

Wilhelm Schwendemann

Ethik - Beratung - Diakonie

*Einige Bemerkungen zur diskursethischen Begründung von Genetischer Beratung**

Etwa 25 Beratungsstellen an Universitäten und Universitätsinstituten bieten umfassende genetische Beratung an; psychosoziale Beratung und Begleitung aber davon nur sechs Einrichtungen. Das läßt nur einen Schluß zu: Genetische Beratung scheint vor allem bei Ärzten und Ärztinnen zuerst medizinische und dann noch ein bißchen psychologische Beratung zu sein. Keineswegs steht die sozialarbeiterische und psychosoziale Betreuung im Vordergrund. Ein zweiter Schluß ergibt sich aus dem ersten: Die umfassende theologische, sozialarbeiterische und ethische Aufarbeitung der genetischen Beratung als Spezialfall der Beratung steht bislang aus; auch in der (ethischen und beratungspraktischen) Vorbereitung zukünftiger Sozialarbeiter/innen sind noch große Defizite vorhanden.

Genetische Beratung und Menschenwürde

Durch den Einsatz moderner Techniken (z. B. Pränataldiagnostik) kann es zu schwerwiegenden Aussagen über genetische und andere Defekte kommen, die die Lebensplanung und Lebensführung beeinträchtigen. Beratung, die solche Folgen nicht berücksichtigt, ist aus ethischer Sicht unverantwortlich, denn Eltern, Paare, alleinlebende Menschen usw. würden in sich anbahnenden Konflikten allein gelassen sein. Eine vorsichtige Schätzung geht davon aus, daß 1993 ca. nur ein Drittel der Pränataldiagnosen von einer genetischen Beratung begleitet war. Gerade aber in einer sachgemäßen Beratung kann von Betroffenen antizipatorisches Wissen gewonnen werden, wie mit einer (zukünftigen oder möglichen) Behinderung zu leben sein wird oder welche vorsorglichen Überlegungen zur psychosozialen und medizinisch-technischen Begleitung zu treffen sind.

Andererseits sind beratende Menschen auch in einem ethischen Dilemma, weil sie der Hoff-

nung auf ein problemärmeres Leben keinen Vorschub leisten sollen und aus ethischer Sicht nicht alle Begründungen für Verhalten akzeptieren können. Beratende müssen also schon in ihrer Ausbildung und dann in der späteren Fortbildung und Supervision um die schwerwiegenden moralischen Konflikte wissen, in die sie in ihrer Arbeit und Beratungspraxis unweigerlich involviert sind. Aufklärung (in Form ethischer Zusatzqualifikation) tut not und auch die Abwehr von direkter Seelsorge und Beratung. Beratungsarbeit, hier vor allem genetische Beratung, muß Kurs bewahren zwischen ethischer Skylla und methodischer Charybdis, denn die Selbstzweckhaftigkeit und Würde jedes individuellen menschlichen Lebens gilt vorab. Auch darf die Achtung vor menschlichem Leben nicht von erwünschten oder geforderten oder anderen

Eigenarten abhängig sein. Ebenso können auch Rationalität und Selbstbewußtsein nicht letztentscheidende Kriterien der Menschenwürde betroffener oder zukünftiger Menschen sein. In allen bioethischen Problemfeldern, zu denen die genetische Untersuchung aufgrund ihrer technischen Möglichkeiten dazugehört, taucht in irgendeiner Weise das Problem der Menschenwürde auf, die in einigen gängigen Ethikansätzen nicht mehr unumstritten ist. Beratende, die ihre Praxis und sich selbst von einem christlich-jüdischen Wertehorizont her reflektieren, benötigen ethische Klarheit. Die diskursethische Begründung von Menschenwürde in Beratung und Seelsorge kann hier m. E. weiterhelfen, weil sich dieser Ethikansatz im weitesten Sinn als deontologische Ethik versteht und so offen ist, daß er von vielen als nicht vereinnahmend akzeptiert wird.

* Ein besonderer Dank für intensive Vorgespräche zu diesem Artikel gilt Frau Walter von der Humangenetischen Beratungsstelle, Freiburg.

Was ist Diskursethik

Dieser von Jürgen Habermas und Karl Otto Apel entwickelte Ethikansatz will eine Begründung von Ethik in einer gesellschaftlichen Situation geben, in der wir es mit einem *Pluralismus letzter Wertorientierungen* und einem Verfall metaphysisch begründeter Weltbilder und Ethiken zu tun haben. In der Beratungsarbeit steht man wie auch allgemein in der Sozialen Arbeit vor Begründungsaufgaben und vor der Frage, wie bekannte und allgemein konsensfähige Werte und Normen in der alltäglichen Handlungspraxis umgesetzt werden können.

Dem Grundsatz der Menschenwürde und Achtung des Lebens kommt zwar zentrale Bedeutung zu, er ist aber inhaltlich nicht bestimmbar, wenn man an die divergierende Menschenrechtsdiskussion (vgl. dazu auch die offenen Bestimmungen z. B. im Bundessozialhilfegesetz) denkt. Bestimmbar sind negative Merkmale, was mit Menschen nicht geschehen darf. Die positive Ausgestaltung dessen, was als Menschenwürde zu gelten hat, ist dagegen weitaus schwieriger (vgl. entsprechende Diskussionen im Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung). Sowohl Gerechtigkeit als auch Menschenwürde gehören zwar zum normativen Kernbestand sozialer Arbeit, sind aber gleichzeitig schwer bestimm- und präzisierbar. Beratungsarbeit steht in diesem Gefälle; beratendes soziales Handeln ohne ethische Reflexion dessen, was menschenwürdiges Leben heißt, bleibt deshalb m. E. Sozialtechnik.

An der Frage, wie problematisch gewordene Normen begründet und wie Normen angewandt werden können, setzt Diskursethik an. Großen Wert legt die Diskursethik auf die Interaktionsnormen einer idealen Kommunikationsgemeinschaft. Es geht in erster Linie um die Frage nach den Bedingungen und den Strukturen von Kommunikation, nicht um bestimmte Inhalte. Beratende Arbeit will ich

hier als Spezialfall einer bestimmten Kommunikationsgemeinschaft verstehen. Welche ethischen Grundnormen setzt beratende Arbeit implizit schon voraus? Jeder, der zu bestimmten Inhalten ernsthaft argumentiert, hat die ethische Grundnorm der Vernünftigkeit und Vernunft (nicht im Sinn der technischen Vernunft) bereits anerkannt und sowohl bei sich als auch bei anderen vorausgesetzt. Ein sich beraten lassender Mensch hat neben der Erwartung, daß geholfen wird, auch den Anspruch auf eine bestimmte, gleichberechtigte Kommunikationsgemeinschaft. Diese definiert sich nur durch den argumentativen Diskurs und in ihr können Meinungsverschiedenheiten nur durch konsensfähige Argumente aufgelöst werden. Wenn man sinnvoll argumentiert, hat man die normative Bedingung sinnvollen Argumentierens (was das Zuhören einschließt) überhaupt anerkannt, was ein erstes wesentliches Kriterium dieser Ethik ist.

Neben diese Sinnhaftigkeit treten als weitere Kriterien - auch des beratenden Gesprächs - Verständlichkeit, Wahrhaftigkeit, Wahrheit und moralische Richtigkeit als konstituierende Geltungsansprüche und Merkmale hinzu. Alle Gesprächsteilnehmer verpflichten sich implizit auf gegenseitiges Vertrauen, das die oben genannten Kriterien miteinschließt. Wäre das nicht der Fall, verliert ein Beratungsgespräch seinen Sinn und wird zur Täuschung. Wenn das beratende Gespräch auf Konsens zielt, dann können Willkür und strategisches Selbstinteresse des einzelnen nicht länger Grundlage von Kommunikation sein. Der Konsens unterscheidet sich von strategischen Handlungsformen dadurch, daß er für alle von einem Problem Betroffenen gilt und nicht nur auf die an einem aktuellen Konflikt Beteiligten reduziert werden kann. Strategische Kommunikation wird im Diskurs nicht gezeugnet, sondern in kooperatives Verhalten aufgehoben.

Im kommunikativen Handeln kommunizieren mindestens zwei sprach- und handlungsfähige Subjekte miteinander, die entweder mit verbalen und/oder non- bzw. extra-verbalen Mitteln eine Beziehung zueinander eingehen und nach Verständigung suchen. Ethische Normen haben in solchen Diskursen nur dann eine Geltung, wenn alle, die von diesen Normen betroffen sind, in einem praktischen Diskurs sich darüber verständigt haben, daß diese Normen Geltung haben. In Entscheidungssituationen sollte wenigstens nach einer konsensfähigen Norm gehandelt werden. Direktive Beratung ist nach diesem Konzept nicht mehr möglich, weil sie als herrschaftsbesetzte kommunikative Handlung entlarvt wird, die mit dem Ziel der Bemächtigung strategisch von einem Teil der Diskursteilnehmer eingesetzt wird. Wenn dagegen die Kommunikation nicht strategisch, sondern kooperativ verläuft, setzt sie einen verständigungsorientierten Sprachgebrauch voraus, der auch immer in seinen ethischen Dimensionen ausgeleuchtet wird.

Ethik darf nach diesem Ansatz nicht zur Privatsache - auch des beratenden Menschen - verkommen, sondern bedarf vielmehr eines rationalen Fundaments. Die Frage in der genetischen Beratung: Wie soll ich mich entscheiden und was soll ich als Betroffene(r) tun? ist rational beantwortbar, denn jede Argumentation setzt bereits elementare ethische Grundsätze voraus. Vor allem geraten nach diesen Regeln der Kommunikation die realen Folgen von Handlungen in den Blick, weil die Herstellung einer Situation repressionsfreier Beratung zur Grundlage der Normbegründung wird.

Ein diskursethischer Ansatz von Beratungsarbeit schiebt den Argumenten einen Riegel vor, die beratende und soziale Arbeit auf Kompensations- und Therapiegeschäfte reduzieren wollen, weil die Gerechtigkeit vor der Therapie akzentuiert wird. Gleichzeitig er-

laubt ein diskursethischer Ansatz Ehrlichkeit gegen eigene Überzeugungen und Voreinstellungen eines Gesprächs. Das Ideal der Autonomie (das lange als Ausweis guter Beratung galt) der Klient/innen und des Nichtbewertens sozialen und ethischen Handelns von seiten der Beratenden erzeugt m. E. ein ethisches Spannungsverhältnis in der Beratungsarbeit, mit dem oft so umgegangen wird, daß es einfach nicht zur Sprache kommt.

Ethische Fragen dürfen aus der Berufspraxis Beratender nicht ausgegrenzt und es darf nicht so getan werden, als gäbe es die Einheit und Einigkeit über ethische Werte in der Sozialen und beratenden Arbeit. Für den Bereich beratender Arbeit heißt dies zum Beispiel, daß nicht nur die Lebenswelten der Klienten hinterfragt werden, sondern auch die lebensweltlichen Standards von Berater diskursiv aufgeklärt werden. Berater müßten dann auch - das gilt natürlich auch für Ärzte/Ärztinnen in der genetischen Beratung - die Normen, an denen sie sich orientieren, explizit machen.

Wer wendet sich an eine genetische Beratungsstelle?

In erster Linie, wenn jemand selbst von einer erblich bedingten Erkrankung betroffen ist oder eine solche vermutet. Der zweite Beweggrund ist, wenn bereits ein Kind mit einer möglicherweise oder sicher erblich bedingten Erkrankung geboren wurde oder wenn in der näheren Verwandtschaft erblich bedingte Erkrankungen aufgetreten sind oder solche vermutet werden. Beratung wird in Anspruch genommen, wenn jemand mit seinem Partner verwandt ist oder für Frauen ab 35 und Männer ab 50 Jahren. Medizinische Gründe sind Strahlenbehandlung vor einer Schwangerschaft oder die Einnahme erbgutverändernder Medikamente oder wenn mehr als eine ungeklärte Fehlgeburt aufgetreten ist.

An diesem Motivbündel wird bereits deutlich, daß die genetische Beratung einen hohen Anspruch an die Kommunikationsfähigkeit und an die medizinische, soziale und psychologische Kompetenz des Beraters/der Beraterin stellt. Die Diskursethik als Verfahrensethik eignet sich besonders gut für die Arbeit in der genetischen Beratung, weil sie in komplexen Problemen nicht zuerst nach Entscheidungen, sondern nach Verständigung und Klärung sucht und weil sie imstande ist, eine repressionsfreie Beratungsatmosphäre zu schaffen. Selbst der Beratungsverlauf der idealen genetischen Beratung wird für die Klient/innen nachvollziehbar. In einem Erstkontakt werden persönliche Daten und der jeweilige Befund aufgenommen und die Formalien (Beratungstermine usw.) geklärt.

In der eigentlichen Beratung informiert der nichtärztliche Teil des Beratungsteams (Sozialarbeiter/in, Psychologe/in, Seelsorger/in) über den jeweiligen Aufgabenbereich und den Ablauf der genetischen Beratung. Am Beratungsgespräch nehmen Arzt/Ärztin, Sozialarbeiter/in teil. Der Stammbaum des Klienten/der Klientin wird erhoben und unter Risikoangabe analysiert. In der Phase der Entscheidungsfindung wird über die weitere Lebensplanung gesprochen. Jede Beratung wird schriftlich oder mündlich zusammengefaßt und verhilft so wesentlich, Entscheidungsprozesse zu begleiten. Auch nachsorgende Sozialarbeit in Form von Hausbesuchen/Selbsthilfegruppen/Diagnosekartei/Betreuung bestimmter Projekte usw. gehören zu diesem »Case-work-Beratungskonzept« hinzu.

Hilfreich für beratende Sozialarbeiter/innen und andere wäre es m. E., wenn in die Ausbildung und in die berufsbegleitende Supervision ethische Diskurse (nach dem Prinzip der Diskursethik) zu bioethischen Fragen innerhalb des Komplexes genetischer Beratung (Pränataldiagnostik, Embryotransfer, In-vitro-

Fertilisation, Kryonkonservierung, Eugenik, Schwangerschaftsabbruch, Umgang mit Behinderungen, Euthanasie usw.) eingeführt werden und sich soziales Arbeiten ihrer ethischen Befindlichkeiten vergewissern muß.

Hier dürfte ein wesentlicher Beitrag zukünftiger Diakonie liegen, nämlich sachgemäße Diskurse zu bioethischen Fragen zu führen und entsprechende Fortbildungsangebote (z. B. bei der Diakonischen Akademie) aufzubauen.

Literaturverzeichnis

- Karl Otto Apel, *Diskurs und Verantwortung, Das Problem des Übergangs zur postkonventionellen Moral*, Frankfurt a. M., 1990
- Karl Otto Apel / Matthias Kettner (Hg.), *Zur Anwendung der Diskursethik in Politik, Recht und Wissenschaft*, Frankfurt a. M., 1992
- Jürgen Habermas, *Theorie des kommunikativen Handelns*, 2 Bände, Frankfurt a. M., 1981
- Jürgen Habermas, *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*, Frankfurt a. M., 1983/1991 (4. Aufl.)
- Hans-Ulrich Pfeifer-Schaupp / Wilhelm Schwendemann, *Sozialarbeit und Diskursethik, Kommunikation als Quelle ethischer Normen*, in: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* 2/1994, S. 124-149
- Mary L. Rhodes, *Social Work Challenges, The boundaries of Ethics*, in: *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Sciences*, Vol 73 (1), 1992, S. 40-47
- Hartwig von Schubert, *Evangelische Ethik und Biotechnologie Band 1*, Frankfurt a. M., 1991
- Walter Schulz, *Grundprobleme der Ethik*, Pfullingen 1989
- Stefan Wehowsky (Hg.), *Das manipulierte Schicksal, Künstliche Befruchtung, Embryotransfer und Pränatale Diagnostik*, Frankfurt a. M./München, 1988