser, Sibylle/Zimmer, René (Hg.): *Zelluläre Xenotransplantation*. Schweizerischer Wissenschaftsrat TA 39/2001. Bern 2001.
- Ilkic, İlhan: *Der muslimische Patient. Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft*. Münster 2001.
- Illies, Christian: *The Grounds of Ethical Judgement: New Transcendental Arguments in Moral Philosophy*. Oxford 2003.
- : »Das sogenannte Potentialitätsargument am Beispiel des therapeutischen Klonens«. In: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 57, Nr. 2 (2003), S. 233–256 (Illies 2003a).
- : *Philosophische Anthropologie im biologischen Zeitalter. Zur Konvergenz von Moral und Natur*. Frankfurt a.M. 2006.
- Jaber, Dunja: *Über den mehrfachen Sinn von Menschenwürde-Garantien. Mit besonderer Berücksichtigung von Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz*. Frankfurt a.M. 2003.
- Jagger, Alison M.: »Feminist Ethics«. In: Becker/Becker 1992, Bd. I, S. 364–367.
- Jamieson, Dale (Hg.): *Singer and His Critics*. Oxford 1999.
- Joerden, Jan C./Winter, Cornelia: »Thesen zur Chimären- und Hybridbildung aus der Perspektive von Recht und Ethik«. In: *Jahrbuch für Recht und Ethik* 15 (2007), S. 105–149.
- Jonas, Hans: *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*. Frankfurt a.M. 1979.
- : *Technik, Medizin und Ethik – Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt a.M. 1987.
- Jonsen, Albert R.: *The Birth of Bioethics*. New York/Oxford 1998.

- /Siegler, Mark/Winslade, William J.: *Klinische Ethik. Eine praktische Hilfe zur ethischen Entscheidungsfindung in der Medizin*. Köln 2002 (engl.: *Clinical Ethics. A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. New York u. a. ⁵2002).
- /Toulmin, Stephen: *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. Berkeley 1988.
- Kagan, Shelly: *The Limits of Morality*. Oxford 1989.
- Kaldewaij, Frederike: »Animals and the Harm of Death«. In: Armstrong, Susan J./Botzler, Richard G. (Hg.): *The Animal Ethics Reader*. London ²2008, S. 59–62.
- Kallhoff, Angela: *Prinzipien der Pflanzenethik. Die Bewertung pflanzlichen Lebens in Biologie und Philosophie*. Frankfurt a. M./New York 2002.
- Kambartel, Friedrich: *Philosophie der humanen Welt. Abhandlungen*. Frankfurt a. M. 1989.
- Kaminsky, Carmen: *Embryonen, Ethik und Verantwortung. Eine kritische Analyse der Statusdiskussion als Problemlösungsansatz angewandter Ethik*. Tübingen 1998.
- : »Genomanalyse: Absichten und mögliche Konsequenzen in der Perspektive angewandter Ethik«. In: Engels 1999, S. 194–223.
- : *Moral für die Politik. Eine konzeptionelle Grundlegung der Angewandten Ethik*. Paderborn 2005.
- Kant, Immanuel: »Grundlegung zur Metaphysik der Sitten« [1785]. In: Immanuel Kant: *Werkausgabe*. Hg. von Wilhelm Weischedel. Frankfurt a. M. 1986, Bd. VII, S. 11–102.
- : »Über ein vermeintes Recht aus Menschenliebe zu lügen« [1797]. In: Immanuel Kant: *Werkausgabe*. Hg. von Wilhelm Weischedel. Frankfurt a. M. 1968, Bd. VIII, S. 637–643 (Kant 1968a).
- : »Metaphysik der Sitten« [1797]. In: Immanuel Kant: *Werkausgabe*. Hg. von Wilhelm Weischedel. Frankfurt a. M. 1986, Bd. VIII (Kant 1968b).
- Keller, Rolf/Günther, Hans-Ludwig/Kaiser, Peter: *Embryonenschutzgesetz. Kommentar zum Embryonenschutzgesetz*. Stuttgart 1992.
- Kemp, Peter/Rendtorff, Jacob/Johansen, Niels Mattson (Hg.): *Bioethics and Biolaw, Vol. II: Four Ethical Principles*. Kopenhagen 2000.
- Kemper, Anne: *Unverfügbare Natur. Ästhetik, Anthropologie und Ethik des Umweltschutzes*. Frankfurt a. M. 2000.
- Kennedy, James: *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland*. Amsterdam 2002.
- Kerstein, Samuel: »Deriving the Formula of Humanity (GMS II, 427–437)«. In: Horn, Christoph/Schönecker, Dieter (Hg.): *Groundwork for the Metaphysics of Morals*. Berlin/New York 2006, S. 200–224.
- Kersting, Wolfgang: *Wohlgeordnete Freiheit. Immanuel Kants Rechts- und Staatsphilosophie*. Berlin 1984.
- : *Politische Philosophie des Gesellschaftsvertrags*. Darmstadt 1994.
- Kettner, Matthias: »Die Konzeption der Bioethik von Bernard Gert, Charles M. Culver und K. Danner Clouser«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 88–104.
- (Hg.): *Biomedizin und Menschenwürde*. Frankfurt a. M. 2004.
- /May, Arndt: »Eine systematische Landkarte klinischer Ethikkomitees in Deutschland. Zwischenergebnisse eines Forschungsprojekts«. In: Düwell, Marcus/Neumann, Josef N. (Hg.): *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?* Paderborn 2005, S. 235–244.
- Kittay, Eva Feder: *Love's Labor. Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York/London 1999.
- Kollek Regine: *Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht*. Tübingen 2001.
- Korsgaard, Christine M.: *Creating the Kingdom of Ends*. Cambridge 1996.
- Korthals, Michiel: *Before Dinner: Philosophy and Ethics of Food*. Dordrecht 2004.
- Körtner, Ulrich H.J.: »Lasset uns Menschen Machen«. *Christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter*. München 2005.
- Krämer, Hans: *Integrative Ethik*. Frankfurt a. M. 1992.
- Krebs, Angelika: »Ökologische Ethik I: Grundlagen und Grundbegriffe«. In: Nida-Rümelin 1996, S. 346–385.
- Krüger, Hans-Peter/Lindemann, Gesa (Hg.): *Philosophische Anthropologie heute. Ein Streit über ihre Leistungsfähigkeit*. Berlin 2006.

- Kuhlmann, Andreas: *Politik des Lebens – Politik des Sterbens. Biomedizin in der liberalen Demokratie*. Berlin 2001.
- : »Therapie als Affront. Zum Konflikt zwischen Behinderten und Medizin«. In: *Ethik in der Medizin* 15, Heft 3 (2003), S. 151–160.
- Kuhlmann, Ellen: »Verhandlungen über den Körper – Biotechnologische Entwicklungen und feministische Perspektiven«. In: Graumann/Schneider 2003, S. 125–140 (Kuhlmann 2003a).
- Kuhlmann, Wolfgang: *Reflexive Letztbegründung: Untersuchungen zur Transzendentalpragmatik*. Freiburg i. Br./München 1985.
- Kuhse, Helga/Singer, Peter: *Muß dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwerstgeschädigter Neugeborener*. Erlangen 1993 (engl.: *Should the Baby Live?* Melbourne/New York/Oxford 1985).
- Küng, Hans: *Projekt Weltethos*. München 1990.
- /Jens, Walter: *Menschenwürdig Sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*. München/Zürich 1995.
- /Kuschel, Karl-Josef (Hg.): *Weltfrieden durch Religionsfrieden. Antworten aus den Weltreligionen*. München 1993.
- Lanzerath, Dirk: *Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinischen Ethik*. Freiburg i. Br./München 2000.
- Latour, Bruno: *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford 2005.
- Leach Scully, Jackie: »Disabled Embodiment and an Ethic of Care«. In: Rehmann-Sutter, Christoph/Düwell, Marcus/Mieth, Dietmar (Hg.): *Bioethics in Cultural Contexts. Reflections on Methods and Finitude*. Dordrecht 2006, S. 247–261.
- Leist, Anton (Hg.): *Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord*. Frankfurt a. M. 1990.
- : »Ökologische Ethik II: Gerechtigkeit, Ökonomie, Politik«. In: Nida-Rümelin 1996, S. 386–457.
- : »Gegen die Suche nach dem ›moralischen Status‹«. In: Lenzen, Wolfgang (Hg.): *Wie bestimmt man den ›moralischen Status‹ von Embryonen*. Paderborn 2004, S. 164–183.
- : *Ethik der Beziehungen. Versuche über eine postkantianische Moralphilosophie*. Berlin 2005.
- Lenk, Hans: »Über Verantwortungsprobleme und das Verantwortungsproblem in der Technik«. In: Ders./Ropohl, Günter (Hg.): *Technik und Ethik*. Stuttgart 1987, S. 112–148.
- Lesch, Walter: »Narrative Ansätze in der Bioethik«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 200–210.
- : »Hermeneutische Ethik/Narrative Ethik«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 231–242.
- Lévinas, Emmanuel: *Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität*. Freiburg i. Br./München 1987 (frz. Original: *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité*. Paris 1961).
- Lindemann, Gesa: *Das paradoxe Geschlecht – Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl*. Frankfurt a. M. 1993.
- Locke, John: *Zwei Abhandlungen über die Regierung*. Hg. und eingeleitet von Walter Euchner. Frankfurt a. M. 1977 (engl.: *Two Treatises of Government*. Cambridge 1960).
- Lübke, Weyma: »Das Problem der Behindertenselektion bei der pränatalen Diagnostik und der Präimplantationsdiagnostik«. In: *Ethik in der Medizin* 15, Nr. 3 (2003), S. 203–220.
- : »Wirtschaftlichkeit und Gerechtigkeit: zwei ethische Gebote? Eine Grundlagenreflexion«. In: Schöne-Seifert, Bettina/Buyx, Alena M./Ach, Johann S. (Hg.): *Gerecht behandelt? Rationierung und Priorisierung im Gesundheitswesen*. Paderborn 2006, S. 17–30.
- Ludwig, Bernd: *Kants Rechtslehre*. Hamburg 1984.
- Luhmann, Niklas: *Soziologie des Risikos*. Berlin/New York 1991.
- : »Ethik als Reflexionstheorie der Moral«. In: Ders.: *Gesellschaftstheorie und Semantik. Band 3: Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft*. Frankfurt a. M. 1993, S. 358–448.
- MacIntyre, Alasdair: *Der Verlust der Tugend. Zur moralischen Krise der Gegenwart*. Frankfurt a. M./New York 1987 (engl.: *After Virtue. A Study in Moral Theory*. Notre Dame 1981).
- MacLean, Anne: *The Elimination of Morality. Reflections on Utilitarianism and Bioethics*. London/New York 1993.
- Maier, Barbara: *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe*. Berlin 2000.
- Mandry, Christof: »Theologie und Ethik (kath. Sicht)«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 520–525.
- Manson, Neil C./O'Neill, Onora: *Rethinking Informed Consent in Bioethics*. Cambridge 2007.

- Marckmann, Georg: »Prinzipienorientierte Medizinethik im Praxistest«. In: Rauprich/Steger 2005, S. 398–415.
- : »Verteilungsgerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung«. In: Schulz/Steigleder/Fangerau/Paul 2006, S. 183–208.
- /Liening, Paulus/Wiesing, Urban: *Ethische Grundpositionen zur Mittelverteilung im Gesundheitswesen*. Stuttgart 2003.
- Maring, Matthias: *Kollektive und korporative Verantwortung. Begriffs- und Fallstudien aus Wirtschaft, Technik und Alltag*. Berlin/Hamburg/Münster 2001.
- Mazouz, Nadia/Werner, Micha H./Wiesing, Urban (Hg.): *Krankheitsbegriff und Mittelverteilung*. Baden-Baden 2004.
- McDowell, John: *Mind, Value, and Reality*. Cambridge, Mass./London 1998.
- McMahan, Jeff: *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*. Oxford 2002.
- Meijboom, Franck/Visak, Tatjana/Brom, Frans: »From Trust to Trustworthiness: Why Information is not Enough«. In: *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 19, Nr. 5 (2006), S. 127–442.
- Mepham, Ben: »Novel Foods«. In: Chadwick 2001, S. 300–315.
- Merkel, Reinhard: *Früheuthanasie. Rechtsethische und strafrechtliche Grundlagen ärztlicher Entscheidungen über Leben und Tod in der Neonatalmedizin*. Baden-Baden 2001.
- : *Forschungsobjekt Embryo. Verfassungsrechtliche und ethische Grundlagen der Forschung an menschlichen embryonalen Stammzellen*. München 2002.
- Merleau-Ponty, Maurice: *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin 1966 (frz.: *Phénoménologie de la perception*. Paris 1945).
- Meyer, Lukas: »Intergenerational Justice«. In: *Stanford Encyclopedia of Philosophy* 2008 (<http://plato.stanford.edu/entries/justice-intergenerational/>).
- Midgley, Mary: *Animals and Why They Matter*. Athens/Georgia 1983.
- : »The End of Anthropocentrism«. In: Attfield, Robin/Belsey, Andrew (Hg.): *Philosophy and the Natural Environment*. Cambridge 1994, S. 103–112.
- Mieth, Dietmar: *Dichtung, Glaube und Moral. Studien zur Begründung einer narrativen Ethik mit einer Interpretation zum Tristanroman Gottfried von Straßburg*. Mainz 1976.
- : *Moral und Erfahrung I. Grundlagen einer theologisch-ethischen Hermeneutik*. Freiburg i. Br./Freiburg (Schweiz) 1998.
- : *Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik*. Freiburg i. Br./Basel/Wien 2002.
- : »Patente am Leben? Biopatentierung in sozialetischer Perspektive«. In: Baumgartner/Mieth 2003, S. 77–98.
- : *Grenzenlose Selbstbestimmung. Der Wille und die Würde Sterbender*. Düsseldorf 2008.
- Ministerie voor Volksgezondheid: *Evaluatie Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*. Den Haag 2007.
- Molewijk, Bert/Stiggelbout, Anne M./Otten, Wilma/Dupuis, Heleen M./Kievit, Job: »Empirical Data and Moral Theory. A Plea for Integrated Empirical Ethics«. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 7 (2004), S. 55–69.
- Moore, George Edward: *Principia Ethica*. Stuttgart ²1996 (engl.: *Principia Ethica*. London/New York 1903).
- Müller, Albrecht: *Ethische Aspekte der Erzeugung und Haltung transgener Nutztiere*. Stuttgart 1995.
- Musschenga, Albert W.: *Empirisch geïnformeerde ethiek*. Inaugural lecture. Amsterdam, Vrije Universiteit 2004.
- Naess, Arne: »The Deep Ecology Movement. Some Philosophical Aspects«. In: Sessions, George (Hg.): *Deep Ecology for the 21st Century. Readings on the Philosophy and Practice of the New Environmentalism*. Boston/London 1995, S. 64–84.
- Nationaler Ethikrat: *Biobanken für die Forschung. Stellungnahme*. Berlin 2004.
- Nida-Rümelin, Julian: *Kritik des Konsequentialismus*. München 1993.
- : »Ethik des Risikos«. In: Nida-Rümelin 1996, S. 806–831.
- : *Ethische Essays*. Frankfurt a. M. 2002.
- /Schmidt, Thomas: *Rationalität in der praktischen Philosophie. Eine Einführung*. Berlin 2000.

- Nijssingh, Niels: »Informed Consent and the Expansion of Newborn Screening«. In: Dawson, Angus/Verweij, Marcel (Hg.): *Ethics, Prevention, and Public Health*, Oxford (2007), S. 198–212.
- Noddings, Nel: *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley 1984.
- Nunner-Winkler, Gertrud (Hg.): *Weibliche Moral. Die Kontroverse um eine geschlechtsspezifische Ethik*. Frankfurt a.M. 1991.
- Nussbaum, Martha C.: *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*. Cambridge 2006.
- O'Hear, Anthony (Hg.): *Modern Moral Philosophy*. Cambridge 2004.
- O'Neill, Onora: *Tugend und Gerechtigkeit: Eine konstruktive Darstellung des praktischen Denkens*. Berlin 1996 (engl.: *Towards Justice and Virtue*. Cambridge 1996).
- : *Autonomy and Trust in Bioethics*. Cambridge 2002.
- Oser, Fritz/Althof, Wolfgang: *Moralische Selbstbestimmung*. Stuttgart 2001.
- Ott, Konrad: *Ökologie und Ethik. Ein Versuch praktischer Philosophie*. Tübingen 1993.
- /Görke, Martin (Hg.): *Spektrum der Umweltethik*. Marburg 2000.
- Parens, Erik (Hg.): *Enhancing Human Traits. Ethical and Social Implications*. Washington D.C. 1998.
- /Asch, Adrienne: *Prenatal Testing and Disability Rights*. Washington D.C. 2000.
- Parfit, Derek: *Reasons and Persons*. Oxford 1984.
- Perler, Dominik/Wild, Markus (Hg.): *Der Geist der Tiere*. Frankfurt a.M. 2005.
- Petermann, Franz/Wiedebusch, Sylvia/Quante, Michael (Hg.): *Perspektiven der Humangenetik*. Paderborn/München/Wien/Zürich 1997.
- Pettit, Philip: »The Consequentialist Perspective«. In: Baron, Marcia W./Pettit, Philip/Slote, Michael (Hg.): *Three Methods of Ethics*. Malden/Oxford/Carlton 1997, S. 92–174.
- Picker, Eduard: *Schadensersatz für das unerwünschte eigene Leben: »Wrongful Life«*. Tübingen 1995.
- Pico della Mirandola, Giovanni: *Über die Würde des Menschen. Oratio de hominis dignitate* (1486). Lat.-dt. hg. v. August Buck. Hamburg 1990.
- Plessner, Helmuth: *Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie*. Berlin/New York 1975.
- Pogge, Thomas (Hg.): *Global Justice*. Oxford 2001.
- : *World Poverty and Human Rights*. Cambridge 2002.
- Potter, Van Rensselaer: *Bioethics. Bridge to the Future*. Englewood Cliffs/NJ 1971.
- Potthast, Thomas: »Umweltethik«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 292–296.
- President's Council on Bioethics: *Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness*. New York/Washington D. C. 2003.
- Quante, Michael: »Hirntod und Organverpflanzung«. In: Ach, Johann S./Quante, Michael (Hg.): *Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin*. Stuttgart-Bad Cannstatt 1997, S. 21–48.
- : *Personales Leben und menschlicher Tod. Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik*. Frankfurt a.M. 2002.
- : »Prinzipienlose Medizinethik? Prämissen und Präsuppositionen der Frage nach den Prinzipien der biomedizinischen Ethik«. In: Düwell, Marcus/Neumann, Josef N. (Hg.): *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?* Paderborn 2005, S. 73–86.
- /Vieth, Andreas (Hg.): *Xenotransplantation. Ethische und rechtliche Probleme*. Paderborn 2001.
- /Wiedebusch, Silvia: »Overcoming the Shortage of Transplantable Organs: Ethical and Psychological Aspects«. In: *Swiss Medical Weekly* 136 (2006), S. 523–528.
- Quinn, Philip L.: *Divine Commands and Moral Requirements*. Oxford 1978.
- Rabe, Marianne: »Ethik in der Pflegeausbildung«. In: *Ethik in der Medizin* 18, Nr. 4 (2006), S. 379–384.
- : *Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zu Theorie und Didaktik*. Bern 2008.
- Rachels, James: *The End of Life. Euthanasia and Morality*. Oxford 1986.
- Radin, Margaret Jane: *Contested Commodities. The Trouble with Trade in Sex, Children, Body Parts, and Other Things*. Cambridge, Mass. 1996.
- Rager, Günter: »Embryo – Mensch – Person: Zur Frage nach dem Beginn des personalen Lebens«. In: Beckmann, Jan Peter (Hg.): *Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik*. Berlin/New York 1996, S. 254–278.

- Rauprich, Oliver/Steger, Florian (Hg.): *Prinzipienethik in der Biomedizin. Moralphilosophie und medizinische Praxis*. Frankfurt a. M./New York 2005.
- Ravelingen, An/Krom, Andre: »Earning points form Moral Behaviour. Organ Allocation Based on Reciprocity«. In: *International Journal of Applied Philosophy* 19, Nr. 1 (2005), S. 73–83.
- Rawls, John: *Eine Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt a. M. 2002 (engl.: *A Theory of Justice*. Cambridge 1971).
- : *Politischer Liberalismus*. Frankfurt a. M. 1998 (engl.: *Political Liberalism*. New York/Chister 1993).
- Regan, Tom: *The Case for Animal Rights*. London/Melbourne/Henley 1983.
- : »Wie man Rechte für Tiere begründet«. In: Krebs 1997, S. 33–46.
- Regis jr., Edward: *Gewirth's Ethical Rationalism. Critical Essays with a Reply by Alan Gewirth*. Chicago/London 1984.
- Rehbock, Theda: *Personsein in Grenzsituationen. Zur Kritik der Ethik medizinischen Handelns*. Paderborn 2005.
- Rehmann-Sutter, Christoph: »Genetics, a Practical Anthropology«. In: Düwell, Marcus/Rehmann-Sutter, Christoph/Mieth, Dietmar (Hg.): *The Contingent Nature of Life. Bioethics and Limits of Human Existence*. Dordrecht 2008, S. 37–52.
- /Müller, Hansjakob (Hg.): *Ethik und Gentherapie. Zum praktischen Diskurs um die molekulare Medizin*. Tübingen 2003.
- Reich, Warren T.: »The Word »Bioethics«: The Struggle Over Its Earliest Meanings«. In: *Kennedy Institute of Ethics Journal* 5 (1995), S. 19–34.
- Renn, Ortwin/Kastenholz, Hans/Schild, Patrick/Wilhelm, Urs (Hg.): *Abfallpolitik im kooperativen Diskurs*. Zürich 1998.
- Rentsch, Thomas: *Die Konstitution der Moralität. Transzendente Anthropologie und praktische Philosophie*. Frankfurt a. M. 1990.
- Richardson, Henry S.: »Specifying, Balancing, and Interpreting Bioethical Principles«. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 25 (2000), S. 285–307.
- Riedel, Ulrike: »Kind als Schaden«. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Arzthaftung für den Kindesunterhalt bei unerwünschter Geburt eines gesunden, kranken oder behinderten Kindes. Erstellt im Auftrag des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft. Frankfurt a. M. 2003.
- : *Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen 1. Stünker et al. (Gesetzentwurf der Abgeordneten Stünker, Kauch, Jochimsen, 2. Bosbach, Röspel, Winkler, Otto et al., 3. Zöller, Faust et al. unter dem Gesichtspunkt der Rolle des Betreuers*. Berlin 2008 (www.ulrikeriedel.de).
- Rippe, Klaus-Peter: »Novel Food and Consumer Rights. Concerning a Food Policy in a Liberal State«. In: *Journal of Agricultural and Environmental Ethics* 12, Nr. 1 (1999), S. 71–80 (Rippe 1999a).
- : *Angewandte Ethik in der pluralistischen Gesellschaft*. Freiburg (Schweiz) 1999.
- Ritter, Joachim: »Landschaft. Zur Funktion des Ästhetischen in der modernen Gesellschaft«. In: Ders.: *Subjektivität*. Frankfurt a. M. 1974, S. 141–164.
- Roeser, Sabine: *Ethical Intuitions and Emotions: A Philosophical Study*. Amsterdam 2002.
- Rollin, Bernard E.: *The Unheeded Cry. Animal Consciousness, Animal Pain and Science*. Oxford/New York 1990.
- Rolston III., Holmes: *Environmental Ethics. Duties and Values in the Natural World*. Philadelphia 1988.
- Ropohl, Günter: »Das Risiko im Prinzip Verantwortung«. In: *Ethik und Sozialwissenschaften* 5 (1994), S. 109–120.
- Ross, William David: *The Right and the Good*. Oxford 1930.
- Rutgers, Bart/Heeger, Robert: »Inherent Worth and Respect for Animal Integrity«. In: Dol/Vlissingen/Kasanoentalib/Visser/Zwart 1999, S. 41–52.
- Sahm, Stephan: *Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Ärztliches Handeln an den Grenzen von Ethik und Recht*. Frankfurt a. M. 2006.
- Scanlon, Thomas: *What We Owe to Each Other*. Cambridge/London 1998.
- Scarano, Nico: *Moralische Überzeugungen*. Paderborn 2001.
- : »Metaethik – ein systematischer Überblick«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 25–35.
- Schaber, Peter: *Moralischer Realismus*. Freiburg i. Br./München 1997.
- Scheer, Liebe van der/Thiel, Ghislaine van/Delden, Johannes J.M. Van/Widdershoven, Guy: »Theory and Methodology of Empirical Ethics«. In: Holm, Søren, Jonas, Monique (Hg.):

- Engaging the World: The Use of Empirical Research in Bioethics and The Regulation of Biotechnology.* Amsterdam 2004, S. 89–96.
- Scheffler, Samuel (Hg.): *Consequentialism and its Critics.* Oxford 1988.
- Scheler, Max: *Die Stellung des Menschen im Kosmos.* München 1928.
- Schell, Thomas von: *Die Freisetzung gentechnisch veränderter Mikroorganismen. Ein Versuch interdisziplinärer Urteilsbildung.* Tübingen 1994.
- Schicktanz, Silke: *Organlieferant Tier? Medizin- und tierethische Probleme der Xenotransplantation.* Frankfurt a. M./New York 2002.
- : »Why the Way We Consider the Body Matters – Reflections on Four Bioethical Perspectives on the Human Body«. In: *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2 (2007), S. 2–30.
- /Naumann, Jörg (Hg.): *Bürgerkonferenz: Streitfall Gendiagnostik. Ein Modellprojekt der Bürgerbeteiligung am bioethischen Diskurs.* Opladen 2003.
- Schmidt, Thomas: »Realismus, Intuitionismus, Naturalismus«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 49–60.
- Schmitz, Hermann: *Der Leib. System der Philosophie.* Bd. 2/1. Bonn 1965.
- Schneider, Ingrid: *Föten – der neue medizinische Rohstoff.* Frankfurt a. M./New York 1995.
- : »Reproduktives« und »therapeutisches« Klonen«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 267–275.
- : »Oocyte Donation for Reproduction and Research Cloning – the Perils of Commodification and the Need for European and International Regulation«. In: *Law and the Human Genome Review* (25) 2006, S. 205–241.
- Schneider, Manuel (Hg.): *Den Tieren gerecht werden. Zur Ethik und Kultur der Mensch-Tier-Beziehungen.* Witzhausen 2001.
- Schockenhoff, Eberhard: *Ethik des Lebens.* Mainz 1993.
- Schöne-Seifert, Bettina: »Vernunft und Unvernunft im Streit um den Hirntod«. In: Hoff/in der Schmitt 1994, S. 477–485.
- : »Von der Medizin zur Humantechnologie? Ärztliches Handeln zwischen medizinischer Indikation und Patientenwunsch«. In: Daele, Wolfgang van den (Hg.): *Biopolitik.* Leviathan Sonderheft 23 (2005), S. 179–199.
- : »Ist ärztliche Suizidbeihilfe ethisch Verantwortbar?« In: Schwander, Ivo/Petermann, Frank: *Sterbehilfe. Grundsätzliche und praktische Fragen. Ein interdisziplinärer Diskurs.* St. Gallen 2006, S. 45–67.
- /Krüger, Lorenz (Hg.): *Humangenetik. Ethische Probleme der Beratung, Diagnostik und Forschung.* Stuttgart/New York 1993.
- Schramme, Thomas: *Psychische Krankheit aus philosophischer Sicht.* Gießen 2003.
- Schüller, Bruno: *Die Begründung sittlicher Urteile. Typen ethischer Argumentation in der katholischen Moralthologie.* Düsseldorf 1987.
- Schweda Mark/Schicktanz Silke: »Public Moralities Concerning Donation and Disposition of Organs – Results of a European Cross-Cultural Study«. In: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* (2008, im Druck).
- Seel, Martin: *Eine Ästhetik der Natur.* Frankfurt a. M. 1991.
- : *Versuch über die Form des Glücks. Studien zur Ethik.* Frankfurt a. M. 1995.
- Shafer-Landau, Russ: *Moral Realism.* Oxford 2003.
- Shakespeare, Tom: »Disability: Suffering, Social Oppression, or Complex Predicament?« In: Düwell, Marcus/Rehmann-Sutter, Christoph/Mieth, Dietmar (Hg.): *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence.* Dordrecht 2008, S. 235–246.
- Sherwin, Susan: *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care.* Philadelphia 1992.
- Shue, Henry: *Basic Rights. Subsistence, Affluence, and U.S. Foreign Policy.* Princeton/New Jersey 1980.
- Siep, Ludwig: »Normative Aspects of the Human Body«. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 28, Nr. 2 (2003), S. 171–185.
- : *Konkrete Ethik. Grundlagen der Natur- und Kulturethik.* Frankfurt a. M. 2004.
- Silvers, Anita: »A Fatal Attraction to Normalizing: Treating Disabilities as Deviations from »Species-Typical« Functioning«. In: Parens 1998, S. 95–123.
- Simon, Alfred: »Ethische Probleme am Lebensende«. In: Schulz/Steigleder/Fangerau/Paul 2006, S. 446–478.
- Singer, Mona: »Wir sind immer mittendrin: Technik und Gesellschaft als Koproduktion«. In: Graumann/Schneider 2003, S. 110–125.

- Singer, Peter: *Befreiung der Tiere*. München 1982 (engl.: *Animal Liberation*. New York 1974).
- : *Praktische Ethik*. Stuttgart 1984, 1994 (engl.: *Practical Ethics*. Cambridge 1979. Second Edition Cambridge 1993).
 - : *Unsanctifying Human Life. Essays on Ethics*. Hg. von Helga Kuhse. Oxford/Malden, Mass. 2002.
 - : *One World – The Ethics of Globalization*. New Haven 2002.
- Sitter-Liver, Beat: »Würde der Kreatur«. Eine Metapher als Ausdruck erkannter Verpflichtungen». In: Schneider 2001, S. 239–258.
- Skorupinski, Barbara: *Gentechnik für die Schädlingsbekämpfung. Eine ethische Bewertung der Freisetzung gentechnisch veränderter Organismen in der Landwirtschaft*. Stuttgart 1996.
- : »Novel Food – Ethische Perspektiven«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 379–387.
- Slote, Michael: *Morals from Motives*. Oxford 2001.
- Sloterdijk, Peter: *Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus*. Frankfurt a. M. 1999.
- Smart, John J. C./Williams, Bernard: *Utilitarianism – For and Against*. Cambridge 1973.
- Sorabji, Richard: *Animal Minds and Human Morals. The Origins of the Western Debate*. London 1993.
- Spaemann, Robert: »Gezeugt, nicht gemacht«. In: *Die Zeit* vom 19. Januar 2001.
- /Fuchs, Thomas: *Töten oder sterben lassen. Worum es in der Euthanasiedebatte geht*. Freiburg i. Br. ²1997.
- Steigleder, Klaus: »Die Abenteuer der Bioethik – Ein kritischer Vergleich der Ethikkonzeptionen H. Tristram Engelhardts und Peter Singers«. In: Wils, Jean-Pierre/Mieth, Dietmar (Hg.): *Ethik ohne Chance? Erkundungen im technologischen Zeitalter*. 2., erw. Aufl. Tübingen 1991, S. 225–246.
- : *Die Begründung des moralischen Sollens. Studien zur Möglichkeit einer normativen Ethik*. Tübingen 1992.
 - : »Die Unterscheidung zwischen dem ›Tod der Person‹ und dem ›Tod des Organismus‹ und ihre Relevanz für die Frage nach dem Tod eines Menschen«. In: Hoff/in der Schmitt 1994, S. 95–118.
 - : *Grundlegung der normativen Ethik. Der Ansatz von Gewirth*. Freiburg i. Br./München 1999.
 - : »Müssen wir, dürfen wir schwere (nicht-therapierbare) genetisch bedingte Krankheiten vermeiden?«. In: Düwell, Marcus/Mieth, Dietmar (Hg.): *Ethik in der Humangenetik. Die neueren Entwicklungen der genetischen Frühdiagnostik aus ethischer Perspektive*. Tübingen ²2000, S. 91–119.
 - : *Kants Moralphilosophie: Die Selbstbezüglichkeit reiner praktischer Vernunft*. Stuttgart/Weimar 2002.
 - : »Kasuistische Ansätze in der Bioethik«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 152–167.
 - : »Bioethik als Singular und als Plural – Die Theorien von H. Tristram Engelhardt Jr.«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 72–87 (Steigleder 2003a).
 - : »Ethische Probleme am Lebensbeginn«. In: Schulz/Steigleder/Fangerau/Paul 2006, S. 316–340 (Steigleder 2006a).
 - : »Organtransplantation«. In: Schulz/Steigleder/Fangerau/Paul 2006, S. 410–434 (Steigleder 2006b).
 - : »Hirntod«. In: Schulz/Steigleder/Fangerau/Paul 2006, S. 435–445 (Steigleder 2006c).
- Stevenson, Charles: *Ethics and Language*. New Haven/London 1944.
- Stoecker, Ralf: *Der Hirntod – Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation*. Freiburg i. Br. 1999.
- (Hg.): *Menschenwürde. Annäherungen an einen Begriff*. Wien 2003.
- Stratton-Lake, Philip: *Ethical Intuitionism. Re-evaluations*. Oxford 2002.
- Student, Johann-Christoph (Hg.): *Das Recht auf den eigenen Tod*. Düsseldorf 1993.
- Sunstein, Cass R./Nussbaum, Martha C.: *Animal Rights. Current Debates and New Directions*. Oxford 2004.
- Taupitz, Jochen (Hg.): *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*. Berlin et al. 2007.
- /Weschka, Marion (Hg.): *Chimbrids, Chimeras and Hybrids in Comparative European and International Research – Scientific, Ethical, Philosophical and Legal Aspects*. Berlin 2008.

- Taylor, Charles: *Negative Freiheit? Zur Kritik des neuzeitlichen Individualismus*. Frankfurt a. M. 1992 (engl.: *Philosophical Papers*. Cambridge 1985).
- Taylor, Paul W.: *Respect for Nature. A Theory of Environmental Ethics*. Princeton/NJ 1986.
- Themenheft »Entscheidungen am Lebensende«. In: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 54, Nr. 2 (2008), S. 103–160.
- Tierney, Brian: *The Idea of Natural Rights*. Grand Rapids/Cambridge 1997.
- Timmons, Mark: *Morality Without Foundations. A Defense of Contextualism*. Oxford 1999.
- Toellner, Richard (Hg.): *Die Ethik-Kommission in der Medizin*. Stuttgart/New York 1990.
- Tong, Rosemarie: *Feminist Approaches to Bioethics: Theoretical Reflections and Practical Applications*. Boulder 1997.
- : »Feminist Ethics«. In: Chadwick 2001, S. 106–112.
- Tooley, Michael: *Abortion and Infanticide*. Oxford 1983.
- Trinkaus, Charles: *In Our Image and Likeness. Humanity and Divinity in Italian Humanist Thought*. 2 Bde. Chicago 1970.
- Tronto, Joan C.: *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York/London 1993.
- Tuck, Richard: *Natural Rights Theories. Their Origin and Development*. Cambridge 1979.
- UNESCO: »The Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights«. In: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 11 (2006), S. 377–385.
- Unnerstall, Herwig: *Rechte zukünftiger Generationen*. Würzburg 1999.
- Vollmann, Jochen: »Ethik in der klinischen Medizin. Bestandsaufnahme und Ausblick«. In: *Ethik in der Medizin* 18, Nr. 4 (2006), S. 348–352.
- Vorstenbosch, Jan: »The Constitution of Institutional Animal Care and Use Committees: a Principled Approach«. In: Balls, Michael (Hg.): *Progress in the Reduction, Refinement and Replacement of Animal Experimentation*. Amsterdam 2000, S. 1519–1528.
- Waal, Frans de: *Der gute Affe. Der Ursprung von Recht und Unrecht bei Menschen und anderen Tieren*. München 2000 (engl.: *Good Natured: The Origins of Right and Wrong in Humans and Other Animals*. Cambridge, Mass. 1996).
- Warren, Mary Anne: *Moral Status. Obligations to Persons and Other Living Things*. Oxford 1997.
- Weber, Max: »Politik als Beruf«. In: Ders.: *Gesammelte Politische Schriften*. Tübingen 1988, S. 505–560.
- Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt: *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt a. M. 1988.
- Welzel, Hans: *Naturrecht und materiale Gerechtigkeit*. Göttingen 1990.
- Werner, Micha H.: »Who counts? Argumente zur Beantwortung der Inklusionsfrage im Rahmen der transzendentalpragmatischen Diskursethik«. In: Niquet, Marcel/Herrero, Francisco J./Hanke, Michael (Hg.): *Diskursethik: Grundlegungen und Anwendungen*. Würzburg 2001, S. 265–292.
- : »Hans Jonas' Prinzip Verantwortung«. In: Düwell/Steigleder 2003, S. 41–56.
- : »Menschenwürde in der bioethischen Debatte: Eine Diskurstopologie«. In: Kettner 2004, S. 191–220.
- : »Verantwortung«. In: Düwell/Hübenthal/Werner 2006, S. 541–548.
- Wieland, Wolfgang: *Aporien der praktischen Philosophie*. Frankfurt a. M. 1989.
- Wiesemann, Claudia: »Wie kann über den Embryo in einer lebensweltlich angemessenen Weise gesprochen werden? Eine Kritik der Debatte um den moralischen Status des Embryos«. In: Graumann/Schneider 2003, S. 141–151.
- : *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft*. München 2006.
- /Düwell, Marcus/Graumann, Sigrid (Hg.): »20 Jahre Akademie für Ethik in der Medizin«. In: *Ethik in der Medizin* 18, Nr. 4 (2006).
- /Schlich, Thomas (Hg.): *Hirntod*. Frankfurt a. M. 2001.
- Wiesing, Urban: »Medizin zwischen Wissenschaft, Technologie und Kunst«. In: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 39 (1993), S. 121–130.
- : »Success Rates in IVF«. In: Hildt/Mieth 1998, S. 163–169.
- (Hg.): *Die Ethik-Kommissionen – Neuere Entwicklungen und Richtlinien*. Köln 2002.
- Williams, Bernard: *Ethics and the Limits of Philosophy*. Cambridge, Mass. 1985.

- Willigenburg, Theo van: »Casuistry in Medical Ethics«. In: Düwell, Marcus/Neumann, Josef N. (Hg.): *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?* Paderborn 2005, S. 165–178.
- Wils, Jean-Pierre: »Ästhetische Güte«. *Philosophisch-theologische Studien zu Mythos und Leiblichkeit im Verhältnis von Ethik und Ästhetik*. München 1990.
- : *Sterben. Zur Ethik der Euthanasie*, Paderborn et al. 1999.
- Wimmer, Rainer: »Zur Eigenart moralischer Beurteilungen und ihrer anthropologischen Begründung«. In: Wils, Jean-Pierre (Hg.): *Orientierung durch Ethik? Eine Zwischenbilanz*. Paderborn u. a. 1993, S. 149–167.
- : »Anthropologische Ethik. Erkundungen in unübersichtlichem Gelände«. In: Demmerling, Christoph/Gabriel, Gottfried/Rentsch, Thomas (Hg.): *Vernunft und Lebenspraxis. Philosophische Studien zu den Bedingungen einer rationalen Kultur. Für Friedrich Kambartel*. Frankfurt a. M. 1995, S. 215–245.
- Wolf, Jean-Claude: *Tierethik*. Freiburg (Schweiz) 1992.
- Wolf, Susan: *Feminism and Bioethics. Beyond Reproduction*. Oxford 1996.
- Wolf, Ursula: *Das Tier in der Moral*. Frankfurt a. M. 1990.
- Wolfslast, Gabriele/Rothärmel, Sonja/Schmidt, Kurt W.: *Wertvorstellung und Respekt. Leitfaden zur Umsetzung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in die klinische und ambulante Versorgung*. Frankfurt. a. M. 2006.
- Wood, Allen: *Kant's Ethical Thought*. Cambridge 1999.
- Wooopen, Christiane: »Präimplantationsdiagnostik und selektiver Schwangerschaftsabbruch. Zur Analogie von Embryonenselektion in vitro und Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik im Rahmen der medizinischen Indikation des § 218a Abs. 2 STGB aus ethischer Sicht«. In: *Zeitschrift für Medizinische Ethik* 45 (1999), S. 233–244.
- Young, Iris Marion: *Justice and the Politics of Difference*. Princeton 1990.
- Zimmermann-Acklin, Markus: *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung*. Freiburg (Schweiz) 1997.
- : »Kasuistik und Klinische Ethik. Überlegungen im Anschluss an Albert R. Jonsens kasuistischen Begründungsansatz«. In: Düwell, Marcus/Neumann, Josef N. (Hg.): *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?* Paderborn 2005, S. 179–198.
- /Halter, Hans (Hg.): *Rationierung und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen. Beiträge zur Debatte in der Schweiz*. Basel 2007.

2. Register

2.1 Personenregister

- Ach, Johann S. 4, 209
 Adorno, Theodor W. 118 f., 121 f., 126 f.
 Albert, Hans 82 f., 87
 Almodóvar, Pedro 53
 Althof, Wolfgang 38
 Amenábar, Alejandro 53
 Anscombe, Elisabeth 37 f., 41, 51, 63, 99
 Anselm, Reiner 165
 Anwander, Norbert 209, 235
 Apel, Karl-Otto 82 f., 169
 Aquin, Thomas von 164 f.
 Arendt, Hannah 77
 Aristoteles 4, 8, 32, 37, 40, 48, 51, 62
 Arras, John D. 47
 Asch, Adrienne 149, 151
 Assisi, Franz von 228
 Atighetchi, Dariusch 155
 Audi, Robert 29 f., 42–44, 81, 93
 Auer, Alfons 165
 Ayer, Alfred 41
- Bachmann, Andreas 209, 235
 Bacon, Francis 118
 Badura-Lotter, Gisela 15, 201, 208, 212
 Balls, Michael 233
 Balzer, Philipp 112
 Baranzke, Heike 112, 228
 Baumgartner, Christoph 209, 235, 241
 Bayertz, Kurt 61, 75, 124, 131, 167
 Beauchamp, Tom L. 11, 19, 29, 31, 43, 77, 89–92, 94 f., 99, 177 f.
 Becker, Boris 157, 209 f.
 Becker, Gerold K. 17
 Beck-Gernsheim, Elisabeth 142
 Beld, Anton van den 81, 164
 Benjamin, Martin 4
 Bentham, Jeremy 69
 Berg, Giselind 143, 205
 Bergh, Barbara J. van den 229
 Berg, Jan Hendrik K. van den 185 f.
 Berlin, Isaiah 85
 Beyleveld, Deryck 11, 76, 82, 85, 107, 177 f., 235
 Bielefeldt, Heiner 154
 Biller-Andorno, Nikola 141
 Birnbacher, Dieter 23, 58, 65, 89, 109, 115, 149, 172, 189, 196, 210, 236
 Blackburn, Simon 41 f.
 Bleisch, Barbara 171
 Bloch, Ernst 123, 126
 Blumenberg, Hans 124
 Bobbert, Monika 187, 220, 225, 245
 Boorse, Christopher 220
 Borry, Pascal 55
 Bostrom, Nick 5, 224
 Bovenkerk, Bernice 229
 Boylan, Michael 85
 Braun, Katrin 119
 Brenner, Andreas 120
 Brock, Dan W. 144, 214
- Brody, Baruch 50, 179, 181
 Brom, Frans 229, 243 f.
 Brownsword, Roger 11, 76, 177 f., 235
 Brudermüller, Gerd 179, 209
 Buchanan, Allen 144, 214
 Buckle, Stephen 109, 207
 Burg, Wibren van der 43
 Bush, George W. 73, 161
- Campagna, Norbert 201
 Chadwick, Ruth 218
 Chatterjee, Deen K. 39, 78, 171
 Childress, James F. 19, 29, 31, 43, 77, 89–92, 94 f., 99, 177 f.
 Clausen, Jens 209
 Clouser, K. Denner 89
 Cohen, Cynthia B. 201
 Conradi, Elisabeth 38
 Crisp, Peter 37
 Culver, Charles M. 89
 Cusanus, Nikolaus 124
- Daele, Wolfgang van den 149–151, 181
 Damschen, Gregor 108
 Dancy, Jonathan 51 f.
 Daniels, Norman 5, 30, 43, 91, 144, 214, 224–226
 Degener, Theresia 142
 DeGrazia, David 89, 140, 226
 Delden, Johannes M. van 55
 Descartes, René 118, 199 f.
 Des Jardins, Joseph R. 236
 Dierickx, Kris 55
 Dietrich, Julia 4
 Dol, Marcel 112, 229
 Dombrowski, Daniel A. 71
 Döring, Ole 155
 Dörries, Andrea 2, 245
 Dostojewskij, Fjodor 166
 Douglas, Mary 156
 Duden, Barbara 142, 147
 Dupuis, Hellen M. 55
 Düwell, Marcus 15, 18, 39, 53–55, 72, 89, 109, 120, 126, 129, 161 f., 184, 190, 212, 214, 216, 245
 Dworkin, Ronald 87, 161, 177, 183
- Edelstein, Wolfgang 145
 Ehm, Simone 117, 195
 Einstein, Albert 210
 Elliott, Carl 226
 Endreß, Martin 40
 Engelhardt, H. Tristram 19, 94 f., 107
 Engels, Eve-Marie 15, 115, 131, 140, 180, 201
 Eser, Uta 236, 239
- Faden, Ruth R. 11, 177
 Fangerau, Heiner 179
 Feikema, Liesbeth 161, 184, 190
 Feinberg, Joel 105
 Felt, Ulrike 56

268 Anhang

- Fischer, Johannes 163, 165
Fletcher, Josef F. 160
Fochler, Max 56
Forst, Rainer 35, 77
Foucault, Michel 40, 119, 122, 219
Frankena, William 61–65, 74, 80
Frewer, Andreas 193
Frey, Christopher 165
Früchtl, Josef 54
Fuchs, Michael 2
Fuchs, Thomas 191
- Gagel, Detlev E. 205
Gaisser, Sibylle 201
Gamm, Gerhard 135
Gauthier, David 96
Geddert-Steinacher, Tatjana 76
Gehlen, Arnold 115, 130
Gehring, Petra 119
Gerhard, Volker 101
Gert, Bernard 29 f., 33, 89
Gesang, Bernward 226
Gewirth, Alan 39, 82 f., 85–87, 93, 107, 108, 146, 231
Geyer, Christian 101
Gillen, Erny 2 f.
Gilligan, Carol 38, 145
Glannon, Walter 226
Gordijn, Bert 64, 161
Göring-Eckardt, Katrin 187
Gorke, Martin 236
Gosepath, Stephan 76
Graumann, Sigrid 12, 49, 101, 142, 147 f., 153, 205, 219, 245
Griffin, James 76
Grüber, Katrin 148, 187
Guckes, Barbara 191
Gutmann, Mathias 135
- Haakonssen, Knud 75
Habermas, Jürgen 15, 27, 33, 35, 40, 79, 83, 106, 210
Haker, Hille 38, 141, 145, 147, 214
Hampton, Jean 99
Händel, Ursula M. 228
Harris, John 226
Hartmann, Nicolai 130
Hauck, Max E. 179
Hauser-Schäublin, Brigitta 156, 195
Heeger, Robert 112, 229, 244
Hegselmann, Rainer 181
Heidegger, Martin 38, 46, 118 f., 122, 138
Heinemann, Thomas 208
Herman, Barbara 64, 74
Herms, Eilert 136, 162, 165
Herrmann, Beate 120
Hildt, Elisabeth 204
Hill, James F. 107, 231
Hill, Thomas 84, 145
Hippokrates 11
Hirschberg, Marianne 149
Hitler, Adolf 210
Hobbes, Thomas 37, 96
Hoedemaekers, Roger 131
Hoerster, Norbert 88, 104, 148
- Höffe, Otfried 65, 85
Hoff, Johannes 1, 46, 195 f.
Holland, Suzanne 201
Holm, Søren 226
Honnfelder, Ludger 209
Horkheimer, Max 118 f., 121 f.
Höß, Rudolf 232
Hume, David 37
Hurka, Thomas 37, 40
Hüsing, Bärbel 201
Husserl, Edmund 45
Huxley, Aldo 53
- Ilkic, İlhan 155
Illies, Christian 82, 109, 135, 140
in der Schmitten, Jürgen 1, 46, 195
- Jaber, Dunja 76
Jagger, Alison M. 141
Jamieson, Dale 70
Jens, Walter 185
Joerden, Jan C. 212
Johansen, Niels Mattson 77
Jonas, Hans 19, 123–126, 129, 166 f., 174, 195
Jonsen, Albert 18 f., 47 f., 160, 245
- Kagan, Shelly 170
Kaiser, Peter 205
Kaldewaij, Frederike 71, 229
Kalitzkus, Vera 195
Kallhoff, Angela 236
Kambartel, Friedrich 138
Kaminsky, Carmen 4, 13
Kant, Immanuel 33, 36–38, 40, 45 f., 51, 60, 64, 74 f., 81, 83–87, 92, 103, 105, 113 f., 122, 127, 139, 165, 232
Kasanmoentalib, Soemini 229
Kastenholz, Hans 56
Keller, Rolf 205
Kemper, Anne 126, 128
Kemp, Peter 77
Kennedy, James 161, 190
Kentenich, Heribert 205
Kerstein, Samuel 84
Kersten, Jens 208
Kersting, Wolfgang 85, 96
Kettner, Matthias 2, 29, 49, 101
Kievit, Job 55
Kittay, Eva Feder 38, 153
Köbsell, Swantje 142
Kollek, Regine 216
Korsgaard, Christine M. 84
Korthals, Michiel 244
Körtner, Ulrich 136, 165
Krämer, Hans 40
Krebs, Angelika 236
Kreß, Hartmut 165
Kroll, Jürgen 131
Krom, André 197
Krüger, Lorenz 214
Kuhlmann, Andreas 148 f.
Kuhlmann, Ellen 143
Kuhlmann, Wolfgang 82

- Kuhse, Helga 152
 Küng, Hans 164, 185 f.
 Kuschel, Karl-Josef 164
- Lanzerath, Dirk 5, 209, 220
 Latour, Bruno 57
 Leach Scully, Jackie 148
 Leist, Anton 23, 101, 105, 236
 Lenk, Hans 168
 Lesch, Walter 52
 Lévinas, Emmanuel 45, 46, 196
 Levitt, Mairi 218
 Lindemann, Gesa 135, 146
 Locke, John 121, 195
 Lohmann, Georg 76
 Lübke, Weyma 149
 Lückner, Peter W. 179
 Ludwig, Bernd 85
 Luhmann, Niklas 57, 174
- MacIntyre, Alasdair 37 f., 41, 51, 163
 MacLean, Anne 71 f.
 Maier, Barbara 205
 Mandry, Christof 162
 Manson, Neil C. 11, 177
 Manzei, Alexander 135
 Marckmann, Georg 91
 Maring, Georg 168
 Marx, Karl 71
 May, Arndt 2
 Mazouz, Nadja 220
 McDowell, John 42
 McMahan, Jeff 100
 Meijboom, Frank 243
 Mephman, Ben 244
 Merkel, Reinhard 49, 181, 187
 Merleau-Ponty, Maurice 120 f.
 Meyer, Lukas 172
 Midgley, Mary 228, 237
 Mieth, Dietmar 52, 165, 174, 181, 187, 209, 214, 235, 241
 Mill, John Stuart 37, 60 f.
 Molewijk, Bert 11, 55
 Moore, George E. 42, 92, 125
 Müller, Albrecht 235
 Müller, Hansjakob 219
 Musschenga, Albert 55
- Naess, Arne 237
 Naumann, Jörg 56
 Neitzke, Gerald 2, 193, 245
 Neumann, Joseph N. 18
 Nicklas-Faust, Jeanne 187
 Nida-Rümelin, Julian 23, 49, 63, 96, 101, 173
 Nijsingh, Niels 181
 Noam, Gil G. 145
 Noddings, Nel 38
 Nunner-Winkler, Gertrud 145
 Nussbaum, Martha 39, 40, 69, 113 f., 146, 153, 228, 232
- Ockham, Wilhelm von 124
 O'Hear, Anthony 37
- O'Neill, Onora 11, 39, 177, 243
 Orwell, George 53
 Otten, Wilma 55
 Ott, Konrad 236
- Parens, Erik 5, 149, 151
 Parfit, Derek 152, 216
 Pastor, Vera-Simone 205
 Pauer-Studer, Herlinde 141
 Perler, Dominik 228
 Petermann, Franz 214
 Petersen, Imme 195
 Pettit, Philip 63
 Picker, Eduard 103, 153
 Pico della Mirandola, Giovanni 130
 Platon 43
 Plessner, Helmuth 130, 135
 Pogge, Thomas 78, 171
 Potter, Van Rensselaer 18 f., 21
 Potthast, Thomas 236
- Quante, Michael 89, 140, 196, 201, 214
 Quinn, Philip L. 164
- Rabe, Marianne 245
 Rachels, James 181
 Radin, Margaret Jane 201
 Rager, Günter 109
 Ratzinger, Josef 73, 161
 Rauprich, Oliver 29, 89
 Ravelingen, An 197
 Rawls, John 27, 30, 43, 63, 91, 93, 95–99, 138, 172, 225
 Regan, Tom 113, 228, 230–232
 Regis jr., Edward 85
 Rehbock, Theda 120, 138
 Rehmann-Sutter, Christoph 12, 133, 219
 Reich, Warren T. 19, 22, 160
 Renn, Ortwin 56
 Rentdorff, Jacob 77
 Rentdorff, Trutz 165
 Rentsch, Thomas 138
 Richardson, Henry S. 89
 Riedel, Ulrike 153, 188, 216
 Rippe, Klaus Peter 37, 112, 209, 235, 244
 Ritter, Joachim 126 f.
 Roeser, Sabine 29, 42
 Rollin, Bernard E. 228
 Rolston, Holmes 237
 Ropohl, Günther 168
 Ross, David 92 f.
 Rössler, Dietrich 165
 Rothärmel, Sonja 187
 Rousseau, Jean-Jacques 115, 128
 Runtenberg, Christa 4, 61, 209
 Rutgers, Bart 112
- Sahm, Stephan 187
 Scanlon, Thomas 97
 Scarano, Nico 41 f.
 Schaber, Peter 37, 42, 112, 171, 209, 235
 Scheer, Lieke van der 55
 Scheffler, Samuel 63

270 Anhang

- Scheler, Max 130
Schell, Thomas van 241
Schiavo, Terri 73
Schicktanzt, Silke 15, 56, 117, 195, 197, 201 f.
Schild, Patrick 56
Schlich, Thomas 1, 195
Schmidt, Kurt W. 187
Schmidt, Thomas 41, 96
Schmitz, Hermann 120
Schneider, Ingrid 142, 147, 207, 209, 211
Schneider, Manuel 229
Schönecker, Dieter 108
Schöne-Seifert, Bettina 181, 187, 196, 214, 226
Schopenhauer, Arthur 184
Schotsmans, Paul 55
Schramme, Thomas 29, 148
Schröder, Iris 195
Schüller, Bruno 165
Schwarke, Christian 165
Schweda, Mark 197
Seelmann, Kurt 179
Seel, Martin 113, 126–129
Shafer-Landau, Russ 42
Shakespeare, Tom 149
Sherwin, Susan 145
Shickle, Darren 218
Shue, Henry 39, 78, 146
Siegler, Mark 245
Siep, Ludwig 115, 226, 237
Silvers, Anita 224 f.
Simon, Alfred 2, 182, 187, 245
Singer, Mona 143
Singer, Peter 19, 21, 61, 68–73, 94, 104, 110, 148, 152, 161, 170 f., 183, 228 f.
Sitter-Liver, Beat 112
Skorupinski, Barbara 174, 241, 244
Slote, Michael 37, 40
Sloterdijk, Peter 14, 53, 118, 132
Smart, John J. C. 65
Sorabji, Richard 228
Spaemann, Robert 49, 191 f.
Steger, Florian 29, 89
Steigleder, Klaus 8, 18, 47 f., 71 f., 82, 84–86, 94, 109, 152, 196, 201, 207, 216
Stevenson, Charles 41
Stiggelbout, Anne M. 55
Stoecker, Ralf 76, 195
Stratton-Lake, Philip 30, 42
Student, Johann-Christoph 181
Sunstein, Cass R. 228
Tanner, Klaus 165
Taupitz, Jochen 201, 212
Taylor, Charles 138
Taylor, Paul W. 237
ten Have, Henk 161
Thiel, Ghislaine van 55
Tierney, Brian 75
Timmons, Mark 43 f., 193
Toellner, Richard 2, 180
Tong, Rosemarie 141
Tooley, Michael 152
Toulmin, Stephen 19, 47 f.
Trinkaus, Charles 75
Tronto, Joan C. 141
Tuck, Richard 75
Ulrich, Dagmar 205
Unnerstall, Herwig 172 f.
Vieth, Andreas 89, 201
Visak, Tatjana 243
Visser, Thys 229
Vlissingen, Martje Fenterer van 229
Vollmann, Jochen 2, 245
Vorstenbosch, Jan 233
Warren, Mary Anne 100
Weber, Max 62
Weingart, Peter 131
Welzel, Hans 81
Wendel, Saskia 141
Werner, Micha H. 83, 106, 108, 123, 166, 220
Weschka, Marion 212
Westhofen, Martin 179
Widdershoven, Guy 55
Wiedebusch, Silvia 196, 214
Wieland, Wolfgang 51
Wiesemann, Claudia 1, 105, 143, 195, 245
Wiesing, Urban 2, 180, 204, 220
Wikler, David 144, 214
Wild, Markus 228
Wilhelm, Urs 56
Williams, Bernard 27
Willigenburg, Theo van 43, 47
Wils, Jean-Pierre 52, 126, 190
Wimmer, Rainer 138 f.
Winslade, William J. 245
Winter, Cornelia 212
Wolf, Jean-Claude 228
Wolfslast, Gabriele 187
Wolf, Susan 141
Wolf, Ursula 228 f.
Wood, Allen 84
Wooopen, Christiane 217
Young, Iris Marion 141
Zimmermann-Acklin, Markus 47, 183
Zimmer, René 201
Zwart, Hub 229

2.2 Sachregister

- Abtreibung s. Entscheidungen am Lebensanfang:
Schwangerschaftsabbruch
- angewandte Ethik s. Ethik
- Animal Liberation s. Tierethik
- Anthropologie s. Mensch
- Anthropozentrik s. Umweltethik
- Argument der schiefen Ebene 191 f.
- ärztliches Ethos s. Medizin
- Assistierte Reproduktionstechniken (ART)
s. Reproduktionsmedizin
- assistierter Suizid s. Entscheidungen am Lebens-
ende
- Ästhetik 32, 53 f., 106, 124, 126 f. s. a. narrative
Ethik; Umweltethik
- Auffassungen vom menschlichen Körper
s. Körper
- Autonomie 11, 46, 54, 75, 78 f., 90, 95, 105, 113 f.,
145 f., 154, 177–179, 199, 203, 231 f.
s. a. Reproduktive Autonomie; informierte
Zustimmung; Rechte; Würde
- Axiologie 62, 65 f.
- Barmherzigkeit/Mitleid 184–187, 191, 229
- Bedürfnisse 7, 40, 66, 105, 117 f., 129, 140, 172,
210, 231, 237–239, 244 s. a. Interessen; Präfe-
renzen
- Begründung s. Metaethik
- Behandlungsabbruch s. Entscheidungen am
Lebensende
- Behinderung
– Contergan 169, 185
– Diskriminierung 148–150, 215
– Diskriminierungsargument 215
- Biobanken s. Humangenetik
- Biodiversität s. Umweltethik
- Bioethik
– akademischer Anspruch 4, 19–21, 23, 25
– als Disziplin 20, 29, 31, 46
– Anwendungsbereich 19, 22, 24
– Begriff und Definition 3, 18 f., 21–25
– Ethikkommission 2, 4, 18, 56, 154, 179, 227
– »Grüne« ~ 176, 227, 236
– Institutionalisierung 2–4, 28
– klinische Ethikberatung 2–4
– öffentlicher Diskurs 1 f., 4
– und Moralphilosophie 7, 10, 20, 22, 25, 27–31,
99
- Biomacht 119, 219 s. a. Macht
- Biomedizin s. Medizin
- Biotechnologie bei Tieren s. Tierethik
- Biozentrik s. Umweltethik
- Bottom-up-Approach s. Metaethik
- Calvinismus 161 f.
- Capabilities approach 39, 113 f., 232
- Care-Ethik s. Ethik
- Chimären 115, 117, 208, 212 f.
- Clublösung s. Organtransplantation
- Common-morality s. Moral
- Contergan s. Behinderung
- deontologische Ethik s. Ethik
- deskriptiv – präskriptiv 8, 25–27
- deskriptive Ethik s. Ethik
- dialektisch notwendige Methode s. Metaethik
- Dignity as constraint s. Würde
- Dignity as empowerment s. Würde
- Diskriminierung s. Behinderung
- Diskriminierungsargument s. Behinderung
- Diskursethik s. Ethik
- Divine Command-Theory s. Metaethik
- Dolly s. Klonen
- »Dritte Welt« 68, 155, 157, 172, 201, 240, 244
- »Drittes Reich« s. Nationalsozialismus/»Drittes
Reich«
- Eigenwert der Natur s. Umweltethik
- Embryo 14, 42, 49, 68 f., 71, 73 f., 88, 98, 101–104,
107–109, 111, 141–143, 148, 150, 160 f., 163,
203, 211–217 s. a. Entscheidungen am Lebens-
anfang; Humangenetik; moralischer Status;
Reproduktionsmedizin
– embryonale Stammzellen 15 f., 111, 161, 165,
201, 208 f., 211
– Embryonenschutzgesetz (ESchG) 16, 203 f., 206
– Forschung an Embryonen 26, 58, 110, 111, 165,
166, 203 f., 206–208, 211
– Präembryo 110, 204, 207 f.
– überzählige Embryonen 166, 206 f., 211
- Emotivismus s. Metaethik
- empirisch informierte Ethik s. Ethik
- empirische Ethik s. Ethik
- Empowerment s. Würde
- Enhancement 5–9, 26–28, 220, 226
- Entscheidungen am Lebensanfang s. a. Embryo;
Humangenetik; moralischer Status; Reproduk-
tionsmedizin
– Früheuthanasie 152, 154, 187, 191
– Schwangerschaftsabbruch 14 f., 20, 23, 48–50,
58, 111, 142, 144, 148 f., 151 f., 158, 160 f., 208,
211, 214–217
- Entscheidungen am Lebensende 104, 182
– aktive Sterbehilfe/Euthanasie 23, 26, 49, 59,
68 f., 73, 136, 139, 149, 160–162, 164, 182,
185–193
– assistierter Suizid 182, 184, 187–190
– Behandlungsabbruch 47, 181
– indirekte Sterbehilfe 182, 193
– Lebensverlängerung 139, 182
– palliative Sedierung 182, 190 f., 193
– passive Sterbehilfe 182, 189
– Patientenverfügung 56, 184, 187 f.
– Sterbehilfe allgemein 26, 53, 74, 88, 140, 163,
181–193
- Erlanger Baby s. Hirntod
- Ernährung s. Food Ethics
- Ethik
– angewandte Ethik/Bereichsethiken 19 f., 22,
23, 25, 35–37, 98
– Begriff 20–22, 32, 34 f., 45
– Care-Ethik/Ethics of Care 38–41, 89, 105,
145–147, 153, 167
– deontologische Ethik 61–64, 74, 80, 92, 105,
107, 232

- des guten und gelingenden Lebens 27, 33, 35, 37–41, 46, 113, 224
- deskriptive Ethik 35 f.
- Diskursethik 27, 35, 83, 106
- empirische Ethik 55–59
- empirisch informierte Ethik 55
- ethische Theorie 28, 35, 137, 147, 173
- ethischer Egoismus 72
- evolutionäre Ethik 131, 140 f.
- feministische Ethik 141–147
- Fundamentaethik 23, 36
- Kantianismus/kantianische Ethik 33, 48, 50, 75, 78, 83–89, 91 f., 99, 112–114, 145 f., 154, 230–232
- Konsequentialismus/konsequentialistische Ethik 63 f., 74, 80
- Kontraktualismus s. Kontraktualismus/Vertragstheorie
- Metaethik s. Metaethik
- narrative Ethik 52–54
- normativ-ethische Theorien 9, 23, 60–65, 102 f., 108, 139, 147, 188, 212, 246
- normative Ethik 9, 23, 28, 35–37, 39 f., 95, 99, 123, 145, 165
- Perfektionismus/perfektionistische Ethik 37, 40
- Rechtfertigung/moralische Rechtfertigung s. Metaethik
- Strebensethik s. Ethik des guten und gelingenden Lebens
- teleologische Ethik 61–65, 73 f., 80
- theologische Ethik 35, 162–165 s.a. Religion
- Tugendethik 37–40, 85, 89, 101
- und Moral 32, 35
- Utilitarismus/utilitaristische Ethik s. Utilitarismus
- Verständnis von Ethik 21 f.
- Ethikkommission s. Bioethik
- Eugenik s. Humangenetik
- Euthanasie s. Entscheidungen am Lebensende

- Familienwerte 157
- feministischen Ethik s. Ethik
- Fetus s. Embryo
- Food Ethics 23 f., 228
 - Ernährung 241–244
 - Functional food 244
 - Kennzeichnungspflicht für gentechnisch veränderte Nahrungsmittel 242 f.
 - Landwirtschaft 115, 155, 174, 228, 235, 241–244
 - Nahrungsmittelproduktion 243
 - Novel food 244
- Forschung an Embryonen s. Embryo
- Forschungsziele s. Medizin
- Freiheitsrechte s. Rechte
- Freisetzung gentechnischer veränderter Organismen 242
- Früheuthanasie s. Entscheidungen am Lebensanfang
- Fundamentaethik s. Ethik

- Gattungswürde s. Würde
- Gattungszugehörigkeit s. moralischer Status
- gemeinsame Moral/common morality s. Moral

- gemischte Urteile 5–10, 22, 25–28, 31, 55, 59, 90, 100, 188, 240
- Genbanken s. Humangenetik
- Gen-Begriff s. Humangenetik
- Gender 141–147 s.a. feministische Ethik
- genetische Frühdiagnostik s. Humangenetik
- genetische Information s. Humangenetik
- genetischer Determinismus s. Humangenetik
- genetischer Reduktionismus s. Humangenetik
- genetisches Screening s. Humangenetik
- Genomics 13, 54
- Gentechnik in der Landwirtschaft s. Food Ethics
- Gentest s. Humangenetik
- Gentherapie s. Humangenetik
- Gerechtigkeit 22, 29, 38–40, 43, 71, 90 f., 93, 95–98, 138, 145 f., 167 f., 172 f., 177–179, 203, 225 f., 238, 241
 - internationale 73, 155, 167, 171 f., 223
- geteilte Moral s. Moral
- Gradualismus s. moralischer Status

- Handeln s.a. Verantwortung
 - Begriff 32
 - Handelnder 32 f., 35, 45, 57, 63, 86, 97, 121, 125, 140, 171, 186, 230 f.
 - Handlungsfähigkeit 86 f., 89, 98, 104 f., 107–110, 129, 153, 156, 172 f., 178, 213, 225, 227, 230–232, 239, 246
 - Handlungsfolgen 63 f., 66, 74, 171, 173
 - Handlungsmöglichkeiten 13 f., 18, 25, 59, 65, 85, 105 f., 120, 125, 131, 136, 139–141, 145, 156 f., 167, 172, 214 f., 220, 223, 225, 240 f., 246
 - Tun und Unterlassen 34, 168, 189
- Heiligkeit des Lebens 71–73, 122, 161, 183
- Heilungsauftrag s. Medizin
- Heilversuch 179 s.a. Humanexperiment
- Heuristik der Furcht 124
- Hirntod 1, 10, 15, 123, 140, 142, 160, 194, 195–199 s.a. Organtransplantation
- Homosexualität 44, 93, 115, 118, 164, 205
- Humanexperiment 11, 56, 75, 117, 155, 176, 179 f., 210, 220 s.a. Heilversuch
- Humangenetik s.a. Behinderung; Entscheidungen am Lebensanfang
 - Bio- und Genbanken 16, 180 f., 219
 - Eugenik 131 f., 148
 - Genbegriff 12 f., 17
 - genetische Diskriminierung 149–151, 159
 - genetische Frühdiagnostik 13, 143 f., 148, 150 f., 161, 214–217, 220
 - genetische Information 13 f., 16, 219
 - genetischer Determinismus 12–14, 131, 133, 219
 - genetischer Reduktionismus 131, 133, 209
 - genetisches Screening/Reihenuntersuchung 181, 219
 - Gentest/postnatale Gendiagnostik 150, 181, 217–219
 - Gentherapie 13 f., 219
 - Humangenomprojekt 133
 - Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (intracytoplasmatic sperm injection, ICSI) 205
 - Keimbahntherapie 117, 219 f.

- Präimplantationsdiagnostik (PID) 15f., 53, 111, 149, 216f.
- Pränataldiagnostik (PND) 15, 111, 143, 149, 157f., 160, 214–217
- Selektion 1, 15, 53, 111, 148, 150, 158, 215
- somatische Gentherapie 219
- Vertraulichkeit genetischer Daten 218
- Hybride 117, 212f.

- Identitätsargument s. moralischer Status
- Imperativ s. Moral
- indirekte Sterbehilfe s. Entscheidungen am Lebensende
- individuelle Lebensentscheidungen 150f., 157
- Informationstechnologie 13
- informed consent s. Rechte
- informierte Zustimmung s. Rechte
- Institutionalisierung der Bioethik s. Bioethik
- Integrität von Tieren s. Tierethik
- Interdisziplinarität 2, 4f., 9, 10, 22, 25, 246
- Interesse 71f., 105f., 198, 199, 229, 230, 237–239
 - s. a. Bedürfnisse; Präferenzen
 - Eigeninteresse 68, 74, 82, 96, 103, 107, 153, 172f., 197
 - Fähigkeit, Interesse zu entwickeln 71, 104f., 107, 152
 - Interessenabwägung 64f., 68, 71, 80, 173, 237
 - Interessenberücksichtigung 67, 70–72, 101, 105f., 170, 230f., 237–239
- Interkulturalität 34, 134, 159 s. a. Kultur
 - interkulturelle Bioethik 154–161
 - interkulturelle Dimension der Life Sciences 6f., 17f., 130
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) s. Humangenetik
- intrinsischer Wert/intrinsic value s. Wert
- Intuitionismus/intuitionistische Ethik s. Metaethik
- In-Vitro-Fertilisation (IVF) s. Reproduktionsmedizin

- Kantianismus s. Ethik
- Kasuistik 46–52, 89
- kategorische Argumente – pragmatische Argumente 61, 188
- Katholizismus 21, 142, 160–165, 206 s. a. Religion
- Kennzeichnungspflicht s. Food Ethics
- Kernenergie 55, 167, 174, 236, 241
- klassischer Utilitarismus s. Utilitarismus
- klinische Ethik 50
- klinische Ethikberatung s. Bioethik
- Klonen 1, 4, 15, 53, 64, 155, 209–211
 - Dolly 15, 26, 209f.
 - reproduktives Klonen 15, 79, 111, 117, 208–211
 - therapeutisches Klonen 15, 211
- Kognitivismus s. Metaethik
- Kohärenzismus s. Metaethik
- Koma 37, 49, 71, 73, 103f., 107, 182, 196
- Kommerzialisierung des menschlichen Körpers s. Körper
- Konsequentialismus/konsequentialistische Ethik s. Ethik
- Kontingenz 90, 126, 128, 130
- Kontinuitätsargument s. moralischer Status

- Kontraktualismus/Vertragstheorie 21, 95–99, 103, 109, 113, 146, 167, 207, 223, 230, 232
 - Gesellschaftsvertrag 153, 172
 - Schleier des Nicht-Wissens 43, 91
 - Ursprungssituation/Original position 91
- Konvergenz ethischer Theorien 28, 60
- Körper 12, 128 s. a. Leib/Leiblichkeit
 - Kommerzialisierung des menschlichen Körpers 121f., 200f.
 - Körperverständnis/Körperwahrnehmung 7, 17, 26f., 119–121, 133–135, 141, 155f., 158, 194f., 199, 200, 226
 - weiblicher Körper 141–143, 147, 216f. s. a. Gender
- Krankheit
 - Begriff 5f., 27, 146, 217f., 220–227
 - Species specific functioning 5, 224f.
- Kriterium s. Moral
- Kryokonservierung s. Reproduktionsmedizin
- Kultur 6f., 9, 30, 35, 44, 94, 115f., 119, 121, 125, 128–166, 191, 199, 222, 240, 246 s. a. Interkulturalität

- Landwirtschaft s. Food Ethics
- Lebensspende s. Organtransplantation
- Lebensmittel 242
- Lebensraum des Menschen s. Umweltethik
- Lebensverlängerung s. Entscheidungen am Lebensende
- Lebenswelt 1, 3, 14, 20, 47, 55f., 89, 117f., 120–122, 126–128, 170, 195, 221, 235
- Lebenswissenschaft s. Life Sciences
- Lehre vom doppelten Effekt 193
- Leib/Leiblichkeit 114, 119–124, 128, 135, 142, 195f., 199f. s. a. Phänomenologie
- Leib-Seele-Dualismus 9, 195, 199
- Letztbegründung s. Metaethik
- Life Sciences 10–18, 23–26, 54, 100, 115, 117–119, 121f., 130, 132, 134, 141, 147f., 159, 245–247

- Macht 35, 54, 96, 118–120, 122, 126, 134, 137
 - s. a. Biomacht
- marginal agents s. moralischer Status
- Medizin
 - ärztliches Ethos 11, 21, 183
 - Biomedizin 2, 10, 17f., 23, 69, 101, 130, 132f., 142f., 147f., 151, 154f., 163, 180f., 220
 - Gesundheitssystem 22, 155, 221–224, 245
 - Heilungsauftrag 5, 6, 90, 176–178
 - Medikalisierung 141f., 222
 - therapeutischer Eingriff 179, 219, 222
 - Ziele ärztlichen Handelns 90, 168, 177
 - Ziele der Forschung 5–7, 25f., 155, 179f., 207f., 212, 233
 - Ziele der Medizin 220–227
- Mensch 121
 - als bedürftiges Wesen 39, 45, 77, 104–106, 108, 114f., 118, 137f., 153, 178, 180, 203, 231f.
 - als freies Wesen 32, 81, 98, 118f., 124–127, 129, 136–138
 - Anthropologie (philosophische) 6, 27, 43, 130, 135, 224

- Anthropologie und Ethik 7, 99, 100, 121, 132, 135–141, 156 f., 195 f., 220
- christliches Menschenbild 130, 134, 136, 141, 165
- Menschenbild 130, 132–135, 137
- Menschenrechte s. Rechte
- Menschenwürde s. Würde
- Metaethik
 - allgemein 23, 28, 35 f., 41–46, 72, 89, 92, 95
 - Bottom-up-Approach 43, 90
 - dialektisch notwendige Methode 82, 86 f.
 - s. a. Principle of Generic consistency
 - Divine Command-Theory 81, 164
 - Emotivismus 41 f., 45
 - Intuitionismus/intuitionistische Ethik 30, 42, 44, 81 f., 91–95, 238
 - Kognitivismus 41 f.
 - Kohärenzismus 43 f., 93
 - Letztbegründung 42, 82 f.
 - Moralbegründung/moralische Rechtfertigung 7, 9, 21, 28, 30, 34, 36 f., 41, 43, 45 f., 50, 52, 58, 67, 78, 80–83, 87, 89–91, 93, 95, 97 f., 102–105, 108–111, 120, 129, 137, 139 f., 147, 164 f., 179, 183, 193, 196, 226, 232, 237 f.
 - Münchhausen-Trilemma 82 f.
 - naturalistischer Fehlschluss 42, 92, 125, 131, 139
 - Nonkognitivismus 41, 46
 - Relativismus 29, 31, 99, 134, 137, 158, 165, 228
 - Sein-Sollens-Fehlschluss 58
 - Top-down-Approach 43, 90
 - Transzendentalphilosophie 46, 82
 - übergreifender Konsens/overlapping consensus 97–99
 - Überlegungsgleichgewicht/reflective equilibrium 30, 43 f., 91, 95 f., 99 s. a. Kontraktualismus/Vertragstheorien
 - Voluntarismus 164
- Mid-level-Principle s. Prinzipien
- Mitleid s. Barmherzigkeit/Mitleid
- mittlere Prinzipien s. Prinzipien
- Moral 21, 32
 - Begriff 32, 38 f., 50 f., 70, 72, 99, 122 f.
 - Begründung s. Metaethik
 - Ethik und ~ s. Ethik
 - geteilte Moral/Common morality 21, 29 f., 91, 94
 - Imperativ/Pflicht 33, 40, 45, 51, 64, 72, 81, 83 f., 92, 139
 - kategorischer Anspruch der Moral 33, 40, 45 f., 51, 61, 72, 78, 83 f., 86
 - moral agents s. moralischer Status
 - moral friends 94
 - moral patients s. moralischer Status
 - moral strangers 94
 - moralischer Dissens 42, 50, 136, 165, 241, 246
 - moralischer Gesichtspunkt 27, 28, 45, 66, 70, 72, 83
 - moralischer Pluralismus s. Pluralismus
 - Kriterium 36, 40, 44, 60, 63, 64, 71, 73 f., 83, 139 f.
 - Pflicht s. Imperativ
 - Prinzip s. Prinzipien
 - universeller Anspruch der Moral 35, 37–39, 45, 65, 67, 81, 83
- moralischer Status 71, 75, 79, 87 f., 100–115, 142 f., 158, 194–196, 202, 204, 206 f., 215 f., 229, 232 s. a. Embryo; Handlungsfähigkeit; Schmerzfähigkeit; Tierethik; Würde
- Gattungszugehörigkeit/Spezieszugehörigkeit 70, 72 f., 104, 108 f., 225
- Gradualismus 207 f., 211, 215
- Identitätsargument 108 f., 207
- Kontinuitätsargument 108 f.
- marginal agents 71, 108, 231
- moral agents – moral patients 105 f., 231
- Potentialitätsargument 101, 108–110, 207
- Speziesismus 70, 72 f.
- Moralphilosophie s. Ethik; Metaethik
- Moralphilosophie und Bioethik s. Bioethik
- Münchhausen-Trilemma s. Metaethik
- Nachhaltigkeit/sustainability s. Umweltethik
- Nahrungsmittelproduktion s. Food Ethics
- Nanotechnologie 16, 245
- narrative Ethik s. Ethik
- Nationalsozialismus/Drittes Reich 1, 69, 76, 131 f., 149, 176, 182
- Natur s. Umweltethik
- naturalistischer Fehlschluss s. Metaethik
- Naturästhetik s. Umweltethik
- Naturbegriff s. teleologischer Naturbegriff
- Natürlichkeit 115–118, 126, 128 f.
- Naturrecht 81 f., 123, 164 f.
- negative Rechte s. Rechte
- nicht-westliche Kulturen s. Interkulturalität
- Nonkognitivismus s. Metaethik
- normativ-ethische Theorien s. Ethik
- normative Ethik s. Ethik
- Normen 32, 34
 - Konventionen/Etikette 32
 - moralische 32–34, 41, 57 f., 63, 83, 101, 113, 136, 138, 141, 165
 - professionelle 32
 - rechtliche 2, 32 f.
 - soziale 33
- Nuklearenergie s. Kernenergie
- Nürnberger Ärzteprozesse 1, 10, 176 f.
- Nutztiere s. Tierethik
- Ökosysteme s. Umweltethik
- Ökozentrik s. Umweltethik
- Organtransplantation 15 f., 47, 49, 133, 194–203, 209 s. a. Hirntod
 - Clublösung 197 f., 200
 - Lebendspende 15, 200 f.
 - Organhandel 200 f.
 - Organverteilung 15, 48 f., 202 f.
 - Widerspruchsregelung 197 f.
 - Xenotransplantation 1, 15, 174, 201, 202, 212 f., 233
 - Zustimmungsregelung 197, 199
- Original position s. Kontraktualismus/Vertragstheorien

- palliative Sedierung s. Entscheidungen am Lebensende
- Partikularismus s. Prinzipien
- Partizipation 20, 56, 79
- Patentierung 121, 155, 171, 209, 235, 241 s.a. Bio-technologie bei Tieren
- Paternalismus 11–13
- Pathozentrik s. Umweltethik
- Patientenautonomie s. Rechte
- Patientenverfügung s. Entscheidungen am Lebensende
- Perfektionismus/perfektionistische Ethik s. Ethik Person
- Begriff 109, 195
 - Personenwürde s. Würde
- Pflanzenwürde s. Würde
- Pflegeethik 245
- Pflichtbegriff s. Moral
- Phänomenologie 120–122, 123, 195 f., 221 s.a. Leib/Leiblichkeit
- philosophische Anthropologie s. Mensch
- Pluralismus 1, 18, 28, 50, 52, 94 f., 97, 120, 177, 246
- politischer Liberalismus 95–99
- positive Rechte s. Rechte
- postmortale Organspende s. Organtransplantation
- postnatale Gendiagnostik s. Humangenetik
- Potentialitätsargument s. moralischer Status
- Präembryo s. Embryo
- Präferenzen 57 f., 66, 68, 89, 92, 157, 178, 221, 229 s.a. Bedürfnisse; Interessen
- Präferenzutilitarismus s. Utilitarismus
- pragmatische Argumente s. kategorische Argumente – pragmatische Argumente
- Präimplantationsdiagnostik (PID) s. Humangenetik
- Pränataldiagnostik s. Humangenetik
- präskriptiv s. deskriptiv – präskriptiv
- Prinzipien 29, 77
- allgemein zum Begriff 51 f., 61, 89, 91–93, 101, 105, 146
 - mittlere Prinzipien/Mid level Principles/Prinzipien mittlerer Reichweite 30 f., 77, 90, 92, 95, 177, 179
 - Moralprinzip 28, 30, 43, 47, 51 f., 61, 82, f., 86 f., 89–92, 134, 137, 139, 145, 156, 158, 189, 196, 246
 - Partikularismus 51 f.
 - Prima-facie-Pflichten 89
 - Principle of Generic Consistency 86 f., 93
 - Principlism 29, 30, 43, 89–95, 99, 177 f.
 - Proportionalitätsprinzip/Principle of Proportionality 107 f.
 - Vorsichtsprinzip/Precautionary Principle 107, 124 f., 175, 231
- Rechte
- Freiheitsrechte 9, 39, 44, 63, 68, 73, 89, 92, 98, 106, 171, 237, 240
 - informierte Zustimmung/informed consent 2, 11 f., 16, 18, 20 f., 26, 41, 159, 176–181, 202, 207, 218 f., 221, 227, 243
 - Menschenrechte 11, 39, 45, 72 f., 75–78, 87, 104, 172, 177, 180, 237
 - moralische Rechte 77, 85, 87 f., 121, 153 f., 244
 - negative Rechte 78 f., 85 f., 146, 154, 171, 178
 - Patientenautonomie 12 f., 18, 20 f., 90, 176–181, 187, 221
 - positive Rechte 78 f., 86, 89, 146, 154, 171, 178
 - Recht auf Nichtwissen 218
 - Recht auf reproduktive Autonomie 143, 144 f., 147
 - Rechte und Würde s. Würde
 - Rechte zukünftiger Generationen s. zukünftige Generationen
 - Selbstbestimmungsrecht 20, 40, 41, 69, 73, 77, 79, 90, 92, 145 f., 158, 181, 184–186, 188, 191
 - Tierrechte s. Tierethik
- Rechtfertigung s. Metaethik
- Reduktionismus 12, 132 s.a. genetischer Reduktionismus
- Reichweite der Verantwortung s. Verantwortung
- Reihenuntersuchung s. Humangenetik
- Relativismus s. Metaethik
- Religion 9, 21, 44, 47, 63, 65, 68, 71, 73, 80–82, 96 f., 100, 112, 122, 134, 160–166, 168, 228, 237 s.a. theologische Ethik; Theologie
- Reproduktionsmedizin 14, 16, 134, 141, 144, 157, 161, 203–214 s.a. Embryo; Entscheidungen am Lebensanfang; Humangenetik; moralischer Status
- assistierte Reproduktionstechniken (ART) 204–206
 - Eizellspende 147, 201, 205, 207
 - In-Vitro-Fertilisation (IVF) 14, 49, 161, 203–207, 211
 - Kryokonservierung 206
 - Leihmutterschaft 205
 - Mehrlingsschwangerschaft 14, 204 f.
- reproduktive Autonomie s. Rechte
- reproduktives Klonen s. Klonen
- Risiko s. Verantwortung
- Schleier des Nicht-Wissens s. Kontraktualismus/Vertragstheorie
- Schmerzfähigkeit 104, 149, 237 s.a. moralischer Status
- Schwangerschaftsabbruch s. Entscheidungen am Lebensanfang
- Screening s. Humangenetik
- Sein-Sollens-Fehlschluss s. Metaethik
- Selbstbestimmungsrecht s. Rechte
- Selbstinteresse s. Interesse
- Selbstverständnis 8, 45, 55, 129, 136, 139, 157 f., 199, 245
- Selektion s. Humangenetik
- Slippery slope s. Argument der schiefen Ebene
- Species specific functioning s. Krankheit
- Speziesismus s. moralischer Status
- Stammzellforschung s. Embryo
- Sterbehilfe s. Entscheidungen am Lebensende
- Sustainability s. Nachhaltigkeit
- Synkretismus 60
- Technikfolgen 27, 56, 117, 124, 147, 172, 174, 236, 245
- Technikfolgenabschätzung 7, 25, 27, 56

Technologie in der Landwirtschaft s. Food Ethics
teleologische Ethik s. Ethik
teleologischer Naturbegriff 81, 123–126, 239
Theologie 4, 35, 47, 100, 112, 134, 160–166 s.a.

Religion; theologische Ethik
theologische Ethik s. Ethik
therapeutische Eingriff s. Medizin
therapeutisches Klonen s. Klonen
Tierethik 19, 22–24, 69, 73, 228–235
– Animal Liberation 228
– Biotechnologie bei Tieren 16, 234 s.a. Paten-
tierung
– Integrität von Tieren 229, 232–235
– Nutztiere 228, 230, 234 f.
– Tierhaltung 24, 71, 229, 234 f., 244
– Tierrechte 69, 87 f., 98, 213, 228, 230, 232, 237
– Tierversuche 24, 71, 112, 116, 202, 212,
232–234
– transgene Tiere 24, 112, 115, 234 f. s. Paten-
tierung
– Veganismus 97 f., 228, 244
– Wildtiere 228, 234
– Wohlergehen von Tieren 229, 231–234
– Würde der Kreatur s. Würde
Tierrechte s. Tierethik
Todesdefinition s. Hirntod
Top-down-Approach s. Metaethik
Transhumanismus 5, 130, 224–226
Transzendentalphilosophie s. Metaethik
Tugendethik s. Ethik

übergreifender Konsens s. Metaethik
Überlegungsgleichgewicht s. Metaethik
Umweltethik 19, 23 f., 126, 129, 236–241
s.a. zukünftige Generationen
– Anthropozentrik 100, 236–238
– Biodiversität 239
– Biozentrik 100, 236–238
– Eigenwert der Natur 126, 236 f., 239
– Lebensraum des Menschen 80, 106, 140, 172 f.,
234, 239
– Nachhaltigkeit/sustainability 173, 239
– Naturästhetik und Umweltethik 126–129, 238 f.
– Ökosysteme 237–239
– Ökozentrik 100, 237
– Pathozentrik 236–238
– Umweltbiotechnologie 155, 174
Unsicherheit s. Verantwortung
Unterlassen s. Handeln
Ursprungssituation s. Kontraktualismus/Vertrags-
theorie
Utilitarismus 30, 36, 48, 51, 58, 61, 63, 65–72, 74,
78, 80, 87, 89, 91 f., 99, 101, 109, 112–114, 139,
147, 171, 173, 184, 187, 198 f., 207, 224 f., 230,
232 f. s.a. teleologische Ethik

– klassischer Utilitarismus 60–62, 65, 68, 102,
229, 237
– Präferenzutilitarismus 60 f., 66, 69, 107

Veganismus s. Tierethik

Verantwortung

– Begriff 57, 62, 123–126, 166–175, 236, 246
– Handeln unter Risiko 9, 129, 173–175, 202,
213 f., 219, 220, 235, 241 f., 244
– Handeln unter Unsicherheit 5, 14, 71, 107, 117,
124, 173–175, 198, 202, 230 f., 241 f.
– Reichweite der Verantwortung 170–175, 236
– Verantwortung für zukünftige Generationen
s. zukünftige Generationen

Versäulungssystem 161 f.

Verständnis von Ethik s. Ethik

Vertragstheorien s. Kontraktualismus/Vertrags-
theorie

Vertraulichkeit genetischer Daten s. Humangenetik
Voluntarismus s. Metaethik

Vorsicht/Vorsichtsprinzip/Precautionary Principle
s. Prinzipien

Well-being s. Wohlergehen

Wert

– Begriff 32 f.
– instrumenteller Wert 32, 112
– intrinsischer Wert/intrinsic value 81 f., 101,
112, 232
– nicht-instrumenteller Wert 123

Wildtiere s. Tierethik

Wohlergehen 86, 157, 222, 224

– von Tieren s. Tierethik

Würde s.a. moralischer Status

– Begriff 74–89, 100–115
– der Kreatur 87 f., 94, 111–115, 230, 232
– dignity as constraint 76
– Empowerment/dignity as empowerment 76,
146, 157, 178, 198, 226
– Gattungswürde 79, 83
– Menschenwürde 11, 16, 30, 41, 61, 64, 68,
72–89, 93, 104, 112, 122, 172 f., 177–179, 185,
186, 198, 225, 232
– Pflanzenwürde 88, 94, 112

Xenotransplantation s. Organtransplantation

Ziele der Forschung s. Medizin

Ziele der Medizin s. Medizin

zukünftige Generationen 17, 67, 106, 110, 140,
167, 172–175, 216, 236, 238–240

Zustimmungsfähigkeit 180, 191

Zustimmungslösung s. Organtransplantation