

Bettina Schöne-Seifert: Grundlagen der Medizinethik, Alfred Kröner Verlag, Stuttgart 2007, ISBN 978-3-520-50301-5, 227 Seiten, 10,90 €

Die Zeiten, in denen Ethik-Abhandlungen damit begannen, allgemeine Grundsätze zu formulieren, aus denen dann, in einem deduktiven Verfahren, spezielle Anwendungsmodalitäten abgeleitet wurden, scheinen vorerst vorüber. Ein solches top down-Modell (S. 25) stößt heute im vorhinein auf Skepsis, zumal die Letztbegründbarkeit theoretischer Sätze von vielen Autorinnen und Autoren, die sich mit ethischen Problemen befassen, in Zweifel gezogen wird. Hier zeigt sich der stärker gewordene Einfluss der amerikanischen Philosophie, die auch in Deutschland längst damit begonnen hat, die Bollwerke eines universitären Kantianismus einzunehmen (vgl. S. 19). Natürlich sind analytische oder utilitaristische Positionen eher geeignet, die Besonderheiten gesellschaftlicher, wissenschaftlich-technischer oder eben medizinischer Bereiche, in denen sich unterschiedliche ethische Problemstellungen entwickeln, wahrzunehmen, als eine rigoristische Vernunftphilosophie. Seltsamerweise kann deren Stärke - die Fähigkeit zur prinzipiellen Unterscheidung von egoistischen und altruistischen Motivationen - sich schließlich lähmend auswirken, wenn es darum geht, in einer veränderten Situation die Notwendigkeit pluraler theoretischer Ansätze zu akzeptieren.

Hinzukommt, dass in Deutschland eine starke Bürgerrechtsbewegung, wie sie seit den sechziger Jahren in den USA vorhanden war, fehlte. Dort wurden "die moralischen und juristischen Rechte von Patienten und Versuchsteilnehmern" (S. 20) erörtert, eingefordert und "zum Hauptgegenstand der neuen Medizinethik gemacht" (ebda.), wohingegen hier "Fragen etwa der Sterbehilfe oder der humangenetischen Diagnostik und ihrer Folgen [wegen der von den Nationalsozialisten durchgeführten Menschenversuche und "Euthanasie"-Programme] nachhaltig tabuisiert" waren (S. 19).

Seit den achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts jedoch beginnt sich die Sachlage zu ändern. Diskussionen etwa über Sterbehilfe werden längst auch in Deutschland geführt - wobei der argumentative Rekurs auf die NS-"Euthanasie" zunehmend seine historische Schiefelage enthüllt und demzufolge an blockierender Kraft verliert - , und die Philosophie hat ihr Defizit in der Behandlung aktueller ethischer Probleme weitgehend beseitigt. Ein Kernbereich, in dem solche Probleme behandelt werden, ist die Medizinethik. Sie behandelt Fragen: der Patientenautonomie, überhaupt der Arzt-Patienten-Beziehung, der Verteilungsgerechtigkeit, der Sterbehilfe, der Organtransplantation und schließlich der Fortpflanzungsmedizin und Embryonenforschung, die sich so erst seit relativ kurzer Zeit stellen, aber hinsichtlich des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft, der Beurteilung dessen, was menschliche Würde, das Recht auf Selbstbestimmung über sein eigenes Leben und womöglich den eigenen Tod beinhaltet, einen symptomatischen Status haben.

Das vorliegende Buch von Schöne-Seifert führt in verlässlicher und umfassender Weise in die Thematik dieser wichtigen Bereichsethik ein. Die Autorin informiert jeweils präzise und unparteiisch über die pro- und contra-Positionen, die zu den genannten Fragen eingenommen werden und kennzeichnet ihre eigene Ansicht, in kurzen Einschüben, unmissverständlich. Zu den Kapiteln wird in fortlaufender Nummerierung (insgesamt 395 Nennungen) die grundlegende Literatur angeführt, auf die im Text verwiesen wird. Der Band ist durchaus für ein breiteres Publikum geeignet, das sich in die komplexe Materie einarbeiten möchte und die Bereitschaft mitbringt, "bei der Lektüre etwas Mühe aufzuwenden" (Vorwort, S. 7). Der Lohn, hofft Schöne-Seifert, für diese Anstrengung könne darin liegen, Medizinethik "als eine kollektive intellektuelle Baustelle, auf der am Gebäude einer humanen Medizin mitgebaut, dieses erhalten, saniert und renoviert wird", zu verstehen (ebda.).

Die paternalistische Einstellung von Ärzten, die jedenfalls noch bis in die sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts beinahe unhinterfragt gültig war, ist bereits größtenteils einer anderen, die Patienten prinzipiell als mündige Bürger akzeptiert, gewichen. Dennoch ist der Kampf um das Selbstbestimmungsrecht, nicht nur über das eigene Leben, sondern auch über den eigenen Tod, noch längst nicht entschieden. Bekannt ist die Argumentationsweise der katholischen

Kirche, niemand dürfe in den natürlichen Sterbeprozess, mit dem ein von Gott gegebenes Dasein ende, eingreifen. Ebenso geläufig ist die Erwiderung, nämlich die Frage, was denn angesichts des Einsatzes der modernen Apparatedizin hier noch natürlich genannt werde. Wie man mit dem Natur-Begriff umgeht, ist aber noch in anderer Hinsicht wichtig. In der Debatte um die Sterbehilfe wird in der Regel strikt zwischen einer aktiven und passiven Variante unterschieden. Die Nichtbehandlung einer Lungenentzündung bei einem unheilbar kranken Patienten im letzten Stadium wird moralisch anders eingestuft, als eine Handlung, die sich unmittelbar auf die Beendigung seines Lebens richtet. Schöne-Seifert legt dar: "Die entscheidende Grundfrage jedoch richtet sich wohl darauf, ob überhaupt der jeweils unterschiedlich aufgefasste kausale Unterschied als solcher, d.h. unabhängig von Motiven und Konsequenzen der Handlungen, moralisch signifikant ist. [...] Wer tatsächlich meine [führen die Kritiker der sogenannten Signifikanzthese aus], das absichtliche Nichtverhindern eines unabhängig bestehenden Kausalfaktors ('negative Kausalität') müsse grundsätzlich weniger verantwortet werden als ein positives primäres Bewirken, der mache es sich zwar leicht, zeichne aber auf eine erst noch zu begründende Weise das Natürliche moralisch aus" (S. 79). Ein Vertreter der Äquivalenzthese (der keinen moralischen Unterschied zwischen den beiden Verhaltensweisen: dem Inkaufnehmen und der direkten Herbeiführung des Todes, sieht) hingegen könnte seine Position so resümieren: "Wo immer möglich, solle nicht die 'Natur', sondern bestes humanes Dafürhalten im Umgang mit dieser Natur den Gang des Sterbens bestimmen dürfen" (S. 81).

Vielleicht ließe sich der zur Debatte stehende Sachverhalt auch durch die folgende Frage beschreiben: ob, angesichts zum Beispiel der zu erwartenden Fortschritte in der Genforschung und -technologie, die Rede von einer menschlichen Natur nicht überhaupt obsolet werde? Aber man braucht andererseits nur in einen Nachbarbereich ethischen Philosophierens zu blicken, den ökologischen, um zu verstehen, dass der Naturbegriff gerade in einer Zeit, in der alle Reservate noch natürlicher Landschaften gefährdet sind, unverzichtbar ist. Aus diesem Beispiel lässt sich lernen, was auch auf die anderen Gebiete der Medizinethik anwendbar ist. Jedem Argument steht ein konträres gegenüber. Man mag einmal der einen, ein anderes Mal der anderen Seite zuneigen; endlich muss der philosophischen Reflexion aber doch aufgehen, dass, jedes ethische Problem betreffend, sich nicht nur zwei Interessenlager, sondern notwendig auch zwei theoretische Positionen gegenüberstehen.

Für die Fortpflanzungsmedizin bedeutet das, der Embryo sei, für die einen, vom Zeitpunkt der vollzogenen Zeugung an unbedingt schutzwürdig, für die anderen hingegen sei vorstellbar, ihm Menschenwürde in gradueller Abstufung, also auch ein wachsendes Recht auf Leben, zuzuschreiben. Es scheint, nach Schöne-Seifert, in dieser Diskussion nur den Versuch beider Seiten zu geben, die jeweils andere argumentativ auszuhebeln. Was aber wäre, wenn doch jede, auf paradoxe Weise, der anderen auch bedürfte?

Es gibt beachtenswerte Argumente dafür, dem Embryo von Anfang an einen 'vollen' moralischen Status zuzuschreiben, die sogenannten 'SKIP-Argumente': "(a) die Zugehörigkeit des Embryos zur menschlichen *Spezies*; (b) die *Kontinuität* in der Entwicklung des Embryos; (c) die *Identität* des Embryos mit dem möglicherweise aus ihm entstehenden Kind; (d) die *Potentialität* des Embryos, also dessen Entwicklungsfähigkeit hin zu einem lebensfähigen Kind" (S. 157). Gegen (a) lässt sich einwenden, dass eine "Privilegierung der bloßen Gattungszugehörigkeit" (S. 158) nicht zu rechtfertigen sei; gegen (b), es gebe "statusrelevante Einschnitte" (ebda.) in dieser Entwicklung; gegen (c), die "Behauptung der Identität zwischen Embryo und späterem geborenen Menschen" gebrauche einen "schwachen Begriff bloßer numerischer Identität" (S. 159); gegen (d), zur Entfaltung der Potentialität des Embryos müssten "zahllose Signale des mütterlichen Organismus beitragen" (S. 160).

Das abgestufte Statuskonzept findet bei den Befürwortern von Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik breite Zustimmung; es wird von deren Gegnern, die häufig religiös argumentieren, gänzlich abgelehnt. Man kann vermuten, dass es zwischen diesen beiden Lagern zu keinem Konsens kommen wird. Politisch dominiert in Deutschland noch das zwei-

te: Die 'verbrauchende' Embryonenforschung (offenbar ein Euphemismus!) ist hier ebenso wie die Präimplantationsdiagnostik verboten, die Stammzellforschung nur unter strikten Auflagen erlaubt (vgl. S. 176). Man darf erwarten, dass diese, zudem international isolierte, Gesetzgebung in absehbarer Zeit verändert werden wird, schon weil sie sich dem "Vorwurf der Doppelmoral" gegenüber sieht: Wie wäre es, schreibt Schöne-Seifert, zu rechtfertigen, dass eine Nation, "die es sich später wird leisten können und wollen, andernorts entwickelte Stammzell-Therapien einzukaufen" (ebda.), diese Entwicklung auf dem eigenen Territorium untersagt?

Politisch ist mithin unabdingbar, dass die Fehde zwischen Befürwortern und Gegnern, sei es von Stammzellforschung oder Sterbehilfe, sich in einen Kompromiss transformiert, der allerdings nur als Prozess, mit der Präponderanz einmal dieser, dann jener Position, vorstellbar ist. Demokratisch ist dieser Prozess dann, wenn die Kontrahenten einander vielleicht nicht die philosophische Berechtigung, aber doch deren rechtspolitische Umsetzung, der sie sich fügen, zubilligen. Erleichtert könnte ihnen das werden, wenn sie begreifen, dass es keine absolute Menschenwürde ohne deren Relativierung, keine graduelle ohne absolute, gibt. Jede Verabsolutierung eines Wertes bedarf in konkreten Situationen seiner Einschränkung, ja Aufhebung (wer wüsste das besser als die katholische Kirche), und seine graduelle Setzung darf doch seine uneingeschränkte Valenz nicht aus den Augen verlieren, mittels derer sie sich akzentuiert.

Das Feld der Medizinethik beinhaltet Aufgabenstellungen, an denen zu arbeiten die Bereitschaft verlangt, unsere tradierte Vorstellung von Ethik überhaupt zu verändern. Sie ist selber nicht länger etwas, das aus naturgegebenen oder ontologischen Voraussetzungen entspränge, sondern zunehmend das Produkt einer gesellschaftspolitischen und philosophischen Selbstgenerierung, aus der allerdings, scheinbar paradox, wiederum ein Begriff des Natürlichen entsteht. Insofern ist dem Verfasser der ersten Rezension des neuen Schwerpunkts im Marburger Forum recht zu geben, der, wie es hier auch geschieht, davon ausgeht, dass sich in der Diskussion um das Menschenrecht des Embryos in den ersten Stadien seiner Entwicklung einander auch bedingende konträre Argumente gegenüberstehen (vgl. Max Lorenzen, Rezension zu: Reproduktionsmedizin in Klinik und Forschung: Des Status des Embryos). Allerdings scheint Lorenzen der Ansicht zu sein, der Begriff menschlicher Würde, der in dieser Diskussion doch von allen an ihr Beteiligten verwendet wird, sei nichts weiter als ein Hilfsbegriff oder eine Metapher, die einen spezifischen Konfliktbereich konstituiere. Demgegenüber gilt es daran festzuhalten, dass Würde nicht nur etwas ist, das wir uns in letztlich beliebiger Weise zuschreiben, sondern dass ihr eine Substanz eignet, die genauer zu bestimmen in einer schwierigen, aber auch interessanten gesellschaftlich-philosophischen Situation als heuristische Regel dienen sollte.

Johannes U. Lechner