

Operation Ethik

Import eines Denkstils

Es seien damals «viele von uns [...] da hingepilgert»; es seien «wirklich alle dahin gepilgert», «die alle» seien da «durchgeschleust worden, ich war natürlich auch dort», Kollegen hätten gefragt, «ob ich nicht auch mal diese Impfung in Washington mitmachen sollte», es seien eben «alle in die USA gepilgert» und hätten von dort «das neue Clinical Pastoral Training reimportiert».¹ Die Rede ist von einer Veranstaltungsreihe ab 1987 über mehrere Jahre sowie vom 1971 gegründeten *Kennedy Institute of Ethics* an der vom Jesuitenorden getragenen Georgetown University, Washington D.C. Diejenigen, die hier sprechen, sind Universitätsprofessoren, hochrangige Kliniker und Wissenschaftsfunktionäre aus Deutschland: Ärzte, Philosophen, Theologen. Das *Kennedy Institute* ist neben dem zwei Jahre zuvor entstandenen, stärker sozialwissenschaftlich ausgerichteten *Hastings Center* die bekannteste Forschungs- und Lehrereinrichtung für Biomedical Ethics in den USA. Wer den gediegenen Webauftritt des KIE besucht, trifft auf den Leitspruch «Forty-five years leadership in ethics for a complex world»² wie auch, einen Klick weiter, auf dessen Variation: «Forty-five years of leadership in bioethics».³

I. Ethik zur Anwendung

In Deutschland ist die Bioethik ein jüngerer Phänomen. Was heute aus so unterschiedlichen Sphären wie Medizin und Wissenschaft, Recht und Gesundheit, aber auch aus Schulen, TV-Talk und Zeitungsfeuilletons nicht wegzudenken ist, begann sich erst Mitte der 1980er Jahre im deutschen Sprachraum zu etablieren. Begriff und Sache – nämlich eine zwar theoriebasierte, explizit aber auch auf klinische oder rechtspolitische Anwendbarkeit ausgelegte, «interdisziplinäre» und auch massenmedial breit präsente Ethik – waren neu. Namentlich der operative Modus der «Anwendung» mutete im akademischen Kontext fremd an. Denn «Ethik» meint in alteuropäisch philosophischer Tradition zwar nichts Neutrales, aber eine Reflexionsform, das Nachdenken über Moral in einer Perspektive, die gerade nicht selbst als Moral Einfluss sucht; oder forschend lediglich Handlungsanleitungen zur «Lösung» von tages- oder technikpolitischen «Problemen» gewinnt. Von daher war Ethik in der europäischen Wissenschaftstradition ebenso wenig «angewandte» oder «anwendungsorien-

- 1 Die Verfasserin greift hier auf gemeinsam mit Günter Feuerstein (Hamburg) geführte Gespräche mit rund 60 Zeitzeugen der Entstehungsphase der Bioethik in Deutschland zurück. Allen (hier nur anonym zitierten) Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern sei gedankt für freimütige Auskunft. Ein besonderer Dank geht an Hans-Martin Sass, Senior Research Fellow am KEI, Washington D.C., für eigens initiierte Recherchen.
- 2 <https://kennedyinstitute.georgetown.edu/> [3.6.2017].
- 3 <https://kennedyinstitute.georgetown.edu/about/history/> [3.6.2017].

- 4 Vgl. von der Verfasserin: Ethik und Politik – Ethik als Politik», in: Gerhard Gamm, Andreas Hetzel (Hg.): Ethik – wozu und wie weiter? Bielefeld 2015, S. 19–39.
- 5 Vgl. etwa Alexander Bogner (Hg.): Ethisierung der Technik – Technisierung der Ethik. Der Ethik-Boom im Lichte der Wissenschafts- und Technikforschung, Baden-Baden 2013.
- 6 Tom L. Beauchamps / James L. Childress: Principles of Biomedical Ethics (1979), Oxford 2012 (Neuaufgaben sind jeweils stark überarbeitet).
- 7 Vgl. von der Verfasserin: Fragliche Expertise. Zur Etablierung von Bioethik in Deutschland, in: Michael Hagner (Hg.): Wissenschaft und Demokratie, Berlin 2012, S. 112–139.

tierte» Forschung wie umgekehrt traditionelle Berufsethiken (etwa die Ethik des Ingenieurberufes oder die klassische hippokratische Arztethik) sich um Wissenschaftlichkeit bemüht hätten.⁴

Im Zuge öffentlicher Diskussionswellen über Sterbehilfe, Gen- und Reproduktionstechnologien, Forschung an Behinderten, Patientenrechte, Biopatente und Biodaten sowie (neuerdings) Public Health, biomedizinische Lebensverlängerung und Leistungssteigerungstechnologien änderte sich das: Ethik-Experten trugen nun als Wissenschaftler zur Lösung öffentlich strittiger Fragen aktiv bei. Und ab Anfang der 1990er Jahre schossen in Deutschland die biomedizinische bzw. Bio-Ethik, bald auch weitere sogenannte Angewandte Ethiken sowie Ethik-Institute wie Pilze aus dem Boden. Bioethik-Debattenthemen sind vielfach international, aber auch deutsche gibt es zahlreich – etwa 1989 und 1996 die kontroversen Auftritte des Bioethikers Peter Singer oder 1992 das sogenannte «Erlanger Baby» oder ab 1996 der Entwurf einer Bioethik-Konvention des Europarates.

Die 1990er und Nuller Jahre erleben einen regelrechten «Ethik-Boom».⁵ Erstaunlich schnell verschwinden die Arzt- und Medizinethik älteren Zuschnitts wie auch Teile der Medizingeschichte aus den Universitäten, und sowohl in Gestalt von Ethikkomitees unterschiedlichen Typs als auch im politisch-parlamentarischen Raum durch Enquête-Kommissionen des Bundestages, später in Form des Nationalen bzw. Deutschen Ethikrates, erhält eine angewandte (Bio-)Ethik im deutschen Alltag ihren festen Platz. Die faustregelartig angelegte, auf vier Blickrichtungen basierende «Prinzipienethik» von Tom Beauchamp und James Childress⁶ sowie das Diskursmuster der Herausforderung, über «neue Möglichkeiten» zu «entscheiden», spielen hierfür eine wegberaubende Rolle – und zwar vor allem der Form nach: Es geht nicht ums «Was», sondern ums «Wie». Bioethik meint so eine Debattekultur des – aber stets: ermöglichenden – Gestaltens im Wege einer Experten-Kontroverse, die Wissenschaft, Recht, Politik, Öffentlichkeit und Medizinsystem auf ganz eigene Weise gleichsam moderierend überspannt.⁷

II. Karriere der Bioethik

Wie hat sich das Paradigma der «Anwendung» durchgesetzt? Wie erklärt sich die Karriere der «Bioethik» hierzulande? Mit dem spektakulären Erfolg der Bioethik ist viel mehr entstanden als bloß ein neues akademisches Spielfeld: nämlich eine populäre «Trading-zone» (Peter Galison) und ein vielseitig wirksames Dispositiv. Von daher greifen einfache Erklärungen über steuernde Hinterleute, die Ethik eingeführt hätten, oder über Ethik als Werkzeug zur Beeinflussung von Öffentlichkeiten zugunsten bestimmter Ideologien nicht. Im Gegenteil fällt durchaus die Vielfalt angewandter ethischer Positionen auf.

Dennoch lässt sich nicht übersehen, dass die deutsche Bioethik sich in ihrem Argumentationsstil – problemorientiert, kasuistisch, anknüpfend an Grundmuster des Case Law – bis in die Begrifflichkeit hinein an angelsächsischen Vorbildern orientiert hat. Zwar ist dies keine kritiklose Adaption, und auch der Terminus «Bioethik» bleibt ambivalent: Forschungsprojekte, Buchtitel und Graduiertenkollegs nutzen ihn, zur Bezeichnung von Instituten oder Lehrstühlen wird das Wort in Deutschland jedoch gemieden – ein Grund dafür ist, dass es als «Importbegriff», als «amerikanisch», «positivistisch» und unter Ärzten negativ besetzt oder sogar als «schrecklicher Begriff» zu sehr für eine liberale, utilitaristische oder jedenfalls angelsächsische Ausrichtung steht.⁸

Die Wucht des Einbruchs der Bioethik in die deutsche Wissenschaft und Öffentlichkeit ist dennoch enorm. Obzwar kontrovers, setzt sie sich vor allem der Form nach – als Schule des fallnahen, Dilemmata abarbeitenden, lösungsorientierten Argumentierens – durch. Ebenso lauten die Debattenstichworte nun auch in hiesigen Diskussionen «end of life decision», «informed consent», «dead donor rule», «anti-aging», «enhancement». Wie passiert so etwas? Haben sich die besseren Theorien durchgesetzt? Lag es an einem hier wie dort vergleichbaren biomedizinischen Problemdruck? Oder wuchsen im Zuge der Globalisierung die Wissenschaften und die szientifisch geprägten Öffentlichkeiten zusammen?

8 Tatsächlich berichten die Zeitzeugen sowohl für die Gründung der Göttinger Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) als auch für das Tübinger Internationale Zentrum Ethik in den Wissenschaften (IZEW) und für das Bonner Institut Wissenschaft und Ethik (ZWE) von entsprechenden Namensdiskussionen.

III. Georgetown und die «Extended Courses»

In der initialen Phase Mitte der 1980er Jahre hat es einen bemerkenswerten Rezeptionspfad für die US-amerikanischen Biomedical Ethics gegeben. Er verdankt sich einerseits dem Kennedy Institute mit den dort gelehrten *Biomedical Ethics* – allem voran das sogenannte Georgetown Mantra, die vier Postulate der Prinzipienethik nach Beauchamp/Childress: «*respect for autonomy, non-maleficence, beneficence, justice*» – sowie andererseits einer Vermittlerfigur: dem Philosophen Hans Martin Sass, außerplanmäßiger Professor an der Ruhr Universität Bochum und zugleich Gastprofessor in Washington. Sass lehrte dort zunächst marxistische Theorie: «Es gab [an der Georgetown University] gar keinen Menschen mehr, mit dem man sich über Kant oder Aristoteles unterhalten konnte. Selbst die katholischen Universitäten haben die Continental Philosophy vergessen und haben knallhart auf Analytische Philosophie übergeschwenkt. [...] Sie hatten aber die School of Foreign Service und brauchten jemand, der Diamat und Histomat unterrichten konnte.»

Ab 1987 organisierte Sass dann aber über Jahre hinweg ein auf ausgewählte deutsche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zugeschnittenes Fortbildungsprogramm, die «Extended German [oder: European] «Bioethics Courses». Binnen kurzer Zeit nahm eine erstaunlich große Zahl der Bioethiker und Bioethikerinnen der ersten Stunde an diesen Kursen teil. Und noch wichtiger: diese Begegnung mit der US-amerikanischen Ethikpraxis wurde als starker, als geradezu einschneidender Eindruck erlebt.

Es sei «eine sehr wichtige Erfahrung» gewesen, so berichteten im Nachhinein Teilnehmer; «es hat mein Weltbild verändert, muss ich schon sagen. Also das war für mich ein ganz tolles Erlebnis, zu sehen, wie professionell und pragmatisch die Amerikaner dort Ethik nutzten, um so was wie systematische medizinische Entscheidungsbildung voranzubringen»; «das war wirklich hoch qualifiziert, hoch professionell. Und was wir nicht gemerkt haben war, dass die Jesuiten das bezahlen. Das wussten wir nicht. Aber das konnte man auch nicht merken.» «Also das war schon spannend. Und komischerweise, die Evangelen haben da zwar die Leute hingeschickt, aber es war eigentlich komplett weltlich». «Washington war so eine Art überdimensioniertes,

überoptimales Vorbild, ganz klar.»⁹ Der Tenor der Berichte lautet also: Die waren viel weiter als wir. In den konversionsartig anmutenden Berichten der Zeitzeugen schwingt teils freilich auch eine Art Schockeindruck mit. Das sei schon «ein großer Schuss Pragmatik» gewesen; «Umsetzbarkeit war auch das Maß für die Richtigkeit. Was verwirklicht war, galt als ethisch.»

Augenscheinlich hat auf die angereisten Gäste beides Eindruck gemacht – Inhalt und Form der Kurse, die Hinwendung also zu «ethischem» Entscheiden, aber auch der Stil des akademischen Austauschs darüber, was «gutes» Entscheiden ist. Das Programm lieferte nicht vornehmlich Theorie, sondern es zeigte, wie man es macht, wie Bioethik zu operationalisieren ist. Hierzu umfasste es zum einen die Teilnahme an dem vor Ort ohnehin stattfindenden einwöchigen Kurs für US-amerikanische Ärzte und Klinikpersonal, zum anderen ein mehrtägiges exklusives Zusatzprogramm für maximal zwanzig deutsche Gäste – mit Vorträgen, Besichtigungen, hochkarätigen Podien, Kleingruppenarbeit und dazu gutem Essen. Davon, dass die Reise angesichts heterogener Zusammensetzung der deutschen Akteure auch Vernetzungseffekte zeitigte, ist auszugehen. Neben Universitätswissenschaftlern besuchten auch Kliniker die Extended Courses, dazu Juristen, Verbands- und Industrievertreter, Wissenschaftsjournalisten: Männer und Frauen, Jüngere und Etablierte.

Die Teilnahme an den teuren Washingtoner Kursen wurde durch mehrere deutsche Forschungsförderer großzügig und augenscheinlich unbürokratisch finanziert. Sowohl den Stifterverband der Deutschen Wissenschaft als auch die VW-Stiftung, das BMFT und später die DFG konnte der umtriebige Organisator Sass für auf Kurzantrag zu bewilligende Reisestipendien gewinnen. Die zeitweilige Sichtbarkeit des von Sass 1986 gemeinsam mit dem Sozialmediziner Herbert Viefhues gegründeten Bochumer *Zentrums für Medizinethik* (ZME), das als das erste Bioethik-Zentrum der Bundesrepublik gelten kann, mag hier ebenso geholfen haben wie Sass' beachtliches, über das Fach Philosophie weit hinausreichendes Kontaktnetz.

9 In diesem Fall ist gemeint: Vorbild bei der Gründung der deutschen Akademie für Ethik in der Medizin (AEM).

- 10 Es handelte sich um eine im Auftrag der Bundesregierung zwei Jahre lang tätige Arbeitsgruppe zu den Themen In-vitro-Fertilisation, Genomforschung und Gentechnologie, geleitet von dem Verfassungsrechtler Ernst Benda.

IV. Adaption – und deutscher Weg?

Das Bochumer ZME trat in Deutschland nur durch einen recht hemdsärmeligen «Bochumer Fragebogen» für die klinische Anwendung sowie eine allerdings früh auch angelsächsische Beiträge druckende, viel gelesene Schriftenreihe in Erscheinung. Es blieb das kleine Standbein für eine Brücke, die im Grunde vor allem aus der – unermüdlich Kursteilnehmer auch selbst akquirierenden – Person Sass bestand. Als in seinen Thesen plakativer, persönlich aber charismatisch-gewinnender Moderator brachte Sass Vertreter eines breiten Meinungsspektrums zusammen. Sass befand sich «an einem Ort, den man vielleicht das Mekka nennen konnte», allerdings befremdeten seine liberalen Positionen zu Nutzenkalkülen am Krankenbett und zu Euthanasie, man nahm ihn eher als Makler und hielt eine Art Sicherheitsabstand. Dass in den 1990er Jahren Belege für Sass' Mitwirkung in einer der Mun-Sekte nahestehenden Wissenschaftsorganisation durch die Presse gingen, verfestigte ein zuvor bereits wohl vorhandenes Stigma. Nicht nur deshalb wurde das ZME, faktisch ein Ein-Mann-Unternehmen, in seiner Bedeutung für deutschsprachige Debatten innerhalb weniger Jahre von wissenschaftlich stärkeren neuen Zentren überrundet, von der Göttinger AEM (Gründung 1987), dem Tübinger IZEW (Gründung 1990), dem Bonner IWE (Gründung 1993) sowie den weiteren profilierten Bioethik-Standorten Münster, Freiburg und Köln.

Einen offiziellen Platz in Gründungsnarrativen deutscher Bioethik haben die «Extended Courses» nicht. In dem Maße wie die beteiligten Wissenschaften – allem voran die Theologien, die Philosophie und die Medizin – das Paradigma aufgriffen, aber auch Wissenschafts- und Rechtspolitik Interesse zeigten (hierfür wies die sogenannte «Benda-Kommission»¹⁰ ab 1984 den Weg), nimmt sich die Kontaktachse zum Kennedy Institute lediglich wie ein vorübergehender Stimulus aus. Die Forschungsbeiträge hierzulande griffen zwar den Denkstil auf und adaptierten Themen, suchten aber für die Bioethik so etwas wie einen deutschen oder europäischen – Wertbindung und Grundrechte betonenden – Weg. An der Prägnanz angelsächsischer Diskussionsvorlagen führte freilich kein Weg vorbei. So lautet die nüchterne Einschätzung eines Mitgliedes der Benda-Kommission, man habe ja

«selbst dort, wo man amerikanische Ideen aufgegriffen hat, nicht unbedingt offengelegt, dass das von Amerika kommt. Denn man hat ja in Kommissionen [...] bald gemerkt: Wenn man zu einer Idee sagt, wo sie herkommt, dann wird sie schnell angenommen oder schnell abgelehnt. Und es gab also einige, die über alles, was aus Amerika kam, von vornherein gesagt haben: das geht uns nichts an. Dann hat man eben das Sachargument gebracht und hat gar nicht darauf hingewiesen, wo das herkommt. Und das sollte ja auch so sein: dass das Sachargument gilt und nicht irgend etwas anderes.» Dass deutsche Philosophen und Theologen vor der öffentlichen Karriere der Bioethik «kaum Zugang zu amerikanischer Literatur» (gemeint ist: Fachliteratur) gehabt hätten und Hans-Martin Sass hier «die große Ausnahme» gewesen sei, vermerkt der Zeitzeuge auch.

V. Reeducation oder Ethik als politisch-pragmatisches Labor

In welchem Maße war der Reiseverkehr zum Kennedy-Institute für Herausbildung (und den dann enormen Erfolg) des bioethischen Denkstils in der deutschen Wissenschaft, Medizin, Politik und Öffentlichkeit ein initialer Faktor? Naturgemäß kann man da nur spekulieren. Jedenfalls passt der Adressatenkreis der Extended Courses genau zum Milieu der ersten Jahre und stimmt auch mit der – in deutlichem Unterschied zu den USA oder Großbritannien – nicht vorrangig beim Klinikpersonal, sondern vor allem unter Professoren aus den Geisteswissenschaften sowie katholisch geprägten, biotechnisch aber innovationsfreudigen Spitzenmedizinerinnen sich formierenden Ethik-Expertise zusammen. Die Sache kam also von oben und aus mehreren Fächern zugleich. Zwar blieb Bioethik jeweils in den Disziplinen randständig oder sogar suspekt. Ihren Protagonisten sicherte sie aber Resonanz, politisch gespiegelt Relevanz sowie für geisteswissenschaftliche Verhältnisse enorme Drittmittel-Summen. Viele Bioethiker der ersten Generation in Deutschland schwenkten so Ende der 1980er Jahre – von anderen Gebieten kommend – recht abrupt in angewandte, medizin- und bioethische Arbeitsgebiete um.

Die Parallele zur Reeducation der 1950er Jahre – mit der Bioethik als Import eines «befreienden» Pragmatismus nach zuvor

paternalistisch-verfestigter Kirchen- und Arztmoral – mag grobschlüchtig bleiben. Allerdings zieht sie einer der befragten Zeitzeugen selbst und hebt dabei die Nachhaltigkeit der Wirkung dessen, was man mitbrachte, hervor: Auch damals ja seien alle «mal in den USA» gewesen. «Für ein Jahr. Und haben von dort Ideen mitgebracht. Und das ist in dem Bereich – ich meine: Georgetown und so Sachen sind 70er Jahre dann. Aber wenn man sich die Genese von Georgetown oder auch Hastings anschaut, dann sind ja das auch keine schnellen Erfolgsgeschichten.»

Die USA seien einfach «die Supermacht» auf dem Gebiet der Ethik wie auch der sie beeinflussenden Analytischen Philosophie, so eine andere Bilanz der Erfahrung des «Extended Course». «[D]as war schön, da kriegte man dann so mal einen Eindruck, wie die Amis das machen. Das unterscheidet sich doch in vieler Hinsicht von dem, was wir so machen – und *wie* wir es machen.» Wie die eingangs zitierten Stimmen hebt der Zeitzeuge nicht auf inhaltliche Positionen ab, sondern auf die Pragmatik, auf die schlagende Andersheit eines Denk- und Diskussionsstils, der Bioethik zum politisch-pragmatischen Labor macht und nicht nur jede weltanschauliche Bindung, sondern auch die akademische Stringenz inhaltlicher Positionen gerade relativiert. Freilich seien, so der Organisator, jene Kurse mit den deutschen Teilnehmern «auch für die Amerikaner interessant» gewesen, «es kamen nämlich deutsche Ärzte, deutsche Philosophen», die Extended Courses hätten also «Internationalität für das provinzielle amerikanische Niveau da gebracht...».

Womöglich zählten damit einerseits durchaus im engeren Sinne wissenschaftliche Kriterien. Andererseits aber siegten ein Szi-entismus, der Bindungen abzustreifen einlädt, sowie der Charme praxisnaher Anwendung vager, aber dafür leicht vermittelbarer «Prinzipien» über eine europäische normative Kultur, welche auf die Wucht der biomedizinischen Neuerungen des ausgehenden 20. Jahrhunderts nicht eingestellt war.