

Marcus Düwell und Klaus Steigleder - Bioethik - Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben

1. Die Grundlagenkrise der normativen Ethik zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Eine philosophische Beschäftigung mit konkreten normativen Fragestellungen ist spätestens zu Beginn des 20. Jahrhunderts völlig in den Hintergrund getreten. Dies stand in direktem Zusammenhang mit einer Grundlagenkrise der normativen Ethik, die in vielem die Kehrseite des Erfolgs der Naturwissenschaften, vor allem der theoretischen Physik, war. Deren Wissenschaftlichkeit stand außer Frage und schien gewissermaßen das Modell für Wissenschaft schlechthin zu liefern. Im Rahmen der Bewegung des logischen Positivismus und der durch den logischen Positivismus angestoßenen Richtungen bestand deshalb die Tendenz, Wissenschaftstheorie mit Theorie der Naturwissenschaften (und das hieß insbesondere mit Theorie der theoretischen Physik) gleichzusetzen und die so verstandene Wissenschaftstheorie wiederum mit Erkenntnistheorie zu identifizieren.

Entsprechend waren Wertungen und (moralische) Sollensforderungen genau das, was nicht in den Bereich der auf Erfassung von Tatsachen und überprüfbarer Gesetzmäßigkeiten »verpflichteten« Wissenschaft gehört.

Wenn man auch nur vorübergehend und vereinzelt so weit ging, Wertungen und Sollensforderungen als schlichtweg »sinnlose« Äußerungen zu begreifen, so schien doch festzustehen, dass sich in ihnen schlechterdings keinerlei Erkenntnis aussprechen kann. Wertungen und (moralische) Sollensforderungen sind, so schien es, nicht »wahrheitsfähig« und somit auch nicht überprüfbar oder kontrollierbar. Entsprechend wurde davon ausgegangen, dass man allenfalls aufzeigen kann, dass jemand widersprüchliche Wertungen vornimmt oder widersprüchliche Normen geltend macht, dass es aber unmöglich ist zu wissen, in welche Richtung ein solcher Widerspruch aufzulösen ist. Zum Gegenstand von Erkenntnis und wissenschaftlicher Erforschung kann, nach einer solchen Auffassung, nur gemacht werden, welche Wertvorstellungen von Personen oder Gruppen faktisch vertreten werden. Doch ist dies ersichtlich eine ganz andere Frage als die Frage, welche der konkurrierenden Wertvorstellungen wahr oder richtig sind.

Die Philosophie entwickelt sich allerdings nicht einfach monolithisch; vielmehr ist für sie das Nebeneinander und Gegeneinander unterschiedlicher Richtungen und Strömungen charakteristisch. Es hat deshalb auch nicht an Versuchen gefehlt, etwa der Identifikation von Wissenschaftstheorie mit Theorie der Naturwissenschaften entgegenzuwirken oder

ihr zumindest nicht zu folgen. In unserem Zusammenhang ist vor allem auf unterschiedliche Versuche hinzuweisen, Werttheorien zu entwickeln, die aufzeigen sollten, dass Werte und vor allem eine Rangordnung von Werten erkannt werden können. Solche Werttheorien haben sich moralphilosophisch kaum durchsetzen können, wengleich etwa die deutsche wertethische Diskussion auf die Praxis des Bundesverfassungsgerichts nicht unerheblichen Einfluss hatte. In der Regel verfahren diese Werttheorien intuitionistisch und standen deshalb vor dem Problem, den Pluralismus der Wertauffassungen entweder leugnen oder erklären zu müssen. Wenn Wertungen und (moralische) Sollensforderungen nicht Gegenstand von Erkenntnis sein können, dann wird »normative Ethik« als wissenschaftliche Disziplin obsolet. Darauf kann man vor allem auf zwei unterschiedliche Weisen reagieren. Entweder bezweifelt man den Befund und die Voraussetzungen, auf denen er beruht. Tut man dies, so wird man zu zeigen versuchen, dass normative Ethik doch erkenntnisfähig ist. Man verwickelt sich dann in die fundamentalethischen Fragen der Begründung der normativen Ethik. Oder aber man akzeptiert den Befund. Dann gibt man die Beschäftigung mit normativer Ethik auf. Will man sich aber doch mit Ethik befassen, so bietet es sich an zu klären, was wir mit »Moral« und den sonstigen moralischen Begrifflichkeiten denn eigentlich meinen und welchen Status moralische Normen besitzen. Ein solches Nachdenken »über« Ethik wird Metaethik genannt.¹ Die Nichtbeschäftigung mit Ethik und die metaethische Beschäftigung mit Ethik waren die beiden dominanten Reaktionen auf die Diagnose der Unmöglichkeit einer normativen Ethik. Aber auch im Fall der Konzentration auf die Fundamentaethik ist die Folge für die Bearbeitung konkreter moralischnormativer Problemstellungen die gleiche: Sie findet schlicht nicht statt.

Der hier skizzierte Befund gilt für die philosophische Beschäftigung mit Fragen konkreter Ethik. Eine moralische Beurteilung konkreter Handlungsbereiche und Handlungsoptionen fand aber weiterhin im Rahmen der Religionen statt. Mit dem Anspruch einer wissenschaftlichen Behandlung wurde sie beispielsweise im Rahmen der katholischen Moraltheologie betrieben, für die sich ein Begründungsproblem der normativen Ethik nicht in gleicher Weise stellte. In der katholischen Moraltheologie besteht eine lange Tradition, derzufolge der moralische Normen mit dem Licht der

1 Man muss darauf hinweisen, dass die terminologische Unterscheidung /.wischen Fundamental- und Metaethik nicht überall nachvollzogen wird, was aus Gründen begrifflicher und methodischer Klarheit bedauerlich ist. Allerdings ergeben sich Überschneidungen zwischen metaethischen und fundamentalethischen Fragestellungen, sofern in der Metaethik auch Aussagen zum Srrarus moralischer Urteile getroffen werden. Nicht selten wird jedoch der Begriff Metaethik in einem sehr weiten Sinne verwendet, der alle begründungstheoretischen Fragen der normativen Ethik einschließt, sofern diese überhaupt als relevant angesehen werden.

Vernunft erkannt werden können. Adressat der Moraltheologie war zunächst der Klerus; denn die moraltheologischen Kenntnisse waren vornehmlich für die Beichtpraxis und die sonstige seelsorgerische Tätigkeit wichtig. Auch in anderen Konfessionen und Religionen bestand (und besteht) eine wesentliche Aufgabe ihrer Amtsträger darin, in moralischen Konfliktsituationen Auskunft zu geben und zu beraten. Welcher Art diese Konflikte sein konnten, beziehungsweise um welche Konflikte es sich handelt, schien im Wesentlichen festzustehen. Es gab deshalb einen Wissensbestand moralischer Antworten auf häufige und typische moralische Problemstellungen, wobei Fragen der Sexualmoral oft ein besonderes Gewicht zugemessen wurde. Innerhalb der katholischen Moraltheologie gab es auch eine Beschäftigung mit Fragen der Medizinethik. In den USA wurde solche Medizinethik auch an den Medical Schools gelehrt, die in katholischer Trägerschaft waren.

2. Der Druck konkreter moralischer Problemstellungen

Die fünfziger und sechziger Jahre waren durch eine sprunghafte Zunahme der Wahrnehmung neuartiger konkreter moralischer Problemstellungen gekennzeichnet. Hier sind zunächst die Fortschritte in der Medizin zu nennen. Die Verfügbarkeit von Antibiotika und die Entwicklung der Technik der künstlichen Beatmung in den fünfziger Jahren führten in einer bis dahin unbekanntem Weise zu Möglichkeiten einer Lebensverlängerung, die ersichtlich nicht immer zum Wohl des Patienten ist. Entsprechend wurde die Frage des Behandlungsabbruchs zu einem drängenden Problem. Die erste erfolgreiche Nierentransplantation 1954 war der Beginn einer sich stetig entwickelnden Transplantationsmedizin. In diesem Zusammenhang galt es die Organtransplantation als solche zu beurteilen, und es entstand das Problem, in welchem Rahmen es zulässig ist, experimentelle Behandlungsmethoden anzuwenden. Es stellte sich die Frage nach der Verfügbarkeit und den Kriterien der Verteilung von Spenderorganen.

Künstliche Beatmung und der Blick auf mögliche Spenderorgane waren Anlass, die exklusive Geltung des herrschenden Todeskriteriums in Frage zu stellen und die moralische Signifikanz des Ausfalls der Hirnfunktionen zu diskutieren. Die 1961 an der University of Washington in Seattle entwickelte Dialysetechnik und der zunächst bestehende Mangel an Dialysegeräten führten zu der Frage, wer die Chance zur Dialyse erhalten sollte, wobei es ein Todesurteil bedeutete, nicht zur Dialyse zugelassen zu werden. Die Verfügbarkeit der (Antibaby-)Pille zu Beginn der sechziger Jahre stellte tiefgreifende Änderungen des Sexualverhaltens und neue Möglichkeiten der Berufs- und

Lebensplanung von Frauen in Aussicht. Die Entwicklung neuer Techniken zum Abbruch einer Schwangerschaft, die für die Schwangeren weit weniger belastend waren, führte zu einer neuen Dringlichkeit der moralischen Bewertung des Schwangerschaftsabbruchs. Durch die Entwicklungen auf dem Gebiet der Genetik und Humangenetik begann sich eine Vielzahl von Handlungsmöglichkeiten abzuzeichnen, und es stellte sich die Frage, wie diese zu bewerten sind. Parallel dazu verliefen Fortschritte auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin. Mit der Etablierung der artifiziellen Insemination kam das Problem auf, wie Samenspenden und so genannte »heterologe« Inseminationen zu bewerten sind. Da man davon ausging, dass in der Tierzucht entwickelte Verfahren auch auf den Menschen übertragbar sein würden, wurde die In-vitro-Fertilisation beim Menschen bereits in den sechziger Jahren ins Auge gefasst,² wobei man von Anfang an Möglichkeiten sah, eine solche Technik mit der Humangenetik zu verbinden. Mitte der sechziger Jahre wurde das medizinische Establishment in den USA erschüttert, als aufgedeckt wurde, dass moralisch unvertretbare Humanexperimente in der medizinischen Forschungspraxis weit verbreitet waren.³

Des Weiteren kamen politisch-militärische Fragestellungen sowie Probleme des wissenschaftlich-technischen Fortschritts in den Blick. So sind etwa das zunehmende Bewusstsein einer atomaren Bedrohung aufgrund des Wettrüstens während des Kalten Krieges zu nennen und vor allem die Erfahrung des Vietnamkrieges, des Weiteren die schwarze Bürgerrechtsbewegung und die Rassenunruhen in den USA. Die Bürgerrechtsbewegung, der Vietnamkrieg sowie die Befreiungsbewegungen in Lateinamerika und in Afrika rückten das Problem des Nord-Süd-Gefälles sowie struktureller Ungerechtigkeiten auf nationaler und internationaler Ebene ins Bewusstsein. Durch Rachel Carsons 1963 veröffentlichtes Buch *Silent Spring*, das auf die ökologischen Langzeitfolgen des Einsatzes von DDT hinwies, wurde eine breitere Öffentlichkeit auf ökologische Gefährdungen aufmerksam. Der 1972 publizierte Bericht des »Club of Rome« zeigte die Gefahren von Ressourcenknappheit und Überbevölkerung auf.

3. Die Transformation der Medizin und die Grenzen der traditionellen Medizinethik

Die aufgeführten Innovationen und Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin kamen

2 Vor dem Hintergrund dieser Erwartungen erfolgte die erste Geburt eines Menschen, der aufgrund einer In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryotransfer zustande gebracht worden war, erst überraschend spät, nämlich 1978 in England.

3 Siehe dazu Rothman (1991), bes. S. 70-84.

nicht von ungefähr. Sie sind vielmehr vor dem Hintergrund einer tief greifenden Transformation der Medizin und ärztlichen Praxis zu sehen, die in den Vereinigten Staaten gegen Ende des 19. Jahrhunderts ihren Anfang nahm. Wenige Stichworte müssen hier genügen.⁴ Als Erstes sind die Etablierung von Krankenhäusern und die Entstehung eines medizinischen Krankenhauswesens zu nennen. Die Funktion von Krankenhäusern wandelte sich von Orten einer wohltätigen Fürsorge in Orte medizinischer Versorgung. Des Weiteren erfolgte eine Verwissenschaftlichung der Medizin, in der die Naturwissenschaften einen großen Stellenwert erhielten. Drittens wurde (erfolgreich) versucht, eine auf wissenschaftliche und andere Standards verpflichtete ärztliche Profession zu etablieren und sie gegenüber »Laienheilern«, »Quacksalbern« und »Scharlatanen« abzugrenzen. Viertens setzte zunehmend eine Spezialisierung auf abgegrenzte medizinische Gebiete ein, was auch in der Herausbildung medizinischer Fachgesellschaften zu Beginn des 20. Jahrhunderts seinen Ausdruck fand. Diese Entwicklungen führten zu einer Ablösung des für alle gesundheitlichen Probleme zuständigen Arztes, der gerufen werden konnte, ins Haus kam und seine Patienten und ihre Familien genau kannte, durch in Kliniken oder Praxen tätige Spezialisten, die aufzusuchen sind und die gegebenenfalls zu weiteren Spezialisten überweisen. Durch den Zuwachs an Behandlungsmöglichkeiten und die Entwicklung aufwendiger Techniken wurde die Frage der Finanzierung beständig dringlicher.

Die angedeutete Transformation der Medizin führte zu einer Änderung und insgesamt zu einer Versachlichung der Arzt-Patienten-Beziehung. Das medizinische Establishment wurde dadurch zu einem Gegenüber, das unter Umständen verunsichernd und bedrohlich wirkte. Zugleich führte, worauf Jonsen und Jameton aufmerksam machen, die Entwicklung der Medien dazu, dass medizinische Entwicklungen, Fortschritte und Skandale in einer neuartigen Weise öffentlich wurden. Entsprechend handelte es sich bei den angesprochenen Problemstellungen nicht um Fragen, die allein innerhalb der medizinischen Profession verhandelt werden konnten, sondern die auch gesellschaftlich wahrgenommen wurden und in unterschiedlichem Maße auch die Politik und die Gerichte zu beschäftigen begannen.

Die im ärztlichen Bereich gepflegte »Medizinethik« konnte auf den regelrechten Problemdruck, der durch die Vielzahl neuartiger Fragestellungen entstand, nicht wirklich reagieren. Denn die traditionelle »Medizinethik« stellte vor allem ein Standesethos dar,

4 Siehe zum Folgenden Jonsen/Jameton (1995) und Starr (1982); siehe auch Rothman (1991); Jonsen (1998).

das festlegte, wie sich die Angehörigen der medizinischen Profession untereinander und nach außen zu verhalten hatten. Entsprechend war die »Medizinethik« nur in einem sehr eingeschränkten Sinn an der Arzt-Patienten-Beziehung orientiert. Angesichts des neuen Problemdrucks waren aber Ärzte und andere im medizinischen Bereich Tätige genötigt, zumindest vorläufig Stellung zu nehmen und Entscheidungen darüber zu treffen, wie vorgegangen werden soll. Auch wenn sich die vorhandene Medizinethik als unzureichend erwies, versuchte man an medizinethische Grundsätze wie zum Beispiel Wenigstem/vor allem nicht schädigen (*primum non nocere*) oder Das Wohl des Kranken ist oberstes Gesetz (*salus aegroti suprema lex*) anzuknüpfen und die neuartigen Probleme im Lichte bewährter Vorgehensweisen zu sehen. Es ließ sich aber nicht verbergen, dass dies nur eingeschränkt möglich war und nicht ohne weiteres zu eindeutigen Lösungen führte. Überdies war nicht zu übersehen, dass die Probleme nicht allein die medizinische Profession betrafen und deren Angehörigen als solche auch keine besondere Kompetenz zur Lösung der Probleme besaßen. Schließlich ging es nicht in erster Linie um medizinische Probleme im fachlichen Sinn.