

Flexibilisierung von Gehirn und Genom deutlich werde. Es gelte, ein plastisches, jedoch kohärentes Personkonzept herauszuarbeiten, das insbesondere die Empfänglichkeit des Gehirns für Umwelteinflüsse berücksichtigt und die wechselseitigen Abhängigkeiten von Gehirn, Genom und soziokulturellen Kontexten neu bestimmen kann.

Am Beispiel der Psychopharmaka geht Sarah A. Shoichet (= S.) auf die ökonomischen Hintergründe des Verständnisses von Krankheit und Gesundheit ein. Es gibt, so das Zitat des Nobelpreisträgers Sydney Brenner am Beginn des Aufsatzes, zwei Arten von Gesundheitsfürsorge: die Sorge für die Gesundheit der Bevölkerung und die Sorge für die finanzielle Gesundheit der Pharmaindustrie. Die Gesundheit der Bevölkerung hängt davon ab, dass die notwendigen Medikamente zur Verfügung stehen. Wenn aber die ‚Gesundheit‘ der Pharmaindustrie in einem gewissen Ausmaß von der Krankheit abhängt und die Begriffe Gesundheit und Krankheit keine Konstanten sind, dann kann die Pharmaindustrie Einfluss auf unsere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit ausüben. Beruht, so fragt S., die verbreitete Behandlung von Depressionen mit Medikamenten auf den Ergebnissen unbeeinflusster Forschung, oder spiegelt sie die Tatsache, dass wir in einer Gesellschaft leben, in welcher die Menschen manipuliert werden zu glauben, dass die moderne Wissenschaft Pillen entwickeln wird, um alles und jedes zu heilen? Als weiteres Beispiel nennt sie die wachsende Zahl der Kinder in den USA, deren Attention Deficit Disorder (ADD) medikamentös behandelt wird. Beruht das auf Erkenntnissen der Medizin oder auf erfolgreichen Verkaufsstrategien der Pharmaindustrie? S. fordert die Wissenschaftler auf, grundlegende Fragen wie die, was eine Krankheit und was erforscht werden muss, selbst in die Hand zu nehmen, weil sie andernfalls nicht durch wissenschaftliche und ethische Analyse, sondern nach wirtschaftlichen Interessen entschieden würden.

Die Verhaltensgenetik unterscheidet sich nach Marco Stier (= St.) von anderen Wissenschaftszweigen dadurch, dass sie nicht die Gemeinsamkeiten von Individuen einer Art untersucht, sondern die Ursachen ihrer Verschiedenheit. Dadurch ist im Programm dieser Wissenschaft ein ethisches Problem angelegt: die Gefahr der Diskriminierung. Sie ergibt sich daraus, dass in der Praxis dem Unterschied zwischen genetischer Determination und Disposition nur eine geringe Bedeutung beigemessen wird. Während die gesellschaftliche Abwehr einer manifesten Disposition, die sich im Verhalten zeigt, berechtigt sein kann, führe die Tendenz der Gesellschaft zur Risikovermeidung dazu, Menschen lediglich aufgrund latenter Merkmale auszugrenzen. St. zeigt anhand von Beispielen, welche Formen eine solche Diskriminierung haben kann. So wird etwa ein Arbeitnehmer, der eine Disposition zu psychischer Instabilität zeigt, eher nicht eingestellt.

H. verweist auf die genetische Diskriminierung, die mit der pränatalen Diagnostik verbunden sein kann. Ein weiterer Problemkreis ist die Medikalisation, d. h. dass menschliche Merkmale und Verhaltensweisen, die früher als naturgegeben, wenn auch bisweilen als unerwünscht galten, zum Gegenstand von Medizin und Therapie werden. Das kann bedeuten, dass gesellschaftlich nicht geschätzte Verhaltensweisen, die keine Krankheiten sind, pathologisiert und als therapiebedürftig erklärt werden; dem könne die Verhaltensgenetik Vorschub leisten. Schließlich geht St. auf Verantwortung und Strafe ein. Was bedeutet es für den Umgang mit dem Straftäter, wenn der Einfluss genetischer Merkmale auf das Verhalten als determinierend angesehen wird? Die Straffreiheit ist nur eine Möglichkeit. Wenn das Verhalten durch die Gene determiniert ist, warum sollte der Täter dann nicht in lebenslange Sicherheitsverwahrung genommen werden? Angenommen, es gibt Möglichkeiten, in die genetische Ausstattung eines Menschen einzugreifen und es besteht ein öffentliches Interesse an einem solchen Eingriff, warum sollte dann nicht eine lebenslange Zwangsmedikation angeordnet werden?

F. RICKEN S. J.

GLEICHHEIT UND GERECHTIGKEIT IN DER MODERNEN MEDIZIN. Herausgegeben von *Oli-
ver Rauprich, Georg Marckmann, Jochen Vollmann* (Ethica). Paderborn: mentis 2005.
338 S., ISBN 3-89785-311-6.

Gerechtigkeit ist nach John Rawls die erste Tugend sozialer Institutionen, und eine solche soziale Institution ist das Gesundheitswesen eines Staates. Die Beiträge dieses Bds. sind in vier Gruppen geordnet. 1. „Gleichheit oder Vorrangigkeit?“ Hier geht es um die

Bedeutung und die Grenzen egalitaristischer Gerechtigkeitsvorstellungen. 2. „Soll die Anzahl zählen?“ Wie ist der Konflikt zwischen Gesichtspunkten der Gerechtigkeit und der Effizienz zu entscheiden? Sollen die begrenzten Mittel so verteilt werden, dass in jedem Fall der größeren Zahl geholfen wird? 3. „Die Idee einer medizinischen Grundversorgung“. Wie lassen die Kosten des Gesundheitswesens sich begrenzen? Anhand welcher Kriterien lässt sich zwischen notwendigen und nicht notwendigen Leistungen unterscheiden? 4. „Eigenverantwortung und medizinische Versorgung“. Soll die Solidargemeinschaft auch für selbstverschuldete Gesundheitsschäden aufkommen? – Auf jeden dieser vier Problembereiche sei anhand eines Beitrags eingegangen.

Mit der von Harry Frankfurt, Derek Parfit u. a. vorgebrachten Kritik am Egalitarismus befasst sich *Oliver Rauprich* (= R.). Gleichheit gilt von jeher als ein wesentliches Merkmal der Gerechtigkeit; dagegen bezweifeln die Kritiker, dass Gleichheit als solche ein moralischer Wert ist, und sie bringen dafür zwei Argumente. (a) Gleichheit unter einer bestimmten Rücksicht kann auf zwei Weisen hergestellt werden; man kann eine Angleichung der schlechter Gestellten nach oben oder eine Angleichung der besser Gestellten nach unten vornehmen. Eine Angleichung von oben nach unten ist jedoch unter keiner Rücksicht wünschenswert. Daraus folgt, dass Gleichheit als solche kein Wert ist. (b) Es kommt nicht darauf an, wie viele Güter ein Mensch im Verhältnis zu anderen Menschen hat, sondern darauf, ob er genügend Güter hat, um ein menschenwürdiges Leben führen zu können. Entscheidend ist nicht die Gleichheit aller Menschen, sondern die Allgemeinheit bestimmter Standards. Wenn die vorhandenen Mittel nicht ausreichen, um diese Standards für alle Menschen zu sichern, dann haben die am meisten Bedürftigen den Vorrang. An die Stelle der Gleichheit tritt also das Prinzip, dass die am meisten Bedürftigen den Vorrang haben. R. vertritt einen pluralistischen Ansatz: Egalitarismus und Vorrangposition schließen einander nicht aus, sondern ergänzen einander; eine Gerechtigkeitskonzeption muss beide Aspekte integrieren, ohne ihre Unterschiede zu negieren. Er zeigt am Beispiel der Transplantationsmedizin, dass in der medizinischen Praxis sowohl der Gesichtspunkt der Gleichheit wie der des Vorrangs von Bedeutung ist.

1977 schilderte John Taurek folgende Situation: David ist todkrank, aber er kann mit einer bestimmten Menge eines knappen Medikaments gerettet werden. Es gibt jedoch noch fünf andere Patienten, die auf das Medikament angewiesen sind; jeder von ihnen benötigt aber nur ein Fünftel der Menge, die David braucht. Wie soll der Arzt entscheiden? Ein Utilitarist würde sich für das Überleben der fünf Patienten entscheiden. Dagegen hat nach Taurek die Anzahl der Überlebenden nicht die geringste moralische Relevanz. Was zählt, ist vielmehr der Anspruch der Patienten auf Gleichbehandlung durch den entscheidenden Arzt; er muss jedem Patienten die gleiche Überlebenschance geben. „Man sollte dann etwa eine Münze werfen: Kopf für David, Zahl für die anderen“ (106). *Weyma Lübbe* geht ein auf die Kontroverse über diesen Kasus, und sie verteidigt Taureks Lösung. Worauf die Patienten einen moralischen Anspruch haben, ist, dass das Medikament in einer Art und Weise verteilt wird, die ihr je eigenes Überlebensinteresse nicht geringer achten als das des je anderen. Die Verteilungsgerechtigkeit ist hier nicht eine Eigenschaft des Resultates, sondern des Verteilungsprozesses: Wurde einer der Betroffenen willkürlich vorgezogen, oder wurde auf die Chancengleichheit geachtet?

Worin könnte eine medizinische Grundversorgung bestehen? *Christian Lenk* rekonstruiert aus der Diskussion über die medizinische Verteilungsgerechtigkeit vier fundamentale Kriterien. (a) Bedarfsgerechtigkeit. Der Gesichtspunkt, nach dem die Ressourcen verteilt werden, ist der Bedarf; die einzige Voraussetzung, um Ressourcen zu erhalten, ist der Nachweis des Bedarfs. (b) Gleichmäßigkeit der Verteilung. Jede Behandlung muss nach den gleichen Kriterien beurteilt werden; gleicher Bedarf erfordert gleiche Behandlung; Fälle gleicher Schwere und Dringlichkeit sollen gleich behandelt werden. (c) Schutz vulnerabler Gruppen. Dazu zählen z. B. Kinder, alte Menschen, Demenzzranke und körperlich und geistig Behinderte. Sie verdienen, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen, eine vergleichsweise privilegierte medizinische Versorgung. (d) Das Krankheitskriterium. Es ist in Beziehung zum Bedarfsprinzip zu sehen. Lebensbedrohliche Erkrankungen und die Gefahr irreversibler Schädigungen, etwa in der Pädiatrie, sind z. B. ein Grund, auch teure Hightechmedizin in den Bereich der Grundversorgung einzubeziehen.

Müssen die Betroffenen die Kosten für die erforderliche Behandlung selbst tragen, wenn die Erkrankung oder Verletzung auf ein selbst gewähltes Risiko zurückzuführen ist? *Georg Marckmann* (= M.) unterscheidet zwischen prospektiver und retrospektiver Verantwortung. Prospektive Verantwortung bezieht sich auf zukünftig zu Leistendes, retrospektive Verantwortung dagegen auf Handlungsfolgen, die einer Person zugerechnet werden. Bei der Frage, ob Eigenverantwortung ein Grund für ungleiche Leistungsansprüche ist, handelt es sich um die retrospektive Verantwortung. Hier nennt M. drei Probleme: (a) Das Problem der kausalen Verursachung: Die meisten Erkrankungen beruhen auf einem multikausalen Ursachengeflecht; außer Sportunfällen dürfte es deshalb nur wenige Fälle geben, in denen sich eine kausale Verursachung eindeutig nachweisen lässt. (b) Das Problem der Entscheidungsautonomie: Die zu verantwortenden Handlungen müssen auf einer selbstbestimmten Entscheidung beruhen, die in Kenntnis der Alternativen und der möglichen Folgen gefällt wurde. Die Handlungsfreiheit darf nicht durch Krankheit oder äußere Einflüsse eingeschränkt sein; die Betroffenen mussten vorher über die gesundheitlichen Risiken ihres Verhaltens aufgeklärt werden. (c) Das Problem der normativen Standards: Wo verläuft die Grenze zwischen nicht vermeidbaren Risiken des täglichen Lebens, und welche Risiken sind mit vertretbarem Aufwand vermeidbar? Die Auswirkungen bestimmter Lebensstile auf die Gesundheit können durchaus ambivalent sein; bei vielen Sportarten gibt es ein Verletzungsrisiko, aber sie mindern das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wie ist hier abzuwägen? M. plädiert deshalb für eine Förderung der prospektiven Eigenverantwortung durch gesundheitliche Aufklärung, Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens und das Anbieten von Früherkennungsmaßnahmen.

F. RICKEN S. J.

2. Biblische und Historische Theologie

MARKL, DOMINIK, *Der Dekalog als Verfassung des Gottesvolkes*. Die Brennpunkte einer Rechtshermeneutik des Pentateuch in Exodus 19–24 und Deuteronomium 5 (Herders biblische Studien; Band 49). Freiburg i. Br. [u. a.]: Herder 2007. X/346 S., ISBN 978-3-451-29475-4.

Was macht ein Volk zu einer politischen Gesellschaft, oder zugespitzter gesagt, eine Gruppe von Menschen zu einem Staat? Indem sie sich eine Verfassung gibt, so die Antwort. Diese Verfassungsgebung ist ein Prozess, welcher mit einer Konstituente der verfassungsgebenden Versammlung beginnt, und damit endet, dass das Volk die ausgearbeitete Verfassung in Kraft setzt und für verbindlich erklärt. Die Konstitution beginnt ihre Rechtskraft zu entfalten, sie wird ausgelegt und vielleicht auch einmal in einigen Artikeln oder auch als Ganze geändert. Das Volk ist nun Staatsvolk und lebt unter der für alle seine Mitglieder verbindlichen Verfassung. Dominik Markl (= M.) geht von einem solchen Prozess aus, der im 21. Jhd. als Faktum das Staatsleben der meisten Völker prägt, und misst und vermisst mit einem solchen „Idealtyp“ (mit Max Weber gesprochen) die Geschichte des biblischen Volkes Gottes.

M.s Vorgehensweise ist ergiebig, seine Anfrage zeitigt Ergebnisse, welche zu einem vertieften Verständnis Israels führen. So ergibt sich: Das Volk Israel erhielt eine Verfassung, wovon Ex 19–24, helfen die Dtn 5 berichten. Allerdings gab es keine verfassungsgebende Versammlung und keinen Akt des Volkes, mit dem es sich konstituierte. Gott nahm nämlich dem Volk die Suche nach einer Verfassung ab und gab ihm die „Zehn Worte“ („Deka-log“). Gott setzte sie in Kraft und wachte über ihre Anwendung. Um diese Akte Gottes zu würdigen, helfen die „Großerzählungen“ von der Schöpfung der Welt und dem Werden eines Volkes, welches dazu aus Ägypten ausziehen und durch die Wüste wandern muss, bis zum Tode des Anführers Moses. Er selbst ist noch ein lebendiges Verfassungsgesetz und bereitet die Zeit nach seinem Tode vor, wo nur noch die Verfassung, „das“ Gesetz, spricht. Diese „Großgeschichten“ berichten nicht nur, was war, was vorausging, sondern bilden regulative Kräfte einer Verfassungsauslegung. Das dürfen und sollen sie sein, denn dazu und deswegen hat Gott sie autorisiert. Überhaupt Gott: