

KURT SEELMANN, BASEL

BIOETHIK – IRRITATIONEN UND REAKTIONEN

Bioethische Fragen, man sieht es am Programm der in diesem Band dokumentierten Tagung, gibt es am Anfang des Lebens, während des Lebens und am Ende des Lebens, also das ganze Leben hindurch. Wenn wir heute über Fachkreise hinaus davon überzeugt sind, dass dies so ist, dann liegt es nicht nur an einer geschärften Wahrnehmung für bioethische Probleme. Es liegt vielmehr auch an der realen Entwicklung. Was hat sich verändert? Präimplantationsdiagnostik, Embryonenforschung und Stammzellenforschung waren noch vor wenigen Jahrzehnten kein Thema. Forschung am Menschen und Organtransplantation haben in jüngster Zeit erhebliche Fortschritte gemacht. Und am Ende des Lebens können wir den vordem als natürlich erachteten Todeszeitpunkt sehr weit hinausschieben.

Ein erster Blick auf diese Entwicklung lässt sie als Fortschritt erscheinen. Dem Menschen stehen nunmehr Möglichkeiten eines besseren Verständnisses von Lebensabläufen in den verschiedenen Forschungsbereichen zur Verfügung. Diese Forschung ermöglicht uns bessere Diagnostik und erfolgreichere Therapie von Leiden, und auch die Organtransplantation schenkt zusätzliche Lebensjahre.

Wenn die Bioethik gleichwohl immer mehr an Bedeutung gewinnt und sich auch zunehmend deutlicher ein Biorecht entwickelt¹, so scheint mit all dem Positiven doch zumindest die Gefahr der Verletzung Anderer verbunden zu sein. Denn die normativen Ordnungen der Ethik und des Rechts regeln bestehende oder potentielle Konflikte, regeln auch den Schutz der Menschen voreinander. Die rasante Entwicklung der Biotechnologie, so können wir allein schon aus der Existenz einer Bioethik und eines Biorechts entnehmen, scheint also auch eine Kehrseite zu haben.

Am offenkundigsten begegnet uns diese Kehrseite der Entwicklung am Ende des Lebens. Dort nämlich umschreiben bereits die Stichworte *Sterbehilfe* und *Patientenverfügung* eine verbreitete Auflehnung gegen eine ausschliesslich positive Sicht der Entwicklung. Viele Menschen leben in der Sorge, dass man in schwierigen oder gar aussichtslosen gesundheitlichen Situationen ihren Willen nicht respektiert. Oder sie fürchten, dass man der aus ihrer Sicht natürlichen Entwicklung nicht ihren Lauf nehmen lässt. Viele möchten eine *künstliche* Lebensverlängerung ausschliessen und dazu etwa festhalten, dass sie in bestimmten Situationen nicht reanimiert oder einer Intensivbehandlung unterzogen werden wollen. Denn sie machen sich Sorgen darüber, ob nicht der Gewinn an Jahren teuer erkaufte sein könnte, ob dieser Zeitgewinn nicht manchmal nur Leiden verlängert.

Bei genauerem Hinsehen offenbart sich aber nicht nur am Ende des Lebens, sondern auch in seinen anderen Stadien bei vielen Menschen eine oft tiefverwurzelte Skepsis und Verunsicherung. Weist, wie manche meinen, die PID den Weg zur Eugenik von unten? Rühren Embryonenforschung und Stammzellenforschung, sofern damit Embryonen *verbraucht* werden, bereits diesseits des Schwangerschaftskonflikts an das Tötungstabu, werden hier Menschen in einem frühen Stadium ihrer Entwicklung zum Wohl anderer instrumentalisiert? Letzteres Problem stellt sich

1 Dazu Kurt Seelmann, *Dalla bioetica al biodiritto*, a cura di Paolo Becchi, Napoli: Bibliopolis 2007.

auch generell bei der Forschung am Menschen, soweit sie ohne eine wirksame Einwilligung des Betroffenen erfolgt. Weiter weckt die Organtransplantation bei manchen Menschen den Verdacht, sie würden im Einzelfall um einer guten Sache willen vielleicht doch etwas zu früh für tot erklärt, und auch die generelle Festlegung auf den Hirntod könnte, so auch inzwischen wieder viele Fachleute, als Todeskriterium zu sehr durch Transplantationsinteressen geleitet sein.

In dieser Einführung kann nicht auf all diese kontrovers diskutierten Fragen eingegangen werden, denn Ihnen gelten die folgenden Beiträge. Die dieser Einführung freundlicher Weise zugedachte Funktion ist eine andere: Es soll versucht werden, einige rote Fäden zwischen den Themen zu knüpfen und zugleich eine kleine Zwischenbilanz aus rechtsphilosophischer Sicht zu ziehen.

Zu diesem Zweck gilt es, vier Elemente der Debatte nachzuzeichnen und ihren Zusammenhang explizit zumachen:

Zunächst wird in einem ersten Teil versucht, das viele Menschen Irritierende an der Entwicklung der Biotechnologie zu skizzieren und zu interpretieren. Die These wird sein, dass der Grund der Irritationen in einer *Objektivierung* der menschlichen Leiblichkeit liegt. Etwas genauer: Es ist zu fragen, wie wir damit umgehen, dass der cartesianische Leib/Seele-Dualismus in der modernen Biotechnologie seine letzte Konsequenz erfährt und dass er sich eben dadurch, wie wir sehen werden, möglicher Weise selbst aufzuheben beginnt.

Im zweiten Teil geht es um ein zentrales Prinzip, das oft gegen solche Tendenzen der Objektivierung in Stellung gebracht wird. Es ist das Prinzip des Schutzes der *Autonomie*, ein Prinzip, dem wir in seinen nicht immer klaren begrifflichen Konturen bei vielen bioethischen Fragen begegnen², ob es nun um die Rechtfertigung für therapeutische Eingriffe oder von Forschung geht, um die Festlegung des Hirntod-Kriteriums oder um die Spende von Organen.

Schnell bemerkt man dann allerdings auch, dass das Prinzip der Autonomie gerade ausserhalb seines von freien Willensentscheidungen geprägten Kernbereichs grossen Herausforderungen begegnet: dann nämlich, wenn es um den Schutz von *Urteilsunfähigen* und damit um Einwilligungssurrogate geht. Aber selbst bei *Urteilsfähigen* besteht in Moral und Recht auch eine Begrenzung des Autonomieprinzips. Denn offenbar gibt es Formen der Verfügung über sich selbst, die in Recht und Moral als unerwünscht gelten, obwohl für sie Autonomie von denen beansprucht wird, die über sich verfügen möchten. Man kann seine Organe, seinen Körper und sein Leben nur eingeschränkt zum Objekt des eigenen Handelns machen.

Wollen Recht und Moral einerseits *Urteilsunfähige* schützen und andererseits auch Fälle von frei verantworteter Verfügung über sich beschneiden, so sind sie doch um die Begründung nicht selten verlegen. Häufig wird dabei – und darum geht es im dritten Teil dieser Einführung – mit einem Körpertabu, dem Hinweis auf den menschlichen Leib als eine *res extra commercium* oder mit der *Heiligkeit des Lebens* argumentiert.

Angesichts solcher offenbar in unseren Intuitionen tief verankerten Vorstellungen werden im vierten Teil Argumente betrachtet, mit deren Hilfe man solche Kör-

2 Dazu jetzt Daniela Demko, „Autonomie in den Life Sciences und Hegels Institutionenlehre“, *Autonomie und Normativität. Zu Hegels Rechtsphilosophie*, hg. v. Kurt Seelmann/Benno Zabel, Tübingen: Mohr Siebeck, 2013, vor dem Erscheinen.

pertabus wieder mit einem normativen Individualismus zu versöhnen sucht oder m. a. W. die Tabus subjektivieren möchte. Das geschieht etwa, wenn Moral und Recht gegenüber dem Individuum in Konzeptionen der Menschenwürde oder des allgemeinen Persönlichkeitsrechts ein Respektierungsgebot aufstellen, das auch Urteilsunfähige schützt

Es geht im Folgenden also um die Biotechnologie unter dem Gesichtspunkt einer irritierenden Objektivierung des menschlichen Körpers und um die Reaktionen darauf, die sich auf Autonomie, Körpertabus und Menschenwürde berufen.

1. OBJEKTIVIERUNG

Wird eine Objektivierung des Menschen als Effekt der modernen Biotechnologie behauptet, so ist vorweg zu fragen: Hat diese Biotechnologie der Objektivierung des menschlichen Leibes wirklich etwas hinzugefügt? Hat nicht die Medizin in ihren Therapien schon spätestens dann den Menschen objektiviert, als sie, gestützt auf Descartes radikale Trennung von Ich und Körper³ als zwei selbständigen Substanzen, mit empirischen Forschungen begann? Hat sie nicht schon lange den menschlichen Körper ganz selbstverständlich als einen den Naturgesetzen wie jede andere Sache unterliegenden Gegenstand behandelt – einen Gegenstand, der nach Descartes nicht einmal, wie die denkende Instanz, beseelt ist, sondern eben reines von aussen bewegtes Objekt?

Das trifft im Prinzip zu und zeigt gerade dadurch zunächst einmal, dass wir schon seit einigen Jahrhunderten in einem Prozess der Objektivierung nicht nur der Welt insgesamt, sondern auch unseres eigenen Körpers begriffen sind. Mag sein, dass schon die voluntaristische Theologie des Spätmittelalters mit ihrer Trennung des göttlichen Willens von der Objektivität der Schöpfung das Ihre zum Beginn dieser Entwicklung und damit zur Entstehung von Naturwissenschaften beigetragen hat. In dem Masse, wie so auf der einen Seite die Objektwelt, frei von immanenter Teleologie, zum Gegenstand der Forschung wird, entsteht auf der anderen Seite im Ausgang von unserer unhintergehbaren Subjektempfindung eine Philosophie des (Selbst-)Bewusstseins, eine Subjektphilosophie.⁴ So gesehen ist die Veränderung auf Grund der Biotechnologie in den letzten Jahrzehnten auf den ersten Blick nur eine graduelle. Dennoch fordert aber die Biotechnologie bei genauer Betrachtung unsere Erfahrungswelt und unsere Emotionen auf neue Weise heraus. Was ist es, was im Hinblick auf die Objektivierung bei aller Kontinuität neu erscheint?

Neu ist zum einen, dass klinische Forschung generell durch die Methoden moderner Studien den Einzelnen nunmehr erkennbar zu einer – anders als bei der Therapie – auswechselbaren Grösse gemacht hat.

Die Forschung hat darüber hinaus in Gestalt der Stammzellen- und Embryonenforschung und durch die moderne Fortpflanzungsmedizin die Entstehung des Menschen ein Stück weit dem Zufall entrissen. Sie hat seine Kontingenz einge-

3 Zusammenfassend Andreas Brenner, *Leben. Eine philosophische Untersuchung*, Bern: BBL, 2007, 38 ff.

4 Dieter Henrich, *Bewusstes Leben*, Stuttgart: Reclam, 1999, 30.

schränkt und ihn am Beginn des Lebens zum Gegenstand technischer Planungen gemacht.

Weiter hat die Aufdeckung von Missbrauchsfällen bei der Forschung am Menschen Ende des vergangenen Jahrhunderts⁵ vielen Menschen die Augen geöffnet für nicht akzeptable Kosten des bis dahin entwickelten medizinischen Fortschritts. Es verbreiteten sich nämlich Nachrichten über unfreiwillige Menschenversuche, insbesondere von den 1930er bis in die 1960er Jahre, begangen keineswegs nur von den Terror-Regimen in Deutschland und Japan. In den berichteten Fällen fand noch mehr als die bisher besprochene methodische Objektivierung cartesianischer Art statt. Die in der Forschung mit nicht aufgeklärten Einwilligungsfähigen oder gar mit Einwilligungsunfähigen liegende Objektivierung reicht in ihrem Ausmass noch deutlich weiter als es die Verselbständigung von Körper und Denken erfordert. Die Objektivierung wird nun zur Instrumentalisierung von Menschen ohne Einbezug ihrer subjektiven Verfügungsmacht über den eigenen Körper. Der Verfassungsrechtler Günter Dürig hat dies schon in den 50er Jahren mit seiner inzwischen berühmten *Objektformel* – der Mensch werde hier zum blossen Objekt erniedrigt – zu erfassen versucht. Die Verwerflichkeit eines solchen Vorgehens wurde der Mehrheit der Menschen offenbar trotz mancher früherer Vorüberlegungen erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts deutlich und führte, zunächst in den USA, zur Begründung von sog. Ethikkommissionen für die klinische Forschung und zu jener Hochachtung der Autonomie, von der gleich noch die Rede sein wird.

Ein Einschnitt in Sachen Objektivierung schien für viele Menschen auch der Beginn der Organtransplantation zu sein. Menschliche Organe, die eben *organisch* in einem Menschen eine Einheit bildeten, wurden auf einmal auswechselbar, erhielten den Charakter von vertretbaren Ersatzteilen. Rückblickende Beobachter in späteren Zeiten werden vielleicht gerade darin einen zentralen Paradigmenwechsel für die Körperwahrnehmung in unserer Epoche sehen. Schien es das Besondere am lebenden Körper zu sein, dass er anders als unbelebte Körper nicht nur Resultat aus einer Zusammensetzung von Teilen war, so konnten nun gerade zugeführte Teile ihn als ganzen erhalten.

Aber auch die Verlegung des Todeszeitpunkts auf den Ausfall der Gehirnfunktionen bei Aufrechterhaltung von Kreislauf und Atmung, und dies zeitgleich mit dem Entstehen eines Bedarfs an gut durchbluteten Organen für die Transplantation, kann von Skeptikern als objektivierende Verwertung menschlichen Lebens gedeutet werden.⁶ Gibt es doch nunmehr am Ende des Lebens von Organspendern eine Phase, in der das Ganze des Körpers nur noch der Erhaltung einzelner unter seinen Teilen dient. Es verwundert nicht, dass gerade neuerdings in den USA, wo das Hirntodkriterium seinen Anfang nahm, dieses Kriterium offenbar in eine Krise geraten ist.⁷

5 Zu diesen Fällen vgl. die Beiträge in: *Twentieth century ethics of human subjects research – historical perspectives on values, practices, and regulations*, hg. v. Volker Roelcke/Giovanni Maio, Stuttgart: Franz Steiner-Verlag, 2004.

6 Adam Geremek, *Wachkoma – Medizinische, rechtliche und ethische Aspekte*, Köln: Deutsche Ärzteverlag, 2009, 12–13.

7 President's Council on Bioethics, *Controversies in the determination of death. A White Paper*, Washington D.C., 2008; zusammenfassend Sabine Müller, „Revival der Hirntod-Debatte: Funktionelle Bildgebung für die Hirntod-Diagnostik“, *Ethik in der Medizin* (2010), 5–17.

Am meisten Furcht aber scheinen sehr viele Menschen vor jener Objektivierung zu haben, die in einer Über-Behandlung besteht, einem befürchteten Absolutsetzen ihrer leiblichen Kontinuität ohne Rücksicht auf den mentalen Zustand. Gerade in der Reaktion darauf, bei der Therapieverweigerung, kam in den letzten Jahrzehnten die besondere Bedeutung der persönlichen Autonomie für das Medizinwesen ins Spiel. Die Objektivierung wurde durch eine zunächst jedenfalls in einer ersten Phase von vielen Medizinern mit Skepsis betrachtete Subjektivierung ergänzt. *Voluntas* sollte nun auf einmal *salus* ersetzen, der Wille des Menschen seinem Wohl vorgehen. Dagegen regten sich zwar auch Zweifel: Konnte es sein, so fragten sich manche Ärzte, dass man den Patienten sehenden Auges sich selbst durch Behandlungsverweigerung töten lassen musste? Sollte man verpflichtet sein, einen Suizid durch Behandlungsverweigerung zuzulassen? Nunmehr ist aber auch in der Medizin der Vorrang des aufgeklärten Patientenwillens weitgehend unbestritten.

2. PRINZIP DER AUTONOMIE

Die erste Reaktion auf die Wahrnehmung einer zunehmenden Objektivierung des menschlichen Körpers war also eine Besinnung auf das Prinzip der Autonomie im schlichten Sinne von Selbstbestimmung. Nur mit informierter Einwilligung des Patienten darf seither therapiert werden, nur mit informierter Einwilligung des Probanden geforscht. Auch Transplantationen erfordern im Prinzip die Einwilligung der Betroffenen oder ihrer Hinterbliebenen.

Aber schnell merkte man auch, dass in den schwierigsten Fällen gerade keine wirksame Einwilligung vorliegt, etwa bei Kleinkindern und anderen zur Einwilligung Unfähigen. Hier einfach auf Nützlichkeit eines Eingriffs abzustellen liegt dann nahe, wenn es Nützlichkeit für den Betroffenen selbst ist, und es für einen gegenteiligen Willen kein Indiz gibt. Stellt man auf Nützlichkeit für andere ab, und sei es auch nur in Extremfällen, so hebt man im Grunde die prinzipielle Entscheidung für Autonomie wieder aus – denn warum sollte man dann nicht in Extremfällen auch bei Einwilligungsfähigen gegen deren Willen das für andere, vielleicht für die Mehrheit, Nützliche tun? Noch verlangt das soweit ersichtlich niemand.

Wenn es aber nicht die Nützlichkeit für andere sein darf, was soll dann bei Einwilligungsunfähigen an die Stelle der Einwilligung treten? Es bedarf dann unvermeidlich bestimmter Surrogate für die Einwilligung, Surrogate, die der Ausübung der aktuellen Selbstbestimmung so nahe wie möglich kommen. Dazu gehören eine sog. Patientenverfügung, eine gesetzliche oder gewillkürte Stellvertretung, eine mutmassliche Einwilligung oder schliesslich eine Entscheidung der Vormundschaftsbehörde. Der Einwilligung sehr nahe kommt unter diesen Surrogaten die Patientenverfügung – und doch muss man sich klar machen, dass es bei ihr bezogen auf den Eingriffszeitpunkt nur um eine einwilligungsähnliche Situation geht. Denn es ist aus dem Prinzip der Autonomie nicht ohne weiteres klar zu deduzieren, was der Wahrung der Selbstbestimmung näher kommt: das Abstellen auf eine früher, vielleicht sogar vor längerer Zeit, gemachte Äusserung oder das Ausgehen von einer heutigen mutmasslichen Willensäusserung, sofern es für sie Indizien gibt. Es geht also, legt man das Prinzip der Autonomie zugrunde, darum, als wie einwilligungsnah und folglich wie verbindlich die frühere Aussage einzuschätzen ist. Das kann

von verschiedenen Umständen abhängen. So gesehen ist es kein Wunder, dass auch das neue Erwachsenenschutzrecht insoweit nicht wirklich Klarheit schafft, sondern sich einerseits ausdrücklich zur Verbindlichkeit der Patientenverfügung bekennt und andererseits doch in den einzelnen Regelungen von dieser Entscheidung wieder abrickt.⁸ Für die Frage, welche Grenzen der Objektivierung des menschlichen Körpers gezogen werden sollten, lässt sich gegenüber Einwilligungsunfähigen also nur sehr eingeschränkt eine klare Antwort mit dem Autonomie-Prinzip finden.

Hinzu kommt nun noch, dass sich selbst in den Fällen, in denen das Prinzip der Autonomie grundsätzlich greift, Schwierigkeiten bei der Grenzziehung auftun. Man kann nämlich unterschiedliche Autonomie-Konzepte zugrunde legen. So hat etwa die Bioethik den Begriff der relationalen Autonomie aufgegriffen, um zu veranschaulichen, dass Autonomie nichts Fertiges ist, sondern etwas über menschliche Relationen, z. B. die Aufklärung des Patienten durch den Arzt, erst noch Herzustellendes. Weiter wurde bald deutlich, dass man an Autonomie im Sinne eines Schutzprinzips innerhalb der Biotechnologie keine objektiv-substanziellen Anforderungen stellen durfte. Für den Bereich der Biotechnologie nicht in Frage kommt nämlich nach herrschender (aber nicht einhelliger) Meinung eine Vernunftorientierung Kantischer Art, die auf die eine oder andere Weise nach der Verallgemeinerbarkeit der Handlungsmaximen fragt.⁹ Würde man Patienten oder Probanden solche Überlegungen abfordern, um ihre Entscheidungen als autonom anzuerkennen, dann gelangten wohl nur wenige unter den Schutz des Prinzips einer so verstandenen Autonomie. Prozedurale Autonomie-Prinzipien, die eher auf Prozesse der Willenskontrolle abspielten, erhielten hingegen durch die Biotechnologie einen Auftrieb.

Doch das Autonomie-Prinzip ist nicht nur bei Einwilligungsunfähigen gar nicht direkt anwendbar und dort, wo es anwendbar ist, nicht immer klar konturiert und einheitlich interpretiert. Nein, es gibt in Moral und Recht auch den Fall, dass Handlungen verboten sind, obwohl die von ihnen Betroffenen sich selbstständig und freiwillig für sie entschieden haben. Beide Normenordnungen, Moral und Recht, kennen Situationen, in denen die Einwilligung der Betroffenen und damit das Prinzip der Autonomie im Sinne von Selbstbestimmung nicht anerkannt werden, etwa beim Organhandel oder bei der Tötung auf Verlangen. Beide Verhaltensweisen sind rechtlich verboten und werden wohl auch von den meisten Menschen für moralisch verwerflich gehalten. In diesen Fällen ist es gerade die Einschränkung der als Selbstbestimmung verstandenen Autonomie, welche die rechtlichen und moralischen Urteile des Gesetzgebers und einer Mehrheit in der Bevölkerung bestimmen.

Mit einem Mal erkennt man, dass Autonomie in der direkten Anwendung des Prinzips nur den Urteilsfähigen schützt. Ist die Objektivierung des cartesianischen Typs das kennzeichnende Merkmal für den Umgang der Biotechnologie mit den Menschen, so taugt das Prinzip der Autonomie zunächst einmal dort als *Gegenmittel*, wo urteilsfähige Erwachsene die Betroffenen sind. Aber auch diesen wird gesetzlich in bestimmten Lebensbereichen verwehrt, selbstbestimmte Entscheidungen zu tref-

8 Christopher Geth/Martino Mona, „Widersprüche bei der Regelung der Patientenverfügung im neuen Erwachsenenschutzrecht – Verbindlichkeit, mutmasslicher Wille oder Objektive Interessen?“, *ZSR* (2009), 157–180.

9 Immanuel Kant, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, zuerst erschienen 1797, hier zitiert nach: Werke Insel-Ausgabe Bd. IV, Wiesbaden: Insel, 1956, 69.

fen. Nicht alle Streitfragen bioethischer und biorechtlicher Art lassen sich also als Auseinandersetzung zwischen Objektivierung und Autonomie verstehen.

Aber was gilt dann für die Urteilsunfähigen als belastbares Prinzip zur Eindämmung der Objektivierung? Was lässt uns etwa beim Einwilligungsunfähigen nach einer Lösung in seinem Interesse suchen? Und womit kann man weiter das Verbot der Tötung auf Verlangen oder das Verbot des Organhandels legitimieren? Mit der *Heiligkeit* des Lebens oder des menschlichen Körpers?

3. HEILIGKEIT DES LEBENS ODER DES MENSCHLICHEN KÖRPERS?

Das Autonomie-Prinzip tritt, wie zu sehen war, auf der Basis einer seit dem 17. Jahrhundert verbreiteten Trennung von *res extensa* und *res cogitans*,¹⁰ als Ausgleich und Korrektiv für ein Um-sich-Greifen der Objektivierung des menschlichen Körpers auf – dieser soll nur so weit objektiviert werden dürfen, wie die Autonomie es legitimiert. Wo aus den genannten Gründen aber Autonomie als Schutzprinzip nicht greift, sollen uns, so wird vorgeschlagen, Kategorien wie die *Heiligkeit des Lebens*¹¹ vor intuitiv unerträglichen Eingriffen schützen. Damit greift man allerdings eine Kategorie aus der Lebensphilosophie auf, die sich gegen beide Seiten des frühneuzeitlichen Dualismus zu wenden scheint.

Ein Indiz dafür, dass der Dualismus von Objektivierung und Autonomie durch solche Lebensphilosophie in Frage gestellt wird, zeigt sich in Folgendem: Die klare theoretische Trennung zwischen Subjekt und Objekt im Sinne von Person und Sache erscheint gerade im Gegenzug zur praktischen Ausbreitung der Objektivierung in der Biotechnologie, schon seit langem in Ethik und Rechtsphilosophie in Auflösung begriffen. Waren noch bis ins 19. Jahrhundert Gegenstände unserer moralischen Verpflichtungen nur Subjekte, denen ihrerseits moralische Verantwortung oblag, so reicht der Kreis der *moral patients* heute weit über den der *moral agents* hinaus.¹² Der Tier- und Pflanzenwelt begegnen wir heute unter dem in der Bundesverfassung formulierten Stichwort von der *Würde der Kreatur als um ihrer selbst willen* geschützt. Aber auch Leben als solches, selbst in seinen sog. *primitivsten* Formen, wird zum Thema eines Schutzimpulses, der teilweise in fundamentaler Skepsis gegenüber der sog. synthetischen Biologie resultiert¹³, die sich der Schaffung von Leben letztlich aus anorganischer Materie verschrieben hat. Kein Wunder also, dass auch der menschliche Körper, cartesianisch ja der *res extensa* zugehörig, selbst dort wieder als Gegenstand des Schutzes erlebt wird, wo ein verletzbares lebendes Subjekt damit gar nicht verbunden ist, bei Verstorbenen oder bei bereits abgetrennten

10 Dazu René Descartes, *Meditationes de Prima Philosophia – Meditationen über die Erste Philosophie*, lat.-dt., hg. u. übers.: Gerhart Schmidt, Stuttgart: Reclam, 2010, 6. Meditation, bes. 188.

11 Dazu Helga Kuhse, *Die „Heiligkeit des Lebens“ in der Medizin – eine philosophische Kritik*, autorisierte Übers. von Thomas Fehige. Erlangen: H. Fischer Verlag, 1994.

12 Dazu Kurt Seelmann, „Menschenwürde – Schutz des ‚moral agent‘ oder des ‚moral patient‘?“ In: *Integratives Rechtsdenken. Im Diskurs mit Philippe Mastronardi*, hg. v. Rainer J. Schweizer/Florian Windisch, Zürich/St. Gallen: Dike, 2011, 33–47, 35 ff.

13 Dazu Andreas Brenner, „Leben leben und Leben machen“, in: *Leben schaffen? – Philosophische und ethische Reflexionen zur Synthetischen Biologie*, hg. v. Joachim Boldt/Oliver Müller/Giovanni Maio, Paderborn: Mentis, 2012, 150 ff.

Körperteilen oder Körpersubstanzen. Kommerzialisierungsverbote werden da aufgestellt, ja in der Tradition der Antike von einer *res extra commercium* gesprochen. Pietät gegenüber Verstorbenen nimmt neue Dimensionen an – Praktiken wie noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als man Schiessübungen auf die Leichen Hingerichteter veranstaltete¹⁴, wollen uns heute geradezu barbarisch erscheinen. Und Crashtests mit menschlichen Leichen, noch vor wenigen Jahrzehnten selbstverständlich¹⁵, rühren heute stark an unser Pietätsgefühl.

Was steht dahinter? Wer die *res extensa* konsequent zum Objekt macht, muss es auch mit der menschlichen *res extensa* tun – bemerkt aber dann plötzlich, dass er damit dem Subjekt in seiner unvermeidbaren Leib-Einheit näher rückt, als es der Dualismus zulässt. Denn die *res cogitans*, merken wir auf einmal, lässt sich nicht nur nicht für sich allein schützen, sie ist schon allein für ihre Personalität auf Raum und Zeit und damit auf ihre eigene *res extensa*, ihren Leib, angewiesen. Ist doch schon die Kommunikation zwischen Subjekten ohne Raum und Zeit und folglich ohne raum-zeitliche Existenz, also ohne Leib, gar nicht denkbar. Die radikale Objektivierung, wo sie den Menschen erreicht, führt zu ihrer eigenen Infragestellung, weil sich das Objekt als ein interagierendes gar nicht für sich genommen begreifen lässt.

Aber gelingt die Erfassung dieser Problematik mit dem archaisch anmutenden Begriff der *Heiligkeit* von Leben oder Körper? Der Appell an ein numinoses Tabu, für unsere in der Tradition stehende Gefühlwelt intuitiv durchaus fassbar, dürfte für die Rechtsordnung nicht wirklich weiterhelfen. In einem weltanschaulich neutralen Staat darf ein numinoses Tabu nicht die Rechtsordnung bestimmen. Es mag sein, dass die Rechtsordnung Tabus ernst nehmen muss, denn sie gehören zur sozialen Realität. Verpflichtend machen für Bürger, die das Tabu nicht teilen, darf sie es dagegen nicht, jedenfalls nicht ohne einen Grund, der sich in das rechtliche Kategoriensystem einordnet.

Es scheint nun in der Tat, dass die mit diesem Tabu von der *Heiligkeit* von Leben und Körper verbundenen inhaltlichen Fragen nicht nur ernst genommen zu werden verdienen, sondern auch in einer anderen, rechtliche Freiheit verbürgenden Konzeption und auch in einer veränderten Terminologie aufgegriffen werden können.

4. MENSCHENWÜRDE UND ALLGEMEINES PERSÖNLICHKEITSRECHT

Suchen wir die inhaltlichen Fragen, die sich bisher implizit gestellt haben, explizit zu formulieren. Die erste Frage lautet: Wie lässt sich der nicht autonom handelnde Mensch vor ihn verletzenden Eingriffen an Leib und Leben schützen? Eine zweite Frage schliesst daran an: Sollte es einen Schutz von Leib und Leben und der darauf gerichteten Intuitionen geben, die wir – oder die meisten von uns – als grundlegend erachten, und zwar auch dann, wenn der individuell Betroffene diesen Schutz gar nicht will?

Die erste Frage betrifft das – wie wir heute sagen – Instrumentalisierungsverbot und wird seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts erfasst durch den Begriff des Schut-

14 Hinrich Rüping, „Der Schutz der Pietät“, *Goltdammer's Archiv* (1977), 299–305.

15 Dazu Albert I. King u. a., Humanitarian Benefits of Cadaver Research on Injury Prevention, *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care* (1995), 564–569.

zes der Menschenwürde im Verfassungsrecht, dem im Zivilrecht der Begriff des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts nahe steht. Die damit verbundene Vorstellung, dass der Mensch gesamthaft zu schützen sei, nicht nur in einzelnen Rechten, sondern in seinem Recht auf Rechte¹⁶, ist etwa seit der Mitte des 20. Jahrhunderts im internationalen Recht und im Recht vieler Staaten verankert.

Die Menschenwürde ist jener Begriff, der den Menschen als *nackten* Menschen, unabhängig von Leistungen und Status erfasst, und damit auch unabhängig von mentalen und kommunikativen Fähigkeiten. Menschenwürde hat nicht nur die interagierende Person, sondern selbst der, der zur Interaktion gänzlich unfähig ist – eben der Mensch als leiblich-seelische Gesamtheit, auch über seine einzelnen Rechte und deren eigenverantwortliche Wahrnehmung und Durchsetzung hinaus. Neben dem Schutz der Autonomie, der ihren Kern bildet, geht es in der Würde nämlich auch um den Schutz Nichtautonomer. Denn Menschenwürde kommt, wenn man sie am cartesianischen Dualismus misst, nicht nur der *res cogitans* zu, aber ebenso wenig nur der *res extensa*, Menschenwürde ist der Versuch, beide im leiblichen Menschen zu einer Einheit zu bringen. Die alte und noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts kontrovers diskutierte Frage, ob denn jeder Mensch, unabhängig von körperlichen, geistigen oder seelischen Gebrechen eine Person, also ein vom Recht anzuerkennendes Subjekt sei, wird unter dem Stichwort Menschenwürde ausnahmslos bejaht, ja der Schutz der Menschenwürde ist gerade dieses Versprechen, dass jeder Mensch in gleicher Weise als Person behandelt wird. Den Kreis der als *moral patients* auch im Hinblick auf die Würde Geschützten über das menschliche Leben hinaus auszudehnen, steht zudem theoretisch in Moral und Recht nichts wirklich entgegen – auch wenn die Einzelheiten etwa im Hinblick auf unterschiedliche Würdebegriffe noch viele Fragen aufwerfen. Würde verstanden als moralisches und juridisches Abwehrrecht ist ein nicht auf Autonome beschränktes Abwehrrecht und richtet sich gleichwohl gegen das Zum-Objekt-Machen, wie es die berühmte Objekt-Formel der Menschenwürde auch ausdrücklich sprachlich fasst.

Worin allerdings genau die Instrumentierung von Urteilsunfähigen besteht, scheint bisher nicht abschliessend geklärt. Aber man wird davon ausgehen können, dass auch ihnen gegenüber der nötige Respekt verweigert und ihnen ihre authentische Darstellung nach aussen beeinträchtigt werden kann. Diese Respektsverweigerung und Darstellungsbeeinträchtigung soll durch das Gebot zu Achtung und Schutz der Menschenwürde verhindert werden.

Aber wie steht es – und damit stellt sich die zweite vorhin zum Thema Menschenwürde aufgeworfene Frage – um den Schutz von Leib und Leben gegen die selbstbestimmte Entscheidung des Einzelnen? Dürfen trotz der in unserem Kulturkreis verbreitete Ethik des normativen Individualismus¹⁷ und eines daran orientiertes Rechts Leib und Leben auch gegen den erklärten Willen des Betroffenen geschützt werden? Beim Verbot der Tötung auf Verlangen und des Organhandels geht

16 In diesem Sinne Christoph Enders, *Die Menschenwürde in der Verfassungsordnung*, Tübingen: Mohr Siebeck, 1997, 501–509; vgl. auch schon Hannah Arendt, *Elemente und Ursprünge totaler Herrschaft. Antisemitismus, Imperialismus, Totalitarismus*, zuerst erschienen 1951, hier benutzt: 12. Aufl. München: 2008, 614 („Recht, Rechte zu haben“).

17 Dazu Dietmar von der Pfordten, „Normativer Individualismus und das Recht“, *JZ* (2005), 1069–1080.

das geltende Recht offenbar davon aus, dass es dem Staat erlaubt sei, in dieser Weise in das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen einzugreifen.

Auch für die Beantwortung dieser zweiten Frage wird gelegentlich auf die Menschenwürde verwiesen – Menschenwürde wäre dann zu verstehen als Verpflichtungsgrund für den Einzelnen, der von seiner Zugehörigkeit zur menschlichen Gattung ausgeht. Die Würde der Gattung wäre es dann, aus der sich die Verpflichtung des Einzelnen ergäbe, sich nicht von anderen töten zu lassen und nicht seine Organe zu verkaufen. Würde hätte in diesem Verständnis die Autonomie-einschränkende Wirkung einer Grund-Pflicht.

Die Vorstellung von einer das Individuum verpflichtenden Gattungswürde dürfte aber für ein liberales Verfassungsverständnis problematisch erscheinen, könnten auf diese Weise doch alle Grundrechte durch eine sie überwältigende Grundpflicht ausgehebelt werden. Würde man jede Ausübung von Freiheitsrechten durch eine Pflicht, sich dem Menschsein dabei würdig zu erweisen, korrigieren lassen, bliebe von diesen Freiheitsrechten nicht mehr viel übrig.

Als Aufgabe eines den Autonomie-Schutz ergänzenden weiteren Aspekts des Würdeschutzes bleibt somit nur das Respektsgebot gegenüber dem zur Ausübung der Autonomie Unfähigen, nicht aber die Einschränkung der Selbstbestimmung um der Gattungswürde willen.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Ausgangspunkt für eine normative Regelungsbedürftigkeit der Biotechnologie ist die Gefahr der Objektivierung menschlichen Lebens. Daraus ergibt sich die grosse Bedeutung des Autonomiebegriffs als eines möglichen Korrektivs. Dieser Autonomiebegriff bedarf spezieller Ausformungen im Feld der Bio-Wissenschaften, damit nicht durch zu hohe Anforderungen an das Autonom-Sein der Kreis um die geschützten Personen zu eng gezogen wird. Ein auf das Autonomieprinzip gestütztes Recht kann aber selbst dann noch nicht allein den nötigen Schutz von Menschen gegenüber Objektivierungstendenzen bewältigen, da es immer – von Kleinkindern bis zu Demenzkranken – Personen geben wird, deren autonome Lebensgestaltung mangels Urteilsfähigkeit nicht direkt geschützt werden kann. Soweit es um den Schutz nicht autonom handelnder Personen geht, kann der andere Aspekt der Menschenwürde, ein nicht an die Urteilsfähigkeit des Geschützten gebundenes, wohl aber die Urteilsfähigen verpflichtendes Respektsgebot, eine wichtige Aufgabe erfüllen. Für einen staatlichen Schutz von Leib und Leben gegen den Betroffenen selbst dürfte sich jedoch der Gedanke eines Schutzes der Menschenwürde nicht eignen.