

Gefährdet die Xenotransplantation die Würde des Menschen?

In diesem Beitrag wird, wie der Titel andeutet, die Würde des Menschen Gegenstand, das heißt, es spielt in diesen Überlegungen keine Rolle, welcher Status Tieren in der ethischen Diskussion um die Xenotransplantation zuerkannt werden soll. Die Diskussion um die Würde des Menschen wird in mehrere Aspekte aufgespalten: Zunächst steht in Frage, ob eine Pflicht existiert, mit Hilfe der fremdnützigen Wirkung einer Transplantation einen (uneigen-nützigen) Beitrag zur medizinischen Forschung zu leisten. Sodann soll die Bewertung von Risiken, die durch die Xenotransplantation möglicherweise nicht nur für den Empfänger von Transplantaten, sondern auch für seine Umwelt, entstehen, untersucht werden. Beide Fälle beziehen sich also auf – erwünschte sowie unerwünschte – Folgen, die den Patienten wie sein Umfeld betreffen. Schließlich ist zu fragen, inwiefern durch die Xenotransplantation eine Gefährdung der personalen Identität des Transplantatempfängers zu befürchten ist.

1 Pflicht zu fremdnützigen Wirkungen?

Gewöhnlich wird in der Diskussion zwischen der eigennützigen und der fremdnützigen Wirkung der Xenotransplantation unterschieden.¹ Eigennützig ist die Transplantation, wenn sie dem Empfänger nützt, das heißt, sein Leben verlängert bzw. seine Lebensqualität verbessert; fremdnützig ist sie, wenn dadurch Erkenntnisse bzw. Fähigkeiten erzeugt werden, die geeignet sind, die medizinische Forschung für künftige Fälle zu verbessern. Beide Momente können getrennt oder gemeinsam auftreten: Eine Transplantation kann eigen- *und* fremdnützig sein, wenn sie dem Betreffenden dient und gleichzeitig hilft, die Entwicklung dieser Technik voranzutreiben. In Routinefällen könnte eine Transplantation in der Zukunft (den Stand der Technik vorausgesetzt) ausschließlich eigennützig sein, wobei die weitere Entwicklung auch einer routinierten Technik durch neu auftretende Gesichtspunkte nie ausgeschlossen werden kann. Ethisch bedenkenswert ist die Situation, in der eine Transplantation nur fremdnützig ist, also das Leben des Betroffenen weder verlängert noch verbessert, stattdessen dazu angetan ist, wissenschaftliche oder technische Innovationen zu befördern. Hier ist zu fragen, ob der Or-

¹ Vgl. Quante, *Ethische Aspekte*, S. 40–45.

ganempfänger verpflichtet ist, eine rein fremdnützige Transplantation an sich vornehmen zu lassen, wenn er schon anderweitig medizinisches Wissen bzw. medizinische Technik in Anspruch genommen hat oder in Anspruch nehmen wird, und zwar im Bewusstsein, dass diese Errungenschaften nur durch eine (unter Umständen auch vergebliche) medizinische Praxis zustande gekommen sind. Die Unterstützung einer ausschließlich fremdnützigen Praxis wäre hier ein Akt des reinen Altruismus oder der Supererogation. Insofern gibt es, so soll argumentiert werden, keine *Verpflichtung* für den Einzelnen, einen fremdnützigen Beitrag zu leisten, und zwar weder für den Fall, dass man allgemein, noch für den Fall, dass man spezifisch, also auf die Xenotransplantation bezogenes medizinisches Wissen in Anspruch nimmt. Forschungsergebnisse können allein im Rahmen ethischer Verpflichtungen, die für die Gesellschaft als ganze gelten, in unserem Fall als Nebenfolgen der intendierten Inanspruchnahme medizinischen Wissens bzw. medizinischer Technik im Rahmen indizierter therapeutischer Maßnahmen erzeugt werden. Versuchen wir, diese Behauptung zu begründen.

Was ist eine Pflicht? Pflicht ist, woran Akteure sich selbst oder gegenseitig binden. Ich kann eine individuelle Selbstverpflichtung eingehen, das heißt, ich binde mich an eine subjektive Regel; und ich kann eine kollektive Selbstverpflichtung eingehen, das heißt ich binde mich gemeinsam mit anderen Akteuren an eine intersubjektiv ausgehandelte oder zustande gekommene Regel. Wo ein Akteur zum Wohl anderer Akteure mehr, als in dieser Regel verlangt wird, beiträgt, handelt er rein altruistisch oder supererogatorisch.² Wenn man die Differenz von Materie und Form bezüglich einer Regel ernst nimmt, ist altruistisches oder supererogatorisches Handeln moralisch unproblematisch, insofern es sich in jenen Spielräumen, welche die gemeinsam vereinbarten Regeln bereit stellen, abspielt und über das in den Regeln Geforderte hinausgeht. Insofern existiert ein Verhältnis zwischen Pflicht und reinem Altruismus bzw. Supererogation: Ohne einen Begriff der Pflicht könnte man, was trivial erscheint, nicht über das, was über das Pflichtgemäße hinausgeht, sprechen; nicht-trivial ist die Einsicht, dass Pflichten im Zweifelsfall begrenzen, welche rein altruistische oder supererogatorische Handlung als ethisch legitim gelten kann. Regeln, die eine Pflicht konstituieren, legen fest, dass ein bestimmtes Niveau durch Unterlassen nicht unterschritten werden darf bzw. dass Handeln, das einem anderen Akteur effektiv schadet, obwohl es ihm intentional nützen soll, ausgeschlossen wird. Beide Male werden nicht Ziele, sondern

² Von rein altruistischen Handlungen werden gemischte Handlungen, die auf egoistischen *und* altruistischen Motiven aufrufen, unterschieden. Man kann in diesem Fall auch von einem reziproken Altruismus sprechen. Weil dabei nicht nur altruistische, sondern auch egoistische Motive im Spiel sind, genügt eine individuelle Selbstverpflichtung nicht, bedarf es also einer kollektiven Selbstverpflichtung. Vgl. Breitsameter, *Das Samariter-Phänomen*, S. 98–107.

Mittel definiert.³ Dem gegenüber ist, was supererogatorisches Handeln betrifft, die Skala für Handeln, zumindest *prima facie*, nach oben offen; das heißt, es ist erlaubt, über das pflichtmäßig Geforderte hinauszugehen, soweit die gemeinsam akzeptierten Regeln das zulassen.

Kann freilich, was erlaubt ist, nicht auch gefordert werden? Wenn eine berechnete Forderung erhoben wird, sprechen wir von Pflicht. Zwei mögliche Einwände sind zu bedenken: (1) Was ist, wenn oberhalb einer solchen Schwelle »nennenswerte moralische Gewinne zum Preis eines Fingerschnippens zu haben sind«? Gilt hier der Grundsatz: »Wo moralische Verbesserungen« den Handelnden »nichts oder so gut wie nichts abverlangen, da sind sie auch Pflicht«?⁴ Hier werden zwei Fälle unterschieden. (a) Den Handelnden wird *nichts* abverlangt. Hier ist unklar, welchen kausalen Beitrag die Handelnden leisten sollen. (b) Nehmen wir an, dass ein solcher Beitrag nahezu nichts kostet, etwa eine kurze Handbewegung. Hier sind wiederum zwei Möglichkeiten zu unterscheiden: Einmal die Situation, in denen dieser Beitrag allen zugute kommt. Hier ist auf das Problem von Dilemmasituationen zu verweisen, in denen zwar alle Akteure vom kooperativen Handeln profitieren, aber nicht alle auch zum Ergebnis beitragen. Moralische Dilemmata können durch die Etablierung von Regeln gelöst werden, die sicherstellen, dass ausnahmslos alle Akteure ihren Beitrag zum erwünschten Ergebnis leisten. Wenn dieses Problem gelöst ist, hat jeder Akteur einen Anreiz, im Sinne der gegenseitigen Besserstellung zu handeln. Beachtenswert ist freilich auch jene Situation, in der durch meine Handbewegung nur andere besser gestellt werden. Eine pragmatische Lösung sieht vor, dieses »fast Nichts« wie ein »nicht Nichts« zu behandeln und wiederum Anreize für ein entsprechendes Handeln zu etablieren. Diese Anreize können, als Regel institutionalisiert, darin bestehen, in derselben Situation Empfänger des Resultates der Handbewegung zu werden. Pflicht und reiner Altruismus bzw. Supererogation werden auf diese Weise motivational auseinander gehalten und durch Regeln aufeinander bezogen, genauer: Rein altruistische bzw. supererogatorische Motive werden *institutionell* zur Pflicht und führen zur gegenseitigen Besserstellung. Eine rein altruistische bzw. supererogatorische Handlung, die nicht als Pflicht gefasst werden muss, unter den genannten Bedingungen vielmehr umstandslos, also ohne institutionelle Absicherung, zu einer Besserstellung der Akteure führt, ist kein Thema der Ethik.⁵ (2) Damit ist schon der zweite Einwand berührt: Wenn der Utilitarismus uns gebietet, stets die

³ Vgl. Breitsameter, *Praktische Vernunft*, S. 195.

⁴ Wessels, *Die gute Samariterin*, S. 23.

⁵ Gemeint ist hier lediglich, dass eine Praxis, die ohne den Eingriff der Gesellschaft zu richtigen, also zu (aus der Sicht der Adressaten) erwünschten Folgen führt, nicht der Kritik der praktischen Vernunft ausgesetzt zu werden braucht. Genauer gesagt, vollzieht sich jegliche

Gesamtmenge an Nutzen zu maximieren, also das Bestmögliche herbeizuführen, dann können wir nichts tun, was besser ist als das Erfüllen dieses Gebotes. Vorausgesetzt wird hier allerdings, dass alle Akteure diesem Gebot folgen, dass also aus einem moralischen Impetus heraus keine Asymmetrien entstehen. Es gibt dann tatsächlich keinen Raum für rein altruistische oder supererogatorische Handlungen, das heißt, es ist dann nicht sinnvoll, »reinen Altruismus« oder »Supererogation« als eigene Klasse von Handlungen einzuführen. Reiner Altruismus oder Supererogation bildeten höchstens eine Heuristik für nicht ausgeschöpfte Möglichkeiten der gegenseitigen Besserstellung, die dann in die Form einer verpflichtenden Handlungsrestriktion gebracht werden muss. John Stuart Mill vertritt die These, dass das Prinzip des größten Glücks deshalb nicht zu viel von uns verlange, weil die Gesamtmenge an Nutzen normalerweise genau dadurch maximiert wird, dass sich ein jeder von uns um sein persönliches Wohlergehen wie das seiner Nächsten sorgt.⁶ Das ist allerdings, wie bereits angesprochen wurde, nur unter geeigneten Regelbedingungen der Fall, das heißt, dieses Resultat stellt sich nicht von selbst ein. Es liegt allerdings in der Linie des Utilitarismus, dass, wo eine Maximierung des allseitigen Nutzens, wie man jetzt (anstelle von »Gesamtnutzen«) sagen müsste, ohne Regeln möglich ist, genau deshalb auf Regeln verzichtet werden soll, sofern man den Nutzen tatsächlich maximieren will. Wenn diese Regeln von einer nennenswerten Anzahl von Akteuren⁷ (genau genommen reicht ein einziger Akteur) nicht (mehr) befolgt werden, lassen sich systematisch zwei Erklärungsmuster finden. (1) Der betreffende Akteur hat Grund zur Vermutung, dass die übrigen Akteure sich nicht an die Regeln halten, das heißt, hier liegt die Ursache in der Umwelt eines Akteurs; (2) veränderte Knappheitsbedingungen führen zu einem veränderten Verhalten, das heißt, hier liegt die Ursache in der Umwelt aller Akteure.

Durch die Überwindung moralischer Dilemmata lässt sich eine Abgrenzung zum Utilitarismus, vor allem zum Regelutilitarismus vornehmen. Während es dem Utilitarismus um die Maximierung des (Durchschnitts-)Nutzens (von Regeln) geht, zieht der vorliegende Ansatz die Subjekte der Nutzenbe-

Praxis geregelt, häufig so, dass die leitenden Regeln implizit gelten. Geben diese Regeln, explizit gemacht, Anlass zur Kritik, müssen sie verändert werden.

⁶ Vgl. Mill, *Utilitarianism*, S. 220.

⁷ Vgl. dazu Harsanyi, *Rule Utilitarianism*, S. 34–36, der diesen Sachverhalt folgendermaßen beschreibt: Wenn ein Akt-Utilitarist erwartet, dass sich in einer Gruppe, der er selbst angehört, alle übrigen Akteure an einer gemeinsamen Handlung beteiligen, wissend, dass der Gesamtnutzen gesteigert wird, wenn sich an dieser gemeinsamen Handlung etwa mindestens die Hälfte der Mitglieder dieser Gruppe beteiligen, erhöht sich der Nutzen dieses Akteurs, wenn er sich an der gemeinsamen Handlung zwar nicht beteiligt, aber von den Ergebnissen profitiert. Wenn alle Mitglieder dieser Gruppe Akt-Utilitaristen sind, wird keiner zur gemeinsamen Handlung beitragen. Diese Situation kann nur durch die Etablierung einer Regel überwunden werden.

wertung gewissermaßen vor die Klammer. Subjekte *haben*, so könnte man sagen, eine Nutzenfunktion, sie *sind* allerdings keine Nutzenfunktionen, sie sind vielmehr Wesen mit Würde. Mit Kant müssen die Subjekte aller Zwecksetzungen – als Zwecke an sich selbst – von den Zwecken streng unterschieden werden. Moralisch verboten wird die defektive Besserstellung des Einzelnen, also auf Kosten anderer Akteure. Die Frage ist, wie zwischen einer individuellen Besserstellung, die anderen Akteuren nicht schadet, ihnen freilich auch nicht nützt, und einer individuellen Besserstellung, die, durch Regeln vermittelt, auch zu einer Besserstellung der übrigen Akteure führt, unterschieden werden kann. Entscheidend ist, ob dieser Unterschied durch das besagte »Fingerschnippen« überwunden werden kann. Die Lösung dieser Schwierigkeit wird auf die Möglichkeit einer (auch zeitversetzten) Reziprozität, also der gegenseitigen Besserstellung abheben, die unter Nutzengesichtspunkten einer »bloß individuellen« Nutzenmaximierung vorzuziehen ist. Eine Solidarpflicht zur ausschließlich fremdnützigen Wirkung der Xenotransplantation, so lässt sich zusammenfassen, kann nur dann begründet werden, wenn nicht Schäden bzw. Risiken für den Organempfänger zu befürchten sind, was nie ganz ausgeschlossen ist. Eine gemischte, also eigen- und fremdnützige Praxis lässt sich legitimieren, wenn die Schäden bzw. Risiken, die damit verbunden sind, durch den Empfänger des Transplantats mittels einer autonomen Entscheidung akzeptiert werden. Je größer dabei (in Kombination mit der Eintrittswahrscheinlichkeit) der erwartete Nutzen ist, desto eher wird sich auch ein möglicher Schaden rechtfertigen lassen.⁸ Das genaue Verhältnis von Nutzen und Schaden kann allerdings nur durch den Organempfänger, der in dieser Funktion unvertretbar ist, bewertet werden.

2 Bewertung fremdschädigender Wirkungen

Ein zweiter Problemkreis wird mit der Möglichkeit von Schädigungen aufgrund von Abstoßungsreaktionen beim Empfänger von Transplantaten oder aufgrund von xenozytischen Infektionskrankheiten, die nicht nur den Empfänger, sondern auch seine Umwelt betreffen können, berührt.⁹ Es ist möglich, die damit verbundenen Risiken einzugrenzen, etwa indem der Patient Sicherheitsmaßnahmen wie z. B. der Diagnose und Überwachung von Infektionen bzw. auch Quarantänemaßnahmen zustimmt. Ist dies mit der Würde des Menschen in Einklang zu bringen? Anders gefragt: Kann ein po-

⁸ Zur Unvertretbarkeit subjektiver Bewertungen unter Risikobedingungen im medizinischen Kontext vgl. Breitsamer, *Probleme*, S. 193.

⁹ Vgl. Witt/Meslin/Heymann, *Xenotransplantation*, S. 2–6; Schickentanz, *Organlieferant Tier?*, S. 72–81.

tenzieller Transplantatempfänger einer solchen Maßnahme vernünftigerweise zustimmen, vor allem wenn man bedenkt, dass die erforderlichen Maßnahmen ein Leben lang gelten können müssen? Was gilt, wenn Dritte von diesen Maßnahmen betroffen sein können? Kann eine Vereinbarung geschlossen werden, die nicht mehr rückgängig gemacht werden kann? Schließlich: Was passiert, wenn die Risiken nicht von der Zustimmung der potentiell Betroffenen abhängig gemacht werden können?

Zunächst: (1) Die Inkaufnahme von auch lebenslangen Einschränkungen durch den Empfänger von Transplantaten kann nicht prinzipiell als unvernünftig abgewiesen werden. Sofern nur der Patient von Risiken betroffen sein kann, geht es um seine freie Zustimmung angesichts der Folgen und Nebenfolgen einschließlich der entsprechenden Wahrscheinlichkeiten. (2) Sind Dritte potentiell betroffen, müssen, wenn sie davon verschont bleiben wollen, was in der Regel unterstellt werden kann, Vereinbarungen getroffen werden, die dazu angetan sind, Schädigungen zu unterbinden.¹⁰ Dies gilt auch für Angehörige, von denen nicht (im Sinne einer Pflicht) gefordert werden darf, potentielle Schädigungen hinzunehmen. Denkbar ist natürlich, dass Akteure, vor allem Angehörige, sich im Sinne des reinen Altruismus bzw. der Supererogation bereit erklären, potentielle Schädigungen hinzunehmen, wenn durch die Transplantation ein Leben gerettet werden kann. Die bereits angedeutete Schwierigkeit besteht darin, zu verhindern, dass eine solche Vereinbarung einseitig aufgekündigt wird, was sowohl durch den Patienten wie durch sein Umfeld geschehen kann. Letztlich muss die Vereinbarung die Androhung von Sanktionen beinhalten, das heißt, der Patient muss autonom dafür stimmen, sich in diesem Fall in seiner Freiheit einschränken zu lassen. Eine solche Vereinbarung ist prinzipiell denkbar, setzt freilich voraus, dass sich der betreffende Akteur an seine Präferenzen bzw. Interessen bindet, das heißt darauf verzichtet, Präferenzen und Interessen zu ändern. Der Patient muss auch damit rechnen, dass etwa Angehörige Verpflichtungen insoweit aufkündigen, also sie nicht mehr bereit sind, solidarische Vereinbarungen einzugehen oder fortzusetzen, weil sie Einschränkungen ihrer Freiheit bzw. Gesundheitsrisiken befürchten müssen. Klar ist auch, dass die Entscheidung Dritter, die von schädigenden Folgen einer Xenotransplantation betroffen sein können, entsprechenden Maßnahmen nicht zuzustimmen, respektiert werden muss. (3) Ein Sonderfall der Risikobewertung liegt vor, wenn Folgen nicht ausgeschlossen werden können, die möglicherweise auch Akteure, die solchen Auswirkungen nicht zustimmen wollen, betreffen, etwa weil eine Technik nicht vollständig beherrschbar ist. Wenn solche Folgen nach mensch-

¹⁰ So können bei der Bekämpfung bestimmter Infektionserkrankungen auch gegen den Willen der Erkrankten Absonderungsmaßnahmen ergriffen werden. Es ist einsichtig, dass die allgemeine Zustimmung zu einer solchen Regel sinnvoll sein kann.

lichem Ermessen nicht ausgeschlossen werden können, ist es plausibel, die entsprechenden Praktiken, die diese Wirkungen hervorzubringen imstande sind, nicht anzuwenden. Hier kann eingewendet werden, dass wir auch im Alltag Situationen ausgesetzt sind, in denen wir die Möglichkeit von Schädigungen in Kauf nehmen, die etwa durch Autofahrer verursacht werden können.¹¹ Immerhin können wir uns solchen Situationen – wenigstens prinzipiell – weitgehend entziehen. Vor allem können Vereinbarungen getroffen werden, die dazu angetan sind, Risiken möglichst klein zu halten.

Hier kommen generelle Überlegungen zur Abschätzung und Bewertung von Risiken zur Anwendung. Von Risiko sprechen wir, wenn eine Handlung mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu einem von mehreren möglichen Ergebnissen führt; von Unsicherheit hingegen sprechen wir, wenn eine Handlung zu einem von mehreren möglichen Ergebnissen führt, ohne dass die Wahrscheinlichkeit, mit der die verschiedenen möglichen Ergebnisse eintreffen, bekannt ist.¹² Risiko bzw. Unsicherheit können einmal aus der Tatsache resultieren, dass der Zufall in unserer Welt derart am Werk ist, dass selbst der »Laplace'sche Dämon« von einem bestimmten Zustand der Welt aus prinzipiell nicht auf alle zukünftigen Zustände schließen könnte, zum anderen aus der Tatsache, dass die Kapazitäten zur Aufnahme bzw. Verarbeitung von Informationen bei endlichen Wesen beschränkt sind (ganz abgesehen davon, dass uns bestimmte Informationen in unserer Welt nicht oder noch nicht zugänglich sind). Die soziale Dimension, die dieser Aussage eine noch breitere Wirklichkeitsbasis verleiht, zeichnet sich dadurch aus, dass rationale Entscheidungen und Handlungen von Entscheidungen und Handlungen anderer Person abhängig sind, die für uns selten als sicher, häufig als riskant oder gar als unsicher gelten können (das Medikament wird z. B. nicht regelmäßig oder in der empfohlenen Dosierung eingenommen, so dass seine Wirkung sich nicht so entfalten kann, wie der Arzt es sich vorstellt).

Wir verwenden eine normative Theorie, um Empfehlungen auszusprechen, wie riskante oder unsichere Situationen überwunden werden können. In vielen Fällen wird es zwar nur gelingen, Unsicherheit in Risiko zu transformieren; immer wird es aber prinzipielles Ziel sein, so viel Sicherheit als möglich in sozialen Beziehungen herzustellen. Aus dem Gesagten geht hervor, dass der Prozess des Abschätzens und Abwägens von Folgen und Ne-

¹¹ Vgl. Hansson, *What is philosophy of risk?*, S. 169–186. Einer Regel der Risikoreduktion kann, hier würde ich anders als Hansson urteilen, nach dem von Rawls entwickelten Modell, jeder Akteur zustimmen.

¹² Vgl. Luce/Raiffa, *Games and Decisions*, S. 13: »The field of decision making is commonly partitioned according to whether a decision is made by (i) an individual or (ii) a group, and according to whether it is effected under conditions of (a) certainty, (b) risk, or (c) uncertainty. To this last classification we really must add (d) a combination of uncertainty and risk in the light of experimental evidence.«

benfolgen in einen Prozess des Bewertens einmündet. Das bedeutet, dass einer bestimmten Handlungsmöglichkeit und den damit verbundenen Folgen und Nebenfolgen ein höherer Stellenwert als anderen Handlungsmöglichkeiten eingeräumt wird. Nach dem Bayesschen Prinzip wird aus den durch den Akteur angenommenen Wahrscheinlichkeiten unter gegebenen Bedingungen und dem Maß der Wünschbarkeit der möglichen erheblichen Folgen einer jeden Handlungsmöglichkeit der Erwartungsnutzen berechnet.¹³ Auszuführen ist demnach jene Handlung, für die sich ein maximaler Wert der Wünschbarkeit ergibt.¹⁴ Genauer müsste von einer der Handlungen und nicht von der Handlung gesprochen werden, da zwei oder mehr der erwogenen Handlungen denselben, maximalen Erwartungswert der Wünschbarkeit haben können. Insofern Wahrscheinlichkeiten und Wünschbarkeiten sowie die Auswahl der als erheblich angesehenen Folgen Setzungen des Akteurs sind, werden sie als subjektiv angesehen. Die Subjektivität der Bewertung ist nicht ersetzbar. Es kann beispielsweise sein, dass sich aus einer Handlung mit hoher Wahrscheinlichkeit eine erwünschte und mit geringer Wahrscheinlichkeit eine unerwünschte Folge ergibt.¹⁵ Abstrakter gesprochen: Wenn wir schätzen, dass eine unerwünschte Nebenwirkung auftreten kann, allerdings die empirisch gestützte Hoffnung haben, dass sich diese Nebenwirkung mit aller Wahrscheinlichkeit nicht einstellt, können wir Folgen und Nebenfolgen subjektiv gewichten bzw. abwägen. Wir können genau so gut zu der Folgerung gelangen, dass das geringe Risiko einer unerwünschten Nebenfolge uns dazu veranlasst, auf die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretende Folge zu verzichten. Es gibt keinen objektiven Standpunkt, der diese subjektive Bewertung ersetzen könnte. Denn diese Bewertung hängt an der subjektiven Abwägung (1) der Folgen und Nebenfolgen (vielleicht wird die unwahrscheinlich eintretende Nebenfolge als weitaus größere Belastung empfunden und deshalb vermieden) sowie (2) der Wahrscheinlichkeit (auch eine geringe Wahrscheinlichkeit kann bei der entsprechend bewerteten Folge, wie gesagt, dazu führen, auf eine Handlung zu verzichten).

Konsequent ist die Bewertung der Folgen, die nicht (nur) den Akteur, sondern andere Akteure betreffen, (auch) demjenigen Akteur, der davon betroffen sein kann, anheimgestellt. Deshalb ergibt sich zur subjektiven Bewertung einer als vernünftig anzusehenden Handlung, zumindest prima facie, keine Alternative etwa des Sinnes, dass objektive oder subjektunabhängige Werte

¹³ Vgl. Sahlin/Persson, *Epistemic Risk*, S. 37–62. Unsicherheit liegt immer dann vor, wenn Wahrscheinlichkeiten nicht oder nur mit unzureichender Genauigkeit gewusst werden.

¹⁴ Der erwartete Nutzen, der objektiv abgeschätzt werden kann, ist lediglich einer subjektiven Bewertung zugänglich, weshalb ich nicht vom Erwartungswert, sondern vom Wert eines Erwartungsnutzens spreche.

¹⁵ Vgl. Breitsameter, *Medical decision making*, S. 350.

zur Rechtfertigung von Zielen angeführt werden können. Allerdings kann, wenn wir nicht eine Handlung, sondern eine Interaktion betrachten, Auskunft über die optimale Mittelverwendung der Akteure unter der Rücksicht gegeben werden, dass die Ziele der beteiligten Interaktionspartner feststehen und bekannt sind.¹⁶ Vorerst haben wir mit diesen Überlegungen eine Handlung in die (erwünschten) Folgen bzw. (unerwünschten) Nebenfolgen sowie in die Bedingungen aufgespalten. Wenn Wünsche thematisiert werden, dann unter dem Aspekt der Voraussagbarkeit ihrer Erfüllung bzw. dem Gesichtspunkt ihrer Bewertung. Insofern ist abstrakter von der Wünschbarkeit von Wünschen die Rede. Für wünschbar halten kann man nicht nur Zustände, deren Realisierung man wünscht, sondern auch Zustände, die schon eingetreten sind und von denen der Akteur auch weiß, dass sie eingetreten sind.¹⁷ Auch wenn ein Wunsch Realität geworden ist, kann ich feststellen, dass sich die Bewertung der Wünschbarkeit verändert hat: was einst erstrebenswert erschien, mag sich aufgrund der Erfahrung, die ich zwischenzeitlich gemacht habe, auf einmal als unattraktiv erweisen. Die Vernünftigkeit von Werturteilen hat demnach die Wünschbarkeit von Wünschen zum Gegenstand.

Was die Bewertung von Risiken betrifft, ist, so sahen wir, das Subjekt unvertretbar. Insofern ist das etwa von John C. Harsanyi gestützte Modell nur insoweit sinnvoll, als der zu maximierende Erwartungsnutzen einer Handlung bzw. des Resultats einer Handlung zwar überindividuell abgeschätzt, aber nur individuell bewertet werden kann.¹⁸ Harsanyi scheint allerdings anzunehmen, dass der Erwartungswert sich überindividuell bestimmen lässt, was hier bestritten wird. Nur das Individuum, nicht die Gesellschaft kann bewerten, ob es eine mit Risiken versehene (medizinische) Praxis in Anspruch nehmen soll oder nicht. Sollten Folgen für Dritte entstehen, können wiederum nur die solchermaßen Betroffenen je für sich bewerten, ob sie diese Risiken eingehen wollen oder nicht. Problematisch ist auch, über Knappheitsverhältnisse bzw. eine risikobasierte Verteilung knapper Güter mittels eines »Erwartungswertes« sozial zu disponieren. Es kann daher nicht gelten, dass die Zuteilung knapper medizinischer Leistungen über die gesellschaftliche Bestimmung eines solchen Erwartungswerts vorgenommen wird. Plausibler ist in Anlehnung an die von John Rawls entwickelte Regel, nach der eine Leistung zunächst demjenigen zukommt, der sie am ehesten benötigt, weil er gesellschaftlich am wenigsten begünstigt ist (diese Position allerdings, was

¹⁶ Vgl. Braithwaite, *Theory of Games*. Damit ist das Problem der – Zeitdifferenzen überspannenden – personalen Identität berührt, die auch in dem Begriff der »Volitionen zweiter Ordnung« Ausdruck findet.

¹⁷ Vgl. Jeffrey, *Logik der Entscheidungen*, S. 71.

¹⁸ Vgl. Harsanyi, *Maximin Principle*, S. 594–606.

voraussetzen ist, nicht selbst zu verantworten hat).¹⁹ Dieses Kriterium kann für Situationen, die durch Unsicherheit oder Risiko gekennzeichnet sind, legitimiert werden, weil hier für jeden Akteur die Möglichkeit besteht, sich in der Position des Schwächsten wiederzufinden.²⁰ Allerdings gilt dieses Kriterium nur für jene Fälle, in denen die Zuteilung eines gesellschaftlichen Gutes als mehr oder weniger dringlich bestimmt und somit eine Abschätzung (nicht Bewertung) sinnvoll erhoben werden kann. Operationalisieren lässt sich diese Aussage durch die Forderung, dass den übrigen Akteuren kein Nachteil entstehen darf. Wer beurteilt, ob dies der Fall ist? Wiederum allein der einzelne Akteur. Wenn zwei Organe, ein tierliches²¹ und ein menschliches, auf zwei Akteure verteilt werden sollen (wobei, bestünde nun keine Knappheit, beide Akteure, so wird unterstellt, das menschliche dem tierlichen Organ vorziehen würden, weil das mit der Xenotransplantation verbundene Risiko höher ist und tierliche eine kürzere Funktionsdauer haben als menschliche Organe), können die Akteure gemeinsam der (für die nicht bekannte Zukunft geltenden) Regel zustimmen, dass das menschliche Organ dem zugeteilt wird, der es dringender benötigen wird, während das tierliche Organ (in der Form des so genannten »bridging«) demjenigen zugeteilt wird, der auf ein menschliches Organ warten kann. Sollte allerdings ein tierliches Organ nur einem von zwei Akteuren zugeteilt werden können, wobei die Transplantation des Organs bei den Empfängern unterschiedliche Lebenserwartungen begründen würde (vorausgesetzt, eine solche Prognose wäre möglich), gäbe es keinen vernünftigen Grund, einer Regel zuzustimmen, die vorsieht, dass das Organ für den Akteur mit der größeren Lebenserwartung vorgesehen wird, während der Akteur mit der geringeren Lebenserwartung das Nachsehen hat. In diesem Fall sind die beiden Situationen nicht nur *interindividuell*, wie Harsanyi zu Recht betont, sondern auch *intraindividuell* unvergleichbar. Insofern ließe sich der Grundsatz aufstellen, dass die interpersonelle Vergleichbarkeit die intrapersonelle Vergleichbarkeit von Gütern voraussetzt. Zusätzlich kann eine allgemein zustimmungsfähige Regel Com-

¹⁹ Vgl. Dworkin, *Moral und Recht*, S. 170.

²⁰ Vgl. Rawls, *Gerechtigkeit*, S. 112. Es ist zu überlegen, ob im Kontext der Organtransplantation diejenige Person, die mit einem transplantierten Organ länger als eine andere Person überleben kann, die weniger begünstigte ist, da sie mehr zu verlieren hat. Offen bleibt hier allerdings, welches Gewicht eine Person ihrer Lebenszeit zumisst, was dieses Gut interpersonell unvergleichbar macht. Es könnte durchaus vernünftig sein, einer Regel zuzustimmen, die nicht ausschließt, dass ein Organ derjenigen Person zugesprochen wird, die damit eine geringere Lebenserwartung hat, weil unklar ist, wie man in dieser zukünftigen Situation eine kürzere im Vergleich zu einer längeren Zeitspanne bewerten würde, was zu einer intrapersonellen Unvergleichbarkeit führt.

²¹ In der Literatur findet sich gelegentlich der Begriff »tierlich« anstatt »tierisch«, um eine abwertende Konnotation zu vermeiden.

pliance-Forderungen beispielsweise nach einer gesunden Lebensweise, die sowohl den Bedarf nach Transplantationen senken als auch eine Rangfolge bei sonst gleicher Bedürftigkeit legitimieren würde, begründen. Jedenfalls ist es sinnvoll, die utilitaristische Perspektive der Vermehrung des Gesamtnutzens zuzulassen, weil so (empirisch) überprüft werden kann, ob eine Regel zu einer Besserstellung führt, die dann so verteilt werden kann, dass auch die am wenigsten Begünstigten davon profitieren.

3 Autonomie und personale Identität

Im Folgenden soll überblicksartig nach den Auswirkungen der Transplantation eines tierlichen Organs auf die personale Identität des Empfängers gefragt werden. Dazu sind zwei Begriffe einzuführen, ohne dass ihre Verwendung bzw. Verbindung in diesem Kontext näher begründet werden kann. (1) Von *Autonomie* soll die Rede sein, wenn Personen beurteilen können, in welchem Kontext sie für welche Handlungen welche Gründe entweder »geben« oder »nehmen«²², das heißt welche Geltungsansprüche sie zu fordern oder zu beachten haben. (2) Von einer *Person* soll gesprochen werden, wenn es um das evaluative Selbstverhältnis einer Entität geht, das sich im Raum geteilter oder wenigstens teilbarer Gründe bildet.²³ Somit geht es in einem solchen von Gründen genährten Selbstverhältnis zugleich um die soziale Akzeptanz einer Person, der ein tierliches Organ transplantiert wurde. Versuchen wir, diese Aussagen durch die Begriffe der Präferenz und des Interesses zu spezifizieren.

Eine Präferenz kann sich spontan bilden und in ein entsprechendes Verhalten münden. Sie kann allerdings auch Ergebnis einer Überlegung sein, so dass, wer eine Präferenz ausbildet, sich selbst und anderen gegenüber Rechenschaft darüber ablegen kann, warum er überhaupt eine Präferenz oder mehrere Präferenzen bzw. diese bestimmte Präferenz oder diese bestimmten Präferenzen hervorbringt. Die Unterscheidung von spontan entstehenden und überlegt ausgebildeten *Präferenzen* kann auch auf die zeitliche Bindung einer solchen individuellen Festlegung übertragen werden, was zur Unterscheidung spontaner von reflektierten *Interessen* führt. Der systematische Zusammenhang von spontanen und reflektierten Präferenzen (und dies gilt ebenso für Interessen) ergibt sich aus der Überlegung, dass wir an sie Rationalitätsstandards herantragen können. Selbst wenn wir aktuell nur eine einzige Präferenz entwickeln, sagen wir damit implizit, dass es besser ist, eine als keine Präferenz und diese bestimmte gegenüber anderen denkbaren hervorzubringen. Be-

²² Vgl. Brandom, *Expressive Vernunft*, S. 99–101.

²³ Zum Zusammenhang von Personalität und Autonomie vgl. Breitsameter, *Heiligkeit*, S. 253–257.

denkt man die Folgen, die entstehen, wenn aus der Präferenz eine Handlung wird, können sich Auswirkungen auf weitere (mögliche) Präferenzen derart herausbilden, dass inkonsistente Beziehungen zwischen Präferenzen durch die Vernunft aussortiert werden können.²⁴ So legen wir uns durch die Ausbildung schon einer einzigen Präferenz auf eine implizite Ordnung insofern fest, als alternative Möglichkeiten der Präferenzsetzung explizit gemacht und dem Konsistenzurteil der praktischen Vernunft unterworfen werden können. Reflektierte Präferenzen können die Ordnung verschieben, wenn die Beziehungen zwischen aktuellen bzw. möglichen Präferenzen als inkonsistent erwiesen werden. Dabei ist die Entscheidung, welche Präferenz den Weg nach oben oder nach unten finden soll, wieder von einer (eben reflektierten) Präferenz abhängig. Aus diesem Grund gibt es intraindividuell keinen Grund, eine *bestimmte* Präferenzverschiebung als vernünftig oder als unvernünftig zu qualifizieren. Eine reflektierte Präferenz ist Bestandteil einer konsistenten (und ein reflektiertes Interesse entsprechend Bestandteil einer kohärenten) expliziten Ordnung. Weil eine solche implizite Festlegung jederzeit explizit gemacht werden kann, reicht dieser Rationalitätsstandard also bis in spontane Präferenzen hinein. Spontane Präferenzen können zwar Handlungen verursachen, nicht aber rechtfertigen. Dies kommt nur reflektierten Präferenzen bzw. Interessen zu. Präferenzen bzw. Interessen zu rechtfertigen bedeutet dann zunächst, sich selbst Gründe für eine Handlung zu liefern.²⁵ Damit ist die intraindividuelle Seite dessen, was wir personale Identität nennen, angesprochen. Gilt das auch interindividuell? Geht man weiter daran, Präferenzen und Interessen nach den Rationalitätsstandards von Konsistenz und Kohärenz zu ordnen, können, um diese Erfordernis zu erfüllen, nicht nur *mögliche* Präferenzen bzw. Interessen den *aktual* bestehenden angepasst werden, auch der umgekehrte Weg ist denkbar. So kann eine bestehende Ordnung von Präferenzen und Interessen gegen neu auftauchende Möglichkeiten des Handelns verteidigt werden, um Konsistenz und Kohärenz zu wahren. Genauso gut kann eine solche Ordnung allerdings auch verändert werden, so dass die Erfordernisse von Konsistenz und Kohärenz nur eine hypothetische Empfehlung begründen können. So vermag sich eine Präferenz im Verlauf der Zeit zu ändern, ohne dass der Vorwurf der Irrationalität im Sinne einer Inkonsistenz innerhalb der Präferenzordnung erhoben werden kann. Vielmehr gilt es in diesem Fall, die Frage zu stellen, ob und wie die Inkohärenz eines Interesses ein Anzeichen für Irrationalität sein kann.

²⁴ Hier wird vorausgesetzt, dass Präferenzen konsistent geordnet werden können, weil die relevanten Optionen überschaubar sind und das Phänomen der beschränkten Rationalität nicht beachtet werden muss. Vgl. Selten, *Bounded Rationality*.

²⁵ Vgl. Brandom, *What Do Expressions of Preference Express?*, S. 12.

Verfährt man dagegen nicht intra-, sondern interindividuell, stellt sich die Frage, was es heißt, einen mit einer Handlung (sowie den jeweils dahinter steckenden Präferenzen und Interessen) verbundenen Anspruch zurückzuweisen oder nicht zurückzuweisen. Wir restringieren ja tatsächlich nicht mit einer Handlung verfolgte *Ziele*, die jeweils auf vielfältige Weise realisiert werden können, sondern bestimmte *Mittel*, die zur Erreichung von Handlungszielen dienen. Genauer gesagt werden Mittel zurückgewiesen, die ihrer Auswirkungen wegen von anderen Akteuren nicht akzeptiert werden. Dieselben Handlungsziele können unter Umständen durch alternative Mittel realisiert werden. Normen, die wir deswegen als Mittelrestriktionen betrachten, eröffnen somit Handlungsspielräume. Sie beschränken formal, nämlich bestimmte Mittel, und eröffnen Räume, die material, nämlich durch die Bestimmung von Zielen, gefüllt werden können.²⁶ So kann sich ein Akteur, beispielsweise aus religiösen (oder anderen) Gründen, dazu entschließen, die Transplantation tierlicher Organe für sich selbst nicht als Ausdruck eines »guten Lebens« zu verstehen. Er darf diese Vorstellung von einem guten Leben freilich nicht auf fremde Lebensentwürfe übertragen, sondern muss den Wunsch anderer, Autoren ihrer eigenen Lebensführung zu sein und in diesem Sinne autonom zu handeln, respektieren.

Für den Kontext der Xenotransplantation ist entscheidend, wie eine Person die Folgen und Nebenfolgen eines solchen Eingriffs bewertet. Neben den bereits erwähnten medizinischen Konsequenzen, was Abstoßungsreaktionen bzw. Infektionen betrifft, die der instrumentellen Rationalität, also der Abschätzung und Bewertung von Chancen und Risiken geschuldet sind, sind Fragen der »leiblichen Identität«, dass eine Person also einen veränderten Leib weiterhin und fortwährend als den ihren akzeptiert, der prudentiellen Rationalität (im erwähnten Sinne reflektierter Präferenzen bzw. Interessen) zuzuweisen. Dabei mag ein kollektives Erfahrungswissen zurückliegender Fälle für das individuelle Urteil über eine künftige medizinische Maßnahme hilfreich sein. Ob und in welchem Maß eine solche Störung oder Beeinträchtigung vorliegt, kann wiederum allein das betroffene Individuum beurteilen. Gemeint ist, dass durch die (wenngleich auch nur partielle) Überschreitung der Artgrenze des Menschen eben nicht nur Abstoßungsreaktionen oder Infektionen zu befürchten sind, sondern dass, davon zwar nicht losgelöst, aber unterschieden, die Wahrnehmung der Fremdheit oder Nichtzugehörigkeit eines Transplantats (gleichsam als eines Naturereignisses), durch den Empfänger selbst oder auch durch andere, als auf Dauer die personale Identität störend oder beeinträchtigend empfunden wird. Allerdings kann das

²⁶ Zum Zusammenhang von material bestimmten Zielen und formal bestimmten Mitteln, die durch Regeln, welche wiederum Spielräume eröffnen, definiert werden vgl. Breitsameter, *Handeln verantworten*, S. 12–14.

Empfinden der Fremdheit auch bei allogenen Transplantaten angesichts der medizinisch zu behandelnden Abstoßungsreaktionen auftreten. Schließlich ist zu beachten, dass der Einsatz von Prothesen anstelle eines organismischen Ersatzes organischer Funktionen ein noch stärkeres Fremdheitsempfinden auslösen kann sowie, sollte die Gefahr einer Abstoßungsreaktion überwunden werden können, auch kein Anhalt mehr für ein Fremdheitsempfinden gegeben ist.²⁷ Die Feststellung des Überschreitens einer Artgrenze oder die Vorstellung von der Chimäre Mensch allein liefern kein ethisches Argument gegen die Xenotransplantation, weshalb daraus zumindest kein kategorischer Einwand formuliert werden kann. Was den Zusammenhang von äußerer Funktionalität und innerem Empfinden von Fremdheitserfahrungen betrifft, lässt sich – wofür es auch empirische Hinweise gibt – eine Stufung, angefangen von Prothesen über xenogene zu allogenen Transplantaten, begründen. Aus diesem deskriptiven kann das präskriptive Urteil erhoben werden, die allogene der xenogenen Transplantation und die xenogene Transplantation dem prothetischen Ersatz vorzuziehen. Wir haben es dann mit einem graduell verfahrenen Argument zu tun, das mit der Gegenüberstellung von Natürlichkeit und Künstlichkeit in der Weise auskommt, dass dem Hinweis auf die Überschreitung der Artgrenze keine ethisch signifikante Stellung zugestanden wird.²⁸

Literatur

- Braithwaite, R. B.: *Theory of Games as a Tool for the Moral Philosopher*, Cambridge 1969.
- Brandom, R. B.: *Expressive Vernunft. Begründung, Repräsentation und diskursive Festlegung*, Frankfurt a. M. 2000.
- Brandom, R. B.: What Do Expressions of Preference Express?. In: *Practical Rationality and Preference*, hg. von Ch. W. Morris/A. Ripstein. Cambridge 2001, S. 11–36.
- Breitsameter, Ch.: Das Samariter-Phänomen – Warum Menschen altruistisch handeln. In: *Münchener Theologische Zeitschrift* 61, 2010, S. 98–107.
- Breitsameter, Ch.: Handeln verantworten. In: *Handeln verantworten*, hg. von H. Baranzke/Ch. Breitsameter/U. Feeser-Lichterfeld/M. Heyer/B. Kowalski. Freiburg i. Br. 2010, S. 7–45.
- Breitsameter, Ch.: Medical decision making and communication of risks – an ethical perspective. In: *Journal of Medical Ethics* 36, 2010, S. 349–352.

²⁷ Hier müsste der Zusammenhang von Natürlichkeit und Künstlichkeit näher diskutiert werden. Vgl. Breitsameter, *Körperbild*, S. 56–58.

²⁸ Von daher wird die Argumentation von Vieth/Quante, *Chimäre Mensch?*, S. 193–218, abgewiesen.

- Breitsameter, Ch.: Probleme der transparenten Kommunikation medizinischer Risiken am Beispiel »Mammographie-Screening« – eine ethische Perspektive. In: *Ethik in der Medizin* 23, 2011, S. 191–200.
- Breitsameter, Ch.: Das Körperbild der Neuzeit als ethisches Dispositiv für biomedizinisches Enhancement. In: *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 230, 2013, S. 56–58.
- Breitsameter, Ch.: Heiligkeit oder Wert des Lebens? Zum Stellenwert der Autonomie bei der Organspende. In: *Akt der Nächstenliebe oder Eingriff in den Lebensschutz? Die neue Diskussion über Organspende*, hg. von K. Hilpert. Freiburg i. Br. 2015, S. 249–260.
- Breitsameter, Ch.: Praktische Vernunft im Verhältnis von Glaube und Wissen. In: *Kirche und Staat. Über Geschichte, Konzeption und Praxis eines spannungsvollen Verhältnisses*, hg. von J. Rist/Ch. Breitsameter. Münster 2015, S. 183–203.
- Dworkin, R.: Moral und Recht und die Probleme von Gleichheit und Freiheit. In: *Konstruktionen praktischer Vernunft*, hg. von H. Pauer-Studer. Frankfurt a. M. 2000, S. 153–182.
- Hansson, S. O.: What is philosophy of risk?, In: *Theoria* 62, 1996, S. 169–186.
- Harsanyi, J. C.: Can the Maximin Principle Serve as a Basis for Morality? A Critique of John Rawls's Theory. In: *American Political Science Review* 69, 1975, S. 594–606.
- Harsanyi, J. C.: Rule Utilitarianism and Decision Theory. In: *Erkenntnis* 11, 1977, S. 25–53.
- Jeffrey, R. C.: *Logik der Entscheidungen*, Wien/München 1967.
- Luce, R. D./Raiffa, H.: *Games and Decisions*, New York/London/Sydney 1957.
- Mill, J. S.: Utilitarianism. In: *Collected Works*, hg. v. J. S. Mill, Bd. 10. Toronto 1969.
- Quante, M.: Ethische Aspekte der Xenotransplantation. In: *Xenotransplantation. Ethische und rechtliche Probleme*, hg. von M. Quante/A. Vieth. Paderborn 2001, S. 15–66.
- Rawls, J.: *Eine Theorie der Gerechtigkeit*, Frankfurt a. M. 1975.
- Sahlin, N.-E./Persson, J.: Epistemic Risk: The significance of knowing what one does not know. In: *Future Risks and Risk Management*, hg. von B. Brehmer/N.-E. Sahling. Dordrecht 1994, S. 37–62.
- Schicktan, S.: *Organlieferant Tier? Medizin- und tierethische Probleme der Xenotransplantation*, Frankfurt a. M./New York 2002.
- Selten, R.: Bounded Rationality. In: *Journal of Institutional and Theoretical Economics* 146, 1990, S. 649–658.
- Vieth, A./Quante M.: Chimäre Mensch? Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation. In: *Die menschliche Natur*, hg. von K. Bayertz. Paderborn 2004, S. 193–218.
- Wessels, U.: *Die gute Samariterin. Zur Struktur der Supererogation*, Berlin/New York 2002.
- Witt, C. J./Meslin, F.-X./Heymann, D. L.: *Xenotransplantation: Guidance on Infections Disease Prevention and Management*, Strasbourg 1998.