

Bioethik

Eine Einführung
Herausgegeben von
Marcus Düwell
und Klaus Steigleder
suhrkamp taschenbuch
wissenschaft

suhrkamp taschenbuch
wissenschaft 1597

»Bioethik« ist für viele fast ein Synonym für die wachsende wissenschaftliche wie öffentliche Beschäftigung mit Fragen konkreter Ethik. Der Band beleuchtet unterschiedliche Aufgabenbeschreibungen, Theorie und Methoden der Bioethik. Zudem werden zentrale Diskussionsfelder behandelt von der Pränataldiagnostik über das Klonen bis hin zu Sterbehilfe und Hirntod. Neben medizinethischen Fragestellungen finden auch Problembereiche wie etwa die grüne Gentechnik, die Patentierung gentechnischer Veränderungen und die Tierethik Berücksichtigung. Um einen lebendigen Eindruck vom Spektrum der Positionen zu vermitteln, kommen Autoren unterschiedlicher Richtungen zu Wort. Eine Reihe von Themen werden jeweils von zwei Autoren behandelt, die gegensätzliche Standpunkte vertreten.

Bioethik

Eine Einführung

Herausgegeben von
Marcus Düwell
und Klaus Steigleder

Suhrkamp

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.

4. Auflage 2016

Erste Auflage 2003

suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1597

© Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 2003

Suhrkamp Taschenbuch Verlag

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Umschlag nach Entwürfen von
Willy Fleckhaus und Rolf Staudt

ISBN 978-3-518-29197-9

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorwort | 9 |
| <i>Marcus Düwell und Klaus Steigleder</i> Bioethik – Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben | 12 |

Theorien und Konzeptionen

| | |
|--|-----|
| <i>Micha H. Werner</i> Hans Jonas' Prinzip Verantwortung | 41 |
| <i>Marcus Düwell</i> Utilitarismus und Bioethik: Das Beispiel von Peter Singers Praktischer Ethik | 57 |
| <i>Klaus Steigleder</i> Bioethik als Singular und als Plural – Die Theorie von H. Tristram Engelhardt, Jr. | 72 |
| <i>Matthias Kettner</i> Die Konzeption der Bioethik von Bernard Gert, Charles M. Culver und K. Danner Clouser | 88 |
| <i>Lars Thielmann</i> Norman Daniels' Health Care Ethics | 105 |
| <i>Christoph Hübenenthal</i> Die ethische Theorie von Alan Gewirth und ihre Bedeutung für die Bioethik | 120 |
| <i>Michael Quante und Andreas Vieth</i> Welche Prinzipien braucht die Medizinethik? Zum Ansatz von Beauchamp und Childress | 136 |
| <i>Klaus Steigleder</i> Kasuistische Ansätze in der Bioethik | 152 |
| <i>Hille Haker</i> Feministische Bioethik | 168 |
| <i>Walter Lesch</i> Narrative Ansätze der Bioethik | 184 |
| <i>Markus Zimmermann-Acklin</i> Tugendethische Ansätze in der Bioethik | 200 |

Probleme und Diskussionen

| | |
|---|-----|
| Moralischer Status menschlicher Embryonen | |
| <i>Fuat S. Oduncu</i> Moralischer Status von Embryonen | 213 |
| <i>Marcus Düwell</i> Der moralische Status von Embryonen und Feten | 221 |
| Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik | |
| <i>Regine Kollek</i> Nähe und Distanz: komplementäre Perspektiven der ethischen Urteilsbildung | 230 |

| | |
|---|-----|
| <i>Tanja Krones und Gerd Richter</i> Kontextsensitive Ethik am Rubikon | 238 |
| Reproduktionsmedizin | |
| <i>Sigrid Graumann</i> Fortpflanzungsmedizin aus ethischer Sicht – alte und neue Fragen | 246 |
| Klonen | |
| <i>Dirk Lanzerath</i> Der geklonte Mensch: Eine neue Form des Verfügens? | 258 |
| <i>Ingrid Schneider</i> »Reproduktives« und »therapeutisches« Klonen | 267 |
| Transplantationsmedizin | |
| <i>Johann S. Ach</i> Anmerkungen zur Ethik der Organtransplantation | 276 |
| <i>Claudia Wiesemann und Nikola Biller-Andorno</i> Ethik der Transplantationsmedizin | 284 |
| Hirntod | |
| <i>Heinz Angstwurm</i> Der Hirntod als sicheres Todeszeichen | 291 |
| <i>Ralf Stoecker</i> Sind hirntote Menschen wirklich tot? | 298 |
| Sterbehilfe und Euthanasie | |
| <i>Alfred Simon</i> Sterbehilfe | 306 |
| <i>Monika Bobbert</i> Sterbehilfe als medizinisch assistierte Tötung auf Verlangen: Argumente gegen eine rechtliche Zulassung | 314 |
| Humanexperimente | |
| <i>Friedrich Heubel</i> Humanexperimente | 323 |
| Gesundheitsökonomie | |
| <i>Georg Marckmann</i> Verteilungsgerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung | 333 |
| Umweltethik | |
| <i>Uta Eser</i> Einschluss statt Ausgrenzung – Menschen und Natur in der Umweltethik | 344 |

| | |
|---|-----|
| Grüne Gentechnik | |
| <i>Michiel Korthals</i> Grüne Gentechnik | 354 |
| <i>Konrad Ott</i> Ethische Aspekte der ›grünen‹ Gentechnik | 363 |
| Food Ethics | |
| <i>Robert Heeger und Frans W. A. Brom</i> Ernährung, Verbraucher und Staat | 371 |
| <i>Barbara Skorupinski</i> ›Novel Food‹ – Ethische Perspektiven | 379 |
| Patentierung gentechnischer Veränderungen | |
| <i>Felix Thiele</i> Zur moralischen Bewertung der Patentierung von Genen | 388 |
| <i>Dietmar Mieth</i> Bio-Patentierung im ethischen Disput | 397 |
| Tierethik | |
| <i>Klaus Peter Rippe</i> Tierethik | 405 |
| <i>Angela Kallhoff und Ludwig Siep</i> Tierethik | 413 |
| Intergenerationelle Gerechtigkeit | |
| <i>Herwig Unnerstall</i> Intertemporale Gerechtigkeit | 422 |
| Risiko | |
| <i>Dieter Birnbacher und Bernd Wagner</i> Risiko | 435 |
| Hinweise zu den Autorinnen und Autoren | |
| | 447 |

Vorwort

Während philosophische Diskurse im Allgemeinen als abstrakt, abgehoben und weltfremd gelten, finden Debatten zur Bioethik ihren Weg in Fernsehdokumentationen und Talkshows. Im letzten Jahrzehnt wurde über Bioethik-Konvention, Sterbehilfe, Hirntod, Klonen, Embryonenforschung, Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik heftig diskutiert. Mit verschiedenen thematischen Schwerpunkten und bisweilen zu unterschiedlichen Zeiten finden diese Debatten inzwischen weltweit statt. Bioethik ist zu einem schillernden Begriff geworden, mit dem sehr Unterschiedliches bezeichnet wird. In Parlamenten und Beratergruppen gibt es eigene Bioethik-Kommissionen, in Kliniken und großen Firmen etablieren sich bioethische Berater, an Universitäten wird über bioethische Fragen geforscht, und für manchen Zeitgenossen ist Bioethik die Bezeichnung für eine fragwürdige ideologische Formation zur Manipulation unserer moralischen Überzeugungen.

Wenngleich sicherlich bioethische Fragen in unterschiedlichen Kontexten und mit unterschiedlichen Zugangsweisen diskutiert werden, so ist die Bioethik als institutionalisierte Form des Nachdenkens über den Umgang mit den neuen Möglichkeiten von Biologie und Medizin in ihrem Kern doch eine wissenschaftliche Unternehmung. In der Bioethik geht es darum, mit Hilfe der methodischen Möglichkeiten der philosophischen Ethik Problemkontexte zu untersuchen, in denen der Umgang mit dem »Lebendigen« zu einem Problem geworden ist. Die Bioethik hat in den letzten 30 bis 40 Jahren sehr reichhaltige Debatten erzeugt, verschiedene thematische Felder intensiv diskutiert, eigene theoretische Konzepte hervorgebracht und methodische Reflexionen ausgelöst. Diese Diskussionen fanden zunächst vor allem in den angelsächsischen Ländern statt, in den letzten 20 Jahren aber auch verstärkt in Europa und in anderen Teilen der Welt.

Es wird immer schwieriger, zu diesen Diskussionen einen fundierten Zugang zu finden. Das liegt nicht zuletzt daran, dass sich die Entwicklungen in den Biowissenschaften so rasant vollziehen, dass die bioethische Diskussion stets von den Ereignissen überrollt zu werden droht. Doch es hängt auch damit zusammen, dass die Debatten in unterschiedlichen kulturellen und sprachlichen Kontexten

stattfinden. Die europäische Diskussion bezieht sich weitgehend auf die amerikanische Debatte, wenngleich es inzwischen auch recht eigenständige nationale Diskussionen gibt. Zentrale Referenztexte aus der amerikanischen Debatte sind in deutscher Sprache jedoch nicht zugänglich. Umgekehrt werden europäische Diskussionen häufig von Amerikanern schlicht ignoriert.

Der vorliegenden Einführung geht es darum, einen fundierten Einstieg in die Diskussion zu ermöglichen. In einer ausführlichen *Einleitung* versuchen die Herausgeber, in die Geschichte der Bioethik und die Verwendungen des Begriffs einzuführen sowie die Aufgaben der Bioethik zu bestimmen.

In einem ersten Teil wird versucht, wichtige *theoretische Zugänge zur Bioethik* vorzustellen. Bei der Auswahl von 11 theoretischen Ansätzen beziehungsweise Theoriefamilien haben wir viel diskutierte Ansätze ausgewählt, um ein möglichst repräsentatives Spektrum zu erfassen und auch solche Ansätze vorzustellen, die (wie etwa der Ansatz von Norman Daniels) bislang in der deutschen Diskussion nur wenig präsent sind. Wir haben uns weitgehend auf Positionen konzentriert, die theoretische Überlegungen im Kontext konkreter bioethischer Fragestellungen entwickelt haben oder bei denen die Auseinandersetzung mit bioethischen Fragestellungen doch eine wesentliche Rolle spielt. Aus dieser Konzentration erklärt sich aber auch, weshalb nicht das gesamte Spektrum ethischer Theoriebildung in diesem Band repräsentiert ist. Obwohl die Auswahl natürlich begrenzt ist, was uns bei der Konzeption des Bandes mehrfach schmerzlich bewusst wurde, sind die wesentlichen Richtungen bioethischen Denkens in diesem Teil erfasst.

Der zweite Teil widmet sich den verschiedenen *Problemstellungen und Diskussionsfeldern*, um die wichtige bioethische Diskussionen der letzten 30 bis 40 Jahre fokussiert waren beziehungsweise die zentrale Themengebiete erfassen. Auch hier kann die Präsentation von 16 Themengebieten keineswegs Vollständigkeit beanspruchen. Zugleich wird man darüber diskutieren können, ob es sich durchweg um bioethische Themen handelt. Wer unter Bioethik *biomedizinische Ethik* versteht, wird Food Ethics und grüne Gentechnik fehl am Platze finden. Wer wiederum der Auffassung ist, dass die Bioethik als ethische Reflexion auf die Biowissenschaften zu verstehen ist, der wird über die Einbeziehung von Umweltethik und Gesundheitsökonomie erstaunt sein. Die Einleitung setzt sich mit den verschiedenen Verständnismöglichkeiten von Bioethik auseinander. Für die Kon-

zeption des zweiten Teils dieses Buches ging es aber im Wesentlichen darum, die wichtigsten Debatten zu erfassen und zugleich das Themenspektrum möglichst weit zu halten. Damit vertreten die Herausgeber aber nicht ein möglichst alles umfassendes Bioethik-Verständnis.

Auch bei der Wahl der Autorinnen und Autoren ging es darum, ein möglichst plurales Bild der Debatte zu präsentieren. Im zweiten Teil des Buches nehmen daher auch mehrere Autoren zu verschiedenen Themen Stellung, um das Spektrum der Positionen und die Unterschiedlichkeit der Zugangsweisen sichtbar zu machen. Das Unternehmen war deutlichen Umfangsbeschränkungen unterworfen. Gleichwohl ist es uns ein programmatisches Anliegen, zu zeigen, dass Bioethik ein wissenschaftliches Unternehmen sein kann und sein sollte, das von der argumentativen Auseinandersetzung zwischen unterschiedlichen und divergierenden ethischen Positionen lebt.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren, dass sie sich trotz Zeit- und Umfangsbeschränkungen an diesem Unternehmen beteiligt haben. Der gegenseitige Austausch bei der Redaktion der Artikel gestaltete sich durchweg sehr erfreulich. Ferner danken wir Bernd Stiegler vom Suhrkamp Verlag für die gute Zusammenarbeit.

Utrecht und Bochum im Herbst 2002
Marcus Düwell und Klaus Steigleder

Marcus Düwell und Klaus Steigleder

Bioethik – Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben

Die Geschichte der »Bioethik« ist noch recht jung. Sie beginnt erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, im engeren Sinn erst in den sechziger Jahren. Der Name »Bioethik« (bioethics) wurde erst zu Beginn der siebziger Jahre eingeführt. Zur engeren Vorgeschichte der »Bioethik« gehört das, was man eine Wiederentdeckung oder Wiederbelebung der philosophischen Beschäftigung mit konkreten normativen Fragestellungen nennen kann.¹ Um diese Entwicklung besser verstehen zu können, gilt es, näher in den Blick zu nehmen, warum eine solche Beschäftigung über längere Zeit nahezu inexistent war und was zu ihrer Wiederbelebung geführt hat. Da die Bioethik zuerst in den USA entstanden ist, soll im Folgenden zunächst vor allem auf die Entwicklungen in den Vereinigten Staaten eingegangen werden. Aber auch hier müssen wir uns weitgehend darauf beschränken, Grundlinien kenntlich zu machen und grobe Umrisse zu zeichnen.

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.

1 Vgl. Singer (1986).

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, wenngleich 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.² 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 Fundamentelethik ist die Folge für die Bearbeitung konkreter moralisch-normativer 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 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

2 Man muss darauf hinweisen, dass die terminologische Unterscheidung zwischen 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 Status 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.

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 unbekannten 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,³ 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.⁴

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 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.

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

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

Die aufgeführten Innovationen und Entwicklungen auf dem Gebiet der Medizin kamen 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.⁵ Als Erstes sind die Etablierung von Krankenhäusern und die Entstehung eines medizinischen Krankenhauswesens zu nennen. Die Funktion von Krankenhäusern wandelte sich von Orten einer wohlthätigen 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

⁵ Siehe zum Folgenden Jonsen/Jameton (1995) und Starr (1982); siehe auch Rothman (1991); Jonsen (1998).

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, 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 *Wenigstens/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.

4. Die »Bioethik« vorbereitende Entwicklungen

Als Experten empfahlen sich zunächst jene, die in der Behandlung konkreter moralisch-normativer Probleme geübt waren, also die Theologen. Auch wenn katholische Theologen und katholische Wissenschaftler bei der Etablierung der Disziplin der Bioethik eine wichtige Rolle spielen sollten, stammten die beiden wichtigsten Publikationen von protestantischen Theologen. Bereits 1954 veröffentlichte Joseph F. Fletcher (1905-1991)⁶ das Buch *Morals and Medicine. The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception,*

6 Zu Joseph Fletcher siehe Jonsen (1998), S. 42-47.

Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia. Dieses Buch gilt als eine Pioniertat, da es in einer bis dahin ungekannten Weise auf die Rechte von Patienten pochte. Ob es aber die weitere Entwicklung schon wirklich beeinflussen konnte, ist fraglich.⁷ Es nimmt einen Teil der grundlegenden Änderungen vorweg, für die der Name »Bioethik« heute (auch) steht. Die zweite Publikation ist Paul Ramseys (1913-1988)⁸ 1970 veröffentlichtes Buch *The Patient as Person. Explorations in Medical Ethics*. Dieses Buch wird von Jonsen und Jameton als das »die Bioethik grundlegende Werk« angesprochen.

Da die Problemstellungen vielfältigen Stoff für rechtliche Auseinandersetzungen boten sowie auch rechtliche Regelungen notwendig machten, mussten sich ebenfalls die Juristen gefordert fühlen. Zugleich wurde sehr bald klar, dass Antworten notwendig waren, die nach Möglichkeit in der Lage sein sollten, unterschiedliche religiöse und weltanschauliche Standpunkte zu überbrücken. Es wurde also deutlich, dass dezidiert standpunktgebundene Stellungnahmen nicht ausreichten und es entsprechend philosophischer Antworten bedurfte. In den USA, in denen die institutionellen Grenzen zwischen den Disziplinen viel weniger ausgeprägt sind als etwa in Deutschland, führte dies einerseits dazu, dass Mediziner, Theologen und Juristen mehr oder weniger philosophische Überlegungen anzustellen begannen, andererseits (allerdings erst mit einer gewissen Verzögerung) Philosophen sich für konkrete moralisch-normative Fragestellungen zu interessieren anfangen.

Überdies lässt sich sagen, dass seit Ende der fünfziger Jahre die normative Ethik allmählich wieder eine breitere Basis gewann. Eine wichtige Rolle dürften dabei theorieinterne Überlegungen und Bewegungen gespielt haben. So erschien es zunehmend problematisch, ob sich eine saubere Trennung zwischen Metaethik und normativer Ethik überhaupt durchhalten lässt. Kann, so wurde beispielsweise gefragt, die Metaethik wirklich moralisch neutral sein? Zum anderen schienen metaethische Überlegungen bestimmte normativ-ethische Prämissen oder, wie es auch hieß, einen bestimmten »moralischen Standpunkt« zu begünstigen. Hier sind beispielsweise Kurt Baiers Buch *The Moral Point of View. A Rational Basis of Ethics* von 1958 sowie Richard Hares Buch *Freedom and Reason* von 1963 zu nennen. Hare ging (und geht) davon aus, dass seine metaethisch verstandene Theorie des Präskriptivismus eine utilitaristische Position nahe legt.

⁷ Vgl. Rothman (1991), S. 105-108, bes. S. 107; siehe auch Jonsen (1998), S. 43.

⁸ Zu Ramsey siehe Jonsen (1998), S. 47-51.