

JOHANNES REITER · MAINZ

DIE BIOWISSENSCHAFTEN UND DIE FRAGE NACH DEM RICHTIGEN UND GUTEN LEBEN

Die Biowissenschaften – dazu gehören alle modernen Fachgebiete der Biologie und Medizin – haben sich in der jüngeren Zeit geradezu stürmisch entwickelt. Sie durchdringen weite Bereiche des alltäglichen Lebens, sind geprägt von einer hohen *gesellschaftlichen Dynamik* und verfügen über enorme *ökonomische Potenziale*.¹ Es ist geradezu ein Charakteristikum der modernen Biowissenschaften, dass die durch sie eingeleiteten Veränderungen nicht nur naturwissenschaftlich-medizinischer Art, sondern auch und vielleicht sogar noch mehr ökonomischer und sozialer Natur sind. So scheint beispielsweise die Biomedizin als der wichtigste Ableger des großen Unternehmens «Science» nicht nur in den USA, sondern inzwischen auch in Europa ein «big business» unter dem Epoche machenden Leitmotiv der Gesundheit zu werden, zu deren Erhaltung und Wiederherstellung unvorstellbare Kollekte eingesammelt und inzwischen unter dem Stichwort des «therapeutischen Imperativs» sogar eingefordert werden.²

Bioethik – Ethik des Lebens

Zu den meist diskutierten Gegenständen der Biowissenschaften gehören die Gentechnologie und die schon erwähnte Biomedizin.³ Auffallend ist, dass die *grüne Gentechnik*, deren Ziel die Nahrungsmittelproduktion und die Herstellung maßgeschneiderter Lebensmittel ist, in Deutschland – anders als in den USA – auf erhebliche Akzeptanzprobleme stößt. Da bei den derzeit mit Hilfe der grünen Gentechnik erzeugten neuen Lebensmitteln der Nutzen für den Verbraucher nicht sichtbar ist, ist die Mehrheit der Verbraucher auch nicht bereit, ein eventuelles zusätzliches Risiko einzugehen. Dies könnte sich durchaus ändern, wenn Produkte auf den Markt kommen, die aus der Perspektive des Verbrauchers einen erkennbaren Nutzen

JOHANNES REITER, geboren 1944 in Haustadt/Saar. Studium der katholischen Theologie in Trier und München; 1977 Promotion. 1983 Habilitation; seit 1984 Professor für Moraltheologie an der Universität Mainz. Mitglied der Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages «Recht und Ethik der modernen Medizin». Mitglied der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer.

aufweisen, zum Beispiel functional food, wobei sich allerdings bei solchen Designer-Produkten die Frage nach ihrer gesundheitlichen Unbedenklichkeit stellt.

Weit mehr als die grüne Gentechnik beschäftigt die rote *Gentechnik*, also die Gentechnik im Bereich von Tieren und Menschen, die Gesellschaft. Die weitgehend erfolgte Sequenzierung des menschlichen Genoms, das sogenannte Genomprojekt, erste Durchbrüche in der Stammzellforschung sowie die wissenschaftliche Etablierung des Klonverfahrens sind Meilensteine der Entwicklung, in der es zu einer immer engeren Verbindung von gentechnologischen und fortpflanzungsmedizinischen Methoden unter Einbeziehung der Bioinformatik kommt. Die rote Gentechnik stellt unser Verständnis von biologischen Prozessen, von Entstehung und Verlauf von Krankheiten auf eine neue Wissensgrundlage. Zudem verbessert sie die Basis für gezielte Entwicklungen von diagnostischen Verfahren, von Arzneimitteln und Therapien. Gleichzeitig dringt sie aber immer weiter in Bereiche vor, die für unser Grundverständnis vom Menschen und vom Umgang miteinander von zentraler Bedeutung sind. Welche Auswirkungen gerade die rote Gentechnik auf unser Menschenbild und das Wertesystem unserer Gesellschaft hat, lässt sich kaum absehen. Die Debatte darüber hat inzwischen, um mit W. Frühwald zu sprechen, die Ausmaße eines Kulturkampfes erreicht.⁴

Die Antwort der Ethik auf die ungeheure Dynamik und die tiefgreifenden Veränderungen der Biowissenschaften sowie die mit ihrer Nutzung verbundenen Verantwortungsfragen besteht in der Herausbildung einer eigenen Bereichsethik, der *Bioethik*.⁵ Die Bioethik formuliert und überprüft moralische Regeln für den wissenschaftlich-technischen Umgang mit Leben allgemein, insbesondere mit menschlichem Leben. Der Begriff ist nicht so neu, wie man gemeinhin annimmt. Schon 1927 wird er in der Zeitschrift «Kosmos» verwendet.⁶ Gebräuchlich wurde der Begriff erst seit den 1970er Jahren in Amerika als *bioethics*, allerdings in einer bis heute sich bemerkbar machenden terminologischen Engführung im Sinne der biomedizinischen Ethik.

Inzwischen hat sich die Bioethik ausdifferenziert. Zu ihr zählen die Gentechnik, Tierethik, Umweltethik und neuestens auch die Neuroethik. Manche rechnen zur Bioethik auch die medizinische Ethik. Andere wiederum sehen in der medizinischen Ethik eine eigenständige Bereichsethik. Von der Bioethik unterscheidet sich die *medizinische Ethik* durch eine enger gefasste und anders formulierte Fragestellung. Bei der medizinischen Ethik steht überwiegend das ärztliche Ethos, und hier insbesondere das Arzt-Patient-Verhältnis, im Mittelpunkt. Die Bioethik hat dagegen generell die aus dem Fortschritt der biologischen Wissenschaften und der Medizin erwachsenden Probleme zum Gegenstand. Der Begriff Bioethik ist nicht nur in den angelsächsischen Ländern, sondern inzwischen auch international einge-

führt. Man wird künftig nicht darauf verzichten können, auch wenn er für manche aus unterschiedlichen Gründen negativ konnotiert ist.⁷

Bioethik und Menschenbild

Auf welcher *moralischen Grundlage* Bioethik betrieben wird, darüber wird gestritten. Näherhin geht es dabei um folgende Frage: Wem soll unsere moralische Rücksichtnahme gelten, beziehungsweise wie weit soll gegebenenfalls der Bereich der zur moralischen Gemeinschaft Gehörenden ausgedehnt werden?⁸ Vier Positionen stehen zur Diskussion. 1. Der *anthropozentrische Ansatz*: Dieser Vorstellung nach kommt nur dem Menschen ein eigenständiger Wert zu. Er allein setzt den Maßstab für die Nutzung der übrigen Natur. Der Schutz der Natur ist ein abgeleiteter Wert, insofern er in Bezug zum Menschen steht. 2. Der *pathozentrische Ansatz*: Danach haben alle leidensfähigen Wesen einen Eigenwert, sie sind moralisch zu berücksichtigen und haben bestimmte Rechte. Der Mensch darf nicht frei über sie verfügen. 3. Der *biozentrische Ansatz*: Dieser Ansatz schreibt sämtlichen Lebewesen einen Eigenwert zu. Eine Wertabstufung zwischen den verschiedenen Arten (Speziesismus) ist nicht zulässig. 4. Der *holistische Ansatz*: Nach dieser Theorie muss auch die unbelebte Natur um ihrer selbst willen berücksichtigt werden. Alles, was in der Natur existiert, ist wert, dass es fortbesteht.

Da keiner der vorgestellten Ansätze eine vollends befriedigende Lösung bietet, vertritt eine zunehmende Anzahl von Autoren einen *integrativen Ansatz* und spricht von einer ökologisch aufgeklärten, beziehungsweise relativen Anthropozentrik. Relative Anthropozentrik vertritt neben den Interessen des Menschen auch die der leidensfähigen Tiere (pathozentrischer Ansatz), fordert die Achtung, Schonung und Erhaltung allen Lebens in seiner Würde und seinem je eigenen Wert (biozentrischer Ansatz) und zielt auf die Achtung, Schonung und Erhaltung der Natur (holistischer Ansatz). Eine solche relative Anthropozentrik entspricht auch dem biblischen Schöpfungsverständnis.⁹

Nicht nur die Diskussion über die bioethischen Begründungsansätze, sondern auch die Erörterung der aktuellen biomedizinischen Probleme rühren letztlich und immer wieder an anthropologische Grundfragen. Hinter jedem bioethischen Konzept und jeder biomedizinischen Intervention steckt – bewusst oder unbewusst – ein bestimmtes *Menschenbild*.¹⁰ Und die darin implizierten anthropologischen Grundvoraussetzungen bestimmen die Ausrichtung sowohl der Forschung als auch der Therapie; sie entscheiden maßgeblich darüber, ob sich der biomedizinische Fortschritt langfristig als wirklicher Fortschritt oder als Rückschritt erweist.¹¹ Das für den Menschen Gute, nach dem die Ethik fragt, lässt sich nicht ermitteln, ohne

gleichzeitig zu fragen, wer der Mensch und was für ein Wesen er ist. Die ethische Frage, warum wir das eine tun und das andere lassen sollen, lässt sich nur im Rahmen eines umfassenden Menschenbildes beantworten, das neben dem Menschen an sich auch seine sozialen und transzendenten Dimensionen in den Blick nimmt. Der enge Zusammenhang zwischen der ethischen und anthropologischen Fragestellung wird auch in der normativen Bedeutungszuschreibung des Adjektivs «menschlich» in neuzeitlichen Ethikentwürfen erkennbar: «Was gut ist, entscheidet sich daran, ob es menschlich ist. Der Begriff «menschlich» steht dabei als Ausdruck für eine Ganzheit des Menschen, die seine personale Würde und Freiheit, seine leibliche und psychische Gesundheit umfasst.»¹² Jede Ethik hat also ihren anthropologischen Hintergrund. Und «wer meint, in der Ethik auf Anthropologie verzichten zu können, hat sie nicht hinter sich gelassen, sondern ist ihren anthropologischen Implikationen kritiklos verfallen».¹³

Es ist kein Geheimnis, dass das Menschenbild der Biomedizin vornehmlich *naturwissenschaftlich* geprägt ist und dass dies inzwischen zu einer *Biologisierung des Menschen* geführt hat, deren vorläufiger Höhepunkt die Entzifferung der gesamten menschlichen Erbanlagen im Rahmen des Humangenomprojekts ist. Die Biologisierung des Menschen wird unter anderem auch daran sichtbar, dass die Fragen über die «Natur» des Menschen nicht nur mehr ohne das Urteil biomedizinischer Experten diskutiert werden, sondern dass bereits die Problemwahrnehmungen und Fragestellungen durch Begriffe und Kategorien der Biowissenschaften vorstrukturiert werden. «Nicht nur körperliche Zustände, sondern selbst Emotionalität und soziales Verhalten werden unter dem Aspekt ihrer biologischen Voraussetzungen und Beeinflussbarkeit wahrgenommen.»¹⁴ Darüber hinaus ist das Menschenbild der Biomedizin an der Vorstellung vom Menschen als *Maschine* orientiert, deren Teile auf Seiten des kranken Menschen ausgetauscht werden können, und der umgekehrt als Embryo zu Organersatz und zu Medikamenten verarbeitet werden kann.¹⁵ Weitgehend unhinterfragt steht im Hintergrund des biomedizinischen Menschenbildes die Vorstellung von einer Welt ohne Krankheit, die mit der molekularen Medizin erreicht werden könne. Biologisch definierte Gesundheit ist aus dieser Sicht ein zentrales gesellschaftliches Gut und ein Verhalten-normierender Wert. Freilich gibt es auch in der Medizin kritische Ansätze, die aus einem solchen eindimensionalen naturwissenschaftlichen Konzept herausführen wollen.¹⁶

Hier liegt die *Chance der Geisteswissenschaften*, die schon von ihrer Methode her einen anderen Zugang zur Wirklichkeit haben als die Naturwissenschaften, denn es geht ihnen nicht um das Erfassen des experimentell Wiederholbaren, sondern um das nichtwiederholbare Einmalige, um Wahrheit und Erkenntnis, um Grundfragen des Seins und der menschlichen Existenz. Die Geisteswissenschaften haben im interdisziplinären

Dialog auf die Mehrdimensionalität des Menschen aufmerksam zu machen und ins Bewusstsein zu rufen, dass beim Verstehen des Menschen neben naturwissenschaftlichen auch noch andere Dimensionen menschlichen Seins mit zu bedenken sind. Die Wirklichkeit Mensch ist nur zu erfassen durch die gleichzeitige Betrachtung aus wissenschaftlich unterschiedlichen Perspektiven, und die Ganzheit Mensch ist nur zu erfassen als eine Einheit von Verschiedenem, von Materie und Geist und dem damit gegebenen unterschiedlichen wissenschaftlichen Zugang. Die *Funktion der Theologie* im bioethischen Geschäft ist primär auf dieser anthropologischen Ebene anzusiedeln, bei der Erfassung der Wirklichkeit und beim Bedenken des Verhaltens des Menschen zu dieser Wirklichkeit, und erst sekundär bei der Formulierung konkreter bioethischer Verhaltensweisen.¹⁷

In dem *interdisziplinären Dialog* wird die Theologie mit unterschiedlichen und mit ihr konkurrierenden Menschenbildern konfrontiert, und zwar nicht nur mit solchen, die in demokratischen Gesellschaften des abendländischen Kulturkreises, sondern darüber hinaus in anderen Kulturen bestimmend sind. Die Theologie wird diese realistisch und nüchtern zur Kenntnis nehmen und die in ihnen liegenden Wahrheitsmomente würdigen, sie wird darüber hinaus eigene Gesprächsangebote machen und aufzeigen, wie sich aus der Perspektive des Glaubens Lebenserfahrungen und wissenschaftliche Ergebnisse deuten und zum Wohl des Menschen nutzen lassen. Dabei kann die theologische Interpretation des Menschenbildes zwar ihren letzten Grund nicht in empirisch gewonnenen Erkenntnissen haben, weil hier stets die transzendenten Bezüge allen Seins und damit die Grenzen alles Empirischen mit zu bedenken sind, der Mensch also nie als gänzlich objektivierbares Subjekt verstanden werden kann. Dennoch sind empirische Erkenntnisse für den Theologen von Bedeutung: als Bausteine, aus denen auch das christliche Menschenbild zusammengesetzt ist, und als Raster, an dem dieses immer wieder zu überprüfen ist.¹⁸ Die Theologie wird die mit ihr konkurrierenden Menschenbilder immer dann kritisieren, wenn und insoweit sie den Menschen endgültig definieren wollen und nicht mehr offen sind für das Gespräch mit anderen Zugängen zu der menschlichen Wirklichkeit. Die Theologie wird ihre kritische Stimme vor allem dann erheben müssen, wenn es zu einer substanziellen Verschiebung der Bewertung des Menschen kommt, und zwar weg vom unbedingten Respekt vor der Integrität, hin zur prinzipiellen Zustimmung zur Verfügbarkeit, Manipulierbarkeit und Verwertbarkeit menschlichen Lebens.¹⁹

Bioethik und Wertepluralismus

In dem bioethischen Diskurs ist die Theologie aber nicht nur mit konkurrierenden Menschenbildern, sondern auch mit konkurrierenden *Wert-*

orientierungen konfrontiert.²⁰ Moderne Gesellschaften werden durch einen Wertpluralismus charakterisiert. In einer pluralistischen Gesellschaft gibt es bezüglich der Lebenspraxis kein einheitliches und maßgebliches Wert- und Normensystem, das von allen Mitgliedern der Gesellschaft anerkannt und für verbindlich gehalten wird. «Das Grundproblem der Moderne besteht in der schwindenden Gewissheit darüber, was gut und richtig ist», stellt Niklas Luhmann fest. «Dieser Befund (...) über den Zustand der Gesellschaft stellt die Folie für den Prozess der ethisch-sozialen Urteilsbildung dar. Der Mensch in modernen Gesellschaften hat längst die Räume verlassen, in denen er durch religiöse oder soziale Netze Halt fand.»²¹ Die Pluralisierung von Lebensstilen und Lebenslagen wird auch in der Bioethik deutlich.²² Zwar respektiert die Gesellschaft die «Grenzen der Moral» und sieht auch ein, dass es Handlungsfreiheit nur innerhalb des moralisch Erlaubten geben kann. Aber wer bestimmt in pluralistischen Gesellschaften die geltende Moral? Das Recht gebraucht die Formel der «guten Sitten» und orientiert sich dafür am Urteil «aller billig und gerecht Denkenden».²³ Entscheidend ist hier also das billigenwerte Durchschnittsempfinden der jeweils beteiligten Kreise, das allerdings vor Veränderungen nicht verschont bleibt. Was beispielsweise aus guten ethischen Gründen vor zehn Jahren in Deutschland mit einem breiten gesellschaftlichen Konsens gesetzlich verboten wurde, nämlich die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken, ist inzwischen kurz davor, erlaubt zu werden, in England ist dies bereits Realität. Wo in einer säkularen, werte- und interessenpluralen Welt verbindliche oder zumindest allgemein akzeptierte Vorgaben fehlen, ist auch die Orientierung schwieriger geworden.²⁴

Die *Theologie* kann nicht umhin, an dem Wahrheitsanspruch der eigenen Überzeugung festzuhalten, sie kann auch nicht ihre ethischen Ansprüche auf das verkürzen, was für alle akzeptabel erscheint. Daher kann sie nur ethische Angebote für die sittliche Praxis machen und für ihre Auffassung von einem gelingenden Leben werben, sie kann dabei nicht davon ausgehen, dass ihre Auffassung von allen anderen als verbindlich betrachtet wird. So kann das, was für den Christen von seinem Gewissen geboten und unbedingte Pflicht ist, für einen anderen bloße Präferenz sein, die man wählen kann oder auch nicht. Die Theologie kann niemandem die Verantwortung abnehmen. Wie im konkreten Einzelfall nach Erwägung aller relevanten Gesichtspunkte zu handeln ist, muss jeder selbst herausfinden.

Menschenwürde als regulatives Prinzip

Moralischer Konsens ist in modernen Gesellschaften spärlich. Er umfasst nur ein begrenztes Repertoire von Werten und Normen, die im Kern den Schutz der Menschenwürde betreffen. Dieser Konsens ist im Grund-

rechtskatalog der Verfassungen festgeschrieben. Von der *Menschenwürde* als gemeinsamem, transkulturell akzeptiertem Prinzip zur ethischen und rechtlichen Bewertung der Biowissenschaften²⁵ gehen sowohl die *deutschen Bischöfe* in ihrem Wort zu Fragen der Gentechnik und Biomedizin: «Der Mensch: sein eigener Schöpfer?» als auch die *Enquete-Kommission* des Deutschen Bundestages «Recht und Ethik der modernen Medizin» aus. «Das biblische Menschenbild und insbesondere die Menschenwürde bilden den Rahmen für menschliches Handeln. Auch nichttheologische Begründungen führen zu der Erkenntnis, dass die Menschenwürde dem Menschen allein schon aufgrund seines Menschseins zukommt und jeder rechtlichen Regelung vorgängig ist. In diesem Sinne bildet das Prinzip der Menschenwürde, in dem die Unantastbarkeit auch der körperlichen Existenz des Menschen verankert ist, zugleich die Grundlage unserer demokratischen Verfassung», heißt es in dem Positionspapier der Bischöfe.²⁶ Ähnlich äußert sich die Enquete-Kommission, wenn sie feststellt, «dass es auch in einer säkularisierten Gesellschaft allgemein verbindliche Prinzipien des Handelns geben muss, die der Güterabwägung im Einzelfall vorgegeben sind, und dass die Konzepte der Menschenwürde und der Menschenrechte einen unverzichtbaren Rahmen für die ethische und rechtsethische Auseinandersetzung mit den Fragen der modernen Medizin darstellen».²⁷ Die Menschenwürde ist jedoch, wie ihre Geschichte zeigt, kein statischer Begriff, sondern unterliegt der Dynamik und Weiterentwicklung des Menschenbildes, so dass sich der Inhalt des Begriffs Menschenwürde über Jahre verändert hat.²⁸ Nur so kann sie ihrer Aufgabe als Regulativ gerecht werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Menschenwürde nicht als solche schon konkrete Handlungsnormen enthält; als ethischer Grundsatz stellt sie vielmehr ein Rahmenkonzept dar, das im Hinblick auf die einzelnen Anwendungsbereiche der Biowissenschaften zu konkretisieren ist.

Bei der Ausbildung konkreter Verhaltensweisen auf dem Feld der Bioethik konkurrieren wiederum unterschiedliche Ansätze miteinander, die zwar etliche Konvergenzen aufweisen, sich aber in der Begründung der Sittlichkeit einer Handlung fundamental voneinander unterscheiden.²⁹ Der *deontologische Ansatz* (griechisch *to deon* = das Gesollte) macht die Sittlichkeit einer Handlung an anerkannten moralischen Prinzipien fest, unabhängig davon, welche Folgen die Handlung hat. Die Defizite dieses Ansatzes sind bekannt, es ist zum einen die inhaltliche Unbestimmtheit der Kriterien und Regeln und zum anderen die Pluralität von Handlungs- und Wertalternativen, bei deren Abwägung und Entscheidung zuweilen über das eigene Programm hinausgegangen werden muss. Der *teleologische Ansatz* (griechisch *telos* = Ziel) macht die Sittlichkeit einer Handlung an ihren Folgen fest. Maßstab der Folgen ist der Nutzen, den die Folgen einer Handlung bewirken. Der Maßstab des Nutzens ist die Befriedigung beziehungsweise Er-

füllung der menschlichen Bedürfnisse, wobei es letztlich um das allgemeine Wohlergehen geht. Die Defizite dieses Ansatzes liegen darin, dass nur ein Strukturelement der Handlung, nämlich die Folgen, berücksichtigt wird, dass das Problem der Gerechtigkeit offen gelassen und der einzelne im Hinblick auf das allgemeine Wohlergehen funktionalisiert wird. Der *Ansatz des Prinzipialismus*, wie er vor allem von einer einflussreichen Richtung der US-amerikanischen biomedizinischen Ethik erarbeitet wurde, orientiert sich an den vier Prinzipien Wohltätigkeit (beneficence), Schadensvermeidung (non maleficence), Gerechtigkeit (justice), Selbstbestimmung (autonomy). Diese Prinzipien erster Ordnung werden ergänzt durch Prinzipien zweiter Ordnung: Wahrhaftigkeit, Respektierung der Privatsphäre, Schweigepflicht, Vertrauenswürdigkeit und eine berufsbezogene Tugendethik. Nach Meinung der Vertreter dieses Ansatzes, *T. L. Beauchamp* und *J. Childress*, haben sich diese Prinzipien in der Medizin bewährt, sie seien ein Spiegel gegenwärtiger Wertvorstellungen und könnten international auf breite Zustimmung hoffen. Auch wenn diese Prinzipien bei vielen Abwägungsproblemen hilfreich sein können, bleiben sie bei vielen Fragen abstrakt und müssen erst mit Inhalten gefüllt werden. Ein weiterer Ansatz geht von der *Struktur Ganzheit der Handlung* aus. Demnach bemisst sich die Sittlichkeit einer Handlung an ihren Strukturelementen: Ziel und Mittel, Absicht und Folgen. Eine Handlung ist dann gut, wenn all diese Elemente gut sind. Dieser, in der aristotelisch-thomasischen Tradition stehende Ansatz bestimmt vor allem die kontinentaleuropäische Bioethik und wird auch von den deutschen Bischöfen in ihrem Wort zur Gentechnik «Der Mensch: sein eigener Schöpfer?» beachtet. Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages und die deutschen Bischöfe wählen bei der ethischen Bewertung der Biowissenschaften methodisch den gleichen Weg, wobei es zu einer gelungenen *Mischung der Ansätze* kommt: Den deontologischen Rahmen bildet die Menschenwürde. Innerhalb dieses Rahmens kann teleologisch abgewogen werden, wobei die Aspekte Ziel, Mittel, Folgen zu untersuchen sind.³⁰

Demokratische Ansprüche und Biopolitik

Die Entwicklungen der modernen Biowissenschaften stellen nicht nur die Gesellschaft, sondern auch die herkömmlichen Institutionen des demokratischen Verfassungsstaates vor eine Reihe neuer Herausforderungen und Probleme. Die *Biopolitik* muss, wo erforderlich, die Optionen der modernen Biowissenschaften durch rechtliche Rahmenbedingungen beherrschbar ausgestalten. Um dieser Aufgabe nachzukommen, ist sie auf *Beratung* angewiesen.³¹ Beratungsbedarf besteht in zweifacher Hinsicht: Es besteht zum einen Bedarf an Wissen – dieser kann abgedeckt werden durch den Rat von

Expertinnen und Experten – und zum anderen Bedarf an Beratschlagung –, dieser kann abgedeckt werden durch die Debatte unter Politikerinnen und Politikern. Der klassische Ort für solche Veranstaltungen ist das Parlament. Nach Meinung vieler sollten aber solche Diskussions- und Verständigungsprozesse nicht auf die Institutionen der etablierten Politik beschränkt werden. Immer mehr Bürgerinnen und Bürger beanspruchen eine Teilnahme an diesen Diskussions- und Verständigungsprozessen. Was alle angeht, so die Begründung, müssen auch alle entscheiden. Die Enquete-Kommission «Recht und Ethik der modernen Medizin» ist der Auffassung, dass demokratische Politik beiden Ansprüchen Rechnung tragen sollte. Sie sollte (auch weiterhin) den Rat von kompetenten Expertinnen und Experten einholen, aber auch Prozesse der Verständigung zwischen Politikerinnen und Politikern sowie Bürgerinnen und Bürgern unterstützen.

Die Diskussion über Prozesse und Wege der politischen Entscheidungsfindung wird in vielen demokratischen Ländern geführt. Dort werden bereits auch unterschiedliche Modelle erprobt. Dabei kann man grob unterscheiden zwischen Institutionen mit enger Anbindung an die politischen Entscheidungsträger – hierzu zählen die *Ethikräte* sowie *Ethik- und Enquete-Kommissionen* – und Institutionen, die in der Zivilgesellschaft verortet sind – dazu zählen vor allem *Konsensus- oder Bürgerkonferenzen*, *Bürgerdialoge* oder *Bürgerpanel*. Zwischen diesen beiden Typen gibt es verschiedene Zwischenformen und Kombinationen. Ein weiterer Typ, der nicht die Beteiligung von unvoreingenommenen Bürgern an Entscheidungsfindungen zum Ziel hat, sondern die Austragung und Beilegung von Konflikten von Gruppen, die schon vorher als Konfliktpartner in Erscheinung getreten sind, ist der so genannte *Stakeholder-Typ*. Der Name kommt aus der englischen Sprache, der Stakeholder ist der Unparteiische, der die Wetteinsätze verwahrt. Zu dem Stakeholder-Modell zählen etwa Mediationsverfahren, Planungszellen und Zukunftswerkstätten.

Bei den genannten Modellen der Entscheidungsfindung ist neben all ihren positiven Implikationen allerdings auch zu bedenken, dass Moral nicht verhandelbar ist. «Moralische Bewertungen können schlechterdings nicht zum Gegenstand von Interesseninteraktionen gemacht werden, ohne ihren spezifisch moralischen Charakter zu verlieren.»³² Die Leistungsfähigkeit der unterschiedlichen Modelle wird sich je nach Situation in der Praxis erweisen. Über alle Diversität der einzelnen Modelle hinaus scheint folgendes wichtig: Entscheidungen auf dem Gebiet der Biowissenschaften bedürfen eines möglichst *breiten gesellschaftlichen Konsenses*. Die Politik muss deshalb den gesellschaftlichen Diskurs über die ethischen und rechtlichen Grenzen der Biowissenschaften fördern und gegebenenfalls moderieren. In diesem Diskurs müssen sowohl die wissenschaftlichen und ökonomischen Ziele und möglichen Ergebnisse vermittelt, als auch die rechtlichen und ethischen

Fragen transparent dargestellt und die gesellschaftlichen Gruppen in den Bewertungsprozess einbezogen werden. Dieser Diskurs muss national und international geführt werden. Und damit künftig Wertkonflikte nicht in Wirtschaftskriege münden, bedarf es dringend internationaler ethischer und rechtlicher Standards. Bei der Entwicklung solcher Standards können die unterschiedlichen nationalen Regelungen durchaus hilfreich sein, wenn man sie als Wettbewerb um die menschenverträglichste Lösung ansieht.

ANMERKUNGEN

¹ Vgl. dazu etwa nur Verband Deutscher Biologen und biowissenschaftlicher Fachgesellschaften e.V. (Hg.), *Wohin die Reise geht ... Lebenswissenschaften im Dialog*. Weinheim 2002; A.N. Raen u.a. (Hg.), *Gen-Medizin. Eine Bestandsaufnahme*. Heidelberg 2001.

² Vgl. H. Piechowiak, *Eingriffe in menschliches Leben*. Frankfurt 1987, 7f.

³ M. Güllner (Hg.), *Der Forsa-Meinungsreport 2002: Was Deutschland bewegt*. Frankfurt 2002.

⁴ Vgl. J. Reiter, *Die genetische Gesellschaft. Handlungsspielräume und Grenzen*. Limburg – Kvelaer 2002, 114. Für die amerikanische Diskussion vgl. F. Fukuyama, *Das Ende des Menschen*. Stuttgart – München 2002; G. Stock, *Redesigning Humans: Our Inevitable Genetic Future*. Houghton Mifflin 2002.

⁵ Vgl. G.-M. Engels, Art. Bioethik, in: C. Auffrath u.a. (Hg.), *Metzler Lexikon Religion*, Bd. 1. Stuttgart – Weimar 1999, 159–164; E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriss*. Mainz 1993; S. Graumann (Hg.), *Die Genkontroverse. Grundpositionen*. Freiburg 2001; D. Mieth, *Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik*. Freiburg – Basel – Wien 2002; J. Reiter, *Die genetische Gesellschaft* (wie Anm. 4); U.H. J. Körtner, *Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik*. Neukirchen-Vluyn 2001.

⁶ Vgl. F. Jahr, *Bio = Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*, in: *Kosmos* 24 (1927), 2.

⁷ In der angelsächsischen Bioethik führte ethisches Nachdenken zu Konsequenzen, die unserer ethischen Tradition und moralischen Intuition radikal widersprechen: Zu denken ist etwa an die ethische Rechtfertigung der Kinstözung (Infantizid), die Erlaubtheit der verbrauchenden Embryonenforschung und aktiven Sterbehilfe. Zu den ethischen Theorien, die in der angelsächsischen Bioethik angewandt werden, zählt unter anderem der Utilitarismus, der hierzulande nicht gerade zu den etablierten und vertrauten ethischen Modellen gehört.

⁸ Vgl. u.a. J. Reiter, *Im Zeitalter der Bioethik*, in: *Wort und Antwort* 41 (2000) H. 1, 3–7.

⁹ Vgl. G. Kraus, *Welt und Mensch. Lehrbuch zur Schöpfungslehre*. Frankfurt 1997, 376–407.

¹⁰ Vgl. dazu K. Lehmann, *Gibt es ein christliches Menschenbild?*, in: ders.: *Glauben bezeugen, Gesellschaft gestalten*. Freiburg 1993, 43–51; Th. Metzinger, *Von der Entstehung eines neuen Menschenbildes*, in: J. Ruesen u.a. (Hg.), *Zukunftsentwürfe. Ideen für eine Kultur der Veränderung*. Frankfurt – New York 1999; U. Bredow/A.C. Mayer, *Der Mensch – das Maß aller Dinge? Darmstadt 2001*; G. Höver, *Menschenbilder. Neue Dimensionen kirchlicher Anwaltschaft für die Menschenwürde*, in: *Pastoralblatt* 49 (1997), 265–274 und 299–306; A. Steffens, *Philosophie des zwanzigsten Jahrhunderts oder die Wiederkehr des Menschen*. Leipzig 1999.

¹¹ Vgl. M. Beck, *Hippokrates am Scheideweg. Medizin zwischen naturwissenschaftlichem Materialismus und ethischer Verantwortung*. Paderborn 2001, 16.

¹² Vgl. J. Römelt, Art. Mensch, in: *Neues Lexikon der christlichen Moral*, 472–481, hier 472.

¹³ G. Pöltner, *Grundkurs Medizin-Ethik*. Wien 2002, 31.

¹⁴ V. Roelke, *Medizin und Menschenbild: Anthropologie und Wertsetzungen in der «molekularen Medizin»*, in: W. Vögele/A. Dörries (Hg.), *Menschenbild in Medizin und Theologie*. Rehbürg-Loccum ²2001, 9–18, hier 13.

¹⁵ Vgl. M. Beck (wie Anm. 11), 200.

¹⁶ So zum Beispiel V. v. Weizsäcker, Th. v. Uexküll und V.E. Frankl; vgl. dazu M. Beck (wie Anm. 11).

¹⁷ Vgl. M. Beck (wie Anm. 11), 55f.

¹⁸ Vgl. J. Römelt (wie Anm. 12), 479.

¹⁹ Vgl. V. Roelke (wie Anm. 14), 15.

²⁰ Vgl. B. Laux, *Wert der Werte. Zur Bedeutung und Tragfähigkeit des Wertkonzepts in der pluralen Gesellschaft*, in: *Stimmen der Zeit* 220 (2002), 507–518.

²¹ E. Droste, *Zwischen Jungbrunnen und Sündenfall. Zur pädagogischen Auseinandersetzung mit der Biotechnologie*, in: *Praxis der politischen Bildung* 6 (2002), 24–31, hier 28.

²² Vgl. W. van den Daele, *Bioethik – Versuchung des Fundamentalismus*, in: *Kursbuch 128: Lebensfragen*. Berlin 1997, 85–100.

²³ Vgl. W. Däubler, *BGB kompakt: Die systematische Darstellung des Zivilrechts*. München 2002, 494f.

²⁴ Vgl. W. Beer, *Wie wollen wir leben? Die bioethische Debatte: ein Fall für politische Bildung*, in: *Praxis der politischen Bildung* (wie Anm. 21), 5–13, hier 10.

²⁵ Vgl. J. Reiter, *Menschenwürde und Gentechnologie*, in: ders., *Menschliche Würde und christliche Verantwortung. Bedenkliches zu Technik, Ethik, Politik*. Kevelaer 1989, 45–72; O. Höffe, *Medizin ohne Ethik?*, Frankfurt 2002, 49–69.

²⁶ Die deutschen Bischöfe, *Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Wort der Deutschen Bischofskonferenz zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin*. Bonn 2001, 6.

²⁷ Deutscher Bundestag (Hg.), *Enquete-Kommission, Recht und Ethik der modernen Medizin. Schlussbericht (Zur Sache, 2/2002)*. Berlin 2002, 22.

²⁸ Vgl. J. Reiter, *Über die Ethik der Menschenwürde*, in: A. Raffelt (Hg.), *Weg und Weite. Festschrift für Karl Lehmann*. Freiburg – Basel – Wien 2001, 443–454.

²⁹ Vgl. dazu etwa G. Pöltner (wie Anm. 13), 38–47.

³⁰ Dass es in lehramtlichen Verlautbarungen immer auch teleologische Abwägungen gegeben hat, zeigt C. Götz in seiner Untersuchung: *Medizinische Ethik und katholische Kirche. Die Aussagen des päpstlichen Lehramtes zu Fragen der medizinischen Ethik seit dem Zweiten Vatikanum* (Münster 2000); vgl. dort z.B. 183f., 240f., 311f., 319, 321.

³¹ Vgl. Deutscher Bundestag (Hg.) (wie Anm. 27), 391–408.

³² Deutscher Bundestag (Hg.) (wie Anm. 27), 403.