# ETHICA

## WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

Frieder Keller/Ulrike Winkler/Jens Mayer/Sylvia Stracke: Medizinethik und Lebend-Organspende

Katharina Westerhorstmann: Auf dem Weg zu einem Maß-geschneiderten Körper? Ethische Reflexionen zur ästhetischen Chirurgie

Dagmar Fenner: Darf man Tiere töten und Tierversuche durchführen? Die pathozentrischen Argumente in der Tierethik

#### Diskussionsforum:

Theologische Ethik. Zu zwei Büchern von Eberhard Schockenhoff (Klaus Thomalla)

Bücher und Schriften Inhaltsverzeichnis (Gesamtverzeichnis) 2009 Jahresregister 2009



## ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

ETHICA ist eine interdisziplinäre Quartalschrift für Verantwortung in Wissenschaft, Forschung, Lehre und Verhalten. Sie dient der Eigenart und Entfaltung von Physis, Bios, Psyche und Pneuma.

Herausgeber und Medieninhaber: Prof. Dr. P. Andreas Resch, Direktor des Instituts für Grenzgebiete der Wissenschaft (IGW)

Redaktion: Prof. Dr. Dr. Andreas Resch, Prof. Dr. Josef Römelt, Mag. Priska Kapferer

#### Ständige Mitarbeiter:

- Prof. Dr. Alexius J. Bucher, Eichstätt (Philosophie)
- Prof. Dr. Bernhard Claußen, Hamburg (Sozialwissenschaften)
- Prof. Dr. Peter Fonk, Passau (Philosophische und Theologische Ethik)
- Prof. Dr. Ing. Karl Goser, Dortmund (Elektrotechnik)
- Prof. Dr. Marianne Heimbach-Steins, Bamberg (Christl. Sozialethik)
- Prof. Dr. Adrian Holderegger, Fribourg (Moraltheologie)
- Prof. em. Dr. Peter Inhoffen, Fulda (Moraltheologie)
- Prof. Dr. Dr. Bernhard Irrgang, Dresden (Philosophie, Theologie)
- Prof. Dr. Dipl.-Phys. Martin Kalinowski, Darmstadt, Wien; dzt. Hamburg (Physik)
- PD Dr. Imre Koncsik, LMU München (Theologie)
- Prof. Dr. Hartmut Kreß, Bonn (Systematische Theologie/Ethik)
- Prof. Dr. Jürgen Maaß, Linz (Mathematik, Didaktik, Medien)
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Marschütz, Wien (Moraltheologie)
- Prof. Dr. Hans J. Münk, Luzern (Sozialethik)
- Prof. Dr. Matthias Rath, Ludwigsburg (Kommunikation, Medienethik)
- Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter, Basel (Biologie, Ökologie, Biomedizin)
- Ao. Prof. Dr. Kurt Remele, Graz (Ethik und Christliche Gesellschaftslehre)

- Prof. Dr. P. Andreas Resch, Innsbruck (Psychologie, Paranormologie)
- Prof. Dr. P. Josef Römelt, Erfurt (Theologische Ethik)
- Prof. Dr. Kurt Röttgers, Hagen (Philosophie)
- Prof. Dr. Bruno Schmid, Weingarten (Theologie)
- Dr. phil. habil. Viola Schubert-Lehnhardt, Halle (Philosophie)
- Prof. Dr. Walter Schweidler, Bochum (Philosophie, Recht, Politikwissenschaften, Theologie)
- Prof. Dr. Werner Stegmaier, Greifswald (Philosophie)
- Prof. Dr. phil. Karsten Weber, Frankfurt/Oder; Opole (Oppeln), Polen (Wissenschaftstheorie, Technikethik, Politische Philosophie)
- Prof. Dr. Gerhard Zecha, Salzburg (Philosophie)

Fortsetzung: Umschlagseite 3

### ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

17. Jahrgang

4 – 2009

Innsbruck: Resch

#### Leitartikel

Frieder Keller, Ulrike Winkler, Jens Mayer, Sylvia Stracke:  Medizinethik und Lebend-Organspende
Katharina Westerhorstmann: Auf dem Weg zu einem Maß-geschneiderten Körper? Ethische Reflexionen zur ästhetischen Chirurgie
DAGMAR FENNER: Darf man Tiere töten und Tierversuche durchführen?  Die pathozentrischen Argumente in der Tierethik
Diskussionsforum
Theologische Ethik. Zu zwei Büchern von Eberhard Schockenhoff (Klaus Thomalla)
Bücher und Schriften
Andreas Brenner: UmweltEthik. Ein Lehr- und Lesebuch (J. Maaß)
Til Elbe-Seiffart: Gewissheit und Motivation. Eine theologische Auseinander- setzung mit der Motivationspsychologie (J. Sautermeister)
Ludger Heidbrink/Alfred Hirsch (Hg.): Verantwortung als marktwirtschaftliches Prinzip. Zum Verhältnis von Moral und Ökonomie (K. Weber)
Karl Hunstorfer: Ärztliches Ethos. Technikbewältigung in der modernen Medizin? (J. Brantl)
Ethica 2009
Inhaltsverzeichnis (Gesamtverzeichnis) 2009
Jahresregister 2009

Redaktion und Verlag wünschen all ihren Mitarbeitern und Lesern ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr!

## FRIEDER KELLER, ULRIKE WINKLER\*, JENS MAYER\*\*, SYLVIA STRACKE\*\*\*

#### MEDIZINETHIK UND LEBEND-ORGANSPENDE

Nephrologie Universität Ulm, Arbeitskreis Ethik in der Medizin Universität Ulm\*, Transplantationschirurgie Universitätsklinikum Tübingen\*\*, Nephrologie Universität Greifswald\*\*\*.

#### 1. Ökonomischer Hintergrund

Derzeit gibt es in Deutschland 91.718 Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz. Von diesen werden 66.508 mit chronischer Dialyse versorgt, aber nur 25.210 Patienten (= 27%) sind nierentransplantiert.¹ Im Jahr 2003 wurden insgesamt 11% des Bruttoinlandsproduktes für Gesundheit ausgegeben und davon 1.5 % (= 0.17% des Bruttoinlandsproduktes) allein für die Dialysetherapie.² Die Hämodialyse stellt mit 55.000 € Jahrestherapiekosten die Maximalgrenze dessen dar, was nach modernen Kriterien noch als kosteneffektiv in der Medizin gelten kann.³ Kosteneffektiver im Vergleich zur Dialyse ist die Transplantation.⁴ Die Jahrestherapie-Kosten für einen erfolgreich nierentransplantierten Patienten sind mit 15.000 bis 20.000 € ein Drittel bis ein Viertel dessen, was eine Nierenersatztherapie mit Dialyse kostet.⁵

Damit ist die Frage aufgekommen, wie die Zahl der Nierentransplantationen überhaupt und vor allem ob die Lebendorganspende gesteigert werden kann. In der aktuellen Debatte zur Transplantation geht es nicht mehr wie früher um den Hirntod, sondern um die Frage, ob derzeit schon entscheidende ethische Argumente dafür sprechen, in Deutschland die kommerzielle Organspende zu legalisieren.<sup>6</sup> Mit der vorliegenden Arbeit wollen wir gegen die kommerzielle Organspende argumentieren, aber für die gerichtete Lebendspende plädieren. Diese Argumentation erfordert einen prozeduralen Ansatz, der die medizini-

http://www.bundesverband-niere.de/files/QuaSi-Niere-Bericht\_2006-2007.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> R. STEINBROOK: Private health care in Canada (2006).

P. J. NEUMANN et al.: Medicare and cost-effectiveness analysis (2005).

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> I. B. Oostenbrink et al.: A comparative study of resource use (2005).

E. G. HAGENMEYER et al.: Resource use and treatment costs after kidney transplantation (2004).

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> F. Breyer et. al.: Organmangel (2006).

schen Sachverhalte aufzeigt und den notwendigen Diskurs gedanklich vorwegnimmt. Es werden metaethische Fragen gestreift bei dem Versuch, die grundsätzlichen Positionen auf die deutsche Situation anzuwenden.

#### 2. Vorteile der Nierentransplantation

Die Transplantation ist die Nierenersatztherapie der Wahl bei terminalem Nierenversagen. Im Gegensatz zur Dialyse sind Nierentransplantierte nach zwei Jahren "Heilungsbewährung" wieder voll in das Erwerbsleben integrierbar (§ 48 SGB X). Nierentransplantierte haben eine höhere Lebensqualität im Vergleich zu Dialysepatienten.<sup>7</sup> Kognitive Einschränkungen können sich wieder normalisieren.<sup>8</sup> Nierentransplantierte Patienten haben aber vor allem einen signifikanten Überlebensvorteil gegenüber Dialysepatienten auf der Warteliste.<sup>9</sup>

Es gibt iedoch zu wenig Organe. 10 Finanzielle Anreize für Angehörige oder ein spezielles Budget für die Krankenhäuser wurden vorgeschlagen, um die Verstorbenenspende zu erhöhen. 11 Damit wären Vorbehalte, Widerstände und konkurrierende Prioritätensetzungen bei Pflegenden und Ärzten in den Krankenhäusern aber nicht zu überwinden. Nach dem Reziprozitätsmodell sollen solche Empfänger vorgezogen werden, die sich selbst zu einer Organspende bereit erklärt haben. 12 An diesem Modell würden sich aber überwiegend nur Empfänger, nicht Spender beteiligen. Als Ersatz für die gegenwärtig geltende Zustimmungslösung wurde vom Ethikrat über den Zwischenschritt der Erklärungsregelung die Übernahme der Widerspruchslösung empfohlen. 13 Aber auch das Konstrukt der "Anständigkeitsvermutung" erlaubt es bei uns nicht, die generelle Bereitschaft zur Verstorbenenspende - wie in Österreich - stillschweigend zu unterstellen. Mancher könnte unwillig reagieren und sich die Befassung mit dem eigenen Tod ungern abfragen lassen. Trotzreaktionen und sogar höhere Ablehnungsraten - wie in Holland geschehen - sind zu befürchten.

A. J. Lee et al.: Characterization and comparison of healt-related quality (2005).

<sup>\*</sup> K. Griva et al.: Cognitive functioning pre- to post-kidney transplantation (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> G. C. Oniscu et al.: Impact of cadaveric renal transplantation (2005); R. A. Wolff et al.: Comparison of mortality (1999).

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> R. Matesanz/B. Miranda (Hg.): International figures on organ donation (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> B. Miranda et al.: Optimizing cadaveric organ procurement (2003).

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> C. Illies/F. Weber: Organiandel versus Reziprozitätsmodell (2004).

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> J. Taupitz: Tod auf der Warteliste (2008).

Der Hirntod auf Intensivstationen bleibt auch ein Ausnahmeereignis. Die Zahl der Nieren von hirntoten Spendern lässt sich nur um den Preis steigern, dass ein immer höheres Alter der Spender akzeptiert wird. 14 Das Outcome der Transplantate ist aber umso schlechter je höher das Spenderalter. Die Zukunft liegt in der Lebendspende. Während bei Nieren von hirntoten Spendern die mittlere Funktionsdauer mit 10 Jahren angegeben wird, ist es heute gerechtfertigt, Organen von Lebendspendern eine mittlere Funktionsdauer von 15 Jahren vorauszusagen. 15 Mit der Lebendspende sind auch einfach mehr Organe verfügbar. Jeder Empfänger einer Lebendspende benötigt ja keine Niere aus dem Eurotransplant Pool. Es sorgte deshalb für ein völliges Umdenken in der Transplantationsmedizin, als P. I. Terasaki<sup>16</sup> zeigte, dass die Langzeit-Ergebnisse der Nieren-Transplantation nicht nur bei eineiligen Zwillingen, sondern auch bei nichtverwandten Lebendspenden deutlich besser sind als bei Spenden von Hirntoten. Nicht zuletzt aufgrund dieser Arbeit wurde deshalb im Deutschen Transplantationsgesetz von 1997 die Lebendspende unter Nichtverwandten ausdrücklich ermöglicht. Um jedoch einer Kommerzialisierung der Organspende vorzubeugen, wurde die Lebendspende eingeschränkt (§ 8 Absatz 4):

"... auf Verwandte ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen."<sup>17</sup>

#### 3. Ethik der Lebendspende

Die Lebendspende auch unter Verwandten musste zuerst erhebliche moralische Bedenken überwinden (Mutilationsverbot + Totalitätsprinzip = Thomas von Aquin), bevor sie zu einer allgemein akzeptierten Form der Nierentransplantation wurde. Is Intuitiv wird es inzwischen aber den meisten Befragten gut und richtig erscheinen, dass Eltern ihren nierenkranken Kindern ein Organ spenden und dies gegebenenfalls sogar tun sollten. Organspende als Pflicht lässt sich jedoch nicht begründen, sie bleibt ein supererogatorischer Akt. 19 Es gibt auch keine Pflicht, sich transplantieren zu lassen, da die ersten 300 Tage

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> A. O. Oio et al.: Trends in cadaveric organ donation (2002).

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> C. L. Davis/F. L. Delmonico: Living-donor kidney transplantation (2005); A. J. Matas et al.: Morbidity and mortality (2003).

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> P. I. Terasaki et al.: High survival rates of kidney transplants (1995).

<sup>17</sup> Vgl. www.gesctze-im-internet.de

<sup>18</sup> M. ACHILLES: Lebendspende-Nierentransplantation (2004).

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> J. TAUPITZ: Tod auf der Warteliste.

nach einer Nierentransplantation und die letzten 30 Tage vor einem Transplantatversagen mit einer deutlichen Übersterblichkeit einhergehen. Ernste medizinische Einwände gegen eine Verwandtenspende hat heute niemand mehr. Man muss deshalb festhalten: Wer die Verwandtenspende befürwortet, kann keine grundsätzlichen medizinischen Einwände gegen die Lebendspende haben. Es können aber sehr wohl ethische Bedenken gegen die Lebendspende überhaupt, vor allem aber gegen die Lebendspende von Nichtverwandten vorgebracht werden.

Doris Henne-Bruns<sup>20</sup> hat als Grundproblem den verantwortungsethischen Konflikt der Operateure benannt zwischen Benefizienz und dem Prinzip "Non-nocere", also zwischen Empfänger und Spender abwägen zu müssen. Gegen die Lebendspende spricht die hippokratische Tradition, dem Patienten nicht zu schaden ("First do no harm"). Man muss im Rahmen der Operation mit ernsthaften Komplikationen für den Lebendspender in 1 von 100 Fällen rechnen. Tödliche Komplikationen treten bei 1 von 5.000 Lebendspenden auf.21 Entgegen vielen Vermutungen ist durch Daten jedoch ausreichend belegt, dass Lebendspender mit 0.5% kein erhöhtes Risiko haben, im Langzeitverlauf dialysepflichtig zu werden.<sup>22</sup> Der Grund ist der, dass Lebendspender ausgewählte, gesunde Personen sind, gesünder jedenfalls als der altersgleiche Durchschnitt.

#### 4. Medizinethische Charta

Die Lebendspende illustriert den prinzipiell unlösbaren Konflikt, zwischen Benefizienz- und Nonmalefizenz-Prinzip abwägen zu müssen. Die Charta der modernen Medizinethik benennt aber nicht mehr 4 sondern nur noch 3 übergeordnete Prinzipien und setzt diese in eine hierarchische Rangfolge<sup>23</sup>:

- 1. Primat hat das Patientenwohl
- 2. Selbstbestimmung
- 3. Soziale Gerechtigkeit

Ein wichtiger Fortschritt der Charta des medizinischen Professionalismus besteht darin, dass der von Verantwortungsethikern traditionell zitierte Konflikt zwischen Benefizienz und Non-Malefizienz aufgehoben wurde. Beide Prinzi-

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> D. Henne-Bruns/H. J. Kaatsch: Anhang zu §8: Probleme der Lebendspende (2003).

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> A. J. Matas et al.: Morbidity and mortality.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> I. Fehrman-Ekholm et al.: Incidence of end-stage renal disease (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> L. Blank: Medical professionalism in the new millennium (2002).

pien wurden zu dem gemeinsamen und dem wichtigsten "Primat des Patientenwohls" synthetisiert, was die spenderseitige Debatte um das "Non-nocere" lösbar macht. Der Spender möchte ja zum Wohl des Empfängers und – nach Überprüfung – zum eigenen Wohl eine Niere spenden. Dafür ist er bereit, ein Operationsrisiko einzugehen. Kurzfristige postoperative Schmerzen und Beschwerden können durch das langfristige Wohl des Empfängers und das ideelle Interesse des Spenders gerechtfertigt sein, wenn es des Spenders anhaltender Wunsch ist, ein Organ zur Verfügung zu stellen.

Psychologische Untersuchungen bei Lebend-Organspendern zeigen, dass sie mit ihrer Entscheidung langfristig viel besser leben können als Angehörige, die einer Organentnahme bei Hirntoten zugestimmt haben.<sup>24</sup> Die Zufriedenheit der Lebendspender ist in > 90% der Fälle hoch und die soziale Akzeptanz wird als Dankbarkeit und emotionales Rewarding spürbar.<sup>25</sup> Die meisten Lebendspender würden ihre Entscheidung wieder so treffen und, wenn sie könnten, noch einmal eine Niere spenden.<sup>26</sup> Im Gegenteil müssen immer wieder Spender aus medizinischen Gründen abgelehnt werden, obgleich sie den nachvollziehbaren Wunsch haben ein Organ zur Verfügung zu stellen.

Zur Charta gehören auch 10 nachgeordnete Verpflichtungen: dies sind Kompetenz, Wahrhaftigkeit, Vertraulichkeit, Beziehungsangemessenheit, Qualitätsverbesserung, Zugangsoffenheit, Gleichverteilung, Wissenschaftlichkeit, Konflikttransparenz und Kollegialität. <sup>27</sup> Die Priorisierung des Patientenwohls relativiert beispielsweise die Pflicht zur Wahrhaftigkeit. So ist es in der Transplantationsmedizin unbestritten akzeptierte Praxis, dem Empfänger und dem Spender gegenüber nicht die ethischen Bedenken zu benennen, wenn zum Beispiel Zweifel an der Freiwilligkeit bestehen, sondern medizinische Gründe als Entschuldigung oder als "Disclaimer" vorzuschützen. <sup>28</sup>

Vor dem Hintergrund der drei medizinethischen Prinzipien erscheint die kommerzielle Organspende klar gerechtfertig – oder ihre Legalisierung sogar geboten. An dieser Stelle setzen die Befürworter des regulierten Organmarktes ein: schon jetzt würde der ökonomische und medizinische Nutzen mögliche ethischen Bedenken aufwiegen.<sup>29</sup> Durch finanzielle Anreize wird das Organaufkommen für Nieren erhöht. Dies dient dem Wohl der Empfän-

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> I. FEHRMAN-EKHOLM et al.: Kidney donors don't regret (2000).

<sup>25</sup> K. K. CLEMENS et al.: Donor Nephrectomy Outcomes Research (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> I. FEHRMAN-EKHOLM et al.: Kidney donors don't regret (2000).

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> L. Blank: Medical professionalism in the new millennium.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> F. L. DELMONICO et al.: Consensus Statement (2000).

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> F. Breyer et al.: Organmangel.

ger. Freiwillig verkaufte Organe werden dem Prinzip "Selbstbestimmung" des Spenders voll gerecht – und wenn er selbst dafür bezahlen möchte – auch des Empfängers. Auch die "soziale Gerechtigkeit" wird als Argument des regulierten Organhandeln aufgeführt.<sup>30</sup> Das zukünftig nicht mehr auszublendende ethische Problem der Lebendspende ist somit der Organhandel. Im Zeitalter der Globalisierung entsteht der Eindruck, dass nicht nur Waren, sondern auch Körperteile stets verfügbar sind. Entlang des finanziellen Gefälles stellt sich dann nur noch die Frage des Preises. Dies erzeugt Aversionen gegen Lebendorganspende überhaupt.

Die Lebendspende belegt exemplarisch, dass die konkrete Realisierung medizinethischer Prinzipien im Einzelfall jeweils den Anwendungsdiskurs voraussetzt: Nicht immer sind Patientenwohl, Selbstbestimmung (Freiwilligkeit) und Gerechtigkeit bei einer Lebendspende garantiert. Gerade solche Fälle müssen im Dialog vom Zentrum und der jeweiligen Kommission geklärt und von der Spende ausgeschlossen werden. Die Lebendspende setzt voraus, dass nicht nur ethische Prinzipien, sondern auch diskursive Regeln eingehalten werden. Die Lebendspende belegt die Notwendigkeit des professionellen Anwendungsdiskurses. Zuvor muss aber ein gesellschaftlicher Begründungsdiskurs stattfinden. Dem individuellen Anwendungsdiskurs ist der generelle Begründungsdiskurs vorzuschalten.

#### 5. Prozedurale Diskursregeln

Die Einhaltung bestimmter Regeln ist nicht nur für den konkreten Anwendungsdiskurs, sondern auch für den allgemeinen Begründungsdiskurs zu fordern. Medizinethische Prinzipien der mittleren Ebene sprechen zwar für die kommerzielle Organspende, fundamentalethische Positionen aber dagegen (Menschenwürde, Menschenrechte). In Holland wurde eine Umfrage durchgeführt, die den Effekt einer finanziellen Kompensation der Lebendspende mit 25.000 € untersuchte: nur 25% der Bevölkerung sprechen sich derzeit für einen solchen Organkauf aus, 46% dagegen.³¹ Eine implizite Verständigung existiert auch unter Ärzten, Politikern und Legislative, dass Organhandel dem jetzigen Wertekonsens in Deutschland widerspricht. Mancher Arzt würde derzeit seine Beteiligung an einer kommerziellen Organspende mit Empörung ablehnen. Dieser Konflikt ist gesetzgeberisch nicht lösbar. Vom utilitaristi-

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> C. Aumann/W. Gaertner: Die Organknappheit (2004).

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> L. Kranenburg et al.: Public survey of financial incentives (2008).

schen oder konsequenzialistischen Denken wird leicht verkannt, dass intuitiv affektive Mechanismen bei der moralischen Urteilsbildung gleich wirksam sind wie bewusst rationale.<sup>32</sup>

Die Grunderkenntnis der Moderne ist, dass eine fundamentale Begründung der Ethik aufgrund der Pluralität existierender Wertvorstellungen weder möglich noch wünschenswert ist.<sup>33</sup> In der Ethik wird es wohl zukünftig weniger darum gehen, für alle Entscheidungen ein allgemeingültiges universelles Prinzip zu finden – solche gibt es schon viele und sich widersprechende. Es geht darum, aus der Vielzahl der intuitiv ohnehin verankerten Werte diskursiv ein Handlungskonzept abzuleiten. Substanziierte Ethiken führen bei medizinischen Grenzentscheidungen oft in unlösbare Normenkonflikte, die nur durch den diskursiven Dialog operationalisierbar gemacht werden können.<sup>34</sup> Ethisch begründet ist das Vorgehen, auf das man sich im argumentativen Diskurs verständigen konnte. Wendet man das Diskursmodell auf das Für und Wider zum Organkauf an, so soll auch hier die Anwendung der Regel der Umsetzung des Prinzips vorausgehen – nicht umgekehrt.

In der Mathematik werden Beweise aus Axiomen abgeleitet und so Gesetze begründet. Analog dazu werden in der Logik Schlüsse aus Prämissen gezogen. Axiome und Prämissen gehen also den jeweiligen mathematischen oder logischen, jedenfalls regelbasierten Operationen voraus. Im Gegensatz zu Axiomen oder Prämissen und geradezu in spiegelbildlicher Umkehrung dazu sind Prinzipien in der Ethik finale Ziele, die mit dem Handeln erst erreicht werden sollen. Gemeinsam ist Logik und Ethik das regelbasierte Procedere. Logik arbeitet ableitend, Ethik aber hinleitend. Ethik ist zielführend jedoch nur, wenn wie in der Logik die Regeln des Procedere eingehalten werden (Abb. 1).

Der kategorische Imperativ von I. Kant als innerer Monolog stellt eine solche Methode oder ein solches Regelwerk dar. Analog zum kategorischen Imperativ als innerem Monolog kann die moderne Diskursethik als offener Dialog, als prozedurale Methodik des kommunikativen Handelns verstanden werden. Der Imperativ wie der Diskurs sind keine Prinzipien, keine ethischen Normen, sie sollen dazu hinführen. Wie der Imperativ taugt der Diskurs sowohl zur Generierung als auch zur Realisierung von Normen. Wir wollen hier vorschlagen, die prozedurale Methode des Diskurses in 3 Grundregeln zusammenzufassen:

M. Koenigs et al.: Damage to the prefrontal cortex (2007).
 J. Habermas: Erläuterungen zur Diskursethik (1991), S. 195.

<sup>34</sup> A. RUDNICK: The ground of biological bioethics (2002).

- 1. Reziproker Respekt
- 2. Handeln als kommunikativer Prozess
- 3. Argumentative Erarbeitung eines Konsenses für den konkreten Fall

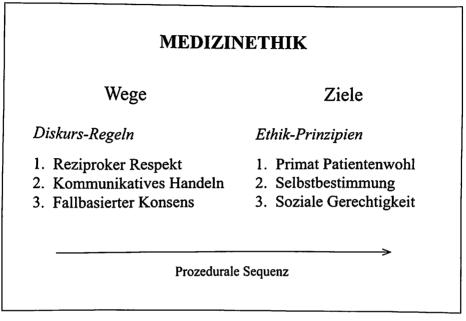


Abb. 1: Diskursethik und medizinischer Professionalismus. Die prozeduralen Regeln des Diskurses beschreiben den Weg, auf dem die medizinethischen Prinzipien im konkreten Fall zu erreichen sind: zum Beispiel bei der Frage nach der kommerziellen Lebendorganspende in Deutschland.

Wie die Regeln des logischen Schließens, so sind die dia-logischen Regeln des Diskursprozesses vorauszusetzende Operatoren, um die ethischen Prinzipien als angestrebte Ziele zu erreichen. Die Legalisierung der kommerziellen Organspende aus zweckhaften ethischen Prinzipien müsste also zuvor einen gesellschaftlichen Begründungsdiskurs gemäß der prozeduralen Konsentaneitätsregel durchlaufen. Der Organhandel widerspricht dem derzeitigen Wertekonsens (auch der internationalen Fachgesellschaften), über den man sich nicht ungeachtet aller Diskursregeln hinwegsetzen kann. Die Auseinandersetzung mit kommerzieller Organspende macht deutlich, dass die medizinethischen Prinzipien Ziele benennen, ihre Umsetzung aber den mühsamen Weg der Konsensfindung erst zurücklegen muss. Der explizite gesellschaftliche Diskurs gerade über kommerzielle Organspende wäre also nicht nur notwendig, er könnte sich sogar als durchaus nützlich erweisen.

Die diskursive Verständigung gilt für die konkreten Bedingungen unter den Betroffenen. Allerdings sind die Umstände für die Betroffenen im konkreten Spendeanliegen wie auch in unterschiedlichen Ländern und Kulturen verschieden. Die ethischen Handlungsanleitungen, die aus dem gesellschaftlichen Begründungsdiskurs resultieren, müssen unterschiedliche kulturelle, ökonomische, soziale und religiöse Voraussetzungen der jeweils Betroffenen und Kulturen berücksichtigen und respektieren. Trotzdem sind die Grundregeln der Diskursethik, beispielsweise Respekt und Reziprozität, in allen Ländern nicht nur anwendbar, sondern auch zu fordern – aber als prozedurale Regeln mit offenem Ergebnis des Diskurses.

#### 6. Kommerzielle Nierenspende

Für viele ist sicherlich die Gefahr einer Kommerzialisierung der Organspende der Hauptgrund, warum sie moralisch die Lebendspende immer noch und überhaupt ablehnen. Nicht die medizinischen Risiken für den Spender, sondern die moralischen Risiken für die Gesellschaft begründen den Vorbehalt. Deshalb müssen die medizinethischen Positionen zur kommerziellen Organspende gegeneinander abgewogen und entlang der Diskursregeln – 1. Reziprozität, 2. Prozeduralität und 3. Konsentaneität – besprochen werden. Keine der Positionen hat fundamentalethischen Vorrang, der Konsens muss argumentativ erarbeitet werden.

Die Regel des reziproken Respekts erfordert, bereits existierende Formen der kommerziellen Organspende sowie die Bemühung, die kommerzielle Organspende zu legalisieren und zu regulieren, ernst zu nehmen. Das bedeutet beispielsweise, dass in US-Amerika, wo ja bis zu 1/3 der Bevölkerung weder sozial- noch krankenversichert ist, jemand, der bereit ist, eine Niere zu spenden, dafür zeitlebens eine Krankenversicherung bekommen könnte. Argumente dafür, die kommerzielle Organspende unter bestimmten Bedingungen zuzulassen, liegen auf der Hand: Selbstbestimmungsrecht und Nutzen. Die kommerzielle Nierenspende stellt für Entwicklungsländer oder auch Länder wie den Iran die beste, weil im Vergleich zur Dialyse kostengünstigere Option dar, ein terminales Nierenversagen zu behandeln. In Ländern, bei denen nach wie vor Zweifel am Hirntodkonzept bestehen, gibt es praktisch keine

<sup>35</sup> A. J. Matas: Why we should develop a regulated system of kidney sales (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> F. Breyer et al.: Organmangel (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> A. J. Ghods et al.: Iranian model (2006).

Organspende von Hirntoten, wie Israel (< 25%) oder Japan (< 5%) zeigen.<sup>38</sup> Reziproker Respekt verbietet es, in Ländern, denen das Geld fehlt oder die das Hirntodkonzept ablehnen, als Konsens des Begründungsdiskurses das gleiche Resultat zu fordern wie in Deutschland. In ärmeren Ländern sind die Familien viel größer und passende Spender leichter zu finden. Man kann sich aber schwer vorstellen, will man Zwang wirklich ausschließen, dass selbst die Verwandtenspende dort ohne Kompensation funktionieren sollte (Geld, Versorgungsanspruch oder Posten).

Global wird über kommerzielle Organspende offen diskutiert. Eine der prominentesten Befürworterinnen der kommerziellen Organspende ist Janet Radcliffe-Richards, für die vor allem die autonome Entscheidung des Verkäufers ethisch das höchste Gewicht hat.<sup>39</sup> Ihre ebenso prominente Opponentin ist Nancy Scheper-Hughes, die in detaillierten Fallbeschreibungen das vielfache Elend der Organspender weltweit aufgedeckt hat.<sup>40</sup> Kommerzielle Organspender sind in ihrer Notlage für Ausbeutung besonders anfällig. In Iran gehören 80% der Spender zu den armen Schichten.<sup>41</sup> Die Spender handeln ja oft nicht aus selbstbestimmter Willensfreiheit, sondern aus ökonomischem Zwang. Es ist keine Frage, dass 1.500 US-\$, wie im Iran üblich, für eine Nierenspende zu wenig sind, auch wenn die Empfänger gewöhnlich noch einen Betrag draufzulegen pflegen.<sup>42</sup>

#### 7. Diskurs in Deutschland

Was folgt aus den Regeln der Reziprozität, Prozeduralität und Konsentaneität für den Diskurs in Deutschland? Das Transplantationsgesetz sagt klar (§ 17 Absatz 1 und 2):

"(1) Es ist verboten, mit Organen, die einer Heilbehandlung zu dienen bestimmt sind, Handel zu treiben. … (2) Ebenso ist verboten, Organe, die nach Absatz 1 Satz 1 Gegenstand verbotenen Handeltreibens sind, zu entnehmen, auf einen anderen Menschen zu übertragen oder sich übertragen zu lassen."<sup>43</sup>

Gewollt ist, dass kein Geld fließt. Es zählt auch nicht, dass noch kein Patient – und solche gibt es – wegen Kauf eines Organs verurteilt wurde. Unabhän-

<sup>&</sup>lt;sup>38</sup> R. MATESANZ/B. MIRANDA (Hg.): International figures on organ donation.

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> J. RADCLIFFE-RICHARDS et al.: The case for allowing kidney sales (1998).

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> N. Scheper-Hughes: Keeping an eye on the global traffic (2003).

<sup>41</sup> W. HARMON/F. DELMONICO: Payment for kidneys (2006).

<sup>42</sup> Dies., ebd.

<sup>43</sup> www.gesetze-im-internet.de/tpg/

gig vom Transplantationsgesetz sind die Voraussetzungen aber in Deutschland ganz andere als beispielsweise schon beim Nachbarn Holland. Wir möchten hier die generell bekannten politischen, medizinischen, ethischen, historischen und gesellschaftlichen Argumente zum Organhandel in den Kontext der speziell deutschen Debatte setzen:

- (1) Das Deutsche Gesundheitssystem unterliegt momentan einem Wandel vom klassischen Solidaritätsprinzip hin zur Ökonomisierung, also zum Marktgesetz. Der Grund ist nicht der, dass unser Gesundheitssystem schlecht wäre, sondern dass es zu teuer geworden ist. Man möchte also mit Marktgesetzen Geld sparen. Eine Freigabe des Organmarktes wäre sozial ungerecht nur Reiche könnten sich ein Organ leisten; im Zweifelsfall können sie dies straffrei auch jetzt schon tun. Die Legalisierung eines regulierten Marktes machte es aber schwer das Verbot des freien Marktes aufrechtzuerhalten.<sup>44</sup>
- (2) Das Verbot des Organhandels steht zwar im Konflikt mit dem Selbstbestimmungsrecht autonomer Subjekte. Innerhalb des gegenwärtigen Sozialsystems in Deutschland ist aber niemand aus existenzieller Not gezwungen, seine Organe zu verkaufen. In unserem Gesundheitssystem gibt es auch keine Dialysepatienten, die medizinisch darauf angewiesen wären, sich eine Niere zu kaufen.
- (3) Die Kommerzialisierung der Organspende birgt das Risiko, dass dann die Zustimmungsbereitschaft bei Angehörigen von hirntoten Spendern abnehmen könnte. Die Ablehnung der Angehörigen ist jetzt schon der häufigste Grund (allein 29% der Meldungen), dass Organspenden bei Hirntoten nicht zustande kommen.<sup>45</sup> Die kontraproduktiven Effekte der Kommerzialisierung wurden im Fall der Blutspende von RICHARD TITMUSS (1907–1973) aufgezeigt, sodass die bezahlte Blutspende nach wie vor eine Ausnahme darstellt.<sup>46</sup> Der Organhandel könnte vor allem auch die gerichtete Lebendspende unter Verwandten und Nahestehenden demotivieren. Hierfür sprechen auch negative Erfahrungen aus dem Iran.<sup>47</sup>
- (4) Die Debatten um die Sklaverei seit Platon, Aristoteles, Thomas von Aquin ("Alle sind von Natur aus gleich"), John Locke, Immanuel Kant und im Amerikanischen Bürgerkrieg haben als Kernproblem gezeigt, dass der

<sup>44</sup> W. HARMON/F. DELMONICO: Payment for kidneys.

<sup>45</sup> www.dso.de: jahresbericht 2007.

<sup>&</sup>lt;sup>46</sup> D. ARCHARD: Selling yourself (2002).

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> A. J. Gods/S. SavaJ: Iranian model (2006).

Mensch nicht in Geldwert konvertierbar ist. Was für den Menschen gilt, gilt auch für seine Teile:

"... dass der menschliche Körper keine veräußerbare Ware sein kann und sein darf "48".

Karl Marx (1818–1883) kritisierte den Warencharakter der Lohnarbeit, und zwar mit anthropologischen Argumenten. Die Kritik gilt den bestehenden Verhältnissen, in denen die Arbeit zur entfremdeten Ware wird.<sup>49</sup> Der Warencharakter kann erst aufgehoben werden, wenn die Rechte am Produkt nicht an den Eigner der Produktionsmittel übergehen, sondern beim Produzenten verbleiben. Der gerichtete Spender behält seine Rechte an der gespendeten Niere, nicht aber der bezahlte. Der gerichtete Spender hat legitimen Anspruch und ein Auge darauf, die transplantierte Niere zu schützen. Aus den spenderseitigen Rechten ergeben sich empfängerseitige Pflichten. Die gerichtete Lebendspende unter Nahestehenden weist – möglicherweise mit aus diesem Grund – signifikant bessere Ergebnisse auf als die kommerzielle.<sup>50</sup>

- (5) Beobachtungen des bereits weltweit existierenden Organhandels zeigen die Ungleichheit von Verkäufer und Käufer. Es herrscht keine Gerechtigkeit, sondern häufig Ausbeutung. Praktisch alle Modelle der Tausch-, Verteilungsund egalitären Gerechtigkeit sprechen dagegen, den Organhandel zu legalisieren, insbesondere jedoch die Theorie der Gerechtigkeit als Fairness von John Rawls.<sup>51</sup>
- (6) Die Diskussion in Deutschland kann einschlägige historische Erfahrungen nicht ungeschehen machen, sondern muss diese in den Konsensfindungsprozess aufnehmen. Der staatlich verfügten "Euthanasie" während der sogenannten "Aktion T4" der Nazis entkamen nur die Kranken, die zu medizinischen Experimenten missbraucht werden sollten. Der starre Blick auf den Nutzen führt leicht zur kalten Logik eines "lebensunwerten" Lebens. Der Umgang der Nazis mit Behinderten und die Erfahrung im Dritten Reich haben zum ersten Grundgesetzartikel geführt: "Die Würde des Menschen ist unantastbar." Mit der Würde des Menschen argumentierte auch noch einmal allerdings etwas hilflos das Bundesverfassungsgericht im Jahr 1999:

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup> Dokumentation zum 110. Deutschen Ärztetag (2007).

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> T. Petersen: Marx zur Gerechtigkeit (2006).

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup> G. V. Prasad et al.: Outcomes of commercial renal transplantation (2006).

<sup>51</sup> N. Scheper-Hughes: Keeping an eye on the global traffic.

<sup>52</sup> T. Beddies/H. P. Schmiedebach: "Euthanasia" (2004).

"Es entspricht dem Bild des Grundgesetzes von der Würde und Selbstbestimmtheit des Menschen, dass eine so weitreichende Entscheidung wie die Spende eines Organs auf einem freiwilligen, von finanziellen Erwägungen unberührten Willensentschluss beruhen muss."<sup>53</sup>

Diese Argumentation verwundert deshalb, weil ja die Würde – im Gegensatz zur Moral – keinem Menschen (so auch keinem menschlichen Embryo) abgesprochen werden kann, natürlich auch nicht bei finanziellen Erwägungen. Die Menschenwürde ist aber, weil abstrakt und generell gefasst, eigentlich mehr als juristischer Begriff zu gebrauchen. Tatsächlich soll nicht nur gegen den fremdbestimmten, sondern auch vor dem selbstgewollten Missbrauch geschützt werden. Das Kernargument gegen die finanzierte Organspende wird mit der Selbstzweckformel des kategorischen Imperativs von Immanuel Kant (1724–1804) individuell und konkret, somit ethisch am schärfsten gefasst. Gerade die Erfahrung mit dem Naziregime sensibilisierte die Deutsche Wertediskussion für den kategorischen Imperativ.

"Handle so, dass du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst."56

Bei der kommerziellen Organspende benutzt der Donor sich selbst als Mittel zum Zweck des Gelderwerbs. Er instrumentalisiert sich und seinen Körper. Die Irreversibilität unterscheidet den Organverkauf grundsätzlich auch von Prostitution. Im klaren Gegensatz zur kommerziellen bleibt jedoch bei der gerichteten Organspende das Wohl von Empfänger (evident), Spender (ideell) und Gesellschaft (vermittelt), also die "Menschheit" Zweck und Maxime des Handelns.

(7) Ein neues Argument gegen die Kommerzialisierung der Organspende in Deutschland ist dies: Die anstehende Gesundheitsreform könnte vom Diskurs über die Lebendspende profitieren. Der Diskurs über den Organhandel muss gewollt herbeigeführt werden. Kommunikatives Handeln erzeugt Kooperativität: Neben der Lösung von Problemen sind Schaffung von Gemeinsamkeit das Surplus, der immanente Mehrwert kommunikativen Handelns. In der gesellschaftlichen Debatte scheint es derzeit oft an so etwas wie einer sinnstiftenden Zielsetzung zu mangeln. Der Kathedralenbau im Mittelalter – in Ulm von eindrucksvoller materialer Präsenz – war nur möglich, weil die gemeinsa-

<sup>53</sup> Verfassungsbeschwerde gegen das Transplantationsgesetz BGBI I S. 2631.

<sup>54</sup> K. HAUCKE: Mitgift, Leistung, Anerkennung (2006).

<sup>55</sup> R. M. Green: What does it mean to use someone as "a means only" (2001).

<sup>56</sup> I. KANT: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (1785). Werke IV, S. 429, 10-12.

me Anstrengung, nicht allein die religiös motivierte Begeisterung, diese Idee in der Bevölkerung entstehen ließ. Das waren nicht Leistungen von Sklaven, auch keine Zwangsarbeit wie der Bau feudaler Burgen. Die großen Kathedralen waren die Gemeinschaftsleistung einer gleichgesinnten Bürgerschaft. Ein freiwilliger Enthusiasmus hat diese Werke ermöglicht, kein Gewinnstreben und kein Eigennutz. Möglicherweise könnten die Debatten um unser Gesundheitssystem von solch kooperativem Gemeinsinn profitieren.

#### 8. Paradigma Organspende

Gesundheit wird allgemein als das wichtigste Gut angesehen. Das deutsche Gesundheitssystem ist gut – besser als in den USA. Die 1-Jahresmortalität der Dialysepatienten beträgt hier 16% im Vergleich zu immerhin 22% in den USA. Der Diskurs über die entweder solidarische oder marktwirtschaftliche Gestaltung des Gesundheitssystems könnte durchaus Gemeinsinn stiften. Der Diskurs bereitet das zielgerichtete Handeln vor, indem es die Betroffenen in die Entscheidungsfindung mit einbezieht. Die Gesellschaft braucht zunehmend den im Diskurs hergestellten Konsens, wenn es darum geht: begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen unter allen Patienten gerecht zu verteilen, neue Methoden in der Forschung zuzulassen oder sinn- und aussichtslose medizinische Maßnahmen zu unterlassen. Die offene Diskussion um die Patientenverfügung zeigt auch, dass hier in der Bevölkerung durchaus Vernunft und Bereitschaft vorhanden sind. Organspendebereitschaft könnte darüber hinaus als paradigmatisch für das verstanden werden, was an Solidarität, Kooperativität und Gemeinsinn der Gesellschaft zu wünschen wäre.

Das gegenwärtig hohe Maß gesellschaftlicher Freiheit scheint soziologisch umzuschlagen in eine individualistische Vereinzelung und Monadisierung. Die 'besondere persönliche Verbundenheit' unter Personen, die sich 'offenkundig nahestehen', wird ja zunehmend als defizitär in der modernen Gesellschaft spürbar. Solidarität setzt Verbundenheit voraus, kann sie aber auch etablieren. In Deutschland erfolgen derzeit nur 20% aller Nierentransplantationen mit Organen von Lebendspendern und davon wieder nur ein Drittel von Nichtverwandten. In Skandinavien stammen 40% bis 50% aller transplantierten Nieren von überwiegend nicht-verwandten Lebendspendern. In Schweden

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> D. A. GOODKIN et al.: Association of comorbid conditions (2003).

<sup>58</sup> L. LIEFELDT et al.: Kontraindikation zur Nierenlebendspende (2005).

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> M. H. Andersen et al.: Living donors' experiences (2005).

finden 43 Nierentransplantationen pmp, in Deutschland nur 33 pmp statt.<sup>60</sup> In der gerichteten Lebendspende läge somit auch bei uns ein realistisches Potenzial, die Transplantation zu fördern (Tab. 1).

Tab. 1: Szenarien zu 3 denkbaren Verlaufsvarianten des Diskurses über die Lebendorganspende und deren Folgen in Deutschland

Status Quo	Varianten	=> Folgestadium 1	=> Folgestadium 2
Verbot des Organhandels	günstig	NTx von 33 => 43 pmp zunehmend wenn Lebendspenden gesamt von 6.6 => 22 pmp davon gerichtet 2.2 => 16 pmp	mehr NTx'en => siehe Skandinavien!
	indifferent	NTx mit derzeit 33 pmp = const. wenn Lebendspenden gesamt 6.6 pmp = const. gerichtet 2.2 pmp = const.	Status quo ante
	ungünstig	NTx von 33 pmp => ??? abnehmend wenn mehr Ablehnungen postmortal weniger Lebendspenden	weniger NTx'en => Legalisierung des Organhandels?

NTx = Nierentransplantation pmp = per million population

Organspende von Hirntoten und gerichtete Lebendspende von Nahestehenden sind ein Geschenk und kein Geschäft (Nikola Biller-Andorno, Züricher Antrittsvorlesung 2006). Die Dankbarkeit der Beschenkten stellt eine besondere emotionale und soziale Qualität dar. Der Anblick von menschlichem Leid und Elend ist schwer erträglich: Leiden beleidigt das humane Selbstverständnis: Menschen in Not und Verzweiflung versetzen uns in einen Zustand, der das so nicht lassen will. Diese ethische Kompetenz hat jeder. Mit dem Neuroimaging lässt sich der Ursprung für solche Impulse im präfrontalen Cortex lokalisieren und der fehlende Impuls kann möglicherweise einem Defekt genau in dieser Region entsprechen.<sup>61</sup>

Organhandel würde die persönliche Verbundenheit und den Diskurs um mehr Gemeinsinn paralysieren. Die Kommerzialisierung der Organspende konterkariert den notwendigen Diskurs, wie Gemeinsinn und Kooperativität

<sup>60</sup> R. MATESANZ/B. MIRANDA (Hg.): International figures on organ donation.

<sup>61</sup> M. KOENIGS et al.: Damage to the prefrontal cortex (2007).

zu schaffen seien. Ein Organmarkt wäre Gift für die Medizin in Deutschland. Kommerzialisierung zielt auf den Geldwert und devaluiert die sozialen Werte, wie es kooperativer Gemeinsinn, persönliche Verbundenheit und gerichtete Lebendspende sind. Marktgesetze in der Organspende machten mit zwangsläufiger Logik die Indikationen zur Dialyse bei all den Patienten hinterfragbar, die zu alt oder zu krank wären, um sich für eine Transplantation zu qualifizieren.

Der Diskurs zeigt, dass der Organhandel auf das Gesundheitssystem und damit rekursiv auf das Patientenwohl zurückschlägt. Nicht nur die im Solidarsystem begründete soziale Gerechtigkeit, sondern auch das Patientenwohl könnten als medizinethische Ziele durch einen Organmarkt in Deutschland verfehlt werden. Verantwortung tragen Arzt bzw. Ärztin wie auch Nahestehende für den einzelnen konkreten, von Angesicht zu Angesicht uns begegnenden Patienten.

"... als Verantwortlichkeit verstandene Ethik ..." ist "... Verantwortung für den Anderen" 62.

Die Kommerzialisierung der Organspende wäre ein falsches Signal weg von der solidarischen Verantwortlichkeit hin zur Warenwelt.

Die Debatte um kommerzielle Organspende würde aber auch in Deutschland in dem Moment anders verlaufen, da der uneingeschränkte Zugang zur Dialyse für jeden und alle finanziell nicht mehr zu leisten wäre. Dann bliebe auch die Freiwilligkeit der gerichteten Spende schwerlich zu wahren. Gesundheitsökonomen sehen die Sachlage schon jetzt so, dass der Nutzen die Schäden des Organhandels relativiert. 63 Wenn es nicht gelingt, die gerichtete Lebendspende zu stärken, wird aus ökonomischem Druck möglicherweise die Kommerzialisierung der Organspende als Minusvariante nicht mehr zu verhindern sein (vgl. Tab. 1). In anderen Ländern muss der Diskurs bereits jetzt auf Grundlage anderer ökonomischer Verhältnisse anders geführt werden. Die Ökonomie wird somit zum ethischen Grund, warum man ärmeren Ländern. die eine Dialysebehandlung nicht finanzieren können, ein kommerzielles Organspendeprogramm mit unseren ethischen Maßstäben schwerlich wird untersagen können. Globalisierung heißt gleiche Rechte und Regeln, aber Toleranz für Diskursprozesse mit offenem, möglicherweise anderen oder unterschiedlichen Ergebnissen und eigenen Entscheidungen dazu, wie Patientenwohl.

<sup>62</sup> E. LÉVINAS: Ethik und Unendliches (31996), S. 96.

<sup>63</sup> F. Breyer et al.: Organmangel (2006).

Selbstbestimmung und Gerechtigkeit im Fall der Lebendorganspende konkret zu verwirklichen sind.

#### Zusammenfassung

KELLER, FRIEDER et al.: Medizinethik und Lebend-Organspende. ETHICA 17 (2009) 4, 291 - 310

Hintergrund: Nierentransplantation ist die anerkannt beste Nierenersatztherapie. Es fehlen aber Organe. Wir sehen die wünschenswerte Zukunft vor allem in der gerichteten Lebendspende. Die kommerzielle Organspende sollte jedoch auch weiterhin in Deutschland nicht legalisiert werden.

Argumentation: (1) Durch die Legalisierung des Organhandels könnte das Solidaritätsprinzip im Gesundheitssystem geschwächt und - möglicherweise zum Nachteil der Patienten - marktwirtschaftliches Denken in der Medizin bestärkt werden. (2) In Deutschland ist gegenwärtig niemand gezwungen, aus existenzieller Not seine Organe zu verkaufen; auch niemand muss sich eine Niere kaufen, um zu überleben. (3) Wenn mit Organhandel Geld zu verdienen ist, könnte nicht nur die Verstorbenenspende, sondern auch die gerichtete Lebendspende unter Verwandten und Nahestehenden demotiviert werden. (4) Die Debatte um die Sklavenbefreiung zeigt. warum der Mensch und somit auch Teile seines Körpers keine Waren sein sollen. (5) Das Modell der Gerechtigkeit als Fairness widerspricht den praktischen Erfahrungen beim bereits existierenden Organhandel. (6) Vor dem historischen Hintergrund der Aktion T4' in Nazi-Deutschland begründet ein ethischer Wertekonsens das Verbot des Organverkaufs (Kants Selbstzweckformel). (7) Die gegenwärtige Gesundheitsdebatte könnte vom Gemeinsinn profitieren, für den paradigmatisch gerade die gerichtete Organspende als Geschenk, nicht als Geschäft steht. Folgerung: Die Gründe, den Organhandel

#### **Summary**

Keller, Frieder et al.: Medical ethics and organ donation. ETHICA 17 (2009) 4. 291 - 310

Background: Kidney transplantation is considered the best treatment for end-stage renal failure. To overcome the present organ shortage we hold the directed live organ donation for the best option. Organ selling, however, should still not be legalized in Germany.

Argumentation: (1) The legalization of organ selling could weaken the principle of solidarity, disadvantage patients and strengthen profit thinking in the German health system. (2) Within the German social and health system, there is no vital pressure to sell an organ and no medical urge to buy a kidney in order to allow a living. (3) Opening the market for organ selling unintentionally could jeopardize the consent to deceased organ donation, and de-motivate potential directed organ donors. (4) The long-running debate about slavery was all about why man is no ware and even parts of man should not be sold. (5) The reality of existing organ markets contradicts to most models of justice, especially that of fairness. (6) The historical experience with the Nazi-regime has sensitized the German society for Kant's categorical imperative that man is no means but an end to himself and should not be utilized. (7) The pending reform of the German health system could benefit from the communitarian sense that is practiced when organs are given as gifts not sold.

Conclusion: An open discourse on the validity and temporality of the reasons should be welcomed why organ selling must not be legalized in Germany.

Commercial organ donation

in Deutschland weiter abzulehnen, sollten im gesellschaftlichen Diskurs offen gelegt, aber zukünftig auch re-evaluiert werden. directed live organ donation kidney transplantation medical ethics

Gerichtete Lebendorganspende Medizinethik Nierentransplantation Organspende, kommerzielle

#### Literatur

ACHILLES, M.: Lebendspende-Nierentransplantation. Eine theologisch-ethische Beurteilung. Münster: Lit, 2004 (Studien der Moraltheologie; 30), S. 202-304.

ANDERSEN, M. H./L. MATHISEN/O. OYEN/A. K. WAHL/B. R. HANESTAD/E. Fosse: Living donors' experiences 1 wk after donating a kidney. *Clin Transplant* 19 (2005), 90–96.

ARCHARD, D.: Selling yourself: Titmuss's argument against a market in blood. *J Ethics* 6 (2002), 87-103.

AUMANN, C./W. GAERTNER: Die Organknappheit – ein Plädoyer für eine Marktlösung. Ethik Med 16 (2004). 105-111.

BEDDIES, T./H. P. SCHMIEDEBACH: ["Euthanasia"-victims and test subjects. The fate of diseased, disabled children in Berlin during World War II]. *Medizinhist J* 39 (2004), 165-196

BLANK, L.: Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet* 359 (2002), 520-522.

Breyer, F./W. van den Daele/M. Engelhard/G. Gubernatis/H. Kliemt/C. Kopetzki/H. J. Schlitt/J. Taupitz J.: Organmangel. Ist der Tod auf der Warteliste unvermeidbar? Heidelberg: Springer, 2006, S. 123–140.

CLEMENS, K. K./H. THIESSEN-PHILBROOK/C. R. PARIKH/R. C. YANG/M. L. KARLEY/N. BOUDVILLE/G. V. RAMESH PRASAD/A. X. GARG: Donor Nephrectomy Outcomes Research (DONOR) Network. Psychosocial health of living kidney donors: a systematic review. *Am J Transplant* 6 (2006), 2965–2977.

Davis, C. L./F. L. Delmonico: Living-donor kidney transplantation: a review of the current practices for the live donor. *J Am Soc Nephrol* 16 (2005), 2098–2110.

Delmonico, F. L. und Autoren für *Live Organ Donor Consensus Group*: Consensus Statement on the Live Organ Donor. *JAMA* 284 (2000), 2919–2926.

Dokumentation zum 110. Deutschen Ärztetag. Ethische Aspekte der Organ- und Gewebetransplantation. Dt. Ärzteblatt 104 (2007), B 1338-1339.

FEHRMAN-EKHOLM, I./G. NORDÉN/A. LENNERLING/M. RIZELL/L. MJÖRNSTEDT/L. WRAMNER/M. OLAUSSON: Incidence of end-stage renal disease among live kidney donors. *Transplantation* 82 (2006), 1646–1648.

FEHRMAN-EKHOLM, I./B. BRINK/C. ERICSSON/C. G. ELINDER/F. DUNER/G. LUNDGREN: Kidney donors don't regret: follow-up of 370 donors in Stockholm since 1964. *Transplantation* 69 (2000), 2067–2071.

GHODS, A. J./S. SAVAJ: Iranian model of paid and regulated living-marketed kidney donation. Clin J Am Soc Nephrol 1 (2006), 1136-1145.

GOODKIN, D. A./J. L. BRAGG-GRESHAM/K. G. KOENIG/R. A. WOLFE/T. AKIBA/V. E. AN-

DREUCCI/A. SAITO/H. C. RAYNER/K. KUROKAWA/F. K. PORT/P. J. HELD/E. W. YOUNG: Association of comorbid conditions and mortality in hemodialysis patients in Europe, Japan, and the United States: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *J Am Soc Nephrol* 14 (2003), 3270–3277.

GREEN, R. M.: What does it mean to use someone as "a means only": rereading Kant. Kennedy Inst Ethics J 11 (2001), 247-261.

GRIVA, K./D. THOMPSON/D. JAYASENA/A. DAVENPORT/M. HARRISON/S. P. NEWMAN: Cognitive functioning pre- to post-kidney transplantation – a prospective study. *Nephrol Dial Transplant* 21 (2006), 3275–3282.

HABERMAS, J.: Erläuterungen zur Diskursethik. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1991.

HAGENMEYER, E. G./B. HAUSSLER/E. HEMPEL/G. GRANNAS/Z. KALO/A. KILBURG/B. NASHAN: Resource use and treatment costs after kidney transplantation: impact of demographic factors, comorbidities, and complications. *Transplantation* 77 (2004), 1545–1550.

HARMON, W./F. Delmonico: Payment for kidneys: a government regulated system is not ethically achievable. Clin J Am Soc Nephrol 1 (2006), 1146-1147.

HAUCKE, K.: Mitgift, Leistung, Anerkennung – Ein philosophischer Vorschlag für ein integrales Verstaendnis menschlicher Würde. Ethica 14 (2006) 3, 227–254.

Henne-Bruns, D./H. J. Kaatsch: Anhang zu § 8: Probleme der Lebendspende. In: Wolfram Hoefling (Hg.): Kommentar zur Transplantationsgesetz. Berlin: Erich Schmidt Verlag, 2003, S. 242–247.

ILLIES, C./F. Weber: Organhandel versus Reziprozitätsmodell. Eine ethische Abwägung. Dt. Med Wochenschr: 129 (2004), 271–275.

Kranenburg, L./A. Schram/W. Zuidema/W. Weimar/M. Hilhorst/E. Hessing/J. Passchier/J. Busschbach: Public survey of financial incentives for kidney donation. *Nephrol Dial Transplant*. 23 (2008), 1039–1042.

KOENIGS, M./L. YOUNG/R. ADOLPHS/D. TRANEL/F. CUSHMAN/M. HAUSER/A. DAMASIO: Damage to the prefrontal cortex increases utilitarian moral judgements. *Nature* 446 (2007), 908–911.

LEE, A. J./C. L. MORGAN/P. CONWAY/C. J. CURRIE: Characterisation and comparison of health-related quality of life for patients with renal failure. *Curr Med Res Opin* 21 (2005), 1777-1783.

LÉVINAS, E.: Ethik und Unendliches. Gespräche mit Philippe Nemo, herausgegeben von Peter Engelmann. Wien: Edition Passagen, <sup>3</sup>1996.

LIEFELDT, L./M. GLESSING/K. BUDDE/H. H. NEUMAYER: Kontraindikation zur Nierenlebendspende. Dt Med Wochenschr 130 (2005), 2039–2042.

MATAS, A. J./S. T. BARTLETT/A. B. LEICHTMAN/F. L. DELMONICO: Morbidity and mortality after living kidney donation, 1999–2001: survey of United States transplant centers. *Am J Transplant* 3 (2003), 830–834.

MATAS, A. J.: Why we should develop a regulated system of kidney sales: a call for action. Clin J Am Soc Nephrol 1 (2006), 1129-1132.

MATESANZ, R./B. MIRANDA (Hg.): International figures on organ donation and transplantation. Council of Europe. *Newsletter Transplant* 11 (2006), 24-25.

MIRANDA, B./J. VILARDELL/J. M. GRINYO: Optimizing cadaveric organ procurement: the catalan and Spanish experience. *Am J Transplant* 3 (2003), 1189–1196.

NEUMANN, P. J./A. B. ROSEN/M. C. WEINSTEIN: Medicare and cost-effectiveness analysis. N Engl J Med 353 (2005), 1516–1522.

OJO, A. O./P. J. HELD/R. A. WOLFE/R. M. MERION/A. B. LEICHTMAN/E. W. YOUNG/M. GUIDINGER/L. CHRISTENSEN/F. K. PORT: Scientific Registry of Transplant Recipients. Trends in cadaveric organ donation in the United States: 1990–1999. *Clin Transpl* 16 (2002), 105–109.

ONISCU, G. C./H. BROWN/J. L. FORSYTHE: Impact of cadaveric renal transplantation on survival in patient listed for transplantation. *J Am Soc Nephrol* 16 (2005), 1859–1865.

Oostenbrink, J. B./E. T. Kok/R. M. Verheul: A comparative study of resource use and costs of renal, liver and heart transplantation. *Transpl Int* 18 (2005), 437-443.

Petersen, T.: Marx zur Gerechtigkeit. Ethica 14 (2006) 2, 115–129.

PRASAD, G. V./A. SHUKLA/M. HUANG/R. J. HONEY/J. S. ZALTZMAN: Outcomes of commercial renal transplantation: a Canadian experience. *Transplantation* 82 (2006), 1130–1135.

RADCLIFFE-RICHARDS, J./A. S. DAAR/R. D. GUTTMANN/R. HOFFENBERG/I. KENNEDY/M. LOCK/R. A. Sells/N. Tilney: The case for allowing kidney sales. International Forum for Transplant Ethics. *Lancet* 351 (1998), 1950–1952.

RUDNICK, A.: The ground of dialogical bioethics. *Health Care Anal* 10 (2002), 391-402. SCHEPER-HUGHES, N.: Keeping an eye on the global traffic in humans organs. *Lancet* 361 (2003), 1645-1648.

STEINBROOK, R.: Private health care in Canada. N Engl J Med 354 (2006), 1661-1664.

TAUPITZ, J.: Tod auf der Warteliste. Die Vorschläge des Nationalen Ethikrates gegen die Folgen des Phlegmas. In: G. Müller/E. Osterloh/T. Stein (Hg.): Günter Hirsch zum 65. Geburtstag. München: Beck, 2008, S. 443-452.

TERASAKI, P. I./M. CECKA/D. W. GJERTSON/S. TAKEMOTO: High Survival Rates of Kidney Transplants From Spousal and Living Unrelated Donors. *N Engl J Med* 333 (1995), 333-336.

WOLFE, R. A./V. B. ASHBY/E. L. MILFORD/A. O. OJO/R. E. ETTENGER/L. Y. AGODOA/P. J. HELD/F. K. PORT: Comparison of mortality in all patients on dialysis, patients on dialysis awaiting transplantation, and recipients of a first cadaveric transplant. *N Engl J Med*, 341 (1999), 1725–1730.

Prof. Dr. Frieder Keller, Nephrologie/Universität Ulm, Albert Einstein-Allee 23, D-89070 Ulm frieder.keller@uni-ulm,de

#### KATHARINA WESTERHORSTMANN

# AUF DEM WEG ZU EINEM MAß-GESCHNEIDERTEN KÖRPER? Ethische Reflexionen zur ästhetischen Chirurgie

Katharina Westerhorstmann, geb. 1974, Studium der Katholischen Theologie (und Germanistik) in Münster/Westf. und Paderborn, Dr. theol., Akademische Geschäftsführerin des Interdisziplinären Ethik-Zentrums der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg sowie Habilitandin in Moraltheologie.

Connie Culp hat endlich ein neues Gesicht. Die US-Amerikanerin, deren Mann ihr vor fünf Jahren ins Gesicht geschossen und es dadurch unwiederbringlich zerstört hatte, erhielt, als zweite nach Pascal Coler, im Dezember des vergangenen Jahres mit Hilfe einer Gesichtstransplantation ein neues Gesicht. 1 An diesem Erfolg, ein völlig entstelltes Gesicht zwar nicht direkt rekonstruieren, so doch in gewisser Hinsicht neu modellieren zu können, sind die erheblichen Fortschritte der plastischen Chirurgie der letzten Jahrzehnte deutlich ablesbar. Spätestens seit dem Ersten Weltkrieg, als die technischen Errungenschaften der Moderne im Gegeneinander der Völker zu unzählbaren Opfern führten, die nicht nur den Tod erlitten, sondern auch schreckliche Verstümmelungen und Verunstaltungen, sah sich die Chirurgie herausgefordert, alles was z. B. nicht mit einer Arm- oder Beinprothese zu ersetzen war, wie beispielsweise Gesichtsverletzungen, bestmöglich wiederherzustellen. Menschen die Möglichkeit zu geben, wieder ungehindert atmen und selbstständig Nahrung aufnehmen zu können, mithin sich einigermaßen normal gesellschaftlich bewegen zu können, ist die unbestreitbar segensreiche Seite der Medaille.<sup>2</sup> Menschen können nach einem erlittenen Gewaltakt, einem Unfall, einer Kriegsverletzung oder auch einer pathologischen Entstellung von Geburt an (z. B. Kiefer-Gaumen-Spalte oder wie bei P. Coler die "Recklinghausen-Krankheit") auf medizinische Hilfe hoffen.

Schönheitsoperationen, wie z. B. die zahlreichen Eingriffe am Körper des jüngst verstorbenen Musikers Michael Jackson, stellen die andere, beunruhi-

Vgl. US-Patientin zeigt nach spektakulärer Operation ihr neues Gesicht (2009). In: http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=36443 (Download v. 20.05.2009).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Zu den ethischen Aspekten von Gesichtstransplantationen aus Sicht theologischer Ethik vgl.: B. FARRELL-ROBERTS: Full Facial Transplantation (2009), 65-83.

gende Seite des mit dem medizinischen Skalpell Machbaren dar, wobei der Übergang manchmal fließend ist. Dennoch soll in diesem Beitrag gerade dieser Zweig des ärztlichen Handelns und des sich daraus mehr und mehr entwickelnden Marktes in den Blick genommen werden, der unter den Begriff der "ästhetischen Chirurgie" fällt und somit vor allem Schönheitsoperationen zum Gegenstand hat.

#### I. SCHÖNHEITSOPERATIONEN HEUTE

Wollte man der medial vermittelten Realität glauben, gehören Schönheitsoperationen inzwischen zu den Standardmethoden, das Projekt der Verschönerung des eigenen Körpers zu realisieren. Unliebsame natürliche "Makel" können anscheinend leichthin behoben werden, sodass jedem, der es sich finanziell leisten kann, ein deutlich höheres Maß an körperlicher "Schönheit" und einem daraus resultierenden Wohlbefinden erreichbar sei. Zumindest jedoch erscheinen diese medizinischen Eingriffe inzwischen als *legitime* Optionen, angesichts von "Macken" und Fehlern der eigenen körperlichen Ausstattung ein wenig auf die Sprünge zu helfen. Häufig steht bei Frauen und einer wachsenden Anzahl von Männern die Unzufriedenheit mit ihrem körperlichen Erscheinungsbild bzw. das Streben nach mehr Anerkennung im Vordergrund oder der Wunsch nach Selbstgestaltung und Optimierung.<sup>3</sup>

Fettabsaugungen (Liposuktion) an den verschiedensten Körperregionen (sogar im Gesicht), Faltenunterspritzungen mit Hilfe des Nervengiftes Botox oder einem Gore-Tex-Serum, Brustvergrößerungen oder Nasenkorrekturen erscheinen vielen Menschen zunächst vielleicht nicht als optimale, jedoch als durchaus denkbare Auswege aus dem als Leiden empfundenen Zustand zu sein. Da es sich bei den meisten Kunden um Erwachsene handelt, ist ein Verbot der genannten Praxis kaum denkbar und auch die ethische Argumentation gegen die genannten Eingriffe liegt vielleicht nicht direkt auf der Hand. Es geht ja um von erwachsenen Personen gewählte Methoden, die als Ausdruck der Autonomie und Selbstbestimmung verstanden werden müssen. Jedenfalls wird dies von den Vertretern der Branche vehement hervorgehoben. Zudem handelt es sich um erlaubte und – wenn sie von entsprechend ausgebildeten Fachärzten vorgenommen werden – nach allen Regeln ärztlicher Kunst durchgeführte Eingriffe.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Vgl. W. Posch: Kult um die Schönheit (2009), S. 8, 39.

Dennoch empfinden wir meist intuitiv, dass mit der Selbstwahrnehmung oder dem gesellschaftlichen Umfeld etwas nicht in Ordnung sein kann, wenn - nach allgemeinem Empfinden - "normal" aussehende Frauen4 mit einer durchschnittlichen Figur sich Fett absaugen oder die altersbedingten Fältchen im Gesicht mit Muskel-lähmenden Substanzen glätten lassen. Ein noch deutlicheres Unbehagen tritt auf, wenn Männer oder Frauen kleinerer Statur eine kosmetische Beinverlängerung anstreben und dafür in Kauf nehmen, dass die Beine zunächst gebrochen und anschließend in einem mehrere Monate dauernden Prozess gestreckt werden müssen.<sup>5</sup> Die Gründe für eine solche Entscheidung liegen zumeist in der Hoffnung, als größerer Mensch mehr Aufmerksamkeit und Respekt zu bekommen und vielleicht auch bessere Berufsund Karrierechancen zu haben.6 Dass sich die meisten Klienten ein Mehr an "Lebensqualität" erwarten, wird dabei von entsprechenden Ärzten als positive Motivation, das Leben in seinen Möglichkeiten selbstverantwortlich zu gestalten, verstanden.7 Überhaupt gilt als Ziel einer das Äußere verbessernden Operation zumeist nicht die Schönheit als Selbstzweck, vielmehr werden bestimmte gesellschaftliche oder soziale Vorteile von dem Eingriff erhofft.8

Nun stellt sich die Frage, ob sich über die intuitive Einschätzung hinaus im Hinblick auf die ästhetische Chirurgie grundsätzliche ethische Anfragen formulieren lassen.9 Die folgenden Erwägungen sollen genau dazu einen Beitrag leisten.

#### 1. Attraktivität als Wettbewerbsvorteil

Es ist ein unbestreitbar hohes Gut, mithin ein hoher Wert, sein Leben autonom gestalten und dadurch weitgehend selbst in die Hand nehmen zu können. Als Errungenschaft vor allem der Moderne gibt sie dem Menschen das Gefühl, in aller gleichwohl verbliebenen Unsicherheit des Daseins selbst Akteur seines

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> "Nicht immer sind die als störend empfundenen Körperstellen für Außenstehende sichtbar oder dominant." W. Posch: Kult um die Schönheit, S. 16.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> L. Bieger: Schöne Körper, hungriges Selbst (2008), S. 57.

<sup>6</sup> Vgl. E. W. Gerharz et al.: Größenwahn? (2003); B. Stabler/L. E. Underwood: Progresses and Challenges (2007), S. 442-449.

<sup>7 &</sup>quot;Für den Patienten, der einen Eingriff aus rein ästhetischer Motivation wünscht, ist die Hoffnung auf einen Gewinn an Lebensqualität meist die ausschließliche Motivation, sich einem solchen Eingriff zu unterziehen." Ebd.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Vgl. W. Posch: Kult um die Schönheit, S. 22.

Vgl. W. I Godin Ausführungen von Michael Sandel zum "Sein als Gabe". In: M. J. Sandel: Plädoyer gegen die Perfektion (2008), S. 105-120.

Lebens und Gestalter seiner selbst zu sein. 10 Die Ambivalenz der Autonomie 11 im Hinblick auf ein Leben nach eigenem Maß und Gutdünken zeigt sich jedoch offenkundig in dem Faktum, dass der Mensch nicht nur "Macht" über seinen Körper erlangt hat und "das Individuum sich selbst als Planer und Vollbringer des eigenen Schicksals betrachtet,", sondern dass er dann auch "für den eigenen Erfolg verantwortlich" ist. 12 So gilt nicht nur die positive Option, aus seinem Leben das Beste machen zu können, sondern bei entsprechender finanzieller Ausstattung bedeutet dies, sich selbst, d. h. in diesem Fall vor allem den eigenen Körper, so weit gestalten zu müssen, dass er den gesellschaftlichen Anforderungen in möglichst umfassendem Sinn entspricht. "Wie jedes Leibsein ist auch das Schönsein zur Aufgabe geworden und Schönheitschirurgie ist nichts anderes als eine bestimmte, nämlich technische, Lösung dieser Aufgabe."13 So kann die Weigerung, korrigierende Eingriffe vornehmen zu lassen, zudem sozialen Druck hervorrufen, sich dem gesellschaftlichen Mainstream besser anzupassen. 14 Dass ein der gegenwärtigen Schönheitsnorm entsprechender Körper damit unhinterfragt zu den Voraussetzungen eines gelungenen Berufs- und Privatlebens gezählt wird, wirft ebenfalls ein Licht auf die Kehrseite der neuen Machbarkeit. "Körper sind heute ein geradezu unentbehrliches Kapital"<sup>15</sup>, sodass es plötzlich in der Verantwortung des Einzelnen liegt, sich nicht mehr nur entsprechend zu bilden und sich Qualifikationen zuzulegen, sondern zudem gemäß der Nachfrage des Marktes (in beruflicher wie privater Hinsicht) auch sein Äußeres so zu gestalten, dass man im offenen Wettbewerb um gesellschaftliche Anerkennung, beruflichen Erfolg sowie (Lebens-)Partner möglichst hohe Chancen aufweist. Dies betrifft dann nicht mehr nur die Kleidung, Kosmetik und Accessoires im Sinne einer die Modetrends aufgreifenden Hervorhebung der eigenen Persönlichkeit. Neben Sport oder

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Der Philosoph Peter Wust beschreibt bereits 1937 in seinem Werk "Ungewissheit und Wagnis" die letzte Ungesichertheit der eigenen Existenz, die "Insecuritas humana", die zu einem vertrauensvollen Eingehen des Wagnisses Leben herausfordere. Vgl. P. Wust: Ungewissheit und Wagnis (2007), S. 52-62.

<sup>11</sup> Zur differenzierten Betrachtung des Autonomieprinzips mahnen auch die Beiträge des 2008 erschienen Sammelbandes von F.-J. Illhardt: Die ausgeblendete Seite der Autonomie (2008).

12 K. Bayertz/K. W. Schmidt: "Es ist ziemlich teuer, authentisch zu sein...!" (2006), S. 59. Zur Ambivalenz der Macht des Menschen über sich selbst vgl. R. Guardini: Ende der Neuzeit (1950), S. 107.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> G. Вöнме: Leibsein als Aufgabe (2003), S. 190.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> "Die Zurückweisung dieser Technologie wird, wenn medizinisch nicht eindeutig contra-indiziert, unabweisbar oder aber sanktioniert: Warum lässt du Deine schiefe Nase nicht operieren? Kein Wunder, dass du keine Führungsposition mit Repräsentationspflichten erlangst." S. Maasen: Schönheitschirurgie als Biopolitik (2008), S. 102.

<sup>15</sup> L. Bieger: Schöne Körper, hungriges Selbst, S. 53.

Diäten als anerkannten Wegen, nicht nur etwas für seine Gesundheit und sein Wohlbefinden zu tun, sondern vor allem auch um seinen Körper den Anforderungen des verbreiteten Schlankheitsideals anzupassen, wird plötzlich auch der medizinische Eingriff zur Option. <sup>16</sup> Somit lässt sich zu Recht sagen, dass es sich bei der "Schönheit" nicht mehr um ein Spiel handelt, dass vielmehr "Ernst" daraus geworden ist, "denn mithilfe von Schönheit geht es darum, sich auszudrücken, sich zu positionieren"<sup>17</sup>.

Die Werbung sowie im Fernsehen oder Internet inszenierte Verwandlungen vom "hässlichen Entlein" zum "Schwan" tragen das Ihre dazu bei, Schönheits-OPs hoffähiger zu machen. Zugleich werden dadurch die sozialen Erwartungen an ein ansprechendes Äußeres nicht nur gesteigert, sondern zudem sukzessive vereinheitlicht und normiert, trotz aller modernen Individualisierung. Posch bezeichnet diesen latenten Normierungsdruck im Hinblick auf geforderte Schönheit als das "Korsett im Kopf", dass zwar allzu offensichtliche Schönheitsnormen abgelehnt werden, zugleich jedoch das allgemeine Schönheitsideal als Weg zu sozialer Anerkennung "frei gewählt" angestrebt werde. Der gesellschaftliche Druck, nicht nur gutaussehend, sondern zugleich leistungsfähig und erfolgreich zu sein, erhöht sich merklich und kann sogar bis zur Maßlosigkeit geschürt werden.

# 2. Ästhetische Chirurgie – Symptom für einen "blinden Fleck" der Moderne?

Mediendarstellungen prägen häufig die Maßstäbe einer Zeit, welcher Körper als "schön" gilt und woran sich die "richtigen Körpermaße" bemessen. Der Wunsch nach Makellosigkeit und Perfektion in Bezug auf den eigenen Körper bestimmt nicht selten die Entscheidung für eine entsprechende Schönheitsoperation. Um sich demnach den eigenen Wünschen und zugleich den ge-

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Inwieweit Übertreibungen in diesem Bereich, wie exzessive sportliche Verausgabung und an Magersucht reichende Ernährungskontrolle, ebenfalls schon einem maßlos gewordenen Körperkult zuzurechnen sind, kann hier nicht allgemein oder rein begrifflich geklärt werden. Indes wird die Untersuchung dieses Aufsatzes möglicherweise insoweit eine Richtung weisen können, dass die Angemessenheit sich an wesentlichen "Gütern" des Menschen zu orientieren hat.
<sup>17</sup> W. POSCH: Kult um die Schönheit, S. 23.

<sup>18 &</sup>quot;Ein schlanker Körper gilt bei Frauen der westlichen Welt bis heute als Voraussetzung für Erfolg und Wohlstand." K. Bergdolt: Ästhetik und Schönheit (2006), S. 124.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> W. Posch: Kult um die Schönheit, S. 164ff. "Das Schönheitsideal ist ein Paradebeispiel dafür, wie äußere Zwänge und Normen – seien sie gesellschaftlicher, kultureller, patriarchaler oder wirtschaftlicher Herkunft – konsensual als innerer Wunsch interpretiert werden." Ebd. 168.

sellschaftlichen Anforderungen entsprechend zu *machen*, nehmen Menschen nicht nur kostspielige, sondern auch schmerzhafte Eingriffe in Kauf. Während in anderen Bereichen versucht wird, möglichst jeden Schmerz zu eliminieren, wird er hier als Mittel zum Zweck akzeptiert und der chirurgische Eingriff als Ausdruck eines selbstverantwortlichen Umgangs mit persönlichen Defiziten verstanden.

In den vergangenen Jahren hat neben der Kosmetikindustrie die ästhetische Chirurgie als medizinische Disziplin von der Vorstellung einer machbaren "Schönheit" besonders profitiert. Der Handel mit der Schönheit ist lukrativ und vor dem Hintergrund der zu beobachtenden Tendenz könnten die Zukunftsprognosen für diesen Berufszweig nicht besser sein. 20 Dagegen wäre in Zeiten der wirtschaftlichen Rezession grundsätzlich nichts einzuwenden, da auch in der sozialen Marktwirtschaft das Verhältnis von Angebot und Nachfrage legitimerweise den Preis und somit den Markt weitgehend bestimmt. Jedoch hat gerade die steigende Nachfrage wie auch das sich immer weiter differenzierende Angebot von Schönheitsoperationen nicht nur eine ökonomische, sondern zugleich eine paradigmatische und in diesem Fall ethischproblematische Dimension.

Der Einzelne passt sich mit Hilfe eines operativen Eingriffes immer mehr den unausgesprochenen oder auch virulenten Anforderungen einer aktuellen Gesellschaftsentwicklung an. "Man internalisiert die vielgesehen Bilder als Muster der eigenen Wahrnehmung und man vergleicht die Models mit dem eigenen Aussehen. Je mehr man darüber weiß, desto mehr werden Maße und Gewichte, werden Lidschwung und Nasenform zu tyrannischen Richtern des eigenen Selbstbewusstseins."<sup>21</sup> Hier muss gefragt werden, was die derzeit noch zumeist weiblichen Kunden von der Operation erwarten: Geht es ihnen darum, einem bestimmten Ideal zu entsprechen, oder steht der Wunsch dahinter, endlich nicht mehr unter dem schlechten Gefühl leiden zu müssen, das sie mit dem Blick auf den eigenen Körper verbinden? Wenn nicht der Körper selbst, sondern vor allem die Selbstwahrnehmung und damit auch die eigene Einstellung den entscheidenden Faktor ausmachen, wäre es denkbar, dass nicht der Körper selbst, sondern die Einstellung Ansatzpunkt der Überlegungen sein

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> So vermutet S. L. GILMAN, dass "wenn sich der gegenwärtige Trend fortsetzt, … in etwa einem Jahrzehnt ein Gleichgewicht bei den Geschlechtern erreicht sein" wird. "Und die Zuwächse in der Gesamtzahl der Behandlungen auf der ganzen Welt mögen dazu führen, dass irgendwann diejenigen in der Minderheit sein werden, die sich keinem schönheitschirurgischen Eingriff unterzogen haben." S. GILMAN: Geschichte der Schönheitschirurgie (2008), S. 108. Vgl. kontrastierend dazu: V. CORSTEN: Die nächste Abwrackprämie (2009), S. 30.

könnte. Bei einer Frau (oder auch einem Mann), die sich in ihrem Sosein mit Gelassenheit angenommen hat, ihre Eigenheiten kennt und sie als persönliche Eigen-heiten, ja als Besonderheiten ihrer Person verstehen gelernt hat, ist der Wunsch nach einem operativen Eingriff nur noch schwer vorstellbar.

Zugleich jedoch offenbart sich in einer negativen Selbstwahrnehmung häufig ein gesellschaftliches Problem. Der Mangel an Akzeptanz von Andersheit und der Anspruch an ein der virtuellen Normalität konformes Erscheinungsbild führt sogar bei vielen eigentlich eher "normal" aussehenden Menschen zu entsprechenden Selbstzweifeln. Ein Mensch, der sich auch von anderen in seiner Leiblichkeit unbedingt akzeptiert, anerkannt und geliebt fühlt, wird kaum ernsthaft eine operative Korrektur (nicht-pathologischer) körperlicher Merkmale anstreben. Dass ein Fortschreiten der Popularität der aktuellen Praxis der Schönheits-OPs in der Zukunft unweigerlich soziale Ausgrenzung, Benachteiligung aufgrund des Aussehens sowie gesellschaftliche Ungleichheit verschärfen wird, ist dabei mehr als eine unsichere Prognose. Für den Menschen bedeutet das, in diesem Prozess unmerklich gerade "nicht freier, sondern immer mehr Sklave dieses Fortschritts" zu werden.<sup>22</sup>

Die steigende Nachfrage nach kosmetischer Chirurgie ist somit eben keine rein individuelle Angelegenheit, sondern wird zu Recht grundsätzlich als Symptom eines vor allem gesellschaftlich-sozialen Problems gesehen: "Mit dem Skalpell wird ... kein medizinisches Problem 'behandelt', sondern eindeutig ein soziales. Ein soziales deswegen, weil die Grundursache für die beschriebenen 'Wünsche' an die Medizin die Verfasstheit unserer Leistungsgesellschaft ist und nicht das Aussehen selbst."<sup>23</sup> Medizinische Eingriffe können in diesen Fällen der Person und ihrem grundlegenden Bedürfnis nach Angenommensein und Anerkennung nicht abhelfen.<sup>24</sup> Hinzu kommt, dass der menschlichen Individualität, die sich in Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit ausdrückt, nicht ausreichend Rechnung getragen wird. Der wachsende Einheitsdruck lässt individuellen Merkmalen kaum noch Raum und opfert die Sonder- und Besonderheiten des Einzelnen einer medial generierten Normativität.

Dass solche einseitigen Vorstellungen davon, wie man auszusehen hat, äußerst gravierende Konsequenzen nach sich ziehen, zeigt der verbreitete Wunsch und die Bereitschaft bereits einer hohen Zahl von Kindern und Jugendlichen zu ästhetisch-korrektiven Eingriffen.<sup>25</sup> Dass die Heranwachsenden

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> U. EIBACH: Medizinischer Fortschritt (2008), S. 350.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> G. Maio: Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? (2007), S. 191.

<sup>24</sup> Vol. ebd

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Die Bundesärztekammer und die Kinderärzte fordern aus diesem Grund ein gesetzliches

damit "in einen Wettbewerb um zusätzliche Aufmerksamkeit" eintreten, ist die eine, beinahe unvermeidliche, Seite des Jugendalters. Eine andere Sache ist es jedoch, "ob er [der Wettbewerb] durch die Möglichkeiten der ästhetischen Operationen verschärft werden soll."<sup>26</sup> In der Tatsache, dass Eltern offenbar solchen Eingriffen zustimmen und sie zumeist auch noch finanzieren (z. B. als Geburtstagsgeschenke), spiegeln sich bei genauerer Betrachtung zugleich grundsätzliche Auffassungen über ein "schönes", ja "richtiges" Aussehen und zentrale Werte, an denen man sein Leben orientiert, da zuweilen sogar das Lebensglück mit äußerlichen Schönheitsmerkmalen identifiziert wird.<sup>27</sup> Was würde es für das Kind bedeuten, wenn Eltern dem geäußerten Wunsch nach einer Schönheitsoperation nicht nachgeben, sondern vielmehr widersprechen und sich vor allem bemühen würden, Akzeptanz und Wohlwollen deutlich zu machen im Wissen darum, dass die Sehnsucht nach Anerkennung häufig das eigentliche Ziel darstellt.

#### 3. Chirurgische Beseitigung ethnischer Merkmale

Der besondere Fall, wenn Menschen aufgrund ethnischer Merkmale Stigmatisierung, Ausgrenzung oder Benachteiligung ertragen müssen und sich deshalb für eine Schönheitsoperation entscheiden, bedarf einer gesonderten Reflexion. Ein beredtes Beispiel dafür boten der Öffentlichkeit über die letzten beiden Jahrzehnte die zahlreichen Nasenoperationen des weltberühmten Musikers Michael Jackson sowie vor allem die Anstrengungen zur Veränderung seiner Hautfarbe. Gleichzeitig wurde an ihm besonders deutlich, wie grotesk und auch schauerlich das Ergebnis solcher Maßnahmen ausfallen kann. <sup>28</sup> So geht es bei kosmetischer Chirurgie zur Beseitigung eines sogenannten "Rassenmerkmals" gar nicht vordringlich um Schönheit, sondern um das Thema "race". <sup>29</sup> Bereits kleinere Eingriffe scheinen geeignet, die Ursache von Diskriminierung und Ablehnung schnell und möglicherweise sogar unkompliziert zu beheben. <sup>30</sup> Man ist geneigt, an dieser Stelle Verständnis für die Klienten

Verbot von Schönheitsoperationen bei Minderjährigen, vgl.: Streit um Schönheits-Op für Minderjährige. In: Ärzte Zeitung v. 24.04.2008.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> U. Wiesing: Die ästhetische Chirurgie (2006), S. 151.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> "Schon gibt es eine Art Ersatzmetaphysik, die weitgehend von der Gesundheits- und Wellnessreligion lebt, welche die Höhen und Tiefen des Lebens auf den Körper projiziert." K. Berg-Dolt: Ästhetik und Schönheit, S. 123.

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Vgl. dazu K. Davis: Surgical Passing – Das Unbehagen an Michael Jacksons Nase (2008).

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Zum Problem des Begriffs der "Rasse" im genannten Zusammenhang vgl. K. Davis: Surgical Passing, S. 43ff.

<sup>30 &</sup>quot;Ethnische kosmetische Chirurgie zielt oft auf die am stärksten identifizierbaren und häu-

einzufordern, da vielleicht schon die Korrektur einer sog. "südosteuropäischen" Nase bei Frauen oder ein kleiner Eingriff, wie die Schaffung einer Augenlidfalte bei Asiatinnen, um diese westlicher aussehen zu lassen, soziale Nachteile beheben können oder zumindest eine deutliche Steigerung der Akzeptanz erwarten lassen. <sup>31</sup> Das Verständnis für individuelle Motivationen Einzelner reicht indes nicht aus, ethische Bedenklichkeiten hier grundsätzlich außer Acht zu lassen. Menschen entscheiden sich zu einer Operation nicht aufgrund von Schmerzen oder körperlichen Beschwerden und häufig nicht einmal aus persönlichem ästhetischen Empfinden, sondern vor allem auch, um dem sozialen Umfeld künftig keinen Anlass mehr zu Herabsetzung und Ausgrenzung zu geben. Damit entschließen sie sich sogar zu einer vorübergehenden Krankmachung durch einen medizinischen Eingriff, bei der Risiken oder Dauerschädigungen nie vollständig ausgeschlossen werden können.

Diese Tatsache offenbart ein gesellschaftliches Klima, das den Menschen schwerpunktmäßig von seinem Äußeren her beurteilt. Schönheit, d. h. auch ein gewisses Angepasstsein, wird häufig mit Erfolg, Zufriedenheit und Glück assoziiert. So besteht schnell der Wunsch, zu diesen Privilegierten dazuzugehören, um ebenfalls an den besseren Chancen im Leben partizipieren zu können. Solche Entwicklungen wirken sich grundlegend auf das Wertesystem von Gesellschaften aus und werden wiederum davon angetrieben, sodass der gegenwärtige Trend ein entsprechendes Anpassungsverhalten weiter schürt.

#### II. DIE ROLLE DER MEDIZIN

Das Problem der wachsenden Nachfrage nach korrigierenden operativen Eingriffen ist jedoch nicht ausschließlich von soziokultureller oder individueller Art. Auch die moderne Medizin hat durch Werbung und eine sich mehr und mehr etablierende Marktorientiertheit ihren Anteil daran. Wenn nach allgemeinem Empfinden "normal aussehende" Frauen, die mit ihrem Körper vor-

fig karikierten Gesichtszüge – bei jüdischen Personen die Nasen, bei asiatischen Augen und Nasen und bei Afroamerikaner/innen Nasen und Lippen." K. Davis: Surgical Passing, S. 46. K. Davis kommt in ihren Ausführungen zu dem Schluss, dass Operationen als Korrekturen ethnischer Merkmale – anders als schönheitsintendierende Eingriffe – die Abschaffung jeder Form der Diskriminierung und die Forderung nach Gerechtigkeit hervorrufen müssten, dass jedoch grundsätzlich kosmetische Chirurgie eine Form der Selbstinszenierung bleibe, die zwar immer "ambivalent" sei, dass jedoch keine grundlegenden Einwände erhoben werden könnten, wenn Menschen sich als Individuen einen solchen Eingriff wünschten.

<sup>31</sup> Vgl. dazu die einführende Darstellung bei: S. Gilman: Ethnische Fragen in der Schönheitschirurgie (2008), S. 110–138. Vgl. auch: M. Grzanna: Im Reich der Schnitte (2008).

her soweit zufrieden waren, "nach der Konfrontation mit Bildern von schlanken Models eine signifikante Unzufriedenheit mit ihrem Körper"32 aufweisen, sind genau sie potentielle Kundinnen der Zukunft. Dass sich derartige Werbemaßnahmen in Form von Vorher-Nachher-Fotostrecken sogar trotz des gesetzlichen Verbots33 häufig in Arztpraxen finden, muss die Frage nach der Verantwortung hervorrufen, die ein Arzt gegenüber seinen Patienten hat. Besonders gravierend scheint die Verfehlung zu sein, wenn im gleichen Zusammenhang Risiken nicht einmal Erwähnung finden. Wenn Menschen in einer Bedürfnissituation (wie beim Besuch des Arztes) mit weiteren Mängeln ihres Körpers (neben ihrer Krankheit) konfrontiert werden und den Eindruck gewinnen, dass auch hier eine "Therapie" zur Herstellung des "Normalzustandes" geboten sei, führt dies nicht nur dazu, dass Selbstzweifel geschürt, sondern auch dass der Wunsch nach einer Schönheitskorrektur vielleicht erst hervorgerufen wird. So lässt sich sagen, dass in einem solchen Fall "der Arzt gerade nicht ärztlich gehandelt [hat], weil er erst eine Nachfrage geschaffen hat, die ohne ihn nicht aufgekommen wäre"34.

Selbst wenn die Motivationen, eine ästhetische Operation durchführen zu lassen, zweifellos vielfältig sind, weist K. Bergdolt zu Recht kritisch auf den Werbeimpetus und die Marktorientiertheit der Schönheitschirurgie hin, die ihrerseits "Kunden" in diesem Sektor zu gewinnen sucht: "Die neurotische Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper wird … aus ökonomischen Überlegungen *gefördert*."<sup>35</sup> Ob somit tatsächlich Autonomie, der Wunsch nach Selbstgestaltung oder vordringlich ein ausgeprägtes Ästhetikempfinden hinter dem Ansinnen der zumeist weiblichen "Klienten" steht, darf deshalb in vielen Fällen begründet bezweifelt werden. Vielmehr werden Wünsche, den eigenen Körper zu korrigieren oder zu verbessern, offenbar durch bestimmte (realitätsferne) Ideale nicht nur verstärkt, sondern zu einem hohen Anteil überhaupt erst geweckt.

Von Seiten der Ärzte für plastische Chirurgie werden solche Angebote und Werbeanstrengungen damit gerechtfertigt, dass so vielen Menschen ein Weg

<sup>&</sup>lt;sup>32</sup> K. Bergdolt: Ästhetik und Schönheit, S. 124: "Vieles spricht dafür, dass die meisten Patienten Opfer äußerer Beeinflussung sind."

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> Das Gesetz verbietet, "außerhalb der Fachkreise ... für ... Verfahren, Behandlungen ... mit der bildlichen Darstellung der Wirkung ... eines Verfahrens, einer Behandlung ... durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach der Anwendung" zu werben. Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (HWG) § 11 Nr. 5 b. Quelle: http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\_\_11.html (Download v. 30.06.2009).

<sup>&</sup>lt;sup>34</sup> G. Maio: Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin?, S. 191.

<sup>35</sup> K. Bergdolt: Ästhetik und Schönheit, S. 124. Herv. K. W.

aus der Depression und mehr Freude am Leben im Sinne einer "Lebensqualität" mit Hilfe medizinischer Eingriffe ermöglicht werde. <sup>36</sup> G. B. STARK hebt diesbezüglich sogar hervor, es sei geradezu ein Qualitätsmerkmal der ästhetischen Chirurgie, sich nicht nur um die Behandlung von Erkrankungen und damit lediglich um die rein materielle Seite des menschlichen Körpers zu kümmern, sondern einen quasi ganzheitlichen Auftrag zum Wohle des Menschen zu erfüllen.37 Spätestens hier müssen ethische Bedenken vorgebracht werden, wenn sich die Medizin in dieser Sparte als Heilbringerin vorstellt und profitable Operationen als entsprechend unbedenklich darstellt.<sup>38</sup> So weist IJ. Wiesing mit einigem Recht darauf hin, dass "die Medizin nicht für jegliches Leid zuständig ist – und auch nicht werden sollte und die Mittel überdies begrenzt sind"39.

Demgemäß wäre es an der Zeit für "die Medizin ... für sich [zu] klären, ob sie sich in utopische Erwartungen von der technischen Herstellung einer immer heileren, vollkommeneren und glücklicheren Welt und einer ,besseren' Natur des Menschen einspannen lassen und solche Utopien weiterhin selbst nähren oder hervorrufen und auch ökonomisch gewinnträchtig ausbeuten will"40. Eine Medizin, in deren Mittelpunkt der Mensch und sein Wohl stehen, und die ihren Auftrag im eigentlichen Sinn als Heilkunst versteht, müsste demgegenüber wohl eher den Menschen als Ganzen im Blick behalten und in ihm nicht nur den Kunden sehen. Die Verantwortung des Arztes lässt sich dementsprechend nicht auf die Sachgemäßheit der von ihm ausgeführten Handlungen reduzieren, sondern betrifft auch den verantwortlichen Umgang mit Patienten, vor allem, wenn diese bereits unter fragilem Selbstbewusstsein leiden.

So trägt zum einen das entsprechende gesellschaftliche "Klima" vor allem auch durch den Beitrag der Medien seinen Teil dazu bei, ein Körperbild zu transportieren, das nicht nur einem fragwürdigen Ideal an Jugendlichkeit und Magerkeit entspricht, sondern zugleich ja zumeist bildtechnisch retuschiert und manipuliert wurde und so als maß-gebende Richtschnur gerade kein Fun-

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Vgl. B. G. Stark: Ästhetische Chirurgie (2006), S. 107.

<sup>37</sup> Vgl. ebd.

<sup>38</sup> Ein ausreichender Hinweis auf mögliche Risiken ist unerlässlich, da "ästhetische Operationen ... selbst bei einer Durchführung lege artis eine gewisse Quote an unerwünschten Wirkungen (Infektionen, Wundheilungsstörungen; Abstoßungsreaktionen bei Implantaten etc.)" mit sich bringen. U. Wiesing: Ästhetische Chirurgie, S. 150.

<sup>39</sup> Ders., ebd., S. 149.

<sup>40</sup> U. EIBACH: Medizinischer Fortschritt, S. 353. Vgl. auch G. Maio: Medizin im Umbruch (2007), S. 236ff.

dament des real Erstrebenswerten bieten kann.<sup>41</sup> Zum anderen ist die Medizin gefragt, als Ausführende in dem "Geschäft" durch die Wahrnehmung ihrer ureigenen Verantwortung für den Menschen beizutragen zu einem Verständnis menschlicher, in diesem Fall körperlich kontingenter Existenz, die sich nicht einseitig Marktnormen oder zweifelhaften Schönheitsidealen unterwerfen sollte. Zugleich erfordert die geschilderte Entwicklung eine grundlegende ethische Rückbesinnung auf die Maßstäbe und somit auf die Frage nach dem "richtigen" Maß in der Betrachtung, Einschätzung und Gestaltung des menschlichen Körpers, damit auch das menschliche Leben als Ganzes nicht einseitig vom gesellschaftlichen Mainstream her beurteilt wird.

#### III. MENSCHLICHE LEIBLICHKEIT ALS MASSSTAB

Mit der Phänomenologie und philosophischen Anthropologie zu Beginn des 20. Jahrhunderts (Husserl, Merleau-Ponty, Scheler, Plessner, Stein u. a.) war der Leib als Ort des Ich und seiner Erlebnisse neu in den Blick getreten. Es wurde deutlich, dass der Mensch mit seinem Leib und somit in allem, was ihm körperlich widerfährt, immer bereits jene *innere* Dimension verbindet, da offenkundig eine Wechselwirkung von Leiblichkeit und darin der Selbsterfahrung in "meinem Leib" vorliegt.<sup>42</sup> Dass der Mensch sich in seinem Leib vorfindet, dass er seinen Leib nicht nur *hat*, sondern in ihm und in einer Weise auch durch ihn Teil dieser Welt ist, findet in der Alltagserfahrung ihren Ausdruck, dass wir die Ausdrucksweise "Mein Leib ist krank" als unangemessen empfinden und vielmehr selbstverständlich sagen "Ich bin krank".<sup>43</sup> Diese Erfahrung ist durch die Leib-Seele-Einheit im Sinne der antiken Hylemorphismus-Lehre des Aristoteles an die Person gebunden, die sich als solche erfährt.

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Nach Etcoff liegt der "Grund unserer universalen Leidenschaft für Schmuck, der Grund dafür, dass Fotos manipuliert werden und Gemälde idealisieren" darin, dass sich in ihnen die "Sehnsucht" ausspricht, "nicht nur ein Werk der Natur zu sein, sondern ein Kunstwerk." N. Etcoff: Nur die Schönsten überleben (2001), S. 22. Die signifikante Häufigkeit von Essstörungen bzw. Magersucht bei Models in der Modebranche müsste als alarmierendes Signal der Realitätsferne bestimmter Körpervorstellungen wahrgenommen werden.

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> "Der Ausdruck *Leib* wurde erst im Laufe des 20. Jahrhunderts durch die Philosophie rehabilitiert, … weil man einen Ausdruck brauchte, den man dem kartesischen Konzept vom Körper entgegensetzen konnte. … [Dabei] bezeichnet der Ausdruck *Leib* den Gegenstand, den wir als unseren Körper kennen, insofern er uns in Selbsterfahrung gegeben ist." G. BÖHME: Leibsein als Aufgabe, S. 12.

<sup>&</sup>lt;sup>43</sup> Für diesen Zusammenhang ist die Unterscheidung von "Funktionen" und "Fähigkeiten" hilfreich: "Funktionen sind Körper-, Fähigkeiten sind Leibphänomene." A. Leist: Was Körper schön macht (2005), S. 105.

Die philosophische Anthropologie kennt den Leib jedoch nicht nur als Sitz des Selbst und der Erlebnisse, sondern zugleich als Ausdruck des Inneren. So werden im Gesichtsausdruck Schmerz und Freude als innere Verfasstheiten des Menschen sichtbar, wenngleich er dem anderen kein täuschungsfreies Indiz für die Gefühlslage seines Gegenüber bietet.44

In der zeitgenössischen Diskussion wurde demgegenüber der Begriff "Leib" weitgehend durch den des "Körpers" ersetzt. Ein Grund dafür liegt in der unerwünschten Assoziation eben jenes metaphysischen Konzepts vom Menschsein, in dem äußere und innere Wirklichkeit in untrennbarer Verbindung zueinander stehen, wie es der Hylemorphismus bereits nahelegte. Davon ausgehend wird häufig versucht, ein Konzept zu vermeiden, das eine innere (naturhafte) Verbindung von Körper und Geist bzw. Körper und "Ich", Körper und Seele voraussetzt. Dabei ist es "erst in den letzten Jahrhunderten ... zu einer verhängnisvollen Verwirrung gekommen, die, im Zustand wachsender Verwissenschaftlichung, den Leib zum Körper objektivierte und, im Zuge zunehmender Säkularisierung, aus der leibhaftigen Heils-Sorge um das Schicksal des ganzen Menschen eine einseitige Heil-Technik und eine spezialisierte Seel-Sorge werden ließ."45

Populäre konstruktivistische Positionen der jüngeren Zeit entwickeln eine Vorstellung des menschlichen Körpers im Sinne eines unabhängigen, von der "Innenerfahrung" und der Identität der Person vollständig abgekoppelten Seins. Darin vollzieht sich eine weitere radikale Wendung der philosophischen und soziologischen Reflexion über den Menschen, wie es vor allem auch in der Diskussion um den Genderbegriff deutlich wurde und noch wird. Die amerikanische Literaturwissenschaftlerin Judith Butler versteht in der Folge M. Foucaults den Körper nicht mehr als unhintergehbare Vorgabe menschlicher Existenz, sondern vielmehr als Material, das diskursiv und nach eigenem Gutdünken (im Prozess der eigentlichen Materialisierung) performativ gestaltet werden kann und auch muss.46 Butler betont entsprechend

<sup>44</sup> Vgl. dazu E. Stein: Problem der Einfühlung (1980), S. 11; Gerade die Ausdrucksfähigkeit des Leibes ist nach mehrfachen Liftings im Gesichtsbereich häufig nur noch sehr eingeschränkt zu beobachten oder fällt durch die gezielten Lähmungen nahezu vollständig aus. 45 H. PFEIL/H. SCHIPPERGES: Der menschliche Leib (1984), S. 13.

<sup>&</sup>lt;sup>46</sup> BUTLER versucht hier, "Performativität neu zu fassen als eine spezifische Modalität der Macht als Diskurs. Damit der Diskurs eine Reihe von Wirkungen materialisieren kann, muss der "Diskurs" selbst aus ... Ketten bestehend verstanden werden, in denen "Wirkungen" Vektoren der Nacht sind. In diesem Sinne ist das, was im Diskurs konstituiert wird, nicht im oder vom der Macht Sind. In oder vom Diskurs festgelegt, sondern wird zur Bedingung und zum Anlass für ein weiteres Handlungsgeschehen." J. Butler: Körper von Gewicht (1995), S. 249.

in Bezug auf die Sex-Gender-Unterscheidung (biologisches versus soziales Geschlecht), der Mensch sei nicht nur hinsichtlich seiner Gender-Ausprägung frei im Sinne einer jeweils männlichen oder weiblichen Geschlechterrolle. Vielmehr entbehre der Körper selbst, auch auf der Ebene des natürlich-biologischen Geschlechts, jeglicher Eindeutigkeit und Bestimmtheit.<sup>47</sup> Dies bedeutet, dass der Mensch sich dann nicht mehr ursprünglich eindeutig als Mann oder Frau identifizieren kann, dass er folglich als Mensch kein apriorisches Sosein besitzt, das seinem Leben und Handeln eine Richtung vorgeben und es bestimmen könnte. So wird es zugleich unmöglich, von einem klar bestimmbaren Subjekt aus auf eine von ihm ausgehende Handlung überhaupt noch Bezug zu nehmen.

Wenn der menschliche Körper in diesem Sinne erst materialisiert würde und somit ein Produkt ausschließlich der Kultur (und nicht der Natur) wäre, lässt sich daraus die Position entwickeln, nach der der Körper im Wesentlichen Teil des Prozesses der Selbst- und Lebensgestaltung darstellt. Damit würden auch chirurgische Modifikationen lediglich sachgerechten Kriterien unterliegen und nicht Gegenstand normativ-ethischer Rückfragen sein können. Die einseitige sprachliche Konzentration auf den "Körper" im Kontext von ästhetischer Chirurgie offenbart genau die dargestellte Konzentration auf die materiale Seite des Menschen, welcher dann zugleich einer bestimmten Zweckhaftigkeit unterliegt. Wenn die Wünsche und Ansprüche an den eigenen Körper sich an medial transportierten Vorgaben ausrichten, ohne danach zu fragen, was Menschsein, Frausein, Mannsein, Individuum-Sein letztlich bedeutet, wird das menschliche Leben auch in seinem Geschenkcharakter kaum mehr zu verstehen sein und es droht allein von Machbarkeitskriterien aus beurteilt zu werden.

Das Ziel einer "leiblichen Schönheit" als ganzheitlichem Wert würde demgegenüber eine weitergehende Assoziation der Verbindung von äußerer und innerer Schönheit, d. h. des Körpers unter Einbeziehung von Persönlichkeit, Charakter, Tugendhaftigkeit und Ausstrahlung ermöglichen.

Wie die klassische Eudaimonia-Lehre des Aristoteles darauf aus war, den Zusammenhang zwischen einzelnen Lebenszielen mit dem großen Ziel des

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> "Wenn wir … den kulturell bedingten Status der Geschlechtsidentität als radikal unabhängig vom anatomischen Geschlecht denken, wird die Geschlechtsidentität selbst zu einem freischwebenden Artefakt. Die Begriffe Mann und männlich können dann ebenso einfach einen männlichen und einen weiblichen Körper bezeichnen wie umgekehrt die Kategorien Frau und weiblich." J. Butler: Unbehagen der Geschlechter (1991), S. 23.

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup> Vgl. J. Butler: Unbehagen der Geschlechter, S. 23.

wahren guten Glücks im Einklang zu verstehen, um selbst gut zu sein im Sinne des wahren Gutseins, so müsste sich die aktuelle Entwicklung hin zu einem Maß-geschneiderten Leben an einem wirklich *menschlichen* Maß orientieren, um nicht, und das scheint die größte Gefahr zu sein, gerade im autonomen und manchmal willkürlichen Maß-geben maß-los zu werden und zu handeln und das dem Menschen Gemäße eventuell sogar zu verfehlen.

#### 1. Ein Leben nach menschlichem Maß

Eine vertiefte Beachtung tatsächlich menschlicher Eigentümlichkeit ist daher im gesellschaftlichen Mainstream von Leistung, Marktanpassung und Nutzenmaximierung notwendig, um das Menschsein als davon unabhängigen Faktor zu verteidigen und auch kommenden Generationen nicht die Last gemachter Schönheit und den Anspruch auf ständiges "Enhancement" aufzubürden. Die weitergehende Perspektive einer Optimierung könnte sich ansonsten auf eine frühzeitige, d. h. vorgeburtliche Korrektur bzw. Auswahl genetischer Merkmale ausdehnen, um die Nachteile körperlicher Nonkonformität von vornherein auszuschalten.<sup>49</sup> Dass dann kaum etwas von der Schönheit der Vielfalt der Menschen übrigbliebe, ist nur eine der düsteren Zukunftsvisionen, wenn die begonnene Entwicklung sich in gleichem Tempo fortsetzt.

Die grundsätzliche Ausrichtung an dem, was gemeinhin als gut und wahr und auch als schön verstanden wird, entspricht indes einer tugendhaften Lebensweise, die dann auch Kriterien bereithält, im Einzelfall abwägen zu können, was dem Menschlichen gemäß ist und was der Ordnung des Natürlichen nahekommt. Als charakterliche Disposition des guten Handelns wäre der Mensch im Sinne der Tugend dazu befähigt, den Rahmen insoweit abzustecken, dass er identifizieren könnte, was ihm tatsächlich zuträglich oder was seinem Wunsch nach einem guten Leben eher zu widersprechen scheint. An dieser Stelle wäre auch die Tugend zu nennen, die klassischerweise gerade für die Abwägung von Mittel und Ziel in den Blick zu nehmen ist und so einen weiteren Hinweis auf die Beantwortung der Frage nach dem richtigen Maßstab von Leib und Gestaltung, von Autonomie und Eingebundensein bereithält. Nach E. Schockenhoff steht gerade die "Grundhaltung des rechten Maßes ... im Dienst der sinnlichen Lebensfreude, die eine unverzichtbare Di-

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen ist die vorgeburtliche Selektion bereits in vollem Gange. Vgl. zu dieser Problematik U. Kostka: Normalität und Normativität (2008), S. 33–47. Dazu ebenfalls A. Anzenbacher: Aufhebung der Kontingenz (2008), S. 29f.

mension des guten Lebens ist"50. Für A. BARUZZI stellt die Frage nach dem rechten "Maß" des Lebens sogar den "Anfang der Philosophie" sowie "des philosophierenden Denkens" dar, das damit zugleich "zum lebensgemäßen Denken wird"51. So geht es bei der Tugend des Maßes nicht um ein "Nein" zu den Dingen dieser Welt, die Freude und Lust schenken, vielmehr steht "die Bejahung einer ganzheitlichen Ordnung des Strebens" im Vordergrund.<sup>52</sup>

Als weiteres ethisches Bedenken muss die Verschärfung der Kluft zwischen denjenigen beachtet werden, die sich eine der allgemeinen Schönheitsnorm entsprechende Korrektur ihres Körpers leisten können, und jenen, die die Mittel dafür nicht besitzen und bis heute um das Überleben kämpfen müssen. Anstatt jedoch dann die Zugangsmöglichkeiten zu ästhetischen Operationen zu erleichtern oder entsprechende Eingriffe zu subventionieren, hieße ein Vorschlag, die Rückgewinnung der Wahrnehmung einer menschlichen Lebensweise zu fördern. Dies würde beinhalten, auch Einschränkungen, die durch die körperliche Gestalt hervorgerufen werden, zwar als Begrenztheit der eigenen Existenz zu verstehen, darin jedoch womöglich einen Sinn zu entdecken. Die Selbstbescheidung im Hinblick auf die Machbarkeit, auch wenn es sich dabei z. B. um gesellschaftliche Anerkennung oder deren Voraussetzungen handelt. kann dazu beitragen, sich als Mensch in seinem Sosein als endliches Wesen besser zu verstehen und somit sich selbst als Person eher gerecht zu werden. "Lebensgemäß denken heißt, das Maß des Lebens zu suchen, und wenn Maß und Leben ohnehin zusammenhängen, dann heißt lebensgemäß denken soviel wie, das Leben selbst denken"53. Erst wenn der Mensch seine Gebrechlichkeit und Unvollkommenheit erkannt und akzeptiert hat, wird wohl zum einen die Fixierung auf rein körperliche Attraktivität nachlassen und zugleich die gegenseitige Akzeptanz steigen. Dann wäre es vielleicht eher möglich, die innere Struktur des Lebens als Wechsel von Gesundheit und Krankheit, Erfolg und Misserfolg, Momenten des Glücks und des Leids zu erkennen und so von dem Anspruch an ein "Dauer-Glück" in allen Lebensbereichen entlastet zu werden.

Die Frage danach, in was für einer Gesellschaft wir leben möchten und was wir unter Menschsein – auch in leiblicher Hinsicht – verstehen, bedarf offenbar gerade jetzt der intensiven Reflexion, damit sich eigentlich als "normal ausse-

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup> E. SCHOCKENHOFF: Grundlegung der Ethik (2007), S. 126.

<sup>51</sup> A. BARUZZI: Machbarkeit (1996), S. 227.

<sup>&</sup>lt;sup>52</sup> E. SCHOCKENHOFF: Grundlegung der Ethik (2007), S. 129.

A. BARUZZI: Machbarkeit, S. 224. "Denken heißt hier dem Leben selbst entsprechen, das aus sich Maß oder … Ordnung zeigt." Ebd.

hend" empfindende Menschen nicht durch sozialen Druck oder die Macht des entstandenen Marktes zu entsprechenden korrigierenden Eingriffen gedrängt sehen. Hinzu kommt, dass eine größere Sensibilität für Menschen mit Behinderungen, Kranke, Arme oder Leistungsschwache entstehen oder auch gefördert würde, wenn das Unperfekte am menschlichen Körper denselben nicht mehr zum "Gegner"<sup>54</sup> macht, sondern ihn als "Kameraden" auf dem Weg zu einem adäquaten Verständnis des menschlichen Lebens erkennen lässt.

# 2. Die neue Ordnung in Christus: Mit-Leid, Solidarität und Heilung

Ein menschliches Lebensmaß korreliert auch mit der theologischen Vergewisserung eines Lebens unter der Voraussetzung des erlösenden Handelns Gottes in Jesus Christus. Thomas von Aquins Aufnahme der aristotelischen Philosophie führte ihn zur Definition des Leib-Seele-Verhältnisses, in dem er der Seele die Funktion der eigentlichen Leibgestaltung zuweist. Als "forma corporis"55, als innere Form, prägt sie den Leib, sodass dieser in gewisser Hinsicht gestaltgewordene Seele ist. Auch die Tugenden werden in der Seele als Habitus ausgebildet. Der Leib ist demnach immer auch unter dem Gesichtspunkt seiner Verbindung von "innen" und "außen" zu verstehen. Alles, was dem Leib widerfährt, hat einen Einfluss auf die Seele. 56 Auch die Gebrechlichkeit des Leibes korrespondiert mit einer inneren Schwäche des Menschen, wenngleich die Seele im Unterschied zum Leib Unsterblichkeit besitzt.

Leib und Seele sind zudem auch "Ort" der spirituellen Identität des Menschen. Nicht nur die Seele ist "Wohnung" Gottes, vielmehr wird der ganze Leib in theologischer Perspektive zur Begegnungsmöglichkeit zwischen Gott und Mensch.<sup>57</sup> Der Leib seinerseits ist demnach nicht nur Ort der Seele oder lediglich äußere Hülle, sondern gilt nach paulinischer Theologie auch selbst als "Tempel des Heiligen Geistes" (1 Kor 6,19).<sup>58</sup> Dies bedeutet, dass der Leib

<sup>54</sup> B. GROM: Körperkult, (2002), S. 73f.

<sup>55</sup> THOMAS VON AQUIN, S th I q 85 a 1.

<sup>&</sup>lt;sup>56</sup> In den Studien Edith Steins zum Wesen der Frau aus den 1920er und 1930er Jahren, die vor allem auf phänomenologischen Erkenntnissen beruhen, findet sich ein Hinweis darauf, dass die Frau in den einzelnen Teilen ihres Leibes "lebt" und deshalb von dem, was ihm widerfährt, – stärker als der Mann – auch "innerlich betroffen" sei. E. Stein: Frauenleben (2000), S. 86.

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> Dies geschieht nicht nur in den Sakramenten als "äußeren Zeichen" einer "inneren Gnade", sondern vor allem auch im Innern des Menschen: "Das Innerste der Seele aber ist der Ort, wo Gott "ganz allein" wohnt, solange die Seele nicht zur vollkommenen Liebesvereinigung [mit Gott] gelangt ist". E. Stein: Kreuzeswissenschaft (2003), S. 135.

<sup>58</sup> E. Stein formuliert: "Du, näher mir als ich mir selbst – Und innerlicher als mein Innerstes ... Heiliger Geist – Ewige Liebe." E. Stein: *Pfingst-Novene* (2007), S. 40.

letztlich Gott gehört (vgl. auch 1 Kor 3,16) und dem Christen so noch einmal besondere Achtsamkeit im Hinblick auf den eigenen Leib angeraten ist. So ließe sich folgern, dass eine Methode beispielsweise zur Eliminierung der sichtbaren Zeichen des Alterungsprozesses vor allem einer inneren Unausgewogenheit in der Einstellung zur Zeitlichkeit des menschlichen Lebens entspringt und zugleich möglicherweise diese weiter verstärkt.

Ein weiterer Aspekt betrifft das biblische Zeugnis zum Handeln Jesu. Als der Heilende negiert oder vernachlässigt er die leiblichen Bedürfnisse der Menschen nicht. Vielmehr wird er als derjenige vorgestellt, den es danach "drängte ... zu heilen" (Lk 5,17). Auf den ersten Blick ließe sich meinen, dass die heutige Praxis der Schönheitsoperationen bezüglich ihrer Wirkung ja ähnlich angelegt sei: die Zeichen von Gebrechlichkeit, die das Leben mit sich gebracht hat, überwinden und ablegen zu können. Jedoch ist der Schwerpunkt in der neutestamentlichen Darstellung ein anderer: Gerade in den Zeichen (vor allem Heilungen) findet sich zum einen ein Hinweis auf die Solidarität und das Mit-Leid des Gottmenschen, der in der Inkarnation und darin auch bereits durch das Ertragen der menschlichen Bedingtheiten und körperlichen Beeinträchtigungen das Schicksal der Menschen wahr- und daran Anteil nimmt.59 Gleichzeitig wird deutlich, dass die körperlichen Gebrechen jeweils nur eine Seite menschlicher Existenz und nicht die zentrale Gegebenheit darstellen Die mit der Heilung zumeist einhergehende Erfahrung von Glaubensstärkung oder Sündenvergebung (vgl. z. B. Lk 5,12-16; 5,17-26) relativiert eine mögliche einseitige Konzentration auf das rein Körperliche. 60 Das angebrochene Reich Gottes, das für den Menschen im "Heil" erfahrbar wird, betrifft den Menschen zunächst leiblich. Zugleich jedoch wird der Bezug zum Eigentlichen, nämlich der Begegnung mit dem (inkarnierten) göttlichen Messias. zumeist unmittelbar deutlich.

#### IV. FAZIT UND AUSBLICK

Für das Problem und die Frage nach der Angemessenheit ästhetisch-operativer Eingriffe lässt sich nach den Erörterungen festhalten, dass diese das ei-

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> Das Kreuzesgeschehen bildet dabei den Höhepunkt, wenn der Gottmensch die menschliche Sünde und den Tod überwindet und dem Menschen ein neues Leben eröffnet. Vgl. dazu Röm 3,25f.; 1Kor 6,23. Vgl. ebenfalls dazu die alttestamentliche Darstellung des Gottesknechtes Jes 53,2ff.

<sup>60</sup> Vor allem Mt 5,29; 18,9 sowie Mk 9,47 heben noch einmal deutlich die Vorläufigkeit des irdischen Leibes bzw. der körperlichen Existenz im Vergleich mit dem ewigen Heil hervor.

gentliche Problem nicht lösen, sondern lediglich verschieben. Eine Operation, obgleich sie – oberflächlich betrachtet – den einfacheren und möglicherweise weniger zeitintensiven Weg zur Verbesserung der Situation des "Klienten" darstellt, ist offenbar nur scheinbar geeignet, ein Leiden an bestimmten körperlichen Merkmalen zu beheben. Ein Ansatz beim Selbstverständnis und Selbstbewusstsein des Menschen, der zugleich seiner Angewiesenheit auf die Anerkennung und Liebe anderer gerecht würde, wäre dagegen zwar aufwändiger, aber auf lange Sicht gesehen deutlich wirkungsvoller.<sup>61</sup>

Zum menschlichen Leben gehört ein Maß an Unvollendetsein und Vorläufigkeit, das sich nicht ausmerzen lässt. Dies zu akzeptieren und in das Gesamtbild eines Lebens als Ganzes, wie es ist, zu integrieren, stünde auch dem berechtigten Streben nach Glück, Vollkommenheit und Wohlbefinden nicht entgegen. Vielmehr könnte ein gelassener Umgang mit den Widrigkeiten des eigenen Lebens, zu denen ja die körperliche "Unperfektheit" gehört, vielleicht als Chance für die eigene Entwicklung erkannt werden. En best sich schließen, dass eine Einwirkung auf den eigenen Leib offenbar nur dann nicht maßlos wird, wenn es dem Menschen gelingt, in seiner Lebensgestaltung – auch im Hinblick auf den Körper – die menschliche Leib-Seele-Einheit zu berücksichtigen, sich an dem ihm Zuträglichen zu orientieren und so zugleich das Maß für ein gutes Menschsein zu entdecken.

Eingebettet in das ethische Gesamtkonzept vom Menschsein, erlaubt das christliche Menschenbild jenen Anhalt am Sein, das Rückschlüsse über die Grenzen eigener Lebens- und Körpergestaltung zulässt. Schließlich ist das Heil, auf das sich die christliche Hoffnung bezieht, gerade nicht "machbar", es "kann nur von Gott erhofft und erbeten werden"<sup>63</sup>. Dass sich Erlösung dann

<sup>61 &</sup>quot;Wer ein gemindertes Selbstbewusstsein mit dem Skalpell zu lösen glaubt und vor allem zu lösen vorgibt, wird nicht ernsthaft am Wohl seines Patienten interessiert sein, sondern eher an der Bilanz seines Haushaltes." G. Maio: Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin?, S. 191. Vgl. dazu das Plädoyer F. Fukuyamas bezüglich des "Enhancements" für einen Verzicht auf die vorschnelle Vergabe von Medikamenten wie Ritalin an Kinder mit Aufmerksamkeitsund Hyperaktivitätsstörung (ADHD). Ärzte und Eltern sollten sich stattdessen vermehrt in der Motivation und Persönlichkeitsformung der Kinder engagieren. Vgl. F. Fukuyama: Ende des Menschen (2002), S. 290.

<sup>&</sup>lt;sup>62</sup> "Zwischen Erzwingenwollen und Gefügigkeit, zwischen Aktivität und Passivität gestellt, besteht die Gelassenheit in der Bereitschaft, die natürliche Welt, die Mitmenschen, nicht zuletzt die eigene Person mitsamt der dazugehörigen Geschichte anzunehmen und sich trotzdem nicht als freie und schöpferisch handelnde Personen aufzugeben." O. Höffe: Besonnenheit und Gelassenheit (2009), S. 166. "Wer den eigenen Grenzen frei zustimmt und die freie Zustimmung zu einer Grundhaltung entwickelt, verfügt über die … Tugend … [der] Gelassenheit." Ebd. 165.

<sup>63</sup> U. EIBACH: Medizinischer Fortschritt, S. 358.

nicht ausnahmslos in Leidfreiheit und oberflächlicher happiness, sondern zuweilen im Anteilhaben an der Wirklichkeit des Lebens und Leidens Jesu und auch in der Solidarität mit weniger privilegierten Menschen darstellt, lässt sich der Botschaft des Evangeliums entnehmen. So muss eine theologische Reflexion der Frage, inwieweit medizinisch nicht indizierte, allein auf ein Mehr an Attraktivität abzielende Eingriffe in Form von Schönheitsoperationen zum "Wohl" des (ganzen) Menschen beitragen, immer zugleich die Bedeutung und die Relativität des menschlichen Leibes zur Sprache bringen. Dabei erscheint es als banale Feststellung, dass die Dimension körperlicher Schönheit nicht marginal ist und dennoch zugleich nicht zentral. Gerade ästhetische Operationen und deren mediale Performance tragen indes dazu bei, eine einseitige, übersteigerte Körperorientiertheit und ein auf den Körper projiziertes Leistungsdenken noch zu verstärken und so die innere Dimension des Menschen, seine Persönlichkeit und Integrität, zu vernachlässigen.

Im Hinblick auf die soziokulturelle Dimension wäre hier ein "Klimawandel" angezeigt als notwendige Bremse in dem sich immer weiter ausdifferenzierenden Markt der Möglichkeiten, sich den körperlichen Anforderungen des Lebens in der Gesellschaft anpassen zu müssen. Solche Veränderungen des gesellschaftlichen Bewusstseins geschehen nicht von heute auf morgen. Sicher aber lohnt es sich, darauf hinzuarbeiten, dass der wachsende Körperkult hinsichtlich eines angemessenen Körperbewusstseins (im Sinne der Leiblichkeit) korrigiert wird. Dies gilt zudem nicht nur innerhalb von Staats- und Kulturgrenzen, sondern bedarf auch einer weiter gefassten Sensibilität interkultureller Prozesse. Dass im Zuge der Globalisierung auf Dauer das körperliche Aussehen der Menschen aus den wirtschaftlich erfolgreichen Staaten und Regionen der Welt weiter an kultureller Dominanz gewinnen könnte, wäre dabei eine zugleich durchaus realistische wie umso mehr erschreckende Zukunftsvision.

Hier das richtige Maß zu berücksichtigen, bedeutet weder, den Leib in seiner Bedeutung für das menschliche Leben zu negieren, noch den Wunsch nach leiblicher Schönheit abzuwerten, sondern vielmehr das "innere Leben" als Zustand der Seele in seiner größeren Werthaftigkeit hervorzuheben. Zugleich ermöglicht dies, den körperlich und dadurch zumeist auch gesellschaftlich Benachteiligten mit mehr Verständnis, Nächstenliebe und Achtsamkeit, auch im Hinblick auf ihre Bedürfnisse, zu begegnen. Das rechte Maß muss sich demnach am Ganzen des menschlichen Lebens orientieren, dessen Gelingen nach christlicher Auffassung unmittelbar von der Anbindung an Christus und der Liebe zum Nächsten abhängt. So bietet gerade die neutestamentliche

Sichtweise Perspektiven auf ein Leben, aus dem nicht um jeden Preis "das Letzte" herausgeholt werden muss, es sei denn, es handle sich um das Letzte, das Ultimative der Liebe. Dies führt indes tatsächlich zur Erfüllung, da der Mensch nicht mehr sich selbst sucht, sondern in der Hingabe an Gott und in der angemessenen Hingabe an den Nächsten sich selbst wiederum findet und auch letztlich in seinem Menschsein verwirklicht.<sup>64</sup>

#### Zusammenfassung

Westerhorstmann, Katharina: Auf dem Weg zu einem Maß-geschneiderten Körper? Ethische Reflexionen zur ästhetischen Chirurgie. ETHICA 17 (2009) 4, 311–334

Die steigende Popularität von Schönheitsoperationen scheint eines der Kennzeichen unserer Zeit zu sein, einem "Mangel" des Lebens mit Hilfe der Technik abzuhelfen. Der Beitrag versucht ethische Bedenken zu formulieren, die sich angesichts eines gesellschaftlichen Klimas regen müssen, in dem der Einzelne sich gedrängt sieht, sich durch Optimierung seines Äußeren dem allgemeinen Leistungsdruck anzupassen. Wenn bereits Kinder und Jugendliche mit Hilfe medizinisch-kosmetischer Eingriffe ihre Akzeptanz und ihr Selbstwertgefühl zu steigern erhoffen, so offenbaren sich hier vor allem gesellschaftliche Defizite. Der Ansatz am Selbstverständnis des Menschen als leib-seelischem Individuum sowie die Berücksichtigung mitmenschlicher Komponenten ermöglicht eine die aktuelle Tendenz korrigierende Haltung zur menschlichen Schönheit, deren Wert und auch deren Grenze.

Enhancement
Ethik und Ästhetik
Leib
Maß
Schönheit
Schönheitsoperationen/Ästhetische Chirurgie

# Summary

WESTERHORSTMANN, KATHARINA: Towards a tailor-made body? Ethical reflections on aesthetic surgery. ETHICA 17 (2009) 4, 311-334

The growing popularity of aesthetic surgery seems to be a sign of the times – redressing a "blemish" of life with the help of technology. The article endeavours to express ethical misgivings that inevitably emerge in view of a social climate in which the individual feels compelled to adjust to the general pressure to perform by optimizing his or her appearance.

When even children and adolescents expect to increase their level of acceptance and self-esteem by way of medical/cosmetic interventions, above all social deficits are revealed. The approach regarding the self-image of humans as individuals with a body and soul and the consideration of human components facilitate a stance towards human beauty, its value and also its limitations that works as a corrective of the current tendency.

Beauty body cosmetic operations/aesthetic surgery enhancement ethics and aesthetics measure/temperance

64 EIBACH weist zu Recht darauf hin, dass säkulare Fortschritts- und Heilserwartungen zumeist dem Versuch entspringen, die christliche Botschaft vom Reich Gottes, der Auferstehung und

#### Literatur

ANZENBACHER, ARNO: Aufhebung der Kontingenz? Implizite religiöse und anthropologische Leitideen der bioethischen Diskussion. In: Thomas Hoppe (Hg.): Körperlichkeit – Identität. Begegnung in Leiblichkeit. Freiburg (Ch)/Freiburg: Academic Press/Herder, 2008, S. 17-31.

BARUZZI, ARNO: Machbarkeit. Perspektiven unseres Lebens. München: Alber, 1996.

BAYERTZ, KURT/SCHMIDT, KURT W.: "Es ist ziemlich teuer, authentisch zu sein…!" Von der ästhetischen Umgestaltung des menschlichen Körpers und der Integrität der menschlichen Natur. In: Johann S. Ach/Arnd Pollmann (Hg.): No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bioethische und ästhetische Aufrisse. Bielefeld: transcript, 2006, S. 43–62.

Bergdolt, Klaus: Ästhetik und Schönheit. Historische und aktuelle Aspekte des Schönheitswahns. In: *ZfmE* 52 (2006), 115-126.

BIEGER, LAURA: Schöne Körper, hungriges Selbst. Über die moderne Wunschökonomie der Anerkennung. In: Annette Geiger (Hg.): Der schöne Körper. Mode und Ästhetik in Kunst und Gesellschaft. Köln u. a.: Böhlau, 2008, S. 53-68.

Вöнме, Gernot: Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht. Zug: Die Graue Edition, 2003.

BUTLER, JUDITH: Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt: Suhrkamp, 1991.

— Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Berlin: Berlin-Verlag, 1995.

CORSTEN, VOLKER: Die nächste Abwrackprämie. Zur Zukunft der Schönheitschirurgie. In: F.A.S. Nr. 14, v. 05.04.2009.

Davis, Kathy: Surgical Passing – Das Unbehagen an Michael Jacksons Nase. In: Paula-Irene Villa (Hg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: transcript, 2008, S. 41–65.

EIBACH, ULRICH: Medizinischer Fortschritt und die Krise der Ziele der Medizin. In: ZfinE 54 (2008), 347-362.

ETCOFF, NANCY: Nur die Schönsten überleben. Die Ästhetik des Menschen. München: Hugendubel, 2001.

FARRELL-ROBERTS, BERNARD: Full Facial Transplantation. A Bioethical Study from a Catholic Perspective. In: *The National Catholic Bioethics Quarterly* 9 (2009), 65–83.

FUKUYAMA, FRANCIS: Ende des Menschen. München: DTB, 2002.

Gerharz, Elmar W. et al.: Größenwahn? Die psychosozialen Konsequenzen von Kleinwuchs. In: Deutsches Ärzteblatt 2003; 100 (14): A-925.

Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (HWG) § 11 Nr. 5 b. Quelle:

http://www.gesetze-im-internet.de/heilmwerbg/\_\_11.html (Download v. 30.06.2009).

GILMAN, SANDER: Die erstaunliche Geschichte der Schönheitschirurgie. In: Angelika Taschen (Hg.): Schönheitschirurgie. Köln u. a.: Taschen, 2008, S. 60–109.

— Ethnische Fragen in der Schönheitschirurgie. In: Angelika Taschen (Hg.): Schönheitschirurgie, dt. Übers.: Thomas Kinne. Köln u. a.: Taschen, 2005, S. 112–136. Grom, Bernhard: Körperkult. In: StZ 220 (2002), 73f.

dem ewigen Leben für die Hier-und-Jetzt-Erfahrungen zu beerben. Vgl. U. EIBACH, Medizinischer Fortschritt, S. 358.

GRZANNA, MARCEL: Im Reich der Schnitte. Schönheits-OP-Boom in China. In: Der Spiegel v. 24.04.2008.

Guardini, Romano: Das Ende der Neuzeit. Basel: Heß, 1950.

HÖFFE, OTFRIED: Besonnenheit und Gelassenheit. Zur Lebensklugheit eines endlichen Vernunstwesens. In: Heinrich Schmidinger/Clemens Sedmark (Hg.): Der Mensch – ein Mängelwesen? Endlichkeit – Kompensation – Entwicklung, Darmstadt: Wiss. Buchges., 2009. S. 159–168.

ILLHARDT, FRANZ-JOSEF (Hg.): Die ausgeblendete Seite der Autonomie. Kritik eines bioethischen Prinzips. Münster: Lit, 2008.

KOSTKA, ULRIKE: Normalität und Normativität im Diskurs über Behinderung. In: Thomas Hoppe (Hg.): Körperlichkeit – Identität. Begegnung in Leiblichkeit. Freiburg (Ch)/Freiburg: Academic Press/Herder, 2008 (Reihe: Studien zur theologischen Ethik), S. 33–47. Leist, Anton: Was Körper schön macht. In: Kurt Bayertz (Hg.): Die menschliche Natur. Welchen und wieviel Wert hat sie? Paderborn: mentis, 2005, S. 97–116.

MAASEN, SABINE: Bio-ästhetische Gouvernementalität – Schönheitschirurgie als Biopolitik. In: Paula-Irene Villa (Hg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: transcript, 2008, S. 99–118.

MAIO, GIOVANNI: Ist die ästhetische Chirurgie überhaupt noch Medizin? Eine ethische Kritik. In: *Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie* 39 (2007), 189–194.

— Medizin im Umbruch. Ethisch-anthropologische Grundfragen zu den Paradigmen der modernen Medizin. In: *ZfmE* 53 (2007), 229–254.

PFEIL, HANS/HEINRICH SCHIPPERGES: Der menschliche Leib aus medizinischer und philosophischer Sicht. Aschaffenburg: Pattloch. 1984.

POSCH, WALTRAUD: Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt. Frankfurt u. a.: Campus, 2009.

Sandel, Michael J.: Plädoyer gegen die Perfektion. Ethik im Zeitalter der genetischen Technik. Mit e. Vorw. v. Jürgen Habermas. Berlin: University Press, 2008.

Schockenhoff, Eberhard: Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf. Freiburg: Herder, 2007.

STABLER, BRIAN/UNDERWOOD, LOUIS E.: Progresses and Challenges in Understanding the Psychology of Growth Delay. In: Michael B. Ranke/David A. Price/Edward O. Reiter (eds.): Growth Hormone Therapy in Pediatrics – 20 years of KIGS. Basel: Karger, 2007, S. 442–449.

STARK, G. BJÖRN: Ästhetische Chirurgie. Ethische Aspekte aus Sicht des Facharztes für Plastische Chirurgie. In: *ZfinE* 52 (2006), 103-114.

STEIN, EDITH: Christliches Frauenleben [1932]. In: Dies.: Die Frau. Fragestellungen und Reflexionen. Edith-Stein-Gesamtausgabe (ESGA) 13. Freiburg u. a.: Herder, 2000, S. 79-114.

- Kreuzeswissenschaft. Studie über Johannes vom Kreuz [1942], ESGA 18, Freiburg i. Br.: Herder, 2003.
- *Pfingst-Novene* 1937. In: Dies.: *Geistliche Texte II*, ESGA 20. Freiburg: Herder, 2007, S. 39–42.
- Zum Problem der Einfühlung. München, 1980.

Streit um Schönheits-Op für Minderjährige. In: Ärzte Zeitung v. 24.04.2008.

US-Patientin zeigt nach spektakulärer Operation ihr neues Gesicht. In: http://www.aerzte-blatt.de/v4/news/news.asp?id=36443 (Download v. 20.05.2009).

Wiesing, Urban: Die ästhetische Chirurgie. Eine Skizze der ethischen Probleme. In: *ZfmE* 52 (2006), 139–154.

Wust, Peter: Ungewissheit und Wagnis [1937]. Einl. u. Anm. v. Werner Schüßler. Münster: Lit, 2007.

Dr. Katharina Westerhorsmann, Interdisziplinäres Ethik-Zentrum, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Stefan Meier-Str. 26, D-79104 Freiburg westerhorstmann@ethik.uni-freiburg.de

## DAGMAR FENNER

# DARF MAN TIERE TÖTEN UND TIERVERSUCHE DURCHFÜHREN? Die pathozentrischen Argumente in der Tierethik

PD Dr. Dagmar Fenner, geb. 1971 in Aarau (Schweiz), Doppelstudium in Philosophie/Germanistik an der Universität Basel und Musik/Kontrabass. Weiterführende Studien in Paris (EHESS) und Berlin (FU). Promotion 1998, Habilitation 2004 in Basel. Fenner unterrichtet zur Zeit Philosophie an den Universitäten Tübingen und Basel.

Forschung, Publikationen im Bereich Ethik/Angewandte Ethik. 2008 sind erschienen: Ethik. Wie soll ich handeln? (Francke Verlag) und Suizid – Krankheitssymptom oder Signatur der Freiheit? Eine medizinethische Studie (Alber Verlag).

Seit ieher lebt der Mensch mit Tieren zusammen, die teilweise als gefährliche Raubtiere oder Schädlinge bekämpft, teilweise als willkommene Beute- oder Haustiere genutzt wurden. Man musste sich also zwangsläufig immer mit den Tieren auseinandersetzen und sich zu ihnen verhalten. Gleichwohl waren die Probleme im Umgang mit Tieren bis in die Gegenwart kein eigenständiger Themenbereich in der philosophischen Ethik. Nur vereinzelt finden sich in der Antike und Neuzeit tierethische Reflexionen, etwa bei Protagoras, Plutarch, BENTHAM, KANT und Schopenhauer. Prägend für die europäische Rechtsentwicklung war die Unterscheidung des römischen Rechts zwischen Personen und Sachen, bei der die Tiere der Sachwelt zugeschlagen wurden. Noch in der Naturphilosophie der Aufklärung wurden Tiere als Sachen oder Maschinen betrachtet.<sup>2</sup> Im Laufe des 19. Jahrhunderts vermochte die darwinistische Weltanschauung die Distanz zwischen Mensch und Tier zu verringern, indem sie die biologische Verwandtschaft zwischen ihnen betonte.<sup>3</sup> Vor allem in Amerika. England und Deutschland kamen Tierschutzbewegungen auf, die sich für erste Tierschutzgesetzgebungen engagierten. Aber erst als sich in den 1960er Jahren die einzelnen Bereichsethiken der neuen philosophischen Disziplin der Angewandten Ethik immer stärker Gehör verschafften, etablierte sich die Tier-

Vgl. O. Höffe: Artikel "Tierschutz". In: Ders. (Hg.): Lexikon der Ethik (72008), S. 314.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Vgl. I. Kant: Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. In: Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik 2 (1993), Bd. 12, §1.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Vgl. H. Baranzke: Tierethik. In: M. Düwell/Chr. Hübenthal u. a. (Hg.): Handbuch Ethik (2002), S. 282-286, 282.

ethik als Teildisziplin der Bioethik. Erst jetzt machte man sich systematisch Gedanken über den moralischen Status der Tiere und über die Möglichkeit und Notwendigkeit einer Rechtfertigung des menschlichen Verhaltens gegenüber den Tieren. Wie bei den anderen Bereichsethiken wurde die tierethische Debatte im 20. Jahrhundert nicht zuletzt durch die Verschärfung der moralischen Probleme infolge der rasanten Entwicklung der Technik und der medizinischen Wissenschaften herausgefordert. In vielen Handlungsbereichen ist das Ausmaß bereits vorhandener Probleme, wie der Tierexperimente oder der industriellen Massentierhaltung, signifikant gestiegen; andere Fragen, wie beispielsweise der Xenotransplantation, stellen sich überhaupt erst seit dem jüngsten Stand der medizinischen Forschung.

Die traditionelle Ethik war seit jeher grundsätzlich anthropozentrisch (griech. anthropos, Mensch), d. h. sie erkannte als Maßstab ethisch richtigen Handelns allein die menschlichen Bedürfnisse und Interessen an. Gegenüber Tieren oder der Natur insgesamt schien man höchstens indirekte, abgeleitete Pflichten zu haben, soweit diese nämlich menschlichen Interessen dienten. Wie noch zu zeigen sein wird, stellte insbesondere die utilitaristische Ethik eine Ausnahme dar, indem sie die Interessen der Tiere in das Nutzenkalkül einbezog. Die bedeutendsten neuzeitlichen Modelle der Sozialethik, wie der Kantianismus oder die Vertragstheorie, sind aber auf Menschen eingeschränkt. Schließlich sind nur Menschen fähig, nach vernunftmäßig eingesehenen moralischen Prinzipien zu handeln oder hypothetische Verträge abzuschließen. Nur sie kommen damit als moralische Subjekte in Frage, nicht aber die Tiere als nicht-vernunftfähige Wesen. Moralische Beziehungen wurden in der neuzeitlichen Sollensethik als streng wechselseitig und symmetrisch gedacht: Rechte schienen immer nur die Kehrseite von Pflichten zu sein. Wer kein moralisches Subjekt sein kann, schien somit auch kein moralisches Objekt sein zu können. Die moralische Gemeinschaft wurde daher auf Menschen begrenzt, die einander als prinzipiell gleiche und gleichartige Wesen gegenüberstehen. Nach KANT "hat der Mensch sonst keine Pflicht, als bloß gegen den Menschen"4.

In der gegenwärtigen umweltethischen Debatte hat sich demgegenüber WILLIAM FRANKENAS Unterscheidung von *moral agents*, d. h. moralischen Akteuren bzw. Subjekten, und *moral patients*, moralischen Objekten, durchgesetzt.<sup>5</sup> Mit dieser Trennung sind nun auch asymmetrische moralische Be-

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> I. Kant: Die Metaphysik der Sitten (1993), Bd. 8, Teil II, § 16.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> W. K. Frankena: Ethik und die Umwelt. In: A. Krebs (Hg.): Naturethik (1997), S. 271–295, 273.

ziehungen denkbar. Der Kreis der moralischen Subjekte muss dann nicht zwangsläufig mit dem Kreis der Objekte zusammenfallen, denen solche Subiekte moralische Rücksicht schulden. In der außermoralischen Natur kann es so Rechte geben ohne Pflichten. Dem Anthropozentrismus traditioneller Ethik, der den Tieren und Pflanzen jeden eigenen Wert absprach und ihnen gegenüber nur indirekte Pflichten kannte, antwortete man im 20. Jahrhundert mit der Position des Physiozentrismus (griech. physis, Natur). Aus physiozentrischer Sicht kommt der außermenschlichen Natur eigenständiger Wert zu, und sie verdient um ihrer selbst willen moralische Rücksichtnahme. Gegen den anthropozentrischen Standpunkt in der Ethik wandte prominenterweise PETER SINGER ein, er mache sich eines "Speziesismus" schuldig.<sup>6</sup> Denn die traditionell übliche bevorzugte Behandlung der Menschen lasse sich in keiner Weise mit dem Hinweis auf die biologische Gattungszugehörigkeit begründen. Ein solcher "Speziesismus" sei genauso willkürlich und inakzeptabel wie der "Rassismus" oder "Sexismus", die ohne relevanten Grund entweder einer bestimmten Rasse oder einem Geschlecht einen Sonderstatus einräumen. Unterschiede beim moralischen Status lassen sich nach weitgehender Übereinstimmung gegenwärtiger Philosophen nur dadurch begründen, dass man ethisch relevante Eigenschaften oder Fähigkeiten eruiert, die nicht allen Arten oder Rassen in gleicher Weise zukommen.<sup>7</sup> Argumentativ unzureichend wäre es infolgedessen, die moralische Sonderstellung des Menschen als unhinterfragbare Tatsache vorauszusetzen oder nur mit dem Hinweis auf die Gattungszugehörigkeit zu rechtfertigen.

Die Anthropozentriker betonen traditionell diejenigen Eigenschaften, die den Menschen zum Moralsubjekt prädisponierten, also die Vernunft und die Selbstbestimmung. Dagegen machen Nicht-Anthropozentriker zu Recht geltend, dass einerseits nicht alle Menschen über diese Eigenschaften verfügen (z. B. Säuglinge oder Komatöse), sie andererseits jedoch gewissen Tieren wie Menschenaffen oder Delphinen nicht ganz abgesprochen werden können. Wenigstens einige Tierarten müssten infolgedessen also zur moralischen Gemeinschaft der Menschen hinzugerechnet werden. Darüber hinaus ist es keineswegs von vornherein klar, dass Vernunft und Selbstbestimmung die einzigen Eigenschaften sind, die moralische Rücksichtnahme begründen können. Physiozentriker kehren demgegenüber andere moralisch relevante Eigenschaften

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Vgl. P. SINGER: Praktische Ethik (<sup>2</sup>1994), S. 82ff.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> M. DÜWELL: Moralischer Status. In: Ders./Chr. Hübenthal u. a. (Hg.): Handbuch Ethik, S. 417-423, 419.

hervor: etwa die Leidens- oder Schmerzempfindlichkeit (Pathozentrismus), den Selbsterhaltungstrieb oder die Verletzlichkeit allen Lebens (Biozentrismus). Auch diese menschlichen Eigenschaften können aus ihrer Sicht eine moralische Schutzwürdigkeit und direkte moralische Pflichten begründen. Da der Mensch solche Eigenschaften anders als die Vernunftfähigkeit mit allen oder doch den meisten Tieren oder sogar mit den Pflanzen teilt, lässt sich auf diese Weise der Kreis der moralischen Gemeinschaft auf die außermenschliche Natur ausdehnen. Man spricht daher bei dieser Begründungsfigur von "Ausdehnungsargumenten".<sup>8</sup>

Zur Klärung der Frage, welcher moralische Status Tieren zukommen soll. haben pathozentrische Ansätze am meisten beigetragen. Sie sollen daher im Zentrum meines Beitrags zur Tierethik stehen. Hinsichtlich der für Pathozentriker ausschlaggebenden Eigenschaft der Leidensfähigkeit will ich in einem ersten Teil die Kraft des Ausdehnungsarguments prüfen. Zu diesem Zweck wird der Pathozentrismus in historischer und systematischer Hinsicht kurz beleuchtet. Danach sollen die theoretisch erörterten pathozentrischen Modelle bzw. Beurteilungskriterien auf ausgewählte tierethische Fragen angewendet werden. Natürlich sind die aktuellen moralische Probleme der Tierethik so zahlreich, dass sie in einem einzigen Beitrag nicht alle abgehandelt werden können. Sie ergeben sich vor allem im Umgang mit Nutztieren, bei der Tierhaltung, den Tiertransporten und der Tötung von Tieren, bei Tierversuchen und der Xenotransplantation (Organentnahme bei Tieren), aber auch bei Tiersportarten, der Jagd oder der Zoohaltung. Millionen von Nutztieren müssen jährlich für die Befriedigung menschlicher Interessen leiden und ihr Leben lassen. Weil sie zahlenmäßig am meisten Tiere betreffen und zudem in tierethischen Diskussionen dominieren,9 werde ich mich nach einer allgemeinen Vorstellung der pathozentrischen Position (I) unter II auf den Themenkomplex Haltung, Transport und Tötung von Nutztieren (1) und auf Tierversuche (2) beschränken.

# I. PATHOZENTRISMUS

Im Rahmen des *Pathozentrismus* anerkennt man als wichtigste oder einzige moralisch relevante Eigenschaft die Schmerz- oder Leidensfähigkeit (griech. *pathos*, Schmerz, Leiden). Allen leidensfähigen Wesen wird ein moralischer

Vgl. A. Krebs: Naturethik im Überblick. In: Dies. (Hg.): Naturethik, S. 337–379, S. 346f.
 Vgl. U. Wolf: Das Tier in der Moral (1999), S. 15.

Eigenwert zugesprochen. Das pathozentrische Moralprinzip fordert entsprechend, auf alle leidensfähigen Wesen angemessen Rücksicht zu nehmen.<sup>10</sup> Moralische Pflicht der Handlungssubjekte wäre es grundsätzlich, Leiden zu vermeiden. Auf diese Weise kann der Kreis der moralischen Objekte von den Menschen auf die gesamte schmerzempfindliche Natur ausgeweitet werden. Denn es gibt kaum Zweifel daran, dass die meisten Tiere über die Eigenschaft der Schmerzempfindlichkeit verfügen. Aufgrund der weitreichenden Ähnlichkeiten in der physiologischen Ausstattung lässt ein bestimmtes tierliches Ausdrucksverhalten durchaus den Analogieschluss von menschlichen auf tierliche Schmerzempfindungen zu: Tiere schreien, zittern, haben Schweißausbrüche oder versuchen zu fliehen, wenn ihnen Schmerz zugefügt wird, wie dies auch Menschen an ihrer Stelle täten. Nur wenige primitivere Tierarten wie Bakterien oder Schwämme besitzen keine Nervenzellen und kein Nervensystem. Ihnen fehlt damit die neurophysiologische Basis für Schmerzempfindungen.<sup>11</sup> Höherentwickelte schmerzempfindliche Tiere können hingegen nicht nur physische Schmerzen empfinden, sondern auch psychische Leidenszustände wie Angst oder Stress. Sie leiden wie Menschen auch dann, wenn sie sich vor etwas fürchten oder ihre eigene Unfähigkeit erleben, eine Situation bewältigen zu können. Während bei der kantischen oder kontraktualistischen Ethik die Vernunft als das Trennende zwischen Mensch und Tier in den Vordergrund rückt. betonen die Pathozentriker also das Gemeinsame zwischen ihnen. Unter dem Aspekt der Leidensfähigkeit sind die Unterschiede zwischen einem Menschen und einem Affen augenscheinlich viel geringer als diejenigen zwischen einem Affen und einer Bakterie. Die Gattungsgrenze zwischen Menschen und Tieren erscheint aus dieser Warte als moralisch irrelevant. Ausgeschlossen vom Kreis der moralischen Objekte bleiben aber Pflanzen, Steine oder Gewässer. die nicht über Bewusstsein verfügen und damit keine Schmerzen empfinden können. Entsprechend haben Pathozentriker ihre großen Verdienste im Bereich der Tierethik geleistet.

Gegen den Pathozentrismus wurde immer wieder der Vorwurf eines Sein-Sollen-Fehlschlusses laut.<sup>12</sup> Aus der Tatsache, dass Menschen und Tiere Schmerzen empfinden, lasse sich nicht die Norm ableiten, diese Schmerzen seien zu vermeiden. Wieso sind Schmerzen schlecht und wieso soll das Leiden überhaupt moralisch relevant sein? Tatsächlich gewinnt man bei patho-

<sup>10</sup> Vgl. dies., ebd., S. 88.

<sup>11</sup> Vgl. dies., ebd., S. 96f.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Vgl. P. Mayr. Das pathozentrische Argument als Grundlage einer Tierethik (2003), S. 96f.

zentristischen Argumenten oft den Eindruck eines schleichenden Übergangs von der deskriptiven zur normativen Ebene, wenn man etwa liest:

"In Empfindungen ist im Unterschied zu Wahrnehmungen ein Moment der positiven oder negativen Bewertung eingelassen."<sup>13</sup>

ANGELIKA KREBS hat hier die Unverfügbarkeit von Schmerzempfindungen im Auge, wie sie jeder aus der eigenen Erfahrung kennt. So ist beispielsweise die Missbilligung von Kopfschmerzen weder auf eine bewusste vorangegangene Wertung noch auf eine bestimmte Erziehung zurückzuführen. Vielmehr scheint es in der "Natur" des Menschen zu liegen, dass er den Kopfschmerz weghaben möchte. Aus meiner Sicht ist es für die pathozentrische Normbegründung keineswegs notwendig, solche inhärenten quasi-physiologischen Bewertungsweisen anzunehmen. Noch viel weniger braucht man zu postulieren, Schmerzempfindungen seien an sich moralisch verwerflich. Am überzeugendsten scheint mir der pathozentrische Ansatz vielmehr zu sein, wo man eine interessenorientierte Moralkonzeption vor Augen hat. Denn der unparteiische objektive Standpunkt der Moral fordert die Menschen dazu auf, die berechtigten Interessen aller vom Handeln betroffenen Personen gleich zu berücksichtigen. Es reicht für die Argumentation völlig aus, erstens eine weitgehende faktische Übereinstimmung bei der negativen Bewertung der Erlebnisqualität "Schmerz" festzustellen. Zweitens handelt es sich dabei nicht um irgendwelche zufälligen und belanglosen Abneigungen, sondern um ganz grundlegende. Denn starke Schmerzen können ein Leben erfahrungsgemäß zur Hölle machen. Für alle Menschen (bis auf pathologische Ausnahmefälle von Masochisten) gehören daher Schmerzfreiheit und Gesundheit zu den wichtigsten Bestandteilen eines guten menschlichen Lebens.

Aufgrund des relativ eindeutigen Vermeidungsverhaltens von Tieren darf man wiederum von analogen Verhältnissen im Tierreich ausgehen: Ein Tier meidet genauso wie ein Mensch aktuelle Zustände von Schmerz und Leid. Versteht man unter "Interesse" in einem weiten Sinn alle psychischen Zustände, bei denen sich jemand etwas wünscht, lässt sich folglich schließen: Sowohl Menschen als auch bewusstseinsfähige Tiere haben ein nicht bloß zufälliges, sondern wesentliches und elementares Interesse an Schmerzfreiheit. Mäuse oder Insekten haben genauso wie Menschen ein starkes Interesse daran, nicht gequält zu werden, weil sie nicht leiden wollen. 14 Tiere können meines Er-

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> A. Krebs: Naturethik, S. 348.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Vgl. P. Singer: Praktische Ethik, S. 85.

achtens unabhängig davon ein solches Interesse haben, ob sie darüber hinaus noch ein umfassenderes Interesse an einem "guten Leben" haben können oder nicht. Da es ein sehr basales Gut im menschlichen Leben darstellt, ist das Elementar-Interesse an Leidensfreiheit bei der Einnahme des unparteiischen Standpunktes der Moral sicherlich vorrangig zu beachten. Entsprechend wird das Zufügen von physischem Schmerz oder psychischem Leid im zwischenmenschlichen Bereich als moralisch äußerst verwerflich taxiert. Erachtet man die Gattungsgrenze zwischen Mensch und Tier als moralisch irrelevant, hätte man keinen rationalen Grund, die gleichartigen basalen Interessen bei Tieren zu missachten:

"Wenn ein Wesen leidet, kann es keine moralische Rechtfertigung dafür geben, sich zu weigern, diese Leiden zu berücksichtigen."<sup>15</sup>

#### 1. Der Utilitarismus

Die Anfänge des pathozentrischen Ansatzes führen bis ins 18. Jahrhundert zu Jeremy Bentham zurück, dem Vater des Utilitarismus. Zu einer Zeit, in der noch schwarze Menschen als Sklaven gehalten wurden, schrieb dieser die vielzitierten revolutionären Worte:

"Der Tag mag kommen, an dem die übrigen Geschöpfe jene Rechte erlangen werden, die man ihnen nur mit tyrannischer Hand vorenthalten konnte. Die Franzosen haben bereits entdeckt, dass die Schwärze der Haut kein Grund dafür ist, jemanden schutzlos der Laune eines Peinigers auszuliefern. Es mag der Tag kommen, da man erkennt, dass die Zahl der Beine, der Haarwuchs (…) unzureichende Gründe sind, ein fühlendes Wesen demselben Schicksal zu überlassen. Was sonst ist es, das hier die unüberwindbare Trennlinie ziehen sollte? Ist es die Fähigkeit zu denken, oder vielleicht die Fähigkeit zu sprechen? (…) Die Frage ist nicht: können sie denken? Oder können sie sprechen?, sondern können sie leiden?"<sup>16</sup>

Grundsätzlich fordert der Utilitarismus zu derjenigen Handlungsweise auf, die den größtmöglichen Nutzen (lat. *utilis*) für alle vom Handeln Betroffenen verspricht. Während man im klassischen Utilitarismus die subjektiven Empfindungen von Freude und Leid zum Maßstab dieses Nutzens erhob, sehen gegenwärtige Präferenzutilitaristen wie Peter Singer oder James Griffin den Nutzen in der Erfüllung von "Präferenzen" ("Interessen", "Vorlieben"). Singer, der mit seinem Buch *Animal Liberation* (1975) die neuere Debatte

<sup>15</sup> Ebd.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> J. Bentham: Einführung in die Prinzipien der Moral, Kap. 17, § 1, zit. n. P. Singer: Praktische Ethik, S. 84.

über Tierethik ins Rollen brachte, vertritt somit einen interessenorientierten Ansatz. Neben den basalen Schmerzempfindungen bzw. den Interessen an Schmerzfreiheit hat man ins utilitaristische Kalkül allerdings noch viele andere Formen der Lust oder der Interessen mit einzubeziehen, etwa die Freude am Essen oder die Interessen an Ansehen oder materiellen Gütern. Es handelt sich also bei utilitaristischen Positionen nicht um rein pathozentrische Ansätze.

Zu Recht hat man dem Utilitarismus allgemein immer wieder zum Vorwurf gemacht, dass die einzelnen Menschen oder Tiere nur als Träger von Empfindungen bzw. von Interessen in den Blick treten. Ausschlaggebend bei der moralischen Beurteilung einer Handlung ist letztlich immer nur die Nutzensumme, das Gesamtwohl. Erzielt werden soll ein Maximum an subjektivem Wohlbefinden bzw. ein Maximum an Interessenbefriedigung. Für eine angemessene oder gerechte Verteilung der Nutzen und Lasten unter den Betroffenen wird bei der Nutzenmaximierung aber nicht gesorgt. Insbesondere Pathozentristen monieren, dass die einzelnen schmerzempfindlichen Wesen durch das utilitaristische Moralprinzip in keiner Weise vor Schmerzzufügungen geschützt sind.17 Es werde den einzelnen Lebewesen nicht aufgrund ihrer Fähigkeit zur Schmerzempfindung ein unüberbietbarer moralischer Status zugesprochen. So kann Tierquälerei beim Stierkampf oder bei medizinischen Tierversuchen damit gerechtfertigt werden, dass der Nutzen für die Millionen von Zuschauern in der Arena oder für die von den Medikamenten profitierenden Kranken das Leid der betroffenen Tiere bei weitem übersteige. Jedes noch so große tierliche Leid kann durch Aufsummierung genügend vieler Interessen von Schaulustigen bzw. Konsumenten überboten werden.

# 2. Die Mitleidsethik

Im Gegensatz zum Utilitarismus stellt die Mitleidsethik eine reine pathozentrische Position dar. Sie geht auf Arthur Schopenhauer zurück und wird zur Zeit in der tierethischen Debatte vor allem von Ursula Wolf vertreten. Während das utilitaristische Nutzenkalkül auf ein Maximum an Gesamtnutzen abzielt, richtet sich das Mitleid auf einzelne betroffene Menschen oder Tiere. Schopenhauer hat sich 1840 ausdrücklich von der "empörenden" und "abscheulichen" biblischen und kantischen Ethik distanziert, in der Tiere als Sachen oder als bloße Mittel zu moralpädagogischen Zwecken behandelt werden. In Er hat es

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Vgl. U. Wolf: Das Tier in der Moral, S. 48.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Vgl. A. SCHOPENHAUER: Über die Grundlagen der Moral. In: Zürcher Ausgabe. Werke in zehn Bänden, Bd. VI (1977), S. 147–317, § 8.

selbst als großen Vorzug gewertet, dass seine Mitleidsethik "auch die Tiere in ihren Schutz nimmt, für welche in den anderen europäischen Moralsystemen so unverantwortlich schlecht gesorgt ist"<sup>19</sup>. Aus eigener Erfahrung wird wohl jeder bestätigen können, dass man bisweilen mit leidenden Tieren genauso mitfühlt wie mit Menschen. Genau an diesem Punkt setzen allerdings auch die Kritiker an: Das faktisch vorhandene Mitgefühl kann sehr unterschiedlich und zufällig auf die Moralsubjekte und ihre Objekte verteilt sein. Einerseits scheint es zwischen den Menschen große charakterbedingte Unterschiede im Ausmaß natürlicher Mitgefühle zu geben. Andererseits kümmert uns alle das Leid der eigenen kranken Großmutter in der Regel wesentlich stärker als das Leid der hungernden Kinder in Südafrika. Ohne dass wir uns bewusst dazu entschließen, entwickeln wir in allen näheren Beziehungen zu Menschen oder Tieren starke Mitgefühle. Spontane Gefühle des Mitleids sind also unzuverlässig, parteiisch und willkürlich, so dass sie mit dem unparteiischen Standpunkt der Moral in Widerspruch stehen.

Eine Mitleidsethik setzt nach Ursula Wolf aber gar nicht zwangsläufig in jeder konkreten Handlungssituation solche spontanen Mitgefühle voraus. Auf der Basis natürlichen Mitleids könnten die Menschen vielmehr die allgemeine Norm bilden, niemandem Leid zuzufügen. Man behandelt dann fremde Menschen oder Tiere so, als könnte man sich in sie hineinversetzen und als ob man mit ihnen Mitleid hätte. In Wirklichkeit orientiert man sich aber an der universellen Norm der Leidensvermeidung. Man brauche sich also beispielsweise in primitive, der menschlichen Organisation sehr weit entfernte Tiere keineswegs hineinzuversetzen:

"Die Mitleidmoral fordert nicht das Handeln aus faktischem Mitleidgefühl, das wir in diesem Fall sicher kaum hätten, sondern sie nimmt das Mitleid, das wir mit ähnlichen Wesen empfinden, zur motivationalen Basis, die auf alle Wesen ausgedehnt wird, die leiden können."

Aber auch wenn der universalistische Standpunkt zugegebenermaßen eine notwendige Bedingung moralischen Handelns darstellt,<sup>22</sup> bleibt der Übergang vom Mitleid als natürlichem Gefühl und motivationaler Triebfeder zur Norm eines generalisierten Mitleids undurchsichtig. Begründungslogisch gesehen kann ein universelles Sollen nicht durch "Ausdehnung" eines faktischen Ge-

<sup>19</sup> Ebd., § 19.

<sup>20</sup> Vgl. U. Wolf: Das Tier, S. 51f.

<sup>21</sup> Dies., ebd., S. 97.

<sup>22</sup> Vgl. dies., ebd., S. 70f.

fühls hergeleitet werden. Man kann in Ernst Tugendhats Worten "dem Mitleid die Universalität nicht einfach aufpropfen"<sup>23</sup>. Aus meiner Sicht lässt sich das universelle pathozentrische Gebot der Rücksichtnahme auf fremdes Leid ausschließlich im Rekurs auf das Interesse aller empfindungsfähigen Wesen an Schmerzfreiheit begründen. So konstatiert denn Wolf selbst im Rahmen ihrer grundsätzlichen moralphilosophischen Überlegungen, dass die Leidensfähigkeit die einzige wesentliche Eigenschaft sei, die Menschen und Tiere miteinander teilen.<sup>24</sup>

Begründet man die universelle Norm der Leidensvermeidung interessentheoretisch, scheint man sich von einer Mitleidsethik weit entfernt zu haben. Man setzt dann weder faktisch vorhandene noch irgendwie generalisierte Gefühle und Triebfedern des Mitleids voraus. Allerdings hat man infolge des Verzichts auf das Mitleid als Triebfeder zum Handeln mit dem Motivationsproblem zu kämpfen. Denn selbst wenn jemand einsieht, dass es keinen Grund gibt, dem Leid von Menschen, nicht aber demjenigen von Tieren moralische Rücksicht zu zollen, kann ihm die entsprechende Handlungsmotivation fehlen. Dieses Motivationsproblem ergibt sich aber bei allen moralischen Handlungsnormen und muss klar von der Aufgabe der Begründung solcher Normen getrennt werden. Auch ein interessenorienterter Pathozentriker könnte nun meiner Ansicht nach das Mitleid durchaus in sein Konzept miteinbeziehen; Mitleid jedoch nicht wie bei Schopenhauer und Wolf als Gefühl verstanden, sondern als Tugend. Mitleid als Tugend stellte eine durch Übung erworbene emotionale Grundhaltung gegenüber allen empfindungsfähigen Wesen dar. die uns dazu befähigt, jedes fremde Leid angemessen in unserem Handeln zu berücksichtigen. Es wäre also eine charakterliche Disposition zu aktuellen Mitleidgefühlen, die sich in entsprechenden Situationen entwickeln und zu rücksichtsvollem situativem Handeln motivieren. Aufgabe der moralischen Erziehung wäre es nicht nur, den Menschen die Einsicht in das universelle Gebot der Leidensvermeidung zu vermitteln, sondern auch das nötige Einfühlungsvermögen und Mitleid mit allen empfindungsfähigen Wesen. Es käme also darauf an, gewohnheitsmäßig mit schmerzempfindlichen Tieren mitzufühlen, auch wenn sie menschen-unähnlich sind und außer Sichtweise leiden müssen wie z. B. Batteriehühner oder Versuchskaninchen. Auf diese Weise ließe sich meines Erachtens die Mitleidsethik sinnvoll mit dem interessenorientierten Begründungsansatz kombinieren.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Vgl. E. Tugendhat: Vorlesungen über Ethik (1993), S. 186.

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> U. Wolf: Das Tier, S. 73.

# II. ANWENDUNG DER PATHOZENTRISCHEN PRINZIPIEN AUF WICHTIGE HANDLUNGSBEREICHE

# 1. Darf man Tiere töten?

Gehen wir nach diesen allgemeinen Ausführungen zum Pathozentrismus zur ersten Frage über, ob es ethisch legitim ist, Nutztiere für den Fleischverzehr zu töten. Das pathozentrische Moralprinzip verlangt wie gesehen, das tierliche Leid genauso zu berücksichtigen wie das menschliche. Als vorläufiges (Prima facie-)Prinzip für den Umgang mit Tieren gilt somit, dass man Tieren kein Leid zufügen soll.<sup>25</sup> Auf den ersten Blick scheint man angesichts dessen gegen das Töten von Tieren aus pathozentrischer Sicht keine prinzipiellen Einwände vorbringen zu können. Denn wenn die Tötungsmethode schmerzlos ist, hat das Tier ja nichts zu leiden.26 Ethisch verwerflich wären nur Schlachtungen ohne Betäubung oder maschinelle Schlachtungen bei Hühnern am Fliessband, bei denen die Tötungsmaschinen zu wenig präzis vorgehen.27 Zudem sollte man Todesängste vermeiden, wie sie von Schweinen her bekannt sind, die in den Schlachthof getrieben werden und das Blut ihrer Artgenossen riechen. Da die Tiere zumeist zum Zweck ihrer Schlachtung eingefangen und transportiert werden müssen, stellt das Töten ohne Leidenszufügung nach Wolf eine "Idealisierung" dar.<sup>28</sup> Ein schmerzloser, überraschender Tod dürfte in der Praxis nicht leicht zu realisieren sein. Immer wieder hört man jedoch das apologetische Argument, jede Schlachtmethode sei "humaner" als der leidvolle Tod durch Gefressenwerden, Hunger oder Kälte in natürlicher Umgebung.<sup>29</sup> Im Gegensatz zum Menschen kann aber gar nichts in der außermenschlichen Natur moralisches Subjekt sein und zur Verantwortung gezogen werden. Fleischfressende Tiere vermögen ihr Verhalten nicht zu reflektieren und wären mit rein pflanzlicher Nahrung oft nicht überlebensfähig. Wenn aber der ethisch verantwortliche Mensch zur Rechtfertigung seines Handelns natürliche Vorgänge oder Gesetzmäßigkeiten wie das "Recht des Stärkeren" zum normativen Maßstab erklärt, begeht er den berüchtigten Sein-Sollen-Fehlschluss.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Vgl. U. Wolf: Haben wir Verpflichtungen gegen Tiere?. In: A. Krebs (Hg.): Naturethik, S. 47-75, 67.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> Vgl. P. Mayr: Das pathozentrische Argument, S. 265.

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> Vgl. D. BIRNBACHER: Mensch und Natur. In: K. Bayertz (Hg.): Praktische Philosophie, S. 278-321, S. 314.

<sup>28</sup> Vgl. U. Wolf: Das Tier, S. 119.

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Vgl. P. SINGER: Praktische Ethik, S. 100f.

Vielleicht sollten sich Pathozentriker jedoch grundsätzlich weigern, das Töten von Tieren als isolierten Akt zu beurteilen. Denn den meisten Tötungshandlungen geht großes tierliches Leid beim Einfangen, Transport und Gang in den Schlachthof voraus. Diese von Schmerz und Angst geprägten Erfahrungen stellen aber oft wiederum nur den Abschluss eines leidvollen Lebens in intensiver Tierhaltung dar: Ethisch umstritten und von Tierschützern bekämpft ist beispielsweise die konventionelle Käfighaltung, umgangssprachlich "Legebatterien" genannt. Die Batteriehühner leben auf einer Fläche von 550 cm² in Ställen, die üblicherweise ohne Fenster sind. Durch den erzwungenen Bewegungsmangel kommt es zu zahlreichen gesundheitlichen Schäden wie Fettleber, Fußballengeschwüren und Knochenschwäche. Die Legehennen können auf dem Gitterrost ihren angeborenen Trieb zum Scharren. Flügelschlagen und Sandbaden nicht ausleben, wodurch es oft zu Verhaltensstörungen wie Federpicken oder Kannibalismus kommt. Weil keine Nester für artgerechte Eiablage vorhanden sind, halten viele krampfhaft ihre Eier zurück und leiden somit an "Legenot".30 Seit Beginn des 21. Jahrhunderts werden zwar immer weniger Hennen in Käfigen gehalten. 2006 waren es in der BRD aber immer noch 62,8%.31 In der Schweiz ist die Batteriehaltung seit 1992 verboten, in Deutschland seit 2009. Auch EU-weit sind ab 2012 lediglich noch "ausgestaltete Käfige" erlaubt, in denen den Tieren mindestens 750 cm² Fläche, Sitzstangen und Nester zur Verfügung stehen. Tierschützer schätzen diese Verbesserungsmaßnahmen als zu gering ein und missbilligen die Bezeichnung "Volieren" für solche Käfige als Beschönigung.<sup>32</sup> Alternative Haltungssysteme wären die Bodenhaltung, bei der ein Drittel der Bodenfläche mit Streumaterial wie Strohhäcksel oder Sand belegt sein muss, und die Freilandhaltung, bei der jeder Henne 4 m² Auslauf zusteht. Seit 2004 müssen im deutschen Handel alle Eier mit einem Code für das Haltungssystem gekennzeichnet werden: 1 = Freilandhaltung, 2 = Bodenhaltung, 3 = Käfighaltung. Trotz dieser Auskunftspflicht orientieren sich viele Konsumenten vor Ort im Supermarkt ausschließlich am Preis. Für Pathozentriker ist der Preisvorteil kein "vernünftiger Grund", Nutztieren in nicht-artgerechter Massentierhaltung Leid zuzufügen.

Mit verschiedenen Argumenten wird immer wieder versucht, die Massentierhaltung zu rechtfertigen: Das Leid der Nutztiere sei in jedem Fall geringer

<sup>30</sup> Vgl. www. Tierschutzbund.de

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Angaben nach der Zentralen Markt- und Preisberichtstelle der BRD.

<sup>32</sup> Vgl. www. Tierschutzbund.de

als dasjenige wildlebender Tiere. Denn sie seien geschützt gegen Unbilden des Wetters und vor natürlichen Feinden und müssten sich nicht um die Nahrungssuche kümmern.<sup>33</sup> Die in der Gefangenschaft geborenen Tiere würden kein anderes Leben kennen, und die jeweilige Gattung könnte sich allmählich an die neuen industriellen Lebensbedingungen anpassen. Aufgrund empirischer Beobachtung ist es aber höchst unwahrscheinlich, dass das tierliche Wohl darin besteht, trocken und warm dazuliegen und so viel wie möglich zu fressen. Ganz abgesehen von den erwähnten Deformationen und Krankheiten infolge der Übermästung oder nicht-tiergerechten Haltung leiden die Stalltiere unter einem Mangel an Reizen. Sie haben nichts zu erleben und zu erkunden. nichts, womit sie sich beschäftigen könnten, es gibt nicht einmal einen Wechsel von Tag und Nacht oder den Jahreszeiten. Gibt man Hühnern die Wahl. sich im Stall oder im Freien aufzuhalten, sollen auch an Käfige gewöhnte Hühner selbst bei Regen und Kälte den reizärmeren Stall verlassen.<sup>34</sup> Die permanente Frustration ihrer angeborenen Bedürfnisse nach Wühlen, Scharren oder bestimmtem Gruppenverhalten zeigt sich in den erwähnten Verhaltensstörungen wie Kannibalismus oder stereotypem Zwangsverhalten. Zweifellos können auch in freier Natur andere, vielleicht sogar schwerere Krankheiten oder Störungen auftreten. Die Menschen sind aber nicht für das Leid verantwortlich, das wildlebenden Tieren durch Naturgewalten widerfährt, sondern nur für das vom Menschen verursachte. Dieses aber wird nicht entschuldbar durch den Vergleich mit größerem naturbedingtem Leid. Genauso irritierend ist eine verwandte Argumentationsstrategie, die sowohl für die Tötung als auch die intensive Haltung der Tiere in Anschlag gebracht wird:35 Sämtliche Nutztiere verdanken ihr Leben allein den Menschen mit ihrem Interesse am Fleischverzehr. Noch nie zuvor gab es so viele Säugetiere auf der Welt. Aber ist ein kurzes, leidvolles Leben wirklich besser als gar keines? Pathozentriker müssten diese Frage klar vereinen.

Der Handlungskomplex von Aufzucht, Haltung und Tötung von Tieren kann im Grunde nur ethisch beurteilt werden, wenn auch alle dem Menschen offenstehenden Handlungsalternativen in Erwägung gezogen werden. Zunächst könnte der Mensch natürlich auf Fleischverzehr ganz verzichten. Der Fleischkonsum befriedigt ein Luxusbedürfnis, dessen Stillung weder zum Überleben noch für ein gesundes, langes Leben notwendig ist.<sup>36</sup> Seine Frustration

<sup>33</sup> WOLF opponiert gegen eine solche Argumentationsweise. In: Dies.: Das Tier, S. 16f.

<sup>34</sup> Vgl. dies., ebd., S. 17.

Vgl. N. HOERSTER: Haben Tiere eine Würde? (2004), S. 75f.

vgl. D. Birnbacher: Bioethik zwischen Natur und Interesse (2006), S. 222.

zeitigt kein menschliches Leid, sondern nur verminderten Genuss, der durch Umstellung der Gewohnheiten und Ausrichtung auf andere Genussquellen kompensiert werden kann. Zweitens ist die Nahrungsgewinnung durch das Mästen und Töten von Tieren deutlich weniger effizient als eine vegetarische Ernährung. Wenn wir das Getreide und die anderen Nahrungsmittel den Tieren verfüttern statt selbst zu verzehren, bleiben uns nur ca. 10% des Nährwertes in Form von Fleisch übrig. Angesichts der prekären Welternährungssituation scheinen solche verschwenderische Ernährungsgewohnheiten unverantwortlich zu sein.<sup>37</sup> Die zweite ethisch vertretbare Alternative wären tiergerechte Haltungsbedingungen und das Verbot von Transport- und Tötungsmethoden, bei denen die Tiere leiden müssen. Die jeweiligen arttypischen Bedürfnisse hinsichtlich Ernährung, Bewegung, Beschäftigungen und Sozialkontakten lassen sich aus den Verhaltensweisen in naturnaher Umgebung bzw. indirekt aus Verhaltensstörungen infolge frustrierter Bedürfnisse erschließen. Folgende Minimalbedingungen hätte eine tiergerechte Haltung von Nutztieren zu erfüllen: 1. ausreichend Raum und Bewegungsmöglichkeiten; 2. räumliche Trennung von Ruhezonen, Futterplätzen und Betätigungen; 3. strukturierte Umgebung mit Gelegenheit zu artspezifischen Beschäftigungen wie Suhlen, Sandbaden etc. sowie bestimmtem Gruppenverhalten; 4. Licht, Luft und Einstreu; 5. keine Veränderung der Erbanlagen einer Art, die das Wohl der Tiere beeinträchtigen (z. B. Sättigungszentrum im Gehirn von Masthähnchen ausschalten, damit sie bis zum Umfallen fressen). Für den Konsumenten bedeutet dies, dass er nur Fleisch aus tiergerechter Haltung essen sollte. Darüber hinaus wären die Tierschutzverbände und die Staaten dafür verantwortlich, die Konsumenten aufzuklären und zu sensibilisieren und gleichzeitig mit geeigneten Verboten und Subventionen den landwirtschaftlichen Wettbewerb um immer billigere tierische Produkte zu stoppen.

# 2. Darf man Tierversuche durchführen?

Gehen wir zu unserer zweiten Anwendungsproblematik über: Ein viel größeres Leid als bei der intensiven, nicht-artgerechten Nutztierhaltung wird Tieren zweifellos bei Tierversuchen zugefügt. Unter einem Tierversuch versteht man nach deutschem Tierschutzgesetz "Eingriffe oder Behandlungen zu Versuchszwecken an Tieren (bzw. ihrem Erbgut), wenn sie mit Schmerzen, Leiden oder Schäden für diese Tiere verbunden sein können" (§7). 2005 wurden 2,6

<sup>&</sup>lt;sup>37</sup> Vgl. D. Birnbacher: Mensch und Natur, S. 317.

Millionen Wirbeltiere für Tierversuche verwendet, zu Dreivierteln Mäuse und Ratten, aber auch Affen.<sup>38</sup> Bei den Nagetieren handelt es sich zumeist um speziell dafür gezüchtete Tiere, die nach dem Versuch getötet und seziert werden. Die Schwere des Leidens der Tiere differiert je nach den einzelnen Verwendungsbereichen. Bei den im Jahre 2002 in der Schweiz durchgeführten Tierversuchen wurde bei 71,6% der Tiere keine oder eine geringe, bei 24,9% eine mittlere und bei 3,6% eine schwere Belastung festgestellt.39 Die große Zahl der Tierversuche dient entweder der biologischen Grundlagenforschung oder der Entwicklung und Erprobung neuer medizinischer Therapiemöglichkeiten. Ein kleiner Teil wird für die Prüfung chemischer Substanzen auf ihre Auswirkungen auf die Gesundheit oder für die berufliche Aus- und Weiterbildung von Biologen und Medizinern eingesetzt. Im deutschen, österreichischen und Schweizer Gesetz sind Tierversuche für diese Zwecke erlaubt, sofern die zwei folgenden Bedingungen erfüllt sind: Erstens dürfen die zu erzielenden Erkenntnisse nicht durch andere Methoden gewonnen werden können. Zweitens soll das zu erwartende Leid der Versuchstiere "im Hinblick auf den Versuchszweck ethisch vertretbar" sein (§7). Die entsprechenden schriftlichen Anträge müssen durch beratende Tierversuchs-Kommissionen begutachtet und von der zuständigen Behörde bewilligt werden. Der Ausdruck "ethisch vertretbar" ist natürlich äußerst vage und diskussionswürdig.

Die meisten Pathozentriker halten alle Tierversuche für ethisch illegitim, die für die betroffenen Tiere belastend sind. Nach Ursula Wolf gibt es keinen vernünftigen Grund, mit dem solche Versuche ethisch gerechtfertigt werden könnten. 40 Sie verweist wie Peter Singer darauf, dass Tiere denselben moralischen Status hätten wie Säuglinge, geistig Behinderte oder Komatöse, die ihr Leben nicht selbstbewusst und zukunftsorientiert planen können.<sup>41</sup> Solange die biomedizinischen Forscher aber nicht bereit seien, dieselben Versuche auch an solchen "mariginal cases" durchzuführen, seien sie ganz zu verbieten. Experimente wären nur bei einwilligungsfähigen Menschen legitim, die freiwillig und nach umfassender Aufklärung ihre Zustimmung gaben. Auch JEAN-CLAUDE WOLF argumentiert, das Fluchtverhalten der Versuchstiere müsse als deutliches Zeichen der Ablehnung respektiert werden, wohingegen bloße Duldung von Experimenten kein sicheres Zeichen von Zustimmung darstelle.42

<sup>38</sup> Vgl. Tierschutzbericht 2007 der deutschen Bundesregierung.

<sup>39</sup> Vgl. www.bvet.admin.ch/tv-statistik

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> Vgl. U. Wolf: Haben wir Verpflichtungen, S. 73.

<sup>11</sup> Vgl. dies., ebd., S. 71, und P. SINGER: Praktische Ethik, S. 97.

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> Vgl. J.-C. Wolf: Tierethik (2005), S. 102.

Im Rahmen eines pathozentrischen Utilitarismus lässt sich zwar theoretisch das Leid von Versuchstieren immer dann rechtfertigen, wenn dadurch ein viel größeres Leid kranker Menschen verhindert werden kann. 43 Diese Situation sei aber entweder rein hypothetisch,44 oder man missachte dabei die Individuenbezogenheit der Moral.<sup>45</sup> Schließlich sollen für die Tierversuche genügend alternative Methoden zur Verfügung stehen und der Nutzen von Tierversuchen überhaupt zweifelhaft sein, weil Rückschlüsse von Tierversuchen auf menschliche Reaktionen nur bedingt möglich seien.46

Die Frage nach einem Unterschied im moralischen Status von vernünftigen und nicht-vernunftbegabten Menschen ist äußerst diffizil. Auch wenn es stimmt, dass Hunde oder gar Mäuse intelligenter und schmerzempfindlicher sind als Babys oder Hirngeschädigte, lässt sich daraus nicht umstandslos die postulierte Statusgleichheit von Säuglingen oder Komatösen und Tieren ableiten. Während dem Potentialitätsargument zufolge Säuglinge in absehbarer Zeit zustimmungsfähig sein werden, waren es Komatöse oder Alzheimerpatienten bis vor Kurzem. Bei Säuglingen wären im Fall des Einverständnisses der Eltern solche Humanversuche nur ethisch vertretbar, wenn jedes Risiko auf eine spätere Beeinträchtigung des selbstbestimmten Erwachsenen ausgeschlossen werden könnte. Bezüglich der Komatösen oder Alzheimerpatienten wäre analog zur Patientenverfügung eine zu einem früheren Zeitpunkt ausgestellte "Probanden-Verfügung" notwendige Voraussetzung, in denen die Personen ihren Willen für solche Fälle kundtun.<sup>47</sup> Auch die Tatsache, dass leidensfähige Tiere prinzipiell nicht zustimmungsfähig sind und die Tragweite von Versuchsanordnungen nicht erfassen können, legitimiert in meinen Augen kein absolutes Tierversuchsgebot. Man könnte sich stattdessen im Einzelfall überlegen, ob die Tiere in die Versuche einwilligen würden, wenn sie vernunft- und sprachbegabt wären. Wie bei menschlichen Probanden dürften aber tatsächlich nur solche Experimente durchgeführt werden, bei denen das Risiko, die Belastungen und Spätfolgen gering sind.

<sup>&</sup>lt;sup>43</sup> Vgl. P. SINGER: Praktische Ethik, S. 94.

<sup>44</sup> Vgl. ders., ebd., S. 95.

<sup>45</sup> Vgl. U. Wolf: Das Tier, S. 69ff.

<sup>46</sup> Vgl. U. Wolf: Haben wir Verpflichtungen, S. 70.

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> Vgl. J. S. ACH: Warum man Lassie nicht quälen darf (1999), S. 216.

# a) Die Argumente der Ersetzbarkeit und Nutzlosigkeit von Tierversuchen

Ich werde mich zunächst auf die vordergründigen Argumente der Pathozentriker gegen Tierversuche konzentrieren: auf die prinzipielle Ersetzbarkeit und Nutzlosigkeit von Tierversuchen. Bei der Feststellbarkeit der Ersetzbarkeit eines Versuchs handelt es sich offenkundig um eine empirische Frage, die von einem medizinischen Laien kaum beantwortet werden kann. Immer bedeutsamer wird der Ersatz von lebenden und schmerzempfindlichen Organismen durch schmerzfreies, lebendes Gewebe aus dem Körper von Menschen oder Tieren, das im Reagenzglas eine Zeit lang lebend gehalten wird.<sup>48</sup> Viel länger gelagert werden können Organ- oder Zellkulturen, für deren Herstellung aber Tiere getötet werden müssen. Anhand solcher In-vitro-Experimente lässt sich allerdings nicht das komplexe Zusammenwirken von Organen und Gewebe erforschen. Nach Angabe der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) können "in vitro" lediglich biochemische Detailfragen geklärt werden. Da ein Organismus über 200 unterschiedlich ausdifferenzierte Zelltypen verfügt, müsse beispielsweise die Wirkung eines Medikaments am Ende immer "in vivo" am intakten Organismus getestet werden.49 Daneben kommen in Forschung und Lehre immer mehr Computersimulationen oder sogenannte Dummies (unbelebte, menschenähnliche Puppen) zum Einsatz. Die Förderung von solchen tierversuchsfreien Prüfmethoden hätte auf staatlicher Ebene zu erfolgen. Vorbildlich sind die zwei groß angelegten deutschen Förderprogramme des "Bundesministeriums für Bildung und Forschung" und der "Zentralstelle zur Erfassung und Bewertung von Ersatz- und Ergänzungsmethoden zum Tierversuch" (ZEBET). Da man wohl trotz all dieser Anstrengungen in der biomedizinischen Forschung nie ganz auf Tierversuche wird verzichten können, haben sich als ethische Richtlinien die "drei Rs" durchgesetzt: "Reduction" (Reduktion) - "Refinement" (Verfeinerung) - "Replacement" (Ersatz).

Als Hauptgrund für die angebliche Nutzlosigkeit von Tierversuchen führen ihre Kritiker an, Organismus und Lebensbedingungen von Menschen und Tieren seien viel zu verschieden. Die Reaktionen auf Teststoffe oder Eingriffe würden so stark auseinanderklaffen, dass eine Übertragbarkeit der Tierversuchsergebnisse unmöglich sei. Man zieht als Belege einzelne ausgewählte Studien herbei<sup>50</sup> oder verweist auf das 665-seitige Werk der WHO, in dem seit

<sup>48</sup> Vgl. ders., ebd., S. 27f.

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Vgl. Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG): Tierversuche in der Forschung (2004),

<sup>50</sup> Vgl. Ärzte gegen Tierversuche, Pressemitteilung von openPR.de vom 3.06.2008.

1964 chemische Substanzen und Medikamente aufgelistet wurden, die anders als bei den Tieren beim Menschen schwerste bis tödliche Wirkungen zeitigten.51 Demgegenüber hebt die DFG gerade diejenigen Sicherheitsprüfungen mit gleichen Wirkungen bei Ratten und Menschen sowie die versuchsgestützten, mit Nobelpreisen ausgezeichneten Erkenntnisfortschritte in der Medizin hervor.<sup>52</sup> Dass es in der Medizin solche Durchbrüche gab, ist wohl kaum zu leugnen. Soweit ich sehe, widersprechen sich bei dieser Kontroverse nicht so sehr die Tatsachenbehauptungen als vielmehr die Einschätzungen darüber, ob Tiere für eine bestenfalls 70%ige Prognosewahrscheinlichkeit leiden und ihr Leben lassen sollen. Besonders umstritten ist der Nutzen von Tierversuchen in der biomedizinischen Grundlagenforschung. Per definitionem geht es der Grundlagenforschung rein um Erkenntnisgewinn, nicht um konkrete Anwendungsmöglichkeiten. So untersucht man in der biomedizinischen Wissenschaft physiologische Zusammenhänge und ihre Störungen im Organismus, etwa des Zentralnerven- oder Immunsystems. Ohne Frage können solche Erkenntnisse von großer Bedeutung für die Entwicklung neuer Therapiemöglichkeiten etwa gegen Nerven- oder Infektionskrankheiten sein. Diese Verbindung scheint aber in vielen Fällen zu schwach zu sein, um das Leiden von Tieren rechtfertigen zu können.

Im Rahmen der Grundlagenforschung geraten immer wieder Affenexperimente in die Schlagzeilen. Großen medialen Wirbel und eine breite öffentliche Debatte löste beispielsweise das 2007 von Professoren der ETH Zürich eingereichte Gesuch um Tierversuche mit Rhesusaffen aus. Im Rahmen des nationalen Forschungsschwerpunktes "Plastizität und Reparatur des Nervensystems" wollten die Forscher untersuchen, wie sich das Gehirn nach Schädigungen reorganisiert. Dob die geplanten Untersuchungen zur Verbesserung von Therapien nach Schlaganfällen hätten beitragen können, war ungewiss. Die Professoren der ETH verteidigten ihr Vorhaben mit dem Argument, Durchbrüche in der Spitzenmedizin ließen sich nicht durch Konzentration auf kurzfristig erzielten Nutzen erreichen. Ein Verbot des Einsatzes von Primaten in der Grundlagenforschung würde zu einem massiven internationalen Wettbewerbsnachteil und einer Abwanderung der herausragenden Forscher füh-

<sup>&</sup>lt;sup>51</sup> Vgl. "Das Märchen von der Übertragbarkeit von Tierversuchen" auf der Homepage der "Tierversuchsgegner".

<sup>&</sup>lt;sup>52</sup> Vgl. DFG: Tierversuche, S. 18 und 11.

<sup>&</sup>lt;sup>53</sup> Vgl. die Medienmitteilung der ETH Zürich unter www.uzh.ch/news/mediadesk vom 13.10.2009.

ren. 54 Ebenso in die Negativschlagzeilen geriet die Universität Bremen wegen Tierversuchen mit Makaken-Affen. Diese seien unerlässlich, um Patienten mit Nervenkrankheiten wie Alzheimer, Parkinson oder Schizophrenie zu heilen. 10 Jahre lang wurden die Affen unter Flüssigkeitsentzug im Primatenstuhl festgeschnallt, um die Aktivität einzelner Nervenzellen über Drähte im Gehirn der Tiere aufzuzeichnen. Wie die Tierschutzakademie in einer Studie Nerv getroffen (2001) aufdeckte, hätte man diese Versuche nicht nur mit Hilfe eines Kernspintomographen direkt an Menschen durchführen können, sondern der erhoffte Nutzen blieb aus: Gewonnen wurden lediglich biologische Detailerkenntnisse.55

# b) Argumente für und gegen eine Kosten-Nutzen-Abwägung

Schenken wir also einmal den Forschern Glauben, dass die im Tierexperiment gewonnenen Erkenntnisse weitgehend auf den Menschen übertragbar sind und in vielen Fällen nicht durch alternative Methoden erzielt werden können. Wie auch die Tierschutzkommission und das Zürcher Verwaltungsgericht im Fall des Gesuchs der ETH-Professoren entschied, müssten tierversuchsgestützte Projekte der Grundlagenforschung genauso wie die der angewandten Forschung "von Anfang an einen erkennbaren praktischen Nutzen aufweisen"56. Leidverursachende Tierexperimente können nicht mit der vagen Hoffnung auf neue Behandlungsmethoden menschlicher Krankheiten gerechtfertigt werden. Als ethisch vertretbarer praktischer Nutzen kommt in den Augen der Pathozentriker und aller anderen Tierethiker grundsätzlich nur die Beseitigung oder das Mildern von menschlichem Leid in Frage. Auch das Tierversuchsrecht schließt Experimente zur Entwicklung und Erprobung von Waffen, Kosmetika, Waschmitteln und Tabakware aus (§ 7). Dieser Ausschluss wird im Gesetz nicht begründet. Während der Einsatz von Waffen statt Argumenten grundsätzlich ethisch verwerflich ist, dienen die anderen Zwecke aber offenkundig menschlichen Luxusbedürfnissen. Das Heilen von Krankheiten oder die Verbesserung ihrer Lebensqualität betrifft demgegenüber grundlegende und wichtige menschliche Bedürfnisse. Leidverursachende Tierexperimente könnten also höchstens dann legitim sein, wenn mittels neuer Therapiemethoden auf längere Sicht das Leiden von vielen schwerkranken Menschen gemildert werden kann. Gemäß dem pathozentrischen Moralprinzip soll man

<sup>54</sup> Vgl. ebd.

<sup>55</sup> Vgl. www.tierschutzakademie.de/00650.html

<sup>56</sup> Vgl. Pressemitteilung der ETH, S. 2.

grundsätzlich sowohl das tierliche als auch das menschliche Leid bei seinem Handeln angemessen berücksichtigen. Das tierliche und das menschliche Leid sind gleichermaßen ethisch relevante Gesichtspunkte, die gegeneinander abgewogen werden müssen. Man hätte folglich eine Gewichtung des zu erwartenden Nutzens für die Menschen und der zu erwartenden Lasten für die Tiere vorzunehmen.<sup>57</sup> "Wenn ein Tier oder auch ein Dutzend Tiere Experimente erleiden müssten, um Tausende zu retten, dann würde ich es im Hinblick auf die gleiche Interessenabwägung für richtig halten, dass sie leiden", formuliert SINGER hypothetisch.<sup>58</sup>

Gleichwohl wenden sich viele Pathozentriker gegen die Legitimierung von Tierversuchen anhand einer solchen Leid-Abwägung. Im Anschluss an unsere obige Kritik am Utilitarismus könnte man zunächst mit Wolf einwenden. dass sich individuelle Leidenszustände nicht über die Individuengrenze hinweg verrechnen ließen.<sup>59</sup> Das krankheitsbedingte Leid von Menschen sei in keiner Weise austauschbar, so dass Tiere stellvertretend für sie leiden könnten. Tatsächlich kann die bloße Nutzenmaximierung ohne Rücksicht auf die Verteilung der Nutzen und Lasten höchst ungerecht sein. Um die Abwägung von Leidenszuständen oder Interessen über die Individuengrenze hinaus kommt man aber im moralischen Alltag kaum herum. Wenn z. B. aufgrund einer allgemein gestiegenen Nachfrage ein neuer Flughafen gebaut werden muss, leiden unter Umständen Personen unter dem Fluglärm, die selbst nicht fliegen. Die Auswirkungen unseres Handelns betreffen in den meisten Fällen mehrere Personen, die unter ihnen in unterschiedlichem Maße Freude oder Leid erfahren. Damit sich aber nicht jedes unermessliche Leid von Versuchstieren mit der Aufsummierung genügend vieler Interessen von Kranken rechtfertigen lässt, müsste man meines Erachtens zum Schutz der individuellen Interessen eine absolute Schmerzgrenze der Versuchstiere festlegen (vgl. unten). Genauso dürfte beispielsweise der Fluglärm eines neuen Flughafens für keinen der betroffenen Anwohner gesundheitsschädigend sein.

Wolf wendet weiter gegen die Gewichtung des tierlichen und des menschlichen Leids ein, das Leid der kranken Menschen sei ein nicht von Menschen gemachtes "natürliches", wohingegen die Menschen den Versuchstieren eigenhändig Leid zufügten. 60 Diese Naturgegebenheit eines Leids darf aber wohl

<sup>&</sup>lt;sup>57</sup> Vgl. DFG: Tierversuche, S. 33.

<sup>58</sup> P. SINGER: Praktische Ethik, S. 96.

<sup>&</sup>lt;sup>59</sup> Vgl. U. Wolf: Haben wir Verpflichtungen, S. 69.

<sup>60</sup> Vgl. ebd.

keinen Grund darstellen, den Betroffenen nicht bei der Beseitigung ihres Leidens zu helfen. 61 Weiter argumentiert Wolf, dass eine aktive Leidenszufügung nicht mit einem passiven Leidenlassen verglichen werden dürfe. 62 Die gezielte tierliche Leidenszufügung sei moralisch viel bedenklicher als ein bloßes Zulassen nicht-selbstverschuldeter Leiden von Schwerkranken. Eine solche unterschiedliche moralische Bewertung eines Handelns und eines Zulassens ist aber ethisch sehr umstritten. Gerade wenn von einem Handlungssubiekt ein bestimmtes Handeln erwartet wird, etwa das Verhindern oder Vermindern des Leids von Kranken durch (bio)medizinische Wissenschaftler, trägt die betreffende Person auch für das Zulassen dieses Leids die normative Verantwortung. Weil die (bio)medizinischen Wissenschaftler einen gesellschaftlichen Auftrag zur Entwicklung neuer Therapiemethoden zur Leidbegrenzung übernommen haben, kommt ihnen eine besondere Verantwortung hinsichtlich des .. Rechts auf Gesundheit" der Menschen zu. Sie müssen alle medizinischen Handlungsoptionen in Betracht ziehen und auf ihre ethische Vertretbarkeit hin prüfen. Schließlich verweist Wolf noch darauf, dass dem Leiden des Tieres in der gegebenen Situation gar nicht das Leiden der aktuell Kranken gegenüberstehe. sondern allenfalls die Kranken in einigen Jahren oder Jahrzehnten. 63 Denn Tierversuche sind zweifellos Teil einer langfristigen Strategie zur Weiterentwicklung medizinisch-therapeutischer Möglichkeiten. Auch dieser Zeitfaktor darf aber bei der ethischen Beurteilung der Handlung und ihrer Folgen keine Rolle spielen. Die Verantwortung gegenüber den Kranken ist gleich groß. ob es sich um gegenwärtig oder zukünftig lebende handelt.

Je nachdem, ob man einen "egalitären" oder einen "nicht-egalitären" bzw. "hierarchischen" Pathozentrismus vertritt,64 verschiebt sich die Abwägungsrelation zwischen dem tierlichen Schaden und dem menschlichen Nutzen. Während für egalitäre Pathozentriker tierliches und menschliches Leid gleich viel zählt, bewerten hierarchische Pathozentriker das menschliche Leid höher. Die Vertreter der hierarchischen Position machen dabei verschiedene Argumente geltend: Einerseits pocht man auf spezifische menschliche Interessen oder den besonderen moralischen Status des Menschen. Andererseits wird postuliert, der Mensch würde aufgrund seiner Reflexionstätigkeit unter vergleichbaren Schmerzen viel stärker leiden als Tiere. Die zweite These widerspricht allerdings kaum der Position des egalitären Pathozentrismus. Auch der egalitäre

<sup>61</sup> Vgl. D. BIRNBACHER: Mensch und Natur, S. 311.

<sup>62</sup> Vgl. U. Wolf: Haben wir Verpflichtungen, S. 69f.

<sup>63</sup> Vgl. ebd.

<sup>64</sup> Vgl. A. Krebs: Naturethik, S. 350.

Pathozentriker würde für die Vermeidung des größeren Ausmaßes an Leid plädieren. Aus diesem Grund dürfte man einen unumgänglichen Medikamententest eher an Tieren als an Menschen billigen. Empfindet eine Ratte nämlich nur den körperlichen Schmerz, werden die Menschen von Ängsten über die Folgen der Medikamente geplagt, machen sich Gedanken über ihre möglicherweise gefährdeten Zukunftsprojekte und ärgern sich über die vielen versuchsbedingten Einschränkungen. Gegebenenfalls beschweren sich die Kinder, Freunde oder Berufskollegen der Versuchspersonen über deren versäumte Pflichten und verursachen damit zusätzlichen Stress. Würde ein Mensch sogar ohne seine Zustimmung zu einem Versuch gezwungen, fühlte er sich in seiner Würde tief verletzt. Auch Menschenaffen mit Ich- und Zeitbewusstsein dürften unter einer solchen Verdinglichung ähnlich leiden. Wie beim Problem der Tötung von Tieren schiene es mir sinnvoll, nicht nur entsprechend der ersten These das Leid vernunftbegabter Lebewesen aufgrund ihres besonderen moralischen Status höher zu bewerten. Vielmehr hätte man die Interessen selbstbestimmter Lebewesen als zusätzliches nicht-pathozentrisches Beurteilungskriterium neben dem Interesse an Leidfreiheit in Betracht zu ziehen.

Als Argument gegen die fragliche Kosten-Nutzen-Abwägung wird auch immer wieder das Fehlen objektiver Kriterien für die Feststellung des Leids der Tiere und des Nutzens seitens der Menschen geltend gemacht. Zum Zeitpunkt der Gesuchseinreichung bei der Tierversuchskommission kann man diesbezüglich natürlich immer nur Prognosen stellen, die prinzipiell mit dem Mangel bloßer Wahrscheinlichkeit behaftet sind. Tierversuchsgegner behaupten wohl nicht ganz zu Unrecht, die Wissenschaftler würden in ihren Genehmigungsanträgen die Belastung der Tiere stets viel zu gering, den medizinischen Nutzen ihrer Versuche aber viel zu optimistisch einschätzen.65 Hier wäre natürlich unbedingte intellektuelle Redlichkeit der Forscher zu erwarten. Kritisch betrachten müsste man in diesem Zusammenhang auch die Zusammensetzung der Tierversuchskommission der BRD, in der neben Veterinärmedizinern, Humanmedizinern und Naturwissenschaftlern nur wenige Tierschutzvertreter beteiligt sind.66 Anhand der von der DFG und der Max-Planck-Gesellschaft entwickelten Beurteilungskriterien lässt sich indes der Belastungsgrad eines Experiments für die Tiere mit großer Wahrscheinlichkeit voraussagen:67 Gering belastend sind Injektionen von Arzneimitteln und ein kurzfristiges Fixieren

<sup>65</sup> Vgl. www. Tierschutzakademie.de/00650.html

<sup>66</sup> Vgl. C. Wiesemann/N. Biller-Andorno: Medizinethik (2005), S. 113.

<sup>&</sup>lt;sup>67</sup> Vgl. DFG: Tierversuche, S. 36.

des Tieres. Mittelgradig belastend sind Eingriffe wie Operationen unter Vollnarkose, die nur geringe Folgebelastungen mit sich bringen. Als hoch bis sehr hoch müssen Versuche bewertet werden, bei denen nach dem Eingriff starke bis unstillbare Schmerzen auftreten. Dies ist etwa der Fall bei Transplantationen von Organen oder tödlich verlaufenden Infektions- oder Krebskrankheiten. Für Nagetiere liegen noch detailliertere artspezifische Messkriterien vor. Bei dem zu erwartenden Nutzen seitens der leidenden Menschen müsste es um die Heilung stark beeinträchtigender, weit verbreiteter oder ansteckender Krankheiten wie Krebs oder Aids gehen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Tierversuche zu neuen erfolgreichen Therapiemethoden führen, sollte zudem sehr hoch sein. Für sie garantiert in Grenzen die hohe wissenschaftliche Qualität des Vorhabens, d. h. die Qualifikationen der Wissenschaftler, die umfassende Recherche bezüglich ähnlicher Versuchsanordnungen und die geplante Bekanntmachung der Ergebnisse. 69

## c) Fazit

Da sich die meisten Argumente der pathozentrischen Tierversuchsgegner als wenig schlagkräftig erwiesen, halte ich ein absolutes Verbot belastender Tierversuche nicht für begründet. Gemäß dem pathozentrischen Grundprinzip. das Leid aller leidensfähiger Lebewesen angemessen zu berücksichtigen, wären Ausnahmen bedingt erlaubt, wenn das Leid der Tierversuche bei Weitem überwogen wird durch das zu mildernde Leid kranker Menschen. Angesichts der unvermeidbaren Unsicherheiten bei der Leid-Abwägung und zum Schutz der individuellen Rechte der Tiere, nicht ohne Grund gequält zu werden. müsste man dabei aber eine absolute Grenze der Leidenszufügung festlegen. Bei stark belastenden Eingriffen der Stufe 3 scheint mir von einer angemessenen Berücksichtigung des tierlichen Leids keine Rede mehr zu sein, selbst wenn mit großer Wahrscheinlichkeit Tausende von Krebspatienten geheilt werden könnten. Ohne Frage hätten die Versuchsleiter bei der Durchführung der Versuche auf das Ausdrucksverhalten der Tiere zu achten und auftretende Schmerzen soweit als möglich zu anästhesieren. Je mehr man zu einem konsequentialistischen Ansatz in der Ethik neigt, desto eher scheint man zu einer Abwägung des Leids auch über die Individuengrenze hinaus bereit zu sein. Geht man jedoch deontologisch von bestimmten absoluten Geboten, Pflichten

<sup>&</sup>lt;sup>68</sup> Vgl. ebd. <sup>69</sup> Vgl. J. S. Ach: Warum man Tiere, S. 224.

oder Rechten aus, tritt man in der Regel für ein kategorisches Tierversuchsverbot ein. Paradigmatisch für diese zweite Position sind Tierrechtstheorien wie diejenige von Tom Regan. Säugetiere haben nach Regan nicht nur ein Recht darauf, nicht gequält zu werden, sondern auch ein Recht darauf, mit Respekt behandelt und nicht für menschliche Zwecke instrumentalisiert zu werden. Ter schließt daraus, dass sowohl belastende als auch nicht-belastende Tierversuche moralisch inakzeptabel sind. Solche rigorose Forderungen lassen sich aber aus meiner Sicht schwer begründen und werden in der Praxis den jeweiligen Einzelfällen kaum gerecht.

# Zusammenfassung

FENNER, DAGMAR: Darf man Tiere töten und Tierversuche durchführen? Die pathozentrischen Argumente in der Tierethik. ETHICA 17 (2009) 4, 335–360

Im 20. Jahrhundert haben sich die moralischen Probleme im menschlichen Umgang mit Tieren infolge der rasanten Entwicklung der Technik und der medizinischen Wissenschaften verschärft. Nachdem die traditionelle Ethik grundsätzlich anthropozentrisch war, setzte sich nur allmählich eine neue physiozentrische Sichtweise durch, die auch Tieren und Pflanzen eigenständigen moralischen Wert zuspricht. Dabei dominieren in der tierethischen Debatte die pathozentrischen Argumente. Der Beitrag erörtert in Teil I die pathozentrische Position und stellt einige historische Ansätze zur Diskussion. In Teil II wird versucht, die pathozentrischen Beurteilungskriterien auf zwei menschliche Handlungsbereiche anzuwenden, die am meisten Tiere betreffen. Abschnitt 1 widmet sich der Frage, ob man Tiere für den Fleischverzehr töten darf, Abschnitt 2 der Problematik der Tierversuche.

Angewandte Ethik Mitleidsethik

#### Summary

FENNER, DAGMAR: Is it allowed to kill animals and to carry out animal experiments? The pathocentric arguments in animal ethics. ETHICA 17 (2009) 4, 335–360

In the 20th century the moral problems in dealing with animals have aggravated as a consequence of the rapid development of technology and the medical sciences. As traditional ethics was principally anthropocentric, a new physiocentric view that also recognizes an independent moral value of animals and plants came only gradually into being. Moreover, the debate on animal ethics is dominated by pathocentric arguments. Part I of the article discusses the nathocentric position as well as respective approaches in history. In part II it is tried to apply the pathocentric criteria to two fields in which particularly animals are involved. Section 1 attends to the question if it is allowed to kill animals in order to eat their meat, section 2 deals with the problems of animal experiments.

Animal ethics animal experiments animal killing applied ethics ethics of compassion

<sup>&</sup>lt;sup>70</sup> Vgl. T. REGAN: The Case for Animal Rights (1983), S. 384f.

<sup>&</sup>lt;sup>71</sup> Vgl. ders., ebd., S. 382.

Pathozentrismus Tierethik Tierhaltung Tierversuche Töten von Tieren Utilitarismus livestock farming pathocentrism utilitarianism

#### Literatur

ACH, JOHANN S.: Warum man Lassie nicht quälen darf. Tierversuche und moralischer Individualismus. Erlangen: Fischer, 1999.

BARANZKE, HEIKE: Tierethik. In: Marcus Düwell/Christoph Hübenthal u. a. (Hg.): Handbuch Ethik. Stuttgart/Weimar: Metzler, 2002, S. 282-286.

BIRNBACHER, DIETER: Mensch und Natur. Grundzüge der ökologischen Ethik. In: Kurt Bayertz (Hg.): Praktische Philosophie. Grundorientierungen angewandter Ethik. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1994, S. 278–321.

BIRNBACHER, DIETER: Bioethik zwischen Natur und Interesse. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2006.

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG): Tierversuche in der Forschung. Bonn, 2004.

Düwell, Marcus: Moralischer Status. In: Ders./Christoph Hübenthal u. a. (Hg.): Handbuch Ethik. Stuttgart/Weimar: Metzler, 2002, S. 417-423.

Frankena, William K.: Ethik und die Umwelt. In: Angelika Krebs (Hg.): Naturethik. Grundtexte der gegenwärtigen tier- und ökoethischen Diskussion. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1997, S. 271–295.

HOERSTER, NORBERT: Haben Tiere eine Würde? Grundfragen der Tierethik. München: Beck, 2004.

HÖFFE, OTFRIED: Artikel "Tierschutz". In: Ders. (Hsg.): Lexikon der Ethik, 7. neu bearb. u. erw. Aufl. München: Beck, 2008, S. 314.

Kant, Immanuel: Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. In: Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik 2, Werkausgabe in 12 Bänden, hrsg. von Wilhelm Weischedel. Frankfurt a. M., 1993, Bd. 12.

— Die Metaphysik der Sitten, Werkausgabe in 12 Bänden, hrsg. von Wilhelm Weischedel, Frankfurt a. M., 1993, Bd. 8.

MAYR, PETRA: Das pathozentrische Argument als Grundlage einer Tierethik. Münster: Verl.-Haus Monsenstein und Vannerdat, 2003.

KREBS, ANGELIKA: Naturethik im Überblick. In: Dies. (Hg.): Naturethik. Grundtexte der gegenwärtigen tier- und ökoethischen Diskussion. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1997, S. 337-379.

REGAN, Tom: The Case for Animal Rights. London, Melbourne and Henley, 1983.

SCHOPENHAUER, ARTHUR: Über die Grundlagen der Moral. In: Zürcher Ausgabe. Werke in zehn Bänden, hrsg. von Arthur Hübscher, Bd. VI. Zürich: Diogenes, 1977, S. 147–317.

SINGER, PETER: Praktische Ethik, 2. erw. Auflage. Stuttgart: Reclam, 1994.

TUGENDHAT, ERNST: Vorlesungen über Ethik. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1993.

WIESEMANN, CLAUDIA/NIKOLA BILLER-ANDORNO: Medizinethik. Stuttgart: Thieme, 2005.

Wolf, Ursula: Das Tier in der Moral. Frankfurt a. M.: Klostermann, 1999.

— Haben wir Verpflichtungen gegen Tiere? In: Angelika Krebs (Hg.): Naturethik. Grundtexte der gegenwärtigen tier- und ökoethischen Diskussion. F. a. M.: Suhrkamp, 1997, S. 47-75.

WOLF, JEAN-CLAUDE: Tierethik. Neue Perspektiven für Menschen und Tiere. 2. durchges. Aufl. Erlangen: Fischer, 2005.

PD Dr. phil. Dagmar Fenner, Philosophisches Seminar der Universität Basel, Nadelberg 68, CH-4054 Basel

Dagmar.Fenner@unibas.ch

## DISKUSSIONSFORUM

### THEOLOGISCHE ETHIK

#### Zu zwei Büchern von Eberhard Schockenhoff

# 1. Theologische Grundlegung der Ethik

Der vorliegende Entwurf des Freiburger Moraltheologen Eberhard Schockenhoff besteht aus zwei großen Teilen, deren erster einen tugendethischen Ansatz auf der Basis einer aristotelischen Handlungstheorie formuliert (43-302), deren zweiter sodann entsprechend dem thomanischen Komplementaritätsmodell eine normative Prinzipienethik entwickelt (303-568). Freilich hält Schockenhoff daran fest, "dass dem Tugendbegriff eine systematische Vorrangstellung innerhalb der theologischen Ethik zukommt" (25). Zunächst will der Autor in seiner Einleitung (15-42) Begriffsklärungen vornehmen, welche die Aufgabe der Ethik innerhalb der Theologie skizzieren und das Verhältnis der theologischen Ethik zu ihren Nachbardisziplinen in den Blick nehmen.

Wenn Schockenhoff Ethik als "Reflexionsform der Moral" versteht, so geht es ihm darum, "von einer Metaebene aus" das gelebte Ethos von Individuen zu befragen (vgl. 19). Präzise: Er versteht unter theologischer Ethik "eine Theorie der menschlichen Lebensführung unter dem Anspruch des Evangeliums", insofern diese "nach dem guten Leben und richtigen Handeln in der Perspektive des christlichen Glaubens" fragt (vgl. 19f.). Sosehr damit Schockenhoffs Entwurf der Theologie verpflichtet ist, so wenig

bedeutet dies, dass moralische Urteile allein im Rahmen religiöser oder weltanschaulicher Prämissen Geltung haben. Im Gegenteil: Die "Einsicht in den Anspruch moralischer Prinzipien und Normen" setze "weder den Glauben noch die Annahme der Offenbarung voraus". Denn: Sie folge "der Erkenntnis jener obersten Prinzipien, welche die praktische Vernunft auf eigenständige Weise erfasst" (23). Zu Recht hebt Schockenhoff hiermit die "Kommunikabilität des christlichen Ethos" und "seinen vernunftgemäßen Charakter" hervor (vgl. ebd.). Und dies hat Konsequenzen im Blick auf den ethischen Diskurs: Allein entscheidend sind hier Argumente, nicht aber ob jemand "gläubig oder ungläubig, Christ oder Nicht-Christ, bekennender Atheist oder einfach nur ein skeptisch Nachdenkender ist" (29).

Freilich: Wer einer aristotelisch-thomanischen Ethik verpflichtet ist, wird "notwendigerweise eine kritische Distanz gegenüber den mit ihr konkurrierenden Grundtypen des ethischen Denkens" einnehmen; dies gilt vor allem gegenüber utilitaristischen Ansätzen, die sich heute vielfach im bioethischen Diskurs finden (vgl. 31). Umgekehrt kann die theologische Ethik in Immanuel Kant "einen Gesprächspartner gewinnen", der ihr im Blick auf die "Auflösungserscheinungen des ethischen Denkens der Gegenwart ein wichtiger Bündnispartner" werden kann (vgl. 33).

Obgleich die biblischen Schriften nicht zuerst auf die Beschreibung sittlicher Normen abzielen, "sondern auf die Verkündigung der Heilsbotschaft des Evangeliums" (34), lässt sich doch danach fragen, wie die normativen Einsichten des biblischen Glaubens "angesichts heute aktueller Konflikte und Herausforderungen Gültigkeit beanspruchen können" (37). Theologische Ethik unterscheidet sich also insofern von jeder philosophischen Reflexionstheorie der Moral, als die göttliche Offenbarung für Erstere "den Status einer verbindlichen Sinnprämisse" gewinnt (vgl. 41).

Im ersten Teil, der Tugendlehre, gilt es zunächst, zwei Einwände abzuwehren: Weder führt die "Verbindung des Tugendgedankens mit dem natürlichen Glücksverlangen des Menschen" "zu einer Kontaminierung der Moral durch die Sinnlichkeit", wie Kant befürchtete; noch "zur Tyrannei der Vernunft über das Leben", wie Friedrich Nietzsche unterstellte, sondern "zur Erfüllung des menschlichen Strebens (...) unter der Leitung der Vernunft", wobei die sinnlichen Neigungen des Menschen einzubeziehen sind (vgl. 45), was Schockenhoff im Folgenden sehr differenziert und kenntnisreich ausführt: Ausgehend von tugendethischen Entwürfen der Gegenwart (46-60), genannt seien hier nur G. Elizabeth M. Anscombe, Iris Murdoch und Charles Taylor, stellt Schockenhoff die philosophische Perspektive der Tugendlehre dar, indem er Tugenden "als Wege vernunftgemäßer Lebenspraxis" begreift (vgl. 61), um dann auf die theologische Perspektive einzugehen und Tugenden "als Grundhaltungen des Glaubens" darzustellen (vgl. 133).

Im Blick auf die tugendethischen Entwürfe der Gegenwart hält Schockenhoff daran fest, dass moralische Erfahrung weder allein durch eine reine Tugendlehre noch durch eine reine Pflichtenethik zureichend geklärt werden kann (vgl. 54). Zudem kritisiert er die bisher vertretenen Theorieansätze, weil sie das Anliegen der klassischen Tugendethik verkennen; das geschieht, indem sie den Tugendbegriff losgelöst von normativen Vorstellungen des Sollens verstehen oder diesen "auf eine einzige sittliche Grundhaltung reduzieren" (61). Als Alternative zu beiden will Schockenhoff "die Rolle der moralischen Tugenden im menschlichen Leben positiv aufzeigen" (ebd.), indem er die einzelnen Elemente des klassischen Tugendbegriffs in philosophischer (61-132) und theologischer Hinsicht (133-302) erarbeitet.

Wenn man bedenkt, "dass unser Verständnis für den Oberbegriff der Tugend (jedenfalls im Deutschen) weithin geschwunden ist", so muss zunächst Ziel sein, diesen Begriff zu klären: Insofern Tugenden "zu einer Lebensführung disponieren, die unseren Vorstellungen eines gelingenden Daseins entspricht, geben sie die Richtungen unseres sittlichen Könnens im Sinne fester Handlungsbahnen an" (64). Als tugendhaft bezeichnet man ein solches Leben, das "nach den Maßstäben der Vernunft" geordnet ist. sodass Tugenden "auch als Grundformen geglückten Menschseins" oder als "Wege des Glücks" betrachtet werden können (vgl. ebd.).

Eine so verstandene Tugendethik zeigt, "wie das richtige, situationsadäquate und von der Vernunft geforderte Handeln vom Sein der Person ermöglicht und getragen wird" (68), wobei es nach Aristoteles auf eine "entscheidungsorientierte Grundhaltung" (Habitus des Wählens) ankommt (vgl. 69f.).

Im Folgenden skizziert Schockenhoff die moralische Tugend differenziert und zugleich prägnant als "vernunftbestimmte Mitte" (89-98), stellt die Abgrenzung und Einteilung der Tugenden anhand der aristotelischen Tugendtafel dar (98-112) und zeigt auf, dass sich die vier Kardinaltugenden (Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Starkmut, Besonnenheit und Maß) anthropologisch verankern lassen, insofern sie einen "Grundriss des guten Lebens" beschreiben, der auf "den Grundakt sittlicher Freiheit" abzielt (vgl. 115). Beispielhaft: Besonnenheit und Maß sind keineswegs als rigoristische Einschränkungen von Freude und Genuss zu verstehen, sondern beziehen sich auf die Fähigkeit, "sich an den lustvollen Dingen des Lebens in rechter Weise freuen zu können". Dadurch vermag der Mensch "vor selbstzerstörerischen Abhängigkeiten" bewahrt zu werden (vgl. 128).

Auf diese Weise gelingt es Schockenhoff, aufzuzeigen, "dass die vier Kardinaltugenden den Entfaltungsmöglichkeiten des menschlichen Daseins in seinen konstitutiven Dimensionen entsprechen" (131), da sie "ein Leitbild gelungenen Menschseins" umschreiben, "das uns dazu befähigt, dem Anspruch der Wirklichkeit nicht nur in unserem äußeren Handeln, sondern auch in unserem inneren Denken und Fühlen gerecht zu werden" (132). Freilich: Die "Vorstellung selbsterworbener Vortrefflichkeit" erfährt von der

Freilich: Die "Vorstellung selbsterworbener Vortrefflichkeit" erfährt von der biblischen Botschaft her eine Korrektur, insofern hier das Handeln Gottes am Menschen im Zentrum steht (vgl. 133). Der dadurch charakterisierten theologischen Rezeption des Tugendbegriffs, der so "zu einer Funktion der biblischen Erlösungsbotschaft wird" (134), widmet sich Schockenhoff ausführlich im dritten

Abschnitt des ersten Teils, in dem er folgende Themen erörtert: wie die Transformation des griechischen Tugendbegriffs durch die Bibel gelingt (135-148); wie die theologische Rezeption des Tugendbegriffs in ökumenischer Perspektive erfolgt (148-168) und welche Bedeutung der Trias Glaube, Liebe, Hoffnung im Rahmen einer Tugendethik zukommt (169-302). Beispielhaft in Bezug auf den Glauben: Dessen Trost bestehe "nicht darin, dass er einen vorwitzigen Blick hinter die Kulissen der Weltgeschichte gestattet, sodass gläubige Menschen im Unterschied zu den anderen das Drehbuch für den noch ausstehenden Geschichtsverlauf im Voraus kennen" (189). Doch: Der Glaube gebe "eine vor-läufige, über dieses Leben hinausweisende Antwort. die den Anforderungen der Vernunft und der Sehnsucht des menschlichen Herzens gleichermaßen gerecht wird", insofern das Lebensmodell Jesu gläubigen Menschen schon jetzt Möglichkeiten gelingenden Menschseins aufzeigt (vgl. ebd.). Weil eine reine Regel- oder Gesetzesethik die Frage unbeantwortet lässt, "woher wir die Kraft zum Tun des Guten nehmen", hat Schockenhoff den ersten Teil, die Tugendlehre, vorangestellt; das bedeutet allerdings nicht, dass der Autor die normative Dimension der Ethik vernachlässigen würde (vgl. 303). Vielmehr ist es die Frage "Was soll ich tun?" (normative Dimension), die der Leitfrage "Wer will ich sein?" und "Worauf kommt es in meinem Leben an?" (tugendethische Dimension) zugeordnet ist (vgl. ebd.).

Schockenhoffs Bekenntnis zur normativen Dimension ist mithin eindeutig: Eine Morallehre, die diese Frage nicht beantwortet, "lässt den Menschen gerade dort allein, wo er ihrer am meisten bedarf: im Ernstfall des Konkreten, in der Not des

richtigen Wählens und Entscheidens" (ebd.).

Der Autor führt gleich zu Beginn des zweiten Teils, der sich mit der Normtheorie beschäftigt, zwei Gründe an, warum die Tugendlehre einer Ergänzung durch eine Normtheorie bedarf: Zum einen impliziert der Tugendgedanke selbst normative Elemente, geht es doch darum, dem als erstrebenswert Erkannten zu folgen (vgl. 304); zum anderen sind unsere Tugenden häufig nicht stark genug, um uns zu befähigen, lasterhaften Neigungen zu widerstehen, sodass wir auf moralische Gesetze angewiesen sind, die gewissermaßen als Richtschnur von außen korrigierend wirken können (vgl. 305, 307). Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass in der aristotelischen Konzeption der Tugend als sittlicher Einsicht der klug Handelnde "zum Vernunftgebrauch nicht erst von außen angeleitet werden" muss, ist doch "die praktische Vernunft bereits in seinem Streben wirksam" (305). Schockenhoff rezipiert Aristoteles insoweit, als er verneint, dass Tugenden blind sind, als ob sie "keine Auskunft über das sittlich Richtige enthielten". Doch unterstreicht er, dass moralische Gebote "eine notwendige subsidiäre Funktion" besitzen, und zwar aus dem bereits genannten Grund, dass "die tugendhafte Überformung des menschlichen Strebens oftmals zu schwach ist" (309).

Auch im zweiten Teil unterscheidet der Autor zwischen einer philosophischen und einer theologischen Perspektive. Im ersten Abschnitt beschäftigt er sich mit der philosophischen Problematik, indem er auf das moralische Gesetz als "Anordnung der Vernunft" eingeht (311–498), im zweiten stellt er in theologischen Überlegungen als das Ziel des morali-

schen Gesetzes die Freundschaft mit Gott heraus (499 – 568).

In philosophischer Hinsicht gilt es zunächst, die Rationalität praktischer Urteile zu betonen, indem man sie als wahrheitsfähige Aussagen (semantischer Status), wirklichkeitsadäquate Aussagen (ontologischer Status) sowie als "eigenständiges praktisches Handlungswissen" (epistemologischer Status) begreift (312–357).

Will man an der Rationalität praktischer Urteile festhalten, so muss man sich zunächst von einer Auffassung abgrenzen, die "moralische Urteile ihres kognitiven Inhaltes entleeren" und sie damit "der intersubjektiven Überprüfbarkeit entziehen" will (vgl. 313). Mithin ist es wichtig, Sätzen, die "Tugenden als moralische Vorzüge von Personen" und "Laster als moralische Defekte" beschreiben, "einen überprüfbaren Wahrheitswert" zu entnehmen (vgl. 317), wie dies beispielsweise der moralische Realismus vertritt. Denn nur so lässt sich "eine bestimmte Auffassung moralischer Werte als wahr oder falsch erweisen" (329). Allein so kommt einer Handlung das Gut-Sein tatsächlich zu und ist nicht "bloße Widerspiegelung unserer inneren psychischen Zustände" (ebd.).

Damit ergibt sich sowohl ontologisch als auch epistemologisch und psychologisch eine bemerkenswerte Nähe des moralischen Realismus zur christlichen Ethik, die in diesem "einen philosophischen Bündnispartner" in der Auseinandersetzung um subjektivistische, reduktionistische und relativistische Tendenzen moderner Ethiktheorien findet (vgl. 332).

Nach alledem kommt Schockenhoff zu dem Zwischenergebnis, dass moralische Urteile "wirklichkeitsadäquate Aussagen" sind, "die sich jedoch nicht unmittelbar auf rohe, uninterpretierte Tatsachen beziehen, sondern im Licht der Erfahrungen einer gemeinsamen Lebenspraxis gedeutet werden, die spezifische Möglichkeiten der menschlichen Lebensform verwirklicht und menschliches Gedeihen fördert" (341).

Die Notwendigkeit der Begründung moralischer Normen (357-447) hat damit zu tun, dass sich unter den Bedingungen der Moderne der Geltungsanspruch moralischer Normen "nicht mehr durch die Berufung auf geschichtliches Herkommen" oder "die Stellung einer überlegenen Autorität" ausweisen kann" (vgl. 358). Dabei liefern moralische Normen dem Einzelnen "nicht schon die unmittelbaren Handlungsgründe für sein Entscheiden, Wählen und Handeln", vielmehr wollen sie diese reflexiv erfassen. Moralische Normen dienen dem Schutz grundlegender Güter, und der Wert einer Handlung bestimmt sich danach, ob sie dem Schutz dieser Güter dient oder nicht (vgl. 361).

Nach einer allgemeinen Bestimmung des Normbegriffs und einer Abgrenzung moralischer von rechtlichen und sozialen Normen geht Schockenhoff auf drei Weisen der Begründung moralischer Normen ein: die Begründung durch Abwägung der Folgen (teleologische Argumentation; 376–397), durch folgenunabhängige Handlungsmerkmale (deontologische Argumentation; 397–422) sowie die Begründung durch die "Auslegung anthropologischer Sinnbestimmungen" (422–447).

Besonders hervorzuheben ist, dass Schockenhoff im zweiten Teil eine Reihe von Beispielsfällen gibt, anhand derer er die jeweiligen Theorieansätze überprüft; so im Hinblick auf die teleologische Argu-

mentation das Beispiel "Justizmord und die Tötung Unschuldiger" (390–392), in Bezug auf die deontologische Argumentation die "Pflicht, Versprechen zu halten" (399f.) und das "ausnahmslose Verbot der Folter" (401–411) sowie, bezogen auf die hermeneutische Argumentation, die Selbsttötung (428–433) und das "Junktim von Sexualität und Liebe" (437–444).

Auch hier distanziert sich Schockenhoff wohlmend von ieder falschen Vereinfachung; das gilt auch im Blick auf das Verbot der künstlichen Empfängnisregelung als Beispiel im Rahmen der deontologischen Argumentation: Der willentliche Ausschluss eines möglichen Gutes (Weitergabe des Lebens in Zeugungsabsicht) könne "nicht der Vernichtung eines bereits bestehenden Gutes gleichgesetzt werden"; das aber geschehe, "wenn jede willentliche Einflussnahme auf die möglichen Zeugungsfolgen der sexuellen Vereinigung als lebensfeindliche Handlung qualifiziert wird" (417). Zu Recht weist der Autor darauf hin, dass eine solche Auffassung zweierlei übersieht: zum einen "dass auch die absichtlich unfruchtbar gemachte sexuelle Begegnung ihre sittliche Würde im Kontext der ehelichen Liebe besitzt"; zum anderen dass ...Familienplanung in positiver Weise als verantwortliche(r) Dienst am Leben zu verstehen" ist (vgl. ebd.). Es ist zu betonen, dass "zwischen der möglichen Zeugung eines weiteren Kindes und dem Wohl der Ehegatten und der bereits geborenen Kinder ein verantwortlicher Ausgleich gesucht werden muss" (ebd.).

Was die moralische Beurteilung von Handlungen betrifft, kommt es darauf an, Kriterien des Handlungsurteils zu finden (450-470), beispielsweise: Rechtfertigung der Ziele, Wahl der Mittel und

Verantwortung für die Folgen, sowie unterschiedliche Handlungsklassen festzulegen (470–498): moralisch indifferente, gebotene oder pflichtgemäße und supererogatorische Handlungen sowie schließlich die Unterscheidung von Handeln und Unterlassen.

Schließlich ist für eine theologische Ethik wesentlich: Das letzte Ziel des menschlichen Handelns liegt "nicht in diesem oder jenem gelungenen Werk, nicht in Opfer und Verzicht für hohe moralische Ideale, ja nicht einmal im Einsatz für eine bessere Welt" (448). Nein, dies alles mag wichtig sein, doch entscheidend für christliche Ethik ist dasjenige, was Schockenhoff treffend als "Freundschaft mit Gott" umschreibt - ihr ist der zweite und letzte Abschnitt des zweiten Teils gewidmet (499-568) -, "in der sich der Mensch von Gottes Liebe rufen und sich von ihr für die Sache Gottes in der Welt in Dienst nehmen lässt" (448).

Fazit: Eberhard Schockenhoff ist in der Tat "ein großer Entwurf" gelungen, der "die Vorherrschaft der normativen Ethik" durch "einen erweiterten tugendethischen Ansatz" ablöst, wie der Klappentext ankündigt. Der Autor versteht es meisterhaft, sämtliche Facetten des ethischen Diskurses sowohl in philosophischer als auch in theologischer Perspektive darzustellen. Das Buch, das zur Orientierung ein ausführliches Personen- und Sachregister enthält, sei daher allen empfohlen, die sich umfassend über ethische Problemstellungen und Lösungsansätze informieren wollen.

SCHOCKENHOFF, EBERHARD: **Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf.** Freiburg i. Br.: Herder, 2007, 584 S., ISBN 978-3-451-28938-5, Geb., EUR 39.90

### 2. Zu einer "Theologie der Freiheit"

Das vorliegende Buch des Freiburger Moraltheologen Eberhard Schockenhoff, das die anthropologischen und theologischen Voraussetzungen der Ethik entfaltet, bildet mit seinem Werk zur "Grundlegung der Ethik" (2007) eine "innere Einheit", da es gewissermaßen "das anthropologische Fundament für die Verklammerung von Tugendethik und normativer Ethik" liefert (dazu: Grundlegung der Ethik, 5; 26).

Die Ausführungen gliedern sich in einen philosophischen Teil, der die "Erfahrung der Freiheit als Ausgangspunkt der Ethik" betrachtet (9–192), und einen theologischen Teil, in dem Schockenhoff das "Geschenk der Freiheit als Ermöglichungsgrund der Ethik" darstellt (193–330).

Wenn ethische Überlegungen "die Bedingungen eines guten Lebens" reflektieren. so setzt dies voraus, "dass das Gelingen unseres Lebens in relevanter Weise von uns selbst abhängt". Das heißt: Die Frage nach dem guten Leben und Handeln impliziert bereits "das Bewusstsein der Freiheit"; ohne dieses könnte es "die Ethik weder als philosophische noch als theologische Disziplin geben" (9). Insofern unterstellen wir uns immer schon "wechselseitig die Fähigkeit vernunftgemäßen Überlegens, Wählens und Entscheidens", sobald wir unser eigenes Handeln und dasjenige der Anderen als moralisch oder unmoralisch bewerten (vgl. ebd.).

Freilich kommt der Freiheit etwas "Rätselhaftes, Widersprüchliches" zu, worauf Schockenhoff gleich zu Beginn des ersten Teils hinweist, indem er die Ambivalenzen umschreibt, die dem Freiheitsbegriff innewohnen: zunächst in sprachlicher Sicht, insoweit wir auf eine große Bedeu-

tungsvielfalt stoßen, wobei der Begriff der Freiheit in den unterschiedlichsten Zusammenhängen verwendet wird. So kann jemand körperliche Bewegungsfreiheit haben, aber in seinem Denken doch unfrei sein (vgl. 12).

Außerdem lässt sich von einer anthropologischen Ambivalenz sprechen, insoweit dem Menschen durch "seine biologische Instinktreduktion und die dadurch ermöglichte Weltoffenheit" ungeahnte Freiheitsräume eröffnet worden sind (vgl. 14); zugleich aber liegt in diesen Möglichkeiten auch eine Gefährdung, da ihm eine "antriebsgestützte Verhaltenssicherheit" wie beim Tier versagt bleibt (vgl. 16).

In soziologischer Sicht kann man ebenfalls eine Ambivalenz feststellen: Der
moderne Mensch sieht sich einer großen
Optionserweiterung gegenüber, die ihm
einen "Zuwachs an individuellen Wahlmöglichkeiten" bietet, aber zugleich
ist damit "eine wachsende Instabilität
menschlicher Lebensläufe" verbunden
(vgl. 18). Zudem geht mit der Optionserweiterung der Zwang einher, auswählen
zu müssen, und das bedeutet: auf Möglichkeiten zu verzichten (vgl. 19).

Schließlich kann eine politische Ambivalenz der Freiheit herausgestellt werden, wenn man Freiheit einfordert, gleichzeitig jedoch im Zuge eines naturalistischen Weltbildes die Freiheit des Menschen leugnet, mit dem Hinweis, dasjenige, "was er als Freiheit und Selbstbestimmung erlebt", sei "auf die Wirksamkeit unpersönlicher Determinanten (...) zurückzuführen" (21).

Schockenhoff geht davon aus, dass sich die aktuelle Debatte um die Willensfreiheit nur verstehen lässt, "wenn die konträren Standpunkte in diesem Disput vor dem Hintergrund klassischer Konzeptio-

nen beleuchtet werden, die sie aufgreifen und in einer neuen Denkkonstellation fortschreiben" (24).

Der Autor thematisiert daher die Frage. ob der Mensch frei ist und wie Freiheit in der Welt möglich ist, anhand eines problemgeschichtlichen Überblicks (vgl. ebd.). Das geschieht, indem er die Willenstheorien von Origenes und Augustinus vorstellt (27-41), die "aus einer konsequenten Frontstellung gegen den antiken Fatalismus" erwachsen sind (vgl. 26). Danach werden die Folgen für das Freiheitsverständnis erörtert, die mit "dem Siegeszug der modernen Naturwissenschaften seit der frühen Neuzeit" zu tun haben und sich im "Wiedererstarken eines deterministischen Weltbildes" in den Ansätzen von Gottfried Wilhelm Leibniz und David Hume widerspiegeln (vgl. 26; dazu: 41-60). Sodann erläutert Schockenhoff Kants Erkenntnis, wonach Freiheit "eine eigenständige Form von Kausalität neben der Kausalität natürlicher Wirkursachen darstellt" (27; dazu: 60 - 66).

Nach diesem problemgeschichtlichen Überblick, der sehr differenziert die ideengeschichtlichen Voraussetzungen für die gegenwärtige Debatte um die Willensfreiheit darstellt, analysiert Schockenhoff den menschlichen Freiheitsvollzug in systematischer Hinsicht. Das erfolgt in drei Schritten, indem der Autor zunächst auf die "Bestimmungselemente einer moralischen Handlung" eingeht (87–104), sodann die verschiedenen "Dimensionen der Freiheit" entwickelt (105–157) und schließlich das menschliche Glücksverlangen und seine Erfüllungsmöglichkeiten untersucht (158–192).

Was die Bestimmungselemente einer moralischen Handlung betrifft, weist Schockenhoff zu Recht darauf hin, "dass sich die Bedeutung einer Handlung nur erfassen lässt, wenn sie nicht auf eine physikalische Begebenheit reduziert, sondern aus dem Lebenszusammenhang der handelnden Person heraus interpretiert und als Bestandteil ihrer Lebensführung verstanden wird" (87).

Damit hat es zu tun, dass deterministische Spielarten einer biologischen oder sozialwissenschaftlichen Erklärung menschlichen Verhaltens, die darauf abzielen, "den Unterschied von "Handeln' und , Verhalten' gänzlich aufzuheben" (101), kritisch zu sehen sind. Denn bei ihnen handelt es sich keineswegs um Theorien, denen "der Status gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnis zuzubilligen" ist (vgl. 103). Vielmehr unterliegen sie selbst weltanschaulichen Prämissen, wenn sie "die aus ethischer Sicht fatalen anthropologischen Konsequenzen" aus ihrer behavioristischen, soziobiologischen und neurowissenschaftlichen Perspektive ziehen (vgl. ebd.). Das erfolgt beispielsweise, wenn deterministische Auffassungen der modernen Hirnforschung beabsichtigen, "den Handlungsbegriff schon im Ansatz zu eliminieren" (102). Am Ende führt dies dazu, dass die Person "als Instanz sittlicher Verantwortung hinter dem Ort verschwindet, an dem die neurophysiologischen Prozesse ablaufen, die der Gehirnforschung empirisch zugänglich sind" (ebd.).

Im Blick auf die "Dimensionen der Freiheit" ist zwischen Handlungsfreiheit (107–110), Willensfreiheit (110–127) und Wesensfreiheit (128–157) zu unterscheiden, wobei Schockenhoff Letztere als "Ziel personaler Selbstwerdung" umschreibt und zu dem Fazit kommt: Freiheit lasse sich nicht wie die Existenz eines empirischen Sachverhaltes beweisen"; sie sei "eine praktisch notwendige

Idee, unter der wir Menschen uns selbst betrachten müssen, wenn wir uns als handelnde Wesen verstehen wollen" (151f.). Im letzten Abschnitt des philosophischen Teils über das "Verlangen nach Glück und die Wahl der Lebensziele" widmet sich Schockenhoff in differenzierter Weise drei Perspektiven zum Glück: dem Modell des Aristoteles, das Glück als "Vollendung menschlichen Tätigseins" versteht (167-174), dem Modell des Thomas von Aguin, wonach Glück innerhalb des irdischen Lebens stets unvollkommen bleibt (174-187), sowie der Ansicht, die Maurice Blondel vertreten hat: Glück als Hingabe und Verzicht (188 - 192).

Was in philosophischer Perspektive wie "ein Grundentschluss der Freiheit" erscheint, durch den sich der Mensch als frei denkt, kann in theologischer Sichtweise nur "als ein dialogisches Geschehen gedacht werden, durch das der Mensch auf den Anruf der göttlichen Liebe antwortet" (321). Diesem zentralen Aspekt einer "Theologie der Freiheit" ist der zweite Teil des Buches gewidmet, in dem Schockenhoff sich ausführlich mit den biblischen Perspektiven beschäftigt (197–247) und in einer theologisch-ethischen Analyse den Begriff einer verdankten Freiheit entwickelt (248–330).

Ausgehend von der "Freiheit im erwählten Bundesvolk", wie sie das Alte Testament schildert (197–216), über die Freiheit im Reich Gottes, wie Jesus sie verkündigt und als Freiheit von Angst, Sorge und Furcht im Vertrauen auf Gottes Liebe auch gelebt hat (216–226), bis hin zu den Zeugnissen des Paulus (226–243) und des Johannes (244–247), wird Freiheit in den biblischen Schriften in dreifacher Weise betrachtet: "als ursprüngliche geschöpfliche Bestimmung zum Leben

in der Gemeinschaft mit Gott, als an die Macht der Sünde verlorene Freiheit und als im Glauben an Christus wiedergewonnene Freiheit" (249). – Damit ist der Grund gelegt für die theologisch-ethische Analyse der Freiheit, die darauf bedacht sein muss, "alle drei Facetten aufzunehmen und in ein systematisches Verständnis der Freiheit zu integrieren" (ebd.).

In theologisch-ethischer Hinsicht ist das Verhältnis von Gottes Gnade und menschlicher Willensfreiheit von zentraler Bedeutung, das Schockenhoff anhand der Positionen von Martin Luther über die "Lehre vom unfreien Willen" (252–264) und von Erasmus von Rotterdam über die "Lehre vom Mitwirken des freien Willens an Gottes Gnade" thematisiert (264–283).

Sosehr beide an der Handlungsfreiheit des Menschen festhalten, ebenso wie an der Seins- und Wesensfreiheit, "deren Aneignung durch den Menschen sie als Empfang einer göttlichen Gabe oder als Bestimmtwerden durch die Gnade Gottes interpretieren" (250), so wenig stimmen sie im Blick auf die Willensfreiheit überein, insofern für Luther alles, was geschieht, "mit Notwendigkeit von Gott so vorherbestimmt ist" (253), wogegen Erasmus "die Verantwortung des Menschen für die eigene Lebensführung" (265) unterstreicht und deswegen auf ein "wechselseitige(s) Ineinander von Gnade und Freiheit" abzielt (vgl. 276).

Eberhard Schockenhoff hat es in zahlreichen in die Tiefe gehenden Überlegungen verstanden, dem Leser deutlich zu machen, dass sich die philosophische und die theologische Perspektive nicht widersprechen: Ersterer erscheint "Freiheit als das Vermögen zur Selbstursprünglichkeit", Letzterer zufolge verweist "dieses Vermögen endlicher Freiheit auf seine

transzendentale Ermöglichung durch Gottes unendliche Freiheit" (321). So ist ein bemerkenswertes Buch entstanden, das dem Leser eine "Theologie der Freiheit" vorstellt, die philosophisch, biblisch und theologisch-ethisch fundiert ist und letztlich im Begriff der verdankten Freiheit zu einer Synthese kommt (vgl. 248).

SCHOCKENHOFF, EBERHARD: Theologie der Freiheit. Freiburg i. Br.: Herder, 2007, 339 S., ISBN 978-3-451-29701-4, Geb., EUR 28.00

Klaus Thomalla, Bochum

# **BÜCHER UND SCHRIFTEN**

#### **ALLGEMEINES**

Brenner, Andreas: UmweltEthik. Ein Lehr- und Lesebuch. Fribourg: Academic Press, 2008, 271 S., ISBN 978-3-7278-1631-4, Ebr, EUR 28.00

Viele Menschen haben Mitleid, wenn sie Tiere leiden sehen. Das Gefühl des Mitleids setzt eine Form von Empathiefähigkeit voraus. Mitleid kann ein Auslöser für den Wunsch sein, zu helfen. Damit das Mitleid eines Menschen nicht fehlgeleitet ist und damit ein Mensch überhaupt Mitleid haben kann, muss das bemitleidenswerte Wesen Leid empfinden können, also leidensfähig sein. Auf der Suche nach einer zentralen moralisch relevanten Eigenschaft von Lebewesen wurde die Leidensfähigkeit gefunden. Diese Eigenschaft verleiht den Status eines Obiekts von Ethik. Sie wurde und wird anderen Lebewesen als Menschen (und selbst nicht allen Menschen - ich erinnere an Sklaven in den USA oder "Untermenschen" im faschistisch besetzten Europa) keinesfalls immer und selbstverständlich zugestanden. Mit der Leidensfähigkeit werden Lebewesen ethisch relevant, weil sie erst der Ausgangspunkt dafür ist, dass man ihnen schaden kann, also Leiden zufügen und damit unmoralisch handeln kann. In seinem vielzitierten Satz beantwortete Jeremy Bentham (1748-1832) die Frage nach Kriterien dafür, dass ein Lebewesen als "moral patient" zu betrachten sei: "Ist es die Fähigkeit zu denken oder vielleicht die Fähigkeit zu sprechen? Doch ein erwachsenes Pferd oder ein erwachsener Hund sind weitaus verständiger und mitteilsamer als ein Kind, das einen Tag, eine Woche oder sogar einen Monat alt ist. Doch selbst, wenn es nicht so wäre, was würde das ändern? Die Frage ist nicht: "Können sie denken?" oder: "Können sie sprechen?", sondern: "Können sie leiden?" (S. 142). Dieses Argument hat nur langsam überzeugt. Albert Schweitzer (1875–1965) klagte viele Jahre später zu Recht: "Die europäischen Denker wachen darüber, dass ihnen keine Tiere in der Ethik herumlaufen" (S. 141). Von diesen Startpunkten bis zu heute diskutierten Fragen der Umweltethik über Biosphäre oder Gaia ist es ein weiter Weg.

Brenner geht in seinem Lehr- und Lesebuch ebenfalls einen langen, systematisch wie didaktisch gut aufbereiteten Weg, um von ethischen Grundlagen über wichtige und historisch bedeutsame Stationen der Entwicklung ethischer Theorien zu Grundfragen und Streitfragen der Umweltethik als spezieller angewandter Ethik zu kommen. Ausgehend von antiken Ethikern - insbesondere Aristoteles - und ethischen Grundorientierungen führt der Weg über christliche zu neuzeitlichen und modernen Theorien. Bentham und Schopenhauer sind Wegweiser zur Umweltethik, die in der zweiten Buchhälfte in Bezug auf Tiere, Pflanzen und die Natur insgesamt entfaltet wird. Der didaktische Anspruch zeigt sich in der sprachlich gut lesbaren und wohldurchdachten Struktur ebenso wie in vielen auf das Wesentliche konzentrierten Zusammenfassungen. Ein Beispiel von vielen ist eine kleine Tabelle auf S. 33, in der in wenigen Zeilen die wichtigsten Unterschiede von antiker Philosophie und Christentum aufbereitet werden. Nicht zuletzt gibt es fünf Abschnitte "nachgefragt", die lernenden Lesern helfen sollen, sich selbst zu überprüfen: Habe ich die Aussagen dieses Kapitels verstanden? Jürgen Maaß, Linz

#### THEOLOGIE

Elbe-Seiffart, Til: Gewissheit und Motivation. Eine theologische Auseinander-

setzung mit der Motivationspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 2008, 477 S., ISBN 978-3-17-020105-7, Brosch., 39,80 EUR

Die in Tübingen verfasste theologische Dissertation von Til Elbe-Seiffart befasst sich mit der zentralen Frage nach der handlungstheoretischen Bedeutung motivationspsychologischer Theorien für die Theologie (und die Philosophie). Dabei tritt insbesondere die ethische Dimension des interdisziplinären Gesprächs in den Vordergrund, so dass die Studie vorrangig in dieser Hinsicht besprochen werden soll. Die ethisch zentrale Unterscheidung zwischen principium diiudicationis und principium executionis zeigt an, dass die reflexive Bestimmung des sittlich Richtigen nicht automatisch mit der handlungsmäßigen Ausführung des als sittlich richtig Erkannten zusammenfällt. Dieser Einwand, der in paradigmatischer Weise von Schopenhauer gegenüber der Kantschen Praktischen Philosophie geäußert wurde, zielt auf die Frage nach der pragmatischen Dimension praktischer Vernunft sowie nach den Grundlagen menschlichen Handelns überhaupt. Es geht damit um das Gelingen menschlicher Praxis im Allgemeinen und in seinen konkreten Vollzügen. Im Rahmen der empirischen Wissenschaften ist es vor allem die Motivationspsychologie, die sich mit den Bedingungsfaktoren im Handlungsaufbau beschäftigt. Aufgrund des derzeit vorwiegenden quantitativ-empirischen Paradigmas berücksichtigt Elbe-Seiffart dessen zentralen Forschungspositionen vorrangig.

Die Arbeit gliedert sich in fünf Teile, wobei der erste eine einleitende, problemhinführende und das interdisziplinäre Gespräch orientierende Funktion und der letzte eine bilanzierende und epilogische Funktion übernimmt. In Teil II werden wissenschaftssystematische und wissenschaftstheoretische Klärungen vorgenommen, die erst das Geschehen und die Funktion von Wissenschaft überhaupt beleuchten und dann auf proto-psychologische Bestimmungen

der Motivationspsychologie hinauslaufen. Dabei wird die fundamentale Verwiesenheit der empirischen Wissenschaften auf die menschliche Subiektivität betont sowie auf das lebensweltliche Apriori einheitlicher Gegenstandskonstitution und damit auch der Person hingewiesen. In diesem Zusammenhang ist die Voraussetzung leitend, dass interdisziplinärer Austausch nur durch "eine jede Fachsprache fundierende Alltagssprache" (32) ermöglicht wird, die den Bezugspunkt jeglicher fachwissenschaftlich-theoretischen Deutung darstellt Für Elbe-Seiffart ist dabei die Frage zentral. inwiefern die motivationspsychologische Forschung menschliche Subjektivität und Intentionalität einem besseren Verständnis zuzuführen vermag (62).

Im umfangreichen Teil III werden zentrale Konzepte der gegenwärtigen Motivationspsychologie (Weiner, McClelland Atkinson, Heckhausen, Deci & Ryan, Kuhl, Schneider & Schmalt) ausführlichen analysiert, indem sie primär auf ihre Voraussetzungen und handlungstheoretischen wie auch anthropologischen Implikationen hin untersucht werden. Dabei kommen der internen Kohärenz sowie der sachlichen Plausibilität kritieriologische Bedeutung zu. Elbe-Seiffart kann auf Metaanalysen verzichten, weil es ihm um Theoriekonzepte und nicht um binnenwissenschaftliche Theorieüberprüfung geht. Trotz der Heterogenität der Ansätze kristallisiert sich als ein Ergebnis heraus, "dass sowohl affektive als auch kognitive Gesichtspunkte zu berücksichtigen sind, wenn das Zusammenwirken situativer Anreize und personaler Eigenschaften untersucht und konzeptualisiert wird" (314). Daneben eruiert Elbe-Seiffart, dass vor allem die Frage nach der Leistungsmotivation im Mittelpunkt vieler motivationspsychologischer Studien steht: damit gewinnen die Konzepte auch eminent "handlungspraktische Wirkung" (321), näherhin sozialethische Relevanz, wie er eigens an den Handlungsfeldern Wirtschaft und Arbeit sowie Bildung und Schule illustrieren kann (321–338). Schließlich wird das konzeptionelle Problem eines fachwissenschaftlichen Reduktionismus, der intentionale Subjektivität nicht hinreichend erfassen kann, offengelegt: "Die Konzeption der Einheit der Person bleibt in der Motivationspsychologie unbefriedigend." (318). Dennoch kommt den Konzepten Elbe-Seiffart zufolge insofern große Bedeutung zu, als sie menschliche Handlungsbedingungen analysieren und damit auch Einschränkungen und Hindernisse der Handlungsausführung erhellen können.

Entsprechend entwirft der Verfasser in Teil IV ein theologisch-phänomenologisches Konzept mit dem Ziel, "die Einheit und Ganzheit des menschlichen Personlebens so zu bedenken, dass Grundbedingungen seines Handelns in einer Weise verständlich werden" (339), ohne in gängige motivationspsychologische Abstraktionen von der Person zu verfallen. In der Problematisierung eines substanzontologischen Leib-Seele-Dualismus plädiert der Verf. für ein relationales Verständnis von Leiblichkeit, das die Ganzheitlichkeit und Bezogenheit menschlicher Personalität hervorhebt und für das personale Selbst- und Welterlebnis konstitutiv ist. Er skizziert den phänomenologischen Begriff der Gewissheit, der Bildungsgeschichte ..die ganzheitliche einer Person in ihrem Selbst-, Welt- und ..die bezeichnet. Ursprungsverhältnis" menschliches Handeln ausrichtet und auf affektiver Grundlage ,motiviert" (440). In diesen Begriff fließen das Lebensgefühl als umfassende praktische und identitätsdurchstimmende Ausrichtung der Person sowie Motive und Handlungsdispositionen zusammen, auf deren Grundlage sich Entscheidungen und Handlungen aufbauen und die auch in der (theologisch-)ethischen Reflexion berücksichtigt werden mussen (416-418; 430f.). Entsprechend kann menschliche Freiheit nur als endliche begriffen werden. Elbe-Seiffart bestimmt demnach konkrete Verantwortlichkeiten jeweils nur für diejenigen Bereiche, "die durch volitionale Anstrengung hergestellt oder hervorgerufen wurden, in Kauf genommen wurden oder vermeidbar gewesen wären" (433). Schließlich regt der Verf. dazu an, das Gewissensphänomen mithilfe motivationspsychologischer Befunde in seinen empirischen Determinanten zu erhellen (419–421).

Die Arbeit überzeugt durch systematischargumentative Kraft sowie anschauliche Klarheit: auch die Auswahl der empirischen Referenztheorien ist wohl begründet. Insofern stellt sie nicht nur für die theologische Diskussion, sondern auch für philosophische Reflexionen eine Bereicherung dar, die zur weiterführenden Diskussion anregt. Hierbei wäre es sicherlich Johnend gewesen, auch auf die ebenfalls in Tübingen entstandene Arbeit von Alfons Maurer (Homo Agens, Handlungstheoretische Untersuchungen zum theologisch-ethischen Verständnis des Sittlichen, Frankfurt am Main u. a. 1994) zu rezipieren, der in theologisch-ethischer Perspektive einen integrativen handlungstheoretischen Ansatz entwirft und dabei ebenfalls auch wichtige Ansätze der Motivationspsychologie berücksichtigt. Dieser kommt zu dem Ergebnis, dass das Phänomen der (sittlichen) Handlung nur angemessen als Geschichte begriffen werden kann. Es böten sich also Ansatzpunkte, Leiblichkeit und Geschichtlichkeit miteinander zu verbinden. Auch die Verankerung des Gewissensphänomens innerhalb der Identitätsthematik scheint durch eine Einbeziehung motivationaler Strukturen eine schärfere Konturierung zu ermöglichen. Dass sich hieraus die Frage nach den Aufbauprinzipien und Bestimmungsstrukturen konkreter Sittlichkeit aufdrängt, welche als normative Vermittlung subjektiver Bedeutsamkeit und objektiver Ansprüche bestimmt werden kann, und dass sich zudem die Frage nach einem Prinzip individuierter Normativität stellt, wird in der Arbeit von Elbe-Seiffart nicht weiter verfolgt. Sein Anspruch, sozialethische und fundamentalethische Folgerungen zu bedenken, regt jedoch nachhaltig zu solchen Überlegungen an. Insofern öffnet die Arbeit eine Tür, die die anthropologische Frage nach den Bedingungsfaktoren menschlicher Sittlichkeit als für die ethische Reflexion unumgänglich ausweist. Angesichts der Tatsache, dass dazu bislang zu wenig die empirischen Wissenschaften rezipiert wurden, lässt sich die Arbeit von Elbe-Seiffart durchaus als grundlegender Beitrag hierzu würdigen. Jochen Sautermeister, München

#### WIRTSCHAFT

Heidbrink, Ludger/Hirsch, Alfred (Hg.): Verantwortung als marktwirtschaftliches Prinzip. Zum Verhältnis von Moral und Ökonomie. Frankfurt a. M., New York: Campus, 2008, 544 S., ISBN 978-3-593-38639-3, Brosch., EUR 39.90

Wenn heute über Wirtschaft und Unternehmen gesprochen wird, tauchen sehr oft Metaphern aus dem Tierreich auf: Da wird von "Heuschrecken" gesprochen oder von "Raubtierkapitalismus". Gemeint wird. dass Unternehmen nur noch auf Beute aus wären und keinerlei Grenzen mehr beachteten, wenn es darum geht, Profite zu maximieren. Meist wird diese Klage erhoben, wenn Unternehmen Standorte verlagern und Mitarbeiter entlassen oder aber auch. wenn Skandale wie jene bei Siemens oder der Telekom bekannt werden. In solchen Fällen wird dann medienwirksam nach mehr Moral oder Ethik gerufen und auf die soziale Verantwortung von Unternehmen verwiesen.

Die Beiträge des rezensierten Sammelbandes behandeln nun aus sehr verschiedenen Perspektiven und mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, ob Unternehmen überhaupt eine solche Verantwortung zukommt und wenn ja, in welcher Weise und bis zu welchem Grad. Die Ablehnung von Verantwortung wird dabei markiert durch Milton Friedmans Satz "The social responsibility of business is to increase its profits."

- Dieses Diktum wird von den Autoren des Sammelbandes immer wieder zitiert; die Bejahung von Verantwortung drücken Zitate aus wie "Moralisches Handeln bringt langfristig Erfolg" (Heinrich von Pierer) oder "Langfristig ist Erfolg ohne Ethik nicht möglich" (Henning Schulte-Noelle), die zwar nicht so oft in den Beiträgen zitiert werden, aber implizit Gegenstand der Auseinandersetzung sind.

Da es nicht möglich ist, den insgesamt 21 Beiträgen des Sammelbandes hier gerecht zu werden, sollen nur einige inhaltliche Aussagen getroffen werden. Der Sammelband ist aufgeteilt in drei thematische Blöcke: 1. Globalisierung und Lokalisierung: Voraussetzungen und Grundlagen der Verantwortung von Unternehmen (6 Beiträge), 2. Ethische Dimensionen der Marktwirtschaft (7 Texte) sowie 3. Marktwirtschaftliche Wandlungsprozesse (8 Aufsätze).

Die einzelnen Beiträge verdeutlichen, wie konfliktträchtig die Rede von Verantwortung im wirtschaftlichen Handeln ist, weil diese zumindest potenziell dem Ziel einer Unternehmung hinderlich sein kann. Zudem wird in medialen Diskursen kaum thematisiert, wofür Unternehmen eigentlich Verantwortung übernehmen sollen bzw. worin moralisches Handeln in Bezug auf Unternehmen eigentlich besteht - gerade dies versuchen die Autoren möglichst präzise zu beantworten. Viele betonen dabei. dass eine reine instrumentelle Sichtweise auf Ethik, wie sie die oben genannten deutschen Zitate implizieren, nicht ausreichend sei, da Ethik so ins Beliebige abgleiten müsse. Angemerkt wird auch, dass ethisches Handeln im wirtschaftlichen Kontext sich nicht in Wohltätigkeit erschöpfen dürfe. sondern mehr umfassen müsse - wobei gerade dieses "mehr" in seinem konkreten Gehalt bei den Autoren umstritten ist.

Schließlich betrifft wirtschaftliches Handeln nicht nur Unternehmen, sondern bspw. auch Konsumenten: daher ist es nur folgerichtig, dass in einem Sammelband zum Verhältnis von Moral und Ökonomie auch die Verantwortung der Verbraucher und ihre Möglichkeiten ihrer Wahrnehmung thematisiert werden.

Abgeschlossen wird der Sammelband mit einem Autorenverzeichnis; ein Personenund/oder Sachregister fehlt leider, obwohl solche Register den Gebrauchswert gerade eines Sammelbandes erheblich steigern können. Trotzdem ist der Band für alle, die sich mit wirtschafts- und unternehmensethischen Themen beschäftigen möchten, sehr zu empfehlen. Die einzelnen Beiträge bieten Gelegenheit, einen vertiefenden Blick auf einzelne Fragestellungen der Wirtschafts- und Unternehmensethik zu werfen; ganz ohne Vorwissen wird man allerdings Schwierigkeiten haben, den Argumenten zu folgen. Grundkenntnisse ökonomischer Zusammenhänge vorausgesetzt, ist der Sammelband jedoch sowohl für Studium als auch für Lehre und Forschung eine wertvolle Quelle des aktuellen Forschungsstandes sowie dauerhaft relevanter Fragestellungen.

Karsten Weber, Frankfurt/Oder, Oppeln

#### TECHNIK, MEDIZIN

HUNSTORFER, KARL: Ärztliches Ethos. Technikbewältigung in der modernen Medizin? Frankfurt a. M. u. a.: Peter Lang, 2007 (Europäische Hochschulschriften, Reihe XXIII: Theologie; 837), 361 S., ISBN 3-631-55960-7, Paperback, EUR 58.10

Durch die dezidierte Anbindung der Medizin an die modernen Naturwissenschaften und die umfassende Indienstnahme neuester technologischer Errungenschaften ist es in den vergangenen Jahrzehnten zu einer enormen quantitativen wie auch qualitativen Erweiterung des medizinischen Handlungsspektrums gekommen. Mit diesem beachtlichen Erkenntnisfortschritt und Ausbau der medicotechnischen Möglichkeiten geriet allerdings auch die traditionelle Auffassung von "Medizin als Heilkunst" gegenüber jenem anderen Verständnis von

"Medizin als Wissenschaft" zunehmend ins Hintertreffen. Die Orientierung am individuellen Wohl des Kranken und eine personale Gestaltung des Arzt-Patienten-Verhältnisses wurde mehr und mehr überlagert von einer Ausrichtung auf die effiziente Bekämpfung von Krankheiten, die vorrangig einer instrumentellen Vernunft folgt und eher krankheits- bzw. organzentriert denn personzentriert operiert.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung drängt sich die Frage auf, ob jene, seit der Antike überlieferten Maximen, Haltungsbilder und konkreten Handlungsregeln medizinischer Praxis überhaupt noch als Orientierungshilfe taugen oder ob nicht neue Konturen eines ärztlichen Ethos zu zeichnen seien, die im Rahmen moderner High-Tech-Medizin und ihrer speziellen Herausforderungen ein sicheres moralischen Urteilen und Handeln ermöglichen.

Karl Hunstorfer leistet in seiner theologischen Dissertationsschrift, die er 2005 an der Päpstlichen Universität Gregoriana in Rom (Philipp Schmitz SJ) eingereicht hat, zweifellos einen lesenswerten und profilierten Diskussionsbeitrag zu dieser Frage aus theologisch-ethischer Perspektive. Beachtenswert sind seine Überlegungen schon deshalb, weil er neben seiner theologischen Oualifikation zugleich eine medizinische Promotion vorweisen kann und die Berufspraxis von Ärzten sozusagen als "Insider" kennengelernt hat. Damit sind besonders günstige Bedingungen für eine interdisziplinär angelegte Arbeit im Begegnungsfeld von Philosophie, Theologie und Medizin gegeben, die der Autor auch tatsächlich im Ergebnis nutzen konnte.

Methodisch naheliegend setzt Hunstorfer bei seiner Studie mit wissenschaftstheoretischen Grundsatzüberlegungen für einen gelingenden Dialog zwischen Theologie, Philosophie und Medizin ein (Kap. I, 13–75) und stellt dabei vornehmlich das jeweils vorausgesetzte Menschenbild als Grundlage der interdisziplinären Begegnung heraus. Insofern mittlerweile gerade auch im Bereich der modernen, hochtechnisierten Medizin der Ruf nach einem "ganzheitlichen" (Selbst-)Verständnis des Menschen immer lauter wird, das weder einer materialistischen Reduktion auf Körperlichkeit verfällt noch aber realitätsfern-idealisierten Vorstellungen von Geistigkeit huldigt (vgl. etwa die unreflektierte Verabsolutierung von "Autonomie"), ist es keineswegs vermessen, wenn Hunstorfer für Philosophie und Theologie beansprucht, wichtige inhaltliche Beiträge zur Ausprägung eines weiten und differenzierten anthropologischen Horizonts im ärztlichen Denken und Handeln liefern zu können. Dabei gilt es darauf hinzuweisen, "dass alle Wissenschaften vom Menschen sich von der Selbstzwecklichkeit freihalten müssen und der sinngetragenen Menschwerdung des Menschen dienen" (S. 75), was dann eben auch für die Medizin bedeutet, offen für jene Sinneinsicht zu bleiben, "die mit den Tatsachen nicht vergeht, sondern auch jenseits der Grenze des Todes Bestand verheißt" (ebd.).

In einem zweiten Schritt thematisiert Karl Hunstorfer - einen weiten Bogen von der vorhippokratischen Zeit bis in die Gegenwart spannend - konstitutive Elemente eines ärztlichen Berufsethos. Dieses medizingeschichtliche II. Kapitel der Arbeit (S. 77-156) führt ein sehr variantenreiches Bild vor Augen, das ausführlich über Werte und Ziele des hippokratischen Arztes informiert, ärztliche Heilkunde in der nachhippokratischen Zeit und unter den Vorzeichen des frühen Christentums beschreibt (besonders eingehend das Christus-Medicus-Motiv der Kirchenväter), große Gestalten der hoch- und spätmittelalterlichen Medizin (Hildegard von Bingen, Petrus Hispanus, Paracelsus) in Erinnerung ruft und schließlich - recht unvermittelt - ergänzende Erklärungen zum ärztlichen Berufsethos nach 1945 (Nürnberger Kodex, Helsinki-Deklaration, neuere Ethik-Kodizes europäischer Staaten) anfügt. Bei den Ausführungen im II. Kapitel, welche in beträchtlichem Umfang die einschlägigen Arbeiten von

H. Schipperges und M. Dörnemann referieren, hätte eine weniger detaillierte Darstellung des Gegenstandes der Qualität der Arbeit sicher keinen Abbruch getan. Ganz im Gegenteil. Denn insgesamt erschließt sich nicht so recht, inwiefern dieser für sich betrachtet zweifellos informative Einblick in die Medizingeschichte spezielle Bedeutung für die im Untertitel der Arbeit benannte Frage "Technikbewältigung in der modernen Medizin?" entfalten könnte. Hunstorfer greift jedenfalls im weiteren Verlauf seiner Ausführungen nur sehr sporadisch auf den Inhaltsreichtum des II. Kapitels zurück und sagt selbst, dass das "dargestellte heilkundliche Selbstverständnis der Antike und des Mittelalters sich uns als eine fremdgewordene Welt darstellt" (S. 157).

Auch die Skizze zum Selbstverständnis der modernen Medizin und ihrem gesellschaftlichen Kontext (Kap. III, S. 157-217) wendet sich zunächst noch einmal der europäischen Medizingeschichte und dabei vor allem den sich im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert entscheidend wandelnden Auffassungen von Krankheit und Gesundheit zu. Naturalistisch-ontologische Krankheitsdeutungen werden allmählich von naturwissenschaftlich-analytischen Krankheitskonzepten abgelöst und die Naturwissenschaftlichkeit in der Medizin zum Hauptkriterium der Qualität medizinischer Verfahrensweisen (S. 164f.). Der Einzug des naturwissenschaftlichen Methodenideals und eine oft damit verbundene Reduktion des Menschen auf einen komplex funktionierenden Organismus drängten weltanschauliche Fragen, wie die Fragen nach dem Sinn von Leben und Tod, der Gebrechlichkeit und Geschichtlichkeit des Menschen, der Verhältnisbestimmung von Leib - Seele - Geist, der Auffassung von Natur usw. im Kontext ärztlichen Handelns zunehmend in den Hintergrund. An den Folgen dieser perspektivischen Verengung trägt die medizinische Theorie und Praxis bis heute. Die aktuellen Diskussionsthemen in der medizinischen Ethik (vor allem jene, die den verantwortlichen Umgang mit menschlichem Leben an seinem Beginn und an seinem Ende betreffen) führen deutlich vor Augen, wie dringend notwendig das Mühen um eine differenzierte Anthropologie ist, damit Ärzte in ihrem Handlungsauftrag auch tatsächlich dem Menschen gerecht werden können. Allerdings konstatiert Hunstorfer - und man kann ihm da nur zustimmen - gerade in dieser Hinsicht eine gewisse Eigengesetzlichkeit des modernen Medizinbetriebs, die nach wie vor, wider besseres Wissen, die dezidierte Auseinandersetzung mit anthropologischen Fragen erschwert: "Die Probleme als solche sind erkannt, aber in einem hocharbeitsteiligen. Ressortmoral von Privatmoral trennenden. auf Sachkompetenz und Effizienz ausgerichteten Dienstleistungsbetrieb Gesundheitswesen auch nur schwer zu lösen." (S. 198).

Wie sehr gleichwohl um Lösungen in den verschiedenen ethischen Problemfeldern gerungen wird, belegt die Darstellung und Diskussion einiger wichtiger und inhaltlich unterschiedlicher Ansätze in der Medizinethik (Verantwortungsethik bei H. Jonas, Prinzipienethik von T. L. Beauchamps und J. F. Childress, Erfahrung und Sorge bei W. T. Reich, Tugendethik nach E. Pellegrino, Menschenwürde-Modell bei Honnefelder und Pöltner), welcher sich Hunstorfer im IV. Kapitel seiner Arbeit zuwendet. Während er aus den soeben genannten Ansätzen inhaltliche Anregungen, Ideen und Gedanken für seine eigene Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Ethos (Kap. V) zu gewinnen versucht – wobei sich letztlich ein betont tugendethischer Ansatz bei ihm durchsetzen wird -, unterzieht er in einem gesonderten Punkt (S. 237-261) utilitaristische Ethikentwürfe im Horizont ärztlichen Entscheidens und Handelns (H.-M. Sass, H. Viefhues, N. Hoerster) einer eingehenden Kritik. Insbesondere durch die Analyse der Abtreibungs- und Sterbehilfediskussion bei N. Hoerster und dessen Position nahestehenden Autoren gelingt Hunstorfer überzeugend der Aufweis, zu welch höchst problematischen Konsequenzen eine Ethiktheorie führt, die den Wert und die Bedeutung menschlichen Lebens auf das funktional realisierte "Bewusst-sein-Dasein" (sic! S. 256) reduzieren will. Sofern Lebensschutz in erster Linie als Interessenschutz aufgefasst wird und das Leben eines Menschen allein dann schützenswert erscheint, wenn es der Realisierung eigener zukunftsbezogener Wünsche bzw. einem (unterstellten) Überlebensinteresse dient, lässt sich das Töten von Menschen leicht vom Übel zur Wohltat umdefinieren. Dass dabei dann aber bei der Einschränkung des Lebensschutzes sowohl im frühen als auch im letzten Stadium menschlicher Existenz meist ganz konkrete ökonomische Interessen der nicht direkt Betroffenen eine beachtliche Rolle spielen, wird gerne verschwiegen und findet auch in Hunstorfers ansonsten deutlicher Kritik am medizinethischen Utilitarismus keine Erwähnung.

Die letzte große Etappe der Untersuchung (Kap. V, S. 263-324) steht unter der Überschrift "Ärztliches Ethos und medizinische Technik" und greift damit noch einmal explizit die im Titel der Arbeit formulierte Fragestellung auf. Während der Autor methodisch umsichtig und ausführlich medizinische Ethik und ärztliches Ethos voneinander abgrenzt, geraten allerdings seine Anmerkungen zum Technikverständnis im Rahmen moderner Medizin merkwürdig knapp (ganze 8 Seiten), allgemein und farblos. Auch wenn es ihm nicht um einzelne Fragen der Anwendung von Technik und Technologie geht, sondern um die "Perspektivität, unter deren Leitung Arzt-Sein und ärztliche Tätigkeit vollzogen werden" (S. 294), hätte man sich doch zumindest ein paar Gedanken zur Tragweite iener Form von Technikanwendung (Stichworte: Enhancement, neuromorphe Mikrochips im menschlichen Gehirn) gewünscht, die zunehmend das menschliche Selbstverständnis ganz unmittelbar berührt. Tun sich nicht gerade da neue, spannende Fragen für das wichtige anthropologische Dialogfeld zwischen Theologie, Philosophie und Medizin(-Technik) auf, von dem im ersten Kapitel der Arbeit (vgl. oben) so dezidiert die Rede war?

Hunstorfer fokussiert allerdings seine theologisch-ethischen Überlegungen zur Technikbewältigung in der Medizin eher auf den "Normalbetrieb" ärztlicher Praxis. Auf dieser Ebene unterstreicht er denn auch zu Recht die bleibende Aktualität traditioneller ethischer Haltungsbilder für das Arztethos der Gegenwart. Grundlage und Voraussetzung aller Tugenden bildet in seinem Konzept das Bemühen um "Sachlichkeit". wobei Hunstorfer sich allem Anschein nach aber nicht festlegen will, ob er "Sachlichkeit" als inneres Moment der Kardinaltugend Klugheit (S. 304-306) oder als ein (der Klugheit vorangestelltes?) "Prinzip ärztlicher Grundhaltung" (S. 313) begreift. "Sachlichkeit" - soviel jedenfalls steht fest - darf bei ihm nicht als instrumentell-operativer Begriff missverstanden werden; vielmehr geht es um eine "Erkenntnishaltung. die den Menschen und die ihn umgebende Welt nicht vergegenständlicht, sondern in den Bezugsrahmen des ganzheitlichen Horizonts des Daseins stellt" (S. 332). Auf dieser Basis lassen sich dann - wie Hunstorfer am Beispiel der vier Kardinaltugenden und der drei theologischen Tugenden anschaulich entfaltet - weitere Haltungsbilder in ein zeitgemäßes ärztliches Ethos integrieren. Deren Aktuierung bewahrt Ärzte (und ähnliches dürfte wohl umgewandt auch für Patienten gelten) unter den Bedingungen einer zunehmend technisierten Medizin vor Technophobie auf der einen Seite bzw. Technokratie auf der anderen Seite und sorgt für eine tatsächlich dem Auftrag des Heilungsdienstes am kranken Menschen entsprechende Disposition und Motivation. Die hier besprochene Dissertationsschrift von Karl Hunstorfer stellt insgesamt eine theologisch fundierte, klar konzipierte, facettenreiche und praxisnahe Studie zum ärztlichen Ethos dar, deren Lektüre Medizinern sowie theologischen und philosophischen Ethikern gleichermaßen empfohlen werden kann. Erfreulich ist nicht zuletzt auch die unprätentiöse und klare Diktion dieser wissenschaftlichen Untersuchung. Was die formale Gestaltung anbelangt. sind jedoch zwei Punkte negativ anzumerken: Zum einen stimmen die Seitenangaben im "Autorenverzeichnis" am Ende des Buches meist nicht mit den tatsächlichen Verweisstellen im Text überein, was den Wert dieses Registers praktisch zunichte macht: zum anderen fällt eine Vielzahl von Worttrennungen in der Zeilenmitte auf. die offensichtlich auf einer automatischen Trennhilfe beruhen und sich bei der Textformatierung verschoben bzw. überflüssigerweise erhalten haben. Vereinzelt kommt es dadurch sogar zu begrifflichen Unklarheiten, bei denen sich der Leser fragt: Mag es nun "Bewusst-sein-Dasein" oder "Bewusstsein-Dasein" (S. 256) heißen? Etwas mehr Sorgfalt bei der Drucklegung und/ oder Korrektur der Fahnen hätte hier leicht Abhilfe geschaffen und dem inhaltlichen Format der Arbeit besser entsprochen.

Johannes Brantl, Trier

# ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

17. Jahrgang

# 2009

Innsbruck: Resch

# Leitartikel

Dagmar Fenner: Darf man Tiere töten und Tierversuche durchführen?  Die pathozentrischen Argumente in der Tierethik
Andreas Fisch: Irreguläre Migranten zwischen Grenzsicherung und Legalisierung. Ethische Ansprüche an das Zugangsregime der Europäischen Union
Hans-Jürgen Fischbeck: Es gibt, Gott sei Dank, Gutes
Marianne Heimbach-Steins: Religionsfreiheit – mehr als Toleranz.  Sozialethische Reflexionen zu Status und Bedeutung von Religion(en) in Gesellschaft und Staat
Bernhard Irrgang: Identität und Privatheit im Internet
Frieder Keller/Ulrike Winkler/Jens Mayer/Sylvia Stracke:  Medizinethik und Lebend-Organspende
Lothar Schäfer/Diogo Valadas Ponte//Sisir Roy:  Quantenwirklichkeit und Weltethos. Zur Begründung der Ethik  in der Ordnung des Kosmos
Wolfgang Schlögl: Patientenverfügung und Sterbehilfe. Ende des individuellen Selbstbestimmungsrechts?
Harald Seubert: Führt Moral "unumgänglich zur Religion"? Zu Kants Tektonik der praktischen Vernunft und ihrer aktuellen Bedeutung 253
Werner Thiede: Ethik und Wirtschaft – ein Spannungsverhältnis?  Theologische Grundsatzüberlegungen
Katharina Westerhorstmann: Auf dem Weg zu einem Maß-geschneiderten Körper? Ethische Reflexionen zur ästhetischen Chirurgie
Dieter Witschen: Zur Rede von unveräußerlichen Menschenrechten 219

# Diskussionsforum

Wahlverwandtschaften. Neue Netzwerke für die Sorge um die bedürftigen Anderen (Klaus Dörner)		
Theologische Ethik. Zu zwei Büchern von Eberhard Schockenhoff (Klaus Thomalla)		
Bücher und Schriften		
Ammann, Christoph: Emotionen – Seismographen der Bedeutung.  Ihre Relevanz für eine chrisliche Ethik (J. Sautermeister)		
Bohmeyer, Axel: Jenseits der Diskursethik. Christliche Sozialethik und Axel Honneths Theorie sozialer Anerkennung (M. Heimbach-Steins) 281		
Brenner, Andreas: UmweltEthik. Ein Lehr- und Lesebuch (J. Maaß) 370		
Dietrich, Julia u. a.: Konkrete Diskurse zur ethischen Urteilsbildung, Ein Leitfaden für Schule und Hochschule am Beispiel moderner Biotechnologie (B. Schmid)		
Dirscherl, Erwin: Grundriss Theologischer Anthropologie: Die Entschiedenheit des Menschen angesichts des Anderen (K. Thomalla)		
Elbe-Seiffart, Til: Gewissheit und Motivation. Eine theologische Auseinandersetzung mit der Motivationspsychologie  (J. Sautermeister)		
Frieß, Michael: "Komm, süßer Tod" – Europa auf dem Weg zur Euthanasie? Zur theologischen Akzeptanz von assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe (E. Luther)		
Heidbrink, Ludger/Alfred Hirsch (Hrsg.): Verantwortung als markt- wirtschaftliches Prinzip. Zum Verhältnis von Moral und Ökonomie (K. Weber)		
Heimbach-Steins, Marianne/Gerhard Kruip/Katja Neuhoff (Hrsg.): Bildungswege als Hindernisläufe. Zum Menschenrecht auf Bildung in Deutschland (J. Maaß)		

Hope, Tony: Medizinische Ethik (B. Bleyer)
Hunstorfer, Karl: Ärztliches Ethos. Technikbewältigung in der modernen Medizin (J. Brantl)
Irrgang, Bernhard: Gehirn und leiblicher Geist. Phänomenologisch-hermeneutische Philosophie des Geistes (I. Koncsik)
Köchy, Kristian/Martin Norwig (Hrsg.): Umwelt-Handeln. Zum  Zusammenhang von Naturphilosophie und Umweltethik  (Ch. Rehmann-Sutter)
König, Helmut/Emanuel Richter/Sabine Schielke (Hrsg.): Gerechtigkeit in Europa. Transnationale Dimensionen einer normativen Grundfrage (J. Comes)
Kübler, Friedrich: Medien, Menschenrechte und Demokratie. Das Recht der Massenkommunikation (J. Maaß)
Lemke, Harald: Ethik des Essens. Eine Einführung in die Gastrosophie (K. Weber)
Marx, Reinhard: Das Kapital – ein Plädoyer für den Menschen (F. Keller)
Metzler Lexikon Philosophie: Begriffe und Definitionen (A. Resch) 185
Moderne Medizin und Islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition (V. Schubert-Lehnhardt)
Scherhorn, Gerhard: Nachhaltige Entwicklung. Die besondere Verantwortung des Finanzkapitals (J. Maaß)

### **JAHRESREGISTER 2009**

Adorno, Th. W. 270

alaya 26

alayavijnana 26

Ambulante Wohnpflegegruppen 83

Ammann, Christoph 186

Anerkennung, soziale 281

Aristoteles 24, 263, 268, 324

Arzt-Patienten-Verhältnis 109

asat 26

Ästhetische Chirurgie 311, 315

Attraktivität 313

Augsberg, Ino 124, 139

Augustinus 24

Autonomie 203, 205

Baruzzi, A. 326

Bedürftige Andere 81

Belafi, Matthias 143

Benn, Gottfried 58

Bentham, Jeremy 341

Bewusstsein 26, 68

Bildung 188

Biller-Andorno, Nikola 305

Biopolitik 278

Biotechnologie 284

Biowissenschaften /muslimische Rechts-

tradition 191

Bohmeyer, Axel 281

Bohr, Niels 20, 23

Born, Max 14, 62, 63

Böse, das 47, 61, 69, 70, 71, 72, 73

Brabeck, Peter 247

Brenner, Andreas 370

Bubner, Rüdiger 144

Bürgerbewegung 84

Butler, Judith 323

Cassirer, Ernst 272, 273

Christliche Sozialethik 281

Clemens von Alexandria 243

Clipper-Chip 209

Culp, Connie 311

Dalferth, I. 274

Darwin, Charles 72

Dekohärenz 18

Dietrich, Julia 284

Dirscherl, Erwin 92

Diskursethik 281

Dörner, Klaus 81 – 84

**DSO 184** 

Dürr, Hans-Peter 16, 17, 27, 33, 39, 46

Eddington, Arthur Stanley 15

Einstein, Albert 22

Elbe-Seiffart, Til 370

Elementarteilchen 15

Elmayer-Vestenbrugg, Willy 8

Emotionen 186

Erbsünde 45

Erkanntes Umfeld 31

Ethik 3, 11, 233, 265

Ethik /Islam 191

Ethik des Essens 280

Ethos, ärztliches 374

Eudaimonia 38, 324 Europäische Union 151

Euthanasie 90

Fenner, Dagmar 335-360

Finotelli, C. 170

Fisch, Andreas 151-183

Fischbeck, Hans-Jürgen 17, 55-80

Flaning 210

Formen als metaphysisches Seinsprinzip 24,

25

Formen, kosmische 32

Formen, nicht-empirische/nicht-materielle

26, 29, 41

Foucault, M. 323

Frankena, William K. 336

Franz von Assisi 243

Freier Wille 34

Freiheit 35, 135

Freude 76

Frieß, Michael 90 Gastrosophie 280 Gehirn 88, 30, 31 Geist 24, 32, 64, 65, 88 Gerechtigkeit 156, 190 Gisin, Nicolas 25 Giudici, Thomas 246 Gott 66, 68, 70, 71 Graf, Friedrich Wilhelm 117, 273 Griffin, James 341 Gute, das 55, 57, 58, 60, 61, 63, 66, 70ff., 75

Guter Wille 48

Hameroff, S. R. 69 Hegel, G. W. F. 49, 227, 268, 269 Heidbrink, Ludger 373 Heimbach-Steins, Marianne 117-150, 188 Heisenberg, Werner 17 Henne-Bruns, Doris 294 Herder, J. G. 204 Hirsch, Alfred 373 Hirschberger, Johannes 49 Hobsbawm, E. 270 Höchstes Gut 256 Honneth, Axel 281 Hope, Tony 286 Horkheimer, M. 270 Humanistische Psychologie 40

Identität /Internet 195 Integrative Ethik 270 Internet 195, 208 Irrgang, Bernhard 88, 195-218 Islamische Ethik 191

Hunstorfer, Karl 374

Jackson, Michael 318 Jeans, James 16 Jonas, Hans 63 Jung, Carl Gustav 29, 30, 44, 45

Keller, Frieder 291-310

Kafatos, Menas 15 Kant, Immanuel 3, 14, 35, 38, 41, 42, 43, 48, 57, 62, 67, 69, 77, 223, 236, 255, 256, 258ff., 268, 271ff., 274 Kantischer Formalismus 263 Kapital 283

Köchy, Kristian 85 Kollektive Unbewusste 29, 34, 44, 45 König, Helmut 190 Kortmann, Karin 247 Kosmisches Gedächtnis 45 Kosmologie 29 Kosmos 11, 66, 68 Kosten-Nutzen-Abwägung /Tierexperimente Krämer, Hans Joachim 270 Krebs, Angelika 340 Kreisler, Georg 233

Kultur 141, 265 Ladeur, Karl-Heinz 124, 139 Laszlo, Ervin 46 Laughlin, Charles D. 30, 31, 33 Leben 60, 61, 66, 67, 68, 325 Lebend-Organspende 291, 293

Kruip, Gerhard 188 Kübler, Friedrich 279

Leiblichkeit 322 Lemke, Harald 280 Lévinas, Emanuel 271 Llinas, Rodolfo 32, 33, 35 Locke, John 3, 222 Lorenz, Konrad 6

Luther, Martin 238, 250, 261

Marx, Karl 302 Marx, Reinhard 246, 283 Maslow, Abraham 40, 41 Massenkommunikation 279 Mayer, Elmar 3-10 Mayer, Jens 291-310 McGlade, Jacqueline 248 Medien 279 Medizin 191, 319 Medizinethik 278, 286, 291, 298 Medizinethische Charta 294 Mendelssohn, Moses 274 Mensch 265 Menschenrechte 152, 176, 188, 219, 222, 226, 279 Migranten, irreguläre 151, 152, 159, 165 Mitleidsethik 342

Moral 41, 255, 256, 373 Motivationspsychologie 371 Nachbarschaftsvereine 83
Nachhaltige Entwicklung 95
Nadeau, Robert 15
Nesteruk, Alexei 17
Neuhoff, Katja 188
Neurognosis 30
Nierenspende, kommerzielle 299
Nierentransplantation 292
Nikolaus von Kues 273
Norwig, Martin 85

Objektpermanenz 34 Ökonomie 373 Oermann, Nils Ole 245 Ordnung des Einen 27, 28 Ordnung, kosmische 36 Ordnungsparameter 75 Organhandel 300, 301 Organspende 304, 305 Organtransplantation 184 Origenes 243

Paternalismus 203, 205 Pathozentrismus 338, 345 Patientenautonomie 109 Patientenverfügung 99 Pellionisz, András 32 Penrose, R. 69 Peres, Asher 23 Pflege- und Gastfamilien 83 Pflichtenethik 264 Philosophie 185 Piaget, Jean 34 PID 8 Platon 42 Plotin 24, 28 Podolsky, Boris 22 Potentialität 11, 17, 25, 29, 30, 45, 64, 68, 70 Potentialität, kosmische 26, 30 Potentialitätswellen 24

Quantenwirklichkeit 11, 14 Quantenzustände 19

Radikal Böse, das 258, 261, 263 Rawls, John 238 Realität 11, 61, 64, 66

Privatheit /Internet 195, 197, 206, 208

Reich, Robert 246
Religion(en) 117, 122, 134, 140, 255
Religionsfreiheit 117, 127, 130, 132, 139
Religionsphilosophie /Kant 261
Rezeq, Moh'd 23
Ricard, Matthieu 38
Richter, Emanuel 190
Ricoeur, Paul 270, 271
Riedl, Rupert 9
Rosen, Nathan 22
Rosenzweig, Franz 274
Rousseau, J.-J. 227
Roy, Sisir 11–54
Russell, Bertrand 23

Schäfer, Lothar 11-54, 64 Scheler, Max 268 Scherhorn, Gerhard 95 Schielke, Sabine 190 Schlögl, Wolfgang 99-116 Schockenhoff, Eberhard 325, 361 Schönheitsoperationen 312 Schopenhauer, Arthur 342, 344 Schweitzer, Albert 58, 65, 76, 244 Schwemmer, Oswald 272 Selbstbestimmung 203 Selbstbestimmungsrecht 99, 109, 110, 111 Selbstbewusstsein 34 Selbstpermanenz 34, 35 Selbstverwirklichung 40 Seubert, Harald 255-277 Shimony, Abner 17 Singer, Peter 341, 349 Sokrates 14, 46, 48 Solidarität 152, 327 Sruti 25 Stark, G. B. 321 Sterbehilfe 99 Sterbehilfe, aktive 90 Stracke, Sylvia 291-310 Suizid, assistierter 90

Technik /Medizin 374
Teleportation 24
Terasaki, P. I. 293
Theissen, Gerd 69
Theodizee 74
Theologische Anthropologie 92

Theologische Ethik 361
Thiede, Werner 233–253
Thomalla, Klaus 369
Thomas von Aquin 327
Tiere 335
Tierethik 335
Tierversuche 335, 348, 351
Tod 90
Toleranz 117, 124, 135, 137, 139, 142
Toleranzprinzip 127
Tötung von Tieren 335, 345
Tugendethik 264

ZEBET 351 Zenon 13 Zuwandernde 156 Zypries, Brigitte 122

Umweltethik 254, 370
Umwelt-Handeln 85
Unveräußerlichkeit /Menschenrechte 219, 222, 226
Urteilsbildung, ethische 284
Utilitarismus 341

Valadas Ponte, Diogo 11–54 Van der Wal, Koo 56 Verantwortung 154, 373 Vernunft 255, 256, 265, 266 *vijnana* 26 Villars, C. N. 22, 43 Virtuelle Zustände 19, 20, 24

Wahlverwandtschaften 81, 83 Wahrscheinlichkeiten 14 Weber, Max 241, 273 Welt, materielle 14 Weltethos 11, 49 Westerhorstmann, Katharina 311-334 Wieland, Wolfgang 267 Wilber, Ken 56 Wille 65, 68 Willensfreiheit 36 Winkler, Ulrike 291-310 Wirklichkeit 15, 19, 21 Wirklichkeit, nicht-empirische 16, 17 Wirklichkeit, physikalische 26 Wirtschaft 233 Witschen, Dieter 143, 219-231 Wohlfühlregeln 36, 38 Wolf, Jean-Claude 349 Wolf, Ursula 342, 344, 349

Würde der Person 131

# ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

Die ständige Mitarbeit bei ETHICA beinhaltet die Bereitschaft zu fachlicher Beratung und Anregung sowie zu Beiträgen für folgende Rubriken der Zeitschrift:

- Leitartikel
- Diskussionsforum
- Aus Wissenschaft und Forschung
- Dokumentation
- Nachrichten
- Bücher und Schriften

Die Mitarbeit bei ETHICA steht allen offen, die sich wissenschaftlich mit ethischen Fragen befassen oder besondere ethische Erfahrungswerte einbringen können.

#### Verlag, Auslieferung, Druck:

RESCH VERLAG Maximilianstr. 8, Pf. 8 A-6010 Innsbruck

Tel. +43 (0)512-574772 Fax +43 (0)512-574772-16

Email: info@igw-resch-verlag.at http://www.igw-resch-verlag.at/

### Anschrift der Redaktion:

ETHICA, Pf. 8, A-6010 Innsbruck

jeweils zuzüglich Versandspesen

#### Bezugsbedingungen:

Preis im Abonnement jährl. EUR 38.90 [D], sFr 64.-Einzelheft EUR 12.50 [D], sFr 17.30

## Kündigungsfrist:

6 Wochen vor Ablauf des laufenden Kalenderiahres.

# Zahlungsmöglichkeiten:

Bankkonto:

Hypo-Bank Innsbruck: 210 044 950

Postscheckkonten:

München: 1206 37-809 Zürich: 80-54696-2

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Innsbruck.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwendung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.

Mit der Annahme des Manuskripts gehen bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung.

Die Ansichten der Autoren von ETHICA decken sich nicht notwendigerweise mit der Auffassung des Herausgebers.

Der Verlag übernimmt keinerlei Haftung für unverlangt eingereichte Manuskripte.

Die Verfasser von Leitartikeln erhalten von jedem veröffentlichten Originalbeitrag 20 kostenlose Sonderdrucke.

Gewünschte Mehrexemplare sind vor Drucklegung bekanntzugeben und werden zum Selbstkostenpreis verrechnet.

# ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

### Leitartikel des Jahrgangs 2008:

- Johannes Brantl: Jedem seinen eigenen Tod? Suizidprävention in theologisch-ethischer Perspektive
- Peter Dabrock: "Es gibt kein richtiges Leben im falschen!"? Theologische Anmerkungen zur Erwartung gesellschaftlicher Wertebildung durch die Kirche
- Alexander Flierl: Alltägliche Ethik oder Ethik des Alltags? Perspektiven der ethisch vernachlässigten Kategorie "Alltag"
- Gerd Grübler: Institutionen der Nutzlosigkeit. Für eine kulturalistische Neuausrichtung der ökologischen Ethik
- Angela Kallhoff: Die Rechtfertigung öffentlicher Güter mit Argumenten des Vorteilstausches
- **Heike Kämpf:** Macht das Gewissen Subjekte aus uns allen? Kritische Überlegungen zum Zusammenhang von Gewissensentstehung und Subjektbildung
- Nikolaus Knoepffler: Aktuelle und kommende Ethikdiskussionen
- Jürgen Koller: Personalität und Tierethik
- Andreas Kött: Vertragstheoretische Grundlegung der Nachhaltigkeit basierend auf einem Modell der stetigen Mitgliederfluktuation einer moralischen Gemeinschaft
- Hartmut Kress: Religion, Staat und Toleranz angesichts des heutigen Pluralismus. Kritische Anmerkungen zum Böckenförde-Diktum
- Markus Krienke: Die Herausforderung der Menschenrechte durch den ethischen Relativismus
- Jochen Sautermeister: "Carpe diem?!" Positionen philosophischer Lebenskunst aus Antike und Gegenwart
- Hans-Martin Schönherr-Mann: Gespräch anstatt Konfrontation. Hans-Georg Gadamers Hermeneutik als Ethik
- **Dieter Witschen:** Theologische Moral versus Moraltheologie. Eine Kantische Opposition

Weitere Rubriken: Disskussionsforum, Aus Wissenschaft und Forschung, Dokumentation, Nachrichten, Bücher und Schriften

RESCH VERLAG, Maximilianstr. 8, Postfach 8, A-6010 Innsbruck
Tel. +43 (0)512-574772, Fax +43 (0)512-574772-16
info@igw-resch-verlag.at http://www.igw-resch-verlag.at/