
ZUM VERHÄLTNISS VON (META-)ETHISCHEM RELATIVISMUS UND KULTURELLEM PLURALISMUS IN BIOETHISCHEN FRAGEN

Christof Breitsameter

1. Zur Relativismusdebatte in bioethischen Fragen

Die Frage nach der Berechtigung des metaethischen bzw. ethischen Relativismus am Beispiel bioethischer Fragen zu entfalten, liegt nahe, weil gerade auf diesem Feld grundlegende normative Differenzen zwischen den Kulturen zu beobachten sind. Kulturelle Unterschiede zeigen sich insbesondere im Verständnis dessen, was in der medizinethischen Literatur gewöhnlich als «informed consent» oder auch als «shared decision-making» bei Diagnose oder Therapie¹ bzw. auch bei Maßnahmen biomedizinischer Forschung² bezeichnet wird. Die Einwilligung in eine medizinische Maßnahme, die wir in unserer Kultur dem Einzelnen zugestehen, wird in anderen Kulturen der Familie oder einer Gemeinschaft bzw. deren jeweiligem Oberhaupt überantwortet. Differenzen bestehen weiterhin in der Bestimmung des moralischen Status von Embryonen³ bzw. von Sterbenden, etwa was das Kriterium des Hirntodes⁴ betrifft.

Wenn von kulturellen Unterschieden die Rede ist, sollte man einen zu schlichten Begriff von Kultur im Sinne großflächiger (beispielsweise ethnischer) Einheiten vermeiden. Der Begriff der Kultur soll vielmehr als Vergleichsinstrument verwendet werden, das es erlaubt, durch weiträumige gesellschaftliche Zusammenhänge im Sinne identifizierbarer Populationen hindurchzulaufen. Wir können kulturelle Unterschiede hinsichtlich der oben genannten bioethischen Problemkreise in westlichen und in östlichen Kulturen beobachten, müssen dabei aber bei Bedarf differenzieren, innerhalb welcher Nation oder Schicht wir uns bewegen und welche vergleichbaren Teilkulturen ausfindig zu machen sind. Der Begriff der Kultur erlaubt dann, im Vergleich beobachtbare Differenzen als wiederkehrende Muster zu beschreiben.⁵ Vorausgesetzt wird dabei, dass mit dem Begriff des kulturellen Pluralismus keine inkommensurable Individuation gemeint ist – wir werden auf

1 Vgl. Y. CONG, *Doctor-Family-Patient Relationship: The Chinese Paradigm of Informed Consent*, in: *Journal of Medicine and Philosophy* 29 (2004), 149–178.

2 Vgl. P. A. MARSHALL, *The Relevance of Culture for Informed Consent in U. S. Funded International Research*, in: NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION (Hg.), *Ethical and Policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing Countries*, Vol. II: *Commissioned Papers and Staff Analysis*, Bethesda 2001, 1–38.

3 Vgl. P. JOUNG/M. EGGERT, *The Cloning Debate in South Korea*, in: H. ROETZ (Hg.), *Cross-Cultural Issue in Bioethics. The Example of Human Cloning*, Amsterdam/New York 2006, 155–178.

4 Vgl. C. STEINECK, *Ist der Hirntod ein kulturübergreifendes Todeskriterium? Japanische Perspektiven*, in: N. BILLER-ANDORNO U. A. (Hg.), *Gibt es eine universale Bioethik?*, Paderborn 2008, 119–134.

5 Vgl. A. NASSEHI, *Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft*, Frankfurt a. M. 2003, 234 f.

dieses Problem zurückkommen. Zunächst aber steht in Frage, inwiefern die Pluralität kultureller Muster in ethischer Hinsicht relevant ist.

2. Begriffsklärungen

Unterscheiden wir drei Formen des Relativismus, nämlich den ethischen, den metaethischen und den deskriptiven Relativismus: (1) Der *metaethische Relativismus* vertritt die These, dass zwei moralische Urteile einander nicht widersprechen, selbst wenn Urteil A die Negation von Urteil B darstellt. Der metaethische Relativismus bezieht sich also auf die *Wahrheit bzw. Falschheit moralischer Aussagen*: Sie seien, so sagt er, relativ zu den Standards einer Bezugsgruppe (in unserem Fall einer bestimmten Kultur) wahr oder falsch. (2) An die Seite des metaethischen Relativismus tritt ein *ethischer Relativismus* mit der These, dass die *Geltung moralischer Normen* relativ zu einer Bezugsgruppe sei.⁶ Daraus wird gefolgert, dass jede Person gemäß der moralischen Tradition der Bezugsgruppe, der sie selbst angehört, urteilen und handeln und anderen Überzeugungen und Handlungen gegenüber Toleranz walten lassen sollte. (3) Neben diesen beiden Formen des Relativismus ist regelmäßig auch von einem *deskriptiven* (im Unterschied zum normativen oder – in der oben gebrauchten Terminologie – [meta]ethischen) Relativismus die Rede. Wir werden darauf zurückkommen.

3. Argumente

3.1 EINE FRAGE DER KONSISTENZ

Beginnen wir mit der Frage: Ist der metaethische Relativismus eine konsistente Position, die ohne Selbstwiderspruch formulierbar ist? Von der Inkonsistenz dieser Position müsste man sprechen, wenn der metaethische Relativist mindestens eine für seine Position unverzichtbare ethische Aussage vertritt, die nicht relativ zu einer Bezugsgruppe wahr oder falsch ist. Verhalten wir uns zunächst zu einem *Vertreter* der Inkonsistenzthese: Bernard Williams bezieht sich auf die bereits erwähnte Tatsache, dass mit dem metaethischen Relativismus oft die Forderung nach Toleranz anderslautenden moralischer Überzeugungen und Handlungen gegenüber verbunden werde. Die mit dem Toleranzgebot aufgestellte Norm beanspruche aber, so wendet er ein, genau die universelle Geltung auf ethische Richtigkeit, die es der metaethischen These zufolge gar nicht geben kann. Ein universal geltendes Toleranzgebot sei also nicht kompatibel mit dem Anspruch des metaethischen Relativismus.⁷ Dieses Argument kann allerdings die These von der Inkonsistenz des metaethischen Relativismus nicht begründen: Zwar lässt sich ein universal geltendes Toleranzgebot mit dem metaethischen Relativismus tatsächlich nicht konsistent verbinden. Die Konsistenz der relati-

6 Vgl. R. BRANDT, *Ethical Relativism*, in: P. K. MOSER/T. L. CARSON (Hg.), *Moral Relativism*, New York/Oxford 2001, 25–31.

7 Vgl. B. WILLIAMS, *Morality. An Introduction to Ethics*, Cambridge 1973, 21.

vistischen Position lässt sich aber ganz einfach retten, indem man auf das universal geltende Toleranzgebot verzichtet.

Gehen wir, um in dieser Frage weiterzukommen, zu einem *Bestreiter* der Inkonsistenzthese über: Nach Auffassung von Thomas Scanlon trifft der Vorwurf der Inkonsistenz nicht zu, weil der metaethische Relativismus überhaupt keine normativen und dann gegebenenfalls universal geltenden Aussagen mache.⁸ Diese These soll durch folgenden Einwand bestritten werden: Wer behauptet, eine bestimmte moralische Aussage sei für die Mitglieder einer bestimmten Kultur wahr, meint auch, dass die Mitglieder dieser Kultur entsprechend handeln sollen. Damit stehen sich zwei Interpretationen des metaethischen Relativismus gegenüber: Nehmen wir als Beispiel die Aussage, Mitglieder einer bestimmten Kultur seien der Meinung, die Patientenautonomie sei unbedingt zu achten, Mitglieder einer anderen Kultur hingegen seien nicht der Meinung, die Patientenautonomie sei unbedingt zu achten. Der einen Interpretation zufolge handelt es sich dabei nur um die Beschreibung der Divergenz hinsichtlich einer moralischen Überzeugung oder Praxis (das, was man gemeinhin als deskriptiven Relativismus bezeichnet und auch mit dem identifizieren kann, was wir kulturellen Pluralismus nennen: «die Welt ist bunt»); der anderen Interpretation zufolge haben wir es (auch) mit der Frage der Wahrheit oder Falschheit einer moralischen Überzeugung oder Praxis zu tun (womit wir mit dem Sachverhalt konfrontiert wären, den wir als metaethischen Relativismus eingeführt hatten). Im ersten Fall haben wir eine rein deskriptive These über bestehende moralische Uneinigkeiten vor uns, die keinerlei normative Bedeutung hat. Aussagen über divergierende Meinungen anderer sind allerdings von Aussagen darüber zu unterscheiden, was für andere wahr oder falsch ist. Wenn man der Auffassung ist, dass eine normative Aussage für Mitglieder einer bestimmten Kultur wahr ist – der zweite Fall –, meint man auch, diese sollten entsprechend handeln. Wenn sich der metaethische Relativismus als eigenständige Position entfalten und sich deshalb vom deskriptiven Relativismus unterscheiden können soll, müsste er normative Aussagen zulassen. Diese normativen Aussagen können ohne Weiteres kulturrelativ sein. Allerdings ergibt sich, auch wenn von einer relativen Norm die Rede ist, die nur für die Mitglieder einer bestimmten Kultur wahr ist (und dementsprechend nur für sie Geltung hat), aus dieser relativen Norm die universale Norm, dass die kulturrelative Norm von den Mitgliedern der betreffenden Kultur befolgt werden soll.⁹ Der metaethische Relativismus nimmt damit, insofern er als eigenständige Position entfaltet werden soll, eine nichtrelativistische Aussage, nämlich die universale Geltung einer Norm, in Anspruch. Weil aber diese nichtrelati-

8 Vgl. T. M. SCANLON, *What We Owe To Each Other*, Cambridge (Mass.) 1998, 330; DERS., *Fear of Relativism*, in: P. K. MOSER/T. L. CARSON (Hg.), *Moral Relativism. A Reader*, New York/Oxford 2001, 142–162.

9 Vgl. P. SCHABER, *Ethischer Relativismus: eine kohärente Doktrin?*, in: N. BILLER-ANDORNO U. A. (Hg.), *Gibt es eine universale Bioethik?*, Paderborn 2008, 159–167, 162.

vistische Aussage unverzichtbarer Bestandteil des metaethischen Relativismus ist, kann sich dieser nicht als konsistente Theorie entfalten. Aufgrund dieser Überlegungen nehme ich in metaethischer Hinsicht eine nichtrelativistische Position ein.

3.2 ALTERNATIVEN

Allerdings sind noch zwei – ebenfalls von Thomas Scanlon vorgeschlagene – theoretische Alternativen zu berücksichtigen, die dazu angetan sind, den Befund der Inkonsistenz zu vermeiden (wir sprechen im Folgenden der Einfachheit halber von der Geltung einer Norm, bewegen uns also auf der Ebene des ethischen Relativismus). Einen ersten Vorschlag, dem Inkonsistenzvorwurf zu entgehen, liefert der *partielle Relativismus*, der zwischen einem Kernbereich universaler Normen und einem Randbereich relativer (das heißt kulturell pluraler) Normen unterscheidet. Die universalen Normen gelten aus Vernunftgründen, die relativen Normen aus sozialen Gründen. Im einen Fall begegnet eine moralische Überzeugung oder Praxis als von der Vernunft geboten, im anderen Fall als sozial gefordert. Nun könnte man fragen: «Habe ich Gründe zu tun, was vernünftig ist?» oder: «Habe ich Gründe zu tun, was sozial gefordert ist?». Die erste Frage erscheint wenig sinnvoll: Was sollte die Aussage, dass eine bestimmte moralische Überzeugung oder Praxis vernünftig ist, anderes bedeuten als dass ich auch Gründe habe, entsprechend zu handeln? Dagegen kann ich sehr wohl zugeben, dass eine moralische Überzeugung oder Praxis sozial gefordert ist und gleichzeitig wissen wollen, ob ich auch Gründe habe, so zu handeln (wenn sich die Moralität einer Handlung nicht von den Präferenzen und Interessen einer bestimmten Gruppe, also nach subjektiven Gründen, sondern – wie wir noch genauer sehen werden – nach objektiven Gründen rechtfertigen lassen soll). Der partielle Relativismus kann nicht zeigen, warum wir Normen als moralisch geboten betrachten sollen, die die Eigenschaften moralischer Normen nicht aufweisen.¹⁰ Anders formuliert: Was soll die ethische Perspektive anderes einbringen, als eine Norm als moralisch geboten, weil durch objektive Gründe gerechtfertigt, auszuweisen?

Eine zweite Lösung besteht in der Position des so genannten *gutartigen Relativismus* (benign relativism), die besagt, die *Geltung* moralischer Normen sei universal, ihre *Auslegung* hingegen kulturrelativ. Dies kann am Prinzip «Die Autonomie des Patienten ist zu respektieren» deutlich gemacht werden. Dieses Prinzip müsse dem gutartigen Relativismus zufolge zum Zweck seiner Anwendung spezifiziert und das heißt kulturabhängig interpretiert werden. Autonomie könne demnach für europäische Kulturen etwas anderes bedeuten als beispielsweise für afrikanische Kulturen. Der gutartige Relativismus würde sagen: Das Prinzip der Autonomie besitzt wie alle moralischen Prinzipien universale Geltung. Es kann allerdings in verschiedenen Kulturen je nach Interpretation des Autonomiebegriffs

¹⁰ Vgl. ebd. 163.

in legitimer Weise unterschiedlich angewendet werden.¹¹ In der einen Kultur kann Autonomie als «individual consent», in der anderen hingegen als «family consent» (oder auch als «community consent») zur Anwendung gebracht werden.¹² Was ist auf dieses Argument hin zu sagen? Zuzugeben ist, dass sich der Begriff der Autonomie unterschiedlich interpretieren und damit anwenden lässt. Aber es stellt sich die Frage, was dann unter der angemessenen Interpretation dieses Begriffs zu verstehen ist (wobei unklar bleibt, ob es eine und nur eine richtige Interpretation von Autonomie gibt). Es ist keineswegs auszuschließen, dass sich der Begriff unterschiedlich verstehen lässt. Was Autonomie im konkreten Fall bedeutet, könnte also Gegenstand eines vernünftigen Dissenses sein, so dass sich dieser Begriff vernünftigerweise unterschiedlich verwenden ließe. Diese Differenzen hinsichtlich einer vernünftigen Interpretation wären allerdings, und das ist mit dem Zusatz «vernünftigerweise» gemeint, nicht kulturrelativ, weil sie auf Gründe, die nicht subjektiv, sondern objektiv gelten, gestützt werden könnten. Der Begriff der Autonomie könnte also kulturunspezifisch und doch berechtigterweise unterschiedlich verwendet werden. Dabei wären nicht alle Verwendungen zulässig, sondern nur diejenigen, denen richtige Auffassungen von Autonomie zugrunde liegen. Auf falschen Auffassungen beruhende Verwendungen dürften bei der Interpretation bzw. Anwendung des Autonomiegebots, selbst wenn die Möglichkeit vernünftiger Uneinigkeit vorausgesetzt wird, keine Rolle spielen. Von einer Kultur, die ihren Anwendungen einen in diesem Kontext falschen Begriff der Autonomie zugrunde legt, müssten wir deshalb sagen: Diese Spezifizierung des Autonomiegebots ist falsch und sollte daher aufgegeben werden. Von einer Spielart des ethischen Relativismus wäre dann aber nicht die Rede.

4. Kontextsensitivität

Von diesen Überlegungen her plädiere ich dafür, eine kontextsensitive Ethik zu entwickeln. Universal geltende Prinzipien sind nur in ihren unterschiedlichen Spezifizierungen kulturrelativ. Deswegen sollen die Bedingungen ihrer Interpretation und Anwendung, nicht jedoch, wie Philippa Foot vorschlägt, die Prinzipien selbst als kontingent bezeichnet werden (denn unklar bliebe dann, welcher Anteil der Prinzipien als kontingent und welcher als nicht kontingent zu bezeichnen wäre).¹³ Nehmen wir, um dies zu erläutern, erneut unser Beispiel auf: Ein «family consent» kann die Autonomie des Patienten zum Ausdruck bringen, er kann sie aber auch paternalistisch bedrohen.¹⁴ Wie aber kann entschieden werden, welcher

11 Vgl. G. ERNST, *Normativer und metaethischer Relativismus*, in: G. ERNST (Hg.), *Moralischer Relativismus*, Paderborn 2009, 181–191.

12 Vgl. H. M. CHAN, *Sharing death and dying: advance directives, autonomy and the family*, in: *Bioethics* 2 (2004), 87–103.

13 Vgl. P. FOOT, *Moral Relativism*, in: P. K. MOSER/T. L. CARSON (Hg.), *Moral Relativism*, 185–198.

14 Vgl. C. BREITSAMETER, *Autonomie und Fürsorge. Zwei gegensätzliche Prinzipien?*, in: DERS. (Hg.),

Zustand vorliegt? Ob eine konkrete Spezifizierung, also eine bestimmte Interpretation des Autonomieprinzips legitim oder illegitim ist, kann nicht allein theoretisch, sondern nur unter Zuhilfenahme empirischer Erkenntnisse geklärt werden, die Aussagen darüber erlauben, ob die Ergebnisse einer bestimmten Anwendung zu erwünschten oder unerwünschten Ergebnissen für die Betroffenen führen. Studien in Industrienationen haben ergeben, dass stellvertretende Entscheidungen, die durch eine Gruppe von Angehörigen getroffen werden, zu besseren Ergebnissen führen als stellvertretende Entscheidungen, die durch einen einzelnen Angehörigen getroffen werden.¹⁵ Insofern könnte man versucht sein, zu empfehlen, die individuelle Zustimmung prinzipiell durch eine familiäre Zustimmung zu ersetzen. Allerdings funktioniert das Modell der Gruppenentscheidung, wie empirische Studien zeigen, nur, wenn die Entscheidungsträger individuell ausgewählt wurden. Deswegen liegt hier durchaus eine individuelle Zustimmung und nicht einfach ein «family consent» vor. Für die These, dass in anderen, nicht-individualistisch geprägten kulturellen Kontexten, die familiäre Zustimmung bessere Ergebnisse liefert als die individuelle Zustimmung, gibt es immerhin Anzeichen, wenn auch keine breiten empirischen Erkenntnisse. Wenn wir den bereits vorliegenden Erkenntnissen aber Gewicht zumessen, dann ist das Prinzip der Autonomie in unterschiedlichen Kulturen unterschiedlich zu interpretieren und anzuwenden. Die Interpretation und Anwendung unserer Kultur funktionierte dann möglicherweise nicht in der afrikanischen Kultur und umgekehrt. Anders formuliert: Der «family consent» bringt in unserer individualistischen Kultur schlechtere Ergebnisse als die individuelle Entscheidung, sich von einer genau bestimmten Gruppe von Angehörigen vertreten zu lassen. Und umgekehrt führte wohl die individuelle Entscheidung in einer eher kollektivistisch geprägten Kultur zu schlechteren Ergebnissen als der «family consent».

Hinzuzufügen ist freilich, dass in der Frage, ob, wie der deskriptive Relativismus behauptet, zwischen zwei Bezugsgruppen fundamentale Unterschiede in ethischer Hinsicht existieren, methodologische Schwierigkeiten auftreten. Voraussetzung einer solchen Behauptung ist, dass dieselben Eigenschaften einer Handlung in einer identischen Situation unterschiedlich beurteilt werden. Dabei gehören zur identischen Situation nicht nur empirische Gegebenheiten, sondern auch normative Rahmenbedingungen. Daraus ergibt sich eine erste Schwierigkeit, nämlich die Vergleichbarkeit der Handlungssituation selbst herzustellen. Eine zweite Schwierigkeit ergibt sich dadurch, dass nicht ohne Weiteres entschieden werden kann, ob verschiedene Bezugsgruppen dieselben Sachverhalte unterschiedlich bewerten.

Autonomie und Stellvertretung in der Medizin. Entscheidungsfindung bei nichteinwilligungsfähigen Patienten, Stuttgart 2011, 60–78.

15 Vgl. J. CHAMBERS-EVANS/F. A. CARNEVALE, *Dawning of awareness: The experience of surrogate decision making at the end of life*, in: *The Journal of Clinical Ethics* 16 (2005), 28–45; D. I. SHALOWITZ U. A., *The accuracy of surrogate decision makers. A systematic review*, in: *American Medical Association* 166 (2006), 493–497.

Um dies festzustellen müssten Menschen unterschiedlicher kultureller Traditionen auf eine abstrakte Weise so befragt werden, dass relevante Unterschiede in der jeweiligen Handlungssituation ausgeschlossen werden können.¹⁶ Die Ausführungen zu einer kontextsensitiven Ethik gelten also unter der Bedingung, dass die genannten methodologischen Schwierigkeiten überwunden werden können.

Von den genannten Voraussetzungen her sehe ich gute Gründe dafür, auch den ethischen Relativismus aufzugeben und, was Anlass zur Ausarbeitung der relativistischen Position geben mag, nämlich die Beobachtung einer *Divergenz* in Bezug auf eine moralische Überzeugung oder Praxis bzw. einer *Dependenz* einer moralischen Überzeugung oder Praxis von gesellschaftlichen Standards,¹⁷ als kulturellen Pluralismus zu behandeln bzw. mit John Rawls von einem «vernünftigen Pluralismus»¹⁸ zu sprechen. Eine solche Konzeption des kulturellen Pluralismus hätte auch den Vorteil, dass man als ethischer Nichtrelativist nicht gezwungen ist zu behaupten, dass ganze Kulturen in ihren ethischen Vorstellungen falsch liegen. Anders gesagt: man muss nicht Relativist werden, um dem empirisch vorfindbaren (und aus ethischer Sicht nicht zwangsläufig zu kritisierenden) kulturellen Pluralismus gerecht zu werden. Die Spezifizierung bioethischer Prinzipien ist demnach kulturabhängig vorzunehmen. So könnte man beispielsweise daran festhalten, dass die Patientenautonomie universell zu achten ist (weil es dafür Gründe gibt, denen objektive Geltung zukommt), und gleichzeitig zulassen, dass es kulturelle Unterschiede im Hinblick darauf geben kann, was jeweils unter «Autonomie» zu verstehen und wie Autonomie konkret zu spezifizieren ist.

Rekurriert wird mit diesem Ansatz insbesondere auf die Position Thomas Nagels, die auf die Differenz von subjektiven und objektiven Gründen abhebt. Wenn jemand, so die Pointe der Nagelschen Argumentation, überhaupt aus einem Grund handelt, dann muss es möglich sein, dass dieser Akteur sich als jemanden versteht, der aus einem objektiven Grund handelt. Anders formuliert: Alle Gründe müssen aus objektiven Prinzipien hergeleitet werden können. Eine ethisch rechtfertigbare Handlung ist von Gründen geleitet, die sich weder ausschließlich als «meine» noch als «seine» oder «ihre» identifizieren lassen. Das setzt voraus, dass man sich einen neutralen Standpunkt zu eigen macht. Diesem neutralen Standpunkt entsprechen objektive Gründe, Gründe eben, die nicht für diese oder jene Person, sondern für *jede Person* gültig sind. Objektive Gründe legen einen allgemeinen wünschenswerten Zustand dar – ohne Rücksicht auf die Wünsche besonderer Personen. Sobald also eine Person erkannt hat, dass es einen Grund für ein neutral beschriebenes Handlungsziel gibt, sind es ausschließlich objektive Prinzipien, die die entspre-

16 Vgl. R. BRANDT, *Ethical Relativism*, 28 f.

17 Vgl. M. QUANTE, *Einführung in die Allgemeine Ethik*, 151 f. Quante differenziert die These des Relativismus in einen metaethischen und ethischen bzw. normativen Relativismus (hier unterschieden in Toleranzthese und Konventionalitätsthese) sowie in die Zusatzannahmen von Divergenz und Dependenz.

18 Vgl. J. RAWLS, *Political Liberalism*, XVI.

chende Motivation, dieses Ziel auch zu verwirklichen, rechtfertigen. Normative Prinzipien von der Art objektiver Gründe benennen also gleichzeitig wesentliche und unbeliebige Züge der Motivationsstruktur eines Akteurs.¹⁹ Mit dieser Aussage ist der Kern der von Nagel entfaltenen Argumentation erfasst: Um Motive überhaupt ausbilden zu können, müssen Akteure ein System normativer Prinzipien, die über eine subjektive Einstellung hinausgehen, auf sich selbst anwenden.

5. Ethik und Kontingenz

Was wir von der Relativismusdebatte lernen können, ist die Einsicht, dass Kontingenz eine Ethik, die sich auf objektiv geltende Gründe stützt, nicht zwangsläufig in Gefahr bringt. Verknüpft man die Ethik mit der empirischen Basis menschlichen Entscheidens und Handelns, stellt man sie auf ein Fundament, das ohne Zweifel relativ ist zu sozial divergenten und zeitlich variablen kulturellen Vorgaben. Darüber hinaus lassen sich Normen von unterschiedlicher Geltungsreichweite begründen. Der Streit um den Relativismus beinhaltet die zutreffende Einsicht, dass unsere Ethik sich nicht im luftleeren Raum entwickelt und nicht vollkommen frei ist von empirischen Voraussetzung oder Rahmenbedingungen. Diese Relativität der Ethik hat aber nicht zwangsläufig eine zerstörende Wirkung für unser ethisches Selbstverständnis und das daraus resultierende Entscheiden und Handeln. Sie fordert in meinen Augen nicht zwingend einen Relativismus heraus. Denn auch wenn wir die Reichweite einzelner Normen als gestuft ansehen, können dafür (und damit auch für diese Beschränkung) Gründe angeführt werden, die für jedes vernünftige Wesen einsichtig sind. Vorstellbar sind Normen, die für vergleichbare, genau bestimmbare Situationen, aber eben nur für sie und in diesem Sinn nur für eine bestimmte Kultur Geltung beanspruchen. Relevante Faktoren, die dann als kontingent behandelt werden können, sind erstens die faktischen Rahmenbedingungen sowie zweitens die Bewertungen dieser Rahmenbedingungen durch die den zu etablierenden Normen unterworfenen Akteure – was Normen generell den Charakter einer hypothetischen Empfehlung verleiht.

Anstelle eines Relativismus scheint mir von diesen Vorgaben her eine kontextsensitive Ethik erstrebenswert: Eine Ethik muss plausibel machen können, unter welchen Kontextbedingungen eine moralische Norm gilt und unter welchen nicht.²⁰ Das Diktum Bernard Williams, der Relativismus sei «the anthropologist's

19 Vgl. T. NAGEL, *The Possibility of Altruism*, 90–97 und 126–137 bzw. DERS., *The View from Nowhere* (In der zweiten Schrift akzeptiert Nagel die Möglichkeit von subjektiven (agent-relative) Gründen, für die es kein entsprechendes objektives (agent-neutral) Gegenstück gibt. Lasse sich ein Grund ohne (wesentliche) Rücksicht auf die ihn besitzende Person formulieren, dann sei er «agent-neutral», sonst «agent-relative». Obwohl eine rein neutrale bzw. eine auf der reinen praktischen Vernunft beruhende Ethik alle «agent-relative» Werte zurückweisen müsse, zählten solche Werte doch zu den Quellen der Sittlichkeit).

20 Unter der Geltung einer Norm wird hier nicht nur ihre abstrakte Verpflichtungs-, sondern auch ihre konkrete Durchsetzungskraft verstanden. Vgl. C. BREITSAMETER, *Handeln verantworten*, in: H. BARANZKE U. A. (Hg.), *Handeln verantworten*, Freiburg i. Br. 2010, 7–45.

heresy, possibly the most absurd view to have been advanced even in moral philosophy»²¹ ist in meinen Augen überzogen, weil wir von Ethnologen – oder allgemein gesprochen von der Empirie – ganz sicher lernen können, wie wir universal geltende Prinzipien spezifizieren und damit auf Kontingenzen reagieren sollten. Genauso liegt aber eine gewisse Berechtigung dieser Einschätzung von Williams auf der Hand: Wo es um das ethische Urteil über die Ergebnisse bestimmter Spezifizierungen geht, sollten wir von Relativismus nicht sprechen.

Literatur

- BRANDT, RICHARD, *Ethical Relativism*, in: P. K. MOSER/T. L. CARSON (Hg.), *Moral Relativism*, New York/Oxford 2001, 25–31.
- BREITSAMETER, CHRISTOF, *Autonomie und Fürsorge. Zwei gegensätzliche Prinzipien?*, in: DERS. (Hg.), *Autonomie und Stellvertretung in der Medizin. Entscheidungsfindung bei nichteinwilligungsfähigen Patienten*, Stuttgart 2011, 60–78.
- BREITSAMETER, CHRISTOF, *Handeln verantworten*, in: H. BARANZKE/C. BREITSAMETER/U. FEESER-LICHTERFELD/M. HEYER/B. KOWALSKI (Hg.), *Handeln verantworten* (Theologische Module, Bd. 11), Freiburg i. Br. 2010, 7–45.
- CHAMBERS-EVANS, JANE/CARNEVALE, FRANCO A., *Dawning of awareness: The experience of surrogate decision making at the end of life*, in: *The Journal of Clinical Ethics* 16 (2005), 28–45.
- CHAN, HO M., *Sharing death and dying: advance directives, autonomy and the family*, in: *Bioethics* 2 (2004), 87–103.
- CONG, YALI, *Doctor-Family-Patient Relationship: The Chinese Paradigm of Informed Consent*, in: *Journal of Medicine and Philosophy* 29 (2004), 149–178.
- ERNST, GERHARD, *Normativer und metaethischer Relativismus*, in: G. ERNST (Hg.), *Moralischer Relativismus*, Paderborn 2009, 181–191.
- FOOT, PHILIPPA, *Moral Relativism*, in: P. K. MOSER/T. L. CARSON (Hg.), *Moral Relativism. A Reader*, New York/Oxford 2001, 185–198.
- JOUNG, PHILLAN/EGGERT, MARION, *The Cloning Debate in South Korea*, in: H. ROETZ (Hg.), *Cross-Cultural Issue in Bioethics. The Example of Human Cloning*, Amsterdam/New York 2006, 155–178.
- MARSHALL, PATRICIA A., *The Relevance of Culture for Informed Consent in U. S. Funded International Research*, in: NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION (Hg.), *Ethical and Policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing Countries*, Vol. II: *Commissioned Papers and Staff Analysis*, Bethesda 2001, 1–38.
- NAGEL, THOMAS, *The Possibility of Altruism*, Oxford 1970.
- NAGEL, THOMAS, *The View from Nowhere*, Oxford 1989.
- NASSEHI, ARMIN, *Geschlossenheit und Offenheit. Studien zur Theorie der modernen Gesellschaft*, Frankfurt a. M. 2003.
- QUANTE, MICHAEL, *Einführung in die Allgemeine Ethik*, Darmstadt 2008.
- RAWLS, JOHN, *Political Liberalism*, New York 1996.
- SCANLON, THOMAS M., *What We Owe To Each Other*, Cambridge (Mass.) 1998.
- SCANLON, THOMAS M., *Fear of Relativism*, in: P. K. MOSER/T. L. CARSON (Hg.), *Moral Relativism. A Reader*, New York/Oxford 2001, 142–162.

21 B. WILLIAMS, *Morality*, 34.

- SCHABER, PETER, *Ethischer Relativismus: eine kohärente Doktrin?*, in: N. BILLER-ANDORNO/P. SCHABER/A. SCHULZ-BALDES (Hg.), *Gibt es eine universale Bioethik?*, Paderborn 2008, 159–167.
- SHALOWITZ, DAVID/GARRETT-MAYER, ELISABETH/WENDLER, DAVID, *The accuracy of surrogate decision makers. A systematic review*, in: *American Medical Association* 166 (2006), 493–497.
- STEINECK, CHRISTIAN, *Ist der Hirntod ein kulturübergreifendes Todeskriterium? Japanische Perspektiven*, in: N. BILLER-ANDORNO/P. SCHABER/A. SCHULZ-BALDES (Hg.), *Gibt es eine universale Bioethik?*, Paderborn 2008, 119–134.
- WILLIAMS, BERNARD, *Morality. An Introduction to Ethics*, Cambridge 1973.