

Hauptseminar: Die Natur des Menschen heute
Prof. Dr. Karl-Siegbert Rehberg, Dr. Joachim Fischer,
Prof. Dr. Thomas Rentsch
Protokoll: Alexandra Eisold

TU Dresden, Institut für Soziologie

Referat am 28.06.2005

Referenten: Herr Donath, Frau Förster, Frau Behrends, Frau Neumann; Frau Hommel; Frau Minowski

[Vgl. in allen Punkten das Protokoll von Frau Stache]

Thema: Bioforschung, Biopolitik & Life Sciences

1 kurzer historischer Abriss zu Biologie und Bioforschung [Klärung des Phänomens]

Ausgangspunkt der Betrachtung soll die Frage sein: Was war zuerst – die Philosophie oder die Biologie/Bioforschung? Diese Frage ist nicht zu beantworten, da jede Beschäftigung mit biologischen Prozessen eine kritische Reflexion ihrer Notwendigkeit und Grenzen bedingt und jede philosophische Betrachtung des Lebens gleichzeitig die Biologie als Themenfeld [nicht als Disziplin] eröffnet. Unweigerlich muss Bioforschung [im Sinne einer Erforschung des Organischen, des Lebens] als so alt wie die [Wissenschaft] selbst gelten, nicht erst mit der Weiterung auf Gentechnologie oder Stammzellenforschung. Ebenso so alt ist der menschliche Drang nach Lebensverlängerung. Nur muss die Gesellschaft dem Rechnung tragen, dass sich im Laufe der Zeit die Technologien und Möglichkeiten stark verändert haben.

Die mythischen Zuschreibungen von biologischen Prozessen an Götter, Dämonen und ungreifbare Mächte wurde spätestens mit den Griechen ersetzt durch ein großes Interesse am menschlichen Körper – sie suchten Erklärungen zu finden, für alles, was mit dem Menschen im physischen Bereich geschieht und machten nicht halt vor einer ausführlichen Untersuchung des lebenden und toten Körpers. Die religiösen Verbote von Leichenöffnungen hielten [gleichwohl] über Jahrhunderte das anatomische Wissen auf einem nahezu gleichbleibenden Stand der Erkenntnis. Erst 1543 wurde das erste (uns bekannte) Anatomiebuch veröffentlicht. *(Dieses Buch - „De Corporis Humani Fabrica“ - Über den Aufbau des menschlichen Körpers von dem belgischen Anatomen Andreas Vesalius (1514 - 64) galt als Wendepunkt der medizinischen Kunst, da es erstmals Aufschluss über die physische Beschaffenheit des Menschen gibt.)*¹

(Der französische Chirurg Ambroise Pare` gilt als Vater der modernen Chirurgie, da ihm bahnbrechende Neuerungen auf medizinischem Gebiet gelangen. Er verwendete Salben zur Blutstillung bei Schusswunden und stillte das Blut durch Abschnüren der Adern. Dabei litten die verletzten Soldaten weit weniger Schmerzen als bisher und es konnten weit größere Heilerfolge berichtet werden. Pare` konstruierte künstliche Gliedmaßen und übersetzte medizinische Werke des o. g. Vesalius.)

(Eine Vielzahl ärztlicher Maßnahmen blieben über Jahrhunderte nur wenigen mutigen Ärzten vorbehalten, die das Wagnis des Todes des Patienten im Interesse des wissenschaftlichen Fortschrittes eingingen. Exemplarisch dafür mag der Kaiserschnitt - Sectio caesarea - stehen, der bereits im alten Rom geboten war, wenn der Mutter sonst der Tod drohte. Doch über lange Zeit wurde der Kaiserschnitt fast ausschließlich noch an toten Müttern gewagt, um die Kinder christlich bestatten zu können. Nur wenige Operationen an lebenden Frauen sind aus der Zeit vor dem 19. Jahrhundert überliefert, galt doch der Schnitt in den menschlichen Körper als todbringend und religiös zumindest fragwürdig. Wurden die Kinder gerettet, galt dies als Zeichen göttlicher Gnade und Opfer der Frau. Dass überhaupt

¹ *Kursive Anmerkungen in runden Klammern sind inhaltliche Hinzufügungen durch die Protokollantin*

Kinder auf diesem Wege zur Welt geholt wurden, war in vielen Fällen der eindeutigen Regelung der Erbfolge geschuldet. Erst das voranschreitende 20. Jahrhundert gab dem Einschnitt in den Bauch der Mutter die ethische Legitimation, da nun auch die Mütter vor dem drohenden Tod gerettet werden konnten.)

Die Erfindung des Mikroskops im 17. Jahrhundert machte ein Eindringen in die mikroskopisch kleinen Gefilde der Lebewesen möglich, die Mikrobiologie und Bakterienforschung galten über lange Zeit als aussagekräftig über die Prozesse des Lebens.

Heute betrachtet die Biologie nicht allein Zellen oder Individuen, sondern auch ganze Populationen. Sie scheidet sich zudem in theoretische und angewandte Biologie. Molekularbiologie, Genetik, Stammzellenforschung und künstliche Befruchtung machen heute ein Großteil der wissenschaftlichen Forschung aus. Doch nicht nur die Biologie rückt diese Gebiete in ihren Fokus – unweigerlich wird die Gesellschaft an den neuen Forschungsschwerpunkten teilhaben und der Politik/den Politikern die Aufgabe stellen, einen angemessenen Rahmen für den Umgang mit dem menschlichen Körper zu finden. Aktuell dafür steht die derzeitige Diskussion über einen veränderten Umgang mit der Stammzellenforschung.

Lediglich die Population Mensch wird als solche nicht von der Biologie zu ihrem Forschungsobjekt erhoben – sie ist allein zentral in den Bereichen der Anthropologie und Sozialwissenschaften.

[Konstruktivismus/Kulturalismus/Sprachzentrierte Ansätze] Michel Foucault: Bio-Macht

Michel Foucault gestattete uns in seiner Vorlesung vom 17.03.1976 einen Blick auf [sein Konzept der] Bio-Macht. Er bezieht sich darin auf den Körper [der] Gattung und die [politische Regulierung und zugleich die diskursive Produktion] des ‚Lebens‘. Die (staatliche) Souveränität als höchste Gewalt [verstanden als eine frühere Stufe der ‚Macht‘] nimmt sich das Recht und die Befugnis, über Leben und Tod zu entscheiden. Zur traditionellen souveränen Macht kommt im 19. Jahrhundert im Laufe der Entwicklung ärztlicher Kunst [und entsprechender Disziplinen] die Macht, Leben zu machen und sterben zu lassen. Schon damals ergingen sich nicht nur die Juristen in einer breiten Betrachtung und Diskussion über diese Gewalt des Souveräns. Zu den Machttechniken des 17. Jahrhunderts – [die Körper der] Individuen zu überwachen – kamen im 19. Jahrhundert neue Machttechniken, nämlich die Überwachung der Menschen als Masse. Mit demographischen Erhebungen zu Lebensdauer, Anzahl von Geborenen und Gestorbenen; mit der Aufklärung über Krankheiten, körperliche Prozesse und darauf folgenden Hygienekampagnen [entsteht eine neue Form der Macht,] die Bio-Macht.

(Foucault entwickelt seinen Bio-Macht-Begriff in „Sexualität und Wahrheit 1“ und beschreibt eine neue Art von Machtmechanismus. Steht bis dahin das „zum-Tode-bringen-können“ im Mittelpunkt souveräner Machttechniken [und dann die Disziplinierung durch Vereinzelung, Prüfungen u.a., die Fremd- in Selbstzwänge umwandelt (die „Disziplinarmacht“ mit ihrem Zugriff auf das einzelne Individuum)], entwickelt sich [Mitte des 19./ im 20. Jahrhundert] eine Macht, deren zentraler Brennpunkt das Leben und „Leben-machen-können“ ist.)

(Als wichtigen Ansatzpunkt für die Biomacht sieht Foucault Sexualität. Darüber erfolgt der Zugang zum Individuum und zur Kontrolle der gesamten Bevölkerung. Sexualität wird Sache des Staates und des Gesundheitswesens und wird den Regeln einer Normalisierungsgesellschaft entsprechend untergeordnet. Diese Eingriffe fasst Foucault unter dem Begriff des Sexualitätsdispositives. Es handelt sich dabei um machtstrategische Verknüpfungen von Diskursen und Praktiken, die zunächst im Bürgertum Wirkungen zeigen, welches nun seine Sexualität als eigenes, individuelles Gut zu verbergen und schützen sucht. Dort scheint der Zugang zur eigenen Identität, zum Körper und zur Selbsterkenntnis zu liegen.

Im 19. Jahrhundert: Begehrt wird zunehmend die Verlängerung des Lebens – der Tod wird immer deutlicher als Grenze, nicht mehr als Übergang (in eine bessere Welt) betrachtet. Der Tod wird ausgelagert aus der Öffentlichkeit und ins Heimliche gebracht, man stirbt nun für sich, allenfalls im Beisein der Familie.

Zur besseren Überwachung und der optimalen Ausnutzung von Regulierungsmechanismen werden Modellstädte geplant, die einteilbar sind in Viertel, Häuser, Individuen. Beispielhaft für die tiefen Eingriffe, die vollzogen wurden, sind die Seuchenpolitik des 18. und 19. Jahrhunderts, (Gesundheits- und Aufklärungs-)Kampagnen, die die Bevölkerung erreichen sollten oder die Errichtung solcher Institutionen wie das Deutsche Hygienemuseum.

Zu hinterfragen bleibt, auf welcher Grundlage eine Gesellschaft Biomacht ausübt. Diese Frage bleibt eine soziologische, denn eine neutrale Biologie existiert nicht – es ist immer eine politische Wissenschaft.

Philosophische Anthropologie

Plessner definiert lebendige Dinge als grenzrealisierende. Der Mensch in seiner exzentrischen Positionalität hat dabei eine gesonderte Stellung. Ausgehend von Plessners „Gesetzen“ der natürlichen Künstlichkeit, der vermittelten Unmittelbarkeit und des utopischen Standortes [lässt sich die Bioforschung [von der Eigenart der] exzentrischen Positionalität [aus erschließen].

Vorgestellt wurden weiter Konzepte von N. Karafyllis. Sie führt den Begriff der Biofakte ein. Der Begriff „Biofakt“ besteht aus der Zusammensetzung von „Artefakt“ und „bios“ (griech.: Leben) und soll natürlich-künstliche Mischwesen bezeichnen, die durch zweckgerichtetes Handeln in der Welt sind, aber dennoch selbsttätig wachsen können. Damit beschreibt sie die Tendenz, dass Lebewesen als solche nur noch im Hintergrund stehen, ebenso wie die Naturgeschichte nur noch einen theoretischen Hintergrund bilden kann. Laut Karafyllis existieren [in der Bioforschung] statt Individuen nur noch Organismen. Sie leben getrennt von der Umwelt und sind auf ihre Einzelteile (Organe) reduziert. Diese Biofakte sind künstliche Objekte ohne Autonomie und haben die Grenze zwischen Mensch und Maschine besetzt.

(Karafyllis sieht es als Aufgabe der gegenwärtigen Anthropologie und Technikphilosophie, einen geeigneten Umgang des Menschen mit der beschriebenen Biofaktizität zu finden. Dabei trennt sie die Biofaktizität von Hybridität und bezeichnet sie als Fremdentwurf, weshalb man für die Zwecke anderer wachsen und sich reproduzieren sollte. Dabei knüpft Karafyllis an die alte Frage an, wann ein Mensch ein Mensch sei. Sie stellt fest, dass eines seiner charakteristischsten Wesensmerkmale seine Fragilität sei, welche durch das „Biofakt“ eindrücklich demonstriert wird [inwiefern?]. Karafyllis macht darauf aufmerksam, dass [bei solchen Forschungen] bezweifelt werden muss, inwieweit der Mensch noch Herr seiner eigenen Biographie ist und sein kann.)

Karafyllis' Thesen machen darauf aufmerksam, dass im Rahmen der Bioforschung immer die Frage [ent]steht, inwieweit die Eigenverantwortung des Menschen mit seinen technischen Möglichkeiten und seinem Optimierungsstreben in Einklang zu bringen sein kann.

Anzumerken bleibt, dass der Mensch nicht willenloser Sklave der Technik ist, vielmehr ist er Teil der Natur und dieser unterworfen. Zudem liegt das Machtpotential nicht etwa nur in der biologischen Veränderbarkeit, sondern in der politischen und gesellschaftlichen [und sozialisatorischen] Einflussnahme auf den Einzelnen in jeder Hinsicht.

[Zum Naturalismus/**Biologismus** vgl. das Protokoll von Frau Stache]

[Umgang mit den neuen Phänomenen]

Ethikkommissionen [als Institutionalisierung der ethischen Reflexion]

Klassische ethische Institutionen, die an Entscheidungsprozessen beteiligt werden sollen, sind medizinische, politische und freie Ethikkommissionen. Sie stehen vor der schwierigen Aufgabe, (potentielle) Patienten einerseits vor Schaden zu bewahren und andererseits neues Wissen zur Erhaltung des menschlichen Lebens erst aus Versuchen an Menschen gewinnen zu können. Den Widerspruch zwischen diesen Gütern aufzulösen wird ihnen kaum möglich sein. Die bedeutsamen Schwerpunkte der letzten Jahrzehnte auf biologischem Forschungsgebiet sind Genmanipulation, Schwangerschafts- und Geburtsbeeinflussung, Organtransplantation, Sterbehilfe ebenso wie Intensivmedizin. Spätestens seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts ist deshalb eine ethische Auseinandersetzung mit diesen Themen unausweichlich. Seit 1983 besteht in der Bundesrepublik ein entsprechender Arbeitskreis.

Der Mensch ist das Zielobjekt aller medizinischen Fortschritte und steht so unweigerlich im Mittelpunkt aller Experimente. Das machte das Aufstellen von Verfahrensgrundsätzen erforderlich, die in Deutschland seit 1986 (in idealtypischer Form) vorliegen.

- Feststellungen der Ethikkommissionen sind Deklarationen, sie können jederzeit verändert werden.
- Die zu diskutierende Frage muss von einem Antragsteller (z.B. Arzt) der Kommission vorgelegt werden.
- Die Sitzungen zur Entscheidungsfindung sind vertraulich, deshalb nichtöffentlich.
- Die Mitwirkenden sind nicht beschlussfähig, sie legen ihr Ergebnis aber einem beschlussfähigen Gremium, beispielsweise dem Bundestag, vor.
- Ein Konsens wird bei der Entscheidung angestrebt, die Stimmenmehrheit entscheidet
- Die Rück- bzw. Weitergabe der Entscheidung erfolgt immer mit einer Begründung.
- Die Kommission hat nur beratende Wirkung und spricht lediglich eine Empfehlung aus.

In Deutschland besteht eine Ethikkommission aus mindestens fünf Mitgliedern, von denen vier Ärzte sind und einer Jurist ist. In anderen Staaten wird dieses Gremium oft erweitert – zum Beispiel in den USA werden bedeutend mehr Laien in die Entscheidungsfindung einbezogen (Geistliche, Lehrer, Pfleger u.s.w.). Sie sollen erzieherisch wirken und Konzeptionen ethischer Art vorstellen. Auf der Suche nach pragmatischen Dokumenten wollen sie gegen festgesetzte Dogmatismen wirken.

Zentraler Punkt bei allen Entscheidungen ist die Unverletzlichkeit der Menschenwürde – hier stehen sich wissenschaftliche Fortschritte und die totale Ablehnung der Einwirkung auf menschliches Leben oft konträr gegenüber. Im Zusammenwirken von Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeit soll ein Konsens gefunden werden, der allen Ansprüchen gerecht wird. Die Gesetzgebung bietet Rahmenbedingungen dafür. Normative Urteile sind nicht möglich. Die Kommissionen sollen Hilfe geben, für politische Umsetzung und damit für den einzelnen (potentiell) Betroffenen. Doch das erfordert neben der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit den Problematiken auch eine Öffnung der Diskussion für die Öffentlichkeit. Der Notwendigkeit, den öffentlichen Diskurs zu fördern, Interesse zu wecken und ein Mitwirkung anzuregen, steht die praktische Handhabe der nichtöffentlichen Sitzungen entgegen. So gehen Entscheidungen zu wichtigen ethischen Fragen häufig an einem breiten öffentlichen Publikum ‚vorbei‘. Dabei sollte die Klärung derartiger Probleme eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein und nicht einzig Kommissionen überlassen bleiben.

[Medizinethik]

Das menschliche Leben wird durch Institutionen vom Handlungsdruck [Gehlen] entlastet, doch bezüglich medizinisch-biologischer Techniken entwickelt sich dies (in Zuspitzung) zu einem „Spiel um Leben und Tod“. Das künstliche Leben in seiner Entwicklung und seinen Grenzen liegt in menschlicher Hand. Hier stellt sich die Frage nach den (vom Menschen zu setzenden) Grenzen des Fortschritts. Das Dilemma liegt nicht allein in den Grenzen der Technisierbarkeit, sondern auch in der Unvorhersehbarkeit der Folgen derartiger Eingriffe. Wir entfernen uns vom eigenen Körper und begeben uns mehr und mehr in ärztliche Abhängigkeiten. Wieweit Eingriffe (oder Angriffe?) in den Körper gerechtfertigt sein können, steht in starker Abhängigkeit zur Kompetenz der Menschen in dieser Problematik. Doch welche Kriterien werden für eine solche Kompetenz angewendet? Die grundsätzliche Entscheidungsfreiheit findet da seine Beschränkungen, wo ein Wille (mangels Wissen, mangels Aufklärung oder mangels physischer Gegebenheiten) nicht frei äusserbar ist. Nicht erst bei extremen Beispielen wie der embryonalen Forschung ist ein Mittelweg zwischen anatomistischem Vorgehen (mit ausschließlicher Eigenentscheidung) und paternalistischem Vorgehen (mit beschränkter Willensfreiheit) kaum zu finden.