

Zeitschrift:	Studia philosophica : Schweizerische Zeitschrift für Philosophie = Revue suisse de philosophie = Rivista svizzera della filosofia = Swiss journal of philosophy
Herausgeber:	Schweizerische Philosophische Gesellschaft
Band:	50 (1991)
Artikel:	Biomedizinische Ethik als Diskurs über Politisches
Autor:	Rehmann-Sutter, Christoph
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-883010

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

CHRISTOPH REHMANN-SUTTER

Biomedizinische Ethik als Diskurs über Politisches¹

Ich möchte zeigen, dass Bioethik eigentlich ein Diskurs über politische Aspekte im Bereich Biomedizin ist. Die Art und Weise, wie sie Handeln und Moral zum Thema hat, liegt näher bei der politischen Philosophie als bei der Individualethik. Die philosophische Ethik, soweit sie sich auf die Probleme in diesem Bereich eingelassen hat, nimmt aber die politische Dimension nur sehr selten und ohne rechtes Interesse wahr. Das hängt einerseits mit der speziellen Geschichte abendländischer Moralphilosophie zusammen, andererseits scheint die Reduktion der Handlungsdilemmata auf moralische Bewertungsfragen individueller Entscheidungen die Sache auch zu vereinfachen, übersichtlicher zu machen. Meine folgenden Ausführungen sind durch die Beobachtung motiviert, dass so die Probleme oft nur verkürzt wahrgenommen werden und dass die Philosophie ihre Rolle damit nicht voll ausspielt. Sie könnte mehr.

Die Einschätzung der Rolle, welche die Bioethik innerhalb der öffentlichen Auseinandersetzung spielt, hat Konsequenzen für die Inhalte ihrer Argumentationen und für die Bewertungsmassstäbe der Gültigkeit ihrer Argumente. Die Reflexion auf die eigenen Diskursverhältnisse ist deshalb fundamental wichtig. Sie ist nicht etwas, das noch hinzukommen könnte oder begrüßenswert wäre, sondern mir scheint eine solche Besinnung die Bedingung zu sein, ohne welche biomedizinische Ethik im Kontext der gegenwärtigen Konflikte im Umkreis biomedizinischer Technologien gar nicht auf den Weg zu bringen ist. Die politische Blindheit der Bioethik erzeugt nicht nur intern ein falsches Bewusstsein, sondern macht sie zur Kollaborateurin²: Sie wirkt dadurch politisch, dass sie die Struktur der Probleme unpolitisch definiert. Die Aufgabe der Philosophie besteht hier in der Aufklärung dieser Verhältnisse. Philoso-

1 Diese Arbeit entstand als Antwort auf das Symposium «Philosophie und biomedizinische Ethik» der Schweizerischen Philosophischen Gesellschaft in Neuchâtel am 15./16. November 1990.

2 Aus ähnlicher Motivation spricht Ina Praetorius von «Hofethik» («Ethik – die neue Hoffnung», in: Claudia Roth (Hg.), *Genzeit*, Zürich 1987, S. 153–161; «Ethik: ein umstrittenes Hoffnungswort», in: Christian Mürner (Hg.), *Ethik – Genetik – Behinderung*, Luzern 1991, S. 13–29). Vgl. zur Sache auch meinen Aufsatz «Ethik, Politik und Gentechnologie», in: *Öko-Mitteilungen* 13/3 (1990) S. 30–31.

phie ist nicht nur ein Sprechen über Weisheit, sondern auch der Versuch, im Sprechen weiser zu werden.

In I möchte ich anhand zweier Beispiele die Intuition für die angesprochenen Problemdimensionen wecken. Der zweite Anlauf wird dann etwas systematischer sein müssen. Die These, dass Bioethik ein öffentlicher Diskurs über politische Aspekte ist, versuche ich auf dem Weg einer Explikation des Begriffs des Politischen zu gewinnen. Das wird nicht ohne eine Besprechung der Konzepte von Normen und Institutionen abgehen (II). Schliesslich (III) sollen Konsequenzen für die Rolle, welche die Philosophie im bioethischen Diskurs spielen könnte, diskutiert werden.

I

Das erste Beispiel ist ein sehr persönliches. Es handelt von einem einzigen Menschen und seiner sogar höchstpersönlichen Entscheidung: der Abwägung der eigenen Lebenszeit gegen die Freiheit von therapeutischen Einschränkungen. – Vielleicht wird gerade an diesem Beispiel, das auf den ersten Blick gar nichts Öffentliches an sich hat, deutlich, inwiefern persönliche Handlungsdiлемmata im politischen Horizont stehen.

Der 56jährige Peter Noll, Professor für Strafrecht in Zürich, widersetzte sich einer Blasenkrebsoperation, weil er dessen Folgen nicht akzeptierte: «Harnplastiksäckchen auf dem Bauch [...], dauernde Impotenz, Rückfallrisiko zu 60%»³. In seinem Verständnis von Lebens- und Todesqualität war ein begrenztes Leben in Erwartung des Todes einem technisch aufgeschobenen Tod mit wesentlichen Freiheitsbehinderungen vorzuziehen. Noll diktirte: «Ich habe eine relativ kurze, überblickbare Zeitspanne, in der ich nochmals ein neues, freieres Leben beginnen kann. Ich werde mich – nach dem Freisemester im Sommer – pensionieren lassen und dann noch alles tun, was ich immer aufgeschoben habe. Es ist wirklich eine Chance, den Tod auf sich zukommen zu sehen.» Für Noll wären alle Kanülen und alle medizinische Apparatur bloss Instrumente eines ‹bösen› Todes gewesen, der «dir Stück für Stück dein Leben wegnimmt und dich schliesslich ins Nichts stösst, nachdem du schon ein Nichts geworden bist. [...] Der Lebenszwang darf einfach nicht so stark sein, dass du all dies über dich ergehen lässt. Der Lebenswille muss sich dem entgegensemmen.» – Peter Noll starb zehn Monate nach der Entdeckung seines Tumors.

3 Peter Noll, *Diktate über Sterben & Tod*, Zürich o.J. [1983], alle Zit. S. 27f.

Der Patient Noll war vor eine Entscheidung gestellt, die ihm nur bevorstand, weil als Resultat bestimmter historischer Auseinandersetzungen eine ganz bestimmte Form von medizinischer Methode entwickelt und diese Medizin in einer ganz bestimmten Weise sozial gehandhabt wurde. Nur eine mechanistische Medizin, die ihre Aufgabe darin sieht, den menschlichen Organismus – die zelluläre Maschine⁴ – am Funktionieren zu erhalten, konnte eine Technik entwickeln, Tumore durch Herausschneiden zu beseitigen, das verbliebene Gewebe zu bestrahlen und die verlorengegangenen Vitalfunktionen mit künstlichen Hilfsmitteln zu gewährleisten, also hier die Blase durch ein Plastiksäckchen auf dem Bauch zu ersetzen. Es hat sich eine ganz bestimmte medizinische Anthropologie ausdifferenzieren müssen, damit Medizin im heutigen Sinn überhaupt möglich wurde. Das war wiederum nur möglich innerhalb breiter kultureller Veränderungsprozesse im menschlichen Selbstverständnis, die verbunden waren mit Umverteilungen sozialer Macht und Herrschaft, d.h. mit Neufestlegungen in der Gesellschaftsstruktur. Die Weise, wie Medizin heute genutzt wird und wie sie als Gegenstand bioethischer Auseinandersetzung vorliegt, spiegelt diese Reihe von historischen Entscheidungen⁵. Es sind Entscheidungen, die nicht nur im Kabinett der Theorien erfolgten, sondern die Strukturen der Welt betreffen, in welcher zu leben Menschen sich gegenseitig verpflichten. Strukturen der Lebenswelt haben den Charakter der Öffentlichkeit; sie gelten überindividuell.

Der Zustand der Medizin 1982 in Zürich, der Nolls Konflikt heraufrief, repräsentiert die Verknüpfung seiner persönlichen, existentiellen Entscheidungssituation mit einer Ebene öffentlicher Festsetzungen. Dies aber nicht nur unter dem Aspekt der Sozialgeschichte der Medizin, sondern vielleicht noch viel offensichtlicher und direkter unter dem Aspekt der Gesundheitspolitik: Peter Noll war privilegiert. Ihm stand Spitzenmedizin zur Verfügung, d.h. die erheblichen finanziellen Kosten wären durch Krankenversicherungen ge-

4 Zur Etablierung des Maschinenbildes in der Medizin vgl. Claude Bernard, *Einführung in das Studium der experimentellen Medizin* (1865), übers. P. Szendrő, Leipzig 1961.

5 Die Reihe umfasst neben Festlegungen für etwas auch solche gegen etwas: Die Geschichte der Medizin enthält Ausschlüsse von Methoden, die Verödung und nicht nur die Akkumulation von Wissen. Für den Bereich der Gynäkologie s. die Studien von Gernot Böhme, «Wissenschaftliches und lebensweltliches Wissen am Beispiel der Verwissenschaftlichung der Geburtshilfe», in: ders., *Alternativen der Wissenschaft*, Frankfurt/M. 1980, S. 26–53; Barbara Duden, *Geschichte unter der Haut*, Stuttgart 1987. – Allgemein wissenssoziologisch verweise ich auf den Arzt Ludwig Fleck: «Entdeckungen werden von einer gewissen Verschiebung des Interesses begleitet, und mit dem Erscheinen irgendwelcher neuer Einzelheiten verschwinden häufig bestimmte frühere Einzelheiten. [...] Was wir denken und wie wir sehen, hängt vom Denkkollektiv ab, dem wir angehören.» (*Erfahrung und Tatsache*, Frankfurt/M. 1983, S. 79 und 82)

tragen worden, die nötigen Einrichtungen waren in Zürich mit genügender Kapazität vorhanden. An anderen Orten auf der Erde, für untere Gesellschaftsschichten von Ländern mit kleinerem Bruttosozialprodukt würde sich das Problem nicht in der gleichen Art gestellt haben. Die Gesundheitspolitik betrifft u.a. die Entscheidungen, wieviel wirtschaftlicher Aufwand in welche Medizin investiert und welchen Menschen sie zugänglich gemacht wird.

Weiterhin fällt auf, dass Noll *als Patient* das entscheidende letzte Wort über seine Behandlungsart hatte. Die Ärztinnen und Ärzte haben sich heutzutage daran gewöhnt, weniger zu verordnen und mehr zu beraten. Das Prinzip der «Patientenautonomie»⁶ spielt für das Verhalten des medizinischen Personals eine wachsende Rolle. Die Kranken werden nicht im Stich gelassen, sobald sie in eine Therapie nicht einwilligen wollen, sondern man versucht von vornherein, den Patientenwillen in den Behandlungsablauf mit einzubeziehen. Das «Wertbild» soll wie das «Blutbild» eine leitende Rolle bei der Therapieplanung spielen. Von Noll wurde nicht absoluter Gehorsam erwartet, sondern seine eigenwillige Entscheidung wurde respektiert, wenn vielleicht auch mit Befremden. Die Normstruktur der Situation war von einer vorgängigen Auseinandersetzung mit entsprechenden medizinethischen Problemen beeinflusst. Noll hat diese Normstruktur *vorgefunden*, er musste sie sich nicht erst selbst schaffen. Sie wartete sozusagen auf ihn. Sie existierte überindividuell, quasi gegenständlich, wenn auch immateriell. Normstrukturen können deshalb als gesellschaftliche Einrichtungen angesehen werden, an die man gleichsam stösst, wenn man mit ihnen zu tun hat.

Nolls persönliche Geschichte hat auf dieser Ebene dann auch selber in eine Auseinandersetzung um Normstrukturen eingegriffen. Er hat seine Erwägungen als Buch veröffentlicht. Seine Theorie vom «Lebenswillen», der sich einem «Lebenszwang» u.U. entgegenstellen muss, gab Anlass zu verschiedenen Debatten über den Primat des organischen Lebens, über die absolute Wünschbarkeit von lebensverlängernden Massnahmen, über die Akzeptanz von therapeutisch bedingten Freiheitseinschränkungen usw. In diesen Bereichen wurden eingelebte Vorstellungen sicher ein Stück weit aufgelöst, zumindest antastbar gemacht.

Das zweite Beispiel kommt aus der Sphäre des unmittelbar Öffentlichen. Wie wohl keine andere bioethische Frage neben Gentechnologie und Reproduktionsmedizin fand in den letzten drei Jahren das Problem der Euthanasie

6 Vgl. H. Tristram Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York/Oxford: Oxford UP 1986, S. 66ff.

7 Der Ausdruck findet sich bei Hans-Martin Sass, «Einführung» zu dem von ihm hgg. Bd. *Medizin und Ethik*, Stuttgart 1989.

Neugeborener öffentliche Resonanz. Die Medien sprechen von der «Singer-Debatte». Sie entbrannte rund um Peter Singers ethischen Begründungsversuch der These, wonach es schwerbehinderte Kinder gebe, die in ihrem eigenen Interesse lieber schnell und schmerzlos getötet werden sollten, als sie eines langsamens natürlichen (und sozialen) Todes sterben zu lassen⁸. Solche Argumentationen lösten nicht nur Wortgefechte aus, sondern ganz handfeste: Kongresse wurden verhindert, Vorträge wurden gestört, Resolutionen und Stellungnahmen wurden (vor)eilig publiziert, sogar Professoren sollten ihres Amtes entthoben werden. Singer wurde in Deutschland politische *persona non grata*. Man berief sich von der einen Seite auf die Nazi-Vergangenheit und von der anderen auf die akademische Freiheit⁹. Alte Feindbilder lebten auf und neue wurden konstruiert. Seither ist das Wort *praktische Ethik* im deutschen Sprachraum nicht mehr ohne entsprechende Konnotationen zu gebrauchen.

Man kann sich fragen, weshalb es möglich war, dass philosophische Argumente, die selber sicher keinerlei böse Handlungen darstellen, öffentliche Proteststürme auslösen, und daneben in der Praxis der Neonatalmedizin – aufgrund geltender Richtlinien – ohne weiteres Fälle von Euthanasie vorkommen, ohne dass sich darüber eine Öffentlichkeit in vergleichbarem Masse aufhalten würde. Laut den «Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen», die von der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht verabschiedet worden sind¹⁰, müssen nicht unter allen Umständen alle lebenserhaltenden Massnahmen getroffen werden, wenn das Neugeborene dabei keine Aussicht auf Heilung hat. In Grenzfällen kann sich die Hilfe auf die Aufrechterhaltung der Basisversorgung und auf die Linderung von Schmerzen beschränken¹¹. In Einzelfällen ist es schwer abzusehen, ob eine Schmerzmitteldosis das Eintreten des Todes beschleunigt hat, oder ob der Tod ein wirklich «natürlicher» war¹². Fälle von Euthanasie müssen demnach in der Praxis tatsächlich vorkommen, wenn auch ohne die gezielte Absicht, den Tod

8 Peter Singer, *Praktische Ethik*, übers. J.-C. Wolf, Stuttgart 1984, Kap. 7.

9 Vgl. die Dossiers in *Die Zeit*, Nr. 26 und 29 (1989); die Sondernummer der Zeitschrift aus der schweizerischen Behindertenbewegung *Puls* 32/6 (1990) «Hoch-zeit Eugenik-Euthanasie»; Peter Moser, «Behinderte gegen Philosophen – Bericht über die Singer-Affäre», in: *Information Philosophie* 18/4 (1990) S. 18–32; Christian Mürner (Hg.), op. cit. (Anm. 2) (dort auch alle wünschbaren Literaturangaben); Peter Singer selbst: «Bioethics and Academic Freedom», in: *Bioethics* 4 (1990) S. 33–44.

10 *Medizinrecht* 1 (1986) S. 281 (abgedr. in H.-M. Sass (Hg.), op. cit. (Anm. 7), S. 375–378).

11 Das entspricht auch schweizerischer Praxis, wie mir vom Pflegepersonal der Säuglings-Intensivstation des Basler Kinderspitals bestätigt wurde.

12 Vgl. die Diskussion dieses Punktes bei Ursula Wolf, *Das Tier in der Moral*, Frankfurt/M. 1990, S. 129–133. In den *Zeit*-Dossiers werden sowohl Fälle von Sterbenlassen erwähnt wie auch Fälle von grausamem Nicht-Sterbenlassen.

eines Kindes durch Kausaleinwirkung herbeizuführen. Aber erst Singers These von der *moralischen Richtigkeit* aktiver Euthanasie führte zum Skandal.

Ich glaube, dass man schlecht daran tut, die empfindliche Reaktion von seiten Behinderter als «irrational» abzuweisen. Besser ist hier eine Rationalitätsvermutung. Zumal sie in Aussicht stellt, über die Rolle philosophisch-ethischer Argumentationen im gesellschaftlichen Horizont etwas zu lernen. Es ist ein evidenter Unterschied, ob die Norm der Unantastbarkeit menschlichen Lebens gesellschaftlich wirksam bleibt und davon nur in Ausnahmesituatien, wo die ärztliche Pflicht zur Linderung von Leiden mit ihr in Konflikt kommt, die Last einer möglichen Verkürzung des Lebens übernommen wird, oder ob stattdessen die Norm mit einer Ausnahmeklausel versehen wird, welche Tötung in diesen und jenen Fällen für moralisch geboten erklärt. Im letzteren Fall hätten wir eine neue Norm konstruiert; im ersten Fall ist lediglich zugestanden, dass sich die allgemeinen moralischen Normen in ausserordentlich gelagerten Situationen nicht konsequent durchhalten lassen, dass es dort echte moralische Konflikte gibt, wo sich die «Menschlichkeit» darin erweisen muss, die Verantwortung für eine nicht verallgemeinerbare Normabwägung zu übernehmen¹³. Das bedeutet, dass die öffentliche Relevanz des Euthanasieproblems sprunghaft ansteigen muss, sobald jemand wie Singer das Problem auf der Ebene jener allgemeinen Norm und der generalisierbaren Ausnahmeklausel angehen will und sich nicht auf die Evaluation einzelner Fälle beschränkt. Der Argumentationszusammenhang, in den sich Singer stellt, ist ganz verschieden von demjenigen, in dem sich etwa eine Ethikkommission einer Kinderklinik befindet.

Moralische Sätze im Bioethik-Diskurs, wenn sie in allgemeiner Form geäussert werden, haben den Charakter «prinzipieller Allgemeinverbindlichkeit»¹⁴, d.h. sie erheben allgemeine Geltungsansprüche, betreffen nicht nur «diesen» Fall, sondern grundsätzlich alle in den relevanten Punkten vergleichbaren Fälle. Aber das ist erst die *logische* Seite. Sie gewährleistet, dass ethische Sätze überhaupt diskutierbar sind. Hätten sie bloss die Form von Ich-Botschaften, könnten sie nicht Gegenstand einer argumentativen Auseinandersetzung sein.

13 Robert Leicht deutete (*Die Zeit* Nr. 29 (1989) S. 11) in diese Richtung: «Was immer man in so einer Situation tut [...], man entscheidet sich. Nur glaube ich, dass unser Anspruch, [...] eine fehlerfreie Entscheidung treffen oder eine Kasuistik für die Entscheidung aufzubauen zu müssen, ein Interesse ist, das uns gilt und nicht dem Menschen, mit dem wir zu tun haben. [...] Der ganze Singer ist im Grunde nicht ein Versuch, zu verantwortlichen Entscheidungen zu finden; es geht darum, Entlastungsstrategien von der Rätselhaftigkeit letztendlicher Entscheidungen zu gewinnen.»

14 So Wolfgang Wieland, «Strukturtypen ärztlichen Handelns», in: H.-M. Sass (Hg.), op. cit. (Anm. 7), S. 69–95, hier S. 70.

zung sein, wo nicht das Charisma einer Person, sondern die Gültigkeit ihrer Aussagen zählt.

Die Allgemeinheit moralischer Sätze hat aber auch eine *politische* Seite. Allgemeine Geltungsansprüche, wie sie im Ethik-Diskurs erhoben werden, stehen auf der gleichen Ebene wie die Normen der sozialen, zu Institutionen verfestigten (positiven) Moral. Sie treten mit diesen in Wechselwirkung. Moralische Erwägungen können jene institutionellen Normen entweder in ihrer Geltung reproduzieren¹⁵, oder sie können sie angreifen, in Zweifel setzen, negieren. In unserem Beispiel waren es nicht zufällig diejenigen, die sich als potentiell Betroffene eingeschätzt haben, welche für die direkte politische Brisanz der anscheinend so neutralen ethischen Erwägungen Singers Sensibilität zeigten. – Wir stossen auf einen für jede bioethische Diskussion bedeutsamen Umstand: Es ist nicht möglich, eine solche Diskussion innerhalb eines neutralen Raumes zu führen, in dem sie vor der Interaktion mit real wirksamen sozialen Normen bewahrt bliebe. Sie sprengt die Seminarräume. Denn Argumentieren ist selbst schon ein Stück weit öffentliches Handeln.

Soweit unser eher assoziativer Zugang. Es ist nun nötig, die anhand der Beispiele gewonnenen Vermutungen auf der Ebene der Begriffe zu verifizieren.

II

Biomedizinische Ethik behandelt Probleme aus dem Bereich der medizinrelevanten Forschung, der ärztlichen und klinischen Praxis, der Gesundheitspolitik¹⁶. Aber in welcher Weise? – Laut Aussagen von Theoretikern kümmert sich ärztliche Ethik um Situationen, «in denen der Arzt Handlungentscheidungen zu fällen hat, deren ethische Normierung nicht trivial ist»¹⁷. Demnach müsste Bioethik eine moralische Wissenschaft sein, die das moralische Alltagswissen bezüglich konfliktbeladener oder ganz neuartiger Situationen ergänzt, die dort Antworten bereit hält, wo die ärztliche Trivialmoral an ihre Grenzen stösst. Ärztinnen und Ärzte rufen nach einem Normensystem, aus dem für

15 Die Geltung bestimmter sozialer Normen ist durch nichts anderes konstituiert, als durch ihre Reproduktion im Handeln und Argumentieren. Harold Garfinkel spricht von der «Reflexivität» von Situationsbeschreibungen, «for they are features of the socially organized occasions of their use» (*Studies in Ethnomethodology*, Cambridge: Polity 1984, S. 4).

16 So Jean-Marie Thévoz, «La bioéthique peut-elle infléchir le cours de la science?», in diesem Bd. S. 9ff.

17 Wieland, op. cit. (Anm. 14), S. 69.

nichttriviale Handlungssentscheidungen Richtlinien abzulesen sind. Ebenso rufen Forscherinnen und Forscher nach «Ethik» in diesem Sinne: sie soll ihnen die Grenzen des moralisch Verantwortbaren vorschreiben¹⁸. – Und von der Moralphilosophie wird diesem Bedürfnis je länger desto mehr Rechnung getragen. Es erscheinen Bücher über «praktische Ethik» (– gibt es eine Ethik, die sich *nicht* auf Praxis bezieht?), welche eine «Anwendung der Ethik oder Moral [...] auf praktische Probleme»¹⁹ sein soll. «Bioethics will inevitably develop as a secular fabric of rationality in an era of uncertainty. [...] Bioethics is developing as the lingua franca of a world concerned with health care, but not possessing a common ethical viewpoint. [...] Bioethics draws on a tradition of the West that in fact attempts to step outside the constraints of particular cultures, including Western culture itself, *by giving reasons and arguments anyone should accept.*»²⁰ Philosophinnen und Philosophen sehen ihre Aufgabe darin, an einer «allgemein zustimmungsfähigen Moral», an «einem heute angemessenen moralischen Standpunkt» zu arbeiten²¹. – Mein Verdacht ist, dass solche Bestimmungen, die sich gegenwärtige Moralphilosophie selbst zuschreibt, zwar vom gesellschaftlichen «Bedürfnis» nach akzeptablen Entscheidungskriterien, aber auch von einem naiven Selbstverständnis der Ethik getragen sind. Sie schätzt so ihr Verhältnis zu institutionellen Moralen, wie es das medizinische Ethos zu einem grossen Teil ist, falsch ein und blendet den politischen Horizont der Normen, wie er in (I) aufgeleuchtet hat, aus. Deshalb ist es unumgänglich, sich über die Konzepte der Normen, der Institutionen und der Politik neu zu verständigen.

(1) Normen sind in erster Annäherung die Elemente, aus denen sich eine Moral oder ein Rechtssystem zusammensetzt. Man kann den Begriff der Norm ohne weiteres so weit fassen, dass in ihm nicht nur Regeln, sondern auch Werte und Prinzipien, sowie Rechte und Pflichten Platz finden, insofern allen diesen Entitäten Eines gemeinsam ist: sie schreiben etwas vor. Normsätze sind *präskriptive* Sätze. Sie enthalten neben Beschreibungen von Verhalten und Streben einen Index, der angibt: «Du sollst...»²².

Die soziologische Normentheorie untersucht Normen, insofern sie die Qualität sozialer Tatsachen (Durkheims «faits sociaux») haben. Das ist ein Teilbe-

18 Vgl. Jürgen Mittelstrass, «Auf dem Wege zu einer Reparaturethik?», in: Jean-Pierre Wils/ Dietmar Mieth (Hg.), *Ethik ohne Chance?*, Tübingen 1989, S. 89–108.

19 Singer, op. cit. (Anm. 8), S. 9.

20 Engelhardt, op. cit. (Anm. 6), S. 5f. (Hervorh. von mir).

21 Wolf, op. cit. (Anm. 12), S. 20 und 64.

22 S. dazu Richard M. Hare, *The Language of Morals*, Oxford 1952; Robert Alexy, *Theorie der Grundrechte*, Baden-Baden 1985.

reich der Normen. In ethischen Erwägungen können Normen vorkommen, die sozial nicht fixiert sind, die u.U. zu sozialen Fixierungen sogar «quer» stehen. Jede «soziale Norm» kann vom Standpunkt der Moral als «gerecht» oder «ungerecht», «gut» oder «schlecht» qualifiziert werden. Das ist vielleicht eines der wichtigsten Kennzeichen des moralischen Standpunktes. Aber das Moralische steht zum Bereich der sozialen Normen in einer Beziehung.

Es werden im allgemeinen vier Kennzeichen sozialer Normen unterschieden: (i) Sie drücken ein erwartetes zukünftiges Verhalten aus; (ii) sie betreffen Verhaltensregelmässigkeiten, beruhen also auf der Möglichkeit, mit der Gleichheit von Handlungen (zumindest mit der Gleichheit in wesentlichen Punkten) rechnen zu können; (iii) sie enthalten ein bestimmtes Interesse am erwarteten Verhalten, ihre Erwartungen sind desiderativ, bzw. drücken ein Sollen aus; (iv) im Enttäuschungsfall reagieren die Enttäuschten in verschiedenen Schärfegraden mit Sanktionen²³.

Soziale Normen gehören ganz fundamental zu jeder menschlichen Vergesellschaftung, sie können sogar als so etwas wie das Konstruktionsprinzip von Gesellschaft angesehen werden: «Jedes Auf-Dauer-Stellen menschlichen Zueinanders impliziert einen Prozess des Feststellens, des Sich-gegenseitig-Feststellens. Verhalten wird standardisiert. Solche Standardisierungen werden ausgebaut zu Gehäusen des menschlichen Zusammenlebens, die unabhängig von den vergesellschafteten Individuen und ihren Intentionen erfassbar sind.»²⁴ Soziale Normen liegen in unterschiedlichen Graden der Fixiertheit vor. Sie können aufgeschrieben sein oder ungeschrieben wirksam bleiben. Sie können einem raschen Wandel unterliegen oder über Jahrhunderte gleichbleiben. Wenn ihre Geltung von einem staatlichen Herrschaftsapparat garantiert wird, sprechen wir von «Rechtsnormen»²⁵; ist die Sanktionsinstanz eine mehr oder weniger diffuse Gruppenöffentlichkeit, sprechen wir von «Sitten» oder eben von positiver «Moral», von «Standesethik», «Berufsethos» etc.

Wir sagen, Ethik beginne dort, wo soziale Normen hinsichtlich ihrer Legitimität hinterfragt werden. In anderer Terminologie heisst es, eine Handlungsgemeinschaft trete dann in einen praktischen Diskurs, wenn die Richtigkeit normativer Geltungsansprüche nicht (mehr) selbstverständlich ist²⁶. Damit ist

23 Heinrich Popitz, *Die normative Konstruktion von Gesellschaft*, Tübingen 1980, S. 1–12.

24 A.a.O., S. 15.

25 Vgl. H. L.A. Hart, *The Concept of Law*, Oxford: Clarendon 1961; Theodor Geiger, *Vorstudien zu einer Soziologie des Rechts*, Berlin u.a. 1987.

26 Der *locus classicus* bei Jürgen Habermas, «Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz», in: J. Habermas / N. Luhmann, *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie*, Frankfurt/M. 1971, S. 101–141.

formuliert, in welcher Weise sich Ethik auf soziale Normen bezieht. – Es ist aber noch nicht gesagt, wie die Antwort der Ethik aussehen kann. Zwischen der hier gewonnenen Formulierung und den oben zitierten Ethikbestimmungen, wonach die Ethik Gründe und Argumente beibringen soll, die von allen vernünftigen Wesen akzeptiert werden müssen (bei Kant hiess es: insofern sie vernünftig sind), klafft eine Lücke. Solche Bestimmungen enthalten die Prämissen, dass die Philosophie eine privilegierte Sicht auf das Gute hat. Oder anders ausgedrückt: Wenn philosophische Ethik ihre Aufgabe darin sieht, nach allgemein angemessenen moralischen Sätzen zu suchen, setzt sie voraus, dass durch Vernunftüberlegungen die für eine Gesellschaft guten sozialen Normen gefunden werden können. Sie gebärdet sich rationalistisch. Diese Haltung der Philosophie enthält selbst einen Geltungsanspruch, der im Zeitalter der Demokratien nicht mehr selbstverständlich erhoben werden kann. Der Vorwurf wird dadurch nicht gemildert, dass es ja gerade ein *gesellschaftliches*, gegenüber der Philosophie geäussertes Bedürfnis war, das die Philosophie in die Position einer moralischen Problemlösungsinstanz erhab.

(2) Die Rolle der Ethik unter den Bedingungen demokratischer Kultur wird vielleicht klarer, wenn wir davon ausgehen, dass sich Ethik auf *Handeln* bezieht²⁷. Der Bezug zu sozialen Normen ist demgegenüber sekundär. Er kommt daher, dass Normen gesellschaftlich fixierte Standards für Handlungen sind. Die moralische Qualität der sozialen Normen ergibt sich durch die moralische Qualität der Handlungen, die sie anleiten. Soziale Normen sind eben «Gehäuse» für das Handeln. Dementsprechend wäre es erstaunlich, wenn die Antwort der Ethik auf Fragen nach dem Handeln in der gleichen Art und Weise gegeben werden könnte wie Antworten auf Fragen nach den Gehäusen für das Handeln. Sofern Handlungen ganz unabhängig von aller faktischen oder möglichen sozialen Fixierung erwogen werden, bewegen sich die Erwägenden im Bereich der *Individualethik*. Das ist der Bereich, welcher in der philosophischen (und theologischen) Tradition am ausführlichsten besprochen wurde, mitunter sogar als das eigentliche Feld der Ethik überhaupt angesehen wurde. Nach Kant befasst sich Ethik mit der Frage «Was soll ich tun?» – und nicht mit der Frage «Wie sollen wir unsere gesellschaftlichen Verhaltensfixierungen gestalten?». Letztere Frage eröffnet den Bereich der *politischen Ethik* (welchen Kant unter dem Titel der «Rechtslehre» behandelte). Ich glaube, dass der Begriff einer politischen Ethik gute Chancen hat, verstanden zu werden, sofern über den Inhalt des Begriffs des Politischen

27 Annemarie Pieper beginnt ihre Einführung in die Ethik mit der Aussage: «Ethik hat es mit Handlungen zu tun» (*Ethik und Moral*, München 1985, S. 9).

Klarheit herrscht. Wir müssen uns noch darum kümmern. Hier sei nur soviel gesagt, dass eine politische Ethik die sozialen Verhaltensfestlegungen thematisiert, d.h. die um die Individuen herum gebauten Gehäuse des Handelns, welche aufgrund der Austauschbarkeit der Individuen einen Charakter der Öffentlichkeit haben. Die Einführung eines eigenen Begriffs für diesen Bereich macht zwei gegensätzliche Missverständnisse etwas unwahrscheinlicher, wonach (i) Ethik und Politik zwei voneinander unabhängige Dimensionen seien, und wonach (ii) sich Probleme der sozialen Normen durch Strategien lösen lassen, die aus dem Bereich des individuellen Handelns direkt übernommen sind. Politisches Handeln ist Handeln und als solches nicht jenseits des Ethischen. Aber die ethischen Erwägungen, welche die öffentlichen Bedingungen des Handelns betreffen, erfordern eine andere Art von Rationalität als die Erwägungen zu den individuellen Handlungen. Soll die Gesellschaft demokratisch sein, bedarf es hier des öffentlichen Diskurses. In Demokratien müssen die Entscheidungsprozesse über soziale Verhaltensfestlegungen in irgend einer Form öffentlich, d.h. für die Mitsprache der durch die Fixierungen Betroffenen offen sein.

Ist der Begriff der sozialen Norm mit dem Feld der öffentlichen Bedingungen des individuellen Handelns koextensiv? Die Antwort darauf ergibt sich aus einer näheren Betrachtung der Eigenschaften sozialer Normen. Normen beinhalten die Freiheit der Normadressaten, normbrüchig zu werden. Die Geltung von Normen drückt sich nicht darin aus, dass alles Verhalten normkonform ist, sondern darin, dass bei Abweichung Sanktionen ins Rollen kommen. Erst dort, wo ein Normbruch ungeahndet bleibt, gilt die Norm nicht. Das weist uns auf einen zweiten Typus gesellschaftlicher Verhaltensfestlegungen hin, bei der diese Freiheit zum Normbruch nicht besteht: Die «Gehäuse» des menschlichen Zusammenlebens bestehen nicht nur aus immateriellen Gebilden, sondern liegen auch vor als tatsächlich gebaute, materialisierte Gebilde. Diese umfassen Häuser, Straßen, Apparate, Fabriken, – allgemein *technische Einrichtungen*. Auch im Bereich der Medizin bestimmen nicht nur Normen das Verhalten der Individuen, sondern ebenso die Form der Gebäulichkeiten, deren apparative Einrichtung, die Präsenz von Hilfsmitteln, von Maschinen und Geräten. Die Verhaltensbeeinflussung kann auf dieser Ebene technischer Einrichtungen viel rigider sein als auf der Ebene sozialer Normen. Durch ihre Materialität üben technische Einrichtungen oft physische Gewalt aus.

Ein Beispiel aus dem Bereich öffentlicher Bauten: Wenn ich zu Fuß dorthin spazieren will, wo ich früher einmal dem Vogelgesang lauschte, werde ich nicht nur mit möglichen Sanktionen bedroht, sondern ich *kann* das nicht

mehr, weil dort inzwischen eine Autobahn errichtet wurde. Oder: Wer in der näheren Umgebung von technischen Anlagen wie Atomreaktoren, Staudämmen oder chemischen Fabriken lebt, findet die Welt, in der er lebt, mit für ihn unbeeinflussbaren Gefahren (sog. «Risiken»²⁸) durchzogen. Sein Handeln und Empfinden ist durch Gefahren, in die er sich nicht selber brachte, bestimmt. – Im Bereich der Medizin sind die Zwänge nicht so offensichtlich, wie in den beiden angeführten Beispielen. Verhaltensbestimmungen durch technische Einrichtungen gibt es aber auch dort; sie wirken subtil und werden bislang weitgehend unbewusst akzeptiert. Technische Einrichtungen treten erst seit kurzem als politisch relevante Probleme ins Bewusstsein. Die Bioethik-Debatte kann daran heutzutage nicht mehr vorbeigehen.

Langdon Winner, der diese politische Seite der Technik untersuchte, unterscheidet zwischen Techniken, deren Erfindung, Planung und Einrichtung Entscheidungen in öffentlichen Angelegenheiten einer Gruppe herbeiführen können, und Techniken, die inhärent politisch sind, die eine bestimmte Art von politischen Verhältnissen direkt erzwingen²⁹. «The things we call «technologies» are ways of building order in our world.»³⁰ Technologien erweisen sich bei näherem Zusehen oft als «soziotechnische Systeme», d.h. als Komplexe, die zur Funktion neben Apparaten auch Menschen und ihre Handlungen einbeziehen. Um diese Aspekte der Technik wahrzunehmen, braucht es eine Umdrehung der Perspektive. Der Dingcharakter der Technik und die Eigenschaft technischer Einrichtungen, sich zu *Zwecken* zu verselbständigen, müssen in den Blick kommen. Technik hat nicht nur einen instrumentellen Aspekt³¹. Deshalb kann das Problem der Technik nicht nur von den Handlungen, welche die Technik einrichten und gebrauchen, her angegangen werden. Technische Einrichtungen wirken selber handlungsleitend: Ihr Dingcharakter ist unübersehbar, sobald unsere Handlungsabsichten mit ihr in physischen Konflikt kommen, sobald Gefährdungen, die von ihnen ausgehen, sozial verteilt werden müssen.

28 Charles Perrow, *Normale Katastrophen*, Frankfurt/New York 1987; Ulrich Beck, *Risikogesellschaft*, Frankfurt/M. 1986; in meinem Aufsatz «Eine kleine Risiko-Ethik» (*einspruch* Nr. 18 (1989) S. 53–54) versuchte ich, Handlungen zu analysieren, welche anderen Risiken auferlegen.

29 Langdon Winner, *The Whale and the Reactor*, Chicago/London: Univ. of Chicago Press 1986, S. 22.

30 A.a.O., S. 28.

31 Wie er von bisheriger Technikphilosophie meistens allein betont wurde, etwa bei Arnold Gehlen, «Der Mensch und die Technik», in: *Anthropologische und sozialpsychologische Untersuchungen*, Reinbek 1986, S. 147–162.

Gesellschaften enthalten überindividuelle Verhaltensfixierungen. Diese erscheinen einerseits als soziale Normen, d.h. als immaterielle Verhaltensgehäuse und andererseits als technische Einrichtungen, d.h. als materielle Verhaltensgehäuse. Um diese beiden Seiten der sozialen Bestimmungen des individuellen Handelns zu umgreifen, bietet sich der Begriff der *Institution* an. Allerdings muss er, um hierfür brauchbar zu werden, gegenüber der eingebürgerten soziologischen Verwendungsweise erweitert werden. Sie ist geprägt insbesondere durch Durkheim und Gehlen, welche den Institutionenbegriff für die sozial festgelegten Normensysteme reservierten³². Nun kommt die Technik als zusätzlicher Faktor der gesellschaftlichen Ordnung ins Bewusstsein. Er hat im lateinischen Verb *instituo* ohne weiteres Platz: errichten, einrichten, hinstellen, ordnen etc. Die Gesellschaft *richtet sich ein*. Dabei entstehen verfestigte Muster von Verhalten als verinnerlichte Normensysteme *und* als veräußerlichte Artefakte materieller *und* immaterieller Art. Institutionen (vielleicht sagt man der Deutlichkeit zuliebe: sozio-technische Institutionen) umfassen im biomedizinischen Bereich jene Aspekte des Handelns, welche in die singulären Entscheidungssituationen von einzelnen Beteiligten hineinwirken, aber dort der Situation zugrundeliegen, das zu Entscheidende auslegen, ohne selbst Gegenstände der individuellen Entscheidung zu sein. Es sind diese Aspekte, welche auf Öffentlichkeit und Diskurs verweisen. Sie umfassen einen grossen Teil des Gegenstandsfeldes biomedizinischer Ethik.

(3) Könnte das Politische auf das Staatliche beschränkt werden, hätte das Problemfeld der biomedizinischen Ethik nur insofern mit Politik etwas zu tun, als darin Gesetze eine Rolle spielen und der Staat eine «Gesundheitspolitik» verfolgt. Viele Verwendungen des Begriffs des Politischen implizieren eine solche Beschränkung. Sie muss aber willkürlich erscheinen, sobald sichtbar wird, dass der Staat nur eine besondere Ebene innerhalb der viel komplexeren normativen Struktur der Gesellschaft bildet. Einzig die Rechtsnormen sind an den Staat gebundene soziale Normen. Die These des Aristoteles, wonach der Staat die vornehmste, ranghöchste und alle anderen Formen von Gemeinschaft in sich schliessende Gemeinschaft sei³³, hat in den modernen Gesellschaften ihre Grundlage und Evidenz verloren. Es bildeten sich Institutionen aus, die das Staatliche gleichsam unterlaufen (ich denke an scientific com-

32 Arnold Gehlen, «Mensch und Institutionen», a.a.O., S. 69–77. Zur Übersicht vgl. Manfred Pabst, «Institution», in: Harald Kerber/Arnold Schmieder (Hg.), *Handbuch Soziologie*, Reinbek 1984, S. 255–262.

33 *Politik*, 1252 a 1ff.

munities, multinationale Konzerne, Systeme des Welthandels etc.). Sie bestimmen und verändern die soziale Lebenswelt der Bürgerinnen und Bürger durch ihre Aktionen in mindestens ebenso einschneidender Weise wie dies staatliche Aktionen tun, fungieren aber von staatlichen Entscheidungsmechanismen weitgehend unabhängig und stellen Staaten oft vor *faits accomplis*³⁴. Aus ähnlichen Motivationen konnte Carl Schmitt verkünden: «Die Epoche der Staatlichkeit geht jetzt zu Ende. Darüber ist kein Wort mehr zu verlieren. Mit ihr geht der ganze Überbau staatsbezogener Begriffe zu Ende [...]. Es gab wirklich einmal eine Zeit, in der es sinnvoll war, die Begriffe *Staatlich* und *Politisch* zu identifizieren.»³⁵

Vielleicht liegt eine Weisheit in der Redeweise von der «öffentlichen Hand», die den Staat als öffentliches Handlungssystem bestimmt. Öffentliche Handlungssysteme gibt es nun aber neben, unter und über den Staaten mehrere. Mir scheint es einleuchtend zu sein, auch den Begriff des Politischen daran zu orientieren, ihn von der alleinigen Bezogenheit auf die Staaten zu lösen und ihn allgemeiner an die Dimension des öffentlichen Handelns zu knüpfen. «Politisch» sind dann alle von Menschen ausgehenden und das Individuelle überschreitenden Bedingungen menschlicher Koexistenz. Das gesamte Feld der sozio-technischen Institutionen gehört hierzu.

Dieser Begriff des Politischen deckt sich in etwa mit der Definition Winners: «By the term *politics* I mean arrangements of power and authority in human associations as well as activities that take place within those arrangements.»³⁶ – Institutionen sind natürlich gesellschaftliche Arrangements von Macht und Autorität, indem sie das Verhalten von Menschen bestimmen. Sie geben Menschen Macht über andere Menschen³⁷. – Meine Auffassung vom Politischen deckt sich aber *nicht* mit derjenigen Carl Schmitts, der als Kriterium des Politischen anstelle des Staates die «Unterscheidung zwischen Freund und Feind»³⁸ vorschlug. Damit wäre nur eine Verengung durch eine neue ersetzt. «Politisch» dürften die Institutionen erst dort genannt werden, wo sie Menschen zu Freunden und Feinden gruppieren. Das ist aber höch-

34 Vgl. Analysen bei Martin Jaenicke, *Staatsversagen*, München 1986.

35 Carl Schmitt, «Vorwort» (1963) zu: *Der Begriff des Politischen*, Berlin 1963, S. 10.

36 Winner, op. cit. (Anm. 29), S. 22.

37 Am Beispiel der Gentechnologie zeigt sich allerdings, dass die Machtaspekte von Technologien oft zuerst der Aufdeckung bedürfen, weil sie allzugehe Verdunkelt werden, um Interessen politisch durchzusetzen; vgl. Christoph Rehmann, «Macht über Gene und Menschen», in: *Widerspruch* 18 (1989) S. 115–126.

38 A.a.O. (Anm. 35), S. 26.

stens Politik in ihrer extremen, ja sogar in ihrer missglückten Form³⁹. Es deckt nicht einmal alle staatliche Politik ab. Daneben gibt es Freund- und Feindschaften, die unpolitisch, d.h. persönlich, familiär sind⁴⁰. Die Freund-Feind-Unterscheidung kann deshalb kein Wesensmerkmal des Politischen sein.

Nun sind wir am Punkt angelangt, aus den entwickelten Konzeptionen Schlüsse ziehen zu können.

III

Die Beschränkung auf individuelle Handlungsentscheidungen der Ärzte, wie sie in der bisher entwickelten Medizinethik meist üblich war⁴¹, ist überholt: (i) Der Verantwortungsbereich einzelner Ärztinnen und Ärzte ist beschränkter, als das suggeriert wird. Sie entscheiden innerhalb eines Geflechts von Handlungserwartungen und Handlungsbegrenzungen, die an sie herangetragen werden (technische Randbedingungen, Kompetenzhierarchien etc.). Alle diese Vorgaben müssen ebenso zentral zum Thema biomedizinischer Ethik werden können, wie die individuelle Verantwortung. (ii) Die Situationen, in denen medizinisch relevante Entscheidungen getroffen werden, sind komplexer. Die Dyade ist nur ein besonderer Fall und lässt als Abstraktion keineswegs unwe sentliche Teile ausser Acht. Es finden soziale Prozesse der Entscheidungsf in dung statt. In vielen Fällen ist die Entscheidung auf mehrere Individuen verteilt. Schwestern, Pfleger, Angehörige, technisches Personal, Subalternärzte, Chefs tragen je ein Stück dazu bei, was mit einem kranken Menschen geschieht. Sie fällen sich gegenseitig beeinflussende Teileentscheide oder sie beraten sich. In anderen Fällen muss die Gesellschaft ihr Recht auf Mitbe-

39 Diesen Punkt führt auch Henning Ottmann gegen Schmitt an: «Politische Philosophie als Gespräch», in: *Neue Hefte für Philosophie* 21 (1982) S. 75–93.

40 In meinem Verständnis des Politischen haben auch persönliche Feindschaften natürlich wiederum etwas Politisches: Sie verstärken u.U. Institutionen wie Persönlichkeitsbilder («Macho») oder Konflikttaustragungsmuster (Rache). Das Politische ist hier aber nur zufällig einer Freund-Feind-Unterscheidung beigestellt; es ist nicht wesentlich an sie geknüpft.

41 «Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist ein Musterbeispiel für eine Dyade, die durch einen in ungeteilter Verantwortung Handelnden und einen von dessen Handeln Betroffenen konstituiert wird.» «Die im Sinne der herkömmlichen Auffassung verstandene Beziehung zwischen Arzt und Patient ist nämlich das Muster einer gegenüber dem Zugriff von Institutionen so weit wie möglich abgeschirmten interpersonalen Zweierbeziehung.» (Wieland, op. cit. (Anm. 14), S. 76 und 75)

stimmung reklamieren; dort müssen soziale Prozesse der Entscheidungsfindung angeregt werden. Solche Entscheide sind dann nicht einfach (moralisch) richtig oder falsch, sondern sie sind auf eine mehr oder weniger glückliche Art zustandegekommen. Diese Prozesse müssen, weil sie schliesslich zu Handlungen führen, ebenfalls Gegenstände biomedizinischer Ethik sein können⁴². (iii) Auch dort, wo ein Individuum einen einzelnen Entscheid aufgrund eigener moralischer Erwägungen fällt, liegen die Entscheidungsmassstäbe, die es benutzt, nicht bloss in seinen eigenen Händen. Hinsichtlich der Prinzipien ärztlicher Moral trägt die Öffentlichkeit eine Verantwortung, denn sie haben einen institutionellen Charakter. Wenn ein bioethischer Diskurs sich um diese Prinzipien kümmern will, ist das nicht nur eine Entlastung einzelner Entscheidungsträger in nichttrivialen Situationen, oder gar ihre Bevormundung, sondern der Versuch der Gesellschaft, diese öffentliche Verantwortung wahrzunehmen.

In allen drei Hinsichten ist das Thema der biomedizinischen Ethik ein politisches. Es geht ihr um die Gestaltung gesellschaftlicher Institutionen im Bereich Biomedizin: Beurteilungsmassstäbe für individuelles Handeln, Verfahren der Entscheidungsfindung, soziale Normensysteme, Machtverteilungen, technische Einrichtung der medizinischen Welt usw. sind ihre Gegenstände. Als politische Ethik ist sie eine öffentliche Aufgabe. Biomedizinische Ethik ist der Öffentlichkeit zur Aufgabe gestellt; diese hat die Chance, diese Ethik in der Form eines Diskurses zu verwirklichen.

Und das würde ein Gespräch bedeuten, das sich möglichst von Verzerrungen durch Herrschaftsausübungen freimacht, zu dem grundsätzlich jede und jeder, die oder der etwas zu sagen hat, zugelassen ist, unabhängig von Fachkompetenzen, Titeln oder politischen Couleurs. Einzig die Kompetenz im besprochenen Thema soll zählen. Ein solches Gespräch bietet für alle Beteiligten die Chance, sich von situationsbedingten Problemverkürzungen freizumachen: Aus der Sicht der Betroffenen präsentiert sich ein Problem oft anders als aus der Sicht der Gesetzgeber oder der Sicht des Pflegepersonals oder der Sicht derjenigen, die über unsere zivilisatorische Entwicklung grundsätzlich besorgt sind etc. Im Diskurs muss es allen erlaubt sein, die Gesprächsebene zu wechseln, wenn sie dies für nötig halten. Die Beteiligten müssen versuchen, die Motivationen der je anderen ernstzunehmen. – Man kann weitere Voraussetzungen nennen, die zum Gelingen eines Diskurses erfüllt oder zumindest

42 Zu dieser Ansicht kommt auch Hans-Peter Schreiber, «Ethische und politische Problem-perspektiven der Gentechnologie am Beispiel der Humangenetik», in diesem Bd. S. 77ff.

erstrebten werden müssen⁴³. Der Diskurs gelingt, wenn er zur Verständigung hinführt.

Philosophie kann an diesem Diskurs *teilnehmen*, sie kann ihn aber nicht stellvertretend *führen*. Aufgrund ihrer Kompetenz ist sie dennoch in der Lage Wesentliches beizutragen. Sie kann im Diskurs die *sokratische Rolle* übernehmen: Das schliesst ein Engagement auf zwei Ebenen ein. Erstens auf der Sachebene: die Arbeit an Argumenten, ihren Voraussetzungen und Konsequenzen im Sinne der Klärung der Begriffe und der Strukturierung verwickelter Probleme⁴⁴. Der philosophisch-ethische Sonderdiskurs, der sich unter dem Titel «Bioethik» ausgehend von den US-amerikanischen Ethikinstituten etabliert hat, ist insofern berechtigt, als er sich auf Öffentlichkeit hin orientiert und sachliche Vorarbeiten leistet, die nur in einer Atmosphäre der Professionalität gedeihen können. Philosophisches Engagement kann zweitens auf der Ebene des «Prozesses» liegen: immer nachfragen, weshalb jemand dies oder jenes meint, dafür sorgen, dass im Diskurs Argumente ausschlaggebend sind und nicht Vorurteile oder Partikularinteressen, sich darum kümmern, dass auch die sozial Schwächeren das Ihrige einbringen können, auf systematische Gesprächsverzerrungen hinweisen und solche Probleme zur Diskussion bringen, die wichtig sind, von der momentanen öffentlichen Resonanz aber übergangen werden, Problemdimensionen offen halten, die sonst dem Interesse an klaren Problemlösungen zum Opfer fallen usw. Es ist oft viel wichtiger, sich daran aufzuhalten, von wem Entscheide gefällt werden sollen als daran, wie der Entscheid nach Massgabe welcher moralischen Regeln ausfallen müsste. Das ist Arbeit an der Diskursqualität.

Philosophisches Denken steht im Bereich der biomedizinischen Ethik einerseits in Gefahr, sich zu überschätzen, andererseits aber auch sich zu unterschätzen. Es überschätzt sich, wenn es den Anspruch erhebt, von übergeorderter Warte aus jene nichttrivialen moralischen Fragen gültig beantworten zu können, die im Handlungszusammenhang zu Konflikten führen. Philosophie

43 Am meisten um diese Bedingungen gekümmert hat sich die Diskurstheorie von Karl-Otto Apel und Jürgen Habermas. Sie werden dort unter dem Titel «ideale Sprechsituation» behandelt. Es wird aber nicht möglich sein, diese Bedingungen für uns einfach zu übernehmen, ohne sie selbst auf Verzerrungen hin abzuklopfen – insbesondere rationalistische: Es wäre inhuman, wenn nur die Stringenz der Argumente zählen würde und nicht ebensosehr die dahinterstehenden Menschen, welche vielleicht nur stammeln und nicht geschliffen argumentieren können. Der «zwanglose Zwang des besseren Arguments» darf nicht zu einem Zwang durch einen bestimmten Argumentationsstil geraten.

44 Als Beispiele für solche Arbeiten, die einen eigenen bioethischen Fachdiskurs führen – als Vorbereitung zum öffentlichen – können die Beiträge von Jean-Yves Goffi, Bettina Schöne-Seifert und Jean-Marie Thévoz in diesem Band gelesen werden.

kann die moralischen Probleme gesellschaftlicher Institutionen nicht lösen, sondern nur an einem Diskurs teilnehmen bzw. einen solchen in Gang bringen. Es unterschätzt sich aber, wenn es sich nicht zutraut, das kulturelle Projekt der Moderne in seiner Problematik wahrzunehmen und richtungsweisende Kritik daran zu üben. Es darf nicht nur darum gehen, unter den Folgen und Nebenfolgen des Fortschritts diejenigen auszugrenzen, die moralisch nicht tolerabel sind, ohne die Richtung dieses Fortschritts selbst zum Bewusstsein zu bringen. Praktische Philosophie könnte vielleicht wieder zu einer kulturbegründenden Rolle zurückfinden, daran arbeiten, das Steuer des Fortschritts in die Richtung von mehr Humanität zu lenken.

Die Offenheit und Pluralität der Gesellschaft erweist sich darin, ob und wie glücklich sie praktische Diskurse über politische Themen stattfinden lässt. Die Pluralität der Werte ist selbst ein Wert. Pluralität ist nicht einfach die Ausgangslage moderner Gesellschaften nach dem Zusammenbruch traditioneller Glaubens- und Wertsysteme, worin nun Bioethik neue Konsense stiften müsste, sondern etwas, das es zu *leisten* gilt, ein kulturelles Projekt. Es wäre ein Widerspruch, eine neue dogmatische Ethik auf dem Boden des Wertpluralismus aufzubauen zu wollen.

Die Sätze dieses Essays hatten die Absicht, auf die Prozessebene des bioethischen Diskurses zu wirken. Es waren in diesem Sinn moralische Sätze. Sie hatten es mit Handeln, d.h. mit Argumentieren zu tun. Und sie argumentierten dabei selbst. Man scheint das Feld der Ethik nicht verlassen zu können, wenn man über sie spricht. Und es gibt keinen handlungsneutralen Raum, worin Ethik ihre Argumente «trocken» üben könnte.