

Andreas Kuhlmann

An den Grenzen unserer Lebensform

Texte zur Bioethik und
Anthropologie

Institut für Sozialforschung · Frankfurt am Main

Campus

Inhalt

Vorwort von Axel Honneth An der Peripherie unserer Lebensform. Zur Erinnerung an Andreas Kuhlmann	7
---	---

I. Bioethik

Die bioethische Debatte in Deutschland	21
Behinderung und die Anerkennung von Differenz	37
Die Gesundbeter. Warnung vor den Warnern: Die Feinde der Medizin treten an	51
Entscheidungen für den Tod. Behandlungsverzicht und Sterbehilfe. . .	57

II. Reproduktive Autonomie

Der Embryo als öffentliches Gut. Alte und neue Kontroversen	77
Reproduktive Autonomie? Zur Denaturierung der menschlichen Fortpflanzung	85
Wunsch Kinder aus dem Labor? Selektive Fortpflanzung und das Instrumentalisierungsverbot	107

III. Anthropologie

Krankheit und Freiheit. Überlegungen zu einer Ethik der Lebensführung	125
--	-----

Menschen im Begabungstest. Mutmaßungen über Hirnforschung als soziale Praxis	143
Deutscher Geist und liberales Ethos. Die frühe Sozialphilosophie Helmuth Plessners	157
Bemerkungen zur Phänomenologie des Traumes.	163
Schmerz als Grenze der Kultur. Zur Verteidigung der Normalität . .	173
Drucknachweise	181
Literatur	183
Werkverzeichnis Andreas Kuhlmann	193

Die bioethische Debatte in Deutschland

Die epochalen Errungenschaften der Biowissenschaften führen nicht nur zu einer tiefgreifenden Transformation der »äußeren« Natur, sondern ebenso zu einer Neuformierung der physischen Konstitution des Menschen. Unter dem Einfluss der Biomedizin werden Menschen gleich in zweifacher Weise zum Gegenstand technologischer Eingriffe: Als Patienten nämlich sehen sie sich einem immer größeren Angebot an diagnostischen, präventiven und therapeutischen Dienstleistungen gegenüber. Und zugleich sehen sich Menschen in verschiedensten Lebensstadien Begehrlichkeiten ausgesetzt, da sie als Ressource für die Heilung anderer Personen nutzbar gemacht werden können.

Infolge dieser doppelten Rolle, die Menschen im Rahmen neuer therapeutischer Möglichkeiten zufällt, stellt sich zum einen die Frage, was *für* sie getan werden muss oder zumindest getan werden sollte, und zum anderen, wie *mit* ihnen verfahren werden darf. Die Vielfalt möglicher Hilfeleistungen lässt die Frage unabweisbar werden, wann sie versehrten Personen wirklich zugute kommen. Nicht zu übersehen ist dieses Problem am Lebensende: Ob es immer sinnvoll ist, lebenserhaltende Maßnahmen *in extenso* zum Einsatz zu bringen, beschäftigt nicht nur die Fantasie vieler Normalbürger, sondern in vielen Ländern längst auch zahlreiche Gerichtsinstanzen. Ein noch wesentlich größerer Einfluss auf die Gestaltung gesamter Lebensverläufe wird in Zukunft von der bloßen Möglichkeit ausgehen, Krankheitsdispositionen lange vor dem Zutagetreten irgendwelcher Symptome zu erkennen. Entscheidungen darüber, wie viel der einzelne Patient wissen will und welche Prävention er aufgrund solcher Prognostik betreibt, wird die Qualität seines Lebens erheblich beeinflussen – und dies ganz unabhängig davon, in welcher Weise Dritte über die gendiagnostisch ermittelten Daten verfügen.

Als *Objekt der Begierde* wird einem Menschen Aufmerksamkeit zuteil, wenn er als potentieller Proband für die Forschung oder als »Lieferant« von Zellmaterial und Organen Bedeutung erlangt. Und dies gilt nicht nur für

Personen, die erkrankt sind, im Koma liegen oder als »hirntot« gelten. Nachdem es im Jahre 1999 erstmals gelungen ist, embryonale Stammzellen zu isolieren und zu spezifischen Differenzierungsleistungen zu animieren, hat die seit Anfang der achtziger Jahre heftig umstrittene Möglichkeit, mit frühen Stadien menschlichen Lebens zu experimentieren und diese für die Heilung entwickelter Organismen zu nutzen, ganz neue Brisanz erlangt. Durch »therapeutisches Klonen« und die darauf folgende Verwendung der Stammzellen kommt es zu einer Engführung von Reproduktions- und »Reparatur«-Medizin: Neue Organismen werden nur noch hergestellt, um »alten« Organismen das Überleben zu sichern.

Bei einem bestimmten Typus von Patienten können sich die beiden möglichen Rollenzuschreibungen auch überschneiden. In Hinblick auf Personen, die sich bereits seit Jahren im Wachkoma befinden und die deshalb mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von einem irreversiblen Bewusstseinsverlust betroffen sind, wurde in der Öffentlichkeit wie vor Gericht heftig und langwierig darüber gestritten, ob sie bis hin zu einem »natürlichen« Ende künstlich ernährt werden müssen oder ob durch Entzug der Nahrung das Sterben beschleunigt werden darf.¹ Die gleichen, als »Teilhirtote« qualifizierte »Apalliker« gelten aber zugleich als Kandidaten für die Organentnahme (vgl. Veatch 1993; Hoffenberg et al. 1997). Für ein und dieselbe Personengruppe wird also einerseits postuliert, dass man die künstliche, häufig mit wiederholten kleineren Operationen verbundene Nahrungszufuhr in jedem Falle aufrecht erhalten müsse; andererseits wird von anderen Autoren erwogen, ebendiese Patienten »aufzuschneiden« und ihre Organe zu explantieren.

Man muss nur einen flüchtigen Blick auf die neuen medizinischen Möglichkeiten werfen, um gewahr zu werden, dass bisher nicht gekannte Entscheidungszwänge unsere Vorstellungen davon, wie mit hilflosen Menschen umzugehen ist, einem Härtetest aussetzen. Und all diese Optionen sind mit

1 In Deutschland wurde vom Bundesgerichtshof 1994 erstmals bestätigt, dass es zulässig ist, bei dauerhaft bewusstlosen Patienten die Ernährung abzusetzen, wenn glaubhaft gemacht werden kann, dass dies ihrem mutmaßlichen Willen entspricht (vgl. Neue juristische Wochenschrift 48. 3 (1995), 204–207). Diese Auffassung wurde durch eine Entscheidung des 12. Zivilsenates des BGH vom März 2003 zwar grundsätzlich bestätigt, doch mit strengen Restriktionen verknüpft. Entscheidungen für einen Behandlungsverzicht oder -abbruch mit Todesfolge sollen nämlich nur dann zulässig sein, wenn das »Grundleiden« des Patienten bereits »einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat«. Und solche Entscheidungen sollen auch dann der Überprüfung durch ein Vormundschaftsgericht bedürfen, wenn sie von einem rechtlich bevollmächtigten Betreuer getroffen werden, der sich auf eine schriftlich fixierte oder mündlich geäußerte Willensbekundung des Patienten berufen kann. (Kritisch zu diesem Urteil: Bockenheimer-Lucius 2003; Höfling und Rixen 2003.)

der Notwendigkeit verbunden, einen differenzierenden, spezifizierenden Blick auf menschliche Organismen und erkrankte Personen zu werfen. Was *für sie* getan werden *muss*, was *mit ihnen* getan werden *darf*, lässt sich nur dann darlegen, wenn über den Status und die spezifische Bedürftigkeit der betroffenen menschlichen Individuen befunden wird. Genau darin besteht die Aufgabe der inzwischen schon hoch professionalisierten Bioethik, insofern sie sich den spezielleren Fragen der Biomedizin widmet. Ob Menschen als *Ressource* verwendet, also einer sehr weitgehenden Instrumentalisierung ausgesetzt werden dürfen, lässt sich nur mit Rekurs auf jene moralischen und rechtlichen Ansprüche darlegen, die sie während bestimmter Lebensstadien geltend machen können. Und der Nutzen medizinischer Unterstützung kann nur dann eruiert werden, wenn die Wünsche, Bedürfnisse und Chancen von Patienten in verschiedenen Abschnitten einer Erkrankung Berücksichtigung finden. Es sind also der moralische und rechtliche Status *und* die besonderen Interessen von Patienten (inklusive frühester Lebensstadien), die einen zentralen Gegenstand der Bioethik darstellen.

Genau diese Praxis der begrifflichen Spezifizierung hat nun aber die Bioethik in Deutschland einem Generalverdacht ausgesetzt. Dass mit Menschen in verschiedenen Lebens- und Krankheitsphasen in unterschiedlicher Weise umgegangen wird und umgegangen werden soll, gilt als rabiater Verstoß gegen elementare moralische und rechtliche Gebote. Die bloße Frage, wer in den Genuss welcher Unterstützungsleistungen kommen soll, erscheint als Ausdruck einer gleichsam in den Prämissen der neuen Disziplin verankerten Diskriminierung; und dass es Vertretern dieses Faches unter bestimmten Bedingungen als zulässig erscheint, mit Embryonen zu forschen oder Föten oder hirntote Personen als Reservoir für die Transplantationsmedizin zu nutzen, gilt als Verletzung des grundlegenden Instrumentalisierungsverbotes. Damit, so scheint es, wird lediglich die gnadenlose Verwertung menschlichen Lebens legitimiert. Die Bioethik gilt als »Durchsetzungsethik für die Modernisierung der Gesellschaft und die Beschleunigung des technologischen Fortschritts« und ihr »Sieg« als ein »Sieg der zynischen Vernunft« (Wunder 1994: 115). Ihr wird eine »Verwaltungsperspektive« attestiert, »die nach der optimalen Verteilung und Verwaltung des begehrten und begrenzten Gutes ›Leben‹ sucht« (Braun 2000: 57).

Die Überzeugung von der prinzipiellen Gleichwertigkeit menschlichen Lebens hat in Deutschland seinen Ausdruck in dem Prinzip gefunden, jeder Form menschlichen Lebens komme auch »Würde« zu. Mit diesem Dogma von geradezu zivilreligiösem Charakter glaubte man, die adäquaten Konse-

quenzen aus den mörderischen Verbrechen des Nationalsozialismus gezogen zu haben; beruhte doch deren eliminatorische Praxis auf dem willkürlichen Befund darüber, welche Menschen als »wertvoll« und schützenswert, welche hingegen als »lebensunwert« und deshalb auch als rechtlos zu qualifizieren seien. Ebendieser Anmaßung will man durch die Vorgabe begegnen, sich jeder Unterscheidung zwischen dem spezifischen Wert und der spezifischen Schutzwürdigkeit menschlicher Lebensstadien zu enthalten. Wie immer die Zuerkennung von Menschenwürde von einzelnen Autoren legitimiert wird: Selten fehlt der Hinweis darauf, dass es potenten Personen nicht zusteht, »willkürlich« über den Status schutzbedürftiger und vermutlich auch schutzwürdiger menschlicher Individuen zu befinden.

Die Begründung dafür, warum auch schon dem menschlichen Embryo von der Zellkernverschmelzung an Menschenwürde zu attestieren sei, fällt in der verfassungsrechtlichen Literatur durchweg äußerst knapp aus. So hat noch jüngst – ganz ähnlich wie viele Verfassungsinterpreten vor ihm (vgl. zum Beispiel Vitzthum 1985; Pap 1986; Günther 1990; Starck 2001) – Ernst-Wolfgang Böckenförde formuliert: Durch die »Befruchtung [...] bildet sich ein [...] neues und eigenständiges menschliches Lebewesen. Es ist durch die Zusammenfügung eines so und nicht anders bestimmten Chromosomensatzes unverwechselbar individuell gekennzeichnet. Dies ist [...] das biologische Fundament des einzelnen Menschen. Die spätere geistige und psychische Entwicklung ist darin schon mit grundgelegt; der Mensch ist eine Leib-Geist-Seele-Einheit. Nachdem der individuelle Chromosomensatz fixiert ist, gibt es nämlich keinen Einschnitt in die Qualität dessen, was sich entwickelt. Das genetische Programm der Entwicklung ist fertig vorhanden, bedarf keiner Vervollständigung mehr, es entfaltet sich im Zuge des Lebensprozesses von innen her, nach Maßgabe eigener Organisation.« (Böckenförde 2003: 812) Um seine Auffassung zu belegen, dass dem Embryo vom Augenblick der Keimzellverschmelzung an Menschenwürde zukommt, bedient sich Böckenförde implizit genau jener Kategorien, die die moral- und rechtsphilosophische Debatte seit Jahren beschäftigen (vgl. Damschen und Schönecker 2003). Der von Böckenförde vertretenen Position zufolge sind es nämlich das *Potential* der Zygote, zu einer menschlichen Person heranzuwachsen, die *Kontinuität* dieser Entwicklung sowie die substantielle *Identität* der Frühstadien menschlichen Lebens mit geborenen Personen, die es gebieten, schon Vier- oder Achtzellern Würdeschutz zuzuerkennen. Diese Argumentation ist ein eindringliches Beispiel dafür, dass der Begriff der »Menschenwürde« in der bioethischen Debatte »naturalisiert« wird und nicht

mehr primär dazu dient, die *Autonomie*, sondern stattdessen die »Naturwüchsigkeit« von Menschen zu schützen (Birnbacher 2004: 250).

Die Tatsache jedoch, dass vom deutschen Recht unter ausdrücklicher Billigung der Verfassungsrechtsprechung de facto beim Lebensschutz erhebliche Unterschiede zwischen verschiedenen Entwicklungsstufen vorgeburtlichen menschlichen Lebens einerseits, zwischen vorgeburtlichem Leben und geborenen Menschen andererseits gebilligt werden, hat inzwischen auch Verfassungsrechtler dazu veranlasst, die normative Kraft des Menschenwürdeprinzips anzuzweifeln (vgl. Dreier 2002; Heun 2002). Es wird nicht nur eine Inflationierung des Menschenwürdearguments diagnostiziert, konstatiert wird zugleich ein »Verfall der Menschenwürde als einheits-stiftende[r] Idee«:

»Der Begriff, zur abschließenden Entscheidung eines die Gesellschaft aufwühlenden Konfliktes in die Waagschale geworfen, befriedet plötzlich nicht mehr, er beendet den Streit nicht, sondern wird selbst zum Anknüpfungspunkt seiner Fortsetzung [...]. Die Würde des Menschen ist kein Kanzelwort mehr, das in Demut hingenommen wird, sondern nur noch ein Argument, das gegen andere steht.«

Vollständig, so der Autor, versage der Verweis auf die Menschenwürde bei der neuen »Schlüsseldebatte« um die Biomedizin: »Bislang hat sie nicht mehr ergeben als eine tiefgreifende Verunsicherung und die Erkenntnis, dass sich auch aus im Ausgang allgemein konsentierten Grundprinzipien kein fester Grund mehr gewinnen lässt.« (Volkman 2003)

Dass das Prinzip Menschenwürde allein anscheinend nicht dazu taugt, besonders umstrittene, neuartige Optionen einer allgemein akzeptierten rechtlichen Regulierung zuzuführen, bedeutet jedoch keinesfalls, dass die Alltagsmoral der Bürger nicht auch weiterhin Gewissheiten darüber enthält, wann Menschen »unwürdig« behandelt werden. So gilt es als inakzeptabel und als schwere Verletzung der menschlichen Würde, wenn sterbende Personen in eine Besenkammer abgeschoben oder aber zum bloßen »Anhängsel« einer intensivmedizinischen Apparatur gemacht werden. Und von mangelnder Achtung vor der Würde eines dementen, stark verwirrten Patienten ist nicht nur dann die Rede, wenn man ihn in seinen Exkrementen liegen lässt, sondern ebenfalls, wenn man mit ihm ständig spricht wie mit einem unmündigen Kleinkind.

Es ist ein nicht unbedeutendes Verdienst des Philosophen und Bioethikers Dieter Birnbacher, dass er das Kind nicht mit dem Bade ausschüttet und aus der Beobachtung, dass auf die menschliche Würde häufig in allzu pau-