

Klaus Steigleder
Moral, Ethik, Medizinethik

Bei einem Hausbesuch findet ein Hausarzt seine 76-jährige Patientin bewusstlos vor. Die Frau war seit längerem schwer herzkrank und litt an schmerzhaften arthrotischen Gehbeschwerden. Es ist ersichtlich, dass sie eine Überdosis Schlaf- und Schmerzmittel eingenommen hat. In ihren Händen hält sie einen Zettel, auf dem sie ihren Arzt bittet, sie nicht in ein Krankenhaus einzuliefern. Darf oder muss der Arzt der Absicht der Frau Rechnung tragen, ihr Leben zu beenden?¹

Frau Z. ist in Folge einer In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryotransfer mit Drillingen schwanger und bittet um eine »Schwangerschaftsreduktion«. Darf man oder soll man eine solche »Schwangerschaftsreduktion« vornehmen?²

Ein Test hat ergeben, dass Herr M. HIV-positiv ist. Im anschließenden Gespräch, das der Arzt mit Herrn M. führt, wird deutlich, dass Herr M. keinesfalls bereit ist, seine Ehefrau über den Befund zu unterrichten. Darf oder muss der Arzt die Frau von sich aus informieren?

Diese Fälle werfen jeweils die Frage auf, wie ein Arzt sich verhalten darf oder soll. Aber was *meinen* die Fragen? Dies ist keineswegs klar. Denn es könnte einerseits nach *rechtlichen* Befugnissen oder Geboten gefragt sein. Die Antworten richteten sich dann, etwas vereinfacht gesagt, nach den bestehenden rechtlichen Bestimmungen des Landes, in dem der Arzt tätig ist. Andererseits könnte nach *moralischen* Befugnissen oder Geboten gefragt sein. Rechtliche Gebote und moralische Gebote sind nicht einfach das Gleiche. Sicherlich, etwas kann sowohl rechtlich als auch moralisch geboten sein, beispielsweise einem Verletzten zu helfen. Auch kann es moralisch verpflichtend sein, das rechtlich Gebotene zu tun, beispielsweise das Rechtsfahrgebot einzuhalten.

Andererseits ist es durchaus möglich, dass rechtlich ein Verhalten vorgeschrieben wird, das dem moralisch Gebotenen widerspricht. Dabei müssen wir nicht sogleich an einen Unrechtsstaat denken, der seinen Bürgern oder einem Teil seiner Bürger elementare

¹ Vgl. Dettmeyer (2001), S. 100.

² Vgl. Maier (2000), S. 177.

Grundrechte vorenthält. Es ist schon durchaus vorstellbar, dass, bezogen auf den oben angeführten ersten Fall (Bewusstlosigkeit durch Überdosis an Schlaf- und Schmerzmitteln), die Gesetze eines Landes vom Arzt verlangen, unverzüglich lebensrettende Maßnahmen einzuleiten, während man überzeugt ist, dass der Arzt moralisch verpflichtet ist, den Willen der Frau zu respektieren. Des Weiteren ist nicht alles, was moralisch verpflichtend ist, deshalb auch schon rechtlich verpflichtend. Es ist nicht Aufgabe des Rechts, alle moralischen Gebote durchzusetzen, sondern nur einen besonders bedeutsamen Teil. Und schließlich führen technische Innovationen auf dem Gebiet der Medizin immer wieder zu Handlungsmöglichkeiten, deren moralische und rechtliche Beurteilung unklar ist. Ein Beispiel aus der jüngsten Vergangenheit ist die Möglichkeit, nach In-vitro-Fertilisation präimplantativ eine genetische Diagnostik durchzuführen. In Fällen wie diesem geht der Versuch einer moralischen Beurteilung den rechtlichen Überlegungen meist voraus.

Aber worin besteht eine moralische Beurteilung? Was ist die Eigenart einer *moralischen* Norm im Unterschied etwa zu einer technischen oder rechtlichen Norm? Und gibt es ein Kriterium für die Gültigkeit moralischer Normen oder die Richtigkeit moralischer Beurteilungen? Solche Fragen zu klären ist Aufgabe der *Ethik*.

I. Ethik und Moral

I.1. Erste Bestimmungen

Ethik, so lässt sich sagen, ist die Theorie der Moral. Mit »Moral« kann zum einen die Gesamtheit der moralischen Überzeugungen, Urteile oder Normen gemeint sein, die eine Person oder Gruppe von Personen hat, trifft oder anerkennt. Zum anderen kann mit »Moral« die Gesamtheit der moralischen Überzeugungen, Urteile oder Normen gemeint sein, die eine Person oder eine Gruppe von Personen haben, treffen oder anerkennen *soll*. Eine Gesellschaft mag überzeugt gewesen sein, dass Sklaverei eine (moralisch) richtige Institution ist. Diese Überzeugung wird in unserer Gesellschaft als falsch angesehen. In unserer Gesellschaft herrscht also eine andere Überzeugung. Aber wir werden uns vermutlich nicht mit der bloßen Feststellung zufrieden geben, dass man in unserer Gesellschaft

der Auffassung ist, dass Sklaverei moralisch falsch ist. Sondern wir werden wohl auch den Standpunkt vertreten, dass es sich um eine richtige Auffassung handelt, um eine Auffassung, die man haben soll. Moral wird im einen Fall als eine *faktische*, im anderen Fall als eine *normative* Größe verstanden. Entsprechend kann Ethik in ganz unterschiedlicher Weise versuchen, eine »Theorie« der Moral zu gewinnen. Zu unterscheiden ist deshalb zunächst zwischen einer *deskriptiven Ethik* und einer *normativen Ethik*.

Die *deskriptive Ethik* ist eine Aufgabe der Geschichts- und Sozialwissenschaften. Sie will erfassen, welche moralischen Auffassungen von bestimmten Personen oder Gruppen vertreten wurden oder werden. Die *normative Ethik* versucht dagegen zu erkennen, was moralisch richtige Auffassungen, Urteile oder Normen sind, welche moralischen Auffassungen, Urteile oder Normen vertreten werden *sollen*. Die normative Ethik ist ein philosophisches Unternehmen.

Auf die Aufgaben der philosophischen Ethik und weitere Einteilungen der normativen Ethik wird gleich noch näher einzugehen sein. Zunächst gilt es aber zu sehen, dass die Bestimmung der Moral als Inbegriff *moralischer* Überzeugungen, Urteile oder Normen unbefriedigend ist. Denn sie bedient sich der Begrifflichkeit »moralisch«, die es doch gerade zu klären gilt. Wirklich weiter kommen wir daher erst, wenn wir wissen, was »moralisch« meint.

»Moralisch« ist im Deutschen (ebenso wie in anderen Sprachen) doppeldeutig. »Moralisch« kann zum einen wertend gemeint sein wie in »ein moralischer Arzt« oder »eine moralische Handlung«. »Moralisch« bedeutet dann so viel wie »moralisch gut« oder »moralisch richtig«. Das Gegenteil davon ist »unmoralisch«, »moralisch schlecht« oder »moralisch falsch«. »Moralisch« kann aber auch eine bestimmte *Art* oder *Ebene* von Fragestellung, Überzeugung, Urteil oder Norm meinen, beispielsweise eine *moralische* Norm im Unterschied zu einer technischen Norm oder zu einer Rechtsnorm. Das Gegenteil davon ist dann »nichtmoralisch« oder »außermoralisch«, was so viel meint wie »eine andere Ebene als die Ebene der Moral betreffend«.

Es ist nicht schwierig, etwa eine technische von einer moralischen Norm zu unterscheiden. Sehr viel schwieriger ist es aber, ausdrücklich anzugeben, worin der Unterschied besteht bzw. was genau eine moralische Norm zu einer moralischen Norm macht.

1.2 Die Ebene der Moral und die Eigenart moralischer Normen

Um die Eigenart des Moralischen und moralischer Normen besser erfassen zu können, werfen wir zunächst einen Blick auf technische Normen und Klugheitsnormen.³ *Technische Normen* schreiben die Anwendung eines Mittels vor, mit dem sich ein Ziel erreichen lässt. X soll ein Mittel anwenden, *wenn* oder *weil* X ein bestimmtes Ziel erreichen will. Jemand will abnehmen. Aus diesem Ziel ergibt sich für ihn die Notwendigkeit, weniger zu essen. Da er aber nicht selbstverständlich das tut, was für ihn aufgrund seines Zieles zu tun notwendig ist, tritt ihm diese Notwendigkeit als ein Anspruch gegenüber, wird zum Sollen. Dieser Anspruch wird gewissermaßen durch sein Wollen bzw. durch seine Zielsetzung erzeugt. Gibt er das Ziel auf, verschwindet auch das (technische) Sollen.

Selbstverständlich hängt es nicht vom Wollen ab, wie sich ein Ziel erreichen lässt. Was ein geeignetes Mittel ist, um ein Ziel zu erreichen, ist eine theoretische Frage. Ob aber für jemanden die Notwendigkeit besteht, ein geeignetes Mittel anzuwenden (ob er das Mittel anwenden soll), ist dagegen eine sein Handeln betreffende, praktische Frage. Um die Dinge möglichst einfach zu halten, übergehe ich hier die Tatsache, dass oftmals mehrere Mittel zur Verfügung stehen, um ein Ziel zu erreichen, und der Handelnde sich entsprechend entscheiden muss, welches Mittel er anwenden will.

Klugheitsnormen orientieren sich an einem übergreifenden Ziel, das wir als handlungsfähige Sinnenwesen unvermeidlich haben, nämlich am Ziel des eigenen Wohlergehens bzw. eigenen Glücks. Aus diesem Ziel erwächst die Notwendigkeit, andere Ziele zu verfolgen, beispielsweise auf seine Gesundheit zu achten und entsprechend sein Gewicht zu reduzieren. Allerdings ist das Ziel des eigenen Glücks unbestimmt. Jeder Handelnde wird es stets von Neuem durch übergreifende Zielsetzungen auslegen, mit denen er sein Glück verbunden sieht (beispielsweise Gesundheit, Wohlstand, Partnerschaft, einen erfüllenden Beruf). Doch auch wenn diese Zielsetzungen erreicht werden, garantieren sie noch nicht das

³ Die folgende Analyse von Normen geht auf Immanuel Kants (1724-1804) Theorie der Handlungsnormen zurück, die dieser in seinem Werk *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* (1785) entwickelt hat. Kant spricht statt von Normen von Imperativen. Siehe dazu Steigleder (2005a).

eigene Glück. Vielleicht werden wir uns am Ende unseres Lebens wünschen, wir wären früher gestorben und hätten etwa bestimmte politische Entwicklungen nicht mehr am eigenen Leib erfahren müssen. Vielleicht wird gerade unser Wohlstand die Begehrlichkeiten anderer wecken, sodass er uns zum Verhängnis wird. Auch die Zweck-Mittel-Relationen sind oftmals nicht streng. Wer gesund bleiben will, ist sicher gut beraten, auf sein Gewicht zu achten und das Rauchen aufzugeben. Gleichwohl scheint es gelegentlich steinalte, rüstige, übergewichtige Raucher zu geben.

Was aber besagen *moralische Normen*? Moralische Normen scheinen nicht mit Klugheitsnormen zusammenzufallen. Wir urteilen immer wieder, dass es vielleicht klug sein mag, in einer bestimmten Weise zu handeln, aber moralisch falsch. Mit diesem Urteil ist die Überzeugung verbunden, dass man in einem solchen Fall nicht so handeln soll, wie es klug wäre, sondern wie es moralisch richtig ist. Dies verweist auf zwei Kennzeichen des Moralischen, auf eine strukturelle und auf eine inhaltliche Eigenart. Zum einen erscheint das Moralische bzw. eine moralische Norm als ein höherrangiger Anspruch: Moralische Normen vermögen Klugheitsnormen zu überbieten. Tatsächlich verbindet sich mit dem Moralischen der Anspruch einer *obersten* Beurteilungsebene für das Handeln. Moralische Normen sind daher die *höchstrangigen* Normen. Sie vermögen alle anderen normativen Gesichtspunkte zu überbieten und können selbst durch keinen anderen normativen Gesichtspunkt überboten werden. Dies schließt freilich nicht aus, dass es innerhalb moralischer Normen noch Rangordnungen geben kann, dass also etwa die Norm, nicht zu lügen, durch die Norm, das Leben eines anderen nicht zu gefährden, überboten werden kann. Mit Blick auf alle anderen Normen verbindet sich aber mit moralischen Normen ein *Unbedingtheitsanspruch*, der auch als *kategorischer Anspruch* bezeichnet wird: Es gilt, stets so zu handeln, wie es moralisch richtig ist.

Wenn moralische Normen Klugheitsnormen zu überbieten vermögen, dann geht es in der Moral (und das ist das zweite, inhaltliche Kennzeichen) nicht einfach nur um das Wohlergehen oder das Glück des Handelnden. Dies ist sicherlich keine überraschende Feststellung. Jemand mag der Meinung sein, dass es sein Wohlergehen fördert, wenn er einem anderen das Leben nimmt. Aber wir werden davon ausgehen (und der Betreffende hoffentlich auch),

dass er moralisch keinesfalls befugt ist, so zu handeln. Warum? Eine vorläufige Antwort auf diese Frage könnte lauten: Weil nicht nur das Wohlergehen des Handelnden zählt, sondern auch das Wohlergehen des von der Handlung Betroffenen. Der Handelnde hat kein größeres Recht auf Wohlergehen als das mögliche »Opfer« seiner Handlung.

Dieser Antwort lässt sich ein Hinweis auf die inhaltliche Eigenart des Moralischen entnehmen. In der Moral geht es nicht nur wie bei der Klugheit um die Interessen eines Einzelnen oder einer Gruppe. Die Moral ist nicht auf die Fragen beschränkt, was mir, meiner Familie, meiner Partei nutzt. Vielmehr geht es in der Moral um die Frage, wer außer mir oder der Gruppe, mit der ich mich identifiziere bzw. deren Interessen ich verfolge, noch zählt. *Allgemeiner gesprochen, geht es in moralischen Urteilen direkt oder indirekt darum, (a) wer oder was (b) wie und (c) mit Blick auf welche Eigenschaften oder Interessen handelnd zu berücksichtigen ist.* Eine moralische Norm legt dies mit dem schon angesprochenen Unbedingtheitsanspruch in einer bestimmten Weise fest. So steht hinter der (moralischen) Norm, dass der Arzt einen Patienten in der Regel nur mit dessen informierter Zustimmung behandeln darf, eine Auffassung, in welcher Weise die Interessen des Patienten und des Arztes beim ärztlichen Handeln zu zählen haben.

Angenommen, ein Egoist ist der Auffassung, dass letztlich nur er und seine Interessen zählen und dass er sich entsprechend verhalten soll. Dann handelt es sich bei dieser Auffassung um eine moralische Überzeugung, also um eine Überzeugung einer bestimmten Art im Unterschied zu Überzeugungen einer anderen Art. Die Überzeugung besteht nicht einfach darin, dass es klug ist, so zu handeln, dass letztlich die eigenen Interessen gefördert werden. Von Klugheitsüberlegungen unterscheidet sich die Überzeugung des Egoisten dadurch, dass er zumindest implizit seine eigenen Interessen zu den Interessen aller von seinen Handlungen Betroffenen in ein Verhältnis setzt und urteilt, wie diese anderen und ihre Interessen verglichen mit ihm selbst und seinen eigenen Interessen zu bewerten und in seinem Handeln zu berücksichtigen sind.

Unterschiedliche Moraltheorien geben zum Teil ganz unterschiedliche Antworten auf die Frage, wer oder was wie, mit Blick auf welche Eigenschaften und Interessen handelnd zu berücksichtigen ist. Eine prominente Moraltheorie geht davon aus, dass alle

empfindungsfähigen Wesen zählen und dass es um die maximale Befriedigung der Interessen aller von einer Handlung Betroffenen gehen muss. Die entsprechende Theorie, die gleich noch näher vorzustellen sein wird, wird als *Utilitarismus* bezeichnet. Andere Konzeptionen stellen mit Menschenrechten bestimmte Grundinteressen von Menschen in den Vordergrund, die es in gleicher Weise und gegebenenfalls in einer bestimmten Rangordnung zu berücksichtigen gilt, etc.

Die Theorien sind aber durch ein bestimmtes Grundverständnis des Moralischen geeint, auch wenn sie unterschiedliche Antworten auf die Frage geben, was moralisch richtig ist und wie sich dies beantworten lässt. Entscheidend ist, wer wie zu berücksichtigen ist oder zählt. Diese Frage ist vor allem deshalb dringlich, weil wir auf dieser Welt nicht alleine sind, sondern unsere Handlungen immer wieder Andere betreffen. Wir sind endliche, betreffbare und verletzbare Wesen. Wir können uns selbst und anderen etwas antun, und uns kann von anderen etwas angetan werden. Es stellt sich deshalb unvermeidlich die Frage nach den wechselseitigen Handlungsbefugnissen. Diese hängen davon ab, durch wen oder was direkt Forderungen an unser Handeln erwachsen können. Einen Stein werden wir in der Regel wegtreten dürfen. Sicherlich, wir werden darauf zu achten haben, dass wir andere dabei nicht verletzen. Dies ist aber keine Forderung, die uns aus dem Stein selbst erwächst, sondern aus der Verletzlichkeit der Anderen. Falls es sich bei dem Stein um eine kulturhistorische Kostbarkeit handelt, so gilt es, ihn pfleglich zu behandeln, und wir dürfen ihn entsprechend nicht wegtreten. Aber wiederum sind hier nicht Interessen des Steines selbst berührt (der Stein kann keine Interessen haben), sondern die Interessen von uns Menschen, dass ein solcher Schatz nicht beschädigt wird oder verloren geht. Eine Katze, die vor uns liegt, werden wir dagegen auch unabhängig von der Frage, wem sie gehört oder wer *an ihr* Interessen hat, nicht wegtreten dürfen. Denn aus der Verletzlichkeit und der Empfindungsfähigkeit der Katze erwächst direkt die Forderung an unser Handeln, der Katze keine Schmerzen zuzufügen.

Ein Wesen, durch das direkt Forderungen an unser Handeln erwachsen, besitzt *moralischen Status*. Der moralische Status eines Wesens kann größer oder kleiner sein als der eines anderen, und es mag so etwas wie einen maximalen moralischen Status geben. In nicht

wenigen Problemen der Medizinethik geht es um die Frage, ob der moralische Status des einen Wesens den eines anderen zu überwiegen vermag. Welchen moralischen Status besitzen menschliche Embryonen oder Feten?⁴ Besitzt ein menschlicher Fetus einen geringeren moralischen Status als die Schwangere, dann kann ein Schwangerschaftsabbruch moralisch zulässig sein. Besitzt er dagegen den gleichen Status, dann wird sich ein Schwangerschaftsabbruch kaum rechtfertigen lassen. Besitzen frühe menschliche Embryonen in den ersten Stunden und Tagen nach der Befruchtung keinen oder nur einen ganz geringen moralischen Status, dann scheint es, als lasse sich mit Blick auf solche frühen Embryonen kein Verbot begründen, sie zu Forschungszwecken zu verwenden. Besitzen sie dagegen von Anfang an den gleichen Status wie erwachsene Menschen, dann verbietet sich eine solche Verwendung von vornherein.

Ob ein Wesen einen moralischen Status besitzt oder nicht und ob es gegebenenfalls den gleichen, einen höheren oder geringeren Status besitzt als ein anderes Wesen, wird von den Eigenschaften oder Interessen abhängen, die das Wesen besitzt. Dabei halten unterschiedliche Moraltheorien unterschiedliche Eigenschaften für relevant. Bestimmte Konzeptionen gehen davon aus, dass nicht nur Individuen moralischen Status besitzen können, sondern etwa auch Arten, Landschaften oder Ökosysteme. Insgesamt geben, wie schon angesprochen, unterschiedliche Moraltheorien unterschiedliche Antworten auf die Frage, wer oder was wie und mit Blick auf welche Eigenschaften oder Interessen handelnd zu berücksichtigen ist.

1.3 Zur Einteilung der Ethik

Herauszufinden, welche moralischen Urteile oder Normen richtig sind, ist also – um an die oben gegebenen Erläuterungen anzuknüpfen – Aufgabe der *normativen Ethik*. Im Unterschied zur deskriptiven Ethik, deren Aufgabe es ist, festzustellen oder zu beschreiben, welche moralischen Urteile vertreten und welche moralischen Normen anerkannt wurden oder werden, ist die normative Ethik eine

⁴ Siehe dazu in diesem Band meinen Beitrag »Ethische Probleme am Lebensbeginn«.

philosophische Disziplin. Innerhalb der normativen Ethik lassen sich wiederum zwei Hauptaufgaben unterscheiden. Zum einen gilt es, die Frage zu klären, ob und gegebenenfalls wie moralische Normen begründet werden können. Sind letztlich alle Moralauffassungen gleich gut oder gleich schlecht, oder lassen sich Kriterien ausweisen, die es erlauben zu beurteilen, was zu tun moralisch richtig oder falsch ist? Solche Fragen zu klären ist Aufgabe der *Fundamentalethik*. Entsprechend geht es in der Fundamentalethik um die Rechtfertigung grundlegender moralischer Normen bzw. eines Moralprinzips und um die Untersuchung unterschiedlicher Theorien, die solche grundlegenden moralischen Normen oder ein Moralprinzip zu rechtfertigen versuchen.

Die zweite Hauptaufgabe der normativen Ethik wird heute gerne als *angewandte Ethik* bezeichnet. Besser würde man vielleicht von *konkreter Ethik* oder von *Bereichsethik* oder *Bereichsethiken* sprechen. Die fundamentalethischen Fragen der Begründung moralischer Normen sind zwar hochinteressante Theoriefelder, aber sie stellen keinen Selbstzweck dar. Die normative Ethik ist vor allem praktische Philosophie, das heißt, in ihr geht es um die Anleitung konkreten Handelns. Diese Praxisorientierung ist deshalb nicht erst Sache einer nachträglichen »Anwendung«, sondern ist auch für die Fundamentalethik von vornherein leitend. Teildisziplinen der angewandten Ethik sind die Rechtsphilosophie, die politische Philosophie und die Sozialphilosophie. Weitere Teildisziplinen sind die Wirtschaftsethik, die Wissenschaftsethik, die Medizinethik und die Technikethik. Auf die *Medizinethik*, die hier natürlich besonders interessiert, komme ich gleich zurück.

Innerhalb der philosophischen Ethik wird von der normativen Ethik noch die *Metaethik* unterschieden. Aufgabe der Metaethik ist es, die moralischen Grundbegriffe zu klären. Zu diesen zählen die Begriffe der »Moral« und des »Moralischen« selbst sowie beispielsweise Begriffe wie »Sollen«, »Norm«, »Pflicht«, (ein) »Recht«, »gut« und »böse« etc. Entsprechend stellt die oben vorgenommene Klärung der Frage, was denn die Eigenart des Moralischen, moralischer Urteile und Normen ist, eine metaethische Untersuchung dar. Wird die Aufgabe der Metaethik als Begriffsklärung gefasst, dann ist sie von der normativen Ethik klar unterschieden. Fasst man sie dagegen weiter, und zwar so, dass es in der Metaethik auch darum geht, den Status der Verwendung dieser Begriffe zu bestimmen (Handelt es

sich dabei um Urteile oder um bloße Gefühlsäußerungen? Kann es so etwas wie moralische Urteile überhaupt geben?), so sind hier Fragen der Fundamenteethik berührt. Entsprechend begegnen heute vor allem zwei verschiedene Einteilungen der philosophischen Ethik. Die erste Einteilung unterscheidet zwischen der Grundlagendisziplin der (weit verstandenen) Metaethik, die sowohl Begriffsklärung als auch Fundamenteethik umfasst, und der dieser nachgeordneten Disziplin der angewandten oder konkreten Ethik. Die zweite (hier bevorzugte) Einteilung unterscheidet zwischen der (eng verstandenen) Metaethik, in der es um die Klärung der moralischen Begriffe (einschließlich des Begriffs der Moral selbst) geht, und der normativen Ethik, welche die Aufgabe hat, zu erkennen und zu begründen, was moralisch richtig oder falsch ist, was zu tun und was zu lassen ist. Die normative Ethik ist dann wiederum zu unterteilen in die Fundamenteethik, deren Aufgabe die Moralbegründung und die Untersuchung unterschiedlicher Moralbegründungen ist, und in die angewandte oder konkrete Ethik, in der es darum geht zu erkennen, was in konkreten Frage- und Handlungsbereichen zu tun und zu lassen ist. Es ergibt sich dann folgendes Bild (vgl. *Abbildung 1*).

1.4 Medizinethik

Die *Medizinethik* ist ein Teil der angewandten Ethik. Zu den Gegenständen der Medizinethik zählen die Medizin als Wissenschaft und Praxis sowie insgesamt die gesellschaftlichen Maßnahmen und Vorkehrungen, Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen, Krankheiten vorzubeugen, Verletzte und Kranke zu versorgen sowie Schmerzen zu lindern. Prominente Themen der Medizinethik sind deshalb die Beziehung zwischen Arzt und Patient, die Rahmenbedingungen ärztlichen Handelns, der medizinischen Versorgung allgemein und des Gesundheitswesens sowie die medizinische Forschung.⁵ Die Medizin und allgemein die Gesundheitsversorgung sind *deshalb* und *insofern* ein wichtiges Thema der Ethik, *als* mit Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod fundamentale Interessen des Menschen und des Zusammenlebens der Menschen berührt

⁵ Siehe dazu die entsprechenden Beiträge in diesem Band.

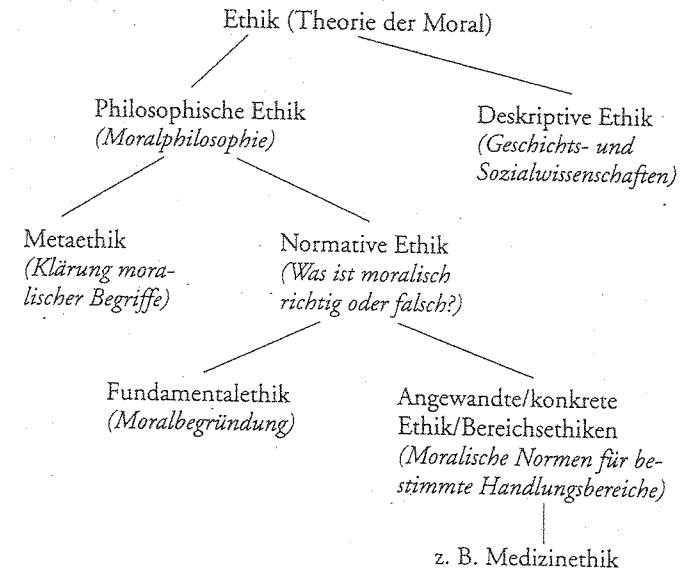


Abbildung 1: Einteilung der Ethik

sind. Außerdem sind kranke, verletzte oder behinderte Menschen in besonderem Maße ungeschützt und auf die Hilfe anderer angewiesen. Die Fragen der angemessenen Berücksichtigung von Eigenschaften und Interessen stellen sich deshalb einerseits mit besonderer Dringlichkeit. Andererseits sind sie angesichts sich ständig erweiternder Handlungsmöglichkeiten mit zum Teil komplexen und in der Bewertung uneindeutigen oder ambivalenten Folgen immer schwieriger zu beantworten.

Dabei ist zu beachten, dass es unterschiedliche Ebenen medizinischer Fragestellungen und unterschiedliche Aufgaben des moralischen Urteilens in der Medizin gibt. Das eine ist es, zu bestimmen, welchen grundlegenden normativen Standards und Kriterien ärztliches und pflegerisches Handeln folgen und das Gesundheitswesen entsprechen muss. Etwas anderes ist es, die Standards etwa im klinischen oder ärztlichen Alltag umzusetzen. Dazu bedarf es anderer Kompetenzen als bei der Bestimmung der Standards, nämlich konkreter medizinischer Kenntnisse, aber auch moralischer Sensibi-

lität, moralischer Wahrnehmungs- und Lernfähigkeit, die einen die moralisch relevanten Punkte – etwa wer Hilfe braucht oder wo genau die Rechte der Betroffenen berührt sind – sehen lassen.⁶ Wer nicht erfasst, dass ein anderer in seiner Handlungskompetenz gefährdet oder eingeschränkt ist oder eine Situation oder ein Verhalten als irritierend, verunsichernd oder verletzend erfährt, wird nicht in der Lage sein, in seinem Handeln die Rechte der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen. Außerdem müssen charakterliche Kompetenzen – Tugenden – erworben werden, die notwendig sind, nicht nur um das, was relevant ist, erfassen, sondern auch um sich tatsächlich entsprechend verhalten zu können. Und schließlich bedarf es für das moralisch richtige ärztliche und pflegerische Entscheiden und Handeln einer fallbezogenen und an Fällen geschulten Urteilskompetenz (Kasuistik).⁷

Man mag versucht sein anzunehmen, dass es für die Suche nach den grundlegenden normativen Standards und Kriterien ärztlichen und pflegerischen Handelns ähnlicher Kompetenzen bedarf, nämlich Tugenden, moralischer Erfahrung, Wahrnehmung, Sensibilität und Urteilskompetenz. So hilfreich aber diese Kompetenzen auch sein mögen, sie reichen für *diese* Aufgabe keinesfalls aus, und zwar vor allem aus zwei Gründen. Zum einen sind die Problemstellungen, die sich aus den sich ständig erweiternden medizinischen Handlungsmöglichkeiten ergeben (man denke nur an die Präimplantationsdiagnostik, die Probleme der Wahl zwischen kurativen und palliativen Strategien oder die Finanzierung unseres Gesundheitswesens), gewissermaßen überdimensioniert. Sie übersteigen von vornherein das, was individueller Erfahrung und Wahrnehmung zugänglich ist. Und insofern durch neue Handlungsmöglichkeiten Problemstellungen aufgeworfen werden, die unsere angestammten Vorstellungen und Begrifflichkeiten in Frage stellen, können wir durch das, was wir zu erfahren und wahrzunehmen meinen, leicht getäuscht werden. Die Frage beispielsweise, ob hirn-tote Menschen bereits tote Menschen sind, lässt sich wohl nicht schon dadurch entscheiden, dass sie nicht als solche wahrgenommen werden.

⁶ Siehe dazu Blum (1994).

⁷ Siehe dazu Steigleder (2003), Jonsen (2005), Zimmermann-Acklin (2005), Neitzke (2005).

Zum anderen sind »unsere« Erfahrungen und Wahrnehmungen im Bereich der Moral oftmals sehr uneinheitlich. Die einen vermögen in einer menschlichen Blastozyste nicht viel mehr als einen Zellhaufen zu sehen. Entsprechend mutet sie die Frage, ob man menschliche Blastozysten zerstören darf, um aus ihnen embryonale Stammzellen zu gewinnen, fast lächerlich an. Andere finden es unbegreiflich, wie man auch nur versucht sein könnte, zu zweifeln, dass die menschliche Blastozyste ein Mensch im Werden ist, der die gleiche Würde besitzt wie wir. Es besteht ein umfassender Pluralismus der Weltanschauungen, Wertvorstellungen und Moralauffassungen. Dieser Pluralismus ist vor allem angesichts des Unbedingtheitsanspruchs der Moral ein Problem. Inwieweit darf man und inwieweit muss man von anderen verlangen, Vorschriften als verbindlich zu akzeptieren, auch wenn sie den eigenen Moralauffassungen widersprechen? Der Leser wird mir wohl zustimmen, dass man gegenüber Selbstmordattentätern keine Toleranz üben darf. Aber haben diejenigen Anspruch auf Toleranz, die eine »verbrauchende« Forschung an menschlichen Embryonen durchführen (wollen)?

Angesichts des Pluralismus der Wertvorstellungen, weltanschaulichen Annahmen und Moralauffassungen besteht die Aufgabe, immer wieder zu unterscheiden zwischen jenen Wertauffassungen und Normen, welche die Zustimmung aller fordern, und jenen Wertauffassungen und Normen, für die man nur unter Wahrung der allgemein verbindlichen Wertauffassungen und Normen werben darf. Diese Unterscheidung für konkrete Handlungsbereiche und ihre institutionellen Rahmenbedingungen zu treffen ist eine der wesentlichsten Aufgaben der normativen Ethik und entsprechend auch der Medizinethik. Überraschenderweise wird aber Medizinethik oftmals so betrieben, als bestünde diese Aufgabe gar nicht und als gäbe es das Problem des Pluralismus nicht.

2. Konzeptionen von Medizinethik

2.1 Der Ansatz von Beauchamp und Childress

Einer der Gründe dafür, weshalb der Pluralismus der Moralauffassungen in der Medizinethik nicht als ein drängendes Problem eingeschätzt wird, ist in einer bestimmten Analyse zu sehen, welche für die Medizinethik der Gegenwart äußerst einflussreich war. Danach besteht der Dissens vor allem auf der Ebene der Grundlagen und der ethischen Theoriebildung, nicht aber auf der Ebene so genannter »mittlerer Prinzipien«: Wir mögen sehr uneinig in der Frage sein, welches die richtige Moraltheorie ist. Gleichwohl können wir immer wieder feststellen, dass wir die gleichen normativen Leitgesichtspunkte für ärztliches Handeln für wichtig halten, obwohl wir sie vielleicht unterschiedlich herleiten oder begründen. Diese Auffassung ist vor allem von den amerikanischen Medizinethikern Tom L. Beauchamp und James F. Childress in ihrem 1979 veröffentlichten Buch *Principles of Biomedical Ethics* vertreten worden. Die das Buch leitende Konzeption war äußerst einflussreich. Sie wurde von den Autoren in den überarbeiteten Neuauflagen des Buches jeweils weiterentwickelt.

Beauchamp und Childress gehen davon aus, dass für die Medizinethik vor allem vier normative Leitgesichtspunkte bzw. Prinzipien mittlerer Reichweite relevant sind: nämlich das Prinzip, die selbstbestimmte Entscheidung (*autonomy*, Autonomie) eines Handelnden zu respektieren; das Prinzip, in seinem Handeln auf das Wohl eines anderen bedacht zu sein (*beneficence*, Wohltun); das Prinzip, einen anderen durch sein Handeln nicht zu schädigen (*nonmaleficence*, Nichtschädigung); und das Prinzip, gerecht zu handeln (*justice*, Gerechtigkeit). Entsprechend hat ein Arzt (grob gesagt) die selbstbestimmte Entscheidung seiner Patienten zu respektieren, er muss um das Wohl seiner Patienten bemüht sein, er muss darauf achten, dass er seinen Patienten keinen Schaden zufügt, und er muss auf verschiedenen Ebenen den Forderungen der Gerechtigkeit Genüge tun.

In den Prinzipien des Wohltuns und der Nichtschädigung lassen sich die Grundsätze der traditionellen Medizinethik bzw. des angestammten Arztethos wiedererkennen, die das Wohl des Kranken als oberste Richtschnur ärztlichen Handelns forderten (*salus aegroti su-*

prema lex) und vom Arzt vor allem verlangten, dem Patienten keinen Schaden zuzufügen (*primum non nocere*). Aufgrund seiner Ausbildung und seiner Erfahrung nahm der Arzt für sich in Anspruch, am besten beurteilen zu können, was dem Wohl des Patienten diene. Maßnahmen, die der Arzt für erforderlich hielt, galt es deshalb unter Umständen auch gegen den Willen oder ohne das Wissen des Patienten zu ergreifen. Entsprechend sah sich der Arzt berechtigt, den Patienten gegebenenfalls über seinen Zustand im Unklaren zu lassen oder zu täuschen. Dieses hier nur grob skizzierte Modell wurde in den 1960er- und 1970er-Jahren (zunächst in den USA) zunehmend als unangemessen angesehen. Die Prinzipien der Autonomie und der Gerechtigkeit stehen für die Notwendigkeit eines neuen Stils der Medizinethik, der auch als Bioethik (*bioethics*) bezeichnet wird.⁸

So rückten die Autonomie und die Rechte des Patienten stärker in den Blick. Es wurde deutlich, dass die guten Zielsetzungen ärztlichen Handelns noch nicht ausreichen, um dieses Handeln moralisch zu legitimieren. Vielmehr muss der Patient den Arzt durch seine freie und informierte Zustimmung zu Maßnahmen an ihm autorisieren. Auch schenkte man zunehmend der Tatsache Aufmerksamkeit, dass ein Arzt Träger unterschiedlicher Rollen ist, aus denen sich moralisch bedeutsame Zielkonflikte ergeben können und die unterschiedliche Maßstäbe und Regelungen erfordern. Besonderes Interesse fand zunächst die Rolle von an wissenschaftlichen Einrichtungen und universitären Krankenhäusern als Wissenschaftler und Forscher tätigen Ärzten. Mehr und mehr kamen aber auch die Rollen von Ärzten als Unternehmer oder Sachwalter von Institutionen in den Blick. Schließlich wurde zunehmend deutlich, dass man es in vielen Bereichen mit Handlungsmöglichkeiten zu tun hat, die über das jeweilige Arzt-Patient-Verhältnis hinausreichen und gesamtgesellschaftliche Bedeutung besitzen.

All dies spiegelt sich in der Behandlung der normativen Leitgesichtspunkte durch Beauchamp und Childress, die im Laufe der Jahre – nicht zuletzt auch mit Blick auf aktuelle Problemstellungen – zunehmend verfeinert wurde. Die einzelnen Prinzipien wurden jeweils weiter entfaltet und zahlreiche relevante Einzelgesichtspunkte herausgestellt. Diese Gesichtspunkte eignen sich als Orien-

⁸ Siehe dazu Düwell/Steigleder (2003b).

tierungshilfen in der Bearbeitung und Diskussion medizinethischer Fragestellungen. Probleme tauchen allerdings spätestens dann auf, wenn die Prinzipien miteinander in Konflikt geraten. Was soll ein Arzt beispielsweise tun, wenn ein Patient in Kenntnis der relevanten Umstände einen lebensrettenden Eingriff ablehnt, der ihm ein aktives Leben ermöglichen würde? Dass es immer wieder zu Konflikten zwischen den Prinzipien und ihren Teilgesichtspunkten kommt, wird von den Autoren anerkannt. Sie gehen aber davon aus, dass es keine übergeordnete Moraltheorie gibt, die es erlauben könnte, solche Konflikte begründet oder mit Erkenntnisanspruch zu lösen. Es bleibt nur die Möglichkeit einer fallweisen Lösung. Offensichtlich besitzen die Autoren einiges Zutrauen in diese Möglichkeit, weil sie davon auszugehen scheinen, dass in den konkreten Fällen Einigkeit darüber erzielt werden kann, was zu tun ist, oder weil ihnen ein verbleibender Dissens undramatisch zu sein scheint. Es fragt sich aber, ob dieses Zutrauen das Problem des Pluralismus nicht unterschätzt.⁹

2.2 Grundlegungs- bzw. prinzipienorientierte Ethik und Kohärenzismus

Wie kann auf das Problem des Pluralismus angemessen reagiert werden? Eine Lösungsrichtung (die vom Autor dieses Beitrags favorisiert wird)¹⁰ besteht in dem Versuch, ein Moralprinzip zu rechtfertigen, das mit kategorischer Verbindlichkeit und inhaltlich bestimmt darüber Auskunft gibt, wer oder was wie und mit Blick auf welche Eigenschaften oder Interessen handelnd zu berücksichtigen ist. Ein solches Moralprinzip stellt normativ relevante Gesichtspunkte bereit. Diese sollen es ermöglichen, zu beurteilen, was in konkreten Situationen zu tun oder zu lassen moralisch richtig oder falsch ist, welcher institutionellen Rahmenbedingungen es bedarf, welche Institutionen zu ändern oder zu schaffen sind und in welchen Punkten ein Pluralismus der Moralauffassungen zu tolerieren ist und in welchen nicht.

9 Dies betonen, nach meinem Dafürhalten zu Recht, etwa Engelhardt (1996), S. 56 f., und Wildes (2000), S. 55-85.

10 Siehe beispielsweise Steigleder (2005b), (2005c).

Ein solches Verständnis der normativen Ethik ist *grundlegungsorientiert*. Kennzeichnend für die Grundlegungsorientierung in der normativen Ethik ist, dass man nach Fundamenten sucht, die *vom Anspruch her allgemein gültig*, also für alle Handelnden zu allen Zeiten und an allen Orten gültig sind. Zwar richtet sich die Art der konkreten Forderungen, die sich aus einem Moralprinzip für das Handeln ergeben, nach den konkreten Umständen, die an einem bestimmten Ort und zu einer bestimmten Zeit vorliegen. Um dies erkennen und sich danach richten zu können, sind die geschichtlichen Erfahrungen der Handelnden, das Aufdecken von Irrtümern und das Gewinnen von Einsichten, wichtig. Aufgrund des jeweiligen Horizontes kann es sehr wohl der Fall sein, dass die durch ein Moralprinzip vorgegebenen Verbindlichkeiten in der Vergangenheit nur eingeschränkt erkannt werden konnten. Ebenso können auch wir heute die Konsequenzen eines Moralprinzips nur in unserem jeweiligen Verstehenshorizont erfassen. Dies ändert aber nichts an der Gültigkeit des Moralprinzips. Aus der Tatsache, dass Menschen als Sklaven gehalten wurden, folgt eben nicht, dass es je richtig war, Menschen als Sklaven zu halten.

Die Suche nach normativen Fundamenten, die vom Anspruch her allgemein gültig sind, ist allerdings selbst nicht vor Fehlern geschützt, also beispielsweise davor, dass man etwas fälschlicherweise für das Moralprinzip hält oder dass sich in die Bestimmung des Moralprinzips Fehler einschleichen. Entsprechend sind zum einen hohe Anforderungen an die Begründung eines Moralprinzips zu stellen. Zum anderen müssen stets Offenheit für Kritik und die Bereitschaft gewahrt bleiben, erneut in die Prüfung eines vermeintlich sehr gut begründeten Vorschlags einzutreten.

Aber ist eine Grundlegungsorientierung in der normativen Ethik, die Suche nach allgemein gültigen Fundamenten, nicht schon von vornherein verfehlt? Kann es denn überhaupt solche allgemein gültigen Fundamente geben? Dies sind schwierig zu beantwortende Fragen. Denn jede Antwort setzt unter anderem eine nähere Beschäftigung mit dem Problem voraus, ob und inwiefern sich überhaupt etwas begründen lässt.¹¹ Der Grundlagenorientierung wird heute vielfach vorgeworfen, dass sie sich von einem verfehlten Modell der Ethik und des moralischen Nachdenkens leiten lässt,

11 Siehe dazu Steigleder (1992), (1999), (2002), (2006).

nämlich von einem Zweistufenmodell: Da sind zum einen die Fundamente, etwa ein Moralprinzip und die durch dieses begründeten moralisch relevanten Gesichtspunkte. Und da sind zum anderen die konkreten moralischen Probleme und Fragestellungen. Was in den konkreten Handlungsbereichen zu tun ist, soll sich aus den »Fundamenten« ergeben. Diese Fundamente selbst sollen eine vorgeordnete, unabhängige Begründung besitzen.

Ist ein solches Modell überhaupt adäquat? Ist es nicht vielmehr so, dass sich unser moralisches Nachdenken gewissermaßen hin- und herbewegt, also von den Regeln zum konkreten Nachdenken oder zur konkreten Entscheidung und vom konkreten Nachdenken zu den Regeln? Wir mögen davon überzeugt sein, dass Versprechen zu halten sind. Dennoch wird uns in einer konkreten Situation bewusst, dass wir ein bestimmtes Versprechen nicht halten dürfen. Dies wiederum macht uns deutlich, dass die Regel, von der wir ausgingen, zumindest zu modifizieren ist. Und dies mag uns des Weiteren dazu führen, bestimmte Hintergrundannahmen und Theorien zu modifizieren, welche die ursprüngliche Regel stützten. Andererseits mögen uns in anderen Situationen gerade die von uns anerkannten Regeln helfen zu entscheiden, was zu tun ist. Wenn es aber ein solches Hin und Her gibt, dann scheint es unangemessen zu sein, irgendeine Seite dadurch zu privilegieren, dass man ihr einen Grundlagenstatus zuerkennt. Es erscheint deshalb als angemessener, eine durch Erfahrung, Nachdenken und Diskussion erarbeitete Harmonie zwischen den unterschiedlichen Ebenen moralischer Erfahrung und moralischen Nachdenkens (Intuitionen, konkrete Urteile, Regeln, Theorien) als Richtschnur anzuerkennen. Ein solchermaßen charakterisiertes *Gleichgewicht* zu schaffen ist Ziel und Programm des *Kohärentismus*.¹² Welche Einflüsse genau in ein Gleichgewicht zu bringen sind und was unter den einzelnen Einflüssen (etwa Intuitionen) tatsächlich zu verstehen ist, ist in den unterschiedlichen Versionen des Kohärentismus allerdings umstritten. Gemeinsam ist aber allen kohärentistischen Theorien, dass *Kohärenz* immer wieder neu angestrebt werden muss, wenn neue Gesichtspunkte zu Modifikationen und Justierungen der Teile zwingen, wenn sich neue Szenarien ergeben, in denen veränderte Umstände, andere Personen mit neuen Intuitionen oder auch anderen

¹² Für einen Überblick siehe Badura (2002).

Moralauffassungen die Situation prägen. Der Kohärentismus ist damit ein Konzept, in dem das *Verfahren* der Entscheidungsfindung, nämlich Kohärenz herzustellen, das Begründungskonzept der grundlegungsorientierten Ethiken ersetzt und so das zwischenmenschliche Handeln »regelt«. Eine feste Basis stellt hier nur das Verfahren dar und nicht ein bestimmtes Ergebnis. Die Attraktivität einer solchen Konzeption wird in ihrer Offenheit und in ihrer Nähe zu den Erfahrungen der Alltagswelt gesehen, wobei gerade auch auf den Pluralismus heutiger Gesellschaften verwiesen wird.

Die oben angeführte Theorie von Beauchamp und Childress kann ebenfalls kohärentistisch gedeutet werden.¹³ Die vier mittleren Prinzipien werden dann als Bestandteile einer Kohärenztheorie genommen. Entsprechend sind sie von vornherein auf eine Fülle von Einzelurteilen zu beziehen und erscheinen in diesem Bezug inhaltlich reicher und strukturierter, als es die Etikettierungen der Prinzipien vermuten lassen. Der inhaltliche Reichtum und die Struktur der Gesichtspunkte bieten Ansatzpunkte für die Lösung von Konflikten zwischen den Prinzipien. Die Plausibilität der einzelnen Elemente und ihres kohärenten Zusammenspiels führt dann zu Entscheidungen, welchen Gesichtspunkten auf welchen Ebenen Relevanz zuerkannt wird.

Aus Sicht einer grundlagenorientierten Ethik ist das Kohärenzmodell aber mit Problemen verbunden. Einer der wichtigsten Einwände ist, dass grundsätzlich unterschiedliche Kohärenzen denkbar sind. Ob man den Widerspruch zwischen einem konkreten Urteil (z. B. bei einem bestimmten Patienten aktive Sterbehilfe zu leisten) und einer Regel (z. B. nicht zu töten) zugunsten des Urteils oder der Regel auflöst, ist mit Blick auf die Kohärenz gleichgültig. Daher ist es zweifelhaft, ob Kohärenz überhaupt schon Begründungen zu leisten vermag. Stattdessen wird es auf die *Gründe* ankommen, die man hat, sich für die eine oder andere Annahme zu entscheiden. In diesem Zusammenhang ist es nicht unwesentlich, worin man die Aufgabe der Ethik sieht. Wenn es darum geht, dass wir je einzeln zu einem Lebensentwurf finden, dann ist grundsätzlich die Perspektive eines Handelnden ausreichend. Wenn es aber Aufgabe der normativen Ethik ist, das zwischenmenschliche Zusammenleben und unsere wechselseitigen Befugnisse zu regeln, dann erscheint es als unrea-

¹³ Siehe dazu Quante/Vieth (2002), (2003).

listisch, zumal angesichts des offenkundigen Pluralismus der Moralauffassungen, zu hoffen, dass wir uns alle für eine gemeinsame kohärente Moralauffassung entscheiden werden. Daher stellt sich die Frage, wie mit abweichenden Moralauffassungen umgegangen werden darf, wenn sich ein Konsens nicht einstellt. Bei divergierenden kohärenten Positionen scheint eben, wenn es auf Kohärenz ankommt, eine Position nicht mehr Autorität besitzen zu können als eine andere.

Auf diesen Einwand könnte von kohärentistischer Seite allerdings entgegnet werden, dass das Nebeneinander divergierender kohärenter Positionen praktisch nicht wirklich zu erwarten ist.¹⁴ Zwar ist es durchaus vorstellbar, dass unterschiedliche Positionen jeweils die formale Bedingung der Kohärenz ihrer Bestandteile erfüllen. Dadurch sind aber noch nicht die Anforderungen erfüllt, die der Kohärentismus an eine Position stellt, nämlich wirklich im Wege des geforderten Verfahrens der schrittweisen Berücksichtigung relevanter Gesichtspunkte entwickelt worden zu sein. Unter dieser Voraussetzung erscheint ein Nebeneinander divergierender kohärentistischer Positionen zumindest als unwahrscheinlich.

3. Zwei prominente prinzipienorientierte Theorieansätze normativer Ethik

Auch wenn ich Zweifel an kohärentistischen Konzeptionen angemeldet und mich offen zu prinzipienorientierten Konzeptionen der normativen Ethik bekannt habe, kann es hier nicht die Aufgabe sein, eine bestimmte Position zu rechtfertigen. Stattdessen sollen hier noch zwei prominente Konzeptionen vorgestellt werden, die in der Medizinethik einflussreich sind und über deren Eigenarten, leitende Begriffe und Unterschiede daher jeder, der sich mit Medizinethik befasst, Bescheid wissen muss.

¹⁴ Auf diesen Einwand hat mich Kirsten Schmidt aufmerksam gemacht.

3.1 Der Utilitarismus

Die Bezeichnung *Utilitarismus* («Utilitarismus» leitet sich vom lateinischen Wort *utilitas* – Nutzen, Wohl – her) steht für eine Familie von Theorien der normativen Ethik. Die Grundidee lässt sich wie folgt verständlich machen. Jeder Mensch will glücklich werden, strebt nach Freude und versucht, Leid zu vermeiden. Ein Handeln, das dem eigenen Wohlergehen dient, ist klug. Die Moral ist dagegen nicht auf das Glück des Einzelnen beschränkt. Moralisch richtig ist deshalb die Handlung, die möglichst viel Freude für alle von der Handlung Betroffenen bewirkt. Der Utilitarismus fragt also zunächst danach, wer die von einer Handlung Betroffenen sind und welche Folgen die Handlung mit Blick auf Freude und Leid, Nutzen und Schaden für die Betroffenen hat. Dann wird versucht, eine Gesamtbilanz der Auswirkungen für jeden Betroffenen zu ziehen. Nehmen wir an, vier Personen sind von Handlung I betroffen. Bei den Personen A, B und C überwiegt jeweils das durch die Handlung bewirkte Leid; sagen wir, bei B und C führt die Handlung zu einer ziemlichen Enttäuschung, der wir den Wert -2 zuordnen, bei A liegt der Wert bei -4 . Die Handlung trägt aber entscheidend zum Glück von Person D bei. Hier ist die Handlung mit $+50$ zu bewerten. Dies führt zu einer Gesamtbilanz von $+42$ ($50 - 2 - 2 - 4$). Die Handlungsalternative II führt dagegen zu einer schlechteren Bilanz. Dann besteht nach dem Utilitarismus die Pflicht, Handlung I zu tun. Ein Beispiel:

Es ist Winter. Sie (A) sind auf dem Weg zur Oper, wo zwei Freunde von ihnen, Petra (B) und Michael (C), auf sie warten. Sie (A) haben die Karten. Ihr Weg führt Sie durch einen Park, und Sie sehen, dass auf einer Parkbank ein Betrunkener (D) liegt, der allem Anschein nach seinen Rausch ausschläft. Ihnen ist klar, dass die Gefahr besteht, dass der Mann erfrieren wird, falls Sie nichts unternehmen. Andererseits haben Sie nicht die geringste Lust, Hilfe zu holen, weil Sie dann zu spät zur Oper kommen und Sie und Ihre Freunde den ersten Akt verpassen werden. Nehmen wir also an, Sie haben sich zu entscheiden, ob Sie Hilfe holen (Handlung I), was voraussichtlich zur Folge haben wird, dass Sie dem Mann das Leben retten, aber mit Ihren Freunden den ersten Akt der Oper verpassen, oder ob Sie den Mann ignorieren und ohne Unterbrechung weiter zur Oper eilen (Handlung II), was voraussichtlich zur Folge haben wird, dass Sie und Ihre Freunde die Vorstellung von Anfang an erleben, der Mann aber stirbt.

Selbstverständlich ist es nicht möglich, Freude und Leid für die Betroffenen in genauen Punkten oder Werten auszudrücken und eine exakte Rechnung durchzuführen. Die hier angeführten Zahlen sollten nur deutlich machen, dass das Weiterleben des Mannes (hoffentlich) für diesen so positiv ist, dass im Vergleich dazu der Ärger und die Enttäuschung darüber, dass die Karten nicht eintreffen und man die Oper ganz oder teilweise verpasst, kein Gewicht besitzen. Entsprechend kann es, wenn nicht so wichtige Dinge wie das Leben eines Menschen auf dem Spiel stehen, sehr viel schwerer als im angeführten Beispiel sein, zu entscheiden, welche Handlungsalternative den Vorzug verdient. Auch gilt es oftmals, nicht nur zwischen zwei Handlungen, sondern zwischen einer Vielzahl von Handlungsoptionen zu entscheiden. Von diesen scheiden möglicherweise einige klar aus, während es schwierig ist, herauszufinden, welche Option mit Blick auf die Folgen für die Betroffenen wirklich die beste ist.

Freude und Leid wurden als die Kriterien benannt, nach denen es die Folgen von Handlungen für die Betroffenen zu bewerten gilt. Unterschiedliche Theorien des Utilitarismus weichen darin voneinander ab, was sie als maßgebliche Bewertungskriterien sehen. Dabei können diese von Lust und Unlust bis hin zu der Annahme einer Vielzahl unterschiedlicher Werte reichen, die es zu berücksichtigen gilt. In der Medizinethik spielen solche utilitaristischen Theorien eine prominente Rolle, die danach fragen, wie sich Handlungen auf unterschiedliche Interessen der Betroffenen auswirken, insbesondere auf das Interesse an Schmerzvermeidung und das Interesse am Weiterleben.¹⁵ Von den Bewertungskriterien, die eine utilitaristische Theorie für ausschlaggebend hält, hängt ab, wer zum Kreis der Betroffenen gezählt wird, die es zu berücksichtigen gilt. Für die Mehrzahl der utilitaristischen Theorien sind dies alle empfindungsfähigen Wesen. Entsprechend betont der Utilitarismus den moralischen Status von Tieren, während er bei frühen menschlichen Embryonen noch keinen moralischen Status gegeben sieht, da diese noch zu keiner Empfindung fähig sind.

Als Stärke des Utilitarismus gilt, dass er anhand plausibler Kriterien in überprüfbarer Weise zu bestimmen vermag, welche Handlungen moralisch richtig oder falsch sind. Den Vätern des Utilitaris-

¹⁵ Siehe Singer (1994).

mus (z. B. Jeremy Bentham [1748-1832] und John Stuart Mill [1806-1873]) war es wichtig, dass die moralische Beurteilung nicht so unzuverlässigen Instanzen wie dem moralischen Gefühl oder der Intuition der Urteilenden überlassen bleibt. Zwar ist einzuräumen, dass es oft gar nicht oder nur unzureichend möglich ist, die Folgen von Handlungen abzuschätzen. Auch lässt sich der Nutzen oder Schaden, den die Handlung bei einem Betroffenen bewirkt, häufig nur ungenau bestimmen. Noch schwieriger ist es, die unterschiedlichen positiven und negativen Auswirkungen einer Handlung sowohl bei einem einzelnen Betroffenen als auch unter den Betroffenen miteinander zu vergleichen und zu bilanzieren. Andererseits scheint es immer noch besser zu sein, auf die Folgen von Handlungen zu achten und zu versuchen, sie zu erfassen und zu bewerten, als von vornherein darauf zu verzichten, sich um die Folgen von Handlungen zu kümmern.

Ein Kennzeichen des Utilitarismus ist es, dass die moralische Bewertung von Handlungen nicht von vornherein feststeht, sondern sich letztlich nach den Folgen unter konkreten Umständen richtet. Beispielsweise ist es nach utilitaristischer Auffassung nicht von vornherein oder stets moralisch falsch, einen Menschen zu töten. Sicherlich, ein Mensch hängt normalerweise an seinem Leben und sieht sich durch einen vorzeitigen Tod vieler positiver Erlebnisse oder Möglichkeiten beraubt. Aber es können sich, etwa durch schwere Krankheit, auch Umstände ergeben, in denen ein Mensch den Tod dem Weiterleben vorzieht. Es kann deshalb der Fall sein, dass einen solchen Menschen zu töten insgesamt mehr positive als negative Folgen hat und daher moralisch richtig ist. Allerdings gilt es dem Utilitarismus zufolge, so weit als möglich *alle* Konsequenzen einer Handlung zu berücksichtigen. Ein Utilitarist wird deshalb nicht nur einen isolierten Fall betrachten, sondern auch nach den Konsequenzen von Handlungen für weitere Fälle fragen. Welche Folgen hat es für einen Einzelnen oder für die ärztliche Profession, wenn das Tötungstabu gebrochen wird? Wird das Vertrauen in die ärztliche Profession leiden? Solche und viele weitere Fragen wird ein Utilitarist stellen und zu beantworten versuchen, bevor er sich ein Urteil darüber erlaubt, ob es im konkreten Fall moralisch richtig ist, einen Menschen zu töten.

Dies unterstreicht noch einmal, dass die Bewertung der Folgen von Handlungen schwierig ist. Im klinischen Alltag beispielsweise

wird häufig gar keine Zeit sein, die Folgen von Handlungen umfassend abzuschätzen und zu bewerten, und ein Utilitarist ist auch nicht so weltfremd, dies zu verlangen. Vielmehr geht er davon aus, dass wir uns im Alltag an Faustregeln zu halten haben wie etwa, dass man einen unschuldigen Menschen nicht töten darf, dass Versprechen zu halten sind oder dass man nicht lügen soll. Solche Faustregeln haben sich bewährt, das heißt, sie zu beachten führt normalerweise zu einem Übergewicht der positiven gegenüber den negativen Folgen. Dennoch wird es immer wieder Fälle geben, in denen es falsch ist, einer Faustregel zu folgen. Und diese Fälle werden unter Umständen auch dazu führen, unsere moralischen Faustregeln zu modifizieren. Die Regel, dass man nicht lügen soll, ist vielleicht schon von vornherein etwas zu schlicht. Unter Umständen lassen sich ja für bestimmte Situationen am Lebensende Regeln für Ausnahmen vom Tötungsverbot begründen und zugleich Vorkehrungen treffen, die einem Missbrauch, einem Vertrauensverlust oder einem Dammbruch entgegenwirken.

Dennoch ist der Utilitarismus mit einem Problem behaftet, auf das ich ausdrücklich aufmerksam machen will. Ich habe darauf hingewiesen, dass es dem Utilitarismus zufolge nicht von vornherein oder stets falsch ist, einen Menschen zu töten. Als Beispiel für eine Ausnahme habe ich dann den Fall eines Menschen angeführt, der aufgrund schwerer Krankheit den Tod dem Leben vorzieht. Wie aber verhält es sich, wenn *andere Menschen* vom Tod eines Menschen sehr profitieren würden, kann es dann nicht der Fall sein, dass der Nutzen der Anderen den Schaden des Einzelnen überwiegt und *deshalb* die Tötung des Menschen nach utilitaristischen Kriterien moralisch gerechtfertigt ist? Was ist, wenn die Angehörigen die Pflege eines Menschen für eine Überforderung halten oder sich ein größerer Gesamtnutzen erzielen lässt, wenn die Ressourcen einer Gesellschaft anders verwendet werden als für die aufwändige medizinische Versorgung von Menschen in den letzten Wochen ihres Lebens?

Nehmen wir an, eine Gruppe von Nobelpreisträgern der Medizin hätte eine realistische Forschungsstrategie erdacht, um ein Mittel zu entwickeln, mit dem sich eine Krebserkrankung wirksam bekämpfen lässt. Das Vorhaben hat jedoch eine Schattenseite. Das Mittel lässt sich nur entwickeln, wenn man etwa zehn Menschen opfert. Müsste ein Utilitarist nicht argumentieren, dass der bedauerliche

Tod von etwa zehn Menschen durch das Leben von tausenden von Menschen wettgemacht wird, deren Leben durch das Mittel gerettet würde? Vermutlich würde ein Utilitarist entgegnen, dass es keineswegs ausgemacht ist, dass es moralisch erlaubt oder gar geboten wäre, die etwa zehn Menschen zu opfern. Schließlich wäre der Tod der Geopferten sicher, während die Wirksamkeit des Mittels sich erst herausstellen müsste. Außerdem wären die Folgen von Strategien zu bedenken, die es zulassen, eine Minderheit zum Wohle einer Mehrheit zu opfern. Jeder müsste stets damit rechnen, dass er bei einem entsprechenden Vorhaben zu denen gehört, die geopfert werden. Die zu erwartende allgemeine Verunsicherung und Angst, die geeignet wären, allen die Lebensfreude zu nehmen, dürfte in der Bilanz deshalb zu einem eindeutig negativen Resultat führen. Der Utilitarist kann also geltend machen, dass die Folgen, die es zu bedenken gilt, eine sehr viel differenziertere Betrachtungsweise erfordern, als die plumpen Beispiele der antiutilitaristischen Polemik dies nahe legen.

Gleichwohl machen das Beispiel und die Fragen zu den Nutznießern vom Tode eines kranken Menschen auf eine strukturelle Eigentümlichkeit des Utilitarismus aufmerksam: Der Utilitarismus versucht zwar alle von einer Handlung Betroffenen zu berücksichtigen, ist aber letztlich an einer Gesamtbilanz interessiert. Entsprechend ist das Leid des Einzelnen mit dem Glück anderer verrechenbar, und deshalb ist auch jeder Einzelne grundsätzlich verrechenbar. Daher kann der Utilitarismus auch nicht von vornherein ausschließen, dass Handlungen und Maßnahmen moralisch gutzuheißen sind, durch die ein Einzelner oder eine Minderheit zum Wohle einer Mehrheit geopfert werden.

Um solche und andere Probleme aufzufangen, haben eine Reihe von Vertretern des Utilitarismus vorgeschlagen, nicht einfach die Folgen *einzelner* Handlungen mit Blick auf Freude und Leid für alle Betroffenen zu bewerten, sondern *Handlungsregeln*. Auch wenn es in einzelnen Fällen insgesamt mehr positive als negative Folgen haben mag, einen Menschen zu töten, so dürfte dies nicht schon für die (durchgängige Befolgung der) Handlungsregel gelten, dass Einzelne zu töten sind, wenn dies einer Mehrheit oder der Allgemeinheit nützt. Vorgeschlagen wird also ein zweistufiges Beurteilungsverfahren, nämlich zunächst (1. Stufe) Handlungsregeln utilitaristisch (also nach den Folgen, die ihre Einhaltung für alle Betroffene

nen hat) zu prüfen und zu rechtfertigen und dann (2. Stufe) Handlungen nach Maßgabe gerechtfertigter Regeln zu beurteilen, also zu fragen, ob die Handlungen den Regeln entsprechen oder diese verletzen. Diese Form von Utilitarismus wird heute als *Regelutilitarismus* bezeichnet. Der Regelutilitarismus tritt selbst wiederum in unterschiedlichen Spielarten auf. Er wird vom *Akt-* bzw. *Handlungsutilitarismus* unterschieden, der direkt die Folgen von Einzelhandlungen beurteilt.

3.2 Würde und Grundrechte

Ein anderes Grundverständnis von Moral geht davon aus, dass Menschen *Würde* besitzen und auf der Würde basierende *Grundrechte*. Um zu verstehen, was in diesem Zusammenhang mit »Würde« gemeint ist, ist es wichtig, eine im engeren Sinne moralisch-normative Verwendung von Würde von nichtnormativen Verwendungen zu unterscheiden. Im nichtnormativen Sinn sprechen wir von Würde etwa, wenn wir jemandem bescheinigen, dass er Würde ausstrahlt oder ein würdiges Auftreten hat. Der moralisch-normative Begriff der Würde geht auf Immanuel Kant zurück. Einem Wesen, das im normativen Sinn Würde besitzt, kommt ein unbedingter Wert zu, der eine *letztliche Unverrechenbarkeit* dieses Wesens begründet. Ich habe oben das fiktive Beispiel einer Gruppe weltberühmter Mediziner angeführt, die ein Mittel entwickeln will, mit dem sich eine Krebserkrankung wirksam bekämpfen lässt. Da sich das Mittel nur entwickeln lässt, wenn etwa zehn Menschen geopfert werden, stellte sich die Frage, ob dies durch den zu erwartenden Nutzen des Mittels gerechtfertigt werden kann. Für eine ethische Theorie, die davon ausgeht, dass Menschen im normativen Sinne Würde zukommt, erübrigt sich eine solche Frage *von vornherein*. Der Unterschied besteht nicht darin, dass ein Utilitarist die Folgen von Handlungen berücksichtigt, während der Verfechter der Menschenwürde dies nicht täte. Der Unterschied besteht vielmehr darin, *wie* jeweils die Folgen von Handlungen berücksichtigt werden, ob die Folgen zu einer *kumulativen* Gesamtbilanz zusammengefasst werden oder *distributiv*, in der Konsequenz *für jeden Einzelnen*, bewertet werden. Der Einzelne stellt für jeden Anderen einen unbedingten Wert dar, der durch nichts aufgewogen werden kann. Jeder,

dem ein solcher Wert zukommt, ist deshalb letztlich unverrechenbar.

Ich sage *letztlich* unverrechenbar, um deutlich zu machen, dass sich nicht einfach jede Rechnung verbietet. Nehmen wir an, das Leben von A ist bedroht und es kann nur gerettet werden, indem man B etwas von seinem Eigentum wegnimmt. Wenn die Dinge so liegen, dann ist es normalerweise nicht nur zulässig, dies zu tun, sondern auch geboten. Denn das Recht auf Leben hat einen Vorrang vor dem Recht auf Eigentum. Eine solche Aufrechnung von Rechten realisiert aber gerade den gleichen unbedingten Wert, die Würde, der Betroffenen. Ein unbedingter Wert ist nämlich etwas, dem in allem Handeln stets Rechnung zu tragen ist. Wer einen unbedingten Wert besitzt, repräsentiert zum einen eine strikte Grenze für das Handeln. Er ist jemand, den es zu achten gilt. Er ist aber auch jemand, dem es, wenn das Erfordernis und die Möglichkeit dazu bestehen, zur Seite zu springen und zu helfen gilt. Dies kann bedeuten, dass man auf Dinge verzichtet, die sich entbehren lassen, wenn sie für den Anderen unentbehrlich sind. Kehren wir nochmals zu unserem Beispiel zurück: Wenn es sich bei dem Eigentum von B, mit dem A das Leben gerettet werden soll, um Nahrung handeln würde, die B selbst zum Überleben braucht, dann würde es sich natürlich moralisch verbieten, B diese wegzunehmen. Denn dies hieße, B zugunsten von A zu opfern. Ein solches Opfern verbietet sich aber bei jedem, dem im normativen Sinne Würde zukommt. Einzelne Ansprüche von Personen können mit den Ansprüchen anderer Personen notfalls verrechnet werden, niemals aber die Personen als solche. Diese sind letztlich unverrechenbar.

Die Würde einer Person begründet also Ansprüche an das Handeln anderer Personen. Begründete Ansprüche an das Handeln Anderer werden auch *Rechte* genannt. Genauer gesagt, Rechte sind begründete Ansprüche von jemandem auf etwas gegenüber einem oder mehreren Anderen. Eine Person hat beispielsweise ein Recht auf Leben gegenüber allen anderen Personen. Diese Anderen sind dann zumindest verpflichtet, der Person nicht ihr Leben zu nehmen. Die Ansprüche des Inhabers eines Rechtes begründen also *Pflichten* aufseiten des oder der Adressaten eines Rechtes. Bestehen diese Pflichten allein darin, dass ein Anderer etwas unterlässt (z. B. jemandem nicht das Leben nimmt), dann spricht man von *negativen Pflichten*. Entsprechend werden die Rechte, durch die solche ne-

gativen Pflichten begründet werden, negative Rechte genannt. Bestehen die Pflichten darin, dass man einem Anderen gegebenenfalls auch aktiv zur Hilfe kommt (z. B. einem Anderen das Leben rettet), so spricht man von *positiven Pflichten* (und von sie begründenden positiven Rechten).

Das Problem von Moraltheorien, die von Würde ausgehen (also davon, dass bestimmte Wesen einen unbedingten Wert besitzen), besteht darin, genau anzugeben, welche Rechte durch die Würde begründet werden. Ein Ansatz geht davon aus, dass die Würde durch die Handlungsfähigkeit begründet wird, also durch die Fähigkeit, sich aus freien Stücken Ziele zu setzen und zu versuchen, diese zu erreichen.¹⁶ Insofern Handlungsfähige Würde besitzen, besitzen sie ein gleiches Recht auf handelnde Selbstentfaltung, also darauf, überhaupt handeln und erfolgreich handeln zu können, Ziele zu entwerfen, zu erreichen und Erreichtes bewahren zu können. Entsprechend lässt sich das Recht auf handelnde Selbstentfaltung in eine Reihe von einzelnen Rechten aufschlüsseln, die Rechte auf die notwendigen Voraussetzungen dafür sind, überhaupt handeln und überhaupt erfolgreich handeln zu können. Zu den Voraussetzungen dafür, überhaupt handeln zu können, gehören zum Beispiel Freiheit und Leben sowie Leben ermöglichende Mittel wie Nahrung, Kleidung und Obdach, des Weiteren gehören dazu physische und psychische Integrität. Zu den Voraussetzungen dafür, Erreichtes erhalten und sich realistische Ziele setzen zu können, gehört zum Beispiel, nicht belogen, betrogen oder bestohlen zu werden. Zu den Voraussetzungen dafür, seine Handlungsmöglichkeiten erweitern zu können, gehören zum Beispiel Selbstvertrauen und Bildung.

Ein Handelnder und die von seinen Handlungen betroffenen Handlungsfähigen besitzen nach einer solchen Konzeption die gleiche Würde und die gleichen für die handelnde Selbstverwirklichung konstitutiven Rechte. Es gilt also das Moralprinzip, stets so zu handeln, dass die Würde und die konstitutiven Rechte der von einer Handlung Betroffenen gewahrt werden. Entsprechend gilt es zu fragen, ob und inwiefern eine Handlung die konstitutiven Rechte tangiert (welche Folgen sie mit Blick auf die Rechte der Betroffenen hat). Im Konfliktfall können grundlegendere Rechte weniger

¹⁶ Siehe Gewirth (1978) und dazu Steigleder (1999), (2006).

grundlegende Rechte überwiegen, also beispielsweise, wie oben schon angeführt, das Recht auf Leben (als Grundvoraussetzung für jegliche Handlungsfähigkeit) das Recht auf Eigentum. Aufgrund seiner Würde ist aber jeder einzelne Handlungsfähige letztlich unverrechenbar.

Um einen effektiven Schutz der Würde und der konstitutiven Rechte von Handlungsfähigen zu erreichen, bedarf es nach einer solchen Konzeption auch institutioneller Rahmenbedingungen. Dazu zählt insbesondere die Institution des Staates, der als demokratischer Verfassungsstaat zu organisieren ist und der ein (an der Würde und den konstitutiven Rechten ausgerichtetes) Strafrecht mit Polizeiwesen und unabhängiger Gerichtsbarkeit ebenso zu gewährleisten hat wie die Wahrnehmung sozialstaatlicher Aufgaben. Zu diesen zählen auch die Organisation eines Gesundheitswesens und die Gewährleistung einer angemessenen gesundheitlichen Versorgung. Ich übergehe an dieser Stelle die Begründungen und bemerke lediglich, dass auch hier – wie so oft – der Teufel im Detail steckt. Wann hat eine gesundheitliche Versorgung als »angemessen« zu gelten? Die hier skizzierte Moraltheorie muss eine solche Frage mit Blick auf die konstitutiven Rechte zu beantworten versuchen. Sie muss freilich nicht davon ausgehen, dass es nur eine moralisch richtige Weise gibt, die Gesundheitsversorgung zu organisieren und zu gewährleisten. An dieser Stelle gilt es lediglich darauf hinzuweisen, dass durch die konstitutiven Rechte Institutionen begründet werden, aus denen sich selbst wiederum Pflichten für das Handeln geben.

Literatur

- Badura, Jens (2002), »Kohärenzismus«, in: *Handbuch Ethik*, hg. von Marcus Düwell, Christoph Hübenthal und Micha H. Werner, Stuttgart, S. 194-205.
- Bayertz, Kurt (1999), »Moral als Konstruktion. Zur Selbstaufklärung der angewandten Ethik«, in: *Angewandte Ethik*, hg. von Peter Kampits und Anja Weinberg, Wien, S. 73-89.
- Beauchamp, Tom L./Childress, James F. (1979), *Principles of Biomedical Ethics*, New York; 2. Aufl. 1983; 3. Aufl. 1989; 4. Aufl. 1994; 5. Aufl. 2001.
- Bentham, Jeremy (1996), *An Introduction into the Principles of Morals and Legislation*, Oxford.

- Birnbacher, Dieter (2002), »Utilitarismus/Ethischer Egoismus«, in: *Handbuch Ethik*, hg. von Marcus Düwell, Christoph Hübenenthal und Michael H. Werner, Stuttgart, S. 95-107.
- Blum, Lawrence A. (1994), *Moral Perception and Particularity*, Cambridge.
- Daniels, Norman (1996), *Justice and Justification. Reflective Equilibrium in Theory and Practice*, Cambridge.
- Dettmeyer, Reinhard (2001), *Medizin & Recht für Ärzte. Grundlagen – Fallbeispiele – Medizinrechtliche Fragen*, Berlin.
- Düwell, Marcus/Steigleder, Klaus (Hg.) (2003a), *Bioethik. Eine Einführung*, Frankfurt am Main.
- , Steigleder, Klaus (2003b), »Bioethik – Zu Geschichte, Bedeutung und Aufgaben«, in: *Bioethik. Eine Einführung*, hg. von Marcus Düwell und Klaus Steigleder, Frankfurt am Main, S. 12-37.
- Engelhardt, Jr., H. Tristram (1996), *The Foundations of Bioethics*, 2. Aufl., New York.
- Gewirth, Alan (1978), *Reason and Morality*, Chicago.
- (1982), *Human Rights. Essays on Justification and Applications*, Chicago.
- Höffe, Otfried (Hg.) (2003), *Einführung in die utilitaristische Ethik. Klassische und zeitgenössische Texte*, 3. Aufl., Tübingen.
- Jonsen, Albert R. (2005), »Casuistical Reasoning in Medical Ethics«, in: *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?*, hg. von Marcus Düwell und Josef N. Neumann, Paderborn, S. 147-164.
- Kant, Immanuel (1785), *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Riga; Nachdruck in: *Kants Werke, Akademie-Textausgabe*, Bd. 4, Berlin 1968, S. 385-463.
- Maier, Barbara (2000), *Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Entscheidungen anhand klinischer Fallbeispiele*, Berlin.
- Mill, John Stuart (1976), *Der Utilitarismus*, Stuttgart.
- Neitzke, Gerald (2005), »Was ist ein Fall? Argumente für eine Zuspitzung der kasuistischen Methode«, in: *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?*, hg. von Marcus Düwell und Josef N. Neumann, Paderborn, S. 211-224.
- Quante, Michael/Vieth, Andreas (2002), »Defending Principlism Well Understood«, in: *Journal of Medicine and Philosophy* 27, S. 623-651.
- , Vieth, Andreas (2003), »Welche Prinzipien braucht die Medizinethik? Zum Ansatz von Beauchamp und Childress«, in: *Bioethik. Eine Einführung*, hg. von Marcus Düwell und Klaus Steigleder, Frankfurt am Main, S. 136-151.
- Singer, Peter (1994), *Praktische Ethik*, Neuausgabe Stuttgart.
- Steigleder, Klaus (1992), *Die Begründung des moralischen Sollens. Studien zur Möglichkeit einer normativen Ethik*, Tübingen.
- (1999), *Grundlegung der normativen Ethik. Der Ansatz von Alan Gewirth*, Freiburg/München.
- (2002), *Kants Moralphilosophie. Die Selbstbezüglichkeit reiner praktischer Vernunft*, Stuttgart.
- (2003), »Kasuistische Ansätze in der Bioethik«, in: *Bioethik. Eine Einführung*, hg. von Marcus Düwell und Klaus Steigleder, Frankfurt am Main, S. 152-167.
- (2005a), »Kants Theorie der Handlungsnormen«, in: *Die Aktualität der Philosophie Kants*, hg. von Kirsten Schmidt, Klaus Steigleder und Burkhard Mojsisch, Amsterdam, S. 248-264.
- (2005b), »Die Bedeutung von Prinzipien für die Medizinethik«, in: *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?*, hg. von Marcus Düwell und Josef N. Neumann, Paderborn, S. 53-72.
- (2005c), »Die Bedeutung moralischer Prinzipien für die Orientierung des Handelns«, in: *Orientierung. Philosophische Perspektiven*, hg. von Werner Stegmaier, Frankfurt am Main, S. 269-288.
- (2006), »Ein Vorschlag, moralische Normen zu begründen – Die Konzeption von Alan Gewirth«, in: *Praktische Philosophie/Ethik. Ein Studienbuch*, hg. von Volker Steenblock, 2. Aufl., Münster.
- Wildes, Kevin W. (2000), *Moral Acquaintances. Methodology in Bioethics*, Notre Dame.
- Zimmermann-Acklin, Markus (2005), »Kasuistik und Klinische Ethik. Überlegungen im Anschluss an Albert R. Jonsens kasuistischen Begründungsansatz«, in: *Wie viel Ethik verträgt die Medizin?*, hg. von Marcus Düwell und Josef N. Neumann, Paderborn, S. 179-198.

