

ANGELIKA WALSER

FEMINISTISCHE GRUNDANLIEGEN IM BIOETHISCHEN DISKURS

Dr. theol., verheiratet, geboren 1968 in Stuttgart. Studium der kath. Theologie und der Germanistik in Würzburg und München, Stipendiatin der Studienstiftung des Deutschen Volkes, Promotion bei Bernhard Fraling zum Thema „Schuld und Schuldbewältigung in der Wendeliteratur. Ein Dialogversuch zwischen Theologie und Literatur“, erschienen im Matthias-Grünwald-Verlag 2000, herausgegeben von Karl-Josef Kuschel und Georg Langenhorst. Im selben Jahr Wissenschaftspreis der Unterfränkischen Gedenkjahrstiftung. 1995 Übersiedlung nach Österreich. 1995–1997 Vertretungslehrerin für das Fach kath. Religion an Wiener Schulen. 1998 Stipendium für das Österreichische Kuratorium für Journalistenausbildung in Salzburg. 1999–2001 wissenschaftlich-pädagogische Assistentin bei den Theologischen Kursen der Erzdiözese Wien. Ab 2001 Karenzvertretung der Universitätsassistentin am Institut für Moraltheologie der Universität Wien. 2002–2004 Karenzvertretung der Universitätsassistentin am Institut für Systematische Theologie der Universität Innsbruck. Forschungsschwerpunkt derzeit: Feministische Bioethik und Medienethik. Seit 1997 regelmäßige freie Mitarbeit als Journalistin und Publizistin in Zeitungen und Rundfunk, u. a. der Wochenzeitung *Die Furch*e und beim Bayerischen Rundfunk.

Feministische Bioethik ist bisher im deutschsprachigen Raum weitgehend unbekannt. Als Teilbereich feministischer Ethik analysiert und kritisiert sie den herkömmlichen bioethischen Diskurs aus feministischer Perspektive und formuliert eigene Anliegen.

Einen Überblick über diese wesentlichen Grundanliegen zu geben, sie kritisch zu würdigen und sie in Beziehung zu moraltheologischen Kategorien zu setzen, ist Ziel des folgenden Beitrags.

I. ZUR SITUATION FEMINISTISCHER BIOETHIK

Feministische Bioethik bzw. auch Bioethik aus der Geschlechterperspektive mag im deutschsprachigen Raum noch weitgehend unbekannt sein. In den USA jedoch hat sie bereits eine über dreißigjährige Geschichte: Schon seit seinem Beginn hat sich der Feminismus in den USA mit bioethischen

Fragen beschäftigt, zunächst – in den 60er und 70er Jahren – vor allem mit der Abtreibungsfrage sowie bald darauf mit den neuen Reproduktionstechnologien. Eine kritische Betrachtung der Bioethik insgesamt entstand in den USA in den 80er Jahren. Erst in den 90er Jahren ist dann aber ganz explizit von „feminist bioethics“ als eigenständiger (Teil-)Disziplin der Bioethik die Rede.¹

Hierzulande ist feministische Bioethik bisher auf wenig Interesse gestoßen. Monographien oder Sammelbände² werden im herkömmlichen bioethischen Diskurs wenig rezipiert, finden kaum Eingang in politische Debatten über anstehende Gesetzgebung³ und sind gesamtgesellschaftlich so gut wie unbekannt. Feministische Bioethik scheint ausschließlich für Feministinnen reserviert zu sein. Nur in feministischen Kreisen ist sie Gegenstand von Symposien, beispielsweise im vergangenen Jahr beim „Internationalen Symposium Feministischer Ethik“ in Salzburg oder in feministischen Zeitschriften wie der *AUF*⁴. Hier erscheint feministische Bioethik fast ausschließlich unter dem Signum des Protests gegen moderne Biomedizin: Kritisiert werden Machbarkeitswahn, blindes Vertrauen in und unreflektierter Umgang mit neuen Technologien. Bedauernd nehmen die meisten Autorinnen allerdings zur Kenntnis, dass der Widerstand gegen Gentechnik und Reproduktionsmedizin, der noch Mitte der 80er Jahre internationale Frauennetzwerke, Aktions- und Diskussionsgruppen hervorbrachte, mittlerweile in sich zusammengefallen ist.⁵ Ein Grund dafür – unter vielen anderen – ist sicher, dass gerade die Reproduktionsmedizin mittlerweile zum Standardrepertoire des medizinischen Alltags geworden ist, dessen sich kinderlose Frauen bzw. Paare ganz selbstverständlich bedienen. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Öffentlichkeit insgesamt der bioethischen Debatten etwas müde geworden ist. Der große „Klonschock“ mit seinem Symbol – dem Klonschaf Dolly – der weltweit Aufmerksamkeit erregte und Diskussionen entzündete, ist vorüber. Heute werden bioethische Entscheidungen aufgrund ihrer hohen Komplexität gerne an Experten delegiert – und Experten in Bioethikkommissionen sind

1 Vgl. E. PELKNER: Gott, Gene, Gebärmütter (2001), S. 117 ff.

2 Zwei wichtige Veröffentlichungen seien hier als Beispiel genannt: A. DONCHIN/L. M. Purdy (ed.): *Embodying Bioethics* (1999); S. SHERWIN: *No longer patient* (1992).

3 Eine kleine Ausnahme macht der Zweite Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des deutschen Bundestags vom 14. 5. 2002, der die Existenz feministischer und beziehungsethischer Ansätze in der Menschenwürdekonzepktion immerhin erwähnt.

4 Vgl. *AUF* (Aktion unabhängiger Frauen), Nr. 115, März 2002.

5 Vgl. J. RIEGLER: Inzwischen glasklar wie unsichtbar, in: I. Birkhan/E. Mixa u. a. (Hg.): *Innovationen* (1999), S. 145–162.

meist männlich. So sind in der österreichischen Bioethikkommission 4 von insgesamt 17 Mitgliedern Frauen, in Deutschland 7 von 25, in der Bioethikkommission des amerikanischen Präsidenten 4 von 17 Mitgliedern. Die *European Group on Ethics in Science and New Technologies* – ein Beraterstab der Europäischen Kommission – hat unter ihren 12 Mitgliedern immerhin 4 Frauen. Die Liste könnte beliebig fortgesetzt werden. Frauen – seien sie nun ausdrücklich feministisch orientiert oder nicht – sind in der bioethischen Debatte insgesamt unterrepräsentiert.

II. FEMINISTISCHE GRUNDANLIEGEN IM BIOETHISCHEN DISKURS

1. Feministische Bioethik

Grundsätzlich findet feministische Bioethik vor dem Horizont feministischer Ethik statt, sie ist ein Teilbereich feministischer Ethik.

„Feministische Ansätze zur Ethik zeichnen sich durch ihr explizites Engagement dafür aus, Ethik neu zu bedenken, und zwar in Hinblick auf jedwede Form eines male bias, der in ihr enthalten sein mag. Feministische Ethik ... bemüht sich um die Identifizierung und Hinterfragung all jener Weisen, in denen die westliche Ethik Frauen ausgeschlossen oder ihre Unterordnung rationalisiert hat, egal ob diese Formen der Unterordnung offensichtlich sind, oder ob sie, wie es häufiger und schädlicher (folgenreicher) geschieht, verdeckt werden. Ihr Ziel ist, sowohl praktische Handlungsanleitungen als auch theoretische Möglichkeiten für ein Verständnis der Natur von Moralität zu entwickeln, welches die Interessen von jeder Frau oder Gruppe von Frauen den Interessen irgendeines anderen Individuums oder einer anderen Gruppe weder offen noch verdeckt unterordnet.“⁶

Im Anschluss an Alison JAGGAR hat Herlinde PAUER-STUDER drei Minimalbedingungen formuliert, denen jeder feministische Ansatz genügen muss:

„1.) Die Diskriminierung der Frau ist moralisch falsch; 2.) eine Moraltheorie hat die moralischen Erfahrungen von Frauen gleichermaßen wie jene der Männer zu berücksichtigen [...] 3.) Die gesellschaftliche Ausgangslage von Frauen und Männern ist ungeachtet aller formalen Gleichheitsgrundsätze nicht die gleiche; ein Umstand, der eminente Konsequenzen bezüglich

⁶ A. JAGGAR: Feministische Ethik, in: H. Nagl-Docekal/H. Pauer-Studer: *Jenseits der Geschlechtermoral* (1993), S. 195.

lich moralischer Problemstellungen und indirekt der Moraltheorien nach sich zieht.“⁷

Diese drei Minimalansprüche lassen sich auch an die Bioethik stellen, werden in der traditionellen bioethischen Literatur aber sicher zu wenig oder überhaupt nicht beachtet. Feministische Bioethik fragt daher explizit nach, welche Bedeutung und Konsequenzen neue Techniken der Biomedizin für Frauen haben. Die Analyse dieser Konsequenzen ist aber keineswegs nur für Frauen interessant, sondern auch für Männer. Anders als der anfängliche *Gleichheitsfeminismus* (Gleiche Rechte für Frauen) oder der darauffolgende *Differenzfeminismus* (Frauen sind anders als Männer), die heute beide als nahezu überwunden gelten⁸, präsentiert sich der heutige Feminismus vor allem als Geschlechterfrage – allerdings im Bewusstsein der Asymmetrie des Geschlechterverhältnisses von Mann und Frau.⁹ Er ist sich der Tatsache bewusst, dass Forschung und Wissenschaft nicht ausblenden sollen und können, dass die Subjekte und Objekte ihres Handelns ein Geschlecht haben – sei es männlich oder weiblich. Allein schon deshalb richtet sich feministische Bioethik nicht nur an Frauen, sondern ganz genauso auch an Männer. Wenn feministische Bioethik also nach Alternativen zu einer gegenwärtigen Weltordnung sucht (und dieses utopische Potential ist ihr eigen)¹⁰, dann hat das Folgen für Frauen und Männer gleichermaßen. Schließlich geht es feministischen Entwürfen nicht nur um eine Überwindung des Machtgefälles von Mann und Frau, sondern auch um eine Überwindung von Rassismus und Ethnozentismus. Feministische Bioethik wendet sich allen Anwendungsbereichen herkömmlicher Bioethik zu: Als Erstes wäre hier – schon allein aufgrund der reich vorhandenen Sekundärliteratur seit den Anfängen feministischer Bioethik – die Reproduktionstechnologie zu nennen, d. h. vor allem die In-Vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryotransfer (IVF/ET) oder auch die Intrazytoplasmatische Spermajektion (ICSI). Feministische Stellungnahmen gibt es aber auch zur Entwicklung des künstlichen Uterus (Ectogenesis), zu Präimplantationsdiagnostik (PID), Pränataldiagnostik und Geschlechtsselektion, zur Stammzellforschung und zum Klonen.

7 H. PAUER-STUDER: Moraltheorie und Geschlechterdifferenz, in: H. Nagl-Docekal/H. Pauer-Studer: *Jenseits der Geschlechtermoral* (1993), S. 36.

8 Vgl. A. MAIHOFFER: Gleichheit und/oder Differenz?, in: *Politische Vierteljahresschrift* 38 (1997), 155–176.

9 Vgl. C. SCHNABL: Feminismus als Ethik, in: K.-W. Merks (Hg.): *Verantwortung* (2001), S. 241–255.

10 Vgl. H. HAKER: Feministische Bioethik, in: M. Düwell/K. Steigleder (Hg.): *Bioethik* (2002), S. 168–183.

Feministische Bioethik denkt – wie feministische Ethik überhaupt – radikal interdisziplinär: Philosophinnen und Ethnologinnen sind ebenso an ihr beteiligt wie Soziologinnen, Anthropologinnen und Theologinnen. Insbesondere Letztere interessieren in diesem Zusammenhang, denn es stellt sich ja die Frage, welche Traditionen die Theologie in einen bioethischen Diskurs einzubringen hat, den sie am Anfang maßgeblich mitgeprägt, in dem sie heute aber nur mehr eine schwache Stimme zu haben scheint. Zunächst sollen nun die grundsätzlichen Anliegen feministisch-bioethischer Entwürfe im Mittelpunkt stehen (II.2). Das dritte Kapitel (III) nimmt diese Anliegen auf bringt sie ins Gespräch mit dem theologisch-ethischen Beitrag im bioethischen Diskurs.

2. Die Anliegen im Einzelnen

So vielfältig der Feminismus sich auch präsentieren mag, so unterschiedliche Interessen verschiedene feministische Entwürfe heute verfolgen, so dass man besser von Feminismen im Plural sprechen sollte, so auffallend einhellig ist doch die Grundsatzkritik an der Art und Weise, herkömmliche Bioethik zu betreiben, welche Feministinnen im nordamerikanischen wie auch im deutschsprachigen Raum miteinander verbindet: Viele Abhandlungen beginnen zunächst einmal mit einer deutlichen Distanzierung vom Begriff Bioethik selbst. Die Gefahr, als Ethiker oder Ethikerin nachträglich in einer Pseudodebatte legitimieren zu dürfen, was Vertreter von Wissenschaft und Wirtschaft schon längst vorgegeben und beschlossen haben, wird als „Hofethik“¹¹ kritisiert. Doch geht es nicht nur um ein Misstrauen gegen die Art der Debatte, sondern auch um Kritik an ihren Inhalten. Feministische Bioethik bleibt allerdings nicht allein bei einer Kritik stehen, sondern formuliert ihrerseits ihre Grundanliegen in bewusster Absetzung zu herkömmlicher Bioethik. Aus den folgenden Punkten, die diese Anliegen in aller Kürze und Prägnanz zusammenfassen, ergibt sich insgesamt die Einführung und Betonung einer globalen und sozialkritischen Perspektive als Hauptanliegen des feministischen Zugangs zur Bioethik.

11 Ein Terminus, der von der protestantischen Ethikerin Ina PRAETORIUS geprägt wurde und der die Kritik an der Einrichtung vieler Bioethik-Kommissionen auf den Punkt brachte.

a) Die Beachtung des Kontexts

Feministische Bioethik kritisiert, dass die neuen Technologien – seien es nun Reproduktionstechniken wie IVF/ET, ICSI, Klonen oder auch PID – diskutiert werden, als schwebten sie gleichsam im luftleeren Raum. In sich gelten sie als neutral, die ethischen Diskussionen drehen sich lediglich um die Frage, wie und wann man sie einsetzt. Gegen diese angebliche Neutralität von Technologien betont die feministische Bioethik stark den bio-psycho-sozialen und kulturellen Kontext, aus dem heraus diese Technologien entstehen und auf den sie treffen. Keine Technologie entsteht nämlich aus dem Nichts und trifft dann auf eine Art gesellschaftliche *tabula rasa*. Sie entsteht in bereits gewachsenen Strukturen ökonomischer und sozialer Art, die von Asymmetrien zwischen Armen und Reichen, Männern und Frauen, Gebildeten und Ungebildeten geprägt sind, und sie trifft wiederum auf diese Strukturen.

Bei der ethischen Beurteilung einer neuen Technologie muss es also immer in erster Linie um die Frage gehen: Hat diese Technologie Konsequenzen, die angesichts dieser oder jener gesellschaftlichen und ökonomischen Struktur bereits jetzt absehbar sind? Nicht die Frage: Wie funktioniert eine neue Technologie generell? ist die richtige, sondern die Frage: Welche Funktion hat ihre Anwendung in dieser oder jener Gesellschaft mit ihren Strukturen und bereits vorhandenen kulturell vorgeprägten Wertpräferenzen?

Zwei Beispiele zur Illustration der These von der Kontextabhängigkeit einer neuen Technologie: In unserer westlichen Welt ist In-Vitro-Fertilisation längst mehr als ein (im Übrigen wenig taugliches) Mittel zur Lösung des Problems Kinderlosigkeit und keineswegs nur irgendeine Technik unter vielen anderen. IVF ist vielmehr ein Symbol des Glaubens an die Wunder der Technik geworden – eine Ikone der Hoffnung, die *conditio humana* zu durchbrechen, die Verkörperung des Fortschritts schlechthin.¹²

Weil es ein Markenzeichen feministischer Ethik und Bioethik ist, ganz bewusst nicht nur von der europäischen oder der amerikanischen Gesellschaft auszugehen, sondern Sachverhalte global zu reflektieren, sei ein zweites Beispiel genannt:

12 So ist auch zu erklären, warum Frauen trotz des Wissens um die geringen Erfolgsraten der IVF alle Hoffnungen auf diese Technik setzen. Vgl. S. FRANKLIN: „Du musst es versuchen“ und „Du musst dich entscheiden“. Was IVF den Frauen sagt, in: B. Duden/D. Noeres (Hg.): Auf den Spuren des Körpers in einer technologischen Welt (2002), S. 363–392.

In China hat IVF – zusätzlich zu der bereits genannten – noch weitere soziale Funktionen: Sie dient der Durchsetzung staatlich verordneter und gesellschaftlich großteils akzeptierter Familienplanung.¹³ Wo der Staat zwecks Bevölkerungskontrolle sehr erfolgreich das Ideal der Ein-Kind-Familie propagiert und rigoros durchsetzt, wird Infertilität paradoxerweise für Frauen ein umso größeres Problem: Die der Norm entsprechende Familie besteht aus einem Elternpaar und einem Kind. Alles andere ist im buchstäblichen Sinne ab-norm. Unter diesen Voraussetzungen wird die Erlaubnis, ein Kind haben zu dürfen, geradezu zum Zwang, eines haben zu müssen. Selbstverständlich soll dieses eine Kind außerdem ein gesundes Kind sein, was längst zu stark eugenischen Tendenzen in der chinesischen Gesellschaft geführt hat. Unter diesem doppelten Druck für Frauen haben sich die Reproduktionstechniken ausgerechnet in China zu einem Wirtschaftsfaktor mit großen Wachstumschancen entwickelt. Sie gelten außerdem als das Aushängeschild von technischem Know-how des Westens. Die Nachfrage überschreitet das Angebot bei weitem – sofern Frauen bzw. Paare sich die teure Behandlung leisten können. Beide Beispiele zeigen, wie sehr die ethische Beurteilung sich verändert, wenn der jeweilige Kontext beachtet wird, in dem sich eine neue Technologie abspielt. Die Rede von der angeblichen Neutralität der Techniken entpuppt sich dabei als abstraktes Theorem. Die entscheidende Größe für eine ethische Beurteilung ist der Kontext, und zwar der globale Kontext. Die folgenden Punkte reflektieren diese Feststellung aus unterschiedlichen Perspektiven.

b) Anliegen Verteilungsgerechtigkeit

Vor allem die christlich-jüdisch geprägten nordamerikanischen Bioethikerinnen Suzanne HOLLAND, Karen LEBACQZ and Laurie ZOLOTH, aber auch beispielsweise die kanadische Philosophin Susan SHERWIN machen darauf aufmerksam, dass Reproduktionstechniken aller Art (also auch Klonen), prädiktive genetische Tests und die Ergebnisse embryonaler Stammzellenforschung ausschließlich der Bevölkerung Europas und Nordamerikas zugute kommen, während in vielen Teilen der Erde, wie beispielsweise in Afrika, noch nicht einmal die medizinische Basisversorgung gewährleistet ist. Suzanne HOLLAND beispielsweise hält das Argument der fehlenden Verteilungsgerechtigkeit für das Argument gegen die Man-

¹³ Vgl. L. HANDWERKER: Health Commodification and the Body Politic, in: A. Donchin/L. M. Purdy (ed.): *Embodying Bioethics. Recent Feminist Advances* (1999), S. 141–157.

tra-artige Beschwörungsformel vom allgemeinen therapeutischen Nutzen beispielsweise der embryonalen Stammzellenforschung.¹⁴ Zweifellos ist hier ein hohes therapeutisches Potential vorhanden, doch es stellt sich die Frage: *Wem nützt es?* Wer profitiert am Ende wirklich von den Therapien? Auch die Armen? Heute schon dienen Frauen in den Entwicklungsländern Asiens, Afrikas und Lateinamerikas unter dem Vorwand der Geburtenkontrolle als meist wenig informierte Experimentierkaninchen für Pharmafirmen bei der Entwicklung von neuen Verhütungsmethoden. Heute schon sind Frauen in Guatemala gezwungen, aus Armut ihren Körper zu verkaufen, um als Leihmütter zu dienen. Warum nicht auch – in der Konkurrenz zu anderen Ländern – billigere Eizellen? Doch werden sie im Zuge allgemeiner Kommerzialisierung der neuen Forschungszweige auch von den Ergebnissen profitieren? Skepsis ist angebracht. Aus der Perspektive der Armen stellen sich andere Fragen bezüglich Bioethik als aus der Perspektive Europas und Amerikas. Die Frage nach der Verteilungsgerechtigkeit ist weit davon entfernt, irgendwie gelöst zu sein, ja sie wird in der herkömmlichen Bioethikdebatte nicht einmal gestellt.

Nun geht es aber nicht nur um die Frage, wem die Errungenschaften der Biomedizin zugute oder nicht zugute kommen. Das Problem beginnt schon eine Stufe davor, nämlich bei der *gedanklichen* Auseinandersetzung mit Fragen, die der Mehrheit der Bewohner und Bewohnerinnen dieser Welt als Luxus erscheinen muss. Feministische Ethikerinnen mahnen, die Schwerpunkte bioethischer Debatten anders zu setzen bzw. die Welt wieder vom Kopf auf die Füße zu stellen. Die heftig diskutierte Frage, ob Klonen – auch Babyklonen – nun verantwortbar ist oder nicht, ist keineswegs die dringlichste ethische Frage dieser Zeit. Für die meisten Bewohner und Bewohnerinnen dieser Welt ist die Krise um das Klonen eine Pseudokrise und die Debatte über die Frage, ob ein lesbisches Paar ein Mädchen klonen darf oder nicht, ethischer Luxus, den sich reiche Nationen in Nordamerika und Europa leisten können. Welche Ethikkommissionen befassen sich derzeit ausführlich mit dem Problem der Armut, mit Hungerbekämpfung in der Welt, mit Umwelt- oder Friedensethik?

c) Gender-Bewusstsein

Bioethische Fragen sind immer Geschlechterfragen. Deutlich ins Auge springt das beispielsweise bei einer Debatte, die in den USA begonnen, Eu-

¹⁴ Vgl. S. HOLLAND: Beyond the Embryo, in: S. Holland/K. Lebacqz/L. Zoloth (ed.): The human embryonic stem cell debate (2001), S. 73–86.

ropa aber noch nicht wirklich erreicht hat: die Debatte um „ectogenesis“ oder „in vitro gestation“ (IVG), also die Auslagerung nicht nur der Befruchtung, sondern auch der Schwangerschaft vom Körperinneren der Frau in einen künstlichen Uterus. Welche Auswirkungen werden solche Techniken auf die Geschlechterrollen von Männern und Frauen haben? Werden traditionelle Rollenbilder wieder festgeschrieben oder eher aufgeweicht, wenn embryonale und fötale Entwicklung endgültig unabhängig ist von einem Frauenkörper? Welche genderspezifischen Signale setzt eine neue Technologie, die nur die Spitze dessen bildet, was längst schon in der IVF begonnen hat – nämlich die endgültige Entkörperung des Fortpflanzungsvorgangs? Wird sie Frauen biologisch unabhängiger machen, dafür aber sozial erst recht auf ihre Mutterrolle festlegen? Können Männer sich damit endgültig ihren Kinderwunsch erfüllen ohne eine Frau?

Man darf darüber spekulieren. Sicher ist eines: Der künstliche Uterus ist nicht nur eine Frage technischer Machbarkeit oder Nichtmachbarkeit – ganz abgesehen von der Tatsache, dass auch hier die Frage der Verteilungsgerechtigkeit in aller Deutlichkeit zu stellen ist.

d) Körper und Macht

Der Mangel an gender-Bewusstsein hängt eng mit einem anderen Mangel zusammen, nämlich mit der Körperlosigkeit der Debatte. Viel ist im Zusammenhang mit der Reproduktionsmedizin von überzähligen Embryonen zu hören, und tatsächlich ist ihre Existenz ganz sicher ein ethisches Problem. Wenig aber ist davon die Rede, dass ein Embryo nach der Implantation im Körper einer Frau heranwächst – in einem Körper, der eine geballte hormonelle Stimulation zur Follikelproduktion hinter sich hat, was viele ernst zu nehmende psychische und physische Nebenwirkungen mit sich bringt. Doch vom Körper der Frau ist in bioethischen Abhandlungen herkömmlicher Art wenig bis gar nicht die Rede.

In der medialen Darstellung der Reproduktionsmedizin erscheint die befruchtete Eizelle und maximal der Embryo, nicht aber der Körper einer Frau, in dessen Innerem sich schließlich dies alles abspielt. Ursache dieser „Körperlosigkeit“ liegt im Menschenbild einer Biomedizin begründet, die Frauen- und Männerkörper auf Fragmente wie Eileiter, Gebärmutter oder Spermien reduziert, den Körper aber in seiner Gesamtheit verschwinden lässt.¹⁵ Das hat Konsequenzen: Erstens verschwindet mit dem

¹⁵ Vgl. U. M. ERNST: Ein philosophischer Beitrag zum Problem des Körpers und der Abstraktion, in: U. M. Ernst/G. Riedl (Hg.): *Liebe, Technik und Ökonomie* (1996), S. 153–169.

Körper die Person und damit der Ausgangspunkt alles ethischen Nachdenkens. Folglich konzentriert sich alles auf die Frage technischer Details, die in der bioethischen Debatte einen enormen Stellenwert haben.

Zweitens verschwindet das Bewusstsein für körper- bzw. machtpolitische Fragen. Gerade der weibliche Körper ist Schauplatz des Kampfes von verschiedenen politischen und/oder gesellschaftlichen Gruppierungen um Einfluss und Macht, ein Objekt vieler staatlicher Interventionen und ein Symbol nationaler Politik: Als Beispiel genannt seien hier staatlich verordnete und teilweise mit massiven Repressalien durchgeführte Verhütungs- oder Sterilisationskampagnen in Entwicklungsländern wie beispielsweise in Indien¹⁶ oder auch in Peru¹⁷. Von einer umfassenden und adäquaten Aufklärung und einer anschließenden autonomen Entscheidung von Frauen und/oder Paaren über ihren Körper kann in Fällen wie diesen keine Rede sein, dafür aber sehr wohl im wahrsten Sinne des Wortes von Körper-Verletzung. Die Vernachlässigung der Machtfrage in der bioethischen Debatte öffnet Tür und Tor für den Missbrauch der Macht durch diejenigen, die sie haben.

e) Kritik an einem individualistischen Autonomieverständnis

Feministische Bioethik kritisiert den individualistisch verengten Autonomiebegriff der Ethik im Allgemeinen und der Bioethik im Besonderen. Das herkömmliche Autonomieverständnis in der Tradition I. KANTS geht – so die feministische Kritik – von der Vorstellung eines Subjekts aus, das unabhängig, selbstbezogen und selbstgenügsam ist. Es handelt mithilfe rationaler Argumentation und mittels abstrakter Prinzipien die Regeln für das Zusammenleben mit anderen aus. Ein solcher Autonomiebegriff koppelt das Subjekt – selbstverständlich ein angeblich geschlechts- und körperloses Subjekt – von seinen persönlichen Beziehungen und seinem gesellschaftlichen bzw. politischen Kontext ab. Gegen diese Vorstellungen setzen feministisch-theoretische Ansätze nun bewusst die Vorstellung von relationalem Person-Sein:

Das Selbst ist nur in Beziehung zu anderen. Basierend auf diesem Person-Begriff postuliert beispielsweise Susan SHERWIN ein relationales Konzept von Autonomie: Erst wenn das Netz von Beziehungen, in dem Personen handeln, gesellschaftlich so gestaltet wird, dass es gleichberech-

16 B. DUDEN: Abschlussbericht, in: B. Duden/D. Noeres (Hg.): Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt (2002), S. 423.

17 S. BOYD: Der falsche Akteur, in: Südwind-Magazin 10 (1998), 34.

tigte Beziehungen und eine Wahl ohne Zwang zulässt, kann von wirklicher Autonomie die Rede sein.¹⁸ Bis dahin sind allenfalls Entscheidungen zu erwarten, die unter den *jetzt* herrschenden Umständen rational begründet, aber nicht Ausdruck von echter Autonomie sind.¹⁹

Die relationale Vorstellung von Autonomie bzw. der relationale Personbegriff rühren von einem feministischen theoretischen Gesamtverständnis her, das eine kontextsensible „Weltansicht der Bezogenheit“²⁰ favorisiert: Menschen sind keine einsamen Subjekte. Sie handeln stets in einem im Wandel begriffenen „Bezugsgewebe menschlicher Angelegenheiten“ (Hannah ARENDT). Besonders in der Medizinethik führt diese Einsicht zu einer Verlagerung der Diskussionen weg von Vertragsmodellen und Prinzipien, wie sie insbesondere den amerikanischen *Prinzipalismus* kennzeichnen, hin zu einer *care-Ethik*, wie sie erstmals Carol GILLIGAN in *A different voice* 1982 grundgelegt hat. Die Perspektive von *care*, im Deutschen vielleicht am besten mit „Fürsorglichkeit“ zu übersetzen, richtet ihre Aufmerksamkeit auf die Gestaltung von verletzlichen und asymmetrischen Beziehungen zwischen medizinischem Personal und Patienten/Patientinnen, auf die Betonung von Kommunikationsfähigkeit und fürsorglichem Umgang miteinander. So wichtig diese *care*-Perspektive gerade im besonders heiklen Fall von notleidenden und kranken Menschen ist und so begrüßenswert eine umfassende theoretische und systematische Aufarbeitung der vernachlässigten *care*-Perspektive im Laufe der Geschichte auch erscheint, so kann Fürsorglichkeit und Anteilnahme, Empathie und Zuwendung – alles Momente der *care-Ethik* – doch das Prinzip Gerechtigkeit niemals ersetzen, sondern muss es ergänzen.²¹

f) Kritik an Abstraktion und Universalismus

Zur soeben erörterten Kritik an einem individualistisch verengten Autonomieverständnis gesellen sich die Kritik an Abstraktion und Universalismus herkömmlicher Bioethik und die Forderung, den pluralistischen Kontext von Bioethik bzw. medizinischer Ethik ernst zu nehmen. Mit abstrakt und

18 Vgl. S. SHERWIN: *The politics of women's health* (1998).

19 SHERWIN unterscheidet zwischen echter *autonomy* und bloßer *agency* im Sinne von Handlungsfähigkeit.

20 Der Terminus stammt von Carol GILLIGAN. Er diente als Titel der „Salzburger Erklärung zur sogenannten Bioethik“ des Internationalen Symposions Feministische Ethik vom 1. 9. 2002.

21 Zu den Grenzen einer *care-Ethik* vgl. beispielsweise H. PAUER-STUDER: Ethik und Geschlechterdifferenz, in: J. Nida-Rümelin: *Angewandte Ethik* (1996), S. 87–136.

universal formulierten Prinzipien sei die bunte Vielfalt der Wirklichkeit niemals zu erfassen – so lautet der Vorwurf:

„Weil die Bioethik versucht, von jedermann zu sprechen, spricht sie letztlich von niemandem. Den Patienten ohne Rasse, Ethnie und Geschlecht gibt es nicht.“²²

Statt dessen seien der jeweiligen konkreten Situation angemessene bioethische Normen in Kommunikation zwischen einem konkreten Patienten/einer konkreten Patientin und einem konkreten Mediziner/einer konkreten Medizinerin jeweils ganz neu zu verhandeln.²³

Nun ist eine solche Situationsethik nicht unumstritten. Sie überfordert die beteiligten Personen und basiert zudem auf der idealen Voraussetzung eines herrschaftsfreien und gleichberechtigten Verhältnisses der am Konflikt beteiligten Personen. Sie umgeht allerdings das Problem, das feministische Ethik immer wieder neu beschäftigt, inwieweit sich nämlich die Forderung nach universal geltenden moralischen Grundsätzen mit dem Respekt vor kulturellem Pluralismus vereinbaren lässt. Dieses Problem lässt sich am Beispiel pränataler Geschlechtsauswahl (*sex selection*) illustrieren:

Gebietet der von Feministinnen stets geforderte Respekt vor kulturellen Unterschieden nicht auch, *sex selection* zu respektieren? Die meisten feministischen Entwürfe verneinen diese Frage zu Recht mit dem Argument, dass alle kulturellen Unterschiede zu respektieren seien – mit Ausnahme derjenigen, die auf Sexismus, d. h. auf der Abwertung des einen Geschlechts zugunsten des anderen beruhen.²⁴ Würde feministische Ethik *nicht* auf dieser Ausnahme bestehen, würde sie ihren Anspruch aufgeben, sich erstens an *alle* Menschen zu wenden und zweitens auf eine langfristige Veränderung politisch ungerechter Strukturen abzielen. Das aber widerspricht ihren grundsätzlichen Anliegen, weshalb ein totaler Verzicht auf den Universalitätsanspruch in moralphilosophischen Theorien nicht der richtige Weg sein kann.

22 S. M. WOLF: Erasing Difference, in: A. Donchin/L.M. Purdy (ed.): *Embodying Bioethics* (1999), S. 70: „In trying to speak of everyone, bioethics has spoken of noone. There is no such thing as a patient without race, ethnicity and gender.“

23 Dies., ebd., S. 75.

24 Vgl. M. MAHOWALD: Cultural differences and sex selection, in: R. Tong/G. Anderson/A. Santos (ed.): *Globalizing Feminist Bioethics* (2001), S. 165–178. MAHOWALD rekurriert auf Studien in vielen Ländern, die belegen, dass die Befürworter einer *sex selection* meist männliche Babies bevorzugen. Die Gründe sind vielfältig, u. a. werden die besseren Zukunftschancen von Buben in einer männlich dominierten Welt genannt.

III. FEMINISTISCHE ANSTÖSSE FÜR MORALTHEOLOGISCHES DENKEN

Die im letzten Kapitel vorgestellten Grundsatzanliegen sind sehr ernst zu nehmen. Sie weisen auf Leerstellen im herkömmlichen bioethischen Diskurs hin. Zudem ergeben sich aus dem Gesagten Anknüpfungspunkte und Denkanstöße für moraltheologisches Argumentieren. Nach diesen inhaltlichen Anknüpfungspunkten soll im Folgenden gesucht werden – abseits von ideologisch bedingten Grabenkämpfen zwischen Feminismus und Moraltheologie bzw. theologischer Ethik.

1. Die Frage nach der Zweiheit in Einheit

In der moraltheologischen Debatte um bio- und medizinethische Themen existieren die in Kapitel II.2 angeführten Punkte selten oder gar nicht. Alle relevanten lehramtlichen Dokumente der neueren Zeit zu den klassischen Themen der Bioethik – IVF, PID, Embryonen- und Stammzellenforschung, Klonieren und Humangenetik – kreisen in erster Linie um den moralischen Status des Embryos und seine Personwürde. Dasselbe gilt für nahezu alle führenden moraltheologischen Stellungnahmen zur Medizinethik. Auch hier dreht sich alles um den Embryo als eigenständiges personales Lebewesen, sein Recht auf Leben und um die Frage nach einem absoluten oder eventuell abgestuften Würdeschutz, seine Entwicklung als Mensch und die bekannten Argumente von Potentialität, Identität und Kontinuität. Ob dieser embryonale Mensch in einer Frau, *in utero*, oder in einem Reagenzglas, *in vitro* existiert, ist eine pure Ortsangabe und nebensächlich. Die Frau wird bestenfalls – bildlich gesehen – als „mütterlicher Organismus“ oder auch als „biologisches Haus“ erwähnt, in dem sich embryonale Entwicklung abspielt. Sehr selten wird maximal in ein oder zwei Nebensätzen berücksichtigt, dass es u. a. auch um den Körper einer Frau geht, der beispielsweise für die verbrauchende Embryonenforschung als Eizelllieferant instrumentalisiert werden könnte.

Nun soll die Debatte um die Personalität oder Nicht-Personalität des Embryos sowie um einen abgestuften oder absoluten Schutz seiner Menschenwürde in diesem Zusammenhang nicht wiederholt werden. Hier soll vielmehr ein feministisch-theologischer Zugang zum Problem Beachtung finden. Dieser Zugang stellt sich der Frage, ob es nicht neben den beiden gängigen Möglichkeiten (a: Embryo und Frau sind zwei voneinander völlig getrennt zu betrachtende Lebewesen, wobei die Frau nur Gehäuse ist und dazu immer eine potentielle Gegnerin des Embryos darstellt, vor der er

geschützt werden muss; b: Ein Embryo ist Teil des Körpers der Frau, über den sie bestimmen kann wie über irgendeinen Körperteil, und dem sie sein Person-Sein zuspricht oder eben auch abspricht), noch eine dritte gibt, die nicht – wie bei den vorliegenden Möglichkeiten – entweder die Personwürde der Frau oder die Personwürde des Embryos verletzt.

In Richtung dieser dritten Möglichkeit gehen Überlegungen von feministischen Theologinnen, welche die Fixierung der katholischen Moralthologie und des Lehramts auf den Status des Embryos zwar kritisieren, sich aber andererseits durchaus dem Schutz des Lebens inmitten seiner personalen Zusammenhänge verpflichtet fühlen. Es ist der Gedanke des „menschlichen Werdens im weiblichen Gewordenen“, der Gedanke des „Zwei in einer“²⁵, der die Trennung von Embryo und Frau vermeidet und versucht, beide zusammen zu denken. Das Konzept von der Zweiheit in Einheit gibt eine isolierende Sichtweise des Ungeborenen und der Frau zugunsten eines Denkens in vernetzten Bezügen auf. Schon Curt CREUTZ hat versucht, im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonflikt einen Personbegriff zu begründen, der eine individualistisch-substantialistische Verengung einerseits bzw. eine dialogisch-relationalistische Verengung vermeidet und diskutiert, ob man nicht im Sonderfall Schwangerschaft der *Verbindung* der existentiellen Lebenseinheit Mutter-Kind ontologische Qualität zusprechen sollte (eben der Zweiheit in der Einheit).²⁶ Nun ist diese Verbindung im Falle der IVF, der PID und der Keimbahnmanipulation ja gerade unterbrochen. Genau hier setzt feministisch-theologische Kritik an. Sie kritisiert das Auseinanderdividieren dieser grundlegenden Bezogenheit durch den Eingriff Dritter und schlägt vor, bereits die Aufhebung dieser Bezogenheit als Angriff auf die Menschenwürde zu verstehen:

„Im Rahmen der Weltsicht der Bezogenheit kommt Würde nicht nur isolierten Individuen zu, sondern ebenso den Bezugsgeweben, auf die sie existentiell angewiesen sind, im Falle des Embryos dem über Tod und Leben entscheidenden Eingeeordnetsein in den Körper einer schwangeren Frau. Von diesem Gedankengang her würde die Freiheit der Frauen, ihre Keimzellen für Zwecke außerhalb ihres Körpers zur Verfügung zu stellen ebenso fragwürdig wie die Freiheit der ForscherInnen, solche Zellen als Arbeitsmaterial zu betrachten. Durch die Auflösung der Beziehung zu lebenden Keimzellen und Embryonen würden sie sich die Verantwortung für deren Weiterlebenmüssen außerhalb der schützenden anfänglichen Bezogenheit aufladen. Das faktische Vorhandensein aus dem Mutterleib isolierter

25 I. PRAETORIUS: Zum Ende des Patriarchats (2000), S. 31.

26 Vgl. C. CREUTZ: Die „Zweiheit in Einheit“ von Mutter und ungeborenem Kind (1997), S. 182–219.

Keimzellen und Embryonen in großer Zahl kann nicht als moralische Rechtfertigung für deren Verrohstofflichung z. B. in der Stammzellenforschung gelten. Eine beziehungsethische Deutung der Menschenwürde ausschließlich auf Eizellen im Mutterleib zu beschränken und sie Keimzellen *in vitro* tendenziell abzusprechen, beobachten wir mit Sorge.“²⁷

Folgerichtig schlagen die Verfasserinnen der „Salzburger Erklärung zur sogenannten Bioethik“, die protestantischen Ethikerinnen Ina PRAETORIUS und Eva PELKNER, ihren Geschlechtsgenossinnen vor, auf medizinische Techniken wie IVF und PID zu verzichten – sowohl zum Schutz des Embryos als auch zum Schutz der Frau, deren Menschenwürde in dieser Bezogenheit genauso mitbetroffen ist wie die des Embryos. In der Realität der IVF-Kliniken wird dieser Aufforderung kein positives Echo beschert sein, doch ist der dahinterstehende Versuch, die Fixierung auf den Embryo aufzubrechen, die Personwürde der Frau mitzubedenken und schließlich insgesamt Menschenwürde neu zu denken, bemerkenswert und ein Novum in der Diskussion.

Der in der „Salzburger Erklärung zur sogenannten Bioethik“ angedeutete Neuansatz von Menschenwürde für Bezugsgewebe wirft aber auch Fragen auf: Erstens bleibt der Begriff „Bezugsgewebe“ relativ vage, das „Zusprechen“ von Menschenwürde aus katholischer Sicht problematisch. Zweitens lässt sich fragen, ob der Ansatz – im Rahmen einer Weltsicht der Bezogenheit – nicht nur Individuen, sondern auch Bezugsgewebe Menschenwürde zukommen zu lassen, auch in anderen Fällen als dem der Schwangerschaft gelten könnte? Drittens wären dringend Präzisierungen notwendig, um nicht unweigerlich beim Problem des Schwangerschaftsabbruchs zu landen. Schließlich wird ja auch beim Schwangerschaftsabbruch die Bezogenheit zwischen Mutter und Kind aufgelöst – allerdings durch die schwangere Frau selbst, *nicht* durch Dritte bzw. technische Eingriffe und – rechtlich zugestanden – aufgrund einer Notlage, *nicht* mit dem Ziel eines Weiterlebens des Embryos *in vitro* zu Forschungszwecken. Diese Unterschiede scheinen in der vorliegenden Erklärung noch nicht differenziert und präzise genug.

Festzuhalten und zu würdigen ist aber der Versuch, mit einer Neukonzeption von Menschenwürde das Entweder-Oder-Dilemma (entweder zugunsten der Personwürde des Embryos oder zugunsten der Personwürde der Frau) zu überwinden. Wird der Status des Embryos in der Moralthologie überbetont, so wurde er in der feministischen Diskussion bisher völ-

27 Salzburger Erklärung zur sogenannten Bioethik:
http://weiterwissen.at/frauenbildung/fb_ethik_erklaerung.htm

lig vernachlässigt – vermutlich weil eine Wiederaufnahme der Schwangerschaftsabbruchsdebatte, die sich unweigerlich anschließen würde, nicht in feministischem Interesse lag und liegt. Doch sind sich gerade die Theologinnen unter den feministischen Ethikerinnen durchaus über die mit der Macht verbundene Verantwortung im Klaren, die Frauen für das von ihnen abhängige Leben haben. Hier ergibt sich also unter den geschichtlich neuen Bedingungen von IVF, PID und Embryonenforschung einerseits und einer durch die care-Ethik begründeten Weltsicht der Bezogenheit andererseits, welche die Fürsorge für den Schwächeren in einer asymmetrischen Beziehung miteinschließt (und die Beziehung zwischen Frau und Embryo *ist* asymmetrisch), ein neuer und ungewohnter Zugang zum bioethischen Diskurs, der dem Anliegen theologischer Ethik, die Entstehung neuen Lebens nicht aus personalen Zusammenhängen zu lösen, sehr nahe kommt – nicht nur zugunsten des Embryos, sondern genauso zugunsten der Frau. Hier lohnte es sich weiterzudenken.

2. Körper und Technik

Die meisten feministisch-bioethischen Entwürfe sind durch eine ausgeprägte Technologieskepsis gekennzeichnet. Diese Skepsis beruht auf der scharfen feministischen Kritik an der dualistischen Wirklichkeitskonzeption auf Basis der kartesianischen Doktrin der Trennung von Körper und Geist, die für eine patriarchalische Weltsicht als typisch erachtet wird. Aus feministischer Sicht hat diese Trennung zu einem hohen Kontrollbedürfnis insbesondere gegenüber dem weiblichen Körper geführt, was neuen technologischen Angeboten und ihrer Vermarktung entgegenkommt. Besonders eine Prozedur wie die IVF-Technologie weckt – in enger Verflechtung mit wirtschaftlichem Profitdenken – immer neue Hoffnungen und Bedürfnisse, die scheinbar wiederum nur technologisch gestillt werden können. Das Ergebnis dieses sich ständig selbst am Leben haltenden Systems lässt immer nur einen gangbaren Weg zu: eine medizintechnische. Alternativen sind in diesem Kreislauf, der sich seine Anforderungen stets selbst neu schafft, nicht vorgesehen, ein Ausstieg ist schwierig.

Ähnliche Technologieskepsis findet sich auch bei Vertretern theologischer Ethik und Moralthologie. Ein utopischer Gesundheitsbegriff in der modernen Biomedizin erwartet von neuen medizinischen Technologien das Unmögliche und stilisiert sie geradezu zu Heilsvermittlern.²⁸ Im Ge-

28 Vgl. U. KÖRTNER: Unverfügbarkeit des Lebens? (2001), S. 35–53.

gensatz zu diesen überzogenen Erwartungen findet sich in der theologischen Ethik eine realistische Einschätzung der Unvollkommenheit und Endlichkeit des Menschen, die mit seiner Körperlichkeit einhergehen – eine Einschätzung, die ihre Wurzeln in der biblischen Anthropologie und der Rede vom vergänglichen *bazar* (Fleisch) hat.²⁹ Diese Rede ist nicht als Abwertung von Körperlichkeit zu verstehen, sondern bringt nur nüchtern eine Realität zur Sprache, die im Glauben an das „Alles ist machbar“ moderner Biotechnologie mitsamt dem Körper an sich meist ausgeblendet wird.

Das feministische Anliegen, im bioethischen Diskurs diesen Körper wieder mehr in den Mittelpunkt der Reflexion zu stellen, bildet daher einen weiteren Anknüpfungspunkt für die Moraltheologie. Immer schon hat die Kategorie Körper bzw. Leib in der christlichen Tradition eine enorme Rolle gespielt, und immer hat es in dieser Tradition zwei Traditionsstränge des Sprechens über den Körper gegeben – eine mit Abwertung und eine mit Wertschätzung verbundene.³⁰ Ähnlich ambivalent ist auch das Nachdenken feministischer Philosophinnen über den Körper. *Das feministische Körperkonzept gibt es nicht.* In der ersten Generation von Feministinnen war der weibliche Körper noch ein Hindernis auf dem Weg zur Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau. Folgerichtig wurden technische Hilfsmittel, den Frauenkörper – insbesondere seine Reproduktionsmöglichkeiten – unter Kontrolle zu bringen, begrüßt.³¹ Die Mehrheit der Vertreterinnen feministischer Bioethik heute vertritt dagegen ein anderes Körperkonzept und beweist damit eine direkte oder indirekte Nähe zu einem Weiblichkeits- oder Differenzfeminismus. Dieser betont die spezifisch weibliche Körpererfahrung, die im Gegensatz zur männlichen Körpererfahrung einen anderen Zugang zu Natur und Leben insgesamt ermöglicht. Den weiblichen Körper mittels Technik unter Kontrolle und in den Griff zu bekommen, lehnen feministische Bioethikerinnen großteils ab oder sie betrachten dieses Ziel zumindest mit Skepsis³², ja sie verstehen Technik als eine Art patriarchalische Waffe im Kampf um die Vormacht über den weiblichen Körper. Konsequenterweise verstehen sie medizintechnische Angebote *nicht* als Lösungsmodelle für die großen sozialen Probleme dieser Zeit. Vielmehr kritisieren sie, dass die Fixierung auf vermeintliche Lö-

29 S. SCHROER/T. Staubli: Die Körpersymbolik der Bibel (1998), S. 5f.

30 Vgl. R. AMMICHT-QUINN: Körper, Religion, Sexualität (1999).

31 Vgl. G. LADNER: Frauen-Körper in Theologie und Philosophie (2002).

32 Vgl. beispielsweise die Untersuchung über Körperkonzepte amerikanischer Frauen von R. E. DAVIS-FLOYD: Der technokratische Körper, in: B. Duden; D. Noeres (Hg.): Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt, (2002), S. 319–358.

sungen durch die Medizin von den eigentlichen Problemen ablenke – im Falle der IVF ist es das gesellschaftspolitisch bedingte Problem, in einer weiblichen Biografie Kinderwunsch und Karriere miteinander zu vereinen. Dieses Problem wird individualisiert und der angeblichen Selbstbestimmung der einzelnen Frau überlassen – eine Scheinlösung, die Frauen die ganze Last der Verantwortung aufbürdet.

Das von den Vertreterinnen feministischer Bioethik kritisierte Körperverständnis der modernen Biomedizin, das den Körper (insbesondere den weiblichen) als schlecht funktionierende Maschine versteht, deren Einzelteile ersetzt werden können und müssen, führt außerdem mit seinem Perfektionswahn zunehmend zu einem sozialen Druck auf diejenigen, deren Körper nicht der gesellschaftlichen Norm entspricht: Auf Behinderte bzw. auf Frauen und Männer, die sich bewusst dafür entscheiden, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen. Latentes oder offen ausgesprochen eugenisches Gedankengut, eine Mischung aus angeblicher Mitleidsethik und handfestem Sozialdarwinismus, schränkt die von Feministinnen erstrittene weibliche Autonomie bereits erheblich ein. Eine Einführung der PID wird diesen Trend zweifellos verstärken.³³ Auch an diesem Punkt ist bei allen bleibenden Differenzen zwischen Feminismen und Moralthologie bezüglich des Schwangerschaftsabbruchs aufgrund eugenischer Indikation – wenn auch aus völlig unterschiedlichen Gründen – ein gemeinsames Anliegen anzuerkennen, nämlich in der Parteinahme für diejenigen, die in der Gesellschaft keine Lobby haben und deren Körper unter dem Vorzeichen angeblicher Perfektionsmaßnahmen und eugenischen Gedankenguts „verbessert“ werden bzw. ganz verschwinden soll.

3. Die Frage nach der Autonomie

Eine der Schlüsselfragen der feministischen Diskussion über Bioethik ist die Frage nach der *Autonomie*. Ihre Kritik an einem rein abstrakten und individualistisch verkürzten Autonomieverständnis sowie der Gegenentwurf der relationalen Autonomie samt dem zugrunde liegenden Personkonzept besteht aus theologischer Sicht zu Recht und ist immer wieder neu zu betonen. Auch Vertreter theologischer Ethik haben längst vielfach kritisiert, dass der bioethische Diskurs den Begriff Autonomie mit Autarkie verwechselt, was besonders in der Euthanasiediskussion auffällt.³⁴

33 Vgl. R. KOLLEK: Präimplantationsdiagnostik (2000).

34 U. KÖRTNER: Unverfügbarkeit des Lebens? (2001), S. 137.

Noch wird dieser Aspekt in der herkömmlichen bioethischen Debatte aber nicht ernst genug genommen.

In der feministischen Diskussion selbst jedoch hat die Frage, ob Frauen neue Technologien wie IVF und PID für sich in Anspruch nehmen sollen oder nicht, zu großen Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Auffassung von Autonomie geführt. Soll allen Frauen, die diese Techniken beanspruchen, mangelnde Autonomie vorgeworfen werden? Nehmen sie unwissentlich eine gesellschaftlich zugestandene „Scheinautonomie“ für sich in Anspruch, die in Wahrheit gar nicht besteht, weil unsere Gesellschaft noch patriarchalisch geprägt und daher echte weibliche Autonomie noch gar nicht möglich ist? Und was heißt Autonomie im feministischen Sinn überhaupt? Ist Autonomie – so die Debatte um den Schwangerschaftsabbruch – grundsätzlich ein Abwehrrecht der Frau, sich vor gesellschaftlichen Übergriffen auf ihren Körper zu schützen? Was aber, wenn Frauen im Fall der IVF, der PID und des Klonens diese gesellschaftlichen Übergriffe gar nicht als solche verstehen und sich keineswegs als arme Opfer begreifen, sondern sie fordern und sich selbst sogar aktiv an Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet beteiligen? Diese Fragen bezüglich eines feministischen Autonomiebegriffs können hier nur angerissen werden, sie sind noch keineswegs befriedigend beantwortet.³⁵ Nur soviel: *Ein einheitliches weibliches Subjekt existiert nicht und hat nie existiert. Frauen werden ihre Autonomie in der Praxis jeweils unterschiedlich interpretieren und leben. In welchem Kontext auch immer ihre Entscheidungen eingebettet sein mögen und wie auch immer sie sich letztlich entscheiden – auf jeden Fall sind Frauen (und Männer!) in bioethischen Entscheidungen zu einer global verstandenen Verantwortung verpflichtet, welche die Verantwortung für die Armen dieser Welt – d. h. auch und besonders die Perspektive der Verteilungsgerechtigkeit – explizit mitbeinhaltet.*³⁶ Diese globale

35 Die kanadische Philosophin Susan SHERWIN wertet die Möglichkeit, sich im Fall von Kinderlosigkeit der Reproduktionstechnologien zu bedienen, als individuellen Zuwachs an Autonomie für die einzelne Frau. Insgesamt gesehen und aus dem gesellschaftlichen Kontext heraus betrachtet, verstärkte IVF aber das patriarchalische Rollenverständnis vom Arzt als Experten und Schöpfer neuen Lebens, während die Frau auf eine passive „Container“-Rolle und auf die Rolle der Gebälerin reduziert werde. Diese und vor allem medizinische Bedenken bezüglich der schweren Nebenwirkungen der IVF führen SHERWIN zu der Auffassung, dass IVF im Kontext gesellschaftlicher Konstellationen gesehen der Autonomie von Frauen insgesamt nicht zuträglich ist. – Vgl. S. SHERWIN: *No longer patient*, (1992), S. 129–136.

36 Auch der IVF nicht grundsätzlich ablehnend gegenüberstehende feministische Bioethikerinnen wie die katholische Theologin Margaret FARLEY betonen, dass eine so absoluten Rechts auf Fortpflanzung ausschließt. – Vgl. E. PELKNER: *Gott, Gene und Gebärmutter* (2001), S. 210.

und sozialkritische Perspektive, die als das Hauptanliegen des feministischen Zugangs bezeichnet werden kann, lässt den bioethischen Diskurs in einem anderen Licht erscheinen. Aus Sicht der Armen dieser Welt stellen sich in der Bioethik andere Fragen als die gängigerweise diskutierten.

Zusammenfassung

WALSER, Angelika: Feministische Grundanliegen im bioethischen Diskurs. ETHICA 12 (2004) 3, 293–314

Der Artikel skizziert die Grundanliegen feministischer Bioethik in Absetzung von herkömmlicher Bioethik. Feministische Bioethik fordert eine stärkere Einbeziehung des soziokulturellen Kontexts bei der ethischen Bewertung neuer Biotechnologie. Ihre globale Perspektive stellt die Frage der Verteilungsgerechtigkeit in den Mittelpunkt und fordert unter anderem die bisher vernachlässigte Berücksichtigung der Aspekte Körper und Gender. Zur Moralthologie bzw. zur theologischen Ethik ergeben sich aufgrund der differenziert-skeptischen Betrachtungsweise biomedizinischer Errungenschaften in der feministischen Bioethik nicht nur Brückenschläge wie beispielsweise die Überwindung eines rein individualistischen Autonomiebegriffs. Feministische Bioethik kritisiert auch die Fixierung der Moralthologie auf den moralischen Status des Embryos und versucht, auf Basis einer Care-Ethik eine neue Konzeption von Menschenwürde zu entwickeln. Diese Neuansätze in ein konstruktives Gespräch mit moralthologischen Kategorien zu bringen und Gemeinsamkeiten, aber auch Differenzen und Lücken auf beiden Seiten aufzuzeigen, ist Anliegen des Artikels.

Autonomie
Bioethik
Feminismus
Körper
Moralthologie
Status des Embryos
Technik

Summary

WALSER, Angelika: Basic requests of feminist bioethics. ETHICA 12 (2004) 3, 293–314

The article outlines the basic requests of feminist bioethics in contrast with traditional bioethics. Feminist bioethics demands to draw more attention to the sociocultural context in order to judge new biotechnology more adequately. Its global perspective puts the question of distributive justice into the centre of bioethical debate and requires to take into account two aspects which have been neglected so far: body and gender. As to moral theology respectively theological ethics, the sceptical way of looking at biomedical achievements in feminist bioethics isn't just made for forging links as e. g. the overcoming of a purely individualistic concept of autonomy. Feminist bioethics also criticizes the fixation of moral theology with the moral status of the embryo and tries to develop a new concept of human dignity on the basis of care-ethics. The author's interest is to induce a constructive dialogue with moral theology and its categories, referring not only to the common ground but also to the differences and deficiencies on both sides.

Autonomy
Bioethics
Feminism
Body
Moral theology
Status of the embryo
Technology

Literatur

AMMICHT-QUINN, Regina: Körper, Religion, Sexualität. Theologische Reflexionen zur Ethik der Geschlechter. – Mainz: Matthias-Grünwald, 1999.

AUF (Aktion unabhängiger Frauen) – Eine Frauenzeitschrift 115 (März 2002).

CREUTZ, Curt: Die „Zweiheit in Einheit“ von Mutter und ungeborenem Kind. Grundsatzfragen zur Unteilbarkeit des Lebensschutzes im Schwangerschaftskonflikt. – Bonn: Univ.-Diss., 1997 (Studien der Moralthologie; 5), S. 182–219.

BOYD, Stephanie: Der falsche Akteur, in: Südwind-Magazin 10 (1998), 34.

DEUTSCHER BUNDESTAG, 14. Wahlperiode: Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“. Teilbericht Stammzellforschung, 50. – Abrufbar im Internet unter: www.bundestag.de/gremien

DAVIS-FLOYD, Robbie E.: Der technokratische Körper. In: Barbara Duden/Dorothee Noeres (Hg.): Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt. – Opladen: Leske und Budrich, 2002, S. 319–358.

FRANKLIN, Sarah: „Du must es versuchen“ und „Du musst dich entscheiden“. Was IVF den Frauen sagt. In: Barbara Duden/Dorothee Noeres (Hg.): Auf den Spuren des Körpers in einer technogenen Welt. – Opladen: Leske und Budrich, 2002, S. 363–392.

ERNST, Ursula Marianne: Ein philosophischer Beitrag zum Problem des Körpers und der Abstraktion. In: Ursula Marianne Ernst/Gabriela Riedl (Hg.): Liebe, Technik und Ökonomie. – Wien: Service-Verlag, 1996, S. 153–169.

HAKER, Hille: Feministische Bioethik. In: Marcus Düwell/Klaus Steigleder (Hg.): Bioethik. Eine Einführung. – Frankfurt: Suhrkamp, 2002, S. 168–183.

HANDWERKER, Lisa: Health Commodification and the Body Politic: The Example of Female Infertility in Modern China. In: Anne Donchin/Laura M. Purdy (ed.): Embodying Bioethics. Recent Feminist Advances. – New York: Rowman & Littlefield Publishers, 1999, S. 141–157.

HOLLAND, Suzanne: Beyond the Embryo. A feminist appraisal of the embryonic stem cell debate. In: Suzanne Holland/Karen Lebacqz/Laurie Zoloth (ed.): The human embryonic stem cell debate. Science, Ethics and Public Policy. – Cambridge: Bradford Book, 2001, S. 73–86.

JAGGAR, Alison M.: Feministische Ethik. In: Herta Nagl-Docekal/Herlinde Pauer-Studer: Jenseits der Geschlechtermoral. Beiträge zur feministischen Ethik. – Frankfurt a. M.: Fischer, 1993, S. 195–218.

KÖRTNER, Ulrich: Unverfügbarkeit des Lebens? – Neukirchen-Vluyn: Neukirchener, 2001.

KOLLEK, Regine: Präimplantationsdiagnostik, Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht. – Tübingen: Francke, 2000.

LADNER, Gertraud: FrauenKörper in Theologie und Philosophie. Feministisch-theologische Zugänge. – Münster: LIT, 2002.

MAHOWALD, Mary: Cultural differences and sex selection. In: Rosemarie Tong/Gwen Anderson/Aida Santos (ed.): Globalizing Feminist Bioethics. Crosscultural perspectives. – Boulder, Colorado: Westview Press, 2001, S. 165–178.

MAIHOFER, Andrea: Gleichheit und/oder Differenz? Zum Verlauf einer Debatte. In: Politische Vierteljahresschrift 38 (1997), 155–176.

PAUER-STUDER, Herlinde: Moraltheorie und Geschlechterdifferenz. Feministische Ethik im Kontext aktueller Fragestellungen. In: Herta Nagl-Docekal/Herlinde Pauer-Studer: Jenseits der Geschlechtermoral. Beiträge zur feministischen Ethik. – Frankfurt a. M.: Fischer, 1993, S. 33–68.

PAUER-STUDER, Herlinde: Ethik und Geschlechterdifferenz. In: Julian Nida-Rümelin: Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Ein Handbuch. – Stuttgart: Alfred Kröner, 1996, S. 87–136.

PELKNER, Eva: Gott, Gene, Gebärmütter. Anthropologie und Frauenbild in der evangelischen Ethik zur Fortpflanzungsmedizin. – Gütersloh: Gütersloher Verlags-haus, 2001.

PRAETORIUS, Ina: Zum Ende des Patriarchats. Theologisch-politische Texte im Übergang. – Mainz: Matthias Grünewald, 2000.

RIEGLER, Johanna: Inzwischen glasklar wie unsichtbar. Eine ausgewählte Zusammenstellung feministischer Kritik zu Gen- und Reproduktionstechnologien. In: Ing-vild Birkhan/Elisabeth Mixa u. a. (Hg.): Innovationen: Standpunkte feministischer Forschung und Lehre 1. –Wien: Bundesministerium für Wissenschaft und Ver-kehr, 1999 (Materialien zur Förderung von Frauen in der Wissenschaft; 9), S. 145–162.

Salzburger Erklärung zur sogenannten Bioethik:

http://weiterwissen.at/frauenbildung/fb_ethik_erklaerung.htm

SCHNABL, Christa: Feminismus als Ethik. Zu Herausforderungen der Ethik durch den Feminismus. In: Karl-Wilhelm Merks (Hg): Verantwortung – Ende oder Wand-lungen einer Vorstellung? Orte und Funktionen der Ethik in unserer Gesellschaft. – Münster: LIT, 2001, S. 241–255.

SHERWIN, Susan: No longer patient. Feminist Ethics and Health Care. – Philadel-phia: Temple University Press, 1992.

SHERWIN, Susan: The politics of women's health. Exploring agency and autono-my. – Philadelphia: Temple University Press, 1998.

SCHROER, Silvia/Staubli, Thomas: Die Körpersymbolik der Bibel. – Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1998.

TONG, Rosemarie/ANDERSON, Gwen/SANTOS, Aida: Globalizing Feminist Bio-ethics. Crosscultural Perspectives. – Oxford: Westview Press, 2001.

WOLF, Susan, M.: Erasing Difference: Race, Ethnicity, and Gender in Bioethics. In: Anne Donchin/Laura M. Purdy (ed.): Embodying Bioethics. Recent Feminist Ad-vances. – New York: Rowman & Littlefield Publishers, 1999, S. 65–80.

Dr. theol. Angelika Walser, Schallergasse 39/39, A-1120 Wien
E-Mail: angelika.walser@magnet.at