

€ 15,-
ISSN 1560-6325 ISBN 3-901989-11-0

polylog

13

2005

Zeitschrift für interkulturelles Philosophieren

Biotechnologie

in interkultureller Perspektive



Mit Beiträgen von

Jens SCHLIETER

Byron L. SHERWIN

Ilhan ILKILIC

Godfrey B. TANGWA

Petra GEHRING

sowie

A. AMALADASS

Karl BAIER

SONDERDRUCK



BIOTECHNOLOGIE

Redaktion und Einleitung:

Anke GRANESS
&
Nausikaa SCHIRILLA

4

BYRON L. SHERWIN

*Jüdische Ethik für das 21. Jahrhundert.
Klonen und Fortpflanzungstechnologie*

31

ILHAN İLKILIC

*Die neuen bioethischen Probleme als
Herausforderung für die Muslime
und Gesundheitsmündigkeit in
einer wertpluralen Gesellschaft*

49

GODFREY B. TANGWA

*Gentechnologie und moralische Werte.
Eine afrikanische Meinung*

55

PETRA GEHRING

*Biomacht Ökonomien:
Zirkulierende Körperstoffe,
zirkulierende Körper-Daten*

7

JENS SCHLIETER

*Bioethik, Religion und Kultur aus
komparativer Sicht: Zur Bedeutung
und Methodik einer neuen Fragestellung*

im gespräch

65

KARIN PREISENDANZ

*»Humangenetik und die Tradition
des Ayurveda«
im Gespräch mit A. Amaladass*

forum

73

ANAND AMALADASS

*Eine kurze Darstellung
indischer Ontologien*

85

KARL BAIER

*Kyôto goes Bultmann
Transreligiöse Studien und existentielle
Interpretation*



108

BÜCHER UND MEDIEN

144

POLYLOG BESTELLEN & ABONNIEREN

143

IMPRESSUM

Jens Schlieter

BIOETHIK, RELIGION UND KULTUR AUS KOMPARATIVER SICHT:

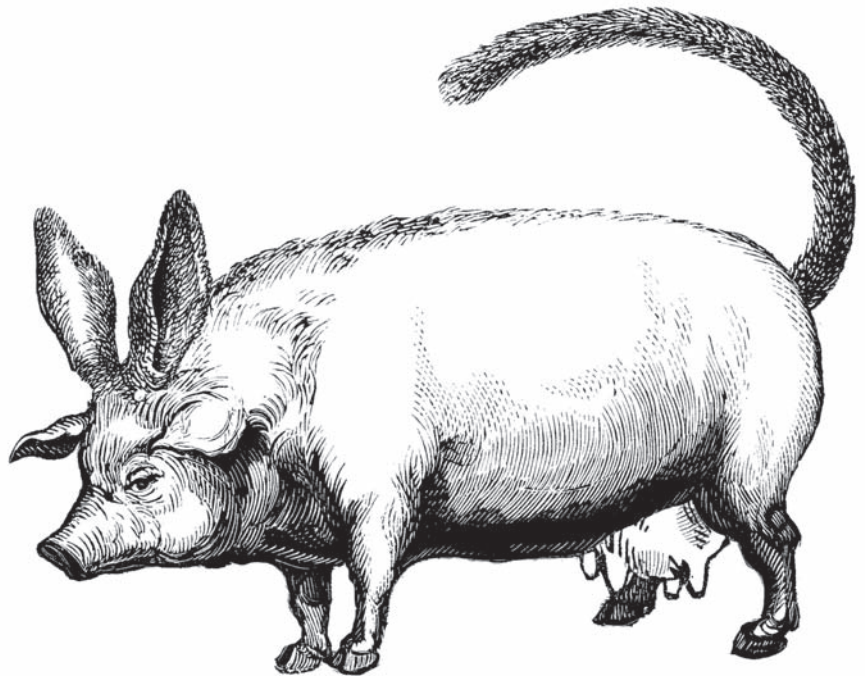
ZUR BEDEUTUNG UND METHODIK EINER NEUEN FRAGESTELLUNG

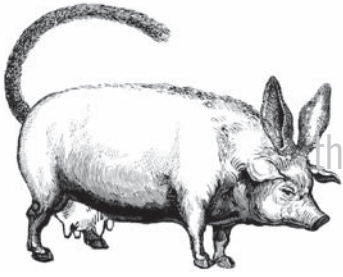
I. GENTECHNOLOGIE, BIOMEDIZIN UND BIOETHIK IN DEN KULTUREN

Ist es gerechtfertigt, wenn manche asiatische Vertreter in der hitzig geführten »Asian Values«-Debatte behaupten, sie hätten die langfristig besseren Rahmenbedingungen für biomedizinische Forschungen und Anwendungen, da in ihren Traditionen das Wohl der Gemeinschaft stärker berücksichtigt werde? Oder sind diese Aussagen eher Ausdruck eines neuen politischen Selbstverständnisses, das sich bewusst vom »Westen« abgrenzen will? Lässt sich eine Bioethik, die im christlich-römischen Gedanken der Würde des Menschen wurzelt, philosophisch so reformulieren, dass sie kulturübergreifend Akzeptanz finden kann? Oder wird sich ein Minimalkonsens nicht in philosophisch begründeten Prinzipien, sondern, wenn überhaupt, lediglich in pragmatischen Kompromissen finden lassen? Können die unterschiedlichen kulturellen Auffassungen zum Zeitpunkt des Lebensanfangs in ethischer Hinsicht vereinheitlicht werden?

Es sind Fragen dieser Art, die sich im Feld der kulturübergreifenden bioethischen Diskussion stellen. Im Folgenden können keine Antworten auf diese Fragen im konkreten Kontext gegeben werden. Vielmehr sollen einleitend methodische Zugänge zu den Fragestellungen aufgezeigt werden, die mit der Globalisierung der Biomedizin und der Gentechnologie zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Jens SCHLIETER arbeitet am Indologischen Seminar der Universität Bonn.





thema **BIOTECHNOLOGIEN**
IN INTERKULTURELLER PERSPEKTIVE

»Wir stolpern in weit offene und gänzlich metatechnische Fragen, sobald wir uns erkühnen, »schöpferisch« Hand an die physische Konstitution des Menschen selbst zu legen. Sie alle kulminieren in der einen Frage: nach welchem Leitbild?«

Hans JONAS:
Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung.
Frankfurt (Suhrkamp) 1987, 170.)

Tatsächlich dienen die sogenannten »Lebenswissenschaften« und ihre technologischen Innovationen schon seit längerem als Chiffren für den Bereich, von dem die Menschen die weitgehendsten gesellschaftlichen Umwälzungen, Revolutionen des Menschenbildes, oder auch »nur« die wirksamsten medizinischen Therapien erwarten. Trotz dieser globalen Bedeutung haben sich interkulturell oder komparativ arbeitende Philosophen wie auch Religionswissenschaftler bislang kaum an den Diskussionen über diese Technologien beteiligt, obwohl sie in wichtigen Fragen ihre spezifischen Kompetenzen einbringen können. Einerseits können sie zur Klärung der Frage beitragen, wie Leitvorstellungen anderer Traditionen in Bezug auf Geburt, Leben und Tod sowohl die Akzeptanz biomedizinisch-genetischer Forschungen als auch deren Umsetzung, etwa auf diesen basierende Therapien, beeinflussen. Zudem haben auch kulturspezifische Bestimmungen des Einzelnen, der Familie und des sozialen Systems offenkundig Auswirkungen auf den Diskurs über Biomedizin. Diese Momente können ebenfalls in der Bedeutung analysiert werden, die sie für die positive Akzeptanz neuer Technologien haben (z. B. wenn der Erwartungsdruck an den Einzelnen, eigenen Nachwuchs zu zeugen, religiös aufgeladen ist – also Sichtweisen vorherrschen, der Lebenssinn der Eltern erfülle sich in den Kindern, oder, dass die Weitergabe der religiösen Überlieferung ein höherer Wert als die reproduktive Freiheit des Einzelnen sei, usf.).

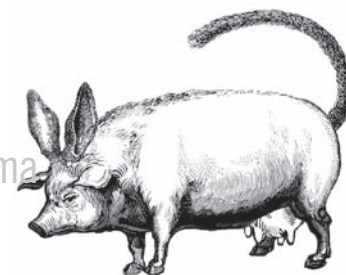
Andererseits können sich partikulare Sichtweisen auch als Widerstand gegen bestimmte biomedizinische Handlungsweisen und Ansichten artikulieren. In diesen Fällen ist ihnen ein kritisches Potential zu eigen, ein Beharrungsvermögen, das sie der technologischen Entwicklung entgegen setzen. Aufgrund

der spezifisch europäischen Spannung, die zwischen der »aufklärerisch« fungierenden Entfaltung der Naturwissenschaften und der sich zurückziehenden Theologie herrschte, ist oft nur das zweite Moment, nämlich der Widerstand und Rückzug traditioneller Sinndeutungen, beachtet worden. Wie stark traditionelle Vorstellungen in anderen Kulturen offenkundig auch die positive Akzeptanz bestimmter biomedizinischer Praktiken befördern können, ist bislang dagegen seltener herausgestellt worden.

Nicht zuletzt sind interkulturell bzw. komparativ arbeitende Philosophen gefragt, wenn es um ethische Begründungen für Handlungsweisen geht, die in anderen Traditionen zur Orientierung in bioethischen Fragen entfaltet werden. Forscher allerdings, die, wie etwa Ethnologen und Anthropologen, aufgrund ihrer intensiven Befassung mit regionalen Kulturen mit unterschiedlichsten Wertsystemen konfrontiert wurden, zeigen auch in (bio-)ethischen Fragen eine größere Affinität für kulturell relativistische Standpunkte.¹ Offenkundig lassen sich die Standpunkte des Universalismus und die graduelle Relativierung bis hin zum radikalen Relativismus schwer miteinander vereinbaren. Dennoch bleibt die Suche nach einem Kompromiss, der kulturelle Differenzen ernst nimmt, ohne den Versuch aufzugeben, ethische Handlungsrichtlinien von einer Kultur in die andere zu übersetzen, das vorrangige Ziel.

Es ist in Anbetracht der umfangreichen Diskussion zur Universalität der Menschenrechte eine nachvollziehbare Option, die Forderung nach ihrer internationalen Anerkennung auch auf die Ausarbeitung von kulturübergreifenden bioethischen Standards zu übertragen. Gesetzt, die Forderung ist berechtigt: Wäre dann die Verfolgung komparativer

¹ Vgl. z.B. die Beiträge in Julia Tao Lai PO-WAH (Hg.): *Cross-Cultural Perspectives on the (Im)possibility of Global Bioethics*. Dordrecht, Boston (Kluwer) 2002.



Perspektiven der Philosophie und Religionswissenschaften überhaupt noch von Nöten? Ja. Nur ein Beispiel: Schon die Frage nach einer menschlichen Gattungsethik, wie sie hinter der Habermas'schen Formulierung einer »Zukunft der menschlichen Natur«² steht, setzt als Prinzip der Ethik voraus, dass diese für den Menschen allein gelte. Sie wird also nicht, wie beispielsweise die buddhistische Ethik, für alle empfindenden Wesen, die Tiere eingeschlossen, konzipiert. So ist überdies zu bemerken, dass die Frage nach der menschlichen Natur längst schon in die – komparativ angelegte – Frage nach den menschlichen Kultivierungen der »menschlichen Natur« übergegangen ist. Zudem kommt hier auch die neue Topographie der biomedizinischen Forschungslandschaft ins Spiel. An dem Wettstreit um biotechnologische Forschung und biomedizinische Anwendungen sind schon seit längerem nicht mehr nur die bekannten klassischen Technologiezentren in den USA, Europa oder Japan beteiligt. Auch in Ländern, in denen die Grundlagenforschung bzw. die Entwicklung neuer Technologien bislang kaum eine größere Rolle spielte, wie z.B. in China, Korea, Singapur oder Indien, haben sich Zentren entwickelt, die inzwischen – mindestens – den Anschluss an die biotechnologische Forschung gewonnen haben. Diese Gesamtentwicklung ist auch in anderen Bereichen der Schlüsseltechnologien zu beobachten.

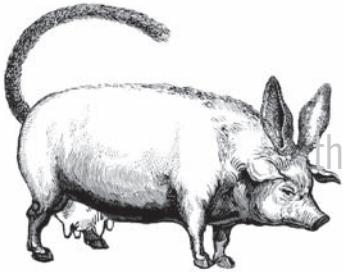
In Bezug auf die Biomedizin liegt dieser Entwicklung nun eine besondere Problematik inne, vor allem, wenn sie aus einer europäischen Perspektive beobachtet wird. Zum einen sind inzwischen aus klassischen Technologieländern Europas nicht wenige der einschlägigen Biotech-Unternehmen bzw. Wissenschaftler in jene Länder abgewandert. Dort finden sie – im ethisch-legalen wie im wirtschaftlichen Sinne – größere Freiräume für ihre Forschung

z.B. an embryonalen Stammzellen. Zum anderen ist zu beobachten, wie in einigen der aufstrebenden Länder Asiens die Förderung der Biotechnologie als letzte Phase einer Emanzipation von »dem Westen« betrachtet wird, dessen umfangreiche ethische Reflexion (z.B. der Zulässigkeit der Forschung an Embryonen) als übertrieben enge Anwendung der Idee der Würde auf den Lebensanfang betrachtet wird.

Sicher: Dies sind zunächst kaum mehr als einseitig herausgehobene Aspekte, die die Vielfalt der globalen Debatte stark vereinfacht darstellen. Auch in asiatischen Ländern gibt es eine lebendige Diskussion und unterschiedlichste Positionen; und auch in Europa gibt es bislang differierende Bestrebungen und unterschiedliche rechtliche Regelungen. Die obige, zugegebenermaßen einseitige Skizzierung dient hier einleitend vor allem dem Zweck, ein Dilemma aufzuzeigen, dass sich für die traditionelle westliche Moralität aufgetan hat. Dieses Dilemma trägt wirtschaftliche, wissenschaftliche und moralische Züge, die wechselseitig aufeinander Einfluss nehmen. Das Dilemma besteht darin, dass mit der Biotechnologie wohl erstmals eine Technologie, deren Ergebnisse, und vielleicht mehr noch, deren Forschungspraxis sich unmittelbar auf das Selbstverständnis des Menschen auswirkt, auch in Ländern entwickelt wird, die in einem anderen kulturellen, religiösen und philosophischen Überlieferungsstrom als dem des Westens stehen.

Das Dilemma besteht darin, dass mit der Biotechnologie wohl erstmals eine Technologie, deren Ergebnisse, und vielleicht mehr noch, deren Forschungspraxis sich unmittelbar auf das Selbstverständnis des Menschen auswirkt, auch in Ländern entwickelt wird, die in einem anderen kulturellen, religiösen und philosophischen Überlieferungsstrom als dem des Westens stehen.

2 Vgl. Jürgen HABERMAS: *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt/M. (Suhrkamp) 2001.



thema **BIOTECHNOLOGIEN**
IN INTERKULTURELLER PERSPEKTIVE

»In den von der Biopolitik errichteten Machtmechanismen handelt es sich zunächst natürlich um Vorhersagen, statistische Einschätzungen und globale Messungen; es geht aber auch darum, nicht ein bestimmtes einzelnes Phänomen oder Individuum, insofern es Individuum ist, zu verändern, sondern wesentlich auf der Ebene der Determination dieser allgemeinen Phänomene einzugreifen, auf der Ebene der Phänomene, insoweit sie global sind. Es wird notwendig werden, die Sterberate zu verändern und zu senken, das Leben zu verlängern und die Geburtenrate zu stimulieren.«

Michel FOUCAULT:

In Verteidigung der Gesellschaft
[»Il faut défendre la société«],
Vorlesungen am Collège de France
(1975–76)
Frankfurt/M. 1999, S. 285

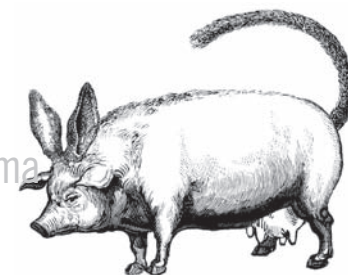
auch nicht erstaunlich, da die Reflexion über Anwendungsbedingungen neuer Technologien ja zumeist eine Antwort auf Grenzüberschreitungen darstellt. Ist daraus nun zu folgern, dass Angehörige anderer Kulturen³ ihre jeweiligen Reflexionen über die Zulässigkeit bestimmter biotechnologischer Forschungen und Anwendungen anstellen werden, deren Ergebnisse sich vielleicht gänzlich von europäischen Rahmensetzungen unterscheiden werden? Jedenfalls ergibt sich hier – wohl erstmals auf diese Weise – die Situation, dass selbst traditionalistisch ausgerichtete westliche Philosophen auch ethische Reflexionen anderer Kulturkreise rezipieren müssen, wenn sie an der Aufstellung internationaler ethischer Standards interessiert sind. Ethische Selbstverständigungen in Bezug auf die jüngsten biotechnologischen Handlungsoptionen finden inzwischen auch in anderen Traditionen statt, wo sie sich ihrerseits direkt auf die regionale »Biopolitik« auswirken. Sicherlich werden viele Philosophen weiterhin auf die unbedingte Universalisierung ethischer Standards setzen, die auf Rationalität, Menschenwürde und Freiheit aufbauen. In Bezug auf die internationale Anerkennung der Menschenrechte ist die Situation allerdings wesentlich klarer als in Bezug auf das komplizierte Geflecht biomedizinischer Handlungsoptionen, über die bislang ja auch im Westen längst kein Einverständnis erzielt worden ist.

Folgt man Foucault, so ist in den modernen Gesellschaften eine neue Größe entstanden, die als »Biomacht« bzw. »Biopolitik« zu bezeichnen ist.

Mit diesen Begriffen bezeichnete Foucault das sich ändernde Selbstverständnis staatlicher Gesundheitspolitik (wobei aber auch andere medizinische Institutionen, Versicherungen, Krankenkassen, Konzerne etc. an Einfluss gewinnen), nämlich, sich nunmehr für die Gesundheit seiner Bürger so verantwortlich zu fühlen, dass die »Biopolitik« vom Geboren-Werden bis hin zum Sterben-Lassen in das Leben regulierend eingreift. Sicher ist jedenfalls, dass diese Regulierungen ihrerseits natürlich weitreichende Auffassungsänderungen nach sich ziehen: Etwa, wenn bestimmte geistige Krankheiten als genetisch verursacht, vorgeburtlich diagnostizierbar und somit zunehmend als »vermeidbares Leid« interpretiert werden. Biopolitik ist aber auch das Bewährungsfeld für eine gerechte Verteilung medizinischer Güter und Gesundheitsressourcen.

Hatte Foucault noch etwa die Prozesse der staatlich regulierten Geburtenkontrolle bzw. der Eugenikprogramme vor Augen, stellt sich heute zudem »biopolitisch« die Frage, wie sich die eigenen Forschungs- und Therapieoptionen im Wettbewerbsvergleich zu jenen anderer Länder verhalten. Es geht gerade angesichts der weltweiten Distribution biomedizinischer Produkte und Dienstleistungen also nicht mehr nur um die Frage der Erlaubtheit individueller Handlungen (z. B. des Arztes), da Eingriffe immer auch die »Bevölkerung« betreffen, d. h. gesamtgesellschaftliche (wenn nicht gar globale) Auswirkungen haben. Als Beispiel hierfür kann das sich verschiebende Zahlenverhältnis von Männern und Frauen aufgrund pränataler Geschlechtsselektion

3 Auch wenn im Folgenden von Kultur(en) die Rede ist, muss dennoch auf die Problematik der Verwendung dieses Begriffes hingewiesen werden. Definiert man Kulturen in der Bedeutung von überindividueller, Handlungsorientierender und -motivierender Horizonte, bleibt ein entscheidendes Element verborgen: nämlich dass Einzelne »ihre Kultur« dennoch auf je individuelle Weise aktualisieren (können) – bis hin zur Ablehnung. Zu beachten ist daher, dass kulturelle Prägungen sicherlich bestimmte Sichtweisen nahelegen, aber selbst noch kein Argument im ethischen Sinn darstellen. Andererseits haben ethische Begründungsdiskurse ihrerseits wiederum einen Einfluss auf die Kultur, in der sie stattfinden, so dass von einem wechselseitigen Prozess auszugehen ist.



(d. h., die Verhinderung weiblichen Nachwuchses) in manchen asiatischen Ländern angeführt werden.

Es ist diese politische Dimension, die die größte Herausforderung an den Diskurs über Biomedizin stellt. Sie wird zusätzlich erschwert, indem die Diskussion unter fortwährendem Liberalisierungsdruck seitens der Wirtschaft (und der sogenannten standortsichernden Politik) geführt wird. Durch das unmittelbare Interesse am sich schließlich in gesetzlichen Regelungen niederschlagenden Ausgang der Diskussion erwächst der Befassung mit kulturell geprägten Ansichten in anderen Ländern die Gefahr, instrumentalisiert zu werden. »Instrumentalisierung«, weil sich die Akteure aus scheinbar inhaltlichem Interesse nur solche Anschauungen anderer Traditionen zu eigen machen, die sie für ihre Forderungen nach Lockerung der lokal gültigen Gesetze (bzw. Moral) verwenden können. Gerade hier ist als Korrektiv die Kompetenz der komparativen Disziplinen gefragt, deren methodische Zugänge ich im Folgenden skizzieren möchte.

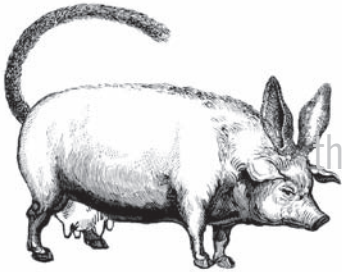
2. BIOETHIK IN DEN KULTUREN – METHODISCHE ZUGÄNGE

Was ist Bioethik? Geschichtlich definiert, erwuchs die Bioethik aus der traditionellen Medizinethik, als sich vor allem US-amerikanische protestantische Theologen in den 70er Jahren der ethischen Reflexion neuer Handlungsoptionen (Empfängnisverhütung, künstliche Befruchtung, Gendiagnostik, die Frage nach den Rechten der Patienten auf Aufklärung usw.) annahmen. Heute dient der Begriff der Bezeichnung von drei unterschiedlichen Ebenen:⁴

Einerseits benennt er (a) die akademische Disziplin, die nach ethischen Begründungen für Verhalten bzw. nach Handlungsrichtlinien im Bereich der Biomedizin wie auch im Umgang mit Lebendigem schlechthin sucht. Zum zweiten bezeichnet Bioethik (b) den Gesamtprozess der Steuerung von Biotechnologien, wozu insbesondere die jeweilige politisch-rechtliche Regelungsfindung in den einzelnen Ländern gehört. Zum dritten wird mit Bioethik der öffentliche Diskurs (von Patienten, Ärzten, Wissenschaftlern, den Medien usw.) bezeichnet, der über die neuen Fragen geführt wird. Gerade für die Frage, wie sich Bioethik in unterschiedlichen kulturellen Kontexten artikuliert, ist es von besonderer Bedeutung, sich zu vergewissern, über welche Ebene von »Bioethik« gerade gesprochen wird. Zum Beispiel kann das Faktum, dass in einem Land bestimmte biomedizinische Forschungen derzeit erlaubt sind, nicht ungeprüft als Beleg einer permissiven Haltung der in diesem Land zahlenmäßig stärksten Religion angesehen werden. Denn diese Haltung ist nicht selten bloß Ausdruck eines anderen Rechtsverständnisses, nach dem bestimmte biomedizinische Forschungen nicht der rechtlichen Regulierung und Kontrolle bedürfen. Oder es ist Ausdruck der Ansicht, dass sich die staatliche Forschungspolitik bei einem vermeintlich so übergeordneten Ziel wie der langfristigen Wettbewerbsfähigkeit der »Lebenswissenschaften« von jedweden Einflüssen religiöser Gruppen, Non-Governmental-Organizations (NGOs) oder auch ethischer Metareflexion fernhalten müsse. In beiden Fällen spiegelt die gültige Rechtslage also nicht den akademischen und öffentlichen bioethischen Diskurs (oben [a] und [c]) wider. Es ist deshalb methodisch wie inhaltlich nicht haltbar, wenn fehlende Regelungen wie auch die tatsächliche

Was ist Bioethik? Geschichtlich definiert, erwuchs die Bioethik aus der traditionellen Medizinethik, als sich vor allem US-amerikanische protestantische Theologen in den 70er Jahren der ethischen Reflexion neuer Handlungsoptionen (Empfängnisverhütung, künstliche Befruchtung, Gendiagnostik, die Frage nach den Rechten der Patienten auf Aufklärung usw.) annahmen.

4 Vgl. Silke SCHICKTANZ: »Die kulturelle Vielfalt in der Bioethik-Debatte«, in: dies., Chr. TANNERT, Peter M. WIEDEMANN (Hg.): *Kulturelle Aspekte der Biomedizin. Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven*. Frankfurt/M., New York (Campus) 2003, 263–282, 264f.



thema BIOTECHNOLOGIEN IN INTERKULTURELLER PERSPEKTIVE

Praxis in diesen Fällen unmittelbar auf Anschauungen bestimmter religiöser Traditionen zurückgeführt werden.

Was besagt diese mögliche Unterscheidung von drei Ebenen der »Bioethik« nun für den komparativen Zugang? Zum Beispiel muss konstatiert werden, dass in vielen außereuropäischen Kontexten Bioethik als philosophisch-akademische Disziplin (a) bislang kaum institutionalisiert ist, und die Diskussionen daher bislang stärker an juristische, politische oder religiöse Diskurse anschließen.

Es fällt insofern leichter, zunächst das eigene Erkenntnisinteresse genauer zu bestimmen. Mindestens vier verschiedene methodologische Ansätze können hier unterschieden werden:

- 1) kulturübergreifende Bioethik (normativ);
- 2) Bioethik in der Perspektive interkulturellen Philosophierens (hermeneutisch);
- 3) komparative Bioethik (als Teil komparativer Philosophie; ideengeschichtlich);
- 4) Bioethik in den Kulturen (deskriptiv; kulturwissenschaftlich).

Wenn Bioethik betrieben wird, um kulturübergreifend anwendbare bzw. transkulturell verbindliche Maximen zu formulieren, dann handelt es sich um philosophische Bioethik im engeren, d. h. normativen Sinne. Für die hier vorgeschlagene schematische Definition ist wesentlich, dass eine (kulturübergreifende) Bioethik normative Absichten verfolgt, d. h. anhand von überprüfbareren Kriterien Intentionen, Maximen oder Handlungsweisen reflektiert, die transkulturell verbindlich sein sollen. Es ist offenkundig, dass sich eine kulturübergreifende Bioethik in diesem Sinne nur in der geographischen Extension ihres Anwendungsbereiches von der »domestischen« Bioethik unterscheidet. Viele Philosophen vertreten auch im Feld der kulturübergreifenden

Bioethik eine universalistische, transzendental-philosophische Moralbegründung. Allerdings sollten die dabei verwendeten Rationalitätskriterien, wenn sie auf andere Begründungsmodelle stoßen, modifizierbar sein – was sie allerdings zumeist schon *per definitionem* gerade nicht sind. Aussichtsreichere Zugänge sind daher vor allem solche wie der neoaristotelische Entwurf von Martha Nussbaum, die von je spezifisch inkulturierten Tugenden ausgehen und insofern in einen fruchtbaren Deutungswettstreit eintreten können. Als Voraussetzung dafür gilt, dass Tugenden von einer Kultur in die andere übersetzbar sind, ohne dass diese auf allen Kulturen gemeinsame, *a priori* notwendig vorhandene Prinzipien zurückgeführt werden.

Eine Bioethik aus der Perspektive der Interkulturalität, die ich von einer aus komparativer Perspektive unternommenen Bioethik unterscheiden möchte, ist vor allem in der hermeneutischen Situation zu verorten, in der im aktuellen dia- oder polylogischen Prozess Denktraditionen verschiedener Kulturen sich wechselseitig zu verstehen suchen (vgl. den Ansatz von Franz M. Wimmer).

Die komparative Ethik gewinnt hingegen Erkenntnisse über ethisches Handeln durch den Vergleich positiv vorliegender Ethiken bzw. Moraltheorien. Im Gegensatz zur interkulturellen Perspektive steigt diese dabei nicht notwendig von dem eigenen Standpunkt aus in den Diskurs ein; so gesehen ist das komparative Interesse als metaethisch zu bezeichnen.⁵ Komparativ arbeitende Ethiker analysieren zudem die Ideengeschichte, die zu der jeweilig vertretenen Position führt. Auch der Versuch, die unterschiedlichen ethischen Positionen systematisch zu rekonstruieren, wie dies z. B. Max Weber in seiner Typologie der Ethiken

⁵ Einen Einblick in aktuelle Diskussionen interkultureller und komparativer Ethik bieten die Bände von Rolf ELBERFELD, Günter WOHLFART (Hg.): *Komparative Ethik. Das gute Leben zwischen den Kulturen*. Köln (Chôra) 2002, und Ralf ELM, Mamoru TAKAYAMA (Hg.): *Zukünftiges Menschsein. Ethik zwischen Ost und West*. Baden-Baden (Nomos) 2004.

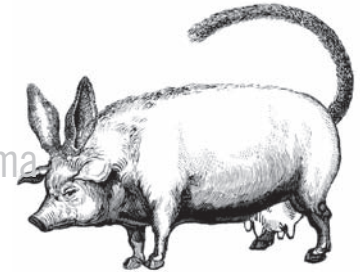
»Nehmen wir an, daß es dem aristotelischen Ansatz gelungen ist, diejenigen menschlichen Erfahrungs- und Entscheidungsbereiche einzugrenzen und zu beschreiben, die sozusagen das Terrain der Tugenden bilden, und schwache Definitionen von jeder dieser Tugenden zu geben [...]. Die verschiedenen kulturellen Vorstellungen von einer guten Entscheidung in dem fraglichen Bereich werden jetzt nicht mehr als unüberbrückbar, sondern als konkurrierende Antworten auf eine einzige allgemeine Frage nach gemeinsamen menschlichen Erfahrungen betrachtet.«

Martha C. NUSSBAUM:

»Nicht-relative Tugenden:
Ein aristotelischer Ansatz«.

In: Dies.:

Gerechtigkeit oder das gute Leben
Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1999,
S. 227–264, 239f.



unternahm, kann als komparative Ethik bezeichnet werden.

Schließlich ist Bioethik auch mit kulturwissenschaftlichem Interesse erforschbar. Hier stehen deskriptive Methoden im Vordergrund, wie sie etwa von der Medizinethnologie, der Religionswissenschaft oder der Kulturanthropologie entwickelt worden sind. Der Vorteil eines kulturwissenschaftlichen Ansatzes liegt darin, dass nicht nur der akademische Diskurs der Bioethik, sondern auch der Steuerungsprozess (oben [b]) und der öffentliche Diskurs (oben [c]) in die Untersuchung einbezogen werden können. Eine Erweiterung des Blickes auf das, was zum Feld der Bioethik gehört, kann überdies auch der Schwierigkeit begegnen, die sich einstellt, wenn zu schnell bestimmte Ethik-Konzepte auf andere Traditionen angewendet werden. So bringt die Kantische Trennung von Ethik und Moral, nach der Ethik als Begründungsdiskurs für moralisches Verhalten auftritt, kurz: als Reflexionstheorie der Moral,⁶ im komparativen Kontext Schwierigkeiten mit sich. Es trägt weiter, wenn ethische Aussagen anderer Traditionen zunächst entweder als »moralische Handlungsrichtlinien«⁷ betrachtet, oder, wie Nussbaum vorschlägt, im tugendethischen Sinne verstanden, und als solche in die eigenen Sprache »übersetzt« werden.

Die begriffliche Trennung von Ethik und Moral setzt hingegen unter anderem voraus, dass Rationalitätskriterien vorliegen, die ihrerseits einen autonomen Status gegenüber religiös begründeter Moral, dem Ethos, der Tugendlehre usw. behaupten. Voraussetzung dieser Trennung ist eine nach-aufklärerische Gesellschaft; eine Voraussetzung, die nicht überall angetroffen wird.

Welcher der Zugänge gewählt wird, liegt letztlich in dem spezifischen Interesse begründet, mit dem man sich der Bioethik zuwendet. Es ist natürlich möglich, einer gestuften Methode zu folgen. Die Untersuchung kann zunächst deskriptiv mit einer Darstellung der konfligierenden Positionen, der Beschreibung der Diskursteilnehmer und ihrer religiösen und philosophischen Hintergründe, den Spielregeln der rechtlichen Regelungsfindungen usw. beginnen, um dann zu meta-ethischen oder normativen Überlegungen fortzuschreiten.

3. (WIEDER-)GEBURT – LEBEN – TOD: ZUR AKTUALITÄT INKULTURIERTER SINNDEUTUNGEN IN DER BIOETHIK-DEBATTE

Wie spielen nun kulturell geprägte Sichtweisen in bioethische Entscheidungen und Handlungsweisen hinein? Im Gegensatz zur (oben dargestellten) biopolitischen Sicht auf die Gesamtbevölkerung, in der sich natürlich auch kulturell geprägte Sichtweisen manifestieren, sind hier vor allem die individuellen Auffassungen von Patienten, Ärzten, Forschern usw. zu betrachten. Da es in den meisten bioethischen Entscheidungen unmittelbar um Fragen des Lebenssinns geht, spielen insbesondere in weniger stark säkularisierten Kulturen religiöse Deutungsweisen immer noch eine große Rolle. Sicherlich haben traditionelle Deutungsweisen vor allem mit der Schwierigkeit zu kämpfen, dass sie, um biomedizinische Praktiken evaluieren zu können, dies nur tun können, wenn sie sich zuvorderst in grundsätzlichen Zügen auf die biomedizinisch-genetische Deutung einlassen. Natürlich können Urteile auch ohne

»Ich sehe keinen Sinn darin, möglichst viele ethische Wertssysteme oder moralische Orientierungsversuche nebeneinanderzustellen [...]. Was ich statt dessen anstrebe, ist ein dialogisches Vergleichen, ein Vergleichen meiner eigenen Prämissen und Leitbegriffe mit Gedanken und Orientierungsweisen, denen ich mich sozusagen als Gesprächspartner stelle und von denen ich mich meinerseits in Frage stellen lasse.«

Wilhelm HALBFASS:

»Beobachtungen zur Grundlegung einer interkulturellen Ethik.«

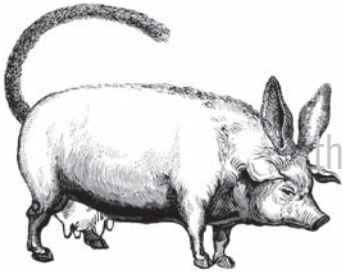
In: Ram Adhar MALL und Notker SCHNEIDER (Hg.):

Ethik und Politik aus interkultureller Sicht.

Amsterdam: Rodopi 1996, S. 31–38, 31.

6 Vgl. hierzu Niklas LUHMANN: »Ethik als Reflexionstheorie der Moral«, in: *Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft*. Bd. 3, Frankfurt a.M. (Suhrkamp) 1993, 358–447.

7 Im Kontext vergleichender Ethik hat sich der Begriff »moral action-guides« bewährt, eingeführt von David LITTLE und Sumner B. TWISS: *Comparative Religious Ethics. A New Method*. New York (Harper & Row) 1978, 25–28.



thema BIOTECHNOLOGIEN IN INTERKULTURELLER PERSPEKTIVE

Religion bleibt vor allem dort erhalten, wo sie Kontingenz bewältigt, indem sie Tod, Leiden, Verlust und andere rational erklärungsresistente Ereignisse mit Sinn versieht.

Referenz auf die biomedizinische Beschreibung des Sachverhalts gefällt werden, doch ist zu konstatieren, dass dies kaum zu differenzierteren Aussagen führen kann. Es bleibt jedenfalls eine Herausforderung, die in sich schon den Schritt auf eine kulturübergreifende Ebene – nämlich die Bezugnahme auf die sich global ausbreitende Biomedizin und ihre »Ontologie« – beinhaltet, wenn aus traditionellen kulturellen Kontexten einzelne biomedizinische Handlungen ethisch beurteilt werden.

Dennoch ist der Einfluss inkultrierter Sichtweisen in Bezug auf Entscheidungen, die sich auf den Sinn von Leid und Krankheit, Sterben, Tod und Hirntod, das Spenden von Organen etc. richten, vielerorts beträchtlich. Selbst in säkularen Gesellschaften, ja selbst in einer sich selbst rein philosophisch verstehenden, universalistischen Bioethik wie der »Vier Prinzipien«-Ansatz von Childress/Beauchamp,⁸ ist ein Einfluss religiöser Prägungen spürbar.

Die zunehmende Sensibilisierung für die kulturellen und religiösen Kontexte zeigt sich beispielsweise auch in der Beachtung der individuellen Hintergründe der Patienten, die zunächst in den USA und Kanada, inzwischen aber auch in Europa zu beobachten ist.⁹

Religion bleibt vor allem dort erhalten, wo sie Kontingenz bewältigt, indem sie Tod, Leiden, Verlust und andere rational erklärungsre-

sistente Ereignisse mit Sinn versieht.¹⁰ Spezialisiert sind Religionen damit auf den Bereich, in dem in Grenzsituationen über das Alltägliche hinausgehende Sinndeutungen vorgenommen werden – offenkundig eben jener, in dem auch viele bioethische Problemstellungen heute angesiedelt sind.

Der kulturübergreifende Diskurs über Bioethik hat insgesamt gerade erst begonnen. Zwar gibt es internationale Foren wie das *Eubios Journal for Asian and International Bioethics*,¹¹ doch haben zum Teil erst die jüngsten Entwicklungen wie die Bekanntgaben des geklonten Schafes »Dolly« (1997), der Entschlüsselung des Humangenoms (2000), von Mensch-Tier-Hybrid-Experimenten (2003) oder von der ersten erfolgreichen Gewinnung von Stammzellen aus einem klonierten menschlichen Embryo (2004) die Diskussion weltweit in Gang gebracht.

Es bleibt zu hoffen, dass sich an diesem Gespräch über die Zukunft der menschlichen Selbstverständnisse nicht nur Vertreter der Lebenswissenschaften und der institutionalisierten Bioethik im engeren Sinne beteiligen, sondern auch jene, die aus ihren je eigenen kulturellen Hintergründen Antworten auf die Frage nach dem richtigen Umgang mit der Biomedizin zu finden suchen.

8 1976 erschien das wiederholt neu aufgelegte Grundlagenwerk von Tom L. BEAUCHAMP und James F.

CHILDRESS: *Principles of Biomedical Ethics*. New York, Oxford (5. Aufl. 2001), deren Medizinethik die folgenden vier Prinzipien vorschlug: (*patient*) *autonomy*, *beneficence* (Wohltun), *non-maleficence* (Nicht-Schädigen), *justice* (Gerechtigkeit/Fairness). Über die transkulturelle Implementierbarkeit – insbesondere des Autonomie- und des Gerechtigkeitsprinzips – ist seitdem viel gestritten worden.

9 Vgl. z.B. den Leitfaden von İlhan İLKİLİC: *Der muslimische Patient. Medizinethische Aspekte des muslimischen Krankheitsverständnisses in einer wertpluralen Gesellschaft*. Münster 2002.

10 Vgl. Hermann LÜBBE: »Religion nach der Aufklärung.« *Zeitschrift für philosophische Forschung* 33 (1979): 165–183, bes. 172 ff.

11 Online verfügbar unter: <http://www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/EJAIB.html>.