

Dystopie und Methode: zur fiktionalen Verhandlung moralischer Überzeugungen in der Bioethik

Solveig Lena Hansen

Eingegangen: 6. September 2017 / Angenommen: 27. September 2017
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Zusammenfassung Der vorliegende Beitrag erläutert anhand ausgewählter Beispiele das Potential von Dystopien für die Bioethik. Hierfür werden bestehende Ansätze narrativer Ethik kritisch rekonstruiert und erweitert. Mittels eines Theorieangebots aus der Literaturwissenschaft wird vorgeschlagen, moralische Überzeugungen, die Dystopien motivieren, in kohärentistische Reflexions- und Begründungsverfahren einzubeziehen. Weiterhin wird systematisch herausgearbeitet, welches Potential Dystopien durch *sozio-kulturell dichte Szenarien*, einen *zeitgeschichtlichen Kontext* und durch eine Sensibilisierung für *die moralische Relevanz der Sprache* für die bioethische Forschung bieten. Die dargestellten methodologischen Überlegungen bieten zum einen praktische Bezugspunkte für didaktische Ansätze und zum anderen für die öffentliche Deliberation. Die Analyse zeigt jedoch auch, dass Dystopien jenseits einer Illustration oder Warnung eigene moralische Positionen zur Diskussion stellen.

Schlüsselwörter Narrative Ethik · Medizindidaktik · Kohärentismus · Fiktionalität · Symbolische Verletzbarkeit

Dystopia and method: on the fictional negotiation of moral beliefs in bioethics

Abstract

Definition of the problem The role of stories is well established in the traditions of narrative ethics and casuistry. However, from a methodological point of view, the inclusion of fictional works in moral deliberation remains yet unanswered. The paper

Die vorliegende Arbeit erhielt den Nachwuchspreis 2017 der Akademie für Ethik in der Medizin e. V.

Dr. phil. S. L. Hansen (✉)
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen,
Humboldtallee 36, 37073 Göttingen, Deutschland
E-Mail: solveig-lena.hansen@medizin.uni-goettingen.de

explains the potential of dystopias for bioethics by means of selected examples and a critical reconstruction and expansion of existing approaches.

Arguments By means of literary theories, it is proposed to include moral beliefs that motivate dystopias in coherent reflection and reasoning procedures. Furthermore, dystopia's potential through socioculturally dense scenarios, a contemporary-historical context, and a sensitization to the moral relevance of language for bioethical research are systematically presented.

Conclusion The methodological considerations provide, on the one hand, practical points of reference for didactic approaches and, on the other hand, for public deliberation. However, the analysis also shows that dystopias introduce their own moral positions beyond a mere illustration or warning.

Keywords Narrative ethics · Medical humanities · Coherentism · Fiction · Symbolic vulnerability

Einleitung und Problemstellung

1955 interpretiert Theodor W. Adorno Aldous Huxleys *Schöne neue Welt*, einen Klassiker der negativen Utopien, als „Konzentrationslager“, das „sich fürs Paradies hält“ (Adorno 1973, S. 299). Vor dem Hintergrund der kritischen Theorie nutzt Adorno die Analyse des Romans, um eine „kollektive Totalität“ (Adorno 1973, S. 301) anzuprangern, die im 20. Jahrhundert in vielen europäischen Ländern – allen voran Deutschland – sämtliche gesellschaftlichen Institutionen erreicht habe und von Huxley vorausgesehen worden sei. Jedoch: Bei Huxley fehlen Leid, Hunger sowie Zwangsarbeit, die Menschen zu Grunde richten. Vielmehr zeigt *Schöne neue Welt* eine Gesellschaft, die alles hat, sich jedoch vor lauter Konsum und kleinteiliger Organisation keine Fragen des Guten Lebens mehr stellt. Ihre Mitglieder sind aller Eigenverantwortung entbunden. Die Figuren kommunizieren mit abbrechenden, oftmals ins Nichts führenden Sätzen – ihnen ist das emphatische Kommunizieren abtrainiert worden; sie berufen sich auf reine Phrasen.

Adornos Bewertung zeigt, dass Huxleys Romantitel mittlerweile „zu einem geflügelten Wort geworden“ (Nusser 2011, S. 212) ist. Der Ursprung ist zwar bekannt, hat jedoch als eigene Redewendung Eingang in den allgemeinen Sprachgebrauch gefunden; häufig ohne dass auf das Original Bezug genommen wird. Gerade im Kontext reproduktionsmedizinischer Verfahren kann somit die eigene moralische Position leicht markiert werden. Ein Beispiel hierfür ist das ZDF, das 2016 eine Dokumentation mit *Schöne neue Welt* betitelte.¹ Fokussiert werden digitale Innovationen von automatisierten Fahrzeugen, virtueller Realität bis hin zu operativen Eingriffen ins Gehirn unter dem Slogan: „Wie Silicon Valley unsere Zukunft bestimmt“. Oftmals scheint die Referenz auf Huxleys Roman ausreichend zu sein, Technik abzulehnen und die Verantwortlichen für ihre Macht und Kontrolle zu verurteilen (Pinker 2008).

¹ <https://www.zdf.de/dokumentation/dokumentation/schoene-neue-welt-120.html>. Zugegriffen: 6. Sept. 2017.

Diese Beispiele verdeutlichen zwei gängige Perspektiven im Umgang mit Dystopien: Entweder werden sie genutzt, um ohne eine normative Begründung vor Veränderungen zu warnen und so den eigenen Standpunkt ostentativ zu markieren; oder es wird pauschal danach gefragt, welche dystopischen Vorhersagen sich bewahrheitet haben.

Meine These in diesem Beitrag ist, dass solche Perspektiven dazu neigen, die *moralischen Überzeugungen*, die Dystopien zugrunde liegen, zu vernachlässigen. Ich schlage vor, diese moralischen Überzeugungen in bioethische Analysen einzubeziehen, und werde dafür ein theoretisches Angebot machen, wie Dystopien in ein *reflektiertes Überlegungsgleichgewicht* (RÜ) eingebunden werden können. Das RÜ ist ein kohärentistisches Verfahren, das seinen Ausgangspunkt in vorhandene lebensweltliche Orientierungen legt und moralische Regeln sukzessive an dahinterliegende Prinzipien zurückbindet. Dieser Ansatz findet große Akzeptanz in der Bioethik, weil er keine moralische Letztbegründung verfolgt, sondern moralische Probleme perspektivoffen analysiert und löst (Beauchamp und Childress 2013). Neben dem Theorieangebot, wie Dystopien in ein RÜ integriert werden können, werde ich drei weitere Punkte herausstellen, welches Potential sie für die bioethische Forschung haben: Dieses liegt *erstens* in ihrer tiefen sozio-kulturellen Dimension, *zweitens* in der Zeitdiagnose des jeweiligen Kontextes und *drittens* in der Sensibilisierung für die moralische Relevanz des Sprachspiels.

Der vorliegende Beitrag verfolgt also das Ziel, das bioethische Potential von Dystopien präziser zu fassen, als es in Ansätzen narrativer (Bio)ethik bisher der Fall ist. Dafür wird auf die spezifische, kritische Funktion von Dystopien eingegangen. Hiervon ausgehend wird gezeigt, wie moralische Überzeugungen, die Dystopien zugrunde liegen, in ein RÜ eingebunden werden können und wie Dystopien die Qualität bioethischer Forschung erhöhen können. Das Fazit fasst die Ergebnisse zusammen und verweist auf praktische Konsequenzen.

Der Status der Fiktion in der Bioethik

Bekanntermaßen kann Bioethik als Bereichsethik oder auch angewandte Ethik verstanden werden (Marckmann 2014). Damit unterscheidet sie sich von der Allgemeinen Ethik, indem sie moralische Normen für ein konkretes Anwendungsfeld formuliert bzw. prüft. Sie unterscheidet sich auch von der Metaethik, die als formale Reflexion und Kritik keine eigenen inhaltlichen Aussagen bezüglich der Bewertung von Handlungen macht. Jedoch ist die Bioethik aufgefordert, auf Erkenntnisse aus anderen Disziplinen zurückzugreifen, um „gemischte Urteile“ (Düwell 2008, S. 25) formulieren zu können, d. h. präskriptive und deskriptive Aussagen in ein Verhältnis zu setzen. Ziele und Themenfelder sind jeweils „die begründete Stellungnahme zu und moralische Bewertung von Eingriffen aller Art in menschliches, tierliches oder pflanzliches Leben“ (Ach und Runtenberg 2002, S. 14).

Diese Begründungen zu kontextualisieren ist bereits früh ein Anliegen narrativer Ethik (NE) gewesen, die in der Zeit der Professionalisierung der Bioethik entstand. Die NE hebt nicht abstrakte Prinzipien, sondern die Bedingungen menschlicher Kommunikation sowie die Situationsbedingtheit moralischen Handelns her-

vor (Joisten 2007). Dabei strebt sie entweder durch die Einbeziehung verschiedener Perspektiven moralische Komplexität sowie das Hinterfragen des ärztlichen Rollenverständnisses an oder eine emphatische Problemlösung mittels Narrationen im Kontext klinischer Fallentscheidungen (Montello 2014; Hudson Jones 1999). Die NE reicht bis zu philosophischen Theorien narrativer Identität, die besagen, dass Menschen durch Geschichten ein Bild von sich selbst und ihrer Umwelt entwickeln können (MacIntyre 1995).

In der deutschen Tradition der NE werden Erzählungen vornehmlich als Modelle für ein Gutes Leben verstanden, die charakterbildende „Reflexionen über Lebensmöglichkeiten“ (Mieth 2007, S. 224) anbieten. Dabei setzt diese Spielart der NE häufig große Erzählungen mit musterbildenden Charakteren bereits als moralisch relevanten Gegenstand voraus und nimmt sich dadurch zugleich die Möglichkeit einer kritischen, hermeneutisch fundierten Distanz (Booth 2001). Denn diese Modelle können allenfalls „vorbereitend normativ“ sein, indem ihre Normen zur „Quelle von Verbindlichkeiten“ in „freier Selbstverpflichtung“ (Mieth 2007, S. 225) werden. Häufig stellt die NE also nicht die Fragen, welche Handlung gerecht sei oder welche dem Allgemeinwohl am meisten diene. Eine Modellethik meint vielmehr die Formulierung von nicht im strikten Sinne kollektiv verbindlicher, aber durchaus moralisch relevanter Tugenden (Nussbaum 1990).

Entsprechend gibt es bisher kaum Ansätze, die Erzählungen in sollensethische Bestimmungen des kollektiven Handelns einordnen. Zwar heben narrative Ansätze die individuelle Betroffenheit und kontextuelle Situiertheit von Personen hervor, jedoch können sie uns keine direkte Handlungsanweisung geben (Haker 2009; McCarthy 2003). Polemisch formuliert: Huxleys *Schöne neue Welt* beantwortet uns nicht die Frage, inwiefern die fremdnützige Verwendung des Embryos moralisch gerechtfertigt ist; ebenso wenig hilft uns Orwells Überwachungsstaat bei der Formulierung moralischer Normen für Fragen von Big Data. Dystopien scheinen nicht nur realitätsfern zu sein, sondern auch für die konkrete moralische Praxis der Bioethik irrelevant. Dass weder etablierte teleologische noch deontologische Ansätze auf ihre moralische Relevanz eingehen, ist sicherlich kein Zufall (Chambers 2016). Auch in der aktuellen Ausgabe der *Principles of Biomedical Ethics* findet sich weder die Analyse fiktionaler Fälle, noch überhaupt ein Abschnitt zur NE. Woher rührt dies?

Ein Argument von Jürgen Habermas verdeutlicht den Grund hierfür. Es lautet, dass die Fiktion „einen verständigungsorientierten Sprachgebrauch“ unmöglich mache (Habermas 1988, S. 240). Zwar sei sie ein konstitutives Element der sozialen Lebenswelt, allerdings keine Bereicherung eines Handelns, das auf die Verständigung über Normen ausgelegt ist. Fiktionale Aussagen beinhalteten keine moralischen „Geltungsansprüche“ (Habermas 1988, S. 240). Dies begründe sich in fehlendem „Gegenstandsbezug, Informationsgehalt und Wahrheitswert“ (Habermas 1988, S. 235). Diese Annahme wurde jedoch insbesondere von der analytischen Literaturwissenschaft und der Sprachphilosophie kritisiert. Es reiche nicht, Fiktionalität mit einem bestimmten Sprachgebrauch gleichzusetzen. Fiktionalität sei gerade nicht einer bestimmten Wortwahl inhärent oder entstehe gar durch den Bezug auf fiktive

Gegenstände²: „Es braucht also eine zusätzliche Bestimmung, was Fiktionalität ausmacht“ (Klauk und Köppe 2010, S. 202). Als diese Zusatzbestimmungen kommen die Intention der Sprecher_innen und eine sozial geschaffene Konvention der Fiktionalität in Betracht (Werner 2016, S. 195–204). Zudem spielt auch die Einstellung der Leser_innen eine Rolle, die sich als kognitive Distanz gegenüber den fiktiven Entitäten bestimmen lässt (Lamarque und Olsen 2002, S. 43 ff.). Wenn wir wissen, dass wir es mit einem Roman zu tun haben, weisen sie diesem einen anderen Stellenwert zu als wissenschaftlichen Untersuchungen. Diese Einstellung kann durch bestimmte Signale der Fiktionalität unterstützt werden, wie durch die explizite Bezeichnung als Roman oder die Bekräftigung von Autoritäten, dass eine Aussage fiktional ist.

Diese analytische Reflexion des Fiktionsbegriffs ist in der narrativen (Bio)ethik bisher ausgeblieben, begründet jedoch ein zentrales Neuverständnis: Fiktionalität ist als eine Praktik zu verstehen, die mit spezifischen Kontexten (auch der Wissenschaft) interagiert. Dies soll nicht heißen, dass wir bioethische Fragen der Spekulation überlassen sollen – die normativen Fragen sind selbstverständlich im ethischen Diskurs zu beantworten. Wir wollen und müssen in vielen Fällen wissen, was *Science* von *Fiction* unterscheidet. Doch warum sollten sich nur echte Fälle für eine bioethische Diskussion eignen? Ob ein Text die Kriterien der Fiktionalität erfüllt oder nicht sagt nichts über seine bioethische Bedeutsamkeit aus: Es mag fiktionale Texte geben, die moralisch relevant sind (wie Huxleys *Schöne neue Welt*) und es mag faktuale Texte geben, die unstrittig amoralisch sind (z. B. der Wetterbericht). Hiermit wird also eine zu simple Parallelisierung des *Irrealen* mit dem *Irrelevanten* durchbrochen: Das moralische Gewicht, das wir Dystopien zugestehen, wird derjenigen Relevanz entsprechen, die wir Fällen im engeren Sinne und empirischen Daten im weiteren Sinne für die Bioethik einräumen. Es wird nicht allein durch den Status seiner Fiktionalität bzw. Faktualität bestimmt.

Die kritische Funktion literarischer Dystopien

Während der vorangehende Abschnitt sich dem Verhältnis von Bioethik und literarischen Fiktionen im Allgemeinen widmete, möchte ich nun auf die spezifische Funktion literarischer Dystopien eingehen. Aus dem Griechischen stammend, bezeichnet das Präfix *dys-* ursprünglich „etwas Übles, Widerwärtiges, Schwieriges“ (Duden 2007, S. 257). Es wird u. a. in der Medizin verwendet, um krankhafte Abweichungen von der Norm, sog. Dysfunktionen zu bezeichnen. *Dystopien* sind detaillierte Darstellungen nicht existierender Gesellschaften, die so ausgestaltet sind, dass Leser_innen sie als erheblich schlechter betrachten als ihre gegenwärtige (Sargent 1994). Sie sind stets auf Kollektive gemünzte Entwürfe, die eine Ausformulierung der öffentlichen sozialen Sphäre beinhalten. Aufgrund eines Systems gemeinsamer Normen wird die Zusammengehörigkeit positiv bewertet (allgemein Merton 1995, S. 275–287). Diese wird gefestigt, indem das eigene Kollektiv räumlich von ande-

² Ich unterscheide hier *Fiktionalität* als Form des Erzählens von *Fiktivität* als Existenzweise von Gegenständen: Ein Roman, den ich in der Hand halte, ist fiktional erzählt. Ein *fiktiver* Roman hingegen existiert raumzeitlich nicht; ich kann ihn nicht berühren.

ren abgegrenzt und diskursiv aufgewertet wird (allgemein Bauman 2009, S. 232). Gerade räumliche Anordnungen können zur Durchsetzung von Normen und Regeln dienen, um soziale Funktionen zu erfüllen. Beispiele hierfür sind nicht nur Grenzziehungen, mit denen der Zugang zu bestimmten Ressourcen einhergeht, sondern auch bestimmte Bauweisen (Glas, Überwachungssysteme, extreme Höhe), die nicht nur Transparenz, sondern auch Kontrolle garantieren. Erst durch diese räumliche Anordnung von Gemeinschaft kann das System im fiktiven Alltag „gelebt“ werden. Typisch ist ein augenscheinlich sorgenfreies Kollektiv, welches sich erst im Laufe der Geschichte als ein System entlarvt, das Bürger_innen in ihren elementaren Rechten beschneidet.

Ein aktuelles Beispiel ist der Roman *Corpus Delicti* (Zeh 2009). Er beginnt mit einem Vorwort des fiktiven Journalisten Heinrich Kramer: „Gesundheit ist ein Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens – und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit“ (Zeh 2009, S. 7). Fast wortwörtlich entspricht dies der WHO-Gesundheitsdefinition. 1948 erstmals formuliert, war diese zukunftsweisend, weil sie Gesundheit nicht nur als Gegensatz von Störung verstand. Wenngleich heute nicht unumstritten (Huber et al. 2011), wird ihre Relevanz doch selten angezweifelt. Von Zeh wird diese Definition in der „Mitte des einundzwanzigsten Jahrhunderts“ (Zeh 2009, S. 12) dystopisch verzerrt. In ihrem Staatssystem wird Gesundheit ein „natürliches Ziel von Gesellschaft, Recht und Politik“ (Zeh 2009, S. 7). Durch den Zweck der totalen Hygiene auf allen Ebenen der Gesellschaft wird sie zu einem politisch höchst aufgeladenen Wert, der alle anderen übertrumpft. Den „Luxus von individuellen Krankheitsgeschichten“ (Zeh 2009, S. 81) leistet sich das System ebenso wenig wie eigenständiges, kritisches Denken, das diesen Luxus gefährden könnte. Dafür hat der Staat die sogenannte METHODE entwickelt, die als „Immunsystem des Landes“ (Zeh 2009, S. 201) ein sorgenfreies Leben gewährleisten soll. Formale Übereinstimmungen mit unserem derzeitigen Rechtssystem täuschen nicht nur die Figuren der erzählten Welt, sondern auch die Leser_innen zunächst über den totalitären Charakter hinweg. Erst im Lauf der Geschichte enthüllt sich das Rechtssystem als eine Gesundheitsdiktatur, die politische Rechte und Freiheitsrechte nur scheinbar aufrechterhält.

Wie in anderen Dystopien geht es auch hier um die Frage, wie eine solche Gesellschaft mit denjenigen umgeht, die vom Gewohnten abweichen, Kritik üben, sich verwehren. Gerade am restriktiven Umgang mit den Widerständigen zeigt sich, dass der dargestellte Staat von seinen Pflichten entbunden ist. Denn das Hinterfragen bestehender Normen wird mit unverhältnismäßigen Sanktionen wie Überwachung, Zwang oder Folter geahndet. Das kritische Moment von Dystopien besteht also gerade darin, dysfunktionale Gesellschaften vorzuführen, Systeme, in denen moralische Prinzipien, die uns selbstverständlich erscheinen, destabilisiert sind. Bioethisch relevant ist allerdings weniger die Frage, wie wahrscheinlich es ist, dass sich eine solche Dystopie bewahrheitet, sondern vielmehr, welche moralischen Überzeugungen diese Kritik motivieren. Wie diese moralischen Überzeugungen in ein RÜ eingebettet werden können, werde ich im nächsten Teil erörtern.

Erweiterte moralische Einsichten mittels Dystopien

Es stellt eine bekannte Herausforderung für die Bioethik dar, dass die Letztbegründung ethischer Theorien strittig ist. Zwar berufen sich bspw. Utilitarismus und Kantische Ethik auf einen universalistischen Begriff des Moralischen, der auf einem grundlegenden Moralprinzip ruht, aber sie sind deshalb oft zu abstrakt für konkrete bioethische Fragen. Kohärentistische Ansätze legen stattdessen ihren Ausgangspunkt in vorhandene lebensweltliche Orientierungen und binden moralische Regeln sukzessive an andere konkrete medizin- bzw. bioethische Regeln sowie dahinterliegende Moralprinzipien zurück (Arras 2013). Moralische Entscheidungen sollen auf der Basis perspektivenoffener Analysen und im Rückgriff auf situationsrelevante moralische Grundorientierungen bestmöglich vorbereitet und in Folge getroffen werden (Rauprich 2016; Marckmann 2014). Damit stehen sie der lebensweltlichen Praxis näher und verzichten auf eine Letztbegründung der Moral. Zwar werden auch im Kohärentismus alle moralischen Überzeugungen kritisch überprüft, allerdings nicht mit Bezug auf ein oberstes Moralprinzip, sondern mit Blick auf den inhaltlich stimmigen, d. h. kohärenten Verweisungszusammenhang (Badura 2002). Das prominenteste Beispiel kohärentistischer Verfahren in der Bioethik ist der *Principlism* (Beauchamp und Childress 2013). Mit ihm soll die konkrete Beurteilung moralischer Fragen durch die Spezifizierung und Balancierung von Prinzipien mittlerer Reichweite vorgenommen werden. Der *Principlism* ist als ein „problemorientierter“ (Badura 2006, S. 195) Kohärentismus zu verstehen, der im spezifizierten Bereich der Bioethik auf eine moraltheoretische Grundsatzdebatte verzichtet und die konkrete Beurteilung moralischer Probleme durch die Spezifizierung und Balancierung von Prinzipien mittlerer Reichweite vornimmt.

Im Folgenden soll der sog. „begründungstheoretische Kohärentismus“ (Badura 2006, S. 197) vorgestellt werden. In ihm werden moralische Überzeugungen untereinander und in Abhängigkeit von außermoralischen Überzeugungen geprüft und begründet, ohne dass bestimmte Überzeugungen oder Prinzipien a priori gelten. Eine solche Spielart versucht nicht nur, Kohärenz als in sich schlüssiges moralisches Argumentieren zu verstehen, sondern reflektiert Kohärenz als Kennzeichen einer Begründungstheorie der Moral.

Reflektiertes Überlegungsgleichgewicht (RÜ) mittels Dystopien?

John Rawls schlägt vor, im moralischen Rechtfertigungsprozess ethische Regeln und wohlüberlegte moralische Urteile angesichts von Einzelfällen so aufeinander abzustimmen, dass ein „Überlegungs-Gleichgewicht“ (Rawls 1971, S. 66) zwischen ihnen entsteht. Wohlüberlegte moralische Urteile unterliegen bestimmten Bedingungen: Sie müssen von einer argumentationsfähigen Person gefällt werden und darauf ausgelegt sein, beständig zu sein. Weiterhin müssen sie mit Vernunft gefällt werden (Rawls 1971, S. 67). Sie dürfen nicht im Zustand der Verwirrung oder Angst formuliert oder nur auf den eigenen Vorteil bedacht sein. Die moralischen Urteile könnten sich dabei auf reale oder hypothetische Fälle beziehen. Während in der *Theorie der Gerechtigkeit* noch die Frage offen blieb, *wessen* moralische Urteile untersucht

werden, führt Rawls später (1975) die Figur des Moraltheoretikers als Beobachters ein, der eigene oder fremde moralische Überzeugungen darlegt und reflektiert.

Daniels (1979) entwickelt diese Idee hin zu einem *weiten Überlegungsgleichgewicht*, in dem die Kohärenz nicht nur aus moralischen Überzeugungen und ethischen Prinzipien, sondern auch aus relevanten *Hintergrundtheorien* bestehen soll, die unsere Auffassungen über die Beschaffenheit der Welt stützen und dazu dienen, unsere moralischen Urteile auf Plausibilität und Relevanz zu überprüfen. Diese Hintergrundtheorien stellen erstens systematisch Kriterien bereit, um moralische Uneinigkeit zu verstehen, und entwickelten zweitens das reflektierte Überlegungsgleichgewicht von einem bloßen Abgleich hin zu einem handlungsanweisenden Modell weiter.

Kohärenz wird dabei vielen Autoren zufolge als notwendige, jedoch nicht als hinreichende Bedingung für moralische Rechtfertigung gesehen. Das Ziel ist es nicht, eine moralische Wahrheit zu finden, sondern ein inhaltlich stimmiges moralisches Urteil herbeizuführen. Entsprechend folgen die meisten kohärentistischen Positionen einem antirealistischen Verständnis von Moral (Hahn 1996). Dieses fasst moralische Überzeugungen als „Pro-Einstellungen“ (Scarano 2001, S. 101) auf. Hiernach entspricht der Gehalt moralischer Überzeugungen formal Wünschen über die Beschaffenheit der Welt und nicht anderen Tatsachen.³ Wenn wir moralische Urteile fällen, machen wir unsere moralischen Überzeugungen anderen Personen zugänglich. Will man das RÜ und Dystopien ins Verhältnis setzen, stellt sich die Frage, von wessen moralischen Überzeugungen hier die Rede sein kann.

Moralische Überzeugungen und Dystopien: ein Angebot aus der Literaturtheorie

Zunächst einmal scheint es plausibel, dass nur Personen moralische Überzeugungen haben können. Eine Dystopie, d. h. ein Text kann keine Überzeugungen haben. Entsprechend lassen sich nur moralische Überzeugungen von schreibenden oder rezipierenden Personen in den Blick nehmen, d. h. von Leser_innen und Autor_innen (allgemein Köppe und Winko 2008, S. 12). Mittels des Umgangs mit Dystopien moralische Überzeugungen von *Leser_innen* zu evaluieren scheint mir wenig umstritten zu sein. So stellen z. B. Kern-Stähler et al. (2013, S. 22) im Hinblick auf den Lehrzielkatalog für die Medizinethik fest, „dass diese Ziele nicht nur mit literarischen Texten selbst, sondern darüber hinaus in Auseinandersetzung mit den Leseerlebnissen anderer Personen (z. B. Kommilitonen), mit unterschiedlichen Interpretationen und mit narrativen Theorien gefördert werden können“. Hiervon ausgehend können Lehrende etwa mithilfe des RÜ Studierende auffordern, ihre wohlüberlegten moralischen Urteile ins Verhältnis zu ethischen Prinzipien und Hintergrundtheorien zu setzen, sie einer kritischen Prüfung zu unterziehen und mit anderen zu diskutieren. Weitreichender ist hingegen die Idee, dass bei der Interpretation eines Romans auch die moralischen Überzeugungen von *Schreibenden* evaluiert werden.

³ Moralische Überzeugungen als Pro-Einstellungen zu verstehen, fußt auf einer metaethischen Debatte, die ich hier nicht umfassend wiedergeben kann. Sie bezieht sich auf das Wunsch-Überzeugungs-Modell von Donald Davidson. Zu diesem Modell und der Kritik daran vgl. Stoecker (2002).

Wer Autor_innen in den Mittelpunkt einer Bedeutungskonzeption literarischer Texte rückt, vertritt einen sog. *Intentionalismus*. Die Bedeutung eines Textes bemisst sich nach der Intention, die ihm zugrunde liegt. Im *starken Intentionalismus* werden Aussagen von Autor_innen äquivalent zur Alltagskommunikation behandelt (Stecker 2008). Der *schwache Intentionalismus* hingegen nimmt nicht an, dass die rekonstruierte Intention des Textes mit der Intention realer Autor_innen zusammenfallen muss. Die Bedeutung eines literarischen Textes wird vielmehr einer Instanz zugeschrieben, die wir als Leser_innen konstruieren: dem sog. *hypothetischen Autor* (Levinson 1996).⁴ Dieser sog. *hypothetische Intentionalismus* versteht fiktionales Erzählen als eine Form des kommunikativen Handelns. Es ist ein öffentliches Sprachspiel, an dem die Akteure unter bestimmten kulturellen und historischen Konventionen teilnehmen (Levinson 2002).

Ähnlich wie die analytische Debatte zur Fiktionalität ist eine Debatte um Interpretationstheorien aus meiner Sicht insbesondere in der narrativen Ethik bisher ausgeblieben. Aus bioethischer Perspektive hat dieses Angebot jedoch sehr großes Potential: Behandeln wir nämlich literarische Texte aus ethischer Perspektive so, als ob wir die Intentionen eines *hypothetischen Autors* rekonstruieren wollen, fragen wir nach den moralischen Gründen für die Wahl eines Szenarios. Wir gehen nicht mehr davon aus, dass eine Dystopie wie *Schöne neue Welt* lediglich etwas illustriert, sondern dass moralische Überzeugungen dieses Szenario motivieren. Hierfür benötigen wir wiederum einen begründeten Anlass, der uns schlussfolgern lässt, dass Autor_innen nicht einfach durch die Ästhetik des Szenarios motiviert sind. Dies kann z. B. der Aufbau einer Geschichte sein, die Charakterisierung von Figuren, die Perspektive des Erzählten, die räumliche Anordnung usw. Wird etwa durch die erzählte Welt Ungerechtigkeit thematisiert oder leiden einzelne Figuren, haben wir einen Anlass, von moralischen Gründen zu sprechen. Dem *hypothetischen Autor* wird damit die Verantwortung für die Erzählung zugeschrieben. Den Lesenden wiederum werden durch die Geschichte moralische Fragen gestellt, und sie werden zum Handeln aufgefordert (Devereaux 2004). Freilich meint dies nicht, dass wir uns nun auch bei der Lektüre von Literatur fortwährend auf eine ethische Reflexion einlassen sollen. Die Ästhetik bleibt hiervon unbenommen; und sicherlich wird es auch weiterhin fiktionale Literatur geben, die amoralisch ist. Nehmen wir das Theorieangebot jedoch für Dystopien ernst, so bedeutet dies, als Leitfrage für die Bioethik zu analysieren, welche moralische Überzeugung dem *hypothetischen Autor* zugeschrieben werden kann.

Ich möchte hier nochmal auf die Gesundheitsdiktatur in *Corpus Delicti* zurückkommen: Hier geht es um die Frage, ob ein Staat seine Bürger_innen zu einem gesunden Leben zwingen darf und welche Mittel dafür legitim sind. So, wie der Roman erzählt ist, lautet die Antwort, dass dies nur legitim ist, wenn die Selbstbestimmung der Bürger_innen nicht gravierend verletzt wird. Zudem kommt die

⁴ In vielen Fällen werden sich die Aussagen der Autor_innen in anderen Texten (z. B. öffentlichen Medien) mit den Überzeugungen decken, die wir im Roman interpretieren. Dennoch ist die Instanz des *hypothetischen Autors* insofern wichtig, als sie uns vor einer sehr engen, biographischen Lesart bewahrt. Insbesondere, wenn wir bezgl. der Intention über keine weiteren Quellen verfügen, ist es präziser, vom *hypothetischen Autor* zu sprechen.

Tab. 1 Drei Aspekte bioethischen Potentials von Dystopien und Leitfragen für die weitere Forschung

Sozio-kulturell dichtes Szenario	Zeitgeschichtlicher Kontext	Rolle der Sprache
Relationalität/soziale Bezüge	Probleminduzierter Zusammenhang von Ursachen und Wirkung	Sprache als soziale Technik
Affekte	Holistischer Blick auf Parzellierung von Technik und Medizin	Unbehagen jenseits formeller Regelsysteme
Biographische Perspektive	Moralisches Problem im Kontext seiner Zeit	Symbolische Verletzbarkeit
Vielschichtigkeit von Verantwortung	Analyse kultureller Ängste	„Framing“ moralischer Probleme
<i>Was bedeutet es, betroffen zu sein?</i>	<i>Was sagt die Dystopie über ihre Entstehungszeit aus?</i>	<i>Wie wird gesprochen/erzählt?</i>

Überzeugung zum Vorschein, dass der staatliche Präventionsgedanke Gefahr läuft, systematisch das utilitaristische Interesse an einer Herdenimmunität zu verklären, indem die Vorsorge in die Individuen verlagert wird und ein kollektiver Nutzen zum individuellen Wohl deklariert wird. So gesehen, rückt *Corpus Delicti* erstaunlich nahe an Fragen der Public Health Ethik (Marckmann et al. 2015). Freilich ist mit der Romaninterpretation die normative Frage nicht beantwortet – jedoch ist die moralische Überzeugung zur Diskussion gestellt. Zwar sind Dystopien literarische Kunstprodukte, jedoch kann diese Literarizität ebenso wenig wie die Fiktionalität ein Grund sein, Autor_innen ihre Moralkompetenz abzuspochen. Gleichwohl spielen Autor_innen möglicherweise auch mit moralischen Überzeugungen; überspitzen sie oder formulieren sie absichtlich als Provokation, sodass sie nicht zwangsläufig als wohlüberlegtes Urteil anzusehen sind. Bei den moralischen Überzeugungen von Dystopien ist zunächst noch einmal zu prüfen, ob es sich um wohlüberlegte Überzeugungen handelt, die dann in den Kohärenzprozess einfließen können bzw. sollten, oder nicht.

Zudem erscheint es mir nicht plausibel anzunehmen, dass Autor_innen auf die gleiche Weise urteilen wie der ethische Fachdiskurs. Sie wählen vielmehr eine bestimmte literarische Darstellung, die uns durch ihre Form eine besondere Perspektive ermöglicht: „Das moralische Urteil ist nicht abgeschafft, es ist vielmehr selbst den der Fiktion eigenen imaginativen Variationen unterstellt“ (Ricoeur 1996, S. 201). Dass die moralischen Urteile der Literatur von gängigen Verfahren ethischer Analyse abweichen, sagt allerdings noch nichts darüber aus, dass auch ihr propositionaler Gehalt abweicht (Sukenick 2000, S. 3). Vielleicht unterscheidet sich eine Dystopie durch die Perspektive, die Sprache, die benannten Gegenstände von einer ethischen Analyse. Dies heißt aber nicht, dass es nicht auch um moralische Überzeugungen geht.

Nach dem Theorieangebot bleiben wir mit einer Frage zurück: Die Bioethik hat es schon jetzt mit einer Vielzahl moralischer Überzeugungen zu tun. Warum sollten wir in diese Diskussion auch noch Dystopien einbeziehen? Was ist spezifisch an ihrer Reflexionsform? Dem möchte ich mich im Folgenden zuwenden und dabei auf drei Aspekte des bioethischen Potentials von Dystopien zurückkommen: ihre tiefe sozio-kulturelle Dimension, den zeitgeschichtlichen Kontext und die moralische Relevanz des Sprachspiels (siehe Tab. 1).

Das Potential von Dystopien für die bioethische Forschung

Dystopien als sozio-kulturell verdichtete Szenarien: Was bedeutet es, betroffen zu sein?

Corpus Delicti trägt den Untertitel *Ein Prozess*. Er bezieht sich einerseits auf das Gerichtsverfahren, in das die Hauptfigur Mia Holl gerät, als sie die Verurteilung ihres Bruders Moritz aufgrund von Vergewaltigung und Mord für Unrecht erklärt. Er bezieht sich andererseits auf Mias prozesshafte Entwicklung, während sie das Vorgehen der METHODE anzweifelt und so von der pflichtbewussten Bürgerin und rationalen Biologin zur schärfsten und emotionalsten Kritikerin der Gesundheitsdiktatur wird. Letzteres gipfelt in ihrer Folterung, mit der sie gezwungen werden soll, ihre Mitgliedschaft in der terroristischen Vereinigung „Recht auf Krankheit“ (Zeh 2009, S. 64) zuzugeben. Durch die Folterung als elementare Würdeverletzung wird Mia selbst zum *Corpus Delicti* (lateinisch für „verletzter Körper“): Ihre Versehrtheit zeugt als Gegenstand von einem Verbrechen gegen die Menschlichkeit, das die METHODE im Namen ihrer eigenen Vernunft ausübt. Mia wird ein bloßes Mittel zum Zweck, eine Möglichkeit der METHODE, sich als System selbst zu legitimieren. Die „Würde des Menschen“ wird durch das „Wohl des Menschen im Namen der öffentlichen Gesundheit“ (Welsh 2016, S. 234) ersetzt.

In einer extrem zugespitzten Weise vermittelt uns *Corpus Delicti* ein sozio-kulturell dichtes Szenario, das Mias enge Bindung zu ihrem Bruder Moritz als Grundlage für ihre Affekte darstellt. Ihr Handeln ist geprägt von der Sorge um ihren Bruder und – nach seiner Tötung durch das System – vom Ziel, das Unrecht anzufechten. Dabei betont die Geschichte die Relevanz für ihre Biographie: Nach den Erlebnissen mit der Gesundheitsdiktatur verändert Mia sich grundlegend. Sie wird sensibilisiert für die moralische Relevanz persönlicher Betroffenheit in Gesundheitsfragen, für die Beziehungen, Emotionen und Lebensgeschichten, die aus abstrakter Perspektive so oft aus dem Blickfeld zu geraten drohen (Schickanz 2009).

Der Untertitel *Ein Prozess* verdeutlicht uns noch einen weiteren Aspekt, da er die Geschichte in die Tradition des deutschen Justizromans stellt: Ähnlich wie Josef K., der Hauptfigur in Franz Kafkas Roman *Der Proceß* aus dem Jahr 1925 (Kafka 1925), ist Mia Holl bis zum Ende des Prozesses unklar, wessen sie eigentlich beschuldigt wird. Es erscheint ihr unmöglich, die Vielschichtigkeit der Verantwortung den zuständigen Institutionen im System zuzuordnen – eine Überforderung, die durchaus an reale Situationen von Patienten erinnert, den richtigen Ansprechpartner im Gesundheitssystem oder gar einen rechtlichen Beistand zu finden.

Zeitgeschichtlicher Kontext: Was sagt die Dystopie über ihre Entstehungszeit aus?

In der *Schönen neuen Welt* leben die sog. „Wilden“ abgetrennt von der „zivilisierten“ Weltbevölkerung in sog. Reservaten. Der Kontrast zwischen beiden Gruppen wird deutlich am elektrischen Zaun, der zwischen ihnen gezogen ist und die „Wilden“ daran hindert, sich frei zu bewegen. Diese künstliche Grenze hält das technologisierte Kollektiv stabil. Sie führt wiederum direkt hinein in die bioethische Thematik,

denn die Grenze wird durch den Unterschied zwischen natürlicher und künstlicher Zeugung begründet. So betont der Wächter eines Reservats gegenüber Besuchern: „remember that, in the Reservation, children still are born, yes, actually born, revolting as that may seem ...“ (Huxley 1985, S. 88). In der Zivilisation hingegen werden die Nachkommen mit dem *Bokanowsky-Verfahren* gezeugt, d. h. durch künstliche Teilung befruchteter Eizellen. Durch diese Klonierung und die Aufzucht in Flaschen werden fünf Kasten kreiert, deren Leben determiniert ist. Wie dieses Beispiel zeigt, ist die gezielte Beeinflussung von Partnerschaft und Fortpflanzung, durchaus auch unter Zwang, zentral für Dystopien. Stets hat das Kollektiv als großes Ganzes Vorrang vor dem Individuum, d. h. die Individuen dürfen nicht frei über Sexualität, Kindererziehung und Reproduktion entscheiden.

Reproduktion und Kollektivität werden dabei jeweils im Kontext ihrer sozialen Verhältnisse und des medizinisch-technischen Wissensstandes verhandelt. Dystopien können damit die Möglichkeit bieten, technisch-medizinische Handlungen im jeweiligen historischen Kontext zu verorten und eine probleminduzierte Betrachtungsweise einzunehmen (Hansen 2016). Es geht also nicht nur um die moralische Frage, ob eine bestimmte Technik geboten oder verboten ist, sondern wie die Technik mit anderen Gegebenheiten ihrer Zeit verbunden ist. Das *Bokanowsky-Verfahren* und die damit einhergehende Eugenik etwa sind für Huxley „Folgeerscheinungen“ sozialer Tendenzen, „und die Technologie ist nicht selbst dämonischer Verursacher der Degradierung des Menschen“ (Fietz 1983, S. 207 f.). Huxleys *Schöne neue Welt* ist also gerade nicht die pauschale Ablehnung des technischen Fortschritts, für die sie heute so gerne zweckentfremdet wird. Jedoch kritisiert sie im Kontext des Fordismus eine zunehmende Parzellierung technischer Vorgänge. Das dystopische Moment besteht in der Einbindung der Reproduktion in einen dogmatisch gesetzten Selbstzweck, der zugleich zur Ausgrenzung derjenigen führt, die sich anders fortpflanzen. Daraus ableiten lässt sich eine moralische Überzeugung, dass etwas verloren gehen könnte im Erreichen der absoluten Effizienz, Kontrolle, und Funktionalität – dass ein Gutes Leben hierdurch unterminiert wird.

Auch in *Corpus Delicti* wirft Moritz seiner Schwester vor, unkritisch die Ziele der METHODE zu verfolgen und damit ihr Gutes Leben zu vernachlässigen: „Dem wahren Menschen genügt das Dasein nicht, wenn es ein bloßes Hier-Sein meint. Der Mensch muss sein Dasein *erfahren*“ (Zeh 2009, S. 92). Moritz wirft Mia vor, das sinnliche Erleben gerade durch die Akzeptanz des Systems zu verleugnen. Des Weiteren gibt es auch in *Corpus Delicti* eine „zentrale Partnerschaftsvermittlung“ (Zeh 2009, S. 91), die Verbindungen zwischen immunologisch kompatiblen Personen arrangiert. Dies wird insbesondere durch die Auswertung der genetischen Informationen des HLA-Systems gewährleistet. Partnerschaften zwischen Personen, die als immunologisch inkompatibel klassifiziert sind, vollziehen „unzulässige Liebe“, ein „Kapitalverbrechen“ (Zeh 2009, S. 113). Die Wahl falscher Partner_innen steht damit auf einer Stufe mit Straftaten wie bspw. Mord. Dass alle Gesundheitsdaten in *Corpus Delicti* zentral gespeichert und jederzeit von der METHODE abrufbar sind, macht uns wiederum auf kulturelle Ängste im Zusammenhang mit *Big Data* aufmerksam. Dystopien sensibilisieren also einerseits als eine Art Seismograph für Technologien im Kontext ihrer Zeit, indem sie sie übersteigern oder verzerren (Lesch 2006).

Rolle der Sprache: Wie wird gesprochen/erzählt?

Für die Rolle der Sprache ist ebenfalls eine Szene in *Corpus Delicti* sehr illustrativ, in der der Journalist Heinrich Kramer mit Mia Holl diskutiert, nachdem sie den DNA-Test anzweifelt, der ihren Bruder Moritz der Vergewaltigung und des Mordes überführt hat:

Der DNA-Test ist unfehlbar. Unfehlbarkeit ist ein Grundpfeiler der METHODE. Wie sollten wir den Menschen im Land die Existenz einer Regel erklären, wenn diese Regel nicht vernünftig und in allen Fällen gültig [...] wäre? Unfehlbarkeit verlangt Konsequenz, auf die uns der gesunde Menschenverstand verpflichtet. (Zeh 2009, S. 37)

Hier wird behauptet, dass ein genetischer Test keine falschen Aussagen produzieren könne und genau diese „Unfehlbarkeit“ die politische und moralische Basis des Staates darstelle. Die Unfehlbarkeit ist die „Regel“, d. h. dasjenige Prinzip, dem alles Handeln entsprechen muss. Die Dogmatik besteht zum einen darin, dass Mia mit Zwang daran gehindert wird, die Regel zu kritisieren, und zum anderen darin, dass der Regel jegliche normative Begründung fehlt. Die dogmatische Unfehlbarkeit der Methode folgt keinem Moralprinzip, sondern einem rein strategischen Selbstzweck. Daraus leitet Kramer die Forderung ab, dass Mia ihre Skepsis keinesfalls öffentlich äußern solle, da ein „simpler Verstoß gegen eine der Grundregeln“ den „Organismus schwer verletzen oder töten“ (Zeh 2009, S. 37) könne. Anders als es in einer ethischen Fachargumentation der Fall wäre, hat Mia jedoch kein Gegenargument, sondern ruft die ideale Geliebte als moralische Instanz zur Hilfe, eine Phantasiefigur, die Mia von ihrem Bruder vor seiner Verhaftung geschenkt bekam. Die ideale Geliebte wendet ein: „[D]er Mann spricht in Formeln. Der Mann ist eine Maschine!“ (Zeh 2009, S. 37). Diese Szene verdeutlicht, dass ihre ästhetischen Strategien gerade jenseits einer formalen Wissenschaftssprache und eines starren Regelsystems liegen. Dadurch sind sie anschlussfähig an Ansätze der Bioethik, die sich unter dem Stichwort der Relationalität gerade auch mit jenen moralischen Konflikten im klinischen Alltag beschäftigen, die sich nicht durch eine Formel, sondern durch sensible Kommunikation und Konfliktlösung mit allen Beteiligten lösen lassen (Jennings 2016).

Da Dystopien oftmals Systeme vor Augen führen, in denen Personen nicht auf Augenhöhe, sondern mit Herablassung behandelt werden, schärfen sie außerdem den Blick für die „symbolische Verletzbarkeit“ (Herrmann 2013) des Menschen. Symbolische Verletzbarkeit meint, dass Personen allein durch Zeichen verletzt werden können. Dystopien zeigen nicht nur, wie Figuren in Geschichten durch sprachliche Handlungen angegriffen oder aufgewertet werden können. Die Sprache eines Romans kann auch auf die Leser_innen zurückwirken und sie für die Verwendung von Begriffen sensibilisieren. Sprache ist in diesem Sinne keine amoralische Projektionsfläche unseres moralischen Urteilens, die unsere Überzeugungen bloß übermittelt, sondern vielmehr eine Grundbedingung für Verständigung (Haker 2009; Lesch 2006). Sie ist eine soziale Technik, die – allein durch Wortwahl, Betonung oder Kommunikationsabbruch – unsere Missachtung oder Anerkennung gegenüber anderen ausdrücken kann (allgemein Habermas 1995, S. 184–194). Dieser Aspekt lässt

sich insofern an die Bioethik zurückbinden, als wir hier auch nach dem kulturellen „Framing“ moralischer Probleme fragen können: Wie prägen bestimmte Erzählungen und Begriffe z. B. unsere Wahrnehmung von Medizin und Technik? Dystopien können also durchaus großes Potential für die bioethische Forschung haben (siehe Tab. 1).

Fazit

Der vorliegende Beitrag hat die Funktion von Dystopien für die Bioethik erläutert, indem bestehende Ansätze narrativer Ethik kritisch erweitert wurden. Mittels eines Theorieangebots aus der analytischen Literaturwissenschaft wurde vorgeschlagen, moralische Überzeugungen des sog. *hypothetischen Autors* in das reflektierte Überlegungsgleichgewicht einzubeziehen. Weiterhin wurden drei Aspekte herausgearbeitet, wie Dystopien bioethische Forschung bereichern können: durch *sozio-kulturell dichte Szenarien*, einen *zeitgeschichtlichen Kontext* und die *Rolle der Sprache*. Damit erweitern Dystopien unser Urteilsvermögen, weil sie Aspekte erschließen, die im ethischen und insbesondere im medizinischen Fachdiskurs mitunter unberücksichtigt bleiben. Welche Darstellungsform dabei gewählt wird und ob diese moralische Überzeugungen einschließt, ist jeweils im Einzelfall zu analysieren und interdisziplinär zu interpretieren. Einige der oben genannten Aspekte für die weitere Forschung treffen dabei nicht nur auf Dystopien zu, sondern auch auf andere literarische und filmische Szenarien. Dystopien sind es jedoch, die diese Szenarien seit jeher im Kontext ihrer Zeit mit einer spezifischen Form der sprachlichen Kritik und dem Wunsch nach Veränderung verbunden haben. Hierin liegt, aus meiner Sicht, eine Gemeinsamkeit mit vielen bioethischen Ansätzen. Beide nehmen, in ihren je eigenen Ausdrucks- und Funktionsweisen, systematisch die möglichen individuellen *und* kollektiven Folgen menschlichen Handelns in den Blick.

In diesem Sinne bieten die von mir dargelegten Überlegungen einen Bezugspunkt *erstens* für didaktische Ansätze, die bioethischen Unterricht mit Literatur bereichern wollen. *Zweitens* eröffnen sie eine Methode für die Einbeziehung fiktionaler Erzählungen in öffentliche Deliberation, wie sie derzeit vielerorts z. B. anhand von Filmen stattfindet (Wöhlke et al. 2015). Meine Analyse beschränkt sich jedoch nicht auf diese Funktionen, sondern zeigt *drittens*, dass Dystopien eigene moralische Überzeugungen zur Diskussion stellen, die ins Verhältnis zu ethischen Prinzipien und Hintergrundtheorien gesetzt werden können.

Dieses Verständnis sieht Dystopien nicht bloß als schmückendes Beiwerk, sondern inhaltlich und methodisch als einen genuinen Beitrag zur ethischen Reflexion. Gerade jener Literatur, die alternative Möglichkeiten kollektiven Handelns thematisiert, kann hierbei eine wichtige Funktion zukommen, wenn sie in Rückbezug auf die Gegenwart interpretiert wird: Kommen hier moralische Überzeugungen zum Vorschein, die in der bisherigen ethischen Debatte wenig beachtet wurden? Und was sagt die Wahl von Zukunftsszenarien innerhalb bioethischer Diskurse eigentlich über die Zeit aus, in der sie vorgebracht wurden? Schließlich spricht bereits Hans Jonas (1984, S. 64) von der „Heuristik der Furcht“ und nimmt an, dass wir erst über ein Bewusstwerden und einen Konsens des Nicht-Wünschenswerten zu den Werten

und Entscheidungen gelangen können, für die wir eintreten wollen. Allerdings lässt er unbestimmt, wie genau diese Reflexion stattfinden kann. Ich hoffe, mit meinen theoretischen Ausführungen zum Fiktionsbegriff und zum Intentionalismus sowie meinen verschiedenen Beispielen zu dieser Diskussion beigetragen zu haben.

Es bleibt allerdings zu betonen, dass ich nicht dafür plädiere, der Literatur einen Vorrang vor ethischer Argumentation einzuräumen. Ich plädiere nur dafür, ihr nach gründlicher Prüfung einen Status zukommen zu lassen, der moralischen Überzeugungen entspricht und sie somit als Ausgangspunkt für einen Kohärenzprozess ernst zu nehmen. Gerade durch ihre präzise zu fassende Erweiterung auf sollensethische Fragen einerseits und ein breites Korpus an Erzählungen andererseits könnte das bioethische Potential von Dystopien jenseits simpler Warnung oder rein didaktischer Anwendung an Kontur und ethischer Relevanz gewinnen.

Danksagung Mark Schweda, Jon Leefmann, Daniel Kersting, Katharina Beier und Karin Jongsma haben die Gedanken in diesem Artikel mit mir diskutiert. Dafür möchte ich mich bei ihnen herzlich bedanken.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt S.L. Hansen gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Ethische Standards Dieser Beitrag beinhaltet keine von der Autorin durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

- Ach JS, Runtenberg C (2002) Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik. Campus, Frankfurt a.M. u. a.
- Adorno TW (1973) Aldous Huxley und die Utopie. In: Villgrader R, Krey F (Hrsg) Der utopische Roman. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, S 298–320 (Original 1955)
- Arras J (2013) The way we reason now: reflective equilibrium in bioethics. In: Steinbock B (Hrsg) Handbook of bioethics. Oxford University Press, Oxford, S 46–71
- Badura J (2002) Die Suche nach Angemessenheit. Praktische Philosophie als ethische Beratung. Lit, Münster
- Badura J (2006) Kohärenzismus. In: Düwell M, Hübenthal C, Werner MH (Hrsg) Handbuch Ethik, 2. Aufl. Metzler, Stuttgart u. a., S 194–205
- Bauman Z (2009) Postmoderne Ethik. Hamburger Ed, Hamburg (Original 1993)
- Beauchamp TL, Childress JF (2013) Principles of biomedical ethics, 7. Aufl. Oxford University Press, New York
- Booth WC (2001) Why ethical criticism can never be simple. In: Davis TF, Womack K (Hrsg) Mapping the ethical turn. A reader in ethics, culture, and literary theory. University Press of Virginia, Charlottesville, S 16–29
- Chambers T (2016) Eating one's friends: fiction as an argument in bioethics. Lit Med 34:79–105
- Daniels N (1979) Wide reflective equilibrium and theory acceptance in ethics. J Phil 76:256–282
- Devereaux M (2004) Moral judgments and works of art: The case of narrative literature. J Aesth Art Crit 62:3–12
- Duden (2007) Das Fremdwörterbuch. Dudenverlag, Mannheim
- Düwell M (2008) Bioethik. Theorien, Methoden und Bereiche. Metzler, Stuttgart
- Fietz L (1983) Schreckutopien des Kollektivismus und Individualismus. Aldous Huxleys Brave New World und Michael Frayns A Very Private Life. In: Berghahn K, Seeber HU (Hrsg) Literarische Utopien von Morus bis zur Gegenwart. Athenäum, Königstein i.T., S 203–217
- Habermas J (1988) Exkurs zur Einebnung des Gattungsunterschiedes zwischen Philosophie und Literatur. In: Habermas J (Hrsg) Der philosophische Diskurs der Moderne. Suhrkamp, Frankfurt a. M., S 219–248

- Habermas J (1995) Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Theorie des kommunikativen Handelns, Bd. 2. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Hahn S (1996) Überlegungsgleichgewicht und rationale Kohärenz. In: Apel KO, Kettner M (Hrsg) Die eine Vernunft und die vielen Rationalitäten. Suhrkamp, Frankfurt a.M., S 404–423
- Haker H (2009) Identität erzählen – Zum Verhältnis von Ethik und Narrativität. In: Hofheinz M, Mathwig F, Zeindler M (Hrsg) Ethik und Erzählung. Theologische und philosophische Beiträge zur narrativen Ethik. TVZ, Zürich, S 329–343
- Hansen SL (2016) Alterität als kulturelle Herausforderung des Klonens. Eine Rekonstruktion bioethischer und literarischer Verhandlungen. Mentis, Münster
- Herrmann SK (2013) Symbolische Verletzlichkeit. transcript, Bielefeld
- Huber M, Knottnerus A, Green L et al (2011) How should we define health? *BMJ* 343:d4163
- Hudson Jones A (1999) Narrative in medical ethics. *Wiss Med J* 171:50–52
- Huxley A (1985) *Brave new world*. Chatto & Windus, London (Original 1932)
- Jennings B (2016) Reconceptualizing autonomy: A relational turn in bioethics. *Hastings Cent Rep* 46:11–16
- Joisten K (Hrsg) (2007) *Narrative Ethik: Das Gute und das Böse erzählen*. Akad.-Verl., Berlin
- Jonas H (1984) *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*. Suhrkamp, Frankfurt a. M. (Original 1979)
- Kafka F (1925) *Der Proceß*. Die Schmiede, Berlin
- Kern-Stähler A, Schöne-Seifert B, Thiemann A (2013) *Ethik in der Medizin. Literarische Texte für den neuen Querschnittsbereich GTE*. Mentis, Münster
- Klauk T, Köppe T (2010) *Literatur und Möglichkeiten*. *Sci Poet* 14:163–204
- Köppe T, Winko S (2008) *Neuere Literaturtheorien*. Metzler, Stuttgart
- Lamarque P, Olsen SH (2002) *Truth, fiction, and literature. A philosophical perspective*. Clarendon, Oxford
- Lesch W (2006) *Hermeneutische Ethik/Narrative Ethik*. In: Düwell M, Hübenthal C, Werner MH (Hrsg) *Handbuch Ethik*, 2. Aufl. Metzler, Stuttgart, S 231–242
- Levinson J (1996) *Intention and interpretation in literature*. In: Levinson J (Hrsg) *The pleasure of aesthetics. Philosophical essays*. Cornell University Press, Iaca, S 175–213
- Levinson J (2002) *Hypothetical intentionalism. Statement, objections, and replies*. In: Krausz M (Hrsg) *Is there a single right interpretation?* Pennsylvania University Press, University Park, S 309–318
- MacIntyre A (1995) *Der Verlust der Tugend. Zur moralischen Krise der Gegenwart*. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- Marckmann G (2014) *Ethische Bewertung medizinischer Technologien: philosophische Grundlagen und praktische Methodologie*. In: Aurenque D, Friedrich O (Hrsg) *Medizinphilosophie oder philosophische Medizin? Philosophisch-ethische Beiträge zu Herausforderungen technisierter Medizin*. Frommann-Holzboog, Stuttgart, S 163–195
- Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D (2015) *Putting public health ethics into practice: A systematic framework*. *Front Public Health* 6:23
- McCarthy J (2003) *Principlism or narrative ethics: Must we choose between them?* *Med Hum* 29:65–71
- Merton RK (1995) *Soziologische Theorie und soziale Struktur*. De Gruyter, Berlin
- Mieth D (2007) *Literaturethik als narrative Ethik*. In: Joisten K (Hrsg) *Narrative Ethik: Das Gute und das Böse erzählen*. Akad.-Verl., Berlin, S 215–233
- Montello M (2014) *Narrative ethics. The role of stories in bioethics*. *Hastings Cent Rep* 44:S2–S6
- Nussbaum MC (1990) *Love's knowledge. Essays on philosophy and literature*. Oxford University Press, New York
- Nusser T (2011) *„Wie sonst das Zeugen Mode war“: Reproduktionstechnologien in Literatur und Film*. Rombach, Freiburg i.B.
- Pinker S (2008) *The stupidity of dignity*. <https://newrepublic.com/article/64674/the-stupidity-dignity> (Erstellt: 28. Mai 2008). Zugriffen: 05. Okt. 2017
- Rauprich O (2016) *Kohärentistische Prinzipienethik – Ein Praxistest*. In: Rauprich O, Jox R, Marckmann G (Hrsg) *Vom Konflikt zur Lösung: Ethische Entscheidungen in der Biomedizin*. Mentis, Münster, S 117–137
- Rawls J (1971) *A theory of justice*. Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge
- Rawls J (1975) *The independence of moral theory*. *Proc Addresses Am Philos Assoc* 48:5–22
- Ricoeur P (1996) *Das Selbst als ein Anderer*. Fink, München (Original 1990)
- Sargent LT (1994) *The three faces of utopianism revisited*. *Utop Stud* 5:1–37
- Scarano N (2001) *Moralische Überzeugungen. Grundlinien einer antirealistischen Theorie der Moral*. Mentis, Paderborn
- Schickanz S (2009) *Zum Stellenwert von Betroffenheit, Öffentlichkeit und Deliberation im empirical turn der Medizinethik*. *Ethik Med* 21:223–234

- Stecker R (2008) Probleme des Intentionalismus. In: Kindt T, Köppe T (Hrsg) *Moderne Interpretationstheorien*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 130–158
- Stoecker R (2002) „In den Zeiten, wo das Wünschen noch geholfen hat.“ Eine kritische Diskussion des handlungstheoretischen Standardmodells. *Anal Krit* 24:209–230
- Sukenick R (2000) *Narralogues. Truth in fiction*. State Univ. of New York, Albany
- Welsh C (2016) Brauchen wir ein Recht auf Krankheit? In: Frewer A, Bielefeldt H (Hrsg) *Das Menschenrecht auf Gesundheit*. transcript, Bielefeld, S 215–238
- Werner C (2016) *Wie man mit Worten Dinge erschafft. Die sprachliche Konstruktion fiktiver Gegenstände*. V&R unipress, Göttingen
- Wöhlke S, Hansen SL, Schickel S (2015) Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit. *Ethik Med* 27:1–8
- Zeh J (2009) *Corpus Delicti. Ein Prozess*. Schöffling, Frankfurt a.M.