

Ethik I

Annemarie Pieper
Annemarie Gethmann-Siefert
Wolfgang Kuhlmann

Angewandte Ethik

Die Medizin im Spannungsfeld von ethischer
Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch

Fakultät für
**Kultur- und
Sozialwissen-
schaften**

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der FernUniversität reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Inhaltsverzeichnis

Einführung: Die Medizin im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch	2
1. Ziel des Kurses	2
2. Zum Inhalt	3
3. Fazit	11
Die Medizin im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch	12
Das ausgelesene Buch des Lebens	26
Die Paternalismusdebatte in der medizinischen Ethik	31
Morals and Ethics in Psychiatry	35
Ethische Probleme der Reproduktionsmedizin	40
I. Ethische Bedenken gegen „unnatürliche Praktiken“	40
II. Angst vor Manipulation	42
III. Die Freiheit des Einzelnen und die Interessen der Gemeinschaft	44
IV. Subsidiarität und Solidarität als Prinzipien der Gemeinschaft	46
V. Typische Argumente gegen die Reproduktionsmedizin	48
VI. Identitätskonflikte durch Reproduktionsmedizin?	50
VII. Typische Vorwürfe gegen die Ärzte als Anwender der Reproduktionsmedizin	51
VIII. Typische Vorwürfe gegen die Wissenschaftler als Schöpfer der Reproduktionsmedizin	52
IX. Resümee	54
Leihmutterschaft	58

*Einführung:**Die Medizin im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch*

Im Bereich der angewandten Ethik erweist sich neben der Ethik der Technik (die gegenwärtig aber mit wenigen Ausnahmen als sozialwissenschaftliche Technikfolgenabschätzung ausgelegt und durchgeführt wird) die Bioethik und – für den Studiengang einschlägig – die Medizinethik als wichtiger Bereich. Um „angewandte Ethik“ zu betreiben, reicht eine bloße Kenntnis ethischer Argumentationsmodelle nicht hin. Es muß entsprechendes Fachwissen, ein Überblick über anstehende Probleme und – dies ist dann die spezifisch ethische Komponente der Überlegungen – methodische Genauigkeit rationaler Zugriffe mit der Klugheit des Abwägens der Reflexion auf die Folgelasten verknüpft werden.

Diesen Übergang von der fachspezifischen Ethikdiskussion in die Nutzung praktischer Rationalität wird der Kurs zur *Medizinethik* (im 2. Modul) ausführlich darstellen. Im vorliegenden Kurs zur *Medizin im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch* sind einige Beispiele medizinethischer Reflexionen angeführt, die grundlegende Bereiche erschließen. In den weitergehenden Kursen des Studiengangs *Medizinethik* werden Probleme dieser Art jeweils ausführlicher, zum Teil unter Rückgriff auf interdisziplinäre Forschungsergebnisse behandelt.

1. Ziel des Kurses

Die Texte des zweiten Teils des Kurses zur Einführung in die Ethik sind für das Fernstudium bearbeitete Vorträge und Publikationen der Autorin des Ethikkurses, Frau Professor Dr. Annemarie Pieper. Das Studium der Texte soll eine *exemplarische Einführung für die Anwendung* der durch die Bearbeitung des Ethikkurses gewonnenen Kenntnisse auf den Bereich medizinethischer Probleme geben. In diesen ersten Schritten wird ein Teil des Spektrums von Problemen angesprochen, die sich aus der Stellung der Medizin „im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch“ ergeben – wie sie der erste Beitrag anführt. Es geht nicht um eine erschöpfende Behandlung, nicht einmal um einen vollständigen Überblick über anstehende Probleme, sondern um Beispiele praktischer ethischer Argumentation.

Die einzelnen Beiträge geben Hinweise auf die notwendigen Rahmenbedingungen medizinethischer Fragestellungen und eine „exemplarische“, d.h. für die eigene Arbeit der Studierenden anleitende Demonstration, wie Problemlösungen angegangen werden, wie welche Konflikte sich beseitigen lassen. Mit dem Studium dieser Abhandlungen liegt Ihnen ein erster Versuch vor, Ihre in der allgemeinen Ethik erworbenen Kenntnisse auf einen medizinethischen Bereich anzuwenden, sich einen Überblick über die zusätzlich nötigen Reflexionen zu verschaffen und so angewandte Ethik – hier Medizinethik – zu betreiben. Zugleich konfrontieren die Abhandlungen mit der Frage, ob und inwieweit allgemeine Modelle ethischer Argumentation in der Medizinethik brauchbar, d.h. zur Problemlösung tauglich sind. Anhand der einzelnen Themen lassen sich in Kombination mit dem Studienmaterial des ersten Moduls – insbesondere aus dem Wahlbereich – eigene Themen für die Hausarbeit bzw. die Vorbereitung der Klausuren und Prüfungen entwickeln.

2. Zum Inhalt

Die ersten Beiträge diskutieren die Bedeutung der gesellschaftlichen Stellung der Ethik, insbesondere der Medizinethik. Häufig wird die Reflexion darüber, ob wir das tun sollten, wozu wir operativ in der Lage sind, nicht unvoreingenommen vollzogen. Als kritiklose Technik- und Wissenschaftsgläubigkeit markiert, läßt sich diese Frage nur generell verneinen. Dadurch wird die Chance verspielt, den Rahmen des Möglichen im Sinne des Menschen – hier der betroffenen Patienten – möglichst weit zu stecken, d.h. Chancen offen zu halten, soweit sie sich eben verantworten lassen.

In der allgemeinen Reflexion zur *Medizin im Spannungsfeld von ethischer Verpflichtung und gesellschaftlichem Anspruch* wird zunächst in einem Überblick auf die Disziplinen der angewandten Ethik der unterschiedliche Stellenwert der Ethik im Rahmen verschiedener Wissenschaften festgehalten. Insbesondere bei Anwendungsproblemen im Bereich der Ökonomie und der Naturwissenschaften lassen sich Defizite im Hinblick auf eine zureichende – begleitende oder inhibierende – Reflexion ausmachen. Für die Ökonomie gilt häufig das Prinzip der „Nutzenmaximierung“ als das Beurteilungsprinzip dafür, was von dem durch Wissenschaft und Technik Machbaren realisiert werden soll. Die Folge ist, daß insbesondere von den medizinnahen Naturwissenschaften wie der Molekularbiologie oder der Humangenetik Wissenschaftlichkeit und

wissenschaftlicher Fortschritt in Kombination mit dem (Handlungs-)Prinzip der Nutzenmaximierung eine ethische Reflexion ersetzen. Ängste der Bevölkerung gegenüber neuen Technologien werden überspielt, aber auch das Bewußtsein des Preises für eine unbegrenzte Fortschrittgläubigkeit. Der Erhalt von „persönlicher Integrität, Menschenwürde, freier Selbstverfügung“ läßt sich nicht mit ökonomischen und wissenschaftlichen Fortschritten verrechnen, wie es der ethikresistente Typ der Wissenschaft und des Wissenschaftlers nahelegt.

Die Verknüpfung der Medizin mit der Ethik hat dagegen eine lange Tradition. Das Ethos der Mediziner ist kein wissenschaftliches Ethos, sondern hat mit dem individuellen Wohl der Patienten ein transindividuelles Ziel ärztlichen Handelns im Auge; das Ethos der Mediziner weist daher eine große Affinität zur prüfenden ethischen Reflexion des wissenschafts- und technikgestützten Handelns auf.

Das wird an einigen exemplarischen Problemkomplexen bzw. Konfliktfeldern der medizinischen Ethik gezeigt, nämlich einmal am allgemeineren Konfliktfeld der medizinischen Forschung, zum anderen am Konfliktfeld der Gestaltung des Arzt-Patient-Verhältnisses.

Im Bereich der *Embryonenforschung*, der In-vitro-Fertilisation und im Blick auf die Möglichkeiten der Gentechnologie eröffnet sich durch die Wissenschaft ein Handlungsspielraum, der über verfügbares Wissen dem Menschen eine Macht zur Gestaltung seiner selbst, seiner eigenen Person, nicht nur seiner Lebensbedingungen in die Hand spielt. Eine Nutzung dieser neuen technischen Möglichkeiten bedarf funktionstüchtiger Kontrollmechanismen. Das läßt sich insbesondere am Selbstverständnis der Schulmediziner demonstrieren. Soweit diese das Wissenschaftsideal der Naturwissenschaftler vertreten, liegt das Problem im Exklusivitätsanspruch der auf diese Weise gewonnenen Therapieformen einerseits, andererseits in der Beschränkung auf die Sachlogik wissenschaftlich fundierten Handelns. Von den sog. „Geisteswissenschaftlern“ läßt sich lernen, daß die Sachlogik, die „Objektivität“ gerade im ärztlichen Handeln auf intersubjektive Anerkennung verwiesen ist, daß sich Objektivität nicht rein aus der Sachlogik einer Naturwissenschaft, sondern aus der Interaktionslogik freier selbstbestimmter Individuen ergeben muß.

Im Studienbrief schließen sich hier Überlegungen an, wieweit eine ganzheitliche Medizin mit natur- wie geisteswissenschaftlicher Anthropologie eine sinnvolle

Alternative sein könnte; indirekt wird für einen Methodenpluralismus und für die Interdisziplinarität im Sinne einer pragmatisch sinnvollen Ergänzung von Schulmedizin und Erfahrungsmedizin plädiert.

Am Beispiel des Arzt-Patient-Verhältnisses wird gezeigt, daß gerade durch die Ausbildung der modernen Medizin in hochtechnisierten, nach den Mustern von Großbetrieben und Effizienzgesichtspunkten arbeitenden Kliniken ein Modell für personale Interaktion bislang keine zumindest aber keine hinreichende Berücksichtigung findet. Die Situation macht deutlich, daß die immer weitergehende Spezialisierung und Vermehrung medizinischen Wissens dem behandelnden Arzt nur zu Teilen zugänglich ist, dass sie zugleich für den einer solchen Behandlung unterzogenen Patienten sehr häufig zur Erfahrung ohnmächtigen Ausgeliefertseins führt. Gestaltet sich das Arzt-Patient-Verhältnis im Sinne des traditionellen Paternalismus, so ist diese Situation in einem echten Sinne ausweglos.

Am Beispiel des Problems der Betreuung alter Menschen demonstriert der erste Beitrag des Kurses schließlich sowohl das Grundanliegen der Ethik als auch die möglichen Folgerungen für die individuelle Situation. Wenn an die Stelle von Solidarität, Fairneß und Mitleid der Gesichtspunkt reiner Funktionalität und Effektivität tritt, so wird denjenigen, die ihre Interessen an Selbstverwirklichung nicht mehr eigenständig reklamieren können, diese Chance schlicht abgeschnitten. Im Blick auf das Grundanliegen der Ethik, Konflikte nicht mit den Mitteln der Gewalt, sondern auf der Basis vernünftiger Überlegungen zu lösen, erweist sich dies quasi automatisch als unberechtigt. Nichts berechtigt einen anderen, einem Mitmenschen – in welcher Situation auch immer – das Recht auf größtmögliche Freiheit und die Anerkennung seiner Menschenwürde abzuspochen. Die Realisierung dieses gewaltfreien Konfliktlösens unter Anerkennung der Person ist Sache der Klugheit. „Es gibt keine universalfunktionierenden Patentlösungen, aber es gibt einen kategorischen Imperativ, der uns unangesehen von Geschlecht, Hautfarbe und sozialer Stellung die Regel vorschreibt, nach der wir als Menschen zu handeln verpflichtet sind: Handle so, daß du keines Menschen Würde verletzt, indem du ihn als Person respektierst und nicht als Mittel benutzt – auch nicht zu einem guten Zweck.“ (25)

In einer Reflexion auf die Tragweite wissenschaftlichen Wissens unter dem Titel *Das ausgelesene Buch des Lebens* und in einer Auseinandersetzung mit der

Paternalismusdebatte in der medizinischen Ethik wird einerseits eine Reflexion auf das Wissenschaftsverständnis jener Naturwissenschaften vollzogen, die für die Selbstbestimmung des Menschen ausschlaggebend geworden sind. An einem anschaulichen Beispiel, nämlich der Reflexion auf die Bedeutung von „Evolution“, wird gezeigt, was es bedeutet, eine wissenschaftliche Weltansicht zu entwickeln, die zugleich pragmatische Konsequenzen, nämlich Handlungsfolgen für den Umgang miteinander ebenso wie für die Selbstgestaltung zeitigt.

Im Gegensatz zu der Annahme, es lasse sich in den Naturwissenschaften mit ihren Idealen der Exaktheit und Objektivität eine von allen bildhaften Elementen gereinigte Sprache erwarten, zeigt bereits der Grundbegriff der Evolution, daß es sich hier um eine Metapher für das methodische Vorgehen der Wissenschaft handelt, die eine bislang vergessene Dimension mitthematisiert. Ursprünglich war mit Evolution das Aufrollen einer Pergamentrolle gemeint, auf deren verborgener Innenseite Schriftzeichen zu entdecken waren, deren Bedeutung eine Deutung von Welt-/Naturvorgängen verfügbar macht. Übertragen auf die Tätigkeit des Naturforschers läßt sich daraus eine methodische Warnung entwickeln: Der Lesevorgang stellt sich als ein Aus-Lesen dar: man liest ebensoviel aus der Sache heraus, wie man in sie – durch den spezifischen Zugriff der jeweiligen Wissenschaft – hineinliest.

Da die Metapher des Lesens ursprünglich für eine Interpretation des Kosmos, des Buches der Natur bzw. der Schöpfung steht, gewinnt das naturwissenschaftliche Verständnis der Welt zugleich einen Horizont, der in dem allbekannten Postulat von der Wertfreiheit der Wissenschaft zu unrecht negiert wird.

Unter geänderten Bedingungen läßt sich die Gesamterklärung des Universums als Schöpfung nicht mehr als Legitimation des wissenschaftlichen Naturverständnisses nutzen. Es gibt keine letztgültige, sondern lediglich eine *Erklärung der Welt nach unserem Bild und Bedürfnis*. Der moderne Wissenschaftler muß daher seine Lesart der Natur in doppelter Weise offenlegen. Zum einen ist er seinem Berufsethos gemäß dazu verpflichtet, internationale Wissenschaftsstandards zu berücksichtigen; zum anderen hat er eine wissenschaftsexterne aber gleichwohl bereits im methodischen Zugriff der Wissenschaft auf die Realität angelegte Verantwortung gegenüber der Gesellschaft.

Es kommt ein zweiter Aspekt hinzu: Die wissenschaftliche „Lesart“ wie z.B. die Entschlüsselungsarbeit der Genforscher, das Auslesen des Buchs des Lebens durch Genomanalyse, kann nur ein Teil der Arbeit sein. Auf der einen Seite gehören zur gemeinsamen Entschlüsselung des Menschlichen die medizinische und philosophische Anthropologie, die Psychologie, die Ethnologie, die Archäologie, die Geschichtswissenschaften, die Theologie und die Soziologie, die je aus anderen Perspektiven das ihre zur Vervollständigung unseres Bildes vom Menschen beitragen. Andererseits wird der humanwissenschaftliche Diskurs „durch die von den Molekularbiologen eingebrachte Perspektive bereichert, eröffnet sie doch Einsichten und Handlungsmöglichkeiten, die den Prozeß der Selbstentzifferung des Menschlichen beeinflussen und den lebensweltlichen Kontext verändern.“ (30) Wichtig ist die Einsicht, daß weder die Entscheidung darüber, wer wir sind und wer wir sein wollen, noch Fragen der Nutzenanwendung den Genforschern überlassen bzw. allein biologisch gelöst werden können. Der Diskurs um die praktische Konsequenz des Wissens ist bereits im wissenschaftlichen Zugriff mit angelegt und muss ebenso wie die Wissenschaft selbst rational abgesichert und der Diskurs muss zudem *öffentlich* geführt werden.

Nimmt man dieses Konzept der Einbettung der Wissenschaft in die praktische Dimension menschlicher individueller wie gesellschaftlicher Selbstgestaltung ernst, so fällt eine wesentliche Stütze des Paternalismus, nämlich die sachlogisch begründete Einschränkung der Patientenautonomie gemäß einem Fürsorgeprinzip, das sich dem (vermeintlich) naturwissenschaftlichen medizinischen Wissen vom Menschen verdankt und damit hinreichend zu sein scheint bzw. vorgibt. Der für die Gestaltung des Arzt-Patient-Verhältnisses bzw. für die Kritik des Paternalismus entscheidende Gesichtspunkt ist der, daß über den Patienten nicht – selbst nicht nach bestem Wissen und Gewissen – verfügt werden darf, da Entscheidungen, die seinen Leib und seine Lebensqualität betreffen, von ihm mitgetragen werden müssen. Der wesentliche Beitrag der philosophischen Ethik für die Klärung der Paternalismusdebatte liegt in der Problematisierung ungeklärter Voraussetzungen, wie sie von Befürwortern wie Gegnern des Paternalismus gemacht werden. Beispielsweise fehlt den Befürwortern des Paternalismus eine Definition von Krankheit, aus der zwingend hervorgeht, daß physische Krankheit die Entscheidungskompetenz beeinträchtigt, Hilfsbedürftigkeit also als Unmündigkeit ausgelegt werden darf. In der Forderung der Patientenautonomie liegt demgegenüber die nichtbegründete Voraussetzung,

daß das Autonomieprinzip gegenüber dem Fürsorgeprinzip ohne weiteres als höherrangig auszuzeichnen ist. Ohne eine Reflexion über die Bedeutung der Forderung der Selbstbestimmung über den eigenen Körper und ohne eine zureichende (nicht durch dualistische Theorien verstellte) Thematisierung dieser Problematik läßt sich für und wider der Debatte nicht entscheiden. Allerdings hat in der Reflexion solcher Fragen die philosophische Ethik eine lange Tradition und kann durch die differenzierte Autonomielehre die Paternalismusdebatte reflektiert führen bzw. die Argumente einer kritischen Reflexion unterziehen.

In den Überlegungen über Moral und Ethik in der Psychiatrie wird exemplarisch ein Grundproblem des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient in der verschärften Form des Umgangs mit nicht mehr oder nicht vollständig entscheidungsfähigen Individuen diskutiert. Im Sinne der im Kurs über *Das Arzt-Patient-Verhältnis* vorgeschlagenen Konzeption tutorischen Handelns wird auch hier gefordert, daß der Psychiater die Entscheidung zum Besten des Patienten auf der Basis eines Perspektivenwechsels zu vollziehen habe: so als sei er der Patient selbst. Sein Handeln muß also auch bei nicht entscheidungsfähigen Patienten, selbst in Fällen erzwungener Behandlung, der doppelten Rechtfertigung der wissenschaftlichen Sachlogik – des psychiatrischen Handelns nach bestem Wissen und Gewissen – sowie der interpersonalen Forderung eines Handelns im Selbstinteresse des Betroffenen genügen. Der Perspektivwechsel steht für die Kantische Symmetrieforderung: Handelnder wie Behandelter müßten der Handlung gleichermaßen als *in ihrem Sinne* gerechtfertigt zustimmen können.

Diese Bedingung des Verhältnisses von Psychiater und Patient muß sich – wie die Überlegungen zeigen – selbst in Fällen der erzwungenen Behandlung im Fall der Verletzungsgefahr für sich oder andere bewähren. Sie muß die Richtschnur für die Frage nach einer angemessenen Therapie bilden und sie muß schließlich dem Problemfall des therapeutischen Handelns bei Suizidgefahr genügen. Hier darf und muß der Psychiater präventiv handeln, wenn sich die Suizidgefahr aus einer psychischen Störung ergibt bzw. als solche definiert wird, zugleich obliegt dem Psychiater herauszufinden, ob die Suizidabsicht nicht andererseits eine autonom getroffene Entscheidung eines sich selbst bestimmenden Patienten sein kann. Im letzten Fall ist das Recht auf Suizid zu respektieren.

An den Überlegungen zur Gestaltung des Verhältnisses von Psychiater und Patient wird in einem weiteren Fall die Unverzichtbarkeit einer Ausbildung in

philosophischer bzw. in einer speziell auf die Situation psychiatrischen Handelns angepaßten Ethik demonstriert.

Schließlich werden zwei brisante Probleme der Reproduktionsmedizin herausgegriffen, um Vorgehen und Notwendigkeit ethischer Reflexion zu verdeutlichen. Auch in der Auseinandersetzung mit *ethischen Problemen der Reproduktionsmedizin* sowie der brisanten Frage des Verhältnisses von ethischer und rechtlicher Einschätzung der *Leihmutterschaft* zeigt sich, daß die ethische Reflexion zunächst die Auseinandersetzung und Differenzierung der in Verbot oder Erlaubnis eingehenden Vorurteile erforderlich macht.

Dies zeigt sich an der kritischen Auseinandersetzung mit den gängigen Einwänden gegen die Methoden der Reproduktionsmedizin wie künstliche Besamung, intratubarer Gentransfer und In-vitro-Fertilisation. Diese werden in der Regel mit einer vorgeblich ethischen Begründung abgelehnt, nämlich es handele sich hier um *unnatürliche*, daher unmoralische und folglich zu unterbindende Praktiken.

Um Argumente dieser Art auf rationaler Basis zu diskutieren, müssen den ethischen Überlegungen einige Klärungen bzw. die Markierung von Vorurteilen vorangeschickt werden. Zunächst gilt: kulturell erworbene Fähigkeiten des Menschen sind *nicht* eo ipso „unnatürlich“; umgekehrt kann Natur oder Natürlichkeit nicht den Maßstab für menschliches Handeln abgeben. Hinter Einwänden dieser Art sind häufig religiöse Überzeugungen versteckt wie beispielsweise die, daß die eigenmächtige Verfügung des Menschen über sich und seine Nachkommen gegen die Schöpfung verstoße. Dies sind keine ethischen Begründungen, sondern lediglich moralische Überzeugungen, deren Allgemeinheit dahinsteht, zumindest zu prüfen ist. Zu solchen Vorurteilen gesellt sich die Angst vor der Eröffnung unkontrollierbarer Möglichkeiten der Manipulation. Gründe für das Mißtrauen werden meist mit Blick auf die deutsche Geschichte gewonnen.

Ethisch relevant sind dagegen Fragen wie die, ob ein Verbot von Fortpflanzungstechnologien nicht den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, das Diskriminierungsverbot, das Gebot des Minderheitenschutzes verletze. Letztlich scheint nach Abwägung ein Verbot der Reproduktionstechnologie langfristig eine größere Beeinträchtigung des gesamtgesellschaftlichen Wohls darzustellen als die

Zulassung künstlicher Fortpflanzungsmethoden. Hier wie überall ist allerdings eine gesellschaftliche Kontrolle – fundiert durch ethische Reflexion – der Forschungstätigkeit geboten.

Eine Folgereflexion geht auf die Frage nach der ökonomischen Vertretbarkeit und um die konkurrierende Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit bei einem für jeden Leidenden gegebenen Anspruch auf angemessene Hilfe. Müssen auf der Basis des finanziell Möglichen Einschränkungen hingenommen und gewisse Ungleichbehandlungen akzeptiert werden, so ist die ethisch relevante Frage die nach der Zumutbarkeit und Gerechtigkeit solcher Einschränkungen. Wichtig ist die Durchsichtigkeit der Entscheidungsverfahren, die allein zu einem für alle potentiell Betroffenen argumentativ nachvollziehbaren Konsens führt.

„Und schließlich: der Preis für Sicherheit und Gefahrlosigkeit ist eben die Freiheit. Das sollte man ebenfalls bedenken, wenn man das Recht auf individuelle Selbstbestimmung einschränken will.“ (57)

Wenn abschließend ein hochproblematisches Thema, nämlich das der Leihmutterschaft bzw. das Verbot der Leihmutterschaft geprüft wird, so bietet sich hier ein Exempel für den Sachverhalt, daß Rechtsverbote nicht per se eine ethische Verurteilung implizieren müssen. Unterzieht man – wie im vorliegenden Artikel – die Problematik der Leihmutterschaft einer ethischen Bewertung, so zeigt sich zunächst die unlösbare Verknüpfung dieses Problems mit ethischen Problemen der reproduktionstechnischen Methode der In-vitro-Fertilisation, der heterologen Insemination bzw. der heterologen In-vitro-Fertilisation. Gegen letztere werden in den Überlegungen erhebliche ethische Bedenken geltend gemacht, denn beide Verfahren führen zu einer Trennung von biologischer, genetischer und sozialer Elternschaft, damit zu Veränderungen der für das psychische Wohl des Kindes wie der Eltern wichtigen Familienstruktur. Anlässlich der mit geringeren Problemen verbundenen homologen In-vitro-Fertilisation müßte, da die technischen Methoden für das Zustandekommen einer Leihmutterschaft ethisch rechtfertigungsfähig sein können, in einem zweiten Schritt die Leihmutterschaft selbst beurteilt werden. Das Entscheidungskriterium aus ethischer Sicht ist die Wahrung der Menschen- bzw. Personwürde aller Beteiligten, des Kindes, der Wunschmutter, des Wunschvaters, der Leihmutter sowie des Arztes. Setzt man dieses Entscheidungskriterium voraus, so erweist sich „unter Berücksichtigung der medizinischen, psychischen und sozialen Probleme

sowie der unterschiedlichen Rollenverantwortungen in einem jeweils durchgeführten Prozeß der Güter- und Übelabwägung“ (59) die Rolle von Wunschmutter und Wunschvater als ethisch unproblematisch, nicht so – jedenfalls nicht unbesehen – die der Leihmutter. Hier sind die Bedingungen für eine positive Bewertung schärfer. Es werden zunächst vier Bedingungen formuliert: zuerst das Zustandekommen auf freiwilliger, nicht kommerzieller Basis. Hinzu kommt die Forderung, daß die Leihmutter nicht zugleich die genetische Mutter des Kindes sein dürfe, daß sie bereit sei, während der Schwangerschaft dem Wohl des Kindes Priorität einzuräumen, und daß die Wunscheltern sich ihrerseits verpflichten, auch ein behindertes oder mißgebildetes Kind anzunehmen. Nur so kann bei Wahrung der Interessen der beteiligten Eltern gewährleistet werden, „daß das von einer Leihmutter ausgetragene *Kind* in seiner Menschenwürde nicht verletzt wird“, da es wie jedes Kind „um seiner selbst willen gezeugt, ausgetragen und geboren wird.“ (60) Für die behandelnden Ärzte ergeben sich ebenfalls ethische Kriterien – in Abweichung von den rechtlichen – einer Unterstellung ihres Handelns rein der Absicht der Leidminderung gebärunfähiger und unfruchtbarer Frauen. Auszuschließen sind instrumentelle Überlegungen jeder Art, insbesondere die Vorstellung gezielter Menschengzuchtung.

3. Fazit

Aus den inhaltlichen Überlegungen sowie aus den in diesen Abhandlungen angegebenen weiteren Informationen in der Literatur ergibt sich die Möglichkeit, für ein eigenständig gewähltes Problem im Rahmen der Prüfungsleistung des Moduls einen sachlichen Schwerpunkt auszuwählen und durch das Studium der zugehörigen Literatur eigenständig zu bearbeiten. Es sei nochmals betont: Es handelt sich um Beispiele medizinethischer Reflexion, die im folgenden Studienmaterial um ein Erhebliches erweitert werden, hier allerdings bereits strukturell Ansatz und Erfordernis der ethischen Reflexion demonstrieren.

Das Lernziel dieser Kurseinheit liegt also darin, an einem vorgeschlagenen medizinethischen Problem die Art und Weise, die Methode und die zusätzlichen Erfordernisse ethischer Argumentation zu erlernen, nämlich entsprechende situative Kenntnisse nach ihren Voraussetzungen und Folgen zu analysieren und zu gewichten.