

Partizipation und Teilhabe in der Rehabilitation Hirnverletzter Mpäd914 (früher MM24)

1.01.771 Teil 2: Forschungsfragen und Ethik

Apl. Prof. A. Zieger

CvO Universität Oldenburg, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

WS 2014/15

13.1.2014.: Bioethik - Ethik des Lebendigen Seins

Zur Erinnerung: Warum Ethik?

- Reflexion des Verhältnisses von (Reha)Pädagogik und Ethik
- Auseinandersetzung mit ethischen Problemen, Fragen und Gefährdungen von Menschen mit Behinderungen
- Entwicklung einer eigenen ethischen Haltung in der Arbeit mit behinderten Menschen (Berufsethik)
- Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle/Profession/Haltung/Praxis

Studienziele der Rehabilitationspädagogik

laut HU Berlin vom 17. Okt. 2014

<https://www.hu-berlin.de/studium/beratung/angebot/sgb/rehamono>

- Die Studierenden erwerben ein solides **forschungsmethodisches Handwerkszeug**, mit dessen Hilfe sie die Ergebnisse der aktuellen internationalen rehabilitationswissenschaftlichen Forschung in ihrer Bedeutung für **anwendungsbezogene Probleme der Rehabilitation** einschätzen und kritisch bewerten können und mit dessen Hilfe sie in der Lage sind, kleinere **anwendungsbezogene Untersuchungen** durchzuführen.

- Die Studierenden sind mit **erziehungswissenschaftlichen Denkansätzen** sowie den **theoretischen** (wie z.B. Selbstbestimmung, Teilhabe, Empowerment, Assistenz, Diversität, Disability Studies usw.) und **ethischen Grundkonzepten** der **Rehabilitationpädagogik** vertraut und können sie **auf berufspraktische Problemstellungen** übertragen.

Übersicht

- I Bios – Leben, lebendiges Sein
 - II Erkenntnis mit Hilfe von „Denkwerkzeugen“ der politischen Philosophie
 - III Biopolitik, Biomacht
 - IV Biotechnik –[ff. Biomedizin: 20.1.]
 - V Bioethik (Exkurs Beziehungsethik, nicht exklusive Ethik)
 - VI Unsicherheiten in der ethisch-normativen Bewertung neuer biowissenschaftlicher Handlungsfelder
- Literaturverzeichnis

I Bios – Leben, lebendiges Sein

- Biologie – Lebenskunde, Wissenschaft vom Leben bzw. der Lebewesen (Naturwissenschaft)
- Bio-/Lebenswissenschaften (life sciences): Anatomie, Physiologie, Biochemie, Biophysik, Theoretische Biologie, Ökologie
- Gruppen der Lebewesen: Botanik (Pflanzen), Zoologie (Tiere) und Mikrobiologie (Mikroorganismen)
- Betrachtungsobjekte: Molekülstrukturen über Organellen, Zellen, Zellverbänden, Geweben und Organen zu komplexen Organismen
- Verhalten einzelner Organismen sowie ihr Zusammenspiel mit anderen und ihrer Umwelt

Was heißt “Leben“? (Mieth 2002)

Altertum (Aristoteles):

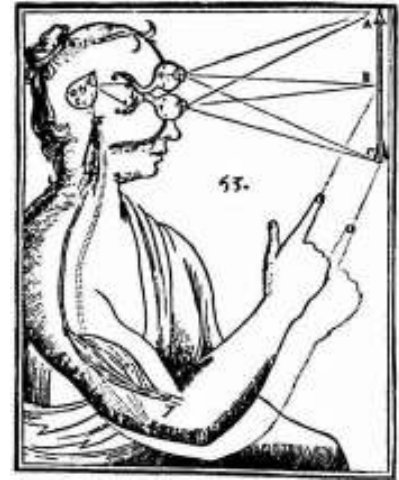
- Selbstbewegung, innere Entelechie jedes Lebenswesens
- „Seele“ aus Konnotationenpunkt und Impulsgeber: anima sensitiva, vegetativa und intellectiva als Fülle der Selbstbewegung und Ziel des irdischen Lebens des Menschen (Teleologie)

Mittelalter:

„Leben“ als Trias von Sein, Leben und Erkennen, die sich wechselseitig interpretiert und impliziert, die bis ins Göttliche/Kosmische hineinreicht. (S. 47)

Neuzeit/Aufklärung

Aufspaltung von Körper und Geist
Leib und Seele/Bewusstsein als
ehemalige Einheit des Verschiedenen:



Descartes (1596-1650)

- **res extensa – res cogitans**
- „Leben“ (Körper) kann durch Anwendung von Naturgesetzen repariert und geheilt, aber auch manipuliert/beherrscht werden.
- Mechanistisches Menschenbild

Perspektivische Wende:

- Herauslösung von „Leben“ in der Naturwissenschaft aus seinen ontologischen, kosmologischen und theologischen Bezügen.
- „Leben“ wird nicht mehr nur betrachtet, sondern durch eingreifende Analyse, Versuchsanordnung und Experiment als organische Entität mit physikochemischen Prozessen erklärt.
- Die „neue Synthese“ in der Biologie verzichtet „auf eine Definition von Leben“ und beschreibt nur noch „Merkmale“ (Löw 1987):

Merkmale von Leben, Lebendiges Sein

„Neue Synthese der gegenwärtigen Biologie“ (Löw 1987):

- Metabolismus (Stoffwechsel)
- Reproduktionsfähigkeit (Vermehrung)
- Mutationssfähigkeit (Veränderbarkeit des Erbgutes)

Naturwissenschaftlich-mechanisch / biotisch organismisch

(Schrödinger 1951/1999)

- Stoff-/Energiewechsel
- Reizbarkeit
- Beweglichkeit
- Wachstum
- Homöostase
- Fortpflanzung

Löw (1987): Leben als Begriff der Biologie

Schrödinger E (1951/1999): Was ist Leben? München: Piper

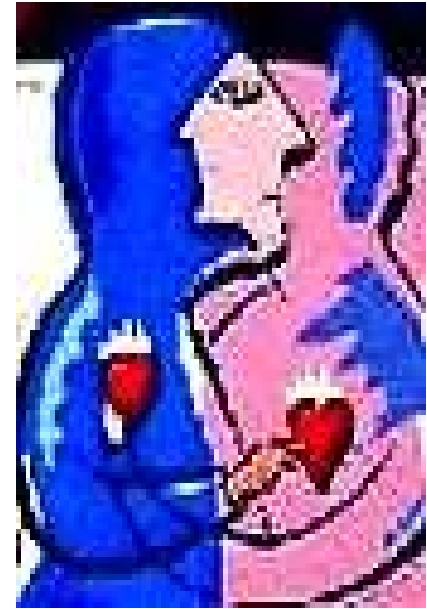
Konsequenzen:

- „Es gehört zur Kennzeichnung der modernen Wissenschaften, dass sie ihren Gegenstand nicht mehr auf den Begriff bringen können.“ (Mieth 2002, 49)
- Der Begriff Leben in den Lebenswissenschaften kann von diesen selbst mit eigenen Mitteln nicht mehr erfasst werden kann: Biologen reden über Lebendiges, aber nicht über Biologie (Rombach).
- Biologie ist keine monistische All-Erläuterungswissenschaft; sie kann „Leben“ nur in reduktiver Form erfassen; Lebenswissenschaft kann erst aus einer „Lebens“-Philosophie in ihrem Stellenwert bestimmt werden. (Mieth 2002, 48)

Ethik des Lebendigen List 2009

Phänomene

- Leiblichkeit: verletzlich, sterblich, endlich, auf andere angewiesen
- Potenzialität
- Plastizität (Anpassung, Umorganisation)
- Autonomie, Subversivität, Widerständigkeit (Resilienz)
- Resonanz und Synchronizität
- Selbstorganisation, Emergenz, Netzwerk



Semiotische Theorie des Lebendigen – Natur als Bedeutung Weber 2003

Anknüpfend an die medizinische
Anthropologie von Jakob und Thure v.
Uexküll „Subjektive Anatomie“ und „Lebewesen
reagieren nicht auf chemische oder physikalische
Reize, sondern antworten auf Zeichen...“

sowie von Victor v Weizsäcker: „Leben findet
Leben immer schon vor...“

„Postmoderne Biologie“:

- Selbstorganisation, Selbstherstellung,
Selbstdarstellung, Koevolution, biologische
Autonomie, Selbstbegrenzung ...

Anthropologische Medizin Viktor v. Weizsäcker

„Um Lebendes zu erforschen, muss man sich am Leben beteiligen ...

Leben finden wir als Lebende vor; es entsteht nicht, sondern es ist schon da, es fängt nicht an, denn es hat schon angefangen ...

Die Wissenschaft hat mit dem Erwachen des Fragens mitten im Leben angefangen.“ (Der Gestaltkreis 1932/1940)

„Das Problem des Menschen [...] in dieser Art Medizin ist, daß er, der Mensch, seine Krankheit, die als Teil seiner ganzen Biografie zu verstehen ist, nicht nur hat, sondern auch macht. Daß er die Krankheit, die Ausdrucksgebärde, die Sprache seines Körpers produziert, wie er jedes andere Ausdrucksgebiet und jedes andere Sprechen formt.“

(Natur und Geist, 1944)

Epistemologische Implikationen

Die medizinische Anthropologie Viktor von Weizsäckers (1886–1957) gehört zum **geistesgeschichtlichen Umbruch** im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts.

Medizinethische Bedeutung erlangt dieser Umbruch mit der **Frage nach den leib-seelischen Bedingungen von Subjektivität und Objektivität im Umgang des Menschen mit sich und seiner Welt.**

Die methodologische Bedeutung dieser Grenzsituationen liegt in der **epistemologischen Unbestimmtheit.**

Grenzsituationen des Menschen vermitteln ein **Bild vom Menschen** als ein von Anfang an **unzulängliches, unfertiges und ergänzungsbedürftiges Wesen**.

Die Krankheit ist daher dem Ganzen des Menschen näher.

Erst der Tod macht das Leben des Menschen vollständig.

Medizin und Psychologie müssen Ihre Lehre von der Endlichkeit, Sterben und Tod, her begründen und aufbauen. (Yalom, Zieger)

Fazit:

Leben als Ganzes auf neue Weise thematisieren und zur philosophischen Frage werden zu lassen:

1.) „Naturaler“ Aspekt des menschlichen Lebens:

- Lebendiges Dasein bleibt materielles Dasein;
- Die Vielfalt des Lebendigen besteht miteinander, hängt voneinander ab, bedarf anderer;
- Daher ist jede Veränderungen an einem leben zugleich auf eine Veränderung, die anderes Leben einschließt (Ökologie) (Mieth 2002, 49)

2.) Sozialer Aspekt

- Kein menschliches Leben kann ohne Kommunikation aufwachsen;
- menschliches Leben ist schon soziales Leben als spezifischer Lebensaspekt des Menschen;

Vorbedingungen: die immer schon vorgefunden Gestaltung des Mitlebens mit anderen Menschen; die immer schon politische Form des Sozialen Lebens;

Selbstbewegung als Selbsterhaltung und Selbstentfaltung durch die Begegnung mit anderen und sozialen Gestaltungswillen:

- **Selbstbewusstsein** durch Mitleben, Miterleben und Mitsein.
- **Person- und Würdebegriff:**

„Die Individuation des menschlichen Lebens in der inneren „Autarkie“ der Einzelseele tritt daher, etwa bei Thomas von Aquin, hinter die Idee der Subsistenz in der Beziehung zurück. Von daher eröffnet sich der Zugang zum personalen Aspekt menschlichen Lebens.“ (Mieth 2002, 50)

3.) Personaler Aspekt (Mieth 2002, 50/51)

Das menschliche Leben hat seine Würde nicht als Gattung, sondern als gleiche Wertbestimmung jedes einzelnen. Dazu gehören sein(e)

- Identität als erfahrbare Kontinuität und Konsistenz
- dialogische Offenheit, Transzendieren im Du der anderen Person
- Unauswechselbare Gestalt einer leibseelischen Einheit
- Vernunftgesteuerte Selbstbewegungen mit Bewusstsein von Freiheit und Verantwortung.

4.) Ethischer Aspekt

Belastet und herausgefordert durch den zeitgenössischen Wertpluralismus und ernsthafte Orientierungsdefizite in den Biotechnologien mit Destruktivität gegenüber dem Leben:

Frage nach dem Sinn des Lebens, Ethos seiner „Verlebendigung“ (Steigerungsstufen des Lebens, Verbesserung statt Elend etc.)

Ohne Frage nach dem Sinn: Schwinden der ethischen Sensibilität gegenüber der mit der Technisierung fortschreitenden Tendenz zur Instrumentalisierung und Nutzbarmachung des Lebens. (Mieth 2002, 51/52)

„Die Spannung zwischen dem Gut des Überlebens und den qualitativen Anforderungen des besseren Lebens macht einen der Hauptkonflikte gegenwärtiger Bioethik aus.“

(52)

5.) Geschichtlicher Aspekt

- Zeitliche Kontingenz und gelingende Lebensgestaltung

„Die Lebenserfahrung, die den Tod und das Leiden miteinschließt, verstärkt sowohl das Bewußtsein der Grenze als auch ... der Intensität des Lebens. Diese Grenzerfahrung ... ist umso stärker, je mehr damit gerechnet wird, daß nicht nur das Leben als einzelnes, sondern auch die gesamte Lebenswelt ein Ende haben kann.“ (Mieth 2002, 52)

II Erkenntnis mit Hilfe von „Denkwerkzeugen“ der politischen Philosophie

Begriffe und Kategorien, die Ziele und Funktionsweisen eines gesellschaftlichen Systems mit Blick auf Leben (Bios) = Körper des Bürgers verstehbar machen:

- **Biopolitik**
- **Biomacht**
- **Biotechnik, Biomedizin**
- **Bioethik, Bioethikkonvention**

(Foucault 1978, 2006; Agamben 2002, 2014; Gehring 2006)

Wissenschaft zum Gegenstand „Lebewesen Mensch“

Verhältnis von Lebenswissenschaften (Biologie, life sciences, natural sciences) zu Sozial- und Geisteswissenschaften (social sciences, humanities)

- Lebensbegriff und Wissenschafts-/Erkenntnistheorie
- Menschenbild
- Ethik (Bioethik und Medizinethik)

Vienne F & Brandt C (Hrsg.) (2009). Wissensobjekt Mensch. Humanwissenschaftliche Praktiken im 20. Jahrhundert. Berlin: Kulturverlag Kadmos

Martin P, Hebenstreit S, Rückert N, Wisch, F-H (2006). Humanwissenschaftliche Zugänge. Approaches to the Social Sciences. Berlin: Frank & Timme

Life Sciences

Chronologie von den Anfängen der Eugenik bis zur Humangenetik der Gegenwart (Fuchs 2008)

18. Jhdt.: Nationalökonomie vs wohlfahrtstaatliche Maßnahmen

19. Jhdt.: Evolutionstheorie (Darwin), Eugenik, Sozialdarwinismus, Biologismus, Rassismus

20 Jhdt: (1900-1932): Eugenik/Rassenhygiene zum Wohl des gesunden „Volkskörpers“

1933-45: Nazireich Deutschland; Vollstrecker und ihre Helfer

Nach 1945: Von der Eugenik zur Humangenetik

1970: „Bioethik“ global als neue wissenschaftliche Disziplin)

Seit 2000: Post-Genom-Ära

III Biopolitik ...

Nach Foucault (1999) ist **Biopolitik** „auf das Leben der Menschen anwendbar, sie befasst sich [...] nicht mit dem Körpermenschen, sondern mit dem lebendigen Menschen, dem Menschen als Lebewesen, [...], dem Gattungswesen.“

- **Biopolitik richtet sich auf das Leben und dessen Steigerung.**
- Hauptangriffspunkte sind „Fortpflanzung, die Geburten und Sterblichkeitsrate, das Gesundheitsniveau, die Lebensdauer, die Langlebigkeit.“ (Foucault 2006:135)

Regulierungsmechanismen

Die Obrigkeit benötigt zur **Machtausübung und zum Machterhalt** Informationen über alle Ressourcen eines Staates, einer Region oder Stadt durch Demografie, Tabellen und Statistik:

- Einwohnerzahl, Wohnverhältnisse, Einkommen, Gesundheit, Krankheitshäufigkeit der Einwohner

Angriffspunkte der angewandten Biomacht (als disziplinäre Techniken und Regulierungsnorm):

- Hygieneregeln, Kinderpflege, Alterssicherung, Krankenversicherung und Schulpflicht, Zügelung der Sexualität (Foucault 1999)

Verhältnis von Leben und Tod/Töten

„Wie ist es einer politischen Macht unter diesen Bedingungen (im 20. Jhrdt., einer bis heute tötungsreichen Zeit, AZ) möglich, zu töten, den Tod zu fordern, den Tod zu verlangen, den Tod zu befehlen, nicht nur seine Feinde dem Tod auszusetzen, sondern sogar die eigenen Bürger?“ (Foucault 1999)

Es ist der Rassismus, mit zwei Funktionen:

- Unterscheidung, was leben und was sterben soll
- Anerkennung des Tötens, denn „der Tod des anderen, der bösen Rasse, der niedrigen Rasse wird das Leben im allgemeinen gesünder machen, gesünder und reiner.“ (Foucault 1999)

Foucault versteht dabei unter „Töten“ nicht nur den direkten Mord, sondern auch

- „jemanden der Gefahr des Todes auszusetzen, für bestimmte Leute das Todesrisiko oder ganz einfach den politischen Tod, die Vertreibung, Abschiebung usw. zu erhöhen.“ (Foucault 1999)

Der Rassismus wirkt so gut wie Biomacht und souveräne Macht zusammenwirken:

- „Der Nazistaat hat das **Feld des Lebens**, das er verbessert, schützt, absichert und biologisch kultiviert **und zugleich** das Recht des Souveräns, jemanden – nicht nur die anderen, sondern auf die eigenen Leute zu töten – absolut zur Deckung gebracht.“ (Foucault 1999)

Ausnahmezustand und lebensunwertes Leben (Agamben: Homo sacer, 2002)

Weiterentwicklung der foucaultschen Paradigmen als Zusammenhang von Herrschaft, Biopolitik und Recht:

- „Jede Gesellschaft, auch die modernste, entscheidet darüber, welches ihre homines sacri sind.“ (2002:148)
- „Das Normale beweist nichts, die Ausnahme beweist alles; sie bestätigt nicht nur die Regel, die Regel lebt überhaupt nur von der Ausnahme.“ (2002:36)
- „Das Lager ist der Raum, der sich öffnet, wenn die Ausnahme zur Regel zu werden beginnt.“ (2002:177)

- „Indem seine Bewohner jedes politischen Status entkleidet und vollständig auf das nackte Leben reduziert worden sind, ist das Lager auch der absoluteste biopolitische Raum, der je in der Realität umgesetzt worden ist, in dem Macht, nur das reine Leben ohne jegliche Vermittlung vor sich hat.
- Darum ist das Lager das Paradigma des politischen Raumes und zwar genau an dem Punkt, wo die Politik zur Biopolitik wird und der Homo sacer sich virtuell mit dem Bürger vermischt.“ (2002:180)

„In der modernen Demokratie wird das nackte Leben **in jedes Individuum zerstreut**, sodass Ausnahme und Regel sich weiter verbinden und ineinander wachsen können ...

- Der Flüchtling, der Lagerinsasse, der Komapatient und die Versuchsperson sind Gegenstand der **totalen biopolitischen Souveränität.**“ (Jahn 2008:12)
- „Die Spur des Homo sacer führt von dem römischen Exilanten über die mittelalterlichen Vogelfreien zu den Insassen der nationalsozialistischen Konzentrationslager, ohne freilich dort abzubrechen. Agamben sieht vielmehr im Lager **das biopolitische Paradigma der Moderne.**“ (Lemke 2002)

„Die fundamentale biopolitische Struktur der
Moderne, die Entscheidung über den Wert (oder
den Unwert) des Lebens als solches...“
(Agamben 2002:146)

Politik und das „nackte Leben“ werden
Sache der Verwaltung von biologischen
Ressourcen:

- Die Vernichtung von lebensunwertem Leben wie
von „Geisteskranken“ oder „Geistigbehinderten“
ist die „Übernahme der Sorge um den
biopolitischen Volkskörper.“ (2002:151).

Aus der Steigerung von „Lebenswerten“ folgt
logisch die Vernichtung von „Lebensunwerten“.

Moderne Medizin: Verhältnis von Leben und Tod neu beurteilen?

Angesichts der biomedizintechnischen Entwicklungen wie, z.B. Transplantationsmedizin, „Hirntod“, Organverpflanzung:

- „Der Tod, der bislang die Grenze biopolitischer Interventionen markierte und zugleich deren andere Seite war, ist heute organischer Bestandteil der Biopolitik.“ (Lemke 2004)
- „Somit bedeutet der Tod Leben und die Grenze der Biomacht wird weiter verschoben.“ (Jahn 2008:14)

Für Agamben ist **Biopolitik die Voraussetzung von totaler Herrschaft:**

- Konflikte zwischen Individuen und der Macht um die Freiheit „bahnen jedesmal ... eine wachsende Einschreibung ihres Lebens in die staatliche Ordnung an und
- liefern so der souveränen Macht, von der sie sich eigentlich freizumachen gedachten, ein neues und noch furchterregenderes Fundament.“

(Agamben 2002:129)

Die erste dokumentierte Einschreibung des „Homo sacer“ in die Politik ist der **Habeas Corpus Akt (1679)**:

- Die Registrierung „nackten Lebens“ begründet er mit der Bedeutung des Körpers:
- „Nicht der freie Menschen mit seinen Eigenschaften [...] sondern corpus ist das neue Subjekt der Politik, und die Geburt der modernen Demokratie ist genau diese Einforderung und Ausstellung dieses Körpers.
(Agamben 2002, 132)

Foucault: „Mir scheint jedoch, dass die **Analyse der Biopolitik** nur dann durchgeführt werden kann, wenn man die allgemeine **Funktionsweise dieser gouvernementalen Vernunft** verstanden hat [...]. **Wenn man also verstanden hat, was dieses Regierungssystem ist, das [Neo-] Liberalismus genannt wird, dann, so scheint mir, wird man auch begreifen können, was die Biopolitik ist.**“ (Foucault 2006:43)

(vgl. auch Agamben 2002, 2004; Gehring 2006)

Kennzeichen von [Neo-/]Liberalismus

- Ökonomische **Zweckrationalität/Vernunft**
- **Materielle Werte bestimmen** über Lebensweise (Kultur) und Menschenbild
- **Wirtschaftliches Denken und Handeln** wird zum **alleinigen Maßstab** (Produktion, Gesundheit, Bildung, Schule...)
- **Technisches Verständnis** vom **menschlichen Körper** als **Objektding** (ohne Seele, Geist, Person, Subjekt)
- **Manipulierbarkeit und Verfügbarkeit** über „Leben“ und „Körper“ („homo oeconomicus“)

... Biomacht

- „Eine Macht, die den Körper und das Leben vereinnahmt.“ (Foucault 1975/1999:293)
- „Die sorgfältige Verwaltung des Körpers und die verrechnende Planung des Lebens.“ (Foucault 1976:166)
- „Dimensionen des Lebens wie Geburt, Fruchtbarkeit, Alter, Krankheit, Sterben und Tod werden zu Faktoren einer gesundheitsökonomischen Steuerung...“ (Gehring 2006)

Machttypen

1. Absolutismus, Souveränitätsmacht

- Unterscheidung von gehorsamen Untertanen und Feinden der Souveränität
- Der Souverän entscheidet über Leben, Sterben und Tod (Recht über Leben und Tod): „Sterben zu machen oder leben zu lassen“ (Foucault 2006:132)

2. Disziplinärmacht

- Dressur des individuellen Körper durch Erziehung und Strafrecht (Ende des 17. Jhdt.)
- Das Recht „sterben zu machen“ nur noch zur Verteidigung des Existenz des Souverän

3.) Biomacht

- Bürgertum im 19. Jhdt.: Bevölkerung wird als Ressource erkannt
- Es gilt jetzt das Recht „leben zu machen oder in den Tod zu stoßen.“ (Foucault 2006:134)
- Umfasst, integriert und modifiziert die Disziplinarmacht
- Zwecks Regulierung der Bevölkerung durch neue Technologien als Macht der Moderne
- Kapitalismus und Biomacht sind in Wechselwirkung zueinander entstanden, denn die „Menschen-“ und „Kapitalakkumulation“ mussten angepasst werden.

„Diese **Biomacht** war gewiss ein unerlässliches Element bei der Entwicklung des Kapitalismus, der ohne kontrollierte Einschaltung der Körper in die Produktionsapparate und ohne Anpassung der Bevölkerungsphänomene an die ökonomischen Prozesse nicht möglich wäre.“

(Foucault 2006:136)

- „**Biopolitik** ist eine sich des **Lebens** [und des Todes] **bemächtigende Politik.**“ (Gehring 2006:8)
- **Biomacht** ist eine wirklichkeitsorganisierende Machtform (Gehring 2006)

- Dimensionen des Lebens wie Alter, Krankheit, Behinderung, Sterben und Tod werden zu Faktoren einer gesundheitsökonomischen Steuerung (Braun 2006:226)
- Z.B. Wandlung des Herztodkonzepts zum Hirntodkonzept als Grundlage der Organverpflanzung: Verfügbarmachung des Körpers/seiner Organe/seiner Gewebe als menschliches Lebenssubstrat
- Vorrang der Profitlogik
- Abschaffung von „Sterben“ und „Tod“

IV Biotechnik

„Biotechniken erlauben eine Zerlegung und Rekombination des Körpers.“

(Lemke 2007:122).

- Diese Entwicklung hat Foucault nicht vorausgesehen. Sein Begriff von Biopolitik bleibt an die Idee eines integralen Körpers gebunden. Machttechniken zielen bei ihm lediglich auf die Formierung und Parzellierung des Körpers.

Molekularisierung und Digitalisierung haben ein neues Interventionsniveau zwischen den Polen „Individuum“ und „Bevölkerung“ etabliert.

Der erweiterte Zugriff auf den Körper hat auch zu einem **neuen Verhältnis von Leben und Sterben** geführt.

- Zum einen transzendiert das „menschliche Material“ (z.B. Organe, Gewebe, Zellen) den lebendigen Menschen (z.B. Biobanken). Teile seines Körpers Menschen können in den Körpern anderer Menschen weiterleben, deren Lebensqualität erhöhen und den Tod hinausschieben. „**Der Mensch, der heute stirbt, ist nicht wirklich tot.**“ (Lemke 2007:123)
- Zum anderen kann der Tod produktiv verwertet werden. Er wird flexibilisiert und parzelliert: **Weniger staatliche Souveränität als medizinisch-administrative Autoritäten entscheiden heute über Leben und Tod: „Thanatopolitik“ als Teil der Biopolitik.** (Lemke 2007:124)

Biotechnische Themen und bioethische Debatten seit 2000 (Braun 2006:9):

- Genomforschung, Klonierung
- Stammzellforschung
- Gen-Nahrungsmittel
- Nanotechnik
- Gentest pränatal, IVF, PID
- Hirnforschung, (Neuro-)Enhancement
- Euthanasie, Sterbehilfe
- Organverpflanzung, Hirntod
- Neue Todespolitik und Todesdefinition

Biomedizin als biotechnisch getriebene Medizin!

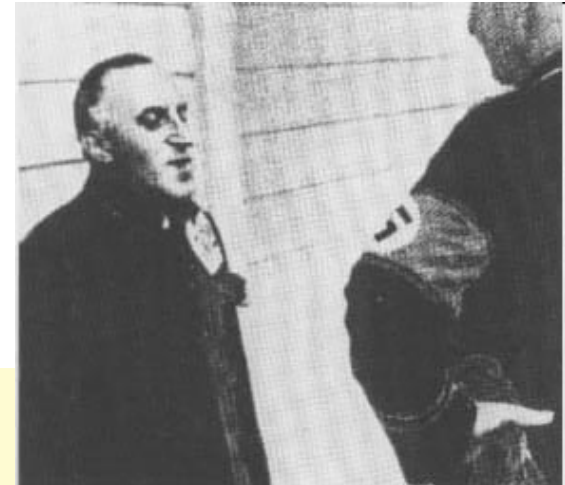
Biowissenschaft als „Deutungsmacht“

Überschreitung der ursprünglichen Anwendungs- und Erklärungsbereiche

- Formulierung und Inszenierung von Deutungsansprüchen durch „neue“ Erklärungen und Erfolgsversprechen
- Biowissenschaftliche Erklärungen werden immer mehr zu „letztendlichen Erklärungen“, die nicht mehr wissenschaftlich oder gesellschaftspolitisch hinterfragt werden (z.B. genetischer Code, Fortschritte im Bereich der Medizin und Hirnforschung, Hirntodkonzept...)
- Biologisierung und „Modernisierung“ der Kultur- und Sozialwissenschaften (Jüttemann 2008:7-12)



Carl von Ossietzky
(1889-1938)



„Wissenschaft und Technik
waren nicht in erster Linie da, zu helfen.
Sie schufen Werkzeuge der Vernichtung,
Werkzeuge grässlichsten Mordes ...

Wir müssen die Wissenschaft wieder
menschlich machen.“

V Bioethik (Braun 2013) ...

Bioethik [ist] ein Produkt der westlichen, genauer der nordamerikanischen und westeuropäischen Kultur [ist], was sich in der Dominanz individualistischer, säkularistischer und rationalistischer Ansätze niederschlägt ...

Bioethik [hat] neue Formen des Entscheidens und der Konfliktbearbeitung hervorgebracht [hat], die den Rahmen des klassischen Arzt-Patienten-Verhältnisses überschreiten.

Unterschied zur traditionellen Medizinethik

- Die Sorge der traditionellen Medizinethik galt der moralischen Integrität des Arztes, und das Vertrauen in die ärztliche Kompetenz und Integrität war die soziale Grundlage der Beziehung zwischen Arzt und PatientIn.
- In moralischen Konfliktsituationen war die maßgebliche moralische Instanz das individuelle ärztliche Gewissen ...

Demgegenüber haben sich im Kontext der Bioethik Verfahren der kollektiven Beratung und Entscheidungsfindung entwickelt, die mit einer Teilung und **Verschiebung von Verantwortung** verbunden sind und das **Vertrauen in Wissenschaft und Medizin** durch **Mechanismen der Erörterung und Kontrolle** zumindest ergänzen.

- Helen Kohlen (2011) spricht von einem "shared decision-making process", der meist auch durch die **Beteiligung verschiedener Professionen** gekennzeichnet ist.

Bioethik kann daher im Wesentlichen **als Set von Verfahren zur kollektiven Krisen- und Konfliktbewältigung im Kontext der Medizin** verstanden werden (Braun 2011) ...

Geschichte der Bioethik

„Öffentliche Krisen, Konflikte und Kontroversen kennzeichnen die Geschichte der Bioethik.

Bioethische Institutionen sind in einer Zeit entstanden, als Konflikte um die Richtigkeit medizinischen Handelns nicht mehr länger allein als Gewissenskonflikte des Arztes oder innere Angelegenheit der Medizin verstanden wurden, sondern zum Gegenstand öffentlicher Erörterungen wurden, an denen auch Nicht-Mediziner wie Juristen, Journalisten, Patienten, Angehörige und Pflegende beteiligt sind.

Drei einflussreiche **Krisen- und Konfliktereignisse** seien hier genannt:

1) Der Nürnberger Ärzteprozess:

Die Medizinverbrechen des Nationalsozialismus haben das Vertrauen in die Integrität der Medizin nachhaltig erschüttert. Der Nürnberger Ärzteprozess 1946/47 war das erste große öffentliche Ereignis, bei dem sich Mediziner vor einer nicht-medizinischen Instanz, dem Amerikanischen Militärgerichtshof I, für ihr Handeln zu verantworten hatten.

- Im Mittelpunkt der Ärzteprozesse standen dabei mörderische Menschenversuche sowie die Ermordung von Kranken und Behinderten. (Annas & Grodin 1992)
- Der aus ihnen hervorgehende Nürnberger Kodex von 1947 postulierte: "Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich." (Katz 1998, 240f.)

2) Die Tuskegee-Syphilis-Studie:

Im Rahmen dieser seit **1932** laufenden Studie wurde 399 afro-amerikanischen Bürgern der Stadt Tuskegee, Alabama, über Jahrzehnte ein **Placebo anstelle eines wirksamen**

Medikaments verabreicht, um "die Krankheit [sc. Syphilis] in ihrem natürlichen Verlauf" zu studieren.

- Die US-Seuchenschutzbehörde hatte keine moralischen Bedenken, diese Studie bis zum Tod der letzten Versuchsperson fortsetzen. (Rockwell, Yobs et al. 2008)
- Nachdem 1972 der Epidemiologe Peter Buxtun die Journalistin Jean Heller über diese Studie des US Public Health Service informierte, kam es zu:
- Entschädigungsklagen, die Einsetzung einer nationalen Kommission zur Forschungsethik sowie eine neue nationale Regulierung von Humanversuchen, der gemäß alle öffentlich geförderten Humanversuche die Zustimmung einer **Ethikkommission** benötigten.

3) Der "Fall" Karen Ann Quinlan:

- Quinlan war 1975 ins Koma gefallen und musste beatmet werden.
- Es kam zum Konflikt zwischen den Eltern, die das Beatmungsgerät abstellen wollten, und der Ärzteschaft, die sich aus standesethischen Gründen und Furcht vor straf-rechtlichen Konsequenzen dem Wunsch widersetzte.
- Das Verfassungsgericht des Staates New Jersey gab den Eltern Recht und entschied, das **Recht auf Privatheit wiege schwerer als das Arzt-Patient-Verhältnis.**
- Das Urteil führte dazu, dass am 17. Mai 1976 das Beatmungsgerät abgeschaltet wurde.

- Allerdings hatte sich die Atmung von Karen Ann Quinlan anschließend stabilisieren können, da zuvor durch eine Krankenschwester der Prozess der Beatmungsentwöhnung (*weaning*) durchgeführt worden war.
- In Folge dessen konnte sie wieder selbstständig atmen und überlebte zunächst. Sie wurde von ihren Eltern gepflegt ...
- Karen Ann Quinlan überlebte weitere etwa neun Jahre, bis sie 1985 im Alter von 31 Jahren an einer Lungenentzündung starb.
- Sie hatte das Bewusstsein nicht wieder erlangt und war auf die künstliche Ernährung mittels einer Magensonde sowie auf antibiotische Therapie angewiesen...

- Seit dieser Kontroverse waren medizinische Entscheidungen unwiderruflich zur **öffentlichen Angelegenheit** geworden (Rothman 2003, 222)
- In den folgenden Jahren wurden in amerikanischen Kliniken immer mehr **Ethikkommissionen** eingerichtet
- Das **Gewissen des Arztes** war nur noch ein Element in einem größeren System (Arney/Bergen 1984)
- **Institutionen der Bioethik** können selber **politisch umstritten** sein und zum **Gegenstand öffentlicher Kontroversen** werden (Braun 2013)

Verschiedene Kategorien von interdisziplinären Ethikkommissionen

Ethikkomitee:

- Beratung und Entscheidung bei Behandlungskonflikten in Krankenhäusern

Ethikkommission:

- forschungsbezogen:** begutachten die Vertretbarkeit einzelner Forschungsvorhaben in Forschungseinrichtungen, Instituten, Universitäten
- politikbezogen:** beschäftigen sich mit politisch regulierungsbedürftigen Fragen und beraten Bundestag, Länderparlamente, Bundes- oder Landesregierungen (z.B. Deutscher Ethikrat seit 2008).

<http://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/160165/bioethik-oeffentlichkeit-politik> von Prof. Dr. Karin Braun, am 9. Juli 2013 (Abruf am 9.12.2014)

Beispiel: „Bioethik“ bei Singer (1994)

Zentrale Rolle und Kriterien:

- Zuschreibung von „Leiden“ und „Lebensunwert“
- Moralischer Status menschlicher Individuen
- Aufspaltung in „Mensch“ und „Person“

Kein Personstatus mit Rechten, Anerkennung und Würde für:

- Frühgeborene, Neugeborene mit ohne Behinderungen
- Menschen im Koma, Wachkoma
- dementiell Erkrankte und andere.

Ethisch-moralische Freigabe zur „Tötung“ (sic!)

„**Begründungen**“ für eine solche Bioethik
bei Singer 1994 / Hörster 1995 u.a.:

- Exklusive Ethik: Frage nach dem „Wert“ und „Unwert“
- Eigenschaftsorientierte Prüfung von Rechten, Achtung und Würde
- Anspruch auf Würdeschutz muss erworben und nachgewiesen werden:
- Keine Person ist, die Rechte und Würde genießt, ein Mensch, der über kein Selbstbewusstsein verfügt ...

Kritische Bioethik (Graumann 2002)

INSTITUT MENSCH, ETHIK UND WISSENSCHAFT

Das gemeinnützige Institut mit der anderen Perspektive



IMEW

Suche

Finden

Sie sind hier: [IMEW-Publikationen](#) / [IMEW konkret](#) / Was ist Bioethik?

INHALTE

[Startseite/Aktuelles](#)

[Über uns](#)

[Veranstaltungen](#)

[IMEW-Publikationen](#)

[Neuerscheinungen](#)

[Bestellformular](#)

Was ist Bioethik? Zum wissenschaftlichen Selbstverständnis einer umstrittenen Disziplin

IMEW konkret, Erstausgabe Juni 2002

Online Version ISSN 1612-9997 © Copyright: IMEW

Mehrdeutiger Begriff:

- Forschungsgebiet der angewandten Ethik (Bereichsethik)
- Kontroverses Feld der Politik (Bioethik-Konvention):
 - stellt Eigengesetzlichkeit von Technik und Medizin nicht grundsätzlich in Frage
 - liefert häufig nachträglich ethische Begründung für das technisch bereits Machbare

Herkunft des Begriffes

"Bioethik" entstand vor 40 Jahren in den USA:

- Erstmals vom Biologen und Krebsforscher Potter 1970 in einem Aufsatz für eine neue wissenschaftliche Disziplin als **Brücke zwischen biologischem Wissen und humanen Werten** verwendet, um der Menschheit angesichts der **globalen Umweltzerstörung** ein Überleben zu ermöglichen.

Unabhängig davon 1971 vom Arzt und Entwicklungsphysiologen Hellegers und seine Kollegen mit der Gründung des "Kennedy Institute for Human Reproduction and Bioethics" im Sinne **biomedizinischer Ethik**:

1.) **Verantwortlicher Umgang** mit den neuen Möglichkeiten der biomedizinischen Forschung und Praxis (Callaghan 1995)

2.) Wegen **Beschränkungen** der traditionellen Medizinethik auf Regeln und Codices der ärztlichen Berufspraxis würden **Fragen der modernen Biomedizin nicht hinreichend erfasst.**

Beide Positionen: **Wachsendes Verfügungswissen der modernen Biowissenschaften** mit Notwendigkeit der **ethischen Reflexion**

- "Bioethik" als Bereichsethik der Biomedizin (Honnefelder 1996)
- „Bioethik“ als Teil der Biowissenschaften (inkl. Tierethik/Umweltethik) (Gillon 1998).

Drei methodische Ansätze

- 1. Kasuistik** (bottom up): Geht von Präzedenzfällen aus, bezieht sich auf moralische Alltagsüberzeugungen und gesellschaftlich etablierte Praktiken, zieht Ähnlichkeiten und Unterschiede zu Vergleichsfällen heran und versucht, auf diesen Grundlagen zu plausiblen ethischen Urteilen zu gelangen. (Jonsen/Toulmin 1988)
 - **Beispiel:** Die kürzlich vor dem Europäischen Gerichtshof abgelehnte Klage der Britin Diane Pretty auf aktive Sterbehilfe durch ihren Mann wurde teilweise als **gefühllos und inhuman** präsentiert und daraus ein **allgemeines Recht auf Sterbehilfe** abgeleitet.

Kritik von Braun (2000):

- rhetorisch präsentierte Fälle, die häufig strittige moralische Überzeugungen verdecken
- subjektive Wertungen werden nicht offen benannt
- wenn Einzelfälle isoliert betrachtet werden - wie hier die gesellschaftlichen Folgen einer Freigabe der Sterbehilfe - geraten Folgen für andere aus dem Blick.

2. Theorieanwendung (top down): Die entgegengesetzte Methode geht von einer Ethiktheorie aus und wendet diese „stur“ auf ethische Fragestellungen an.

- Prominentestes Beispiel hierfür ist der Präferenzutilitarismus von Peter Singer.
- Sein Grundprinzip für die ethische Urteilsbildung, das er nicht weiter begründet, ist die Maximierung von Glück.

Kritik: Alle Ethiktheorien (Utilitarismus, Kantsche Ethik, Diskursethik, Tugendethik etc.) können zu kritikwürdigen Urteilen führen, wenn die Sensibilität für den Einzelfall und für den gesellschaftlichen Kontext fehlt. (Graumann 2002)

3. Vier-Prinzipien-Modell: Der im angelsächsischen Raum verbreitetste Ansatz von Beauchamp & Childress versteht sich als **Mittelweg** zwischen den beschriebenen "bottom up" und "top down" Modellen.

- Die vier Prinzipien **Autonomie, Wohltätigkeit, Nichtschädigung und Gerechtigkeit** geben ein konsensfähiges, praktikables Modell für die ethische Urteilsbildung ab, da sie mit den Grundlagen verschiedener Ethiktheorien vereinbar seien. (Beauchamp/Childress 1994)

Kritik (Graumann 2002)

- warum gerade diese vier Prinzipien?
- sind unterschiedlich interpretierbar
- können miteinander in Konflikt geraten

Ergebnis der Methodendebatte (Graumann 2002)

- „Keiner der drei Ansätze alleine [führt] zu befriedigenden Ergebnissen...
- Die ethische Begründung von Handlungsregeln und Beurteilungsmaßstäben [ist] unverzichtbar ...
- auch für die kontext-sensitive Fall- oder Situationsbetrachtung und für die Berücksichtigung der Perspektive aller Betroffenen ...
- Anderenfalls kann einer ethischen Position immer Willkür oder Einseitigkeit unterstellt werden...“

- Ethik kann „gar nichts anderes sein als Akzeptanzbeschaffung, wenn der Lauf der Dinge für unanfechtbar gehalten wird.
- Kritik ist grundsätzlich nur möglich, sofern die faktischen Verhältnisse als veränderbar begriffen werden.
- Ob das so skizzierte Unternehmen unbedingt "Bioethik" heißen muss, kann allerdings bezweifelt werden.“ (Graumann 2002)

VI Unsicherheiten in der ethisch-normativen Bewertung neuer Handlungsfelder in Biowissenschaft/Biomedizin

Neuartigkeiten in der Forschung werfen Fragen auf:

- 1.) Sind gemeinsame ethische Standards (Wissenschaftsethos, ethische Prinzipien) auf diese neue Situationen anwendbar,
- 2.) Wenn ja, unter welchen Bedingungen?
- 3.) Lösungsansätze?

Honnefelder 1999a,b und 2006

(zit. nach Fuchs 2010)

Problembereiche mit Unsicherheiten

1.) Schwierigkeiten der Einordnung neuer in bestehende Handlungsklassen:

z.B. Ist eine somatische Gentherapie eines primären Immundefektes eher dem Handlungstyp „Immunisierung“, „Transplantation“ oder „Medikation“ zuzuordnen?

z.B. Klonierung von Tier (Mensch): „Embryo“ oder „biologischer Artefakt“? (Honnefelder 2006:40)

2.) Schwierigkeiten, die aus der Geschwindigkeit resultieren, mit der die Forschung fortschreitet

z.B. Mangel an erforderliche Zeiträume für die
ethische und rechtliche Reflexion

z.B. vor vollendete Tatsachen gestellt werden
(Ist, was medizinisch machbar ist, gut?)

z.B. retrospektive Einschätzung eines Missbrauchs
oder Fehlverhaltens

(Honnefelder 1999a:41ff)

Verstärkung von Unsicherheiten durch

1.) neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Fragen nach sich ziehen, die längst für beantwortet gehalten wurden

z.B. menschliche embryonale Stammzellforschung
- alte kontroverse Debatte um moralischen Status menschlicher Embryonen und nach dem Beginn menschlichen Lebens

z.B. Debatte um Todeskriterium des Hirntodes und Umgang mit Patienten im Wachkoma – Debatte um das Ende des Lebens

(Honnefelder 1999a:41)

3.) Schwierigkeiten im Verhältnis von Wissenschaft und Ethik

z.B. müssen ethische Fragen angesichts der geforderten Objektivität und Werturteilsfreiheit von Wissenschaft außen vor bleiben? (Distanz der empirischen Wissenschaft zu ethischen Fragen)

z.B. der Vorstellung einer in den Wissenschaften offenbar verbreiteten Aufteilung (Grundlagen- vs Anwendungsforschung) entspricht der Ausdifferenzierung der modernen Gesellschaft in teilautonome Subsysteme wie Wissenschaft und Markt mit eigenen normativen regeln, Standesethik oder Standesrecht.
(Honnfelder 1999a:42)

4.) Internationalität von Wissenschaft und Forschung

z.B. Forschung in multizentrischen internationalen Netzwerken - Kommunikation und Datenaustausch in kürzester Zeit mit Wissenschaftlern in weit entfernten Ländern

z.B. Unterschiedliche Rechtslagen, Normen und Wertvorstellungen

z.B. Englisch als internationale Wissenschaftssprache in fast allen Feldern.

Angewandte Ethik als Instrument der normativen Integration von Wissenschaft und Gesellschaft?

- Angewandete Ethik seit Anfang der 70er Jahre als „applied ethics“ etabliert
- Keine eigenständige Spezialethik
- Verfolgt die Anwendung von in der allgemeinen Ethik gründenden etablierten ethischen Prinzipien und Kriterien höherer Allgemeinstufe und die Etablierung von Normen niedrigerer Allgemeinstufe (Honnfelder 1999b:273)

„Die Ethik der Neuzeit und Moderne betrachtet die konkrete Handlungsanleitung nicht mehr als ihre primäre Aufgabe.“ (Honnefelder 1999b:274)

- „In Reaktion auf die eingetretene Differenzierung und Pluralisierung der Gesellschaft klammert sie die strittig gewordenen Fragen nach dem guten Leben aus
- und beschränkt sich auf die Darlegung des allgemein Gesollten, d.h. die Aufstellung von Regeln im Sinne von Prinzipien ...
- um den Preis, auf die Möglichkeit unmittelbarer konkreter Handlungsanleitung zu verzichten ...

Angewandte Ethik stellt den Versuch dar, die unmittelbar handlungsleitende Leistung des tradierten Tugend- und Ethosethik durch Konkretion einer **den Konsens unter den Bedingungen der Pluralität festzuhaltenden Regel oder Prinzipienethik zu ersetzen.**“

- Leitet zu einer konkreten Handlung an, die dem Anspruch der Verantwortbarkeit genügt.

D.h. sie muss ... als Verfahren der moralisch-praktischen Urteilsbildung ... **im Gespräch mit der Gesellschaft, d.h. partizipativ und konsensorientiert,** betrieben werden ... und auf die **Findung konsensfähiger konkreter Handlungsnormen abzielen.**“

(Honnfelder 1999b:274ff. und 280ff.)

Literaturnachweis

- Agamben G (2002). Homa sacer. Die Souveränität der Macht und das nackte Leben. Frankfurt am Main
- Annas G J & M A Grodin (Eds.) (1992). The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Rights in Human Experimentation. Oxford: Oxford University Press.
- Arney WR & Bergen BJ (1984). Medicine and the management of living. Taming the last great beast, Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Braun K (2000). Menschenwürde und Biomedizin. Zum philosophischen Diskurs der Bioethik. Frankfurt a.M., Campus
- Braun K (2011). Between self-determination and social technology. Medicine, biopolitics and the new techniques of procedural management. An introduction. In: Braun K (Ed.). Between self-determination and social technology. Medicine, biopolitics and the new techniques of procedural management Bielefeld: Transcript, pp.11-30
- Braun K (2013). Bioethik – Politik – Geschichte. Bundeszentrale für Politische Bildung. <http://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/160165/bioethik-oeffentlichkeit-politik> (Zugriff am 6.1.2015)
- Callaghan D (1995). Bioethics. In: Reich / Warren (Eds.). Encyclopedia of Bioethics. New York: McMillan

- Foucault M (1999). Vorlesung vom 17. März 1976. In: Verteidigung der Gesellschaft, Vorlesungen am Collège de France (1975-76). Frankfurt am Main, S. 276-305
- Foucault M (2006). Der Wille zum Wissen, Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt/Main
- Franke, A.G. (2007). Soziale Resonanz. Ihre Grundlagen aus verschiedenen Perspektiven. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag
- Fuchs R (2008). Life Sciences. Eine Chronologie von den Anfängen der Eugenik bis zur Humangenetik der Gegenwart. Berlin.
- Gehring P (2006). Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt/New York: Campus
- Gillon R (1998). Bioethics, Overview. In: Chadwick R (Ed.). Encyclopedia of Applied Ethics. San Diego: Academic Press
- Graumann S (2002). IMEW konkret, Erstausgabe Juni 2002;
<http://www.imew.de/de/imew-publikationen/imew-konkret/was-ist-bioethik/>
- Hoerster N. (1995). Neugeborene und das Recht auf Leben. Frankfurt/M.
- Hondefelder L (1996). Bioethik im Streit. In: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 1, Berlin: De Gruyter, S. 73-86.
- Hondefelder L (1999a). Biomedizinische Ethik und Globalisierung. In: Eser A (Hg.). Biomedizin und Menschenrechte. Frankfurt am Main, S. 38-58
- Hondefelder L (1999b). Anwendung in der Ethik und angewandete Ethik. In: ders./Streffer C (Hg.) Jahrbuch Wissenschaft und Ethik. Bd. 4. Berlin, S. 273-282
- Hondefelder L (2006). Common Moral Standards in Europe. In: Drenth PJD, Hondefelder L, Schroots JJF (Eds.). In Search of Common Values in the European Research Arena. Amsterdam, pp. 37-489
- Katz J (1998). Menschenopfer und Menschenversuche. In: Kolb S & Seithe H and IPPNW (Hrsg.). Medizin und Gewissen. 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess – Kongreßdokumentation. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag, S. 225-243

- Jahn M (2008) Was ist Bio-Macht für Michel Foucault und Giorgio Agamben?
Studienarbeit. Norderstedt
- Jonsen A & Toulmin S (1988). The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning.
Berkeley: University Press
- Kohlen H (2011). Shifting responsibilities in the field: US-American bioethics and its move into the hospital setting. Between Self-Determination and Social Technology. In: Braun K (Ed.). Medicine, Biopolitics and the New Techniques of Procedural Management. Bielefeld, Transcript, pp. 129-160
- Lemke T (2002). Die Regel der Ausnahme – Giorgio Agambens Homo sacer untersucht das Verhältnis von Souveränität und Biopolitik. In. Frankfurter Rundschau, 16. März, S. 20
- Lemke T (2004). Die politische Ökonomie des Lebens. Biopolitik und Rassismus bei Michel Foucault und Giorgio Agamben. In: Bröckling U et al (Hg.). Disziplinen des Lebens. Zwischen Anthropologie, Literatur und Politik. Tübingen, S. 257-274
- Lemke T (2007). Biopolitik zur Einführung. Hamburg: Juventa
- List E (2009). Ethik des Lebenden. Weilerswist: Velbrück
- Martin P, Hebenstreit S, Rückert N, Wisch, F-H (2006). Humanwissenschaftliche Zugänge. Approaches to the Social Sciences. Berlin: Frank & Timme
- Mieth D (2002): Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik. Freiburg
Potter, van Rensselaer (1971). Bioethics. Bridge to the Future. Engle Wood Cliffs NJ
- Rockwell DH, Yobs AR et al (2008). Die Untersuchung unbehandelter Syphilis von Tuskegee - nach 30 Jahren Beobachtung. Menschenversuche. Eine Anthologie.
Frankfurt/main: Suhrkamp
- Rothman D (2003). Strangers at the bedside: A history of how law and bioethics transformed medical decision-making. New York: de Gruyter.
- Singer P (1994). Praktische Ethik. Stuttgart: Reclam.