

Philosophisches Seminar

**„Enhancement“  
Die Legitimität von Eingriffen  
am gesunden menschlichen Körper**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades  
der  
Philosophischen Fakultät  
der  
Westfälischen Wilhelms-Universität  
zu  
Münster (Westf.)

vorgelegt von  
Ji Won Shim  
aus Seoul (Korea)

2012

Tag der mündlichen Prüfung: 29.11.2012

Dekan: Prof. Dr. Christian Pietsch

Referent: Prof. Dr. Kurt Bayertz

Korreferent: Prof. Dr. Silke Schicktanz

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung .....</b>	<b>9</b>
<b>Kapitel I</b>	
<b>Zur Bedeutung von Enhancement .....</b>	<b>19</b>
<b>1 Was ist „Enhancement“? .....</b>	<b>19</b>
1.1 Der Begriff des Enhancement in der deutschen medizinischen Ethik-Diskussion .....	19
1.2 Differenzierung des Begriffs .....	20
1.3 Verschiedene Methoden bzw. Mittel .....	22
1.4 Die Tiefe möglicher Eingriffe .....	23
<b>2 Die Motive für Enhancement .....</b>	<b>24</b>
2.1 Die Mangelhaftigkeit des menschlichen Körpers .....	24
2.2 Natürliche und künstliche Wesen .....	25
2.3 Die Knappheit der Güter .....	26
<b>3 Enhancement in der Praxis .....</b>	<b>27</b>
3.1 Die Vergangenheit .....	27
3.1.1 Plastische Chirurgie: Form-Enhancement .....	28
3.1.1.1 Der Begriff .....	28
3.1.1.2 Das Ziel .....	29
3.1.1.3 Die Methode bzw. das Mittel .....	30
3.1.1.4 Motive der Plastischen Chirurgie im Zusammenhang mit ihrer Geschichte ....	32
3.1.2 Pharmakologie: Funktion-Enhancement .....	36
3.1.2.1 Der Begriff .....	36
3.1.2.2 Das Ziel .....	37
3.1.2.3 Die Methode bzw. das Mittel .....	39
3.2 Die Praxis des Enhancement der Gegenwart .....	41
3.2.1 Handlungsfeld 1: Plastische Chirurgie .....	41
3.2.2 Handlungsfeld 2: Pharmakologie .....	43
3.3 Zukünftige Optionen .....	44

<b>Exkurs: Doping und Anti-Aging .....</b>	<b>48</b>
<b>1 Doping .....</b>	<b>48</b>
1.1 Ein kurzer Überblick über die Geschichte des Doping .....	48
1.2 Der Begriff .....	49
1.3 Die Methode bzw. das Mittel .....	50
<b>2 Anti-Aging .....</b>	<b>50</b>
2.1 Der Begriff .....	50
2.2 Das Ziel .....	51
2.3 Die Methode bzw. das Mittel .....	52
<b>4 Hintergründe der Eingriffe am menschlichen Körper in der Enhancement-Anwendung .....</b>	<b>52</b>
4.1 Die Mühe der Anwendung der Wissenschaft in der Philosophie .....	52
4.1.1 Francis Bacon .....	53
4.2 Medizinische Utopien.....	55
4.3 Lebensqualität in der Medizin .....	56
4.4 Die Zuschreibung der Verantwortung zum Individuum .....	57
4.5 Der Konformismus .....	57
<b>5 Fazit .....</b>	<b>58</b>

## **Kapitel II**

### **Das Ziel von Enhancement:**

Kritik am naturalistischen Krankheitsverständnis von Norman Daniels und Christopher Boorse .....

**61**

### **1 Die Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement .....**

**63**

1.1 Das naturalistische Krankheitsverständnis .....

66

    1.1.1 Normal function Model von Norman Daniels .....

66

    1.1.2 Kritik an Norman Daniels .....

67

    1.1.3 Biostatistische Theorie von Christopher Boorse .....

67

    1.1.4 Die Kritik an Christopher Boorses Theorie .....

69

<b>2 Therapie und Enhancement schließen sich nicht gegenseitig aus .....</b>	<b>71</b>
2.1 Die Ursache der Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement .....	71
2.2 Fälle, in denen die Trennung zwischen Therapie und Enhancement schwerfällt .....	72
<b>3 Fazit .....</b>	<b>74</b>

## **Kapitel III**

### **Methoden und Mittel des Enhancement..... 76**

<b>1 Der Natürlichkeitsvorzug im alltäglichen Leben .....</b>	<b>78</b>
<b>2 Die Schwierigkeit des Natürlichkeitsbegriffs .....</b>	<b>84</b>
2.1 Die Mehrdeutigkeit des Natur- bzw. Natürlichkeitsbegriffs .....	84
2.2 Das Verschwimmen der Begriffe von Natur bzw. Natürlichkeit und von nicht-Natur bzw. Natürlichkeit .....	87
2.3 Der begrenzte Naturbegriff .....	88
2.4 Kann Natur bzw. Natürlichkeit als Norm fungieren? .....	90
<b>3 Die Unterschiede zwischen natürlicher Methode und künstlicher Methode .....</b>	<b>93</b>
3.1 Pillen sind kein Zaubertrank .....	94
3.2 Medizinische Risiko-Nutzen Abwägung .....	95
3.3 Authentizität in Bezug auf Neuroenhancement .....	97
3.3.1 Können medikamenteninduzierte Persönlichkeitsveränderungen authentisch sein? .....	98
3.3.2 Können medikamenteninduzierte Leistungen oder medikamenteninduzierte Stimmungen authentisch sein? .....	100
3.4 Gerechtigkeit und Gleichheit .....	101
3.5 Das Argument der Komplizenschaft .....	104
<b>4 Fazit .....</b>	<b>108</b>

## **Kapitel IV**

<b>Enhancement und menschliche Natur .....</b>	<b>112</b>
<b>1 Biokonservative und Transhumanistische Positionen .....</b>	<b>112</b>
<b>2 Beeinträchtigt Enhancement menschliche Natur? .....</b>	<b>114</b>
2.1 Kann man die menschliche Natur überhaupt ändern? .....	114
2.2 Einwände gegen die Kritik von Michael J. Sandel .....	115
2.3 Einwände gegen die Kritik von Leon Kass .....	118
2.3.1 Der Respekt vor dem Unbehagen .....	118
2.3.2 Einwand gegen die Reduzierung des Menschen auf den biologischen Charakter .....	121
2.4 Einwände gegen die Kritik von Ludwig Siep .....	123
2.4.1 Der menschliche Körper als eine Art Natur- und Kulturerbe? .....	123
<b>3 Wesensmerkmale der menschlichen Natur .....</b>	<b>125</b>
3.1 Die Schwierigkeit der Kriterien für das menschliche Wesen .....	125
3.2 Konstitutive Eigenschaften des Menschen .....	126
<b>4 Erwiderungen auf Missverständnisse des Enhancement .....</b>	<b>129</b>
<b>5 Fazit .....</b>	<b>132</b>

## **Kapitel V**

<b>Enhancement und das Eigentumsrecht am menschlichen Körper..</b>	<b>134</b>
<b>1 Ein kurzer Blick auf die Bewertung des menschlichen Körpers aus historischer Sicht .....</b>	<b>135</b>
<b>2 Einwilligung als Voraussetzung der Eingriffe am eigenen Körper .....</b>	<b>138</b>
<b>3 Verfügungswunsch und die Möglichkeit der Verfügung .....</b>	<b>138</b>
<b>4 Hintergrund der Eigentumsrechtsdiskussion .....</b>	<b>139</b>

<b>5 Die Erweiterung der Verfügung über den menschlichen Körper durch Kommerzialisierung .....</b>	<b>142</b>
<b>6 Das Eigentumsrecht ist keine hinreichende Bedingung, um die Verfügung über den menschlichen Körper zu erweitern .....</b>	<b>144</b>
6.1 Der Charakter des Eigentumsrechts .....	144
6.2 Bündeltheorie .....	145
6.3 Die Unterschiede zwischen Eigentum und anderen Arten von Verfügung in Bezug auf den menschlichen Körper .....	145
6.4 Der menschliche Körper steht nicht isoliert für sich .....	147
<b>7 Kritik an der Einschränkung der Verfügbarkeit über den eigenen Körper ...</b>	<b>148</b>
7.1 Kritik an der Einschränkung in Bezug auf das Verhältnis von Körper und Person .....	148
7.2 Kritik an Kant .....	148
7.2.1 In Bezug auf die strikte Unterscheidung zwischen menschlichem Körper und Sache .....	148
7.2.2 Vervollkommnung und Selbstverletzung .....	151
<b>8 Fazit .....</b>	<b>152</b>

## **Kapitel VI**

### **Enhancement, Eugenik und Behinderung .....**

<b>1 Unterschiede zwischen Enhancement und Eugenik .....</b>	<b>155</b>
1.1 Die Ansätze der Eugenik .....	155
1.2 Die Unterscheidung von der alten Eugenik .....	157
<b>2 Enhancement und Behinderungen .....</b>	<b>160</b>
2.1 Hintergründe der Definition von Behinderung .....	161
2.2 Schwierigkeiten bei der Definition von Behinderung .....	162
2.3 Behinderung als Schädigung in Bezug auf ein gehörloses Baby .....	163
2.4 Schränkt Behinderung Wohlergehen ein? .....	165
2.5 Enhancement und Diskriminierung gegenüber Behinderten .....	166

<b>3 Fazit .....</b>	<b>167</b>
<b>Schluss .....</b>	<b>170</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>175</b>
<b>Lebenslauf .....</b>	<b>199</b>



## Einleitung

Was heißt überhaupt ‚Enhancement,‘? „Mit Enhancement wird im allgemeinen Sprachgebrauch eine qualitative oder quantitative Verstärkung einer Eigenschaft oder eines Zustandes bezeichnet“ (Lenk, 2002a: 27). Der Ausdruck ‚Enhancement,‘ wird meist positiv bewertet. Man kann hier von einer Verbesserung auf zwei Ebenen sprechen, zum einen auf der gesellschaftlichen Ebene, zum anderen auf der individuellen Ebene. Wenn man die gesellschaftliche Sicht in Betracht zieht, lässt sich unschwer erkennen, dass das Motto der Verbesserung in der Politik und Ökonomie oft Verwendung findet – beispielsweise mit Blick auf die Verbesserung der Lebensqualität oder die Effektivität der Produktion. Von den vielen Verbesserungsmitteln bzw. -methoden tragen vor allem die Erfindung der Schrift, der Zahlen oder der Landwirtschaft zur Verbesserung der menschlichen Zivilisation und ihrer Entwicklung bei. Wenn man sich auf die individuelle Sicht konzentriert, kann behauptet werden, dass es, um den eigenen Horizont zu erweitern oder die Selbstverwirklichung zu erfüllen, nötig sein wird, sich immer wieder zu verbessern.

Hat jemand überhaupt etwas gegen die Verbesserung in Bezug auf das Selbst einzuwenden? Wenn man eine bessere Figur haben will, wenn man bessere Leistungen bringen möchte und dafür etwas auf sich nimmt, könnte jemand hiergegen Vorwürfe erheben? Natürlich gibt es die Voraussetzung, dass man anderen keinen Schaden zufügen soll und dass man diese Entscheidungen auf der Basis der Freiwilligkeit treffen soll. Manche Menschen trinken gerne Kaffee, Cola, Alkohol oder rauchen aus verschiedenen Motivationen (zum Vergnügen, zur Leistungssteigerung oder nicht einmal aus richtigen Motiven heraus, sondern einfach aus Gewohnheit). Andere wiederum investieren in den eigenen Körper, treiben Sport, machen Yoga, kaufen Kosmetik, lassen sich operieren – dies alles aus unterschiedlichen Motiven (zur Steigerung der Zufriedenheit, um Aufmerksamkeit zu bekommen, für die Gesundheit oder als Hobby). Die gerade genannten Beispiele treffen nicht nur auf bestimmte Gruppen von Menschen zu (nicht nur Frauen, nicht nur Jugendliche, nicht nur Reiche). Wenn jemand sagt, dass er Kaffee trinkt oder Sport treibt, würde dies nicht als extravagant eingestuft werden, sondern als ‚normal,‘. Eher schon gilt es als ungewöhnlich, wenn man sagt, dass man keinen Kaffee trinkt. So sind viele und verschiedene Mittel bzw. Methoden zur Verbesserung schon in der alltäglichen Umgebung vorhanden.

Welche Mittel bzw. Methoden haben wir heute in den verschiedenen Lebensbereichen? Die moderne Medizin spielt eine große Rolle als neues Mittel bzw. Methode für das

Enhancement. Die neu entstehenden Möglichkeiten und ihre immer weiter beschleunigte Entwicklung in der Medizin haben Einfluss auf das alltägliche Leben<sup>1</sup>. Die hochentwickelte medizinische Technik bietet dem Menschen immer weitere Möglichkeiten, die man nicht nur im Krankenhaus, sondern auch im alltäglichen Lebensbereich einsetzen kann. Die Aufgabe der Medizin liegt indessen nicht nur darin, Schmerzen zu lindern und Krankheit zu heilen, sie hat vielmehr auch die erweiterte Aufgabe, die Wünsche gesunder Menschen (nicht der Patienten) zu begleiten oder zu erfüllen. Dieses Phänomen wird als ‚die Medikalisierung,‘ der Lebenswelt bezeichnet. Verschiedene Methoden von Enhancement bleiben nicht mehr nur Science Fiction, sondern sie werden in der Realität wahrnehmbar. Wenn man bedenkt, was in der heutigen Zeit die Medizin leisten kann, bietet sich ein unfassendes Bild: Dass man beim Schönheitschirurgen durch Botox Falten verschwinden lässt, ist für viele eine völlige Selbstverständlichkeit. Ein ungeborenes Kind im Mutterleib zu operieren ist keine Sensation mehr, und sogar die Transplantation eines vollständigen Gesicht – vor wenigen Jahren noch als abwegige Idee des Hollywood-Streifens ‚Face-Off‘ belächelt – ist inzwischen Realität geworden: ‚Es gibt kaum einen Teil des menschlichen Körpers, der nicht medizinisch, wissenschaftlich oder kosmetisch genutzt werden kann‘ (Taupiz, 2007: 1). Mit Hilfe von Enhancement geht es dem Menschen nicht nur gut, sondern es geht ihm auch besser.

Während die Medizin auf neue Mittel bzw. Methoden bei der Verbesserung (dem Enhancement) in verschiedenen Lebensbereichen zurückgreifen kann, stellen sich automatisch Fragen mit Blick auf den menschlichen Körper, und zwar nicht so sehr auf den Körper des Kranken (des Patienten), sondern den des *Gesunden* auf. Aus der Vernetzung zwischen ‚dem Wunsche der Verbesserung in der Lebenswelt,‘ und ‚der Entwicklung der Medizin,‘ entwickeln sich erweiternde und tiefgehende (d. h. unter die Haut reichende) Eingriffe in den gesunden menschlichen Körper.

Wie der Mensch die Erziehung zur Schaffung des eigenen, guten Charakters, der Moral und Disziplin des Verstandes bemüht, wünschen sich manche durch den Einsatz von medizinischen Mitteln bzw. Methoden eine ‚fitte Figur,‘ oder einen ‚klaren Kopf,‘ zu bekommen. Menschen versuchen, durch Bildung und Erziehung ihre eigene Natur zu transzendieren und ihre Autonomie zu stärken. Warum sollte man diesen Vorgang nicht durch die Weiterentwicklung von Technik und Medizin forcieren? Warum sollten wir in diesen nicht nach unseren Interessen oder Wünschen eingreifen?

---

<sup>1</sup> Dabei möchte ich nicht den Eindruck erwecken, es gäbe eine deutliche Grenze zwischen Medizin und Lebenswelt. Es gibt keinen Zweifel daran, dass Krankheiten eine immer wichtigere Rolle im Leben spielen; wenn man krank ist, hat man im Leben deutliche Einschränkungen hinzunehmen.

Die Eingriffe am menschlichen Körper aus anderen als gesundheitlichen Zwecken beinhalten im Allgemeinen zwei wesentliche Probleme. Zum einen ist es im medizinischen Bereich schwer, die Grenze zwischen Enhancement und Therapie überhaupt zu ziehen, denn dieselbe medizinische Behandlungsmethode kann in unterschiedlichen Kontexten zum Einsatz kommen; während eine Therapie zur Wiederherstellung der körperlichen Form und Funktion für selbstverständlich und moralisch geboten gehalten wird, scheint der Einsatz zur Verbesserung des menschlichen Körpers umstritten zu sein. Zum anderen steht in sozialen Zusammenhängen und/oder Diskursen die ‚Natürlichkeit‘, als Maßstab menschlichen Handelns im Mittelpunkt. Im alltäglichen Leben wird die ‚Natürlichkeit‘, bevorzugt: Ein häufig geäußertes Grund für das Unbehagen bei Piercings oder Tätowierungen ist die ‚Unnatürlichkeit‘, der künstlichen Veränderung des ‚natürlichen‘, menschlichen Körpers. Was bedeutet aber ‚Natürlichkeit‘,? Kann man diese überhaupt definieren? Kann diese ‚Natürlichkeit‘, noch immer in Form moralischer Normen eine Rolle spielen? Ein derart erweitertes, auf die Aufhebung der Grenzen der menschlichen Natur zielendes Projekt wirft neben medizinteoretischen und medizinethischen Fragen im engeren Sinn grundlegende, das Selbstverständnis des Menschen betreffende anthropologische Fragen auf. Schließlich wird die Frage in den Mittelpunkt gerückt, ob es die menschliche Natur (bzw. die Konstanz seiner körperlichen Beschaffenheit) überhaupt gibt. Hat sie einen inneren Wert, den man unbedingt schützen soll? Wenn hierfür einige Belege gefunden werden können, ergeben sich Konsequenzen im Hinblick auf die Legitimität derjenigen Eingriffe, welche im Zusammenhang mit dem Enhancement stehen. Auf diesem Wege könnte herausgefunden werden, ob bzw. inwieweit wir eine Veränderung des gesunden menschlichen Körpers rechtfertigen könnten.

Ab welchem Moment empfindet man Unbehagen in Bezug auf die Eingriffe am menschlichen Körper? Wann entstehen die größten Bedenken gegen Veränderung, Modifikation oder Verbesserung des eigenen Körpers? Das Entstehen von Unbehagen oder Widerspruch gegen Eingriffe hängt davon ab, worin *das Ziel* der Eingriffe besteht, welche *Methoden bzw. Mittel* bei den Eingriffen angewandt werden und inwieweit die Eingriffe die *menschliche Natur* beeinträchtigen. Innerhalb des gesamten Spektrums sind jeweils an den Extrempunkten folgende Aussagen auszumachen. Die Position an einem Ende des Spektrums lautet: Wenn das Ziel der Eingriffe Enhancement wäre, wenn die Methoden bzw. Mittel der Eingriffe nicht-herkömmlich wären und wenn die aus den Eingriffen hervorgehende Form des menschlichen Körpers eher nicht-menschlich aussehen würde, würde das größte Unbehagen

entstehen. Hingegen vertritt die andere Seite: Wenn das Ziel aus therapeutischen Gründen notwendig wäre, wenn die Methoden bzw. Mittel der Eingriffe herkömmlich wären und wenn die aus den Eingriffen hervorgehende Form des menschlichen Körpers menschlich aussehen würde, würde das geringste Unbehagen entstehen. Man stelle sich beispielsweise vor, dass eine Person A aufgrund eines Autounfalls auf eine Therapie zurückgriffe und aus medizinischen Gründen ihr Arm amputiert werden müsste. Dieses Beispiel löst geringeres Unbehagen aus als das folgende: Eine Person B lässt in ihre Stirn, um sich wohler zu fühlen oder aus ästhetischen Gründen, Silikon implantieren. Beim Auslösen des Unbehagens spielen die genannten drei Elemente (das Ziel, das Mittel bzw. die Methode und der Schutz der menschlichen Natur) eine Rolle.

Je nach Antwort auf diese drei Fragen ändert sich die Tragweite der Eingriffe. Es soll dargelegt werden, unter welchen Umständen es möglich ist, die Tragweite der Eingriffe und ihren Spielraum zu erweitern, indem die folgenden Faktoren kritisch reflektiert werden: Als problematisch werden Eingriffe am menschlichen Körper – und zwar am gesunden Körper – im Allgemeinen angesehen, 1) wenn es um Eingriffe geht, die jenseits der ‚Therapie,‘ liegen und dem Enhancement dienen, 2) wenn die Mittel bzw. Methoden gegen die ‚Natürlichkeit,‘ verstoßen und schließlich 3) wenn die Tiefe der Eingriffe die Grundsätze der ‚menschlichen Natur,‘ verletzt.

Um Spielraum für Eingriffe am gesunden Körper zum Zweck des Enhancement zu gewinnen, wird neben vielen anderen häufig der folgende Versuch unternommen: Wenn der Mensch als Eigentümer seines Körpers angesehen werden kann, entstehen erweiterte Spielräume für die Verfügung über den menschlichen Körper. Aber ich werde noch darauf eingehen, ob dies wirklich der Fall ist. Schließlich möchte ich, indem ich die Unterschiede zwischen Eugenik und Enhancement verdeutliche, klarstellen, dass auf keinen Fall die inhumane Eugenik wiederbelebt werden soll.

Die vorliegende Arbeit besteht aus insgesamt sechs Kapiteln:

Im ersten Kapitel konzentriere ich mich auf die folgenden Fragen: Warum wollen sich Menschen verbessern, wie funktioniert(e) Enhancement in der Praxis von der Vergangenheit bis in die Zukunft und welche Gründe gibt es dafür, dass Enhancement in der heutigen Zeit so verbreitet ist? Ist die Suche nach der Verbesserung durch Eingriffe am gesunden Körper ein neues Phänomen? Eingriffe am gesunden Körper durch Enhancement kommen uns vielleicht zunächst unnötig, überflüssig oder luxuriös vor. Vielleicht ist es so, dass Menschen notwendige Motive für ein Enhancement haben können. Warum wollen sich viele Menschen

verbessern?

Ich möchte zeigen, dass die Enhancement-Praxis kein neues Phänomen ist und dass Menschen „stets daran interessiert waren, sich selbst zu gestalten oder zu verbessern“ (Wiesing, 2006: 324). Indem ich diesen Zusammenhang untersuche, gerät insbesondere die Praxis der plastischen Chirurgie und der Pharmakologie in den Horizont. Hierbei ist es wichtig, die Fragen zu beantworten, a) was unter plastischer Chirurgie und Pharmakologie verstanden werden kann, b) aus welchem Zweck heraus beide Praktiken angewendet werden und c) welche Mittel bzw. Methoden eingesetzt werden sowie wie sie sich und ihr Zweck verändert haben. Natürlich kann ich, auch wenn ich zeige, dass die Menschen sich immer verbessern wollen, dadurch die Anwendung von Enhancement für Eingriffe nicht legitimieren. Wenn man so argumentieren wollte, würde das folgende Argument auch stimmig sein: Früher wurden Frauen ungerecht behandelt, deswegen kann man in der heutigen Zeit die Frauen auch schlecht behandeln. Aber dieses Argument ist absurd. Mit einem Überblick über die Entwicklung der plastischen Chirurgie und der Pharmakologie wird – auch wenn Enhancement-Eingriffe nicht neu sind – deutlich, wie groß die Auswirkungen in der Lebenswelt durch die neuen Mittel bzw. Methoden sein könnten und wie tief in den menschlichen Körper eingegriffen werden könnte.

Insbesondere ist es sehr interessant, zu untersuchen, wie die Wünsche der Menschen die Entwicklung der medizinischen Technik beeinflussen oder ob sich aus neuen medizinischen Techniken neue Wünsche ergeben (und umgekehrt). Zum ersten Punkt kann man die plastische Chirurgie betrachten, die ihren Anfang in der Rhinoplastik nimmt, die sich um eine Wiederherstellung nach einer Verletzung oder dem Verlust der Nase bemüht (vgl. Leven, 2006: 129). Auch zur Verdeutlichung des zweiten Punkts läßt sich ein Beispiel aus der plastischen Chirurgie anführen: In den beiden Weltkriegen wurden viele Männer als Soldaten verletzt oder verstümmelt, darunter auch an den Genitalien. Um diese Verletzungen zu behandeln, gab es viele medizinische Versuche und Bemühungen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse wurden auch bei Frauen angewendet, die sich als Männer fühlten, um Geschlechtsumwandlungen vorzunehmen.

Ich stelle einige Szenarien vor, welche noch mit Hilfe der Medizin bewältigt werden könnten. Mit Blick auf zukünftige Gedankenexperimente werden manche Personen Freude empfinden aufgrund der wahrscheinlichen Nutzung der Enhancement-Praxis, aber manche werden auch Sorgen artikulieren aufgrund der wahrscheinlichen Nebenwirkungen der Enhancement-Praxis. Die Gedanken des Enhancement werden meines Erachtens beflügelt

durch den philosophischen Ansatz von Bacon, die Suche nach der Utopie, den Wunsch nach der Verbesserung der Lebensqualität durch Medizin, die Zuschreibung der Verantwortung an das Individuum sowie der Konformismus.

Im zweiten Kapitel steht das Ziel oder der Zweck der Eingriffe im Vordergrund. „ [Der Einsatz] von *Ritalin* wird zwar in vielen therapeutischen Kontexten als moralisch vertretbar angesehen (zur Behandlung von Kindern mit einem Aufmerksamkeitsdefizit), während der Einsatz als Mittel zur Steigerung der Konzentrations-fähigkeit (von Schachspielern, Piloten etc.) umstritten ist und vielfach abgelehnt wird“ (Hoffmann, 2006: 202). Im manchem Fall wird sogar ein moralisches Unbehagen entstehen. Ob Eingriffe am menschlichen Körper legitimiert werden können, scheint also in der Regel davon abzuhängen, ob sie zur Therapie oder zum Enhancement gehören.

Um herauszufinden, welche medizinische Maßnahme als Therapie gelten kann oder soll, muss man sich zuerst mit dem Enhancement- oder Therapie-Begriff beschäftigen. Was bedeutet überhaupt ‚Enhancement,? Auch wenn der Enhancement-Begriff in zahlreichen Zusammenhängen Verwendung findet, gibt es doch aus inhaltlicher Sicht noch keinen einheitlichen Begriff. Dabei ist der Versuch, die Unterschiede zwischen Enhancement und Therapie zu akzentuieren, verbreitet. In diesem Kontext liegen zwei verschiedene Ansätze vor, die jeweils versuchen, ‚Enhancement, zu definieren. Ein Ansatz will ‚Enhancement, direkt definieren (als positiven Begriff), der andere formuliert es als Gegenbegriff zur Therapie (als negativen Begriff). Eine direkte Definition von Enhancement findet sich etwa bei Schöne-Seifert und Eric T. Juengst: „The term enhancement is usually used in bioethics to characterize interventions designed to improve human form or functioning beyond what is necessary to sustain or restore good health“ (Juengst, 1998: 29). „Ein vergleichsweise neuer Gegenstand medizinethischer Behandlung ist das *Enhancement*, verstanden als der Einsatz pharmakologischer, chirurgischer oder biotechnischer Eingriffe zur Verschönerung, Verbesserung oder Leistungssteigerung bei Gesunden – also jenseits von Krankheitslinderung, -heilung oder -prävention“ (Schöne-Seifert, 2007: 99). Mit Blick auf diese Begriffsdefinition bleibt noch zu klären, was genau unter Krankheit und Gesundheit zu verstehen ist. Auch wenn man ‚Enhancement, durch den Therapiebegriff negativ zu definieren versucht, muss man schließlich fragen, was Krankheit und Gesundheit bedeuten. Ohne eine Definition dieser beiden Begriffe scheint es schwierig zu sein, einen genaueren Enhancement- oder Therapie-Begriff zu bestimmen. Unter verschiedenen Krankheits- und Gesundheitstheorien werde ich die beiden Theorien (das Normal Functions Modell von Norman Daniels und die



Biostatistische Theorie von Christopher Boorse) darstellen und kritisieren, da sie dem Enhancement den geringsten Spielraum zugestehen. Um dem Enhancement weiter gefasste Möglichkeiten und Anwendungsbereiche einzuräumen, soll dargelegt werden, dass sich Therapie und Enhancement nicht gegenseitig ausschließen.

Im dritten Kapitel geht es um die Mittel bzw. Methoden im sozialen Zusammenhang. Menschen greifen seit jeher in natürliche Prozesse ein; ohne solcherlei Eingriffe können sie nicht gut leben und nicht einmal überleben. Die Handlung des Eingriffs an sich ist kein Ansatzpunkt für Kritik. Das Problem besteht darin, dass die Menschen „sich darüber verständigen müssen, *welche Art und welches Maß* des Eingriffes gut ist“ (Siep, 1999a: 268). In der Medizin werden Eingriffe in den menschlichen Körper als unproblematisch angesehen, auch wenn man „nicht-natürliche Mittel bzw. Methoden,“ einsetzt. Denn die in der Medizin benutzten Mittel bzw. Methoden sind immer mit Eingriffen verbunden, die als künstlich betrachtet werden. Hingegen hält man in der Öffentlichkeit Eingriffe in den menschlichen Körper dann für problematisch, wenn die eingesetzten Methoden bzw. Mittel nicht „konventionell,“ oder „herkömmlich,“ d. h. „nicht-natürlich,“ sind. Im Laufe der Zeit wurde, auch mit Hilfe der Medizin, eine Vielzahl an Eingriffsmöglichkeiten hinzugewonnen. Aber die Frage danach, welche Art und welches Maß wir für legitim halten, ist sehr umstritten. Mit konventionellen oder herkömmlichen Mitteln wird häufig die Vorstellung des „natürlichen,“ Mittels verknüpft. In der Auseinandersetzung um die verschiedenen Möglichkeiten, die uns die moderne Medizin durch den technischen Fortschritt bietet, spielt „Natürlichkeit,“ stets eine Rolle.

In diesem Kapitel wird untersucht, wie groß die Rolle der „Natur bzw. Natürlichkeit,“ im alltäglichen Leben ist, warum der „Natur bzw. Natürlichkeit,“ im alltäglichen Leben der Vorzug gegeben wird und ob dieser begründet ist. Um die Natur bzw. Natürlichkeit bevorzugen zu können, muss man sich zunächst darüber klar werden, was „Natur bzw. Natürlichkeit,“ überhaupt bedeutet? Es soll hier untersucht werden, was unter diesen Begriffen zu verstehen ist und wie eine Definition aussehen könnte.

Die „Natürlichkeit,“ spielt im Alltag häufig als Maßstab für das Richtige eine Rolle: „Daß irgendeine Art zu denken, zu fühlen oder zu handeln „naturgemäß,“ ist, gilt gemeinhin als ein starkes Argument für ihre moralische Qualität. Wenn sich mit einiger Plausibilität behaupten läßt, daß die „Natur etwas gebietet,“ halten die meisten Menschen die moralische Richtigkeit des Gehorsams gegen ein solches Gebot für erwiesen. Und umgekehrt gilt die Beschuldigung, daß etwas „der Natur zuwider,“ sei, als Ausschließung jedes Anspruchs der so bezeichneten

Sache auf Duldung oder Entschuldigung, und das Wort ‚unnatürlich,‘ ist noch immer eines der am schärfsten tadelnden Epitheta unserer Sprache“ (Mill, 1984: 15f.). Warum neigen viele Menschen dazu, Normen in ihrer Vorstellung von ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ zu suchen? Zwischen Norm und ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ bestehen bestimmte Ähnlichkeiten. Birnbacher nennt die folgenden: Universalität, Objektivität und Allgemeingültigkeit (vgl. Birnbacher, 2006a: 42f.). Ist es möglich, die Norm an der ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ zu orientieren? Wenn man in Bezug auf Eingriffe in den menschlichen Körper Natur bzw. Natürlichkeit als Kriterium des menschlichen Handelns nimmt, worauf könnte das hinauslaufen? Ich werde anhand eines Arguments von Birnbacher untersuchen, ob Natur bzw. die Natürlichkeit als Norm oder Maßstab des Eingreifens überhaupt funktionieren kann.

Schließlich möchte ich untersuchen, ob es (in Bezug auf die Risiko-Nutzen-Abwägung, die Authentizität, das Komplizenargument, die Aspekte der Gerechtigkeit und Gleichheit) hinsichtlich des Einsatzes ‚natürlicher,‘ bzw. ‚nicht-natürlicher,‘ Mittel und Methoden moralische Unterschiede gibt: Man schätzt die Leistungen eines Menschen nur dann, wenn sie auf ‚natürliche,‘ Weise (durch eigene Anstrengung) erbracht worden sind, wohingegen Leistungen, die auf ‚künstliche,‘ Weise (durch die Nutzung chemischer oder technischer Hilfsmittel) zustande kommen, nicht geschätzt werden. Unterscheiden sich die ‚natürliche,‘ Methode und die ‚unnatürliche,‘ Methode aber tatsächlich voneinander? Werden die Eingriffe mit natürlichen Methoden bzw. Mitteln überzeugender gerechtfertigt als diejenigen, welche mit Hilfe von ‚unnatürlichen,‘ oder ‚künstlichen,‘ Methoden bzw. Mitteln vorgenommen wurden? Im Rahmen dieser Arbeit kann nicht diskutiert werden, welche Methode in überzeugenderer Weise gerechtfertigt ist. Vielmehr soll deutlich gemacht werden, dass ‚Unnatürlichkeit,‘ kein geeignetes Kriterium ist, um künstliche Mittel grundsätzlich abzulehnen.

Im vierten Kapitel geht es darum, ob die Ablehnung von Enhancement-Eingriffen durch die Biokonservativen aufgrund ihrer Sicht auf die menschliche Natur legitim ist. Biokonservative Autoren sind der Meinung, dass man die menschliche Natur nicht verändern und beeinträchtigen sollte. Solche Eingriffe in die menschliche Natur führen ihnen zufolge dazu, dass die menschliche Würde verletzt wird. Hingegen sind Transhumanisten der Überzeugung, dass man viele Krankheiten, den Prozess der biologischen Alterung und Schmerzen überwinden sollte, wenn die Möglichkeiten dazu zur Verfügung stehen. Warum sollte man dies mit Hilfe von Technik, Wissenschaft und Medizin nicht tun? Warum sollte die menschliche Natur vor einer gezielten Veränderung durch Technologie oder Medizin



geschützt werden? In diesem Kapitel habe ich die Argumente von Michael J. Sandel und Leon Kass, die als Kritiker des Enhancement gelten, überprüft und die Ansicht von Siep, der den menschlichen Körper als eine Art Natur- und Kulturerbe sieht, kritisiert. Die Natur des Menschen hat viele Facetten, aber der Begriff der menschlichen Natur wird in Bezug auf die Enhancement-Diskussion häufig auf das biologische Substrat des Menschen zurückgeführt. Indem ich einige Eigenschaften hervorhebe, die in der philosophischen Anthropologie seit langem dem Menschen als grundlegend zugeschrieben werden, werde ich zeigen, dass das Enhancement diesen Eigenschaften des Menschen entspricht.

Abschließend werde ich verbreitete Missverständnisse in Bezug auf Enhancement vorstellen und kritisch darauf eingehen: a) Enhancement ist ein Allheilmittel; b) Enhancement kann nur konkurrierenden Nutzen bringen; c) Enhancement ist eine Selbsttäuschung; d) Enhancement verstößt gegen die Menschenwürde; e) Das Ziel des Enhancement ist Perfektion; f) Man kann sich in allen Bereich zugleich verbessern; g) Enhancement hat keine Grenzen; h) Wenn Enhancement alles erlauben würde, wollten alle Enhancement; i) Enhancement ist durch ungleiche Zugänglichkeit zwingend ungerecht.

Im fünften Kapitel steht die Kritik an der Einschränkung der Verfügung über den menschlichen Körper in Bezug auf das Eigentumsrecht am menschlichen Körper im Vordergrund. Mit einer rasanten medizinischen Entwicklung nimmt die Verfügbarkeit über den menschlichen Körper zu und ändert die Vorstellung vom menschlichen Körper. Barkhaus und Fleig behaupten, dass der menschliche Körper nicht mehr „naturegegeben und unveränderbar“ (2002: 9) zu sein scheint. Man kann schon in der weit zurückliegenden menschlichen Vergangenheit beobachten, dass damals auf vielfältige Weise in den Körper eingegriffen wurde. Die gesteigerten medizinischen Möglichkeiten werfen neue und vielfältige Fragen auf. Eine darunter ist die Eigentumsfrage. Besonders in Bezug auf die Kommerzialisierung verändert sich die Bedeutung unseres Körpers und seiner Teile im Vergleich zur traditionellen Sichtweise. Oft wird das Eigentumsrecht eng mit dem Recht auf Eingriffe am eigenen Körper verbunden, so als ob ein Konsens darüber bestünde, dass eine solche Verbindung einen größeren Spielraum für Eingriffe einräumte. Im Kapitel V werde ich zum einen zeigen, dass man – trotz einer möglichen Erweiterung der Verfügung über den menschlichen Körper in bestimmten Bereichen wie etwa der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers – keine hinreichende Garantie gewähren kann, um die Verfügung über den menschlichen Körper generell zu erweitern. Zum anderen werde ich die Position, besonders von Kant kritisieren, die dieses Verfügungsrecht am eigenen Körper einschränkt.

Im sechsten Kapitel steht eine Diskussion der durch den Einsatz von Enhancement zu erwartenden Folgen im Mittelpunkt. Kritik an Enhancement wird oft aus Angst vor den möglichen sozialen Folgen geübt, die infolge des Einsatzes von Enhancement entstehen könnten: Eine Kritik befürchtet, dass Enhancement die inhumane Eugenik der Vergangenheit wiederaufleben lässt und sich damit eine schreckliche Geschichte wiederholt, eine andere betont, dass durch den Einsatz von Enhancement behinderte Menschen noch stärker diskriminiert werden. Ich werde darauf eingehen, ob das Enhancement von Eugenik unterschieden werden kann, und ob Behinderte durch Enhancement unter einer größeren Diskriminierung leiden müssen, da man mit der Möglichkeit des Enhancement eine Behinderung korrigieren, verhindern oder von Anfang an vermeiden kann.

Im Rahmen der ethischen Diskussionen des Problems der (vorstellbaren) Eingriffe am eigenen Körper wird im Allgemeinen vorausgesetzt, dass die Formen eines praktischen Eingriffs der vorherigen Einwilligung bedürfen. Die Durchführung eines Eingriffs ohne eine solche Einwilligung kommt, so die These, einer strafbaren Handlung gleich; die Frage nach der Ermöglichung von Eingriffen ohne Einwilligung wird in meiner Arbeit allerdings nicht behandelt.

# Kapitel I

## Zur Bedeutung von Enhancement

### 1 Was ist „Enhancement“?

#### 1.1 Der Begriff des Enhancement in der deutschen medizinischen Ethik-Diskussion

Der Begriff „Enhancement“ weist eine hohe innere Komplexität auf. „Mit Enhancement wird im allgemeinen Sprachgebrauch eine qualitative oder quantitative Verstärkung einer Eigenschaft oder eines Zustandes bezeichnet. So ist dieser Begriff also zunächst positiv konnotiert, kann aber in der Nebenbedeutung von ‚Übertreibung,‘ auch einen negativen Beiklang haben“ (Lenk, 2002a: 27). Im alltäglichen Sinn kann man das Wort „Enhancement“<sup>2</sup> meist in einem positiven Sinn verstehen: Im ökonomischen Bereich etwa stellt die Optimierung ein wichtiges Ziel dar, oder Politiker bemühen sich darum, ihre Strategie zu optimieren. Diese Auslegung des Begriffs hat aber nicht nur auf die Ökonomie Einfluss, sondern erfasst auch Bereiche des individuellen alltäglichen Lebens.

Eine Verbesserung an sich wird stets als etwas Empfehlenswertes wahrgenommen. Wir loben, wenn jemand etwas tut, um seine körperliche Leistung zu verbessern, und gleiches gilt, wenn jemand seine Intelligenz verbessern will, oder seine Umgebung (dies gilt natürlich nicht mehr für extreme Fälle, die zu weit gehen). Je weiter die Mittel der Medizin entwickelt werden, desto größer werden die Möglichkeiten, die Form des menschlichen Körpers und der menschlichen Intelligenz zu verbessern. Mit dem immer schneller verlaufenden technischen Fortschritt wächst auch der alltägliche Druck, sich möglichst schnell anpassen zu müssen und beispielsweise mithilfe des Computers und Mobiltelefons mit Informationen umzugehen. Sieht man diese Phänomene als negativ an, kann man hier von einer „Ideologie der Amelioration“ sprechen (Porter, 1999: 76). Bei einer positiven Bewertung kann dagegen von „der Erweiterung der Möglichkeit von Selbstgestaltung“ gesprochen werden.

Innerhalb der hiesigen medizinischen Ethik-Diskussion wird der Begriff des

---

<sup>2</sup> Das Wort „Enhancement“ kann man mit „Verbesserung“ oder „Optimierung“ übersetzen. Meines Erachtens ist „Verbesserung“ gegenüber „Optimierung“ die passendere Übersetzung, denn „Verbesserung“ hat einen umfassenderen Sinn als „Optimierung“. „Verbesserung“ umfasst nicht allein die Absicht, etwas bloß besser zu machen, sondern kann auch meinen, etwas zu korrigieren, zu beseitigen oder ganz allgemein in eine bessere Lage zu versetzen. In dieser Arbeit werde ich daher *Enhancement* in der Bedeutung von „Verbesserung“ verwenden.

Enhancement aus der us-amerikanischen Debatte der 1980er Jahre adaptiert (vgl. Lenk und Jakovljević, 2005: 1); dieser wurde im Deutschen ohne Übersetzung übernommen. Wedekind und May erläutern den Grund, warum in Deutschland der Enhancement-Begriff in der medizinischen Diskussion in dieser Weise übernommen wurde: Erstens, „die deutschen Begriffe sind (...) bedeutungsoffener“ (Wedekind und May, 2009: 9), denn Enhancement ist darauf beschränkt, Verbesserungen nur durch medizinische Eingriffe zu erzielen. Wenn man Leistung durch nicht-medizinische Eingriffe wie etwa Fleiß und Disziplin erbringt, fällt dies nicht in den Bereich der Enhancementdiskussion. Wenn statt „Enhancement“ der weniger fokussierte Begriff „Verbesserung“ verwendet würde, könnten eher Eingriffe außerhalb der Medizin Gegenstand der Enhancementdiskussion werden. Zweitens „beinhaltet (...) der Begriff der Verbesserung bereits eine Bewertung“ (ebd.: 9). Auf der eine Seite impliziert „Verbesserung“ eine Entwicklung zum Guten, aber auf der anderen Seite weckt er aufgrund der nationalsozialistischen Vergangenheit Deutschlands Assoziationen zur Unmenschlichkeit und Eugenik als Bestandteil der Staatsideologie (vgl. ebd.: 9).

Ich bin nicht von Wedekinds und Mays Behauptung überzeugt, dass nur der Begriff der Verbesserung eine Veränderung zum Guten hin miteinschließt. Auch Enhancement selbst impliziert diese Bedeutung, nicht nur als Fachbegriff in einer ethischen Diskussion, sondern auch als Wort selbst. Wedekind und May schlagen vor, „einen in Deutschland noch weitgehend unbelasteten Begriff zu wählen, um eine möglichst unvoreingenommene Diskussion über das Für und Wider jenes Enhancements zu führen“ (ebd.: 9).

## **1.2 Differenzierung des Begriffs**

Bis dato liegen zahlreiche Definitionen des Enhancement-Begriffs vor, jedoch hat sich noch keine einheitliche Definition herausgebildet. Die bestehenden Definitionen unterscheiden sich durch ihre jeweiligen Schwerpunkte:

a) Die verbreitetste Definition setzt den Enhancement-Begriff in einen Gegensatz zu dem der Therapie. Um den Begriff „Therapie“ zu definieren, werden wiederum angemessene Begriffe von „Gesundheit“ und „Krankheit“ benötigt.

“When we consider the category of enhancement (improving the body or soma type even though there is no life-threatening illness), the level of advantage is relative to the sort of

good that has been provided” (Boylan und Brown, 2001: 120). “Somatic gene therapy is, (...), gene therapy to correct the nonfunctioning or malfunctioning of a single gene in either a monogenic disease or a multifactorial disorder; and therapy that will affect the patient only” (ebd.: 108).

“The term enhancement is usually used in bioethics to characterize interventions designed to improve human form or functioning beyond what is necessary to sustain or restore good health” (Juengst, 1998: 29).

“(…) my operating definition of enhancement will be grounded in its general etymological meaning, i.e., to increase, intensify, raise up, exalt, heighten, or magnify. Each of these terms carries the connotation of going „beyond“ what exists at some moment, whether it is a certain state of affairs, a bodily function or trait, or a general limitation built into human nature. (...) For this discussion, enhancement will signify an intervention that goes beyond the ends of medicine as they traditionally have been held” (Pellegrino, 2004: 1).

„(...) ist das *Enhancement*, verstanden als der Einsatz pharmakologischer, chirurgischer oder biotechnischer Eingriffe zur Verschönerung, Verbesserung oder Leistungssteigerung bei Gesunden – also jenseits von Krankheitslinderung, -heilung oder -prävention“ (Schöne-Seifert, 2007: 99).

b) Savulescu misst in seiner Definition dem Glück eine wichtige Rolle bei:

“Welfarist Definition of Human Enhancement: Any change in the biology or psychology of a person which increases the chances of leading a good life in circumstances *C*” (Savulescu, 2006: 324).

c) Heilinger und Harris arbeiten mit der subjektiven Bewertung einer Verbesserung, um den Begriff des Enhancement festzulegen:

„[Enhancement wird definiert als] *intentionale menschliche Handlungen, die der subjektiv positiv bewerteten Verbesserung des menschlichen Funktionszusammenhangs dienen*“ (Heilinger, 2010: 60).

“In terms of human functioning an enhancement is by definition an improvement on what

went before. If it wasn't good for you, it wouldn't be enhancement" (Harris, 2007: 9).

d) Biller-Andorno definiert den Begriff des Enhancement schließlich im soziokulturellen Kontext:

„Medizinische und biotechnologische Interventionen, die darauf zielen, Menschen in ihren Fähigkeiten und ihrer Gestalt in einer Weise zu verändern, die in den jeweiligen soziokulturellen Kontexten als Verbesserung wahrgenommen wird, deren Zielsetzung nicht primär therapeutischer oder präventiver Art ist“ (Biller-Andorno, zitiert nach Eckhardt et. al., 2011: 5).

### **1.3 Verschiedene Methoden bzw. Mittel**

Enhancement im alltäglichen Sinne bedeutet die Umwandlung eines Zustands in einen anderen, nämlich besseren Zustand. Um etwas zu ändern und einen besseren Zustand hervorbringen zu können, gibt es verschiedene Mittel bzw. Methoden, die beispielsweise vom eigenen menschlichen Körper, über Werkzeuge bis zur Umgebung reichen. Marcel Mauss behauptet, der Körper sei „das erste und natürlichste Instrument des Menschen“ (Marcel, 1973: 206). Der Mensch ist selbst rein physisch betrachtet nicht auf seinen Organismus begrenzt. Er hat seine Organe mit Werkzeugen erweitert, er sieht in seinem Körper das Mittel zu allen möglichen Handlungsmöglichkeiten.

Man kann vieles im allgemeinen Sinne als Enhancement bezeichnen und kann für Enhancement verschiedene Mittel bzw. Methoden nutzen: So kann man den eigenen Körper als Mittel für Enhancement (z. B. um eine gute Figur zu erhalten) benutzen (etwa durch Laufen). Man setzt Bildung (z. B. Schule oder Universität) als Mittel für Enhancement ein, um die intellektuelle Leistung zu erhöhen. Man kann ferner einen Stoff als Mittel für Enhancement (um zu wärmen) benutzen (z. B. Kleidung, Decke). Man kann eine Maschine als Mittel für Enhancement (schnell zu gehen) benutzen (z. B.: Auto, Flugzeug), oder nutzt medizinische Eingriffe als Mittel für Enhancement (etwa um die körperliche Form und Funktion zu verbessern), zum Beispiel in der Chirurgie oder Pharmakologie. Man kann die Politik als Mittel für Enhancement, also um ein besseres Leben zu führen, ansehen.

In der medizinethischen Diskussion geht es allerdings meist ausschließlich um die Realisierung von Enhancement durch medizinische Eingriffe: „Tatsächlich wird mit dem

Begriff ‚Enhancement,‘ eine Debatte gekennzeichnet, die solche, meist medizinische Eingriffe thematisiert, die über die ‚Verbesserung,‘ des Menschen durch moralische Erziehung, durch körperliches Training oder schulisches Lernen hinausgehen“ (Wedekind und May, 2009: 9). Aber Buchanan versucht die moralischen Unterschiede zwischen medizinischen Eingriffen zum Enhancement und historischem Enhancement (Beispielsweise Lese- und Schreibfähigkeit, Landwirtschaft, Institutionen) abzuschwächen: “It is mistaken to assume that only biomedical enhancements deserve the title of enhancements of human beings, are irreversible, result in changes in our biology or our genetic make-up, create opportunities for injustices, or as such are especially morally problematic” (Buchanan, 2011a: 43). Ihm zufolge sollte der Begriff des Enhancement weiter gefasst werden.

#### **1.4 Die Tiefe möglicher Eingriffe**

Zudem könnte der Begriff des „Enhancement“ über die Frage aufklären, inwieweit man den eigenen Körper verbessert, d. h. über die Tiefe möglicher Eingriffe in die menschliche Natur. Zum einen ist hiermit die Dimension innerhalb der menschlichen Spezies angesprochen (insofern die menschliche Natur nicht verletzt wird). Hier wird gezeigt, was der Mensch maximal erreichen könnte. So zeigen olympische Athleten, wie schnell der Mensch laufen kann. Ein anderer Typus des „Enhancement“ bezieht sich auf eine neue Form (wie etwa den Cyborg) und Funktion (wie ist es möglich, in weniger Stunden eine Fremdsprache zu beherrschen oder Infrarotstrahlen wahrzunehmen?) außerhalb der menschlichen Spezies. Ludwig Siep bemerkt dazu: „Das grundsätzlich Neue an den erwähnten Vorstellungen von einer Verbesserung des Menschen besteht darin, dass es nicht mehr um eine bloße Steigerung körpereigener Funktionen und Leistungen geht, sondern um die Nachahmung von Leistungen nicht-menschlicher Wesen bzw. Geräte. Das Vorhaben, menschlichen Organen oder dem, was sie als Implantat ersetzen soll, Fähigkeiten zu vermitteln, die durch das Studium vom Organen anderer Lebewesen oder durch die Konstruktion von Geräten wie Rechnern erst erkennbar und wünschbar geworden sind, ist etwas anderes als die bloße Erhöhung körperlicher Fitness“ (Siep, 2006: 27).

Nach Bernward Gesang kann man zwischen den Kategorien ‚Moderate Enhancement,‘ und ‚Radikales Enhancement,‘ unterscheiden: „*Moderate Verbesserungen* liegen vor, wenn bereits beim Menschen existierende Eigenschaften gesteigert werden und zwar in moderaten Schritten. (...) *Radikales Enhancement* gibt sich ‚transhumanistisch,‘ will



also die Grenzen sprengen, die bisher für unsere Art üblich waren oder zumindest manche Menschen in die Nähe der derzeit möglichen Spitzenwerte bringen, die das durch „konventionelle Mittel“ nicht vermögen würden“ (Gesang, 2009: 222f.).

## **2 Die Motive für Enhancement**

### **2.1 Die Mangelhaftigkeit des menschlichen Körpers**

Das Verhältnis des Menschen zur Natur ist durch eine Doppelbeziehung gekennzeichnet. Die Natur ist „Feindin und Freundin, Mörderin und Ernährerin zugleich“ (Schramme, 2002a: 255): Auf der einen Seite könnte sich der Mensch seine Existenz ohne seine natürliche Umgebung gar nicht vorstellen. Wir brauchen Sauerstoff, Wasser, Erde usw.: Ohne zu essen oder zu atmen, könnten wir (unsere Körper) nicht überleben. Die Natur stellt also eine Voraussetzung dar, um überhaupt überleben zu können. Man kann ohne sein Bein überleben, aber nicht ohne Wasser. Um zu überleben, musste man seine Umgebung oder den eigenen Körper verbessern. Menschen als Mängelwesen benötigen, um ihre Mängel zu kompensieren, die Hilfe von Technik. Daraus folgt, dass „Menschen als Kulturwesen sich immer wieder darum bemühen, die ihnen jeweils zur Verfügung stehenden Mittel nach ihren eigenen Zwecken einzusetzen“ (Heilinger, 2010: 33). Beim Menschen spielt der Einsatz technischer Mittel, angefangen bei Steinwerkzeugen und Feuer, schon immer eine überlebenswichtige Rolle und kann als eine Erweiterung des Möglichkeiten des Organismus aufgefasst werden. (vgl. Gerhardt, 2008: 111). Weil beim Menschen die Technik eine so große Rolle spielt, muss in Bezug auf das menschliche Leben oder die Evolution nicht nur auf den Menschen auf der biologischen Ebene und im Zusammenhang mit seiner Umwelt, sondern auch auf den Menschen auf der kulturellen Ebene inklusive aller Mittel (vom Werkzeug zur Technik) Rücksicht genommen werden: „In the case of the human being, the question cannot be formed by asking whether the individual is capable of living in a given environment by adapting biologically. Instead, it must be asked whether he possesses the objects, tools, methods, etc., together with which he is capable of adapting to his environment“ (Kovács, 1989: 262).

Auf der anderen Seite kann die Natur das menschliche Leben auch bedrängen; für dieses Phänomen lassen sich zahllose Beispiele anführen. So kosten etwa Naturkatastrophen viele Menschen das Leben. Wir unterliegen meist den Naturgesetzen, auf die wir unmittelbar wenig Einfluss nehmen können. Menschen müssen sich selbst also auch vor der Natur schützen.



Dieses Sich-Schützen vor der Natur ist deshalb notwendig, weil der Mensch im Vergleich zu anderen Lebewesen unfertig geboren wird und über keinerlei besondere ökologische Nische verfügt. „Der Mensch besitzt keine spezialisierten Organe für die Nahrungsbeschaffung, keinen natürlichen Schutz vor den Unbilden der Witterung, keine natürlichen Waffen gegen seine Feinde: er verfügt nicht über eine besondere ‚ökologische Nische,‘“ (Bayertz, 1987: 101). Die Prozesse des Erlernens der eigenen Körperfunktionen (z. B. das Erlernen des Laufens) nehmen mehr Zeit in Anspruch als bei Tieren. In dem Faktum, dass sich der Mensch nicht auf seine äußerliche Natur verlassen kann und dass die körperliche Natur des Menschen nicht vollkommen ist, liegt eine Motivation für die Verbesserung nicht nur der äußeren Natur, sondern auch der eigenen körperlichen Ausstattung.

## **2.2 Natürliche und künstliche Wesen**

Insofern der Mensch ein biologisches Wesen ist und natürliche Bedürfnisse hat, weist er Gemeinsamkeiten mit Tieren auf. Sogar im Bezug auf die molekulare Ebene fällt die Ähnlichkeit zwischen Mensch und Tier groß aus. Menschen unterscheiden sich also in ihrer biologischen Konstitution nicht radikal von den Tieren:

„Die Unterschiede zwischen dem Flügel eines Huhns und einem menschlichen Arm beruhen nicht so sehr auf den Materialien, aus denen beide bestehen, als vielmehr auf der Art ihres Aufbaus, der Verteilung der Moleküle und Zellen“ (Jacob, 1983: 61).

„Das wird deutlich in einem Vergleich der Makromoleküle des Menschen und des Schimpansen. Mit sehr geringen Unterschieden in den Strukturgenen können die großen anatomischen Unterschiede zwischen diesen beiden Arten nicht erklärt werden. Eine Proteinkette des Menschen ist im Durchschnitt zu mehr als 99 Prozent identisch mit dem entsprechenden Gegenstück beim Schimpansen. Unterschiede in der DNS-Sequenz beruhen weitgehend auf Redundanzen im genetischen Code oder auf Variationen in nicht-transkribierten DNS-Teilen. Bei etwa fünfzig Strukturgenen ist die mittlere genetische Distanz zwischen Mensch und Schimpanse sehr gering; sie ist kleiner als die mittlere Distanz zwischen verwandten Arten, die sich anatomisch kaum unterscheiden, und weit geringer als die Distanz zwischen zwei beliebigen Arten ein und derselben Artengruppe“ (ebd.: 61f.).

Auch wenn es auf der molekularen Ebene wenig Unterschiede zwischen Menschen und Tieren gibt, haben Menschen doch Eigenschaften, die über das Biologische hinausgehen. Nietzsche beschreibt den Menschen bereits als „noch nicht festgestelltes Tier“. Jedoch bleibt die Lebensform der Schimpansen im Unterschied zu derjenigen des Menschen über lange Zeiträume konstant. Der Mensch unterliegt nicht vollkommen den Naturgesetzen und lebt nicht in einer von der Natur vorgegebenen Umgebung. Vielmehr schafft er selbst die ihm entsprechende Umgebung nach seinen Bedürfnissen und Wünschen und verändert sogar seinen naturgegebenen Körper. Hinweise auf diese Eigenschaft kann man bei Rousseau finden:

„(...) die Fähigkeit, sich zu vervollkommen; eine Fähigkeit, die, mit Hilfe der Umstände, sukzessive alle anderen entwickelt und bei uns sowohl der Art als auch dem Individuum innewohnt – während ein Tier nach einigen Monaten ist, was es sein ganzes Leben lang sein wird, und seine Art nach tausend Jahren, was sie im ersten dieser tausend Jahre war“ (Rousseau, 1984: 103).

### **2.3 Die Knappheit der Güter**

Unter „Gütern“ versteht man gemeinhin Dinge, die angestrebt werden, weil sie dem Menschen die Erhaltung, Ergänzung oder eine Erfüllung seines Wesens bieten oder versprechen. Solcherlei Güter sind jedoch meist knapp<sup>3</sup>, und dies aus zwei Gründen. Entweder sind diese von Natur aus knapp oder deshalb, weil sie von vielen Menschen begehrt werden. Diese Tatsache der Knappheit führt nun zwangsläufig zu Konkurrenzsituationen – ein Gut kann überhaupt nur dann gewonnen werden, wenn bestimmte Maßstäbe und Voraussetzungen erfüllt sind: Als der Mensch in der Steinzeit das Essen noch als Jäger besorgte, war es von Vorteil, schnell laufen zu können. Und auch bei einem neuzeitlichen Schwimmwettbewerb liegt der Maßstab in der Schnelligkeit. Im Rahmen des Wettstreits mit anderen, der seit unvordenklichen Zeiten zum sozialen Leben gehört, versuchen Menschen, sich und jene Situation durch Maßnahmen auf zwei Ebenen zu beeinflussen: Die eigene Stellung in der „Konkurrenzsituation“ soll durch Eingriffe in den Körper und durch Veränderungen der konkreten Umgebung günstiger gestaltet werden.

---

<sup>3</sup> Die Knappheit der Güter beruht nicht immer nur darauf, dass die Güter von Natur aus knapp sind, sondern auch darauf, dass die Güter ungerecht verteilt wurden. Beispielsweise hungern manche Menschen, während andere übergewichtig sind. Auf diesen Punkt gehe ich hier jedoch nicht ein.

### **3 Enhancement in der Praxis**

Die Auffassung, dass Eingriffe am menschlichen Körper (beispielsweise durch pharmazeutische Mittel oder die plastische Chirurgie) nur ein gegenwärtiges Problem darstellen, wird häufig vertreten. Tatsächlich aber beginnt das Enhancement mit der menschlichen Geschichte. Der wesentliche Unterschied zwischen den herkömmlichen und den heutigen Methoden des medizinischen Eingriffs ist vielmehr auf die neu entstehenden Möglichkeiten und ihre immer weiter beschleunigte Entwicklung sowie die Auswirkungen dieser Dynamik auf das alltägliche Leben zurückzuführen (vgl. Heilinger, 2010: 38).

Zunächst werde ich zeigen, dass die Enhancement-Praxis schon immer existiert hat. Wenn wir die Geschichte des Enhancement betrachten, können wir erkennen, welche Arten von Enhancement sich herausgebildet und wie sich die Methoden des Enhancement geändert haben. Ebenfalls lassen sich auf diesem Wege mit Blick auf die Zukunft Aussagen darüber treffen, welche weiteren Arten von Enhancement möglich sein könnten. Von den verschiedenen Enhancement-Arten werde ich mich dabei besonders mit dem Enhancement der Form (z. B. plastische Chirurgie) und dem Enhancement der Funktion (z. B. Pharmakologie) beschäftigen.

#### **3.1 Die Vergangenheit**

Die Sehnsucht des Menschen danach, schön zu sein, fängt mit dem Beginn der menschlichen Geschichte an: „Schon im alten Ägypten orientierten sich Kosmetik und Schönheitspflege an prominenten Leitbildern, die von der Herrscherfamilie vorgegeben wurden. Schminktechniken und Schönheitsrezepte spielten bei den Frauen der Oberschicht, aber auch bei Priestern eine herausragende Rolle, während – und dies sollte bis zum 19. Jahrhundert so bleiben – die bäuerliche Gesellschaft davon weitgehend unberührt blieb“ (Bergdolt, 2006: 117f.).

### 3.1.1 Plastische Chirurgie: Form-Enhancement<sup>4</sup>

#### 3.1.1.1 Der Begriff

Von plastischer Chirurgie spricht man, wenn es um Eingriffe geht, die die ursprüngliche Körperform und Körperfunktion wiederherstellen oder nicht zufriedenstellende Formen bzw. Funktionen verbessern (vgl. Stark, 2006: 104): „Das Wort ‚plastisch,‘ leitet sich aus dem griechischen Wort ‚platto,‘ = formen ab beziehungsweise aus dem griechischen Wort ‚plassein,‘ = Formung, Formgebung. Daran erinnert auch das deutsche Wort ‚Plastik,‘ mit seinem Synonym ‚Skulptur,‘“ (Ensel, 1996: 47). Der Chirurg Eduard Zeis (1807–1868) hat den Begriff der ‚plastischen Chirurgie,‘ mit seinem 1838 erschienenen Buch, das den Titel ‚Plastische Chirurgie,‘ trägt, geprägt (vgl. Leven, 2006: 129). „Plastische Chirurgie ist in Deutschland eine Monospezialität, die sich nach einer langjährigen Phase als ‚Teilgebiet der Chirurgie,‘ aus deren Weiterbildungsrhythmus gelöst und seit 1992 einen eigenen Ausbildungsweg erlangt hat“ (Olbrisch, 1998: 30). Neben dem Begriff der plastischen Chirurgie gibt es in der Öffentlichkeit noch weitere Ausdrücke<sup>5</sup> für diesen Sachzusammenhang: ‚Schönheitsoperation,‘ ‚kosmetische Chirurgie,‘ und ‚ästhetische Chirurgie,‘

Die plastische Chirurgie ist kein neues Gebiet der Medizin (vgl. Ensel, 1996: 49). Die Geschichte der plastischen Chirurgie beginnt in Indien. Je nach Autor werden unterschiedliche Zeitpunkt ihres Anfangs zugrunde gelegt:

---

<sup>4</sup> Talbot und Wolf formulieren in ihrem Werk *Dem Gehirn auf die Sprünge helfen* folgendes: „In Abhängigkeit von der veränderten Körperregion lassen sich dabei das genetische Enhancement, das Body-Enhancement und neuerdings auch das Neuro-Enhancement unterscheiden“ (Talbot und Wolf, 2006: 254). In meiner Arbeit unterscheide ich zwischen Form-Enhancement und Funktion-Enhancement. Auch wenn die plastische Chirurgie nicht nur die Form, sondern auch die Funktion des Körpers betrifft und obwohl wenn es eine Wechselwirkung zwischen Funktion und Form gibt, fokussiert die plastische Chirurgie in Bezug auf Enhancement doch mehr auf die Form des Körpers. Wenn sich die plastische Chirurgie mehr auf die (Wieder-)Herstellung einer körperlichen Funktion (im Gegensatz zur körperlichen Form) konzentrierte, dann gäbe es in diesem Kontext wohl keine Diskussion zum Thema Enhancement, da sie als Therapie angesehen würde.

<sup>5</sup> Nach Schmidt-Tintemann ist der Ausdruck „Schönheitschirurgie“ falsch (vgl. 1972:11), denn er verleitet dazu, dass der Patient oder Klient solche Operationen durch die ‚rosa Brille,‘ wahrnehmen könnten. Wie bei der Frisur, dem Lippenstift oder dem Parfüm besteht das Merkmal kosmetischer Maßnahmen darin, wiederholbar zu sein und stets zurückgenommen werden zu können. „Der Begriff ‚kosmetische Chirurgie,‘ deutet auf eine Art der Körperpflege und -verschönerung hin, mit der plastischen Chirurgie und anaplastischen Chirurgie nichts zu tun habe“ (ebd.:11). „Einige hervorragende plastische Chirurgen haben den Ausdruck ‚Ästhetische Chirurgie,‘ akzeptiert, weil sie davon ausgingen, daß ein plastischer Chirurg eine grundlegende Kenntnis und ein sicheres handwerkliches Gefühl für die Ästhetik der körperlichen Proportion haben muß“ (ebd.: 11).

„In Indien sind von Sushruta aus der Zeit um 500 v. Chr. im Buch Samhita Beschreibungen der plastischen Rekonstruktion der Nase und Ohren erhalten. Das dort beschriebene Verfahren wurde von einer bestimmten Kaste bis ins 18. Jahrhundert praktiziert und von heutigen Chirurgen im Prinzip noch angewandt“ (Stark, 2006: 104).

„Die Geschichte der plastischen Chirurgie beginnt mit der altindischen Heilkunde in ihrer Blütezeit zwischen 800 v. Chr. und 1.000 n. Chr. Damals bereits wurde das erste typisch plastisch-chirurgische Operationsverfahren, das der Lappenverschiebung zur Deckung eines benachbarten Defektes, entwickelt“ (Olbrisch, 1998: 30).

### 3.1.1.2 Das Ziel

Nach Schmidt-Tintemann gibt es drei wesentliche Richtungen<sup>6</sup> innerhalb der plastischen Chirurgie: die rekonstruktive plastische Chirurgie, die konstruktive plastische Chirurgie und die anaplastische Chirurgie. Auf diese Differenzierung wird im Folgenden kurz eingegangen (Schmidt-Tintemann, 1972: 5-7):

a) Die *rekonstruktive* plastische Chirurgie, die sich mit der Wiederherstellung der durch Krankheit oder Verletzung entstandenen Defekte von sichtbarer Körperform oder -funktion befaßt. Beispiele [hierfür] sind die operative Behandlung einer Gesichtslähmung, die chirurgische Beseitigung einer Dupuytrenschen Kontraktur, die Korrektur von Narbenbildungen nach Verbrennungen [und] die Wiederherstellung nach radikalen Krebsoperationen.

b) Die *konstruktive* plastische Chirurgie, die von Geburt an vorhandene Mängel der sichtbaren Form und Funktion beseitigen will. Typisch sind [in diesem Zusammenhang] die operative Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, die Beseitigung von Missbildungen im Urogenitalbereich, Gynäkomastien und Aplasien der Brust.

---

<sup>6</sup> Nach Stark kann die plastische Chirurgie willkürlich in „onkologische, rekonstruktive und ästhetische Eingriffe“, kategorisiert werden: „Bei onkochirurgischen Eingriffen und in der akuten Traumatologie (einschließlich der Verbrennungschirurgie) dient die Deckung eines Weichteildefekts oft primär dem Erhalt einer lebenswichtigen Körperfunktion oder gar dem Überleben. Die *rekonstruktive* Chirurgie erstrebt die Wiederherstellung der ‚normalen‘, Körperfunktion und/oder Erscheinung, während die *ästhetische* Chirurgie eine Veränderung über das ‚normale‘, das heißt schicksalhaft vorgegebene hinaus anstrebt. Jedoch sind die Grenzen zwischen Rekonstruktion und ästhetischem Eingriff oft fließend“ (Stark, 2006: 104).

c) Die *anaplastische*<sup>7</sup> Chirurgie, die sich primär um eine Verbesserung der äußeren Erscheinung bemüht und dabei subjektive psychische Voraussetzungen mit einbezieht. Ihr Anwendungsgebiet ist der organisch ‚gesunde,‘ Patient. [Zu ihrem Maßnahmen] gehören Nasenkorrekturen, Brustvergrößerungen oder die Beseitigung von altersbedingten Mängeln in der äußeren Erscheinung.

Die Grenzen zwischen den verschiedenen Richtungen der Chirurgie sind fließend. Aber die bioethische Diskussion fokussiert eher auf Schönheitsoperationen, die kosmetische Chirurgie oder die ästhetische Chirurgie als auf die rekonstruktive und konstruktive plastische Chirurgie.

### 3.1.1.3 Die Methode bzw. das Mittel

Auch wenn die plastische Chirurgie erst seit 1992 eine eigene Disziplin ist, wurden Veränderungen des menschlichen Körpers aus ästhetischen Gründen im Rückblick schon in der gesamten menschlichen Geschichte vorgenommen. Nicht nur die zum Einsatz kommenden Mittel, sondern auch die Ziele, zu denen die neuen Enhancement-Maßnahmen in heutiger Zeit eingesetzt werden, sind kein neues Phänomen. Nur die Methoden sind verschieden. Ensel unterscheidet hierbei vier Stufen:

„Der äußeren Gestaltung und Formung der Körperoberfläche; der Formung des Körpers durch bestimmte Aktivitäten; der Veränderung und Deformation der Körperform von aussen durch bestimmte Hilfsmittel, die Druck ausüben, und den Formungen, die die Grenze des Körpers überschreiten, die also ‚unter die Haut,‘ gehen. Die Übergänge zwischen den einzelnen Stufen sind zum Teil fließend“ (Ensel, 1996: 18).

Die oben genannte Körperformung kann man weitgehend zeit- und kulturübergreifend beobachten (vgl. ebd.: 19). *Zuerst* sind das Schneiden oder Färben der Haare, das Tragen von Schmuck oder das Schminken als Veränderung des menschlichen Körpers zu nennen. Um diese Gestaltung oder Formung der Körperoberfläche durchzuführen, benötigt man keinen medizinischen Eingriff. Im Alltag sind solche Handlungen vollkommen üblich und gewöhnlich. *Zum zweiten* kann man auch durch Aktivitäten (Sport, Nahrungsumstellung usw.)

---

<sup>7</sup> „Die Präposition ‚ana,‘ verändert das ursprüngliche Verb ‚platto,‘ = ‚formen,‘ in ‚hinaufformen,‘ ‚weiterformen,‘. Schon im frühgriechischen Gebrauch taucht das Verb ‚anaplatto,‘ im übertragenen Sinne auf“ (Schmidt-Tintemann, 1972: 12).

den menschlichen Körper verändern. *Drittens* ist es möglich, den menschlichen Körper durch die Ausübung von Druck auf einzelne Körperteile zu verändern. Klassische Beispiele hierfür sind die Verkleinerung der weiblichen Füße<sup>8</sup> in China und die Vergrößerung der Lippen zu sogenannten Tellerlippen, die sich in Äthiopien finden oder das Tragen eines Korsetts<sup>9</sup>, um europäischen Frauen eine Sanduhrfigur zu ermöglichen. Manche Personen empfinden vielleicht Unbehagen gegenüber den eben genannten Beispielen für indirekte Eingriffe am Körper. Aber solche indirekten Eingriffe kann man auch in der heutigen Zeit im alltäglichen Leben leicht finden. So tragen etwa Frauen, um eine bessere und schönere Form zu erhalten, einen BH<sup>10</sup> und hohe Absätze<sup>11</sup>. Dabei müssen sie Unbequemlichkeiten und sogar Schmerzen beim Tragen hoher Absätze in Kauf nehmen. Gibt es somit überhaupt einen Unterschied zwischen Lotusfüßen und den hohen Absätzen?

Die *vierte* Methode weist wesentliche Differenzen zu den oben genannten Methoden auf. Bei ihr wird direkt in den menschlichen Körper eingegriffen; die meisten in der plastischen Chirurgie genutzten Verfahren gehören zu dieser Methode. Der wesentliche Unterschied zu den zuvor erwähnten indirekten Methoden, die von außen auf den Körper einwirken, ist der, dass diese vierte Methode direkt ‚unter die Haut,‘ geht. Die Erfindung von Anästhesie und Antisepsis trägt zu einer Erweiterung der Möglichkeit bei, in den Körper einzugreifen. Die entscheidenden Voraussetzungen, die Eingriffe in den (statt nur am) Körper ermöglichen, sind Entwicklungen in der Medizin. Als Beispiele kann man an dieser Stelle zwei wichtige Neuerungen nennen: Anästhesie und Antisepsis. Durch den Einsatz von Anästhesie wurde es möglich, befreit von starken Schmerzen und Zeitdruck und damit sorgfältiger und vorsichtiger Operationen durchführen zu können. Durch Antisepsis wurde es möglich, Infektionen zu vermeiden und zu bekämpfen (vgl. Leven, 2006: 130).

---

<sup>8</sup> Meines Erachtens spielen hohe Absätze in der heutigen Zeit eine ähnliche Rolle wie die Lotusfüße im 12. Jahrhundert.

<sup>9</sup> Das Tragen eines Korsetts kam etwa in der Mitte des 16. Jahrhunderts auf und war bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts in Europa in Mode (vgl. Ensel, 1996: 18f.). Arline und John Liggett beschreiben die schwerwiegenden Folgen des Tragens eines Korsetts bei Frauen ausführlich: „Ihr enggeschnürtes Korsett drückte vermutlich so stark nach oben auf ihre Lungen und so heftig nach unten auf ihren Bauch, daß normales Atmen nicht mehr möglich war. Auf einer Röntgenaufnahme wäre sicherlich eine beschädigte Leber und die eine oder andere verschobene Rippe zu sehen gewesen“ (A. und J. Liggett, 1990: 46). Das Tragen eines Korsetts, um eine Wespentaille zu formen, konnte auf Dauer die inneren Organen verstümmeln und verletzen und zu Lungenkrankheiten und sogar zum Tod führen (vgl. ebd.: 48).

<sup>10</sup> Einen BH zu tragen scheint in der heutigen Zeit selbstverständlich zu sein. Eher scheint es nachlässig, wenn eine Frau keinen trägt.

<sup>11</sup> Hohe Absätze findet man nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern. Im Vergleich dürften die hohen Absätze für Frauen aber schmerzhafter sein.



#### 3.1.1.4 Motive der plastischen Chirurgie im Zusammenhang mit ihrer Geschichte

Die Menschen haben schon immer Eingriffe am eigenen Körper vorgenommen. Die Wünsche und das Bemühen, den deformierten, verletzten und unzulänglichen eigenen Körper wiederherstellen zu können, finden sich in überall und zu allen Zeiten. Die technische Entwicklung der plastischen Chirurgie steht in einem engen Zusammenhang mit diesen Wünschen. Ich möchte beschreiben, welche Zusammenhänge zwischen ihnen und den neuen technischen Entwicklungen in der plastischen Chirurgie bestehen. Die Verknüpfung operativer Techniken mit den Wünschen nach Einfluss auf komplexe kulturelle und gesellschaftliche Prozesse hat viele Facetten. Ich unterscheide zwischen fünf Kategorien (Deformierung, Verletzung, Ausgrenzung, falscher Körper und Glück), zwischen denen die Übergänge natürlich fließend sind.

*Die erste Kategorie umfasst Deformierung als Motivation.* Die Deformierung betrifft zum einen von Natur aus angeborene Defekte, zum zweiten durch Unfall, zum dritten durch Krankheit entstandene Defekte, wie etwa Syphilis und zum vierten durch Bestrafung entstandene Defekte. Man hielt auffällige organische Defekte für unbehaglich und negativ und sah sie als eine Folge des Vergehens gegen göttliche und irdische Gesetze und somit als ein sichtbares Zeichen persönlicher Schuld an. Wenn man ein deformiertes Kind bekam oder aufgrund von Syphilis das eigene Gesicht entstellt wurde, galt dies als gerechte Strafe Gottes (vgl. Ensel, 1996: 49).

Die plastische Chirurgie nimmt ihren Anfang in der Rhinoplastik, die sich um eine Wiederherstellung nach einer Verletzung oder dem Verlust der Nase bemüht (vgl. Leven, 2006: 129). Denn ein Symptom der Syphilis war häufig eine Verstümmelung der Nase und eine häufige Strafform bestand in dem Abschneiden der Nase<sup>12</sup>. Es gibt daher viele historische Beispiele in Bezug auf die Nase: „Der Römer Celsus (30 v. - 50 n. Chr.) beschrieb Entlastungsschnitte, um Gewebe für kleinere Defekte an Nase, Ohr und Lippen zu gewinnen“ (Olbrisch, 1998: 30). „Einen gefährlichen Gegner erledigte man häufig durch das Abschneiden der Nase (...) Bei Verrätern und Ehebrechern war die Kennzeichnung durch das Abschlagen der Nase nicht nur als Buße oder Strafe gedacht, sondern auch als weithin sichtbare Warnung für andere“ (Schmidt-Tintemann, 1972: 14).

Die Beseitigung von Deformierungen des Körpers verlangt nach plastischen Eingriffe.

---

<sup>12</sup> Natürlich gab es auch andere körperliche Defizite: „Die Sitte, aus der Zunft ausgestoßene Handwerker durch Ausreißen der Ohringe zu bestrafen, ist in unserem heutigen Begriff ‚Schlitzohr,‘ noch lebendig“ (Stark, 2006:104).



Es gab viele Ärzte (von denen nicht alle wissenschaftlich ausgebildet waren), die angesichts dieser Herausforderung neue Techniken entwickelten. Aus der Gruppe dieser Ärzte möchte ich drei Beispiele (die Familie Branca<sup>13</sup>, Gaspare Tagliacozzi und Johann Friedrich Dieffenbach) hervorheben: „Die Familie Branca rekonstruierte im 14. Jahrhundert auf Sizilien die meist im Degenkampf verlorene Nase durch einen Lappen vom Oberarm (...)“ (Olbrisch, 1998: 30). „Der Vater Branca und sein Sohn Antonio führten die Rhinoplastik, also den Nasenersatz, aus und stellten verstümmelte Lippen und Ohren wieder her. Es scheint so, als habe der Vater zur Rekonstruktion von Nasen Gewebe aus der Wange verwandt, während sein Sohn bereits den Arm als Spenderegion benützte, um das Gesicht nicht zu entstellen“ (Schmidt-Tintemann, 1972: 16f.). „Der Bologneser Anatom Gaspare Tagliacozzi (1545–1599) veröffentlichte 1597 eine Abhandlung *De curtorum chirurgia per insitionem* [„Über die Chirurgie von Verstümmelten durch Propfung,“], die erste Monographie zur plastischen Chirurgie; darin beschrieb er die Rekonstruktion der Nase mittels einer gestielten Fernlappenplastik aus der Haut der Innenseite des Oberarms, weshalb dieses Verfahren in der Folgezeit als ‚italienische Methode,‘ bezeichnet wurde“ (Leven, 2006: 129). „Die ursprünglich auf die Nase konzentrierte plastische Chirurgie, daher *Rhinoplastik* genannt, erweiterte namentlich durch den Berliner Lehrstuhlinhaber Johann Friedrich Dieffenbach (1792–1847), der von späteren Fachvertreten zum ‚Vater der plastischen Chirurgie,‘ stilisiert wurde, ihre Techniken und Indikationen. Dieffenbach operierte mit dem Rundstiellappen in verschiedenen Körperregionen (Gesicht, Genitalien, Brüste)“ (ebd.: 130).

*Die zweite Kategorie* beschäftigt sich mit *Verletzungen*. Viele Verletzungen entstehen durch Kampfhandlungen und Krieg. Durch sie werden viele Soldaten verwundet und verstümmelt, wodurch die Entwicklung von Operationstechniken und Prothesen beschleunigt wurde (vgl. Leven, 2006: 131 und 133): „Bald nach seinem Beginn wurde der Weltkrieg von herausragenden Ärzten als grandiose Möglichkeit aufgefaßt, in einen gewaltigen *in vivo* Experiment besonders hygienische und bakteriologische Erfahrungen zu sammeln, die in ereignismageren Friedenszeiten nur schwerlich zu gewinnen waren“ (Eckart, 1996: 299). Der Krieg ist ein entscheidender Katalysator medizinischen Fortschritts (vgl. Leven, 2006: 133) und Cooter bezeichnet dieses Phänomen als „Progress through bloodshed“: „The First World War, besides introducing blood transfusions, hastening developments in reconstructive or plastic surgery, stimulating work in the design of artificial limbs, and also launching aviation medicine, promoted research into wound-shock, shell-shock, and gas-asphyxia, among much

---

<sup>13</sup> Beide Brancas waren Wundärzte, ohne irgendeine offizielle wissenschaftliche Berufung.

else. (...) But above all, this positivist argument was clinched by the apparent transformations of medicine during the Second World War as a result of the introduction and mass production of the „miracle drug“ penicillin” (Cooter, 1993: 1544). Diese medizinische Entwicklung und die Mühe, die durch Kriege entstandenen Verletzungen wie etwa Explosionstraumata, Schusswunden, Gangrän und Verbrennungen wiederherzustellen, führten dazu, dass ein Ansatz für ästhetische Eingriffe entwickelt wurde: „Eugen Holländer (1887–1932) in Berlin und Erich Lexer (1867–1937), Ordinarius für Chirurgie in Königsberg, Freiburg und München, führten erste Gesichtstraffungen (Facelift) durch“ (Stark, 2006: 105).

*Die dritte Kategorie* konzentriert sich auf *Ausgrenzung*. Im Vordergrund steht hier zunächst die These, dass mein Körper und ich untrennbar sind. Man kann mich durch einen Teil meines Körpers, wie etwa Fingerabdrücke oder Haare, identifizieren. Aber auch das konkrete Aussehen des Körpers lässt bereits Vermutungen und Rückschlüsse auf Merkmale wie das Geschlecht, die ethnische Herkunft und sogar das soziale Milieu zu.

Den Wunsch, ethnologische Merkmale abzuschwächen, kann man beispielsweise bei Amerikanern jüdischer, afrikanischer und asiatischer Abstammung finden. Zu den Zeiten, als in Europa und den USA der Antisemitismus eine hohe Verbreitung aufwies, wollten manche Juden ihre vermeintlich typischen Erkennungsmerkmale (Hakennase oder abstehende und besonders große Ohren) mit der Hoffnung operieren lassen, rassistischer Judenfeindschaft zu entgehen und sich leichter in die Gesellschaft integrieren zu können. Auch bei asiatischen oder afrikanischen Einwanderern in die USA und deren Nachkommen, die „amerikanischer,, aussehen wollen, liegt eine starke Nachfrage nach plastischer Chirurgie vor (vgl. Leven, 2006: 135).

Auch wenn Antisemitismus und Rassismus keinen körperlichen Ursprung besitzen, so hat doch der Wunsch, typische Erkennungsmerkmale<sup>14</sup> (etwa schmale Augen und als flach empfundene Nasen bei Asiaten, als breit und flach wahrgenommene Nasen und dunkle Haut bei Afrikanern) mit Hilfe der plastischen Chirurgie zu beseitigen, zu neuen Behandlungsmethoden (z. B. Hautaufhellungen) geführt. Aber der Wunsch, „amerikanisch,, oder westlich aussehen zu wollen, um die abweichende ethnische Herkunft zu verbergen, kann nicht nur auf das Streben nach Integration in die Gesellschaft zurückgeführt werden. Eine weitere Ursache liegt darin, dass das Bildnis der normierten idealisierten Schönheit westlich geprägt ist. In Asien werden aus diesem Grund viele Nasenoperation

---

<sup>14</sup> In der Realität dürfte es schwer fallen eine Person zu finden, die genau alle typischen Erkennungsmerkmale besitzt. Asiaten haben nicht durchgehend schmale Augen und schmale Augen garantieren keine asiatische Abstammung. Solche typischen Merkmale sind nur theoretisch.

durchgeführt oder ‚doppelte,‘ Augenlider geformt, um die Augen größer erscheinen zu lassen. Wenn die idealisierte Schönheit afrikanisch geprägt wäre, würden statt Hautaufhellungen wahrscheinlich Hautabdunklungen vorgenommen. Als Gegenpol ist allerdings auch die Betonung und Akzeptanz der ‚ethnischen,‘ und eigenen Schönheit zu erwähnen. Ein Beispiel dafür ist die ‚Black is beautiful-Bewegung,‘ (vgl. Leven, 2006: 135). Aber der Satz ‚westlich aussehen wollen,‘ bedeutet nicht, dass zum Beispiel eine Asiatin eine helle Hautfarbe wie eine westliche Frau oder eine weniger flache Nase haben will. In der Schönheit spielt die Harmonie zwischen den Gesichtsteilen eine große Rolle. Wenn eine Asiatin eine helle, ‚westliche,‘ Haut hätte, würde man sie nicht für schön, sondern für blass oder sogar krank halten. Schönheit muss das Aussehen des eigenen Körpers miteinbeziehen. Auch wenn man westlich aussehen will, wird ein aus der plastischen Chirurgie resultierendes Aussehen nicht ganz westlich wirken.

*Die vierte Kategorie* befasst sich mit dem *falschen Körper*. Männer, die als Frau leben wollen, oder Frauen, die sich umgekehrt als Männer fühlen, möchten durch Operationen einen anderen Körper erhalten. In den beiden Weltkriegen wurden viele Männer als Soldaten verletzt oder verstümmelt, darunter auch an den Genitalien. Um diese Verletzungen zu behandeln, gab es viele medizinische Versuche und Bemühungen. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse wurden auch bei Frauen angewendet, die Männer sein wollten.

Das Gefühl, im ‚falschen Körper,‘ zu leben, steht in einem engen Zusammenhang mit der im vorherigen Abschnitt genannten Ausgrenzung. Beide Motive, sich operieren zu lassen, haben gemeinsam, dass ethnische oder vom Geschlecht geprägte Körpermerkmale in gewünschte Merkmale verwandelt werden sollen. Aber ein Unterschied liegt darin, dass im Fall von Ausgrenzung die Ursache nicht der Körper ist. Man kann durch eine Operation nicht den Antisemitismus auf gesellschaftlicher Ebene ändern oder auslöschen, sondern nur vorübergehend Probleme auf der individuellen Ebene lösen. Falls es keinen Antisemitismus mehr gäbe, müsste man sich nicht operieren lassen, um zu hoffen, sich in die Gesellschaft integrieren zu können.

Im Fall des ‚falschen Körpers,‘ liegt die Ursache hingegen nicht auf der gesellschaftlichen Ebene und dem Wunsch nach sozialer Integration, sondern auf der individuellen Ebene und im Wunsch nach geschlechtsspezifischen Körperteilen wie etwa Genitalien oder Brüsten, um den ‚gefühlten,‘ und den ‚tatsächlichen,‘ Körper miteinander in Einklang bringen zu können. Wenn man die Kategorisierung in zwei Geschlechter abschaffte und auch ein drittes Geschlecht akzeptierte, müssten Betroffene sich vielleicht nicht mehr

unter das Messer legen, um geschlechtsspezifische Körperteile zu besitzen, aber darauf gehe ich hier nicht ein.

*Die fünfte Kategorie* stellt das *Glück* in den Vordergrund. Es gibt eine Tendenz, die plastische Chirurgie zu benutzen, um glücklicher zu sein. Jeder wünscht sich, glücklich zu sein. Die Definition von Glück muss aber individuell verschieden sein. Menschen, die eine höhere gesellschaftliche Position erlangen wollen, lassen plastische Operationen durchführen (z. B. ein Richten der Zähne). Andere sind mit ihrem Aussehen so unzufrieden, dass sie dieses als ein Hindernis zum Glück wahrnehmen, das sie durch eine Operation beseitigen zu können hoffen.

### 3.1.2 Pharmakologie: Funktion-Enhancement

Immer wieder haben Menschen versucht, körperliche Leistungen zu verbessern, schneller zu sein, stärker zu sein usw. Dieses Bestreben findet sich in zahllosen Märchen, Sagen und auch Comics. Wenn die Comicfigur Asterix einen Zaubertrank zu sich nimmt, bekommt sie eine unüberwindbare Stärke. Asterix kann in dieser Situation jeden Kampf für sich entscheiden; einige Tropfen des Elixiers genügen, um eine übermenschliche Kraft zu erzeugen. In der Geschichte sollten aber nicht nur körperliche Leistungen verbessert werden, es gab immer auch Bestrebungen, die kognitiven Leistungen zu verbessern, sich schneller Dinge zu merken, weiser zu denken, glücklicher zu sein, moralischer zu urteilen. Zur Umsetzung dieser Bemühungen wurden Substanzen wie etwa Kaffee, Nikotin oder Hilfsmittel wie Rechenbretter und Computer sowie Erfindungen wie die Schrift eingesetzt (vgl. Whitehouse et al., 2009: 213). „Die Erfindung der Schrift dient als Stütze der Gedächtnisbildung und Überlieferung, formale Sprachen sind Hilfsmittel zur Problemlösung, und die Konstruktion logischer Kalküle (die Erfindung *symbolischer Maschinen*) dient dem automatischen Beweisen“ (Schaper-Rinkel, 2009: 300).

#### 3.1.2.1 Der Begriff

Vom therapeutischen Zweck abgesehen lässt sich Enhancement noch in weitere Unterbegriffe aufteilen. Zu diesen zählen etwa Mood-Enhancement (das Bestreben, den emotionalen Zustand aufzuhellen), Cognitive-Enhancement (Steigerung des Erinnerungsvermögens, der Konzentrationsfähigkeit, der geistigen Mobilität und Vitalität etc.,

vgl. Merkel, 2009: 188) und Moral-Enhancement (Verfahren zur Dämpfung aggressiver oder sonstiger destruktiver Antriebe, vgl. ebd.: 2009: 188). Unter diese schlagzeilenhafte Begriffe fallen indessen auch „kosmetische Neurologie, Smart Drugs, Neuro-Enhancer, Hirndoping oder gar ‚Viagra fürs Gehirn,‘“ (Stix, 2010: 46) sowie „*Brainbooster* oder Glückspillen“ (Schöne-Seifert, 2009: 347).

Je besser die Funktionsweise des Gehirns verstanden wird, desto wahrscheinlicher wird die Entwicklung von praktischem Funktions-Enhancement. Hinter der Entwicklung von Funktion-Enhancement verbergen sich zwei wichtige Erkenntnisse. Die erste Erkenntnis lautet: „Das Gehirn des Menschen ist ein plastisches Organ, das sich morphologisch und funktionell an veränderte Umweltbedingungen anpassen kann. Bis vor einigen Jahren galt das Dogma, dass die Hirnentwicklung beim Erwachsenen abgeschlossen sei und die Anzahl der in der Entwicklung angelegten Neurone nur noch abnehmen könne. (...) Auch im erwachsenen Gehirn werden neue Nervenzellen gebildet und in neuronale Schaltkreise eingebaut“ (Normann und Berger, 2008a: 142). Die zweite Erkenntnis ermöglicht es Wissenschaftlern „zu beurteilen, welche Gehirnareale zu bestimmten Zeiten aktiv sind und zu beobachten, wie Pharmaka, Angst oder andere Stimuli wirken“ (Caplan, 2009a: 165).

### 3.1.2.2 Das Ziel

Die im Folgenden aufgeführten Einordnungen<sup>15</sup> können einander überschneiden:

a) Enhancement kognitiver Fähigkeiten: „Die Idee, Medikamente könnten das Denken bei Gesunden verbessern, ist fast ein Jahrhundert alt“ (Stix, 2010: 49). Um besser denken und

---

<sup>15</sup> Normann und Berger (2008b: 233-239) differenzieren in Lernen und Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Stimmung und Kommunikationsfähigkeit, Sexualität; Merkel (2009: 188) unterscheidet zwischen dem Enhancement kognitiver Fähigkeiten, dem Enhancement emotionaler Zustände, dem Enhancement motivationaler Zustände, einschließlich der Möglichkeit eines moralischen Enhancements; Nagel und Stephan (2009: 21) kennen die Kategorien Lernen und Gedächtnis, Aufhellung der Grundstimmung, Erweiterung kognitiver Fähigkeiten, Korrektur moralischer Defizite, transhumane Erweiterungen. Talbot und Wolf (2006: 256) halten fest: „Die bislang diskutierten bzw. bereits realisierbaren Enhancement-Maßnahmen am zentralen Nervensystem zielen entweder auf die Verbesserung *kognitiver* Fähigkeiten (z. B. Gedächtnisleistung oder Aufmerksamkeit), die Verbesserung oder Hinzufügung von *sensorischen* Leistungen (z. B. Steigerung der Sehkraft oder gänzlich neue sensorische Qualitäten wie Infrarotsicht) oder aber auf die Veränderung von *emotionalen* Eigenschaften oder Stimmungen (z. B. Angstreduktion, Schaffung von Glücksgefühlen oder Steigerung des Selbstwertgefühls).“ Diese Autoren differenzieren zwischen Brain Enhancement, neuro-kognitivem Enhancement, kognitivem Enhancement, Mood Enhancement oder auch – in Bezug auf Psychopharmaka – kosmetischer Psychopharmakologie. Stier (2009: 285) nennt die Kategorien „intellektuelles *Enhancement* (Aufmerksamkeit und Konzentration), moralisches (z. B. Verringerung der Aggressivität), affektives (Stimmungsaufhellung) oder allgemein soziales *Enhancement* (etwa Geselligkeit und Vertrauen)“. Meine Einordnung der verschiedenen Arten von Enhancement stellt eine Kombination der genannten Kategorien dar.

lernen zu können, kreativer zu sein und die Aufmerksamkeit zu erhöhen, wird auch von Gesunden Methylphenidat und Modafinil eingenommen: Methylphenidat wird verwendet, um Aufmerksamkeits-Defizit-Störungen bei Kindern und Jugendlichen zu behandeln (vgl. Normann und Berger, 2008b: 237f.). „1944 synthetisierte der Forscher Leandro Panizzon im schweizerischen Unternehmen Ciba (heute Novartis) die Substanz Methylphenidat, die nach den damals üblichen Selbstversuchen an Panizzon und seiner Frau Marguerite („Rita,“) unter dem Namen „Ritalin,“ in den Handel kam und ebenso weitweite wie bis heute umstrittene Karriere antrat“ (Lesch, 2008: 179). Ritalin steigert die Aufmerksamkeit, indem es in die Übertragung von Nervenreizen eingreift (vgl. ebd.: 180). Durch diesen Vorgang wird die kognitive Leistungsfähigkeit gesteigert. Modafinil – ein Medikament zur Behandlung von bestimmten Schlafstörungen – wird verwendet, um die geistige Ausdauer zu erhöhen und der Erschöpfung entgegenzuwirken (vgl. Normann und Berger, 2008a: 145).

b) Enhancement körperlicher Leistungsfähigkeit: Als klassisches Beispiel für ein Enhancement körperlicher Leistungsfähigkeit fällt uns sofort das Doping im Leistungssport ein, aber in diesem Abschnitt soll es um das Enhancement im alltäglichen Leben gehen. Ich werde mich im Rahmen eines Exkurses kurz mit dem Thema „Doping im Sport,“ beschäftigen. Als typische Beispiele für das Enhancement körperlicher Leistungsfähigkeit im Alltag kann man die Verwendung von Viagra, Cialis und/oder Levitra nennen. Um ein besseres Sexualleben zu führen, nehmen viele gesunde Menschen solche Medikamente. Ursprünglich wurden diese Substanzen zur Behandlung von Erektionsstörungen bei Männern angewendet. „ (...) Seit dem Ende der 1990er Jahre sind mehrere Produkte aus der Wirkstoffklasse der PDE-5-Hemmer auf dem Markt (Eckhardt et al., 2011: 52). „Die Substanz hemmt eine cGMP-spezifische Phosphodiesterase (PDE-5) im Schwellkörper des Penis. Bei sexueller Stimulation kommt es dadurch zu einer verstärkten Erektion“ (Normann und Berger, 2008b: 239). Außer pharmazeutischen Substanzen, die zu einer sexuellen Steigerung verhelfen, werden auch illegale Stimulanzien wie Kokain oder Genussmittel wie Alkohol angewendet.

c) Enhancement emotionaler Zustände: Um Stress abzubauen, die eigene Stimmung aufzuhellen oder sich ganz allgemein glücklich zu fühlen, stehen ebenfalls Mittel zum Enhancement zur Verfügung. „Zum „Klassiker,“ für stimmungsaufhellende Mittel wurde inzwischen die Substanz Fluoxetin mit dem Handelsnamen Fluctin in Deutschland und Prozac in den USA (ähnliche Medikamente sind Zoloft, Paxil und Celexa), die als Therapeutikum bei



Depression genutzt wird“ (Nagel und Stephan, 2009: 21). „Betablocker werden in akuten Stresssituationen, z. B. bei Lampenfieber, als Enhancer eingesetzt. Indem sie Ängste lösen und ausgleichend wirken, steigern sie die physische und psychische Belastbarkeit der Anwender“ (Eckhardt et al., 2011: 45). Ursprünglich sollten solche Mittel dazu eingesetzt werden, um Menschen zu heilen, die unter Depressionen oder Angstzuständen leiden. Prozac kann dazu beitragen, dass man glücklicher, ruhiger, geduldiger und produktiver wird. Auch haben heute insbesondere Ecstasy und weitere Designerdrogen eine große Verbreitung auf Parties gefunden, um die Stimmung ihrer Konsumenten zu steigern (vgl. Normann und Berger, 2008a: 147).

d) Enhancement des Sozialverhaltens: Im Vergleich zu den genannten Bereichen von Enhancement sind das Enhancement des sozialen Verhaltens und die an diese Form gekoppelte Minderung moralischer Defizite noch weniger weit entwickelt. „Oxytocin – ein Hormon, das zur Festigung der natürlichen Mutter-Kind-Bindung beiträgt – verstärkt soziales Verhalten und fördert Vertrauensprozesse; es wird bereits als ‚Liebesvermittler,‘ propagiert“ (Nagel und Stephan, 2009: 28). Auch die Forschung auf dem Feld der Verhaltensgenetik des Menschen schreitet voran. Es werden die genetischen Bedingungsfaktoren von z. B. aggressivem Verhalten, Alkoholismus gesucht (vgl. Ranisch und Savulescu, 2009: 29).

### 3.1.2.3 Die Methode bzw. das Mittel

Die Methoden des Funktions-Enhancements sind nicht nur auf die Einnahme psychopharmakologischer Mittel beschränkt. Mit der Entwicklung der Neurowissenschaft entstehen weitere Methoden für Eingriffe, wie etwa TMS (Transkranielle Magnetstimulation: eine nicht-invasive Methode, s. u.) und THS (Tiefenhirnstimulation: eine invasive Methode, s. u.):

a) Einnahme von Substanzen: Es gibt zahlreiche Stoffe, die zum Enhancement eingesetzt werden; das Spektrum reicht von Lebens- und Genussmitteln (Energygetränke, Lebensmittel für eine gewichtskontrollierende Ernährung, alkoholische Getränke, Tabak) über Arzneimittel im Off-Label-Gebrauch bis zu illegalen Drogen (vgl. Eckhardt et al., 2011: 19f.). Wegen ihrer anregenden, enthemmenden und angstlösenden Wirkung werden legale Substanzen wie z. B.

Alkohol (Bier, Wein und Sekt usw.) oder Energygetränke und illegale Stoffe wie etwa Kokain benutzt.

Alkohol wurde bis ins 19. Jahrhundert hinein auch als therapeutisches Mittel bei Melancholie, Hypochondrie und anderen Erkrankungen eingesetzt (vgl. ebd.: 38). Energygetränke haben in vielen Kulturen traditionelle anregende Getränke als Vorläufer, zu denen auch Tee und Kaffee zählen. Moderne Energygetränke finden seit dem Ende der 80er-Jahre einen zunehmenden Absatz. Sie sind in der Regel kohlenstoffhaltig und beziehen ihre anregende Wirkung im Wesentlichen aus Koffein und einem hohen Zuckeranteil. Das Koffein wirkt auf das zentrale Nervensystem; durch die Steigerung der Herzfrequenz und Erweiterung der Bronchien wird bei gesunden Menschen ein Gefühl gesteigerter Aufmerksamkeit und Wachheit erzeugt; das Koffein entfaltet seine Wirkung im Zusammenspiel mit der Kohlensäure schon nach 15 bis 30 Minuten (vgl. ebd.: 37).

Kokain (umgangssprachlich auch Koka, Koks oder Schnee (SFA, 2010) genannt) wird aus den Blättern des Kokastrauchs extrahiert. Diese Pflanze war den Inkas heilig; ihre Blätter werden noch heute in den Anden gekaut oder als Aufguss konsumiert, um das Hungergefühl zu unterdrücken sowie die Ausdauer und Arbeitsfähigkeit zu steigern. Nachdem die Pflanze nach Europa gelangte, wurde ihr Wirkstoff chemisch analysiert und als Medikament eingesetzt. Es wirkt schon in kleinen Mengen aufputschend, euphorisierend und lust- und potenzsteigernd; deshalb wurde es auch bereits sehr früh als Droge konsumiert. Kokain regt an und vermittelt das Gefühl von hoher Leistungsfähigkeit und Kreativität; es hat sich dadurch einen Platz als teure Partydroge und Aufputzmittel gesichert (vgl. Eckhardt et al, 2011: 21 und SFA, 2010: 21f.).

b) Nicht-invasive Eingriffe: Ein Beispiel für eine nicht-invasive Vorgehensweise zur Stimmungsaufhellung ist die transkranielle Magnetstimulation (TMS). Dabei stimulieren oder hemmen magnetische Felder von außen bestimmte Gehirnareale, ohne dass dabei ein operativer Eingriff in das entsprechende Gewebe stattfindet (vgl. Nagel und Stephan, 2009: 22). Bei Patienten mit schweren Depressionen konnte bereits eine Linderung der Erkrankung erreicht werden, bei anderen Erkrankungen wie Zwangsstörungen, Schizophrenie, Morbus Parkinson, chronischem Schmerz und Epilepsie werden entsprechende Versuche unternommen (vgl. Talbot und Wolf, 2006: 257).

c) Invasive Eingriffe: Stellvertretend sei hier die Tiefenhirnstimulation genannt. „Basierend



auf den Erfahrungen mit der intraoperativen Teststimulation wurde Mitte der 80er-Jahre die hochfrequente Tiefe Hirnstimulation (THS, englisch: DBS = Deep Brain Stimulation) eingeführt, bei der spezielle Stimulationselektroden dauerhaft in die entsprechenden Kerngebiete (Thalamus, Globus pallidus, Nucleus subthalamicus) implantiert werden und mit einem ebenfalls subkutanen platzierten Pulsgenerator verbunden werden“ (Nikkhah, 2008: 97). Die Tiefenhirnstimulation wird therapeutisch eingesetzt, um die Symptome von Epilepsie- und Schmerzpatienten abzumildern (vgl. Talbot und Wolf, 2006: 256f.): „Seit Ende der 1990er Jahre wurde (...) die Vagusnervstimulation als antidepressive Therapiemaßnahme intensiv erforscht“ (Bajbouj und Heuser, 2005: 28). „Die Technik der Tiefenhirnstimulation (THST) zielt darauf ab, durch einen ‚Hirnschrittmacher,‘ überaktive Hirnregionen in ihrer Aktivität zu hemmen und damit für eine Besserung von Bewegungsstörungen insbesondere bei Patienten zu sorgen, die unter der Parkinson-Krankheit leiden. Die positiven Effekte der THST auf die Kontrolle motorischer Prozesse (Benabid et al. 2000) zeigen sich in einer Verbesserung von Bewegungsarmut, Muskelsteifigkeit und Zittern“ (Nagel und Stephan, 2009: 22f.).

### **3.2 Die Praxis des Enhancement der Gegenwart**

#### **3.2.1 Handlungsfeld 1: Plastische Chirurgie**

Tausende von Menschen unterziehen sich einer Operation: Sie lassen sich Fett absaugen, ihre Brüste verkleinern oder vergrößern, den Magen verkleinern, die Zähne korrigieren und bleichen, Oberschenkel, Hüftbereich, Oberarm, Lid, Gesäß oder die Bauchdecke straffen, Augenlider, Nasen, Narben, Kinn, Ohren und Brustwarzen korrigieren, Tränensäcke entfernen, Falten (und zwar auch an Stirn, Hals, Händen, Knien und Füßen) unterspritzen, Hautverjüngungen durchführen, Haare auf den Kopf verpflanzen oder Haare von Körperteilen entfernen, die Genitalien verändern, eine Geschlechtsumwandlung vornehmen, die Beine brechen und verlängern<sup>16</sup>, eine Jewel Eye Operation<sup>17</sup> durchführen oder Juwelen auf die Zähne setzen. Popos werden gepolstert, Polöcher gebleicht, Schamlippen angehoben,

---

<sup>16</sup> Für Sexappeal und einen Job liefern sich Chinesen ans Messer: In einer Umfrage unter Universitätsabgängern erklärte mehr als die Hälfte der Befragten, dass Schönheit ein entscheidender Vorteil bei der Jobsuche sei. Tatsächlich wird in chinesischen Stellenanzeigen oft eine Mindestgröße angegeben – ein Umstand, der klein gewachsene Chinesinnen zu einer schmerzhaften und gefährlichen Operation zur Beinverlängerung verleitet. Natürlich trifft dies nicht nur auf Chinesinnen zu.

<sup>17</sup> Kleine Diamanten oder entsprechender Schmuck auf dem Auge, eingeführt in den USA.

Stimmbänder geliftet, Augenlider gestrafft und Ganzkörperinstallationen zusammengebaut (vgl. Kahlweit, 2004: 1). Mit Hilfe der Medizin könnte man mittlerweile fast alle Körperteile verändern. Die plastische Chirurgie hat sich rasant entwickelt.

In einer Stellungnahme der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland (GÄCD) ist von jährlich rund 135.000 Schönheitsoperationen sowie rund 41.000 Faltenbehandlungen die Rede.<sup>18</sup> Offizielle, aber unsichere Zahlen vermerken einen Anstieg ästhetisch-chirurgischer Eingriffe von 109.000 im Jahr 1990 auf eine Anzahl von 660.000 im Jahr 2002. Kahlweit schreibt in der Süddeutschen Zeitung: „In Deutschland hat sich die Zahl der Schönheitsoperationen in den letzten zehn Jahren verdreifacht, nach Schätzungen liegt sie bei knapp einer Million Eingriffe im Jahr. Die Zahl der Schönheitsoperationen ist dort in den vergangenen fünf Jahren um 228 Prozent gestiegen“ (Kahlweit, 2004: 1). „Angesichts einer hohen Dunkelziffer dürften die Zahlen allerdings weitaus höher liegen. 60 Prozent der Operierten sind zwischen 21 und 50 Jahre alt, zehn Prozent sogar unter 20 Jahren. Zu den häufigsten Eingriffen gehören Fettabsaugungen, Ohrkorrekturen, Lidoperationen (Tränensäcke und Schupflider), Gesichtsstraffungen (Facelift), Nasenkorrekturen, Bauchdecken- und Hautstraffungen (Oberschenkel, Arme, Gesäß) sowie Brustoperationen (Vergrößerungen und Straffungen)“ (Stark, 2006: 110). Die Möglichkeit, mittels der plastischen Chirurgie den eigenen Körper nach Belieben umzugestalten, findet immer mehr Anwendung: „Anklänge des ‚Dorian-Gray-Syndroms,‘ d. h. des krankhaften Versuchs, den Wunsch nach makelloser Schönheit mit allen Mitteln zu befriedigen, aber auch den eigenen Alterungs- und Reifungsprozess zu verdrängen (Vorbild ist die Romanfigur von Oscar Wilde), sollen sich in Deutschland bei etwa zehn Prozent aller Jugendlichen finden“ (Bergdolt, 2006: 117). „Nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC) wurden im vergangenen Jahre 400.000 ästhetisch-plastische Operationen in Deutschland durchgeführt“ (DGÄPC<sup>19</sup>).

Die Plastische Chirurgie hat inzwischen einen festen Platz im Alltag gefunden; „Die Schönheitsoperation ist in den USA zum gleichrangigen Geschenk neben dem ersten Auto beim Kollegeabschluß avanciert“ (Borkenhagen, 2001a: 56). Deutsche reisen in andere Länder, um sich im Urlaub Schönheitsoperationen zu unterziehen. Als Fernsehzuschauer kann man inzwischen in Sendungen wie ‚The Swan,‘ (Pro7) oder ‚Extrem schön,‘ (RTL II) die

---

<sup>18</sup> Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland: Statistik:[http://www.schoenheit-und-medizin.de/aesthetisch\\_plastisch/schoenheitschirurgie\\_statistik.htm](http://www.schoenheit-und-medizin.de/aesthetisch_plastisch/schoenheitschirurgie_statistik.htm) (Stand: 24. 11. 2005).

<sup>19</sup> Online: <http://www.schoenheit-und-medizin.de/news/staistik/statistik-schoenheitschirurgie.html> (Stand: 20. 12. 2011)

Verwandlung der Kandidaten mittels Skalpell und Spritze verfolgen und den Kontrast zwischen vorher und nachher bestätigen. Es wird gezeigt, wie sich Menschen aus unterschiedlichen Motiven unters Messer legen wollen und wie sie als Folge der Operation glücklich werden. Eine andere Form der Veränderung des Äußeren sind Tätowierungen und Piercings. Dieser Körperschmuck erregt kaum noch besonderes Aufsehen und ist in weiten Teilen der Gesellschaft akzeptiert.

### 3.2.2 Handlungsfeld 2: Pharmakologie

Wie groß das Interesse an stimmungsaufhellenden Substanzen ist, kann man am Absatz von Mitteln wie Johanniskraut und Kava Kava beobachten (vgl. Nagel und Achim, 2009: 22). Praxil ist „eines der ersten Antidepressiva, das durch die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde, die Food and Drug Administration (FDA), anerkannt wurde“ (ebd.: 22). Wie groß der Markt für Enhancement-Substanzen inzwischen geworden ist, lässt sich am Vergleich der Werbebudgets für Praxil und für die sehr beliebten Nike-Schuhe ablesen: „Einer aktuellen Studie zufolge gab GlaxoSmithKline im Jahr 2001 mehr Geld – 91 Millionen Dollar – für Endkundenwerbung für ihr Antidepressivum Praxil aus als Nike für ihre hochpreisigen Schuhe“ (Elliot, 2003: 40).

Im Jahr 2002 wurde das neue Fach Neuroethik begründet, das sich mit der Untersuchung der moralischen und gesellschaftlichen Folgen kognitionssteigernder Medikamente und Geräte befasst (vgl. Stix, 2010: 47). Es gibt verschiedene Pharmaka, die glücklicher machen, die geistigen Fähigkeiten steigern oder zu einem erfüllten Sexualleben verhelfen sollen. In einem weiteren Schritt möchte ich einen kurzen Überblick darüber geben, aus welchem Zweck wieviele Menschen in der heutigen Zeit in ihrem Alltag welche Mittel dieser Art nehmen.

Viele Schüler und Studenten nehmen Ritalin (Methyphenidat), um bessere Leistungen zu erbringen. „In den USA sollen mancherorts bis zu 15 % der College-Studenten vor Examina zu psychoaktiven Drogen – namentlich Ritalin – greifen (...)“ (Schöne-Seifert, 2006: 280). „Ritalin wird inzwischen sogar häufig geschnupft wie Kokain“ (Norman und Berger, 2008a: 146). „Der Verbrauch von Methylphenidat ist in den letzten Jahren weltweit und in Deutschland deutlich gestiegen. Allein im Jahr 2007 stieg innerhalb der GKV die Zahl der verordneten Tageseinheiten (DDD) gegenüber dem Vorjahr um 17, 4%“ (DAK, 2009: 46). Genaue Zahlen liegen jedoch nicht vor.

Um im persönlichen, sozialen und beruflichen Leben besser zurechtzukommen, nehmen viele „gesunde,, Menschen Prozac. Manche Konsumenten dieses Stoffes fühlen sich nicht nur gesund, sondern besser. „(...) das amerikanische Verschreibungsvolumen für Antidepressiva soll sich in den letzten Jahren viel stärker erhöht haben als die Zahl der als depressiv diagnostizierten Patienten“ (Schöne-Seifert, 2006: 280). „[Bei Ginko biloba-Präparaten] wird in den USA von einem Marktvolumen von einer Milliarde US\$ pro Jahr ausgegangen, in Deutschland werden pro Jahr mindestens fünf Millionen Packungen verschrieben und noch wesentlich mehr in Apotheken oder Drogerien frei verkauft“ (Normann und Berger, 2008b: 236). „Nach der DAK-Bevölkerungsbefragung hat auch mehr als jeder Fünfte (21,4%; N = 646) persönlich bereits die Erfahrung gemacht, dass ihm, ohne medizinisch zwingende Notwendigkeit, derartige Medikamente zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit empfohlen wurden“ (DAK, 2009: 53).

### **3.3 Zukünftige Optionen**

Gibt es noch körperliche Bereiche, in die die Medizin nicht eingreifen kann? Es scheint fast alles möglich zu sein, was man sich früher kaum vorstellen konnte. Man kann dieses Phänomen als Medikalisierung des Lebens bezeichnen. Caplan beschreibt sehr gut, wie medizinisches Wissen auch in anderen Bereichen des Lebens Anwendung finden könnte:

„Schon jetzt versuchen Anwälte, die Unschuld ihrer Klienten mithilfe von bildgebenden Verfahren des Gehirns zu beweisen. Regierungsvertretungen erwägen, zukünftige Kampfpiloten, Astronauten und Geheimagenten einem Schädel-Scan zu unterziehen, um festzustellen, wer gewisse Prädispositionen hat, sich in Stresssituationen oder unter der Verlockung des Augenblicks in welcher Weise zu verhalten (...) Man spricht über Tabletten, die Soldaten dabei helfen sollen, die Erinnerung an die Schrecken des Krieges zu tilgen und über Implantate, die das Gedächtnis wiederherstellen oder sogar in seiner Leistung steigern können“ (Caplan, 2009a: 165f.).

Was könnte man also noch mehr von der Medizin erwarten? Die Stellung des Menschen scheint sich nicht zuletzt durch den Einfluss des enormen medizinischen Fortschritts zu ändern. Es scheint, dass die Annahme Gordijns (2004), der Mensch werde vom Beobachter zu einem Lenker der Natur, zutreffend ist. Stellen wir uns einige Szenarien dahingehend vor, was der Mensch als Lenker der Natur mit Hilfe der Medizin noch erreichen könnte:

a) Lebensverlängerung: Wissenschaftler bemühen sich darum, die Lebenserwartung des Menschen zu maximieren. Es liegen schon viele erfolgreiche Studien bei Tieren vor: "It has been possible since about the 1980s to transfer genes taken from one species into another. ANDi is a rhesus monkey who has had a jellyfish gene incorporated into his DNA. This results in a unique fluorescent green glow. Alba is a genetically engineered rabbit created by French scientists for artist Eduardo Kac. She also has a fluorescent glow. These transgenic animals show that a gene from one species can be successfully transferred and activated in a completely different genome in a different species" (Savulescu, 2009: 211f.). Warum sollte man Ähnliches nicht beim Menschen versuchen? Wenn man die Gene, die bei Schildkröte und Rockfish für ein langes Leben verantwortlich sind, identifizieren und auf den Menschen übertragen könnte, könnte dies einen Beitrag zu einer erhöhten menschlichen Lebenserwartung darstellen (vgl. ebd.: 212): Würmer konnten mit der Genveränderung die sechsfache Lebenslänge erreichen: "Evolutionary biologist Michael Rose reported at the 1992 annual meeting of the American Association for the Advancement of Science that he and his research team had increased the life-spans of fruit flies, yeast, and roundworms by manipulating genes" (Walter und Palmer, 1997: 103). „2001 wurde in Nature berichtet, dass die Lebenserwartung von Mäusen durch eine Kombination von genetischem Eingriff und radikaler Kalorienreduktion um 70% gesteigert wurde“ (Fuchs, 2006: 357). „Nach Schwartz“ Ansicht könnte das therapeutische Potenzial der molekularen Medizin es mit sich bringen, dass etwa ein um das Jahr 2050 geborenes Kind eine Lebenserwartung von einhundertdreißig Jahren haben werde“ (Gordijn, 2004: 31).

b) Surrogates: Der Film *Surrogate* aus dem Jahr 2009 entwirft ein futuristisches Gesellschaftsbild, in dem sich die Menschen „Stellvertreterkörper“, sogenannte Surrogates, leisten, die immer schön und fit sind und nach den Wünschen ihrer Besitzer gestaltet werden. Die Surrogates interagieren anstelle ihrer Besitzer und tragen so deren Risiko von Unfall und Krankheit. Ein Surrogate ist entbehrlich; wird es „beschädigt“, kann es leicht durch ein neues ersetzt werden.

c) Glückliches Leben ohne Leiden: In Zukunft könnte es sein, dass es keiner Mühe mehr bedarf, um Gefühle wie Liebeskummer, Lampenfieber oder andere Ängsten zu meiden. Mit „Botox für’s Gehirn“ könnte man solchen Sorgen leicht aus dem Weg gehen: „Wie es heute Botox-Parties gibt, sind in Zukunft (sobald die Wirkungen geklärt und die Geräte frei

verfügbar und kostengünstiger sind) TMS-Parties vorstellbar, auf denen man per Magnetkraft für einige Zeit in positive Stimmung versetzt wird“ (Nagel und Stephan, 2009: 22).

d) Korrektur moralischer Defizite: Praktiken, die darauf zielen, unmoralische oder verwerfliche menschliche Handlungen zu vermeiden, sind momentan noch nicht weit entwickelt (vgl. ebd.: 28). Wenn man davon ausgeht, dass nicht-moralisches menschliches Verhalten wie Aggression oder Gewalt von bestimmten Genen begünstigt wird, könnte man moralische Defizite durch eine Veränderung dieser Gene korrigieren. Vielleicht wäre dieser Ansatz auch leichter oder sicherer als die Beeinflussung menschlichen Verhaltens durch Erziehung bzw. die politische Durchsetzung einer gesellschaftlichen Ordnung. LeRoy Walters und Julie Gage Palmer beschreiben in diesem Zusammenhang, dass es Forschern durch wiederholte Selektion gelungen ist, Populationen von Mäusen und Füchsen aus jeweils einem einzigen Genpool zu züchten, die sich dann durch besonders hohe bzw. niedrige Aggressivität auszeichneten (vgl. Walters und Palmer, 1997: 124). Es könnte in Zukunft möglich sein, moralisches Handeln durch medizinische Eingriffe gezielt zu steuern.

e) Übermenschliche physische Leistung: Es ist vorstellbar, die physische Leistungsfähigkeit des Menschen so zu steigern, dass er wie ein Hund riechen oder die Sehkraft eines Falken oder einer Eule erlangen, oder sich sogar wie eine Fledermaus mit Hilfe von Sonar orientieren kann. Denkbar wäre dies etwa durch den Einsatz von Transgenese, bei der bestimmte Gene von Tieren in das menschliche Erbgut eingepflanzt werden (vgl. Savulescu, 2009: 213f.). Um eine höhere berufliche Leistung zu bringen, wäre dieses Verfahren sehr hilfreich. In vielen Berufen könnte man von gesteigerten körperlichen Fähigkeiten profitieren, beispielsweise ein Musiker von verbessertem Hörvermögen oder ein Fußballschiedsrichter von größerer Sehkraft usw. Aber es ist fraglich, ob die meisten Menschen solch eine überlegene körperliche Konstitution haben möchten.

f) Ich bin ein Cyborg!: Das Wort ‚Cyborg‘, setzt sich aus den Worten cybernetic und organism zusammen. „Ein Cyborg ist also ein hybrides Wesen, das eine organische ‚Basis‘, oder organische Anteile hat (meist ist damit ‚menschliche‘, gemeint), die ‚kybernetisch‘, ergänzt oder erweitert werden“ (Heilinger und Müller, 2007: 22). In Zukunft ist denkbar, dass die Grenze zwischen Mensch und Maschine immer stärker verschwimmen wird. Mit der sich rasant entwickelnden Technisierung des alltäglichen Lebens geht der Vorgang einher, dass



durch Hinzufügen fremder maschineller Teile zum eigenen Körper mit Unterstützung der Maschine neue Erfahrungen erlebt werden können. Stanislaw Lem erwähnt bereits in seinem bekannten Werk *Summa technologiae* (1964) die ‚Cyborgisierung,‘:

„Der Cyborg ist nicht mehr ein teilweise prothetisierter Mensch. Er ist ein teilweise umkonstruierter Mensch mit einem künstlichen System der Ernährung und Regelung, das es ihm gestattet, sich an unterschiedliche kosmische Milieus anzupassen“ (583f.).

Die Rede von Mensch-Maschine-Hybriden ist nicht nur in der Science-Fiction-Literatur (Robocop, Terminator, Star Trek, Neuromancer von William Gibson und I Robot) zu finden, sondern tatsächlich auch im alltäglichen Leben zu beobachten. Klassische Beispiele hierfür sind Prothesen und Implantate. Man trägt Schrittmacher, künstliche Gehörschnecken, künstliche Gehörnerven oder die künstliche Netzhaut<sup>20</sup> (vgl. Birnbacher, 2006a: 130), um körperliche Funktionen zu ersetzen oder zu verbessern. Der Kybernetiker Kevin Warwick ließ sich 1998 und 2002 einen Chip in den Arm implantieren, um herauszufinden, wie Muskeln durch elektrische Signale aktiviert werden (vgl. Vogel, 2002: 1020): „Mein Nervensystem wurde in New York ins Internet gestellt, die Roboterhand war in England. Wenn sie etwas mit den Fingerspitzen fühlte, sandten Sensoren die Signale über Internet nach New York direkt in mein Gehirn. So konnte ich fühlen, wie stark die Hand zugriff. Mein Körper erstreckte sich also via Internet über den Atlantik“ (Interview von DW<sup>21</sup>). Birnbacher hebt hervor, dass in Großbritannien alle Hunde einen implantierten Chip tragen, mit denen sich ihre Identität mittels eines zentralen Registers feststellen lässt (vgl. Birnbacher, 2006a: 130). Gerald Q. Maguire Jr. und Ellen M. McGee verweisen derweil auf zukünftige Möglichkeiten, mit in den menschlichen Körper implantierten Computerchips und weiteren elektronischen Geräten das Gedächtnis- und Vernunftvermögen zu erweitern und zu verbessern (vgl. Maguire Jr. und McGee, 1999: 7). Kevin Warwick plante, seiner Frau Irena einen Chip implantieren zu lassen, um mit ihr über eine Computerverbindung Sinneswahrnehmungen und Emotionen austauschen zu können (vgl. Vogel, 2002: 1020). Warwick stellte sich vor, dass, wenn er sich beim Zubereiten eines Bagels in den Finger schnitt, der implantierte Chip die Nervensignale an sein Gegenstück im Körper von Warwicks Frau übertragen würde. Dadurch könnte sie die Schmerzen ihres Mannes nicht nur mitfühlen, sondern auch genau miterleben (vgl. ebd.:

---

<sup>20</sup> „Der Patient ‚hört,‘ oder ‚sieht,‘ mit dem Implantat, ohne dass diese selbst zum Gegenstand des Bewusstseins werden“ (Birnbacher, 2006a: 130).

<sup>21</sup> Online: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,1896339,00.html> (Stand: 10.10.2011)

1020). Wenn es auf diese Weise möglich wäre, die Gedanken von Fremden zu lesen, würden viele Täuschungen und Lügen erschwert.

Ein nächster vorstellbarer – und praktischerer – Schritt bestünde in dem ‚Upload, von Wissen und Intelligenz in das menschliche Gehirn. Statt ein schweres, gedrucktes Wörterbuch tragen zu müssen, ließe sich dessen Inhalt direkt in das Gedächtnis übertragen und könnte unmittelbar angewandt werden. Doch vielleicht wäre dies in Zukunft auch anders möglich: Robinett glaubt, dass es möglich wäre, „die Persönlichkeit vom Gehirn zu trennen und auf einer anderen Hardware, zum Beispiel einem schnelleren Prozessor, laufen zu lassen“ (Ach, 2008: 153). „Wir hören vom Einspeisen individueller Gehirnströme in die Datennetze, von Brainchips, Bioports und anderen neuronalen Implantaten und bionischen Systemen, die einen unmittelbaren Kontakt zwischen Bewußtsein und Maschine, Körper und Netzwerk herstellen, obwohl die Materialfrage bislang ungelöst scheint“ (Maresch, 2001: 70). Wenn sich diese Anordnung in einem großen Maßstab wiederholen ließe, wäre es denkbar, sich ohne Mühe und Lernanstrengung Wissen und Fähigkeiten mit einem Chip ins Gehirn integrieren zu lassen.

## **Exkurs: Doping und Anti-Aging**

### **1. Doping**

#### **1.1 Ein kurzer Überblick über die Geschichte des Doping**

Das Doping-Problem im Sport ist so alt wie der Sport selbst. Immer schon haben Menschen versucht, mit den unterschiedlichsten Methoden ihre Leistungen zu steigern. Die immer exzessiver werdenden Zielsetzungen im Hochleistungssport haben dazu geführt, dass die sportliche Leistungsfähigkeit nicht allein durch Training aufgebaut wird (werden soll), sondern es kommen auch Mittel zur Anwendung, die unserem heutigen Verständnis von Doping entsprechen. In vielen Kulturen ist Doping in verschiedenen Lebensbereichen schon seit langem verbreitet: „In China wurde die Pflanze Ma Huang schon vor 5000 Jahren wegen ihrer anregenden Wirkung geschätzt. In Arabien wurden die jungen Zweigspitzen des Baumes *Katze edulis* gekaut, bevor der Kaffee Verbreitung fand. Die wesentliche Wirkung des *Katkauens* findet sich in einer Erhöhung der Ausdauerleistung bei langen Märschen, einer Verringerung des Hungers und einem Wohlbefinden wieder“ (Lüsch, 1991: 10f.).

Auch im Sport selbst ist Doping kein modernes Phänomen: „Dopen hat Tradition -



jahrtausendlang, offenbar auch bei Olympia. Schon die Athleten in der Antike griffen zu leistungssteigernden Mitteln von Stierhoden und Stierblut über Alkohol bis hin zur Alraunwurzel (Atropin). Die Berserker der nordischen Mythologie sollen aus dem Pilz Amanita Muscaria (Fliegenpilz) die Droge Bufotenin gewonnen haben, die angeblich die Steigerung der Kampfkraft um ein Vielfaches bewirkte. Die Ägypter, Griechen und Römer bauten Mohn an und verwendeten Opium. Den Chinesen war Cannabis vertraut“ (ARD, 2008<sup>22</sup>).

„In Europa kamen coffeinhaltige Drogen erst gegen Ende des 16. Jh. auf. Belegte Beispiele von ausgesprochenem Doping im Sport finden sich jedoch erst seit der zweiten Hälfte des 19. Jh. So berichtet Pini 1865 von einem Dopingfall bei Kanalschwimmern in Amsterdam. Als 1879 die berühmten Sechs-Tage-Rennen zum ersten Mal durchgeführt werden, haben die Starter verschiedener Nationen schon alle möglichen Wundermittel bereit, um diese extremen Leistungen zu ermöglichen. Französische Fahrer bevorzugten Mischungen auf Coffeinbasis, die Belgier zogen in Äther getränkte Zuckerstücke vor, andere verwendeten alkoholhaltige Getränke, während die Sprinter sich auf die Verwendung von Nitroglyzerin spezialisierten. Schon damals versuchten sich Trainer als regelrechte Giftmischer, indem sie die verschiedensten Wundermittel aus Heroin und Cocain herstellten“ (Prokop, 1970: 125).

## 1.2 Der Begriff

Das Wort Doping wird nicht mehr nur im Zusammenhang mit dem Sport gebraucht, sondern hat Eingang in die Alltagssprache gefunden, z. B. wenn die Shampoosmarke Alpecin mit dem Slogan ‚Doping für die Haare,‘ wirbt. Das Wort ‚dope,‘ lässt sich auf einen in Südafrika gesprochenen Dialekt zurückführen. Es handelt sich bei dieser Substanz ursprünglich um einen hochprozentigen, selbstgebrauten Schnaps, der bei Kulthandlungen als Stimulanz diente. In einem englischen Wörterbuch taucht das Wort ‚doping,‘ erstmals im Jahre 1869 auf, hier definiert als eine Mischung von Opium und Narkotika für die Anwendung bei Pferderennen. In der heutigen Zeit wird unter Doping die Steigerung der sportlichen Leistung durch unerlaubte Mittel verstanden.

---

<sup>22</sup> Doping. Schatten über den Ringen: Doping in der Olympia-Geschichte Online: [www.http://ard.ndr.de/peking2008/geschichte/dopingtext102.html](http://ard.ndr.de/peking2008/geschichte/dopingtext102.html). (Stand: 02.06.2008)

### 1.3 Die Methode bzw. das Mittel

Auch wenn die etwaigen Wünsche nach einer Verbesserung im Prinzip gleich bleiben, lassen sich doch große Differenzen zwischen den frühen und den heutigen Mitteln und Methoden aufzeigen. Die frühen Mittel (Pilze, Kräuter usw.) und Methoden (Einnehmen) sind nicht direkt auf eine Leistungssteigerung ausgerichtet. Hingegen dienen die neueren Mittel (stimulierende Substanz: Steroid) und Methoden (Spritzen) ausschließlich der Leistungssteigerung im Sport. Momsen-Pflanz gibt einen Eindruck, auf welche Vielzahl an Möglichkeiten Sportler und Mediziner heute zurückgreifen können: „Zu den verbotenen Wirkstoffgruppen zählen Stimulantien, Narkotika, anabole Wirkstoffe, Diuretika und Peptidhormone, mimetische Verbindungen und Analoge. Als verbotene Methoden sind anzusehen das *Blutdoping* sowie pharmakologische, chemische und physikalische Manipulationen des Urins. Neu eingefügt wurde durch die Fassung vom 1.1.2003 in diese Kategorie das *Gendoping*“ (Momsen-Pflanz, 2005: 36)<sup>23</sup>.

## 2. Anti-Aging

Die Anti-Aging-Medizin wird meist als ein neuerliches Phänomen angesehen, aber eigentlich ist diese in der Geschichte schon zu einem Zeitpunkt zu finden, der mehr als 4.700 Jahre zurückliegt. Entsprechende Hinweise finden sich im sumerischen Gilgamesch-Epos (vgl. Fossil, 2002: 319).

### 2.1 Der Begriff

Es gibt bislang keine einheitliche Definition des Begriffs der Anti-Aging-Medizin. Je nachdem, wie man die Aufgabe der Medizin (Heilung, Linderung oder Prävention von Krankheiten auf der einen Seite oder Dienstleistungen auf Wunsch andererseits) versteht, lassen sich verschiedene Kriterien aufstellen. Als Beispiel kann man die „ästhetische Dermatologie,, anführen. Je nachdem, in welcher Weise man die Aufgabe des Faches versteht, wird auch die Definition ausfallen: „Während einige Dermatologen rein kosmetische Maßnahmen als nicht zum Inhalt des Faches Dermatologie gehörig betrachten und sie deswegen als „unnützlich,, ablehnen, sehen andere Dermatologen die ästhetische Dermatologie als

---

<sup>23</sup> Eigene Hervorhebung.

wichtigen Bestandteil dermatologisch-ärztlichen Tuns und somit als Teil der medizinischen Identität an“ (Maio, 2006: 340). Wenn man die Anti-Aging-Medizin unter der Zielvorgabe der Heilung, Linderung oder Prävention von Krankheiten auffasst, kann man sich der folgenden Beschreibung anschließen: “The field we represent is one that aims to prevent or reverse the aging process, in order to prevent the medical disease and suffering that result from aging” (Fossel, 2002: 320). Wenn man hingegen die Anti-Aging-Medizin als Dienstleistung für Ältere betrachtet, hat die Anti-Aging-Medizin nichts mit der Aufgabe der Medizin im traditionellen Sinne zu tun.

## **2.2 Das Ziel**

Aus dem Wort selbst geht offensichtlich hervor, dass sich die Anti-Aging-Medizin mit den Folgen des Älterwerdens beschäftigt. In Bezug auf deren Zielsetzung hat Maio die folgende Differenzierung vollzogen (vgl. Maio, 2006: 342f.):

a) Prävention von altersabhängigen Erkrankungen: Das Hauptziel dieser Kategorie ist die Vorbeugung von (altersbedingten) Erkrankungen, die mit dem Nebeneffekt einer wahrscheinlich gesteigerten Lebenserwartung einhergeht. Diese Absicht steht im Einklang mit der klassischen präventiven Medizin.

b) Prävention und Behandlung von altersbedingten körperlichen und mentalen Einschränkungen mit fraglichem Krankheitswert: Das Ziel dieser Kategorie liegt irgendwo zwischen den extremen Positionen der reinen Krankheitsprävention am einen und der reinen Präferenz Erfüllung am anderen Ende des Spektrums und konzentriert sich auf die Verbesserung der Lebensqualität im Alter und weniger zwingend auf das Vorbeugen von Krankheiten. Auch hier kann durch die Anwendung des Verfahrens die Lebenserwartung verlängert werden.

c) Verlangsamung des Alterungsprozesses zur Lebensverlängerung: Diese dritte Kategorie hat ganz klar die Verlängerung der Lebenszeit auf Wunsch des Kunden (und weniger eines Patienten) zum Ziel, die nicht an die Prophylaxe und Behandlung von Krankheiten gebunden ist.

## **2.3 Die Methode bzw. das Mittel**

Es gibt verschiedene Methoden bzw. Mittel, um die aus dem Prozess der biologischen Alterung resultierende physische und psychische Auswirkung des Alterns zu vermeiden oder abzumildern: Von Kosmetika über die Einnahme von Nahrungsergänzungssubstanzen und Arzneimitteln bis hin zu chirurgischen Eingriffen.

a) Eincremen: Die meisten Kosmetika werden eher zum Zweck der Verhinderung oder Beseitigung von Alterserscheinungen gebraucht, sie haben nichts mit dem Vorhaben der Lebensverlängerung zu tun.

b) Einnahme von Nahrungsergänzungssubstanzen und Arzneimitteln: „Hier werden bevorzugt Wirkstoffe eingesetzt, die ein gesundes Leben bis ins hohe Alter ermöglichen sollen und sowohl physische als auch psychische Effekte haben. Neben antioxidativen Stoffen (Beta-Carotin, Vitamin C und E sowie Selen) sollen das Coenzym Q10 sowie die Hormone Dehydroepiandrosteron (DHEA) und Melatonin für ein leistungsfähiges Leben im Alter sorgen“ (Nagel und Stephan, 2009: 20). Die meisten Anti-Aging-Arzneimittel versprechen eine gedächtnisfördernde Wirkung (vgl. Maio, 2006: 343).

c) Operative Eingriffe: Beispiele für diese Art von Maßnahmen sind die plastische Chirurgie, wie das Spritzen von Botox, das Entfernen von Tränensäcken, Haar-Implantationen, das Einsetzen von künstlichen Hüftgelenken, auch bestimmte Zahnbehandlungen gehören zu dieser Art von Eingriffen.

## **4 Hintergründe der Eingriffe am menschlichen Körper in der Enhancement-Anwendung**

### **4.1 Die Mühe der Anwendung der Wissenschaft in der Philosophie**

Die Hoffnung und Forderung, dass über den medizinischen Zweck wie die Heilung von Krankheiten hinausgehend die Verlängerung der Lebensdauer sowie eine physische und psychische Verbesserung in der Medizin einsetzen möge, findet sich bereits zu Beginn der Neuzeit bei Bacon. Die folgenden drei Wissenschaftler hatten großen Einfluss auf die Idee einer Verbesserung der menschlichen Natur durch medizinische Errungenschaften: „Francis Bacon (1561–1626) mit seinem Werk *New Atlantis* (1627), René Descartes (1596–1650) mit

seinem Werk *Discours de la méthode pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences* (1637) und Marquis de Condorcet (1743–1794) mit seinem Werk *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain* (1795)“ (Gordijn und Chadwick, 2008:1). Im folgenden konzentriere ich mich auf den Beitrag von Bacon.

#### 4.1.1 Francis Bacon

In der Antike wurde das Streben nach Wissen als Selbstzweck angesehen. Bacon behauptet, dass die antiken Philosophen Platon und Aristoteles die Erkenntnis der Welt nicht erweitert haben und dass die Scholastik die Welterkenntnis und das religiöse Heil vermischt hat. Eingriffe in die Natur sind nach Bacon nicht erst für die technischen Anwendungen reserviert, sondern schon in seinen Begriff von Wissenschaft eingebunden. Insofern führt Bacon einen Wendepunkt herbei, als er für die materielle Wohlfahrt der Menschen die Philosophie instrumentalisiert. Er versteht das Wissen als Mittel, um die menschlichen Lebensbedingungen zu verbessern. Er will mit der Anwendung von Wissen Hunger und Krankheit, alle mit der Leiblichkeit des Menschen verbundenen Nöte sowie die Knappheit der Güter und die Abhängigkeit von der Natur beseitigen. Er hat gesehen, welche große Veränderung drei Erfindungen (Buchdruck, Schießpulver und Kompass) in die menschlichen Lebensbedingungen eingebracht haben:

„Diese drei haben nämlich die Gestalt und das Antlitz der Dinge auf der Erde verändert, die erste im Schrifttum, die zweite im Kriegswesen, die dritte in der Schifffahrt. Zahllose Veränderungen der Dinge sind ihnen gefolgt und es scheint, daß kein Weltreich, keine Sekte, kein Gestirn eine größere Wirkung und größeren Einfluß auf die menschlichen Belange ausgeübt haben als diese mechanischen Dinge“ (Neues Organon, 129).

Wissenschaft geht für Bacon weit über ein theoretisches Erkenntnisinteresse hinaus; sie muss zum Wohl und Nutzen für das Leben beitragen (vgl. Schäfer, 1993: 102). Nach Lothar Schäfer ist das *Novum Organum* nichts anderes als die Darstellung der neuen Methode der Naturforschung, die auf die Erreichung dieses praktischen Ziels hin ausgerichtet ist. Bei Bacon ist Erkennen selbst ein Handeln. Dieses Handeln ist nicht durch gegebene Verhältnisse eingeschränkt, sondern vermag sie zu verändern. Wir sind zu Eingriffen in die Natur nicht nur berechtigt, sondern geradezu verpflichtet; denn dies bedeutet eine Vermehrung menschlichen

Glücks. Eingriffe in die Natur funktionieren nicht nur als Erkenntnisziel (um die Natur verändern und nutzend in sie eingreifen zu können) sondern auch als Erkenntnismittel. In seiner berühmten Schrift *Nova Atlantis* stellt Bacon dar, wie der Einsatz von Wissenschaft und Technik im Bereich der Medizin vonstatten geht:

„Wir haben ferner einige Räume, die wir ‚Gemächer der Gesundheit,‘ nennen, wo wir die Luft nach Belieben durchsetzen und erwärmen, je nachdem wir es für die Heilung der einzelnen Krankheiten oder für die Erhaltung der Gesundheit förderlich oder geeignet halten. Wir haben auch schöne und geräumige Bäder aus verschiedenen Mischungen zur Heilung aller Krankheiten und zur Wiederbelebung des menschlichen Körpers nach Austrocknung, andere wieder zur Kräftigung und Stärkung der Nerven, der lebenswichtigen Organe und des Lebenssaftes und der Substanz des Körpers selbst“ (Bacon, 1960: 207).

„Wir haben auch Käfige und Gehege für Säugetiere und Vögel aller Art. Diese halten wir nicht so sehr ihrer Sonderlichkeit und Seltenheit wegen als zu Sektionen und anatomischen Versuchen, um dadurch soweit wie möglich auch Einblick in den menschlichen Körper zu gewinnen. Dabei haben wir viele wunderbare Entdeckungen gemacht, so etwa über die Fortdauer des Lebens, nachdem einige Teile, die ihr für lebenswichtig haltet, abgestorben sind oder entfernt wurden, über die Wiederbelebung einiger, die scheinot waren und Ähnliches“ (ebd.: 207f.).

In diesem Zusammenhang geht es nicht nur um die Heilung von Krankheiten, sondern darüber hinaus um Lebensverlängerung oder Wiederbelebung. Im Mittelpunkt steht also keineswegs allein das Schützen, vielmehr wird die Perfektion angestrebt:

„Wir machen auch die einen künstlich größer und länger, als sie von Natur aus sind, andere wieder umgekehrt zwergenhaft klein und nehmen ihnen ihre natürliche Gestalt. (...) Auch in Farbe, Gestalt und Gemütsart verändern wir sie auf vielerlei Art und Weise. Wir sorgen ferner für Kreuzungen und Verbindung von Tieren verschiedener Arten, die neue Arten hervorbringen, die trotzdem nicht unfruchtbar sind, wie die allgemeine Ansicht ist“ (ebd.: 208).

Hier kann man sehen, dass sich Bacon nicht auf die gegebene pflanzliche oder tierische Natur konzentriert, sondern ständig versucht, jene zu verändern. Um das menschliche Glück zu vermehren, sollen nicht nur äußerliche Lebensbedingungen, sondern auch die menschliche

Natur selbst umgebaut werden.

Man kann an Bacon insofern Kritik üben, als er ausschließlich auf die positiven Seiten der Anwendung von Wissenschaft und Technik abhebt. Für ihn mehrt und sichert Technik als solche menschliches Wohlergehen. Dagegen übersieht er, was die oben aufgeführten drei Erfindungen an negativen Seiten im Hinblick auf das menschliche Wohl erzeugt haben (z. B. Abhängigkeit von der Technik).

## 4.2 Medizinische Utopien

Der Begriff der Utopie leitet sich aus einem griechischen Topos ab, er bedeutet einen ‚nicht-Ort,‘ den es in der vergangenen Welt nicht gab und in der gegenwärtigen Welt (noch) nicht gibt. ‚Utopie,‘ hat je nach Zeit oder Kontext eine unterschiedliche Bedeutung:

„Die utopischen Ideen der Antike wurden meistens auf ein goldenes, in der Vergangenheit liegendes irdisches Zeitalter projiziert. (...) Auch im *christlichen Mittelalter* war die Vorstellung eines vergangenen goldenen Zeitalters auf der Erde – in der Form des Paradieses – vorhanden, zusätzlich wurden jedoch bestimmte Vorstellungen idealer Zustände in eine transzendente Zukunft – das Himmelreich – hineinprojiziert. (...) Im 17. Jahrhundert begann die Entwicklung moderner Utopien. In ihnen wird die Idee beschrieben, dass der Mensch aus sich heraus eine ideale Zukunft bewirken könne“ (Gordijn, 2004: 14 und 17).

Bei der Suche nach Utopie gab es verschiedene Versuche. Gordijn ordnet diese Versuche wie folgt ein:

„erstens die Idee der Beherrschung der den Menschen umgebenden Natur, ermöglicht durch eine zunehmende Entwicklung von Naturwissenschaft und Technologie, zweitens die Idee der Gestaltung einer idealen Gesellschaft auf der Basis entsprechender Theorien und drittens die Idee der Beherrschung und Machbarkeit des eigenen Körper sowie der Vervollkommung der menschlichen Natur, bewirkt durch eine Zunahme des medizinischen Könnens“ (Gordijn und Chadwick, 2008: 2)<sup>24</sup>.

Nachdem die Suche nach der Utopie durch soziale Reformen gescheitert ist und je mehr die medizinische Technologie entwickelt wurde, versuchen wir eine andere Hoffnung in der

---

<sup>24</sup> Eigene Übersetzung.



Medizin zu finden. Durch den Eingriff in den menschlichen Körper mit Hilfe der medizinischen Technik könnten wir nochmals von der Utopie träumen. In der Tat suchen wir in Bereichen, in denen wir in der Vergangenheit nicht auf die Medizin angewiesen waren, Lösungen nun durch medizinische Hilfe: Wenn früher ein Kind überaktiv war, haben Eltern oder Lehrer versucht, ihm durch Disziplin zu helfen. Jetzt kann dem Kind mit Ritalin geholfen werden. Diese Veränderung gilt auch in anderen Bereichen, z. B. Erziehung, Lernen, Sport usw. Bedingt durch den raschen Fortschritt der Naturwissenschaft trägt die Medizin nun zu den utopischen Gedanken bei.

### 4.3 Lebensqualität in der Medizin

In den letzten zwanzig Jahren ist der Begriff der Lebensqualität in der Medizin populär geworden. Seinen Ursprung hat er in der politischen Diskussion, wie Musschenga erklärt:

“Originally the term „quality-of-life“ was used for criticizing policies aiming at unlimited economic growth. The critics pointed at the devastating long-term effects (exhaustion of resources) and side-effects (pollution of the environment) of economic growth on the future conditions for a good life. In using the term „quality-of-life“, these critics expressed a concern for the *quality of the external conditions for living*. The belief in the blessings of economic growth was part of a conception of good life in which material values were central. In the eyes of the critics that was an impoverished conception of the good life. For them not only the external quality of the conditions of living was at stake, but also the *internal quality of human life or human excellence*” (Musschenga, 1997: 11f.).

Im medizinischen Kontext geht es um die Lebensqualität aus Sicht des Patienten. Dieser will trotz seiner Erkrankung nicht an Lebensqualität einbüßen. Das Überleben ist kein absoluter Maßstab mehr. Für den Patienten ist nicht nur wichtig, einfach zu überleben, sondern auch ,wie,, er überlebt. So gibt es zum Beispiel bei Kehlkopfkrebs zwei gängige Behandlungsmethoden: Bei der Laryngektomie wird der Kehlkopf entfernt. Die Heilungs- und damit die Überlebenschancen sind gut, aber der Patient verliert die Fähigkeit zu sprechen. Die zweite Behandlungsmöglichkeit ist die Strahlentherapie. Ein Verlust der Sprache muss nicht in Kauf genommen werden, aber das Risiko, den Krebs nicht zu besiegen, ist größer als beim chirurgischen Eingriff (vgl. Musschenga, 2002: 174).

Je nach individueller Lebenssituation und subjektiver Werteüberzeugung kann man sich für

die zweite Behandlungsmöglichkeit entscheiden. Die Ursache für die Zunahme der Bedeutung der Lebensqualität liegt in der Vernetzung zwischen den durch die medizinische Entwicklung ermöglichten neue Therapiemethoden und den daraus resultierenden Handlungsmöglichkeiten und der Pluralisierung von Lebensentwürfen. Zu den an die Medizin gestellten Erwartungen zählen nicht nur Gesundheit, sondern auch Gesundheit in Bezug auf Lebensqualität. Das beste Beispiel für die Stellung, die die Lebensqualität inzwischen einnimmt, ist die Sterbehilfe. Patienten verlangen ein Recht auf Tod.

#### **4.4 Die Zuschreibung der Verantwortung zum Individuum**

„Individualisierung hat nichts mit Freiheitszuwachs zu tun, sondern mit einem Wandel der für ihn [den Körper] verantwortlichen Kontrollinstanzen“ (Schroer, 2005: 19). Durch die medizinische Entwicklung wird sich der menschliche Handlungsspielraum erheblich erweitern können. Dieser erweiterte Handlungsspielraum scheint Freiheit für Eingriffe am eigenen Körper einzuräumen, und in der Tat kann man viele medizinische Eingriffsmöglichkeiten selbstbestimmt wählen. Man kann durch moderne Diagnostik zukünftige Krankheiten vorhersehen und verhindern. Was man früher nicht entscheiden musste, kann oder muss man jetzt vorentscheiden. Was früher als schicksalhaft angesehen wurde, wie Krankheit, Gesundheit oder Schönheit, gilt heute mehr und mehr als individuelles Problem, das man selbst in die Hand nehmen kann. Wenn jemand krank wird, ist es leicht anzunehmen, dass er sich beispielsweise nicht über Vorsorgemöglichkeiten informiert hat, zu wenig Sport getrieben hat oder sonst einen ungesunden Lebenswandel führte; jedenfalls ist er selbst schuld daran. Dies trifft auch bei der Schönheit zu. Ob jemand eigentlich schön ist oder nicht, ist im Ergebnis mit dem Lottospiel vergleichbar. Dafür hatten wir ursprünglich keine Verantwortung; mit der wachsenden Zahl an Möglichkeiten durch medizinische Eingriffe spricht aber die Gesellschaft dem Einzelnen sehr wohl Verantwortung für seine mangelnde Attraktivität zu.

#### **4.5 Der Konformismus**

Richard Shusterman (1994) nennt das Phänomen der praktischen Hinwendung zum Körper (z. B. Schönheitsoperationen, Bodybuilding, medizinische Eingriffe, Piercing) ‚Somatisierung,‘. Als eine Ursache unter vielen für das starke Interesse und die

Aufmerksamkeit für den Körper führt Shusterman den gesellschaftlichen Konformismus an. Der Wunsch, dem gesellschaftlich idealisierten Körperbild zu entsprechen, führt zu einem stärkeren Interesse am eigenen Körper. Dieser Wunsch wird dadurch reproduziert und verstärkt, dass man in Unterhaltungszeitschriften, im Fernsehen und in Kinofilmen sieht und sogar gezwungen wird zu sehen, was für schöne Körper die Schauspielerinnen, Sängerinnen, Pop- und Sportstars haben. Man wird fast genötigt, den eigenen Körper den gezeigten Idealen anzupassen. Das äußert sich auch in der Anwendung der plastischen Chirurgie: „Individualität ist out, Hollywood in. Immer häufiger hören die Ärzte: ‚Machen Sie mir eine Nase wie Nicole Kidman, oder ‚Ich will einen Mund wie Angelina Jolie,‘“(Kahlweit, 2004<sup>25</sup>).

## 5 Fazit

Welche Bedeutung hat das Enhancement in der medizinethischen Diskussion? Bis dato liegen zahlreiche Definitionen des Enhancement-Begriffs vor, jedoch hat sich noch keine einheitliche Definition herausgebildet. Die bestehenden Definitionen unterscheiden sich durch ihre jeweiligen Schwerpunkte: a) Die verbreitetste Definition setzt den Enhancement-Begriff in einen Gegensatz zu dem der Therapie. Um den Begriff ‚Therapie,‘ zu definieren, werden wiederum angemessene Begriffe von ‚Gesundheit,‘ und ‚Krankheit,‘ benötigt. Boylan und Brown, Juengst, Pellegrino und Schöne-Seifert gehören hier zu den relevantesten Autoren. Savulescu misst in seiner Definition dem Glück eine wichtige Rolle bei. c) Heilinger und Harris arbeiten mit der subjektiven Bewertung einer Verbesserung, um den Begriff des Enhancement festzulegen. d) Biller-Andorno definiert den Begriff des Enhancement schließlich im soziokulturellen Kontext mit einer Zielsetzung, die nicht primär therapeutischer oder präventiver Art ist.

Der Begriff ‚Enhancement,‘ ist sehr umfangreich. Man kann vieles im allgemeinen Sinne als Enhancement bezeichnen und für ein Enhancement können verschiedene Mittel bzw. Methoden genutzt werden: So kommen Werkzeuge (Maschinen), Bildung und Politik, Chirurgie oder Pharmakologie als Mittel für das Enhancement infrage. In der medizinethischen Diskussion geht es allerdings meist ausschließlich um die Realisierung von Enhancement durch medizinische Eingriffe.

Zudem könnte der Begriff des ‚Enhancement,‘ über die Frage aufklären, inwieweit man

---

<sup>25</sup> „Ich will nicht aussehen wie meine Mutter!“. Süddeutsche Zeitung von 21.9.2004.

den eigenen Körper verbessert, d. h. über die Tiefe möglicher Eingriffe in die menschliche Natur. Zum einen ist hiermit die Dimension innerhalb der menschlichen Spezies angesprochen. Ein anderer Typus des ‚Enhancement,‘ bezieht sich auf eine neue Form und neue Funktionen außerhalb der menschlichen Spezies.

Die neuen medizintechnischen Mittel greifen mit verschiedenen Methoden am menschlichen Körper ein, um ihn zu verbessern. Aber Menschen waren „stets daran interessiert, sich selbst zu gestalten oder zu verbessern“ (Wiesing, 2006: 324). Dass sich die Menschen immer verbessern wollen, hat nicht nur mit einer Art psychischen Unzufriedenheit zu tun. Meines Erachtens ergeben sich auch andere Motive aus den folgenden Gründen: a) Um zu überleben, muss der Mensch in die eigene Natur (den menschlichen Körper) oder die äußere Natur eingreifen, da er sich nicht auf seine äußere Natur verlassen kann und die körperliche Natur des Menschen nicht vollkommen ist. b) Die Suche nach der Verbesserung ist selbst Teil der menschlichen Natur. Der Mensch unterliegt nicht vollkommen den Naturgesetzen und lebt nicht in einer von der Natur vorgegebenen Umgebung. Vielmehr schafft er selbst die ihm entsprechende Umgebung nach seinen Bedürfnissen und Wünschen und verändert sogar seinen naturgegebenen Körper. c) Ein weiteres Motiv ist dasjenige der Knappheit der Güter. Die Knappheit der Güter zwingt den Menschen dazu, möglichst effizient mit beschränkten Ressourcen zurechtzukommen. Eine Verbesserung seiner Fähigkeiten kann ihm also direkte Vorteile gegenüber anderen bringen.

Die Auffassung, dass der Vorgang eines Eingriffs am menschlichen Körper nur ein gegenwärtiges Problem darstellt, wird häufig vertreten. Tatsächlich aber beginnt das Enhancement mit der menschlichen Geschichte. Im Hinblick auf die verschiedenen Enhancement-Arten habe ich mich dabei besonders mit der plastischen Chirurgie und der Pharmakologie beschäftigt. Wenn wir die Geschichte des Enhancement betrachten, können wir erkennen, welche Arten von Enhancement sich herausgebildet und wie sich die Methoden des Enhancement geändert haben. In einem besonders engen Zusammenhang mit diesen Wünschen steht die technische Entwicklung im Feld der plastischen Chirurgie. Es wurde gezeigt, welche Zusammenhänge zwischen ihnen und den neuen technischen Entwicklungen in der plastischen Chirurgie bestehen und welche Motive (die Deformierung der Nase beheben, Verletzungen behandeln, die Ausgrenzung überwinden, einem falschen Körper entfliehen und die Erringung von Glück) neue technische Entwicklungen (Rhinoplastik, ästhetische Eingriffe, Geschlechtsumwandlung) ausgelöst haben oder umgekehrt; die Übergänge sind hier fließend.

Ebenfalls lassen sich auf diesem Wege mit Blick auf die Zukunft Aussagen darüber treffen, welche weiteren Arten von Enhancement möglich sein könnten: a) Man könnte sich vorstellen, dass man in Zukunft durchschnittlich einhundertdreißig Jahre lang leben könnte. b) Die Surrogate interagieren an Stelle ihrer Besitzer und tragen so deren Risiko von Unfall und Krankheit. c) In Zukunft könnte es keiner Mühe mehr bedürfen, um Gefühle wie Liebeskummer, Lampenfieber oder andere Ängste zu meiden. d) Es könnte möglich werden, moralisches Handeln durch medizinische Eingriffe gezielt zu steuern. e) Es ist vorstellbar, die physische Leistungsfähigkeit des Menschen so zu steigern, dass er die Sehkraft eines Falken oder einer Eule erlangen kann. f) In Zukunft wird die Grenze zwischen Mensch und Maschine immer stärker verschwimmen. Eine deutliche Anhebung der durchschnittlichen Lebenserwartung scheint vorstellbar.

Hinter dem Interesse an Enhancement und seiner Durchsetzung stehen folgende Gründe: Erstens ist, wie schon oft erwähnt wurde, der Wunsch nach Verbesserung kein neues Phänomen; entsprechende philosophische Ansätze finden sich bereits zu Beginn der Neuzeit bei Bacon. Zweitens wird, je mehr die Suche nach der Utopie durch soziale Reformen als gescheitert angesehen wird und je weiter die medizinische Technologie voranschreitet, versucht, die Suche nach der Utopie mit Hilfe der Medizin zu erreichen. Drittens ist, auch wenn der Ursprung des Begriffs der Lebensqualität eigentlich in der politischen Diskussion liegt, in den letzten zwanzig Jahren der Begriff der Lebensqualität auch in der Medizin populär geworden. Die Zunahme der Bedeutung der Lebensqualität wird durch eine (Verbindung zweier/mehrere) Ursachen bedingt. Dazu gehören zum einen die aus dem medizinischen Fortschritt hervorgegangenen neuen Therapiemethoden und den daraus erwachsenen Handlungsmöglichkeiten. Zum anderen spielt die Pluralisierung von Lebensentwürfen eine Rolle. Im Hinblick auf die Verbesserung von Lebensqualität sind dahingehend Zweifel zu beobachten, ob die Aufgabe der Medizin weiterhin allein in der Heilung von Krankheiten liegt, oder darüber hinaus auch darin liegen kann bzw. sollte, Wünsche des Patienten/Kunden zu bedienen. Viertens scheinen mit der zunehmenden Entwicklung der Medizin viele Eingriffsmöglichkeiten selbstbestimmt wählbar zu sein; dadurch wird dem Individuum aber immer mehr Verantwortung zugeschrieben. Fünftens führt Shusterman den gesellschaftlichen Konformismus als eine Ursache unter vielen für das starke Interesse und die Aufmerksamkeit für den Körper an. Der Wunsch, dem gesellschaftlich idealisierten Körperbild zu entsprechen, führt demnach zu einem stärkeren Interesse am eigenen Körper.

## Kapitel II

### Das Ziel von Enhancement

Kritik am naturalistischen Krankheitsverständnis von Norman Daniels und Christopher Boorse

Mit Hilfe der medizinischen Technik werden dem Menschen immer weitere Möglichkeiten für Eingriffe am eigenen Körper gegeben. Dadurch werden einige wichtige Fragen aufgeworfen: Warum, womit und wie weit, nämlich aus welchem Grund soll man am eigenen Körper eingreifen, welches Mittel soll man benutzen und in welchem Grad geht der Eingriff über die menschliche Natur hinaus? Je nach der Antwort auf diese drei Fragen ändert sich die Tragweite der Eingriffe. Wie weit dürfen Eingriffe an einem gesunden menschlichen Körper gehen?

Zunächst steht in diesem Kapitel das Ziel, die Intention oder der Zweck der Eingriffe im Vordergrund. In diesem Kontext erweist sich die Beobachtung der medizinischen Praxis<sup>26</sup> als hilfreich: „[Die Verabreichung von] *Ritalin* wird zwar in vielen therapeutischen Kontexten als moralisch vertretbar angesehen (zur Behandlung von Kindern mit einem Aufmerksamkeitsdefizit), während der Einsatz als Mittel zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit (von Schachspielern, Piloten etc.) umstritten ist und vielfach abgelehnt wird“ (Hoffmann, 2006: 202). Eine Maßnahme kann aus therapeutischen Zwecken heraus geboten sein, „wie etwa die Verabreichung des blutbildenden Mittels Erythropoetin (kurz: EPO) bei einer Anämie nach einer Chemotherapie, während sie in einem anderen Zusammenhang verboten ist, wie die Verwendung von EPO im Radsport“ (Hornbergs-Schwetzel, 2008: 208).

Wie die oben genannten Beispiele zeigen, stellt sich die Behandlung selbst als unproblematisch dar. Ausschlaggebend für kritische Diskussionen ist, in welchem Kontext diese Behandlung zum Einsatz kommt. Im Rahmen einer Therapie<sup>27</sup> ist dieser Eingriff offensichtlich unstrittig und sogar geboten. Ob Eingriffe am menschlichen Körper legitimiert werden können, scheint also in der Regel davon abzuhängen, ob sie zur Therapie oder zum

---

<sup>26</sup> Solche Beispiele sind in der Medizin beliebig: Psychopharmakologie, ästhetische Chirurgie, Hormon- und Hormonersatztherapie usw.

<sup>27</sup> „Seine ursprüngliche Bedeutung zeigt keine genuine Einengung auf medizinisches oder heilendes Handeln; das griechische Wort ‚therapeia,‘ bedeutet in seiner ursprünglichen Verwendung ‚Dienst,‘ oder ‚Aufwartung,‘ und kann sowohl für Kriegsdienste oder religiöse Verehrung, wie eben auch für medizinische Dienste verwandt werden. In diesem Sinn ist Therapie eine Dienstleistung, die dem Patienten vom Arzt erbracht wird“ (Lenk, 2002: 32).

Enhancement gehören. Ist es aber gerechtfertigt, die Therapie als Kriterium für die Zulässigkeit von Eingriffen heranzuziehen? Um dies zu tun, könnte man unterscheiden, was Therapie und Enhancement im einzelnen sind.

Eine Position, die die Therapie als Kriterium für die Zulässigkeit von Eingriffen nimmt, geht davon aus, dass die aus Enhancement resultierenden Ergebnisse ethische Probleme nach sich ziehen können, beispielsweise das Authentizitätsproblem oder dasjenige einer Komplizenschaft. Um herauszufinden, welche medizinische Maßnahme als Therapie gelten kann, oder was ein Arzt behandeln darf, muss man sich daher zuerst mit dem Enhancement- oder Therapie-Begriff beschäftigen. Was bedeutet überhaupt ‚Enhancement,‘? Der Begriff des Enhancement ist „problematic (...) abstract and imprecise“ (The president’s council on Bioethics, 2003: 14). Auch wenn der Enhancement-Begriff in zahlreichen Zusammenhängen Verwendung findet; gibt es doch aus inhaltlicher Sicht noch keinen einheitlichen Begriff, wie ich bereits im Kapitel I gezeigt habe. Dabei ist der Versuch, die Unterschiede zwischen Enhancement und Therapie zu akzentuieren, verbreitet. In diesem Kontext liegen zwei verschiedene Ansätze vor, die jeweils versuchen, ‚Enhancement,‘ zu definieren. Ein Ansatz will ‚Enhancement,‘ direkt definieren (als positiven Begriff), der andere formuliert es als Gegenbegriff zur Therapie (als negativen Begriff). Eine direkte Definition von Enhancement findet sich etwa bei Schöne-Seifert und Eric T. Juengst:

“The term enhancement is usually used in bioethics to characterize interventions designed to improve human form or functioning beyond what is necessary to sustain or restore good health” (Juengst, 1998: 29).

„(...) ist das *Enhancement*, verstanden als der Einsatz pharmakologischer, chirurgischer oder biotechnischer Eingriffe zur Verschönerung, Verbesserung oder Leistungssteigerung bei Gesunden – also jenseits von Krankheitslinderung, -heilung oder -prävention“ (Schöne-Seifert, 2007: 99).

Mit Blick auf diese Begriffsdefinition bleibt noch zu klären, was genau unter Krankheit und Gesundheit zu verstehen ist. Wenn es nicht gelänge, mittels des ersten Ansatzes den Enhancement-Begriff zu klären, fänden wir dann in der Abgrenzung zur Therapie eine befriedigende Antwort? „Therapie hieß nicht allein Überwindung von Krankheit, sondern meinte ebenso Gesundheitserhaltung, schloß ausdrücklich Beistand bei chronischen Erkrankungen und Hilfe auch im Sterben ein“ (Engelhardt, 1995: 11). Auch wenn allgemein



akzeptierte Definitionen bisher fehlen, so besteht doch weithin Einigkeit darüber, dass Therapie in der Medizin bedeutet, der Heilung von Krankheit, der Linderung von Schmerzen oder der Erhaltung von Gesundheit zu dienen und dass Enhancement weit über diese Zielbestimmung hinaus geht. Auch wenn man ‚Enhancement,‘ durch den Therapiebegriff negativ zu definieren versucht, muss man schließlich fragen, was Krankheit und Gesundheit bedeuten. Ohne eine Definition dieser beiden Begriffe scheint es schwierig zu sein, einen genaueren Enhancement- oder Therapie-Begriff zu bestimmen. Unter verschiedenen Krankheits- und Gesundheitstheorien werde ich zwei Theorien (das Normal Functions Modell von Norman Daniels und die Biostatistische Theorie von Christopher Boorse) darstellen und kritisieren, da sie dem Enhancement den geringsten Spielraum einräumen. Darüber hinaus werde ich zeigen, dass die Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement schwierig sein kann und dass sich Therapie und Enhancement nicht gegenseitig ausschließen.

## **1 Die Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement**

Wenn man intuitiv an ‚Krankheit,‘ denkt, kann man als Kriterium für die Krankheit das Empfinden von Schmerzen oder die Einschränkung körperlicher Funktionen verwenden. Betrachteten wir diese beiden Kriterien etwas genauer: Im Allgemeinen könnte die These vertreten werden, dass jemand dann krank ist, wenn er Schmerzen hat. Wenn eine Person geohrfeigt würde, empfindet sie Schmerzen. Wäre sie dann auch krank? Wenn man ein Baby zur Welt bringt, bedeutet dies, unglaubliche Schmerzen ertragen zu müssen. Ist eine gebärende Frau also krank? Es existiert jedoch auch der umgekehrte Fall: Ein Mann hat Leberkrebs, ohne davon zu wissen. In der Regel bringt der Leberkrebs keine Schmerzen mit sich. Er würde also von sich nicht sagen, dass er krank wäre. Können Schmerzen demnach ein hinreichendes Kriterium für Krankheit sein?

Ein anderes Kriterium für Krankheit fokussiert auf die Störung des Ablaufs normaler Körperfunktionen. Stellen wir uns zunächst den Fall der Unfruchtbarkeit vor. Eine Frau kann nicht schwanger werden, aber sie möchte auch keine Kinder bekommen. Sie hält ihre Unfruchtbarkeit deshalb sogar für vorteilhaft, da sie nicht verhüten und etwaige Nebenwirkungen in Kauf nehmen muss. Ist sie krank? Sie geht geringere Risiken ein, als die Frauen, die fortwährend die Anti-Baby-Pille nehmen (müssen).

Es scheint schwierig zu sein, ‚Krankheit,‘ über direkte und intuitive Kriterien zu definieren. Bevor ich die Rechtfertigungen für die Abgrenzung von Therapie und

Enhancement diskutiere, möchte ich zunächst einen kurzen Überblick über die verschiedenen Krankheits- und Gesundheitsbegriffe in der Wissenschaft geben. Diese überschneiden sich miteinander:

a) Naturalismus und Normativismus: In der Medizinteorie stellen, in Bezug auf den Krankheits- und Gesundheitsbegriff, der Naturalismus und der Normativismus zwei große Gegenpositionen dar. Der Naturalismus ist eine „Weltanschauung (...), nach der alles aus der Natur und diese aus sich selbst ohne Annahme eines außer ihr gelegenen Weltgrundes zu erklären ist (...)“ (Lenk, 2002a: 47). Demgegenüber versteht man unter Normativismus „die Lehre vom Vorrang des Normativen, d. h. des als Norm Geltenden, des Sollens vor dem Sein“ (ebd.: 47). In der Philosophie der Medizin ordnet man diejenigen Ansätze als naturalistisch ein, die davon ausgehen, dass Gesundheit und Krankheit vollkommen analysiert werden können ohne Berücksichtigung gesellschaftlicher Normen, allein mit Hilfe der wissenschaftlichen – biologischen, psychologischen oder statistischen – Terminologie (vgl. Nordenfelt, 2002: 19). Demzufolge sind „im Körper und der Psyche eines Menschen objektiv und unabhängig von (...) assoziierten Werturteilen [Krankheit und Gesundheit] nachweisbar“ (Lenk, 2002a: 47). Die normativischen Ansätze hingegen kritisieren die naturalistischen Ansätze aufgrund der Reduktion auf die ausschließlich biologische Ebene. „[Der Zustand der] Krankheit liegt nach Meinung der Normativisten also nur dann vor, wenn entweder eine individuelle oder eine gesellschaftlich-kulturelle Abwertung des Zustandes erfolgt. Im Gegensatz dazu behaupten die Naturalisten, dass Krankheit sich unabhängig von dieser Evaluation festlegen lässt und insbesondere durch biologische Gegebenheiten bestimmt ist“ (Schramme, 2004: 72).

b) Molekulare/molare Dimension und nicht-evaluative/evaluative Dimension (Nordenfelt, 1984: 16): Nach der molekularen Dimension ist das Kriterium für Krankheit und Gesundheit “the normality of all (or almost all) molecular functions” (ebd.: 16) Auch wenn Personen selbst sich gar nicht krank vorkommen und ohne Hindernisse vieles schaffen können, gelten sie als krank, wenn bei ihnen „a particular abnormality“ (ebd.: 16) festgestellt wird. Aber für die molare Dimension gilt, dass “the normality of the small functions are *per se* irrelevant” (ebd.: 16) Je nachdem, was man unter ‚normal,‘ versteht, kann man die molekulare Dimension und molare Dimension weiter kategorisieren als ‚non-evaluative Dimension,‘ und ‚evaluative Dimension,‘. Wenn man ‚Normalität,‘ als statistisches Konzept auffasst, wird diese in den

Bereich der non-evaluativen Dimension eingeordnet. Wenn man aber ‚Normalität‘, im Sinne seines (etwa individuellen oder gesellschaftlichen) Wertes versteht, wird diese der evaluativen Dimension zugerechnet (vgl. ebd.: 16).

c) Objektiver, subjektiver, relativer Aspekt: Lenk greift drei Aspekte (den objektiven Aspekt, den subjektiven Aspekt und den relationalen Aspekt) heraus. Der objektive Aspekt umfasst „de(n) Körper, die Organe, das Verhalten oder die Vorstellungen eines Menschen hinsichtlich einer überindividuellen Norm, die mit empirischen oder naturwissenschaftlichen Verfahren ermittelt wurde (Normalität vs. Abnormalität)“ (Lenk, 2002a: 36). Hierfür zieht er als klassisches Beispiel Christopher Boorses biostatistischen Ansatz heran. Der subjektive Aspekt umfasst derweil „das Empfinden von Gesundheit als Vorhandensein von subjektiver Lebensqualität, subjektiven Wohlbefindens oder eines Zustandes der Normalität; ein Krankheitsempfinden als Vorhandensein von Angst, Leiden, Schmerz oder Verwirrung. (Wohlsein vs. Unwohlsein)“ (ebd.: 36). Lenk stellt zwei Definitionen vor (die Definition der WHO (Weltgesundheitsorganisation) und das Malady-Konzept von Culver und Gert). Die erste repräsentiert die bekannteste Gesundheitsdefinition, nämlich die der Weltgesundheitsorganisation, welche das Empfinden des Subjekts für wichtig hält. Dieser Definition gemäß ist Gesundheit „a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity“. Die zweite Definition deckt sich mit dem sog. Malady-Konzept; unter ‚Malady‘, wird verstanden, dass der Betroffene selbst fühlt, dass irgendetwas mit ihm nicht stimmt. Culver und Gert formulieren in diesem Zusammenhang wie folgt: “A person has a malady if and only if he has a condition, other than his rational beliefs and desires, such that he is suffering, or at increased risk of suffering, an evil (death, pain, disability, loss of freedom or opportunity, or loss of pleasure) in the absence of a distinct sustaining cause” (Culver und Gert, 1982: 81). Der relationale Aspekt umfasst „das Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Verhältnis von internen Ressourcen und Fähigkeiten zu selbst gesetzten Zielen und/oder externen Anforderungen oder Bedingungen der natürlichen oder sozialen Umwelt. (Kompetenz vs. Inkompetenz)“ (Lenk, 2002a: 36). Lenk verweist auf zwei Theorien, die sich auf den relationalen Aspekt beziehen, den kulturalistischen Ansatz von Jozsef Kovács und Lennart Nordenfelts handlungstheoretischen Ansatz.

Unter den vorgestellten Krankheits- und Gesundheitstheorien kann man unter Rekurs auf das „Normal Functions Model“ von Norman Daniels und die „biostatistische Theorie“, von Christopher Boorse am einfachsten eine Grenze zwischen Enhancement und Therapie ziehen. Ich werde nun die beiden Theorie darstellen und im Anschluss einer Kritik unterziehen.

## **1.1. Das naturalistische Krankheitsverständnis**

### 1.1.1 Normal function Model von Norman Daniels

Der Ausgangspunkt Norman Daniels Theorie ist die Annahme der „gleichen Chancen“. Ihr zufolge ist „the central purpose of health care is to maintain, restore, or compensate for the restricted opportunity and loss of function caused by disease and disability“ (Sabin und Daniels, 1994: 10). Erik Parens, der sich intensiv mit der Arbeit von Daniels beschäftigt hat, geht davon aus, dass jeder Mensch von Natur aus anders ist. Daher liege die Aufgabe der Medizin nicht darin, diese Unterschiede aufzuheben: “Insofar as the normal function model accepts that people are thrown into the world with different endowments, it can be a tool to fight medicalization; it can help us to remember that there are natural differences and characteristics that medicine ought not to be used to erase” (Parens, 1998: 5).

Parens weist derweil auf zwei Vorteile der „Normal Functions Theorie“ hin: Zum einen sei die Normal Functions Theorie “a tool to articulate what just health care entails” (ebd.: 4). “Characterizing medical need implies a contrast between medical services that treat disease conditions and uses that merely enhance human performance or appearance” (Sabin and Daniels, 1994: 10). Deshalb ist ihm zufolge in einem Gesundheitssystem mit beschränkten Mitteln die Therapie dem Enhancement vorgeordnet. Darüber hinaus sei die Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement “a tool in the fight against medicalization”. Medikalisation bedeutet, dass für eigentlich nicht-medizinische Probleme eine Lösung in der Medizin gefunden werden soll. Wie der erste benannte Vorteil zeigt, fällt es im Rahmen seines Modells leichter, zwischen „vom Leben“, und „medizinisch“, verursachten Problem zu unterscheiden: “To distinguish, for example, between shyness that is caused by „illness“ and hence deserves treatment, and shyness that is caused by „life“ and which, while worthy of response, does not deserve the services of a health care system with limited resources”(Parens, 1998: 4).

### 1.1.2 Kritik an Norman Daniels

Insgesamt sehe ich in Daniels Theorie drei Schwachpunkte: *Erstens* schätzt er die medizinische Technik zu hoch ein. Nach seiner Theorie besteht die Aufgabe der Medizin nicht in der Nivellierung aller Unterschiede zwischen Individuen. Eher liegt ihr Zweck darin, “to restore people to the range of capabilities they *could be expected to have had* without disease or disability” (Daniels, 1994: 124). Wie er behauptet, ist jeder von Natur aus anders, aber es ist schwer zu verstehen, was er mit dem „Ausgleich aller Unterschiede,“ meint. Wenn beispielsweise zwei unterschiedlich große Menschen ihre Körpergröße durch Wachstumshormone angleichen, sind sie gleich in Bezug auf das Kriterium der Größe. Aber sie sind doch beide trotzdem nicht gleich in jederlei Hinsicht, weil sich Menschen nicht nur unter einem Aspekt betrachten lassen. Selbst wenn die Medizin sich noch wesentlich weiter entwickelte, wäre sie nicht dazu in der Lage, alle Unterschiede auszugleichen. Zum *Zweiten* basiert Daniels Krankheitsdefinition auf dem Begriff der Normalität, dessen Definition jedoch unklar ist. Man kann relativ leicht von der Physiologie, wie etwa der Herzrate oder der Körpergröße ausgehen. Aber Juengst kritisiert zurecht, dass es schwierig zu wissen ist, was der normale Grad an “moral sensitivity, intellectual acumen, or social grace is” (Juengst, 1998: 36). *Drittens* kann Daniels zufolge eine Krankheit allein eine biologische Ursache haben, nicht jedoch beispielsweise eine soziale Ursache. Aber Krankheiten haben de facto multifaktorielle Hintergründe, es gilt etwa, die persönliche Biographie sowie soziale und Umweltfaktoren zu berücksichtigen. Daniels hat die Ursache der Krankheit aber lediglich auf die biologische Ursache reduziert.

### 1.1.3 Biostatistische Theorie von Christopher Boorse

Christopher Boorse ist ein einflussreicher Vertreter eines objektiven funktionalistischen Krankheitsbegriffs. Nach seiner Auffassung besteht die grundlegende Frage bei der Definition von Krankheit darin, ob biologische Funktionen des Organismus gestört sind oder nicht. Boorse setzt ein „für eine bestimmte Spezies typisches Funktionieren des Organismus,“ voraus. „Auch ein objektives Gesundheitsverständnis bedarf der Korrelation zu bestimmten Parametern. Boorse führt deshalb die Begriffe des „Spezies-Design,“ [Summe der wesentlichen Merkmale einer biologischen Art] und der „Referenzklasse,“ [Kategorisierungen nach Alter und Geschlecht] ein“ (Lenk 2002a: 109). Von großer Bedeutung für Boorses Argumentation

sind zwei Elemente: Einerseits das Element der biologischen Funktionalität und darüber hinaus das Element der statistischen Normalität (vgl. Boorse, 1977: 542).

Boorse entwickelt aus seinen Überlegungen die folgende Krankheitsdefinition (ebd.: 555):

- i) The *reference class* is a natural class of organisms of uniform functional design; specifically, an age group of a sex of a species.
- ii) A *normal function* of a part or process within members of the reference class is a statistically typical contribution by it to their individual survival and reproduction.
- iii) *Health* in a member of the reference class is *normal functional* ability: the readiness of each internal part to perform all its normal functions on typical occasions with at least typical efficiency.
- iv) A *disease* is a type of internal state which impairs health, i.e. reduces one or more functional abilities below typical efficiency.

Nach Boorse ist das Grundkonzept von Funktion “contribution to a goal” (ebd.: 555). Beispielsweise dient der Schwanz eines Pfaus der Balz, die Funktion von Kiemen eines Fisches besteht in dem Ermöglichen der Atmung (vgl. ebd.: 555): “In fact, the structure of organisms shows a means-end hierarchy with goal-directedness at every level. (...) What I suggest is that the function of any part or process, for the biologist, is its ultimate contribution to certain goals at the apex of the hierarchy” (ebd.: 556). Das höchste Ziel stellt das Überleben und Fortpflanzen dar: “That is why the function of the heart is to pump blood rather than to produce heart sounds, and the function of the kidney is to eliminate wastes rather than to keep the bladder full” (ebd.: 556). Diese Theorie lässt sich durch Beispiele besser erläutern: Wenn etwa eine 60-jährige Frau steril ist, bedeutet das nicht, dass sie krank ist, denn dies entspricht der Normalität der Referenzklasse für ihr Geschlecht und Alter.

Boorse versteht unter ‚Funktion,‘ eine artspezifisch definierbare Fähigkeit des Organismus, für sein individuelles Überleben und die Reproduktion der Art zu sorgen (vgl. Hoffmann, 2006: 208). „Übertragen auf einen Krankheitsbegriff, der sich am Funktionsbegriff orientiert, würde dies bedeuten, dass Krankheiten rein naturwissenschaftlich entdeckt und

bestimmt werden könnten“ (Hornberg-Schwetzel, 2008: 211): “Whatever goals are chosen, function statements will be value-free, since what makes a causal contribution to a biological goal is certainly an empirical matter” (Boorse, ebd.: 556).

#### 1.1.4 Die Kritik an Christopher Boorses Theorie

Folgt man dem biostatistischen Krankheitsbegriff von Boorse, dann ist es relativ leicht, zwischen Enhancement und Therapie zu unterscheiden, da dieser sich nur auf den Körper und die Vorstellung der Funktionalität seiner Organe konzentriert, ohne an die Person in ihrer Ganzheit zu denken. Die Funktionalität der Organe kann durch Werte wie den Blutdruck oder die Zahl der Leukozyten gemessen und in Zahlen gefasst werden. Gegen diesen objektiven Krankheitsbegriff kann man eine Reihe an gewichtigen Kritikpunkten vorbringen:

a) *Vernachlässigung der subjektiven Perspektive*: Es genügt nicht, ein Abweichen von einer statistischen Norm als Krankheit festzulegen. Krankheiten sind keine eigenständigen Entitäten, sondern Zustände von Lebewesen, welche nicht unabhängig von diesen betrachtet werden können. „Krankheit ist primär nicht jener feststellbare Befund, den die medizinische Wissenschaft als Krankheit deklariert, sondern ist eine Erfahrung des Leidenden, mit der er, wie mit jeder anderen Störung, fertig zu werden sucht“ (Gadamer, 1993: 77). Denn je nachdem, wie der betroffene Menschen mit der Krankheit umgeht, wird die Krankheit auf verschiedene Weise wahrgenommen. Mit allen an objektiven Kriterien orientierten Krankheitsdefinitionen verbindet sich die Gefahr, dass man Menschen in ihrer Individualität nicht gerecht wird und Vielfalt unterdrückt. Zum Beispiel wird eine Person, die eine Arbeit im Büro ausübt, häufig eine schwächere Kondition besitzen als eine andere, die einer schweren körperlichen Arbeit in einem Industriebetrieb nachgeht.

b) *Normabweichung, aber keine Krankheit*: Krankheit wäre nach Boorse als Abweichung von statistischen Durchschnittswerten zu verstehen. Tatsächlich spielen Durchschnittswerte im Rahmen vieler Krankheitsdiagnosen eine Rolle – etwa bei dem Befund des ‚zu hohen,‘ oder ‚zu niedrigen,‘ Blutdrucks. Trotzdem ist leicht zu sehen, dass sich die Unterscheidung ‚krank/gesund,‘ nicht rein statistisch interpretieren lässt. Gegen die Einschlägigkeit der Orientierung an statistischen Normwerten wird angeführt, dass es einerseits Merkmale gibt, die von der Norm abweichen und die nicht als Indikator für eine Krankheit gelten, und dass es



andererseits auch Merkmale gibt, die trotz des Vorliegens einer Krankheit im Normbereich liegen. „Manche Normabweichungen sind nicht krankhaft – z. B. das absolute Gehör–, und es gibt Krankheiten, die statistisch normal sind – z. B. Karies“ (Werner, 2004: 146).

c) *Boorses Krankheitsbegriff enthält eine normative Voraussetzung*: Hornbergs-Schwetzel kritisiert Boorse mit dem folgenden Argument. Obwohl Boorse behauptet: “Whatever goals are chosen, function statements will be value-free, since what makes a causal contribution to a biological goal is certainly an empirical matter” (Boorse, 1977: 556), argumentiere er normativ. So sieht er im Überleben und der Fortpflanzung das Endziel von Lebewesen. Hornbergs-Schwetzel bringt ihm die These entgegen, dass es „in der Natur selbst nicht ablesbar (ist), warum das Überleben oder die Reproduktion als *Ziele* des Organismus anzusehen sind, nicht aber z. B. der Tod. Rein statistisch ist das Sterben eines Organismus [schließlich] ebenso häufig zu beobachten“ (Hornbergs-Schwetzel, 2008: 215). Boorses Hervorhebung des Überlebens und der Fortpflanzung als Endziel bedeute, dass er diese Ziele als vorteilhaft für den Organismus ansieht.

d) *Vernachlässigung der Berücksichtigung der Gesellschaft*: Boorse nimmt keine Rücksicht auf die soziale Dimension der Krankheit. Lenk führt ein gutes Beispiel dafür an: Legasthenie wird nur in einer Gesellschaft als Krankheit anerkannt, in der Schreiben und Lesen für selbstverständlich gehalten werden (vgl. Lenk, 2006: 70). Je nachdem, in welcher Gesellschaft man lebt, kann eine Beeinträchtigung an einem Ort als Krankheit wahrgenommen werden, an einem anderen Ort aber nicht. Je nach den Inhalten der etablierten Kultur wird ein Abweichen von einer statistischen Norm völlig unterschiedlich wahrgenommen. In den Vereinigten Staaten gelten andere Blutdruckwerte als bedenklich als etwa in Großbritannien; was östlich des Atlantiks noch als normal bewertet wird, kann in England als Beleg für Bluthochdruck gewertet werden.

e) *Die Beziehung zwischen Arzt und Patient*: Wenn der Arzt der biostatistischen Krankheitstheorie folgt, wird die Kommunikation zwischen Arzt und Patient rigide Züge aufweisen. Dabei wird es für den Patienten wenig Raum geben, für sich selbst entscheiden zu können.

## **2 Therapie und Enhancement schließen sich nicht gegenseitig aus**

Die Therapie orientiert sich daran, einen besseren Zustand zu erreichen als den, unter einer Krankheit zu leiden. Das Enhancement zielt darauf ab, einen besseren Zustand als den zuvor bestehenden herbeizuführen. Vom Zweck her gesehen zielen beide auf dasselbe: “Treatments or preventive measures which protect human from things to which they are normally vulnerable or which prevent harm to that individual by operating on the organism, by affecting the way the organism functions, are also necessarily enhancements. That goes for drugs, foods, vaccines, implants, and whatever else, whether they are „natural“ or „artificial“ and regardless of whether they are part of a self-selected diet or treatment or are recommended or prescribed as a result of scientific research” (Harris, 2007: 57). An diesem Punkt wird nun versucht zu zeigen, dass die Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement problematisch ist.

### **2.1 Die Ursache der Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement**

Die Grenze zwischen Therapie und Enhancement verschwimmt immer mehr. Meines Erachtens spielen die folgenden Ursachen eine Rolle.

a) Die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen Bedarf und Bedürfnis: Man könnte annehmen, dass die Therapie in enger Verbindung mit Bedarf oder Notwendigkeit steht, das Enhancement aber dagegen aus einem Wunsch oder Bedürfnis entsteht. Je nach der Entwicklung der medizinischen Technik ändert sich auch der Krankheitsbegriff. „Altersschwäche ist nach üblichem Verständnis keine Krankheit, sondern ein „normales,, biologisches Phänomen, aber diese Zuordnung ist nur solange eindeutig, als sie mit medizinischen Mittel nicht behoben oder kompensiert werden kann“ (Birnbacher, 2006a: 108). Beispielsweise gilt dies für die Sehkraft. Kurzsichtigkeit erschwert das alltägliche Leben, aber heutzutage kann man diesem Problem häufig leicht durch den Einsatz von Brille, Kontaktlinsen oder Lasik (Laser-In-Situ-Keratomektomie)-Operation begegnen. Mit Hilfe einer Brille lässt sich die Kurz-sichtigkeit bereits wirksam ausgleichen. Wenn darüber hinausgehend die Kurzsichtigkeit durch eine Operation behandelt werden soll, entspringt ein solcher Eingriff dann einem Bedarf oder einem Bedürfnis? Verschiedene medizinische Behandlungsmethoden führen dazu, dass die Unterschiede zwischen Bedarf und Bedürfnis

verschwimmen und damit auch die Unterscheidung zwischen Therapie und Enhancement. „Die Pharmaindustrie leistet der Medikalisierung des Alltags Vorschub, z. B. indem Potenzstörungen als Krankheit definiert würden („disease mongering“)" (Kreß, 2003: 38). Ein anderes gutes Beispiel ist in diesem Kontext der Umgang mit Hyperaktivität bei Kindern. Früher wurde versucht, dieses Problem durch Erziehung zu korrigieren. Ein hyperaktives Kind galt nicht als krank, sondern als ‚Zappelphilipp,‘. Heute existieren Medikamente gegen Hyperaktivität und entsprechend erfolgt eine Einordnung der Hyperaktivität als Krankheit, die einer medizinischen Behandlung bedarf.

b) Paradigmenwechsel von nachsorgender Behandlung zur Prävention: Während bislang eine kausale und symptomatische Behandlung von Krankheiten und die Krankheitsnachsorge dominieren, ergibt sich aufgrund der Entwicklung der Medizin ein neues Verständnis von Gesundheit und Krankheit, in dem eher die Prävention die größere Rolle spielt (vgl. ebd.: 50). Als Indiz für die Wandlung zu einer präventiven Medizin mag die prädiktive Gendiagnostik bei Neugeborenen wie auch Erwachsenen gelten. „In Zukunft werden statt der nachsorgenden Behandlung und Heilung vielmehr die Prädiktion, die Vorhersage von Krankheiten, sowie die Prävention, die Vorbeugung und Vorsorge in den Vordergrund rücken“ (ebd.: 50). Das heißt, es geht mehr darum, Gesundheit zu bewahren, als darum, Krankheit zu heilen; während man (noch) gesund ist, können Maßnahmen im Namen der Vorbeugung ergriffen werden. Dann wird es schwierig, zwischen Therapie und Enhancement zu unterscheiden, da Enhancement in der Regel auch durchgeführt wird, während man gesund ist.

## **2.2 Fälle, in denen die Trennung zwischen Therapie und Enhancement schwerfällt**

Ich stelle hier drei Fälle vor: Zunächst den, in dem dieselbe medizinische Behandlungsmethode in unterschiedlichen Kontexten zum Einsatz kommen kann: “A genetic technology that could increase muscle mass for the purpose of treating a patient with a degenerative muscle disease could also be used to enhance the ability of an athlete to compete at lifting weights” (Parens, 1998: 1f.). Je nachdem, welches Ziel, welchen Zweck oder welche Intention die medizinische Handlung hat, wird sie entweder als Therapie oder Enhancement kategorisiert. Aber es ist tatsächlich so, wie Schöne-Seifert es in ihren Worten beschreibt: „Viele der Interventionen nämlich, die in der medizinischen Forschung ursprünglich zu therapeutischen Zwecken entwickelt wurden, haben sich sekundär als potenzielle

Enhancement-Maßnahmen entpuppt“ (Schöne-Seifert, 2007: 99). Das heißt, der ursprüngliche Zweck wird in einen anderen Zweck umgewandelt. Als Beispiel kann der Versuch dienen, den Alterungsprozess aufzuhalten. In diesem kann man eine Form des Enhancement sehen (die Erhöhung der Lebensdauer), aber gleichzeitig hätte ein solcher Eingriff auch therapeutische Wirkungen (die Vermeidung oder Abschwächung von Alterskrankheiten). Umgekehrt kann dieselbe Maßnahme auch aus einer therapeutischen Intention heraus eine Verbesserung herbeiführen. Eine (zu) einfache Lösung, um diesen fließenden Übergang zu verwischen, wäre das Verbot für die Zwecke des Enhancements. Ein solches würde gleichzeitig dazu führen, dass eine therapeutische Anwendung nicht mehr möglich wäre.

Zum Zweiten liegt in manchen Fällen eine dritte Zone medizinischer Behandlung vor, die weder zum Enhancement noch zur Therapie gehört. Beispiele sind hier die medizinische Praxis bei der Schwangerschaft, dem Schwangerschaftsabbruch, der Sterilisierung, der Menstruation, der Geschlechtsumwandlung usw. Diese Praktiken lassen sich nicht vollständig dem Label ‚Enhancement,‘ bzw. dem der Therapie zuordnen. Die eben genannten Beispiele haben mit Krankheit und daher mit Therapie nichts zu tun.

Außerdem existieren manche Fälle, in denen es schwer fällt, überhaupt Grenzen zwischen Enhancement und Therapie zu bestimmen. Ein typisches Beispiel ist Prävention. Man könnte sagen, dass manche Eingriffe sowohl zum Enhancement als auch zur Therapie gehören. Die Therapie ist letztlich auch eine Art von Enhancement. Eine Frau weiß beispielsweise, dass ihre Großmutter und ihre Mutter an Brustkrebs gestorben sind. Deshalb ist die Wahrscheinlichkeit, dass auch sie an Brustkrebs erkranken wird, sehr hoch. Trotz fehlender Diagnose möchte sie ihre Brust amputieren lassen. Ist dieser Eingriff nun eine vorsorgende Therapie, Prävention oder Enhancement? Als weiteres Beispiel kann man die Impfung anführen. Normalerweise ist man zur Zeit der Impfung nicht krank. Dann dürfte dieser Akt nicht als Therapie gelten. Trotzdem widerfährt Eltern, die ihr Baby nicht impfen lassen, eher Kritik als Zustimmung. Impfungen werden anders angesehen als z. B. Schönheitsoperationen. Bestimmte Impfungen werden im Gesundheitsbereich für notwendig gehalten, Schönheitsoperationen hingegen nicht, weil sie aus einem außerhalb der Gesundheit liegenden Grund erfolgen. Impfungen werden entweder als präventive therapeutische Maßnahme beschrieben oder als Verbesserung des Immunsystems.

### 3 Fazit

In diesem Kapitel ging es nicht darum, wie sich Therapie und Enhancement definieren lassen, sondern um die Zweifel an der Therapie als Maßstab für die Zulässigkeit von Eingriffen am menschlichen Körper. Ob solche Eingriffe legitimiert werden können, scheint in der Regel davon abzuhängen, ob sie zu Therapie oder Enhancement gehören. Kritiker der Eingriffe in den menschlichen Körper zum Zweck des Enhancement beziehen sich auf einen möglichst eng gefassten Therapie-Begriff. Die Befürworter versuchen hingegen, den Therapie-Begriff möglichst weit zu definieren, und manche von ihnen argumentieren, dass sich Therapie und Enhancement nicht gegenseitig ausschließen und auch nicht ohne weiteres voneinander zu trennen sind.

Um herauszufinden, welche medizinischen Maßnahmen als Therapie gelten sollen, und um klare Grenzen ziehen zu können, muss man sich genauer mit den Begriffen Therapie und Enhancement beschäftigen. Ob man Enhancement direkt definieren oder als Gegenbegriff zur Therapie beschreiben will, beide Definitionsversuche führen auf den Krankheits- bzw. Gesundheits-Begriff zurück. Unter verschiedenen Krankheits- und Gesundheitstheorien habe ich mich kritisch mit dem "Normal Functions Model" von Norman Daniels und der „Biostatistischen Theorie“ von Christopher Boorse auseinandergesetzt. Darüber hinaus habe ich gezeigt, dass es viele Fälle gibt, in denen die Trennung zwischen Therapie und Enhancement schwerfällt. Damit zeige ich, dass Therapie als Maßstab für die Zulässigkeit und Unzulässigkeit von Eingriffen nicht zu überzeugen vermag.

Beiden Theorien ist gemeinsam, dass sie es sich relativ leicht machen, zwischen Enhancement und Therapie zu unterscheiden und dem Enhancement einen möglichst engen Spielraum einräumen. Daniels' Theorie zufolge soll die Medizin dazu beitragen, durch Krankheit eingeschränkte und verlorene Funktionen zu erhalten, wiederherzustellen und zu kompensieren. Parens weist auf zwei Vorteile des "Normal Functions Model" hin: Zum einen kann mit seiner Hilfe der Begriff der Gesundheitsversorgung konkretisiert werden. Damit lässt sich angesichts beschränkter Mittel die Therapie dem Enhancement überordnen. Zum anderen liefert es Argumente gegen die Medikalisierung, womit der Versuch bezeichnet wird, für eigentlich nicht-medizinische Probleme eine Lösung in der Medizin zu finden.

Trotz ihrer Vorteile kann man in Daniels' Theorie drei Schwachpunkte finden: Erstens schätzt er die medizinische Technik zu hoch ein. Nach seiner Theorie besteht die Aufgabe der Medizin nicht in der Nivellierung aller Unterscheide zwischen Individuen. Selbst wenn die

Medizin sich noch wesentlich weiter entwickelte, wäre sie nicht dazu in der Lage, alle Unterschiede ausgleichen, denn Menschen lassen sich nicht unter *nur einem* Aspekt betrachten. Zweitens basiert Daniels' Krankheitsdefinition auf dem Begriff der Normalität, dessen Definition selbst jedoch unklar ist. Der dritte Schwachpunkt ist der, dass Daniels die Ursache der Krankheit lediglich auf biologische Ursachen reduziert.

Nach dem biostatistischen Krankheitsbegriff von Boorse ist es relativ leicht zu erkennen, welche Einsatz zur Therapie gehören, denn sein Krankheitsbegriff basiert auf objektiven Aspekten der körperlichen Funktionalität. Meine Einwände gegen diesen objektiven Krankheitsbegriff beziehen sich auf die folgenden Punkte: a) Vernachlässigung der subjektiven Perspektive b) Normabweichung, aber keine Krankheit c) Boorses Krankheitsbegriff enthält eine normative Voraussetzung d) Vernachlässigung der Berücksichtigung der Gesellschaft e) Beziehung zwischen Arzt und Patient.

Die Schwierigkeit, zwischen Therapie und Enhancement zu unterscheiden, habe ich anhand der folgenden drei Fälle verdeutlicht: Zunächst den, in dem dieselbe medizinische Behandlungsmethode in unterschiedlichen Kontexten (Therapie und Enhancement) zum Einsatz kommen kann. Je nachdem, welches Ziel, welchen Zweck oder welche Intention die medizinische Handlung hat, wird sie entweder als Therapie oder Enhancement kategorisiert. Zum Zweiten liegt in manchen Fällen eine dritte Zone medizinischer Behandlung vor, die weder zum Enhancement noch zur Therapie gehört. Drittens gehören manche Fälle sowohl zum Enhancement als auch zur Therapie. Diese Form der Therapie ist letztlich auch eine Art von Enhancement.

Argumente für eine Trennung von Therapie und Enhancement besagen nicht, dass Enhancement moralisch falsch ist. Die wichtigere Frage ist eher, „are there limits to freely chosen enhancements, and if not would there be legitimate constraints on opportunities offered to enhanced individuals – in term of education, employment, freedom to compete in sports, arts, and other commercial and recreational activities?“ (Harris, 2007: 58)

## Kapitel III

### Methoden und Mittel des Enhancement

Die ‚Natur,‘ ist in vielen Bereichen ein äußerst heikles Thema (z. B. der Werbung, der Philosophie, der Politik): „Alle reden von der Natur. Natur ist gegenwärtig vielleicht das am meisten beredete, berufene und thematisierte Wesen“ (Böhme, 1992: 56). Nach Moscovici hat „(...) jedes Jahrhundert sein eigenes Grundproblem, dem es seine ganze Kraft widmet. So kann man sagen, das achtzehnte Jahrhundert sei rundum vom *Problem des Staates* beherrscht gewesen (...) Das neunzehnte Jahrhundert gibt dem *Problem der Gesellschaft* den Vorrang“ (Moscovici, 1982: 13). In der jüngeren Vergangenheit zeichnet sich ihm zu Folge *das Problem der Natur* als bestimmend ab. Die Menschen selbst sind auch ein Teil der Natur. Da das Problem der Natur nicht nur auf die Dimension der äußeren Umwelt beschränkt bleibt, sondern auch auf die Dimension des Menschen und seine innere Natur bezogen werden muss, wird die menschliche Natur hier miteinbezogen. Ray Kurzweil stellt in diesem Kontext die folgende These auf: „The primary political and philosophical issue of the next century will be the definition of who we are“ (Kurzweil, 2000: 2). Menschen greifen seit jeher in natürliche Prozesse ein; ohne solcherlei Eingriffe können sie nicht gut leben und nicht einmal überleben. Der Akt des Eingriffs an sich ist kein Problem. Das Problem besteht darin, dass die Menschen „sich darüber verständigen müssen, *welche Art und welches Maß* des Eingreifens gut ist“ (Siep, 1999a: 67). In der Auseinandersetzung um die verschiedenen Möglichkeiten, die der modernen Medizin durch den technischen Fortschritt im Kontext der Transplantationsmedizin, der Prothese, des Neuroenhancement, der Geschlechtsumwandlung, der Schönheitsoperation, des Anti-Aging, der Hormon-Therapie, der Leihmutterchaft, des ‚Maschine-Menschen,‘ usw. offen stehen, spielt ‚Natürlichkeit,‘ stets eine Rolle. Die genannten Praktiken lösen oft Unbehagen aus und stehen irgendwie in einem Spannungsverhältnis zu unserem alltäglichen moralischen Empfinden. Im Laufe der Zeit wurde, auch mit Hilfe der Medizin, eine Vielzahl an Eingriffsmöglichkeiten hinzugewonnen. Aber die Frage danach, welche Art und welches Maß wir für legitim halten, ist sehr umstritten. Auf die rasch zunehmenden Eingriffsmöglichkeiten in den menschlichen Körper mit künstlichen Mitteln reagieren die Menschen mit gemischten Gefühlen (mit Freude<sup>28</sup> oder Sorge<sup>29</sup>). In der

---

<sup>28</sup> „Die neuen Möglichkeiten der Verbesserung oder Steigerung geistiger Eigenschaften und Fähigkeiten können vor diesem Hintergrund – zumindest auch – als eine Erweiterung des Spektrums an Handlungsalternativen und an Optionen zur Realisierung des eigenen Selbst verstanden werden. Von manchen Autoren wird darüber hinaus sogar ein gesellschaftlicher Nutzen von Neuro-Enhancement-Maßnahmen in dem Sinn erwartet, dass es zum



Medizin sind Eingriffe in den menschlichen Körper unproblematisch, wenn sie zu ‚therapeutischen,‘ Zwecken mit ‚künstlichen,‘ Methoden bzw. Mitteln geschehen, denn die in der Medizin benutzten Mittel bzw. Methoden sind immer Eingriffe, die mit Nicht-Natürlichem zu tun haben. Hingegen hält die Öffentlichkeit Eingriffe in den menschlichen Körper zum Zweck der ‚Verbesserung,‘ dann für problematisch, wenn die eingesetzten Methoden bzw. Mittel nicht ‚konventionell,‘ oder ‚herkömmlich,‘ d. h. ‚nicht-natürlich,‘ sind. Mit konventionellen oder herkömmlichen Mitteln wird häufig die Vorstellung des ‚natürlichen,‘ Mittels verknüpft.

In diesem Kapitel wird untersucht, ob es einen Grund dafür gibt, warum die ‚natürlichen,‘ Methoden bzw. Mittel in geringerem Maße als ‚unnatürliche,‘ Methoden oder Mittel umstritten sind. Was bedeutet eigentlich ‚natürlich,‘ oder ‚unnatürlich,‘ in Bezug auf Methoden bzw. Mittel? Kann man überhaupt trennscharf zwischen ‚natürlichen,‘ und ‚nicht-natürlichen,‘ Mitteln bzw. Methoden unterscheiden? Gibt es moralische Unterschiede, die die beiden Methoden voneinander trennen?

Zunächst wird es untersucht, wie groß die Rolle der Natürlichkeit im alltäglichen Leben ist. Anhand eines Arguments von Sven O. Hansson möchte ich zeigen, dass ein Bevorzugen der ‚Natürlichkeit,‘ im alltäglichen Leben unbegründet ist. An dieser Stelle wird gezeigt, wie schwierig es ist, eine Grenze zwischen ‚Natürlichkeit,‘ und ‚Nicht-Natürlichkeit,‘ zu ziehen. Ich möchte zeigen, dass die Natürlichkeit als Norm oder Maßstab des Eingreifens nicht funktionieren kann. Schließlich werde ich folgender Frage nachgehen: Werden die Eingriffe mit natürlichen Methoden bzw. Mitteln überzeugender gerechtfertigt als diejenigen, welche mit Hilfe von ‚unnatürlich,‘ oder ‚künstlichen,‘ Methoden bzw. Mitteln vorgenommen wurden? Wir schätzen, so könnte behauptet werden, die Leistungen eines Menschen nur dann, wenn sie auf ‚natürliche,‘ Weise (durch eigene Anstrengung) erbracht worden sind, wohingegen Leistungen, die auf ‚künstliche,‘ Weise (durch die Nutzung chemischer oder technischer Hilfsmittel) zustande kommen, nicht geschätzt werden (vgl. Ach, 2008: 162). Unterscheiden sich die ‚natürliche,‘ Methode und die ‚unnatürliche,‘ Methode aber tatsächlich voneinander?

---

Beispiel gelingen könnte, sozial in hohem Maße unerwünschte Verhaltensweisen wie hohe Aggressivität oder massive Gewaltbereitschaft mit Hilfe psychoaktiver Substanzen oder technischer Interventionen präventiv zu behandeln“ (Ach, 2008: 159). Dies beispielsweise im Hinblick auf die Überwindung von gesundheitlichen oder körperlichen Defiziten.

<sup>29</sup> Ach beschreibt, was manche Autoren befürchten: „dass mit der Anwendung von Neuro-Enhancements zentrale moralische Normen und Werte verletzt und *soziale Institutionen* zerstört werden könnten. (...) dass der Wert von Bildung oder die Wertschätzung der Individualität eines Menschen an gesellschaftlicher Anerkennung verlieren oder Leistungsstandards ihre soziale Funktion einbüßen könnten, wenn sich geistige Eigenschaften und Fähigkeiten gleichsam nach Belieben modifizieren und anpassen ließen“ (Ach, 2008: 159).

Ich möchte hier nicht darüber diskutieren, welche Methode in überzeugenderer Weise gerechtfertigt ist. Vielmehr soll deutlich gemacht werden, dass ‚Unnatürlichkeit, kein geeignetes Kriterium ist, um künstliche Mittel grundsätzlich abzulehnen.

## **1 Der Natürlichkeitsvorzug im alltäglichen Leben**

Für die Vorstellung des ‚Natürlichen, kennen wir üblicherweise andere Wörter wie „das Vertraute, Selbstverständliche, Normale, Authentische, Unverfälschte, Echte und Spontane“ (Birnbacher 2006a: 31, 33) und die gewohnten Gegenbegriffe zu ‚natürlich, lauten „widernatürlich, abartig, degeneriert oder pervers“ (ebd.: 31). In der Regel wird ‚Natur, bzw. ‚Natürlichkeit, im Alltagsbewusstsein positiv bewertet:

„Daß irgendeine Art zu denken, zu fühlen oder zu handeln ‚naturgemäß, ist, gilt gemeinhin als ein starkes Argument für ihre moralische Qualität. Wenn sich mit einiger Plausibilität behaupten läßt, daß ‚die Natur etwas gebietet“, halten die meisten Menschen die moralische Richtigkeit des Gehorsams gegen ein solches Gebot für erwiesen. Und umgekehrt gilt die Beschuldigung, daß etwas ‚der Natur zuwider“ sei, als Ausschließung jedes Anspruchs der so bezeichneten Sache auf Duldung oder Entschuldigung, und das Wort ‚unnatürlich, ist noch immer eines der am schärfsten tadelnden Epitheta unserer Sprache“ (Mill, 1984: 15f.).

Diese positive Wertung der ‚Natur, bzw. der ‚Natürlichkeit, nimmt Einfluss auf alltägliche Lebensentscheidungen. Im Alltag lassen sich zahllose Beispiele für diesen Umstand finden. So führt Böhme das nachstehende Beispiel an: Wenn man die Wahl hätte zwischen Wolle und Dralon, entscheidet man sich vermutlich eher für Wolle (falls die Preise nicht in hohem Maße unterschiedlich sind). Produkte aus der Bio-Lebensmittelproduktion (wie etwa Biowein, Biowaschmittel, Biokosmetik) sind meistens beliebter als chemisch behandelte Lebensmittel (vgl. Böhme, 1992: 9). In der Lebensmittelproduktion wird mit der Hervorhebung des Faktors ‚Natürlichkeit, geworben. Man verbindet die ‚natürliche Produktion, mit etwas Gutem. ‚Natürliche Zutaten, hält man für besser als ‚künstliche Zutaten, ‚natürliche Methoden, (d. h. konventionelle Methoden: Lernen, eigene Anstrengung etc.) erscheinen als akzeptabler als ‚künstliche Methoden“ (d. h. nicht-konventionelle Methoden, etwa pharmakologische Mittel).

Wie ich zuvor anhand des Zitates von Mill gezeigt habe, halten es die meisten Menschen für moralisch richtig, wenn sie ‚naturgemäß, handeln. Aufgrund dieser engen Verbindung

zwischen Natur bzw. Natürlichkeit und Moral, ist die ‚Natürlichkeit,‘ oft in einem ideologischen Sinne benutzt worden, um existierende gesellschaftliche Diskriminierungen zu rechtfertigen. Dies geschah mit Bezug auf die vermeintlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, den Rassen und den Klassen. Mit dem Natürlichkeitsargument wurden die vorhandenen Diskriminierungen legitimiert und verstärkt: „Aus natürlichen Unterschieden folgen aber nicht logisch oder kausal soziale Rollen und Rechte. Die Beziehung zwischen beiden ist vielmehr Gegenstand sozialer Übereinkunft“ (Siep, 1999a: 267). Während im Alltagsbewusstsein die Orientierung an ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ verbreitet ist, ist im wissenschaftlichen Bereich die Bedeutung der Natürlichkeit aufgrund des ‚naturalistischen Fehlschlusses,‘ diskreditiert.

In der Medizin stellt die ‚Natürlichkeit,‘ oft einen wichtigen Wert dar: Schönheitsoperationen und Prothesen orientieren sich so gut wie möglich am natürlichen Aussehen. Der Eingriff in den menschlichen Körper wird in der Gesellschaft als problematisch angesehen, wenn die Eingriffsmethode als ‚unnatürlich,‘ gilt. Eingriffe in den menschlichen Körper werden häufig mit dem Argument der ‚Natürlichkeit,‘ abgelehnt:

„Die Gene eines Menschen so zu verändern, daß er zu übermenschlichen Leistungen fähig ist, wird ebenfalls als unnatürlich abgelehnt“ (Siep, 1999a: 267).

„Natur und alles, was natürlich ist, ist wertvoll und von sich aus gut; Gentechnologie in all ihren Formen ist insofern nicht natürlich, als sie in die Natur eingreift und sie zerstört, besonders in Bezug auf die Überschreitung der Grenzen von Spezies; alle Arten von Gentechnologie an sich sind deshalb falsch“ (Reiss und Straughan, 2001: 60)<sup>30</sup>.

Eben so werden Eingriffe an Nachkommen, die gezielt das Erbgut verändern oder die Sterbehilfe unter Rekurs auf den ‚Natürlichkeits-Grund,‘ abgelehnt. Dies gilt gerade auch in der Sterbehilfe-Diskussion. In der Tat ist in vielen Ländern die passive Sterbehilfe häufiger gesetzlich legitimiert als die aktive Sterbehilfe. Denn die Methode der passiven Sterbehilfe scheint eher mit der ‚Natürlichkeit,‘ vereinbar zu sein als die Methode der aktiven Sterbehilfe. Einer von den Ablehnungsgründen im Hinblick auf die Xenotransplantation (XTP) beruht auf dem Unbehagen vor der Zerstörung des ‚Natürlichen,‘ und dem störenden Eingriff in natürliche Abläufe: „Während konventionelle Mittel wie Lernen, Erziehung oder Biofeedback

---

<sup>30</sup> Eigene Übersetzung.

in der Regel als unproblematisch wahrgenommen werden, richtet sich die Kritik fast ausschließlich auf Eingriffe, die von außerhalb des Körpers pharmakologisch oder technisch erfolgen“ (Ach, 2008: 162).

Wenn man unter Einsatz von natürlichen Methoden Eingriffe vornimmt, wird dies als unproblematisch eingestuft. So halten es viele für unproblematisch, wenn jemand auf natürliche Weise (z. B. durch Sport) abnimmt. Aber wenn man auf künstliche Weise (etwa durch medizinische Eingriffe) abnimmt, halten dies manche für problematisch. Wenn man durch Kaffee oder Energie-Drinks seine Leistung steigert, durch Alkohol seine Laune aufhellt, ist dies unumstritten. Hingegen gilt das Aufhellen der eigenen Stimmung mit Hilfe der Pharmakologie als umstritten.

Ich möchte untersuchen, worin die Motive für die Bevorzugung der ‚Natur,‘ oder der ‚Natürlichkeit,‘ im alltäglichen Leben bestehen. Im Folgenden stelle ich in diesem Kontext die Thesen Sven O. Hanssons vor. Er fragt sich: „Are natural Risks less dangerous than technological risks?“ (Hansson, 2003: 43) Diese Frage steht in einem engen Zusammenhang mit dem nachstehenden Phänomen: „Im Gegenteil wird das Natürliche dem Künstlichen, das Vorgegebene dem Gemachten durchweg vorgezogen. Dem von Natur aus Seienden wird gegenüber dem vom Menschen Hervorgebrachten oder Bewirkten ein systematischer Bonus eingeräumt“ (Birnbacher, 2006a: 22). Wenn man der ‚Natur,‘ oder ‚Natürlichkeit,‘ den Vorzug einräumt, kann man sich vorstellen, dass eine natürliche Gefahr (aus Natur resultierende Gefahr) als weniger gefährlich eingestuft wird als eine künstliche<sup>31</sup> (anthropogen verursachte) Gefahr<sup>32</sup>: Man denkt, natürliche Übel (Erdbeben, Lawinen oder Überschwemmungen) werden eher hingenommen, als vom Menschen bewirkte Übel (Kriege, technische Katastrophen und Kriminalität), Eingriffe zur Vermeidung natürlicher Übel werden eher unterlassen als Maßnahmen zur Verhinderung anthropogen verursachter Übel (vgl. ebd.: 22).

Hansson diskutiert die Frage, ob es einen plausiblen Grund dafür gibt, in diese Richtung zu denken. Er untersucht drei mögliche Gründe: „(1) daß Menschen so beschaffen sind, daß natürliche Gefahren für sie weniger gefährlich sind als technikbedingte, (2) daß natürliche Gefahren schwieriger zu minimieren sind und (3) daß technische Risiken zusätzlich zu schon existierenden Risiken auftreten“ (Hansson, 2003: 43). Es zeigt sich letztlich aus seiner Sicht,

---

<sup>31</sup> Sven Hanssons Formulierung lautet im Englischen wie folgt: „Are natural risks less dangerous than technological risks?“. Eigentlich müsste man ‚technological,‘ mit ‚technisch,‘ ins Deutsche übersetzen. Aber die Übersetzung von Birnbach („anthropogen verursachte“) trifft die inhaltliche Bedeutung besser.

<sup>32</sup> Natürlich haben Menschen in Regionen, die sehr oft von natürlichen Gefahren (wenn man etwa an die Erdbebengefahr in Japan denkt) bedroht werden, eine größere Angst vor der natürlichen Gefahr als vor der künstlichen.

dass keine dieser Begründungen haltbar ist. ‚Natürlichkeit,‘ ist demnach kein Grund, um von einer niedrigeren Priorität beim Risiko auszugehen. Im Folgenden werde ich auf jedes der Argumente eingehen, die Hansson eingebracht hat.

a) Zunächst fokussiere ich auf das Argument, dass Menschen so beschaffen sind, dass natürliche Gefahren für sie weniger gefährlich sind als technikbedingte. Nach diesem Argument kann man besser mit natürlichen Gefahren umgehen als mit antropogen verursachten Gefahren. Könnte man diesem Argument zufolge natürliches Gift als weniger gefährlich für den Menschen einstufen als synthetische Giftstoffe? Hansson zeigt, dass dieses verbreitete Argument aus dem folgenden Grund nicht dafür geeignet ist, natürliche Gefahren als ungefährlich einzuschätzen: Eine evolutionäre Anpassung gilt nur in Bezug auf die menschliche Fortpflanzung. Außerdem hat sich die Natur, in der wir heute leben, gegenüber derjenigen, in der unsere entfernten Vorfahren lebten, erheblich verändert (vgl. Hansson, 2003: 47f.).

b) Nun gehe ich auf das Argument ein, das auf die Schwierigkeit im Hinblick auf die Vermeidung eines natürlichen Risikos abhebt: Wenn der Ursprung des Risikos aus der Natur heraus entsteht, könnte man dann sagen, dass dieses Risiko als weniger gefährlicher einzustufen ist? Wir lassen hier die Frage, welche Gefahren von beiden die größere ist, zunächst offen und versuchen zunächst darüber nachzudenken, welche Gefahr wir besser oder effektiver vermindern könnten. Aber um dies zu diskutieren, muss die Voraussetzung gelten, dass die beiden Gefahren gemindert werden können. Denn wie in Hanssons Argument zu sehen ist, gibt es zwei Gründe dafür, zu denken, dass das natürliche Risiko noch schwieriger zu mindern sei als das zivilisatorische Risiko: a) das natürliche Risiko muss wahrscheinlich schwierig oder sogar unmöglich zu vermeiden sein. b) Daher könnte man niemandem die Verantwortung zuschieben, es zu minimieren. Im Bezug auf a) ließe sich sagen, dass man dazu neigt, ein natürliches Risiko eher zu akzeptieren als ein zivilisatorisches Risiko. Aber dies bedeutet nicht, dass ein natürliches Risiko nicht verringert werden könnte. Hansson führt hier folgende Beispiele an: “Storms on the Atlantic cannot be avoided, but marine disasters in these storms can for the most part be avoided. (...) Earthquakes would not be as devastating if we still lived in huts” (ebd.: 51). Im Bezug auf b) ist die These zu vertreten, dass man mit technischer Hilfe natürliche Gefahren abschätzen und Vorsorge treffen kann. Deshalb kann man eine Verantwortung für solche Gefahren tragen und auch zuweisen: Natürliche Gefahren

sind nicht nur Schicksal, man ist in der Lage, solchen Gefahren auszuweichen. „Mit der wachsenden Kenntnis der Unsicherheiten, denen der Mensch in seinem Leben und Handeln ausgesetzt ist, und den wachsenden Möglichkeiten, ihnen auszuweichen oder ihre Wirkungen zu beeinflussen, verlieren diese ihre Naturwüchsigkeit und nehmen einen mehr oder weniger anthropogenen Charakter an: Aus naturwüchsigen Gefahren werden kalkulierbare Risiken“ (Bayertz, 1995: 49). Es trifft also nicht zu, dass natürliche Risiken in der Regel eher vermieden werden können als zivilisatorische Risiken. Im Laufe der Zeit hat man die Voraussetzung dafür geschaffen, natürliche Gefahren auch vermeiden zu können und dafür Verantwortung übernehmen zu können. Man kann darüber reflektieren, welche Gefahren besser oder effektiver vermeidbar sind. Können wir die natürlichen Gefahren (Erdbeben, Überschwemmungen) besser vermeiden als die zivilisatorischen (Flugzeugabsturz)? Mit Blick auf das Bestreben nach einer Minimierung des Unfallrisikos kann man nicht mit Sicherheit sagen, ob für die Bearbeitung von natürlichen Risiken ein geringerer Aufwand benötigt wird als für diejenige von zivilisatorischen Risiken (oder umgekehrt).

c) Nun konzentriere ich mich auf das Argument der Nicht-Additivität von Risiken: Dieses besagt, dass das aus der Natur resultierende Risiko alt sei und nicht additiv, das aus der Zivilisation resultierende Risiko hingegen gilt als neu und additiv. Nach Hansson birgt beispielsweise der Einsatz neuer Pestizide kein zusätzliches Risiko mit sich, sondern ersetzt das alte Risiko der alten Pestizide. In der Schönheitschirurgie werden immer dann alte Operationsmethoden durch neue ersetzt, wenn diese weniger Gefahren und Nebenwirkungen aufwerfen. Von daher ist es übermäßig vereinfachend, zu behaupten, dass das zivilisatorische Risiko grundsätzlich additiv sei. Hansson möchte nicht sagen, dass man die Faktoren von Additivität unterschätzen soll. Er möchte vielmehr deutlich machen, dass diese nicht hinreichend sind, um das zivilisatorische Risiko gegenüber dem natürlichen Risiko als höher einzuschätzen zu können. Hansson zufolge ersetzt das neue Risiko der Pestizide das alte Risiko der Pestizide. Mit Hilfe der neuen Technik versucht man immer bessere Produkte herzustellen und eine risikoärmere Produktion zu etablieren. Als natürliche Risiko-Beispiele kann man Erdbeben oder Überschwemmungen anführen. Mit Blick auf das Naturrisiko kann nicht garantiert werden, dass dieses in der Gegenwart geringer ausfällt als in der Vergangenheit.



Zu diesen Argumenten von Hansson, die darauf hinauslaufen, das Naturrisiko geringer einzuschätzen als das zivilisatorische Risiko, fügt Birnbacher die psychologische Erklärung hinzu: „Psychologisch hängt die Wahrnehmung von Risiken nicht nur von Schadensausmaß, Eintrittswahrscheinlichkeit und Wiederholungswahrscheinlichkeit eines Schadensfalls ab, sondern auch von so genannten ‚qualitativen Risikofaktoren.‘ Zu ihnen gehört u.a. auch die ‚Neuartigkeit,‘ und ‚wahrgenommene Unbekanntheit,‘ von Risiken“ (Birnbacher, 2006a: 26). Man kann an diesem Punkt die Ohringe als Beispiel anführen. Die meisten Menschen haben wenig Abneigung gegen Ohringe. Hingegen verspüren sie Unbehagen gegenüber Piercings. In beiden Fällen wird aber eigentlich dieselbe Methode angewandt. Ein Grund für das Unbehagen bei Piercings liegt darin, dass Piercings als neuartig angesehen werden, während man Ohringe zumeist schon lange kennt und an diese gewöhnt ist. Wenn man sieht, wie lange es gedauert hat, eine Gabel<sup>33</sup> zu benutzen, kann man gut verstehen, welche große Rolle die Neuartigkeit und wahrgenommene Unbekanntheit spielt: „Es hat noch fünf Jahrhunderte gedauert, bis der Aufbau der menschlichen Beziehungen sich so änderte, daß der Gebrauch dieses Instruments einem allgemeineren Bedürfnis entsprach“ (Elias, 1981: 87).

Eines der Motive für die Bevorzugung von ‚Natur,‘ oder ‚Natürlichkeit,‘ könnte auch in der idealisierenden Vorstellung von ‚Natur,‘ liegen. Die Natur ist, dieser Auffassung kann man oft begegnen, schön. Solche idealisierten Vorstellungen von ‚Natur,‘ sind fragwürdig, denn die Natur ist in der Realität anders. „Zweifellos ist nicht alles, was natürlich vorgeht, gut. Über Jahrtausende hat der Mensch vor allem die nichtkultivierte Natur als Bereich des Schreckens und der Bedrohung angesehen. Die modernen Erd- und Lebenswissenschaften zeigen Natur ebenfalls als einen Bereich der Zerstörung, der Katastrophen, des Kampfes etc.“ (Siep, 2004: 243f.). Jedoch wird hier die Natur als zivilisationskritisches Konzept verwendet. „Geboren aus den spürbaren Einschränkungen durch den Prozeß der Zivilisation und der Wahrnehmung erster Zivilisationsschäden ist im 18. Jahrhundert eine Sehnsucht nach der Natur als dem

---

<sup>33</sup> „Ein venezianischer Doge heiratete im 11. Jahrhundert eine griechische Prinzessin. In deren byzantinischem Kreis war die Gabel offenbar in Gebrauch. Jedenfalls hören wir, daß sie ihre Nahrung zum Munde führte ‚au moyen de petites fourches en or et à deux dents,‘. Das gab in Venedig einen furchtbaren Skandal: ‚Cette nouveauté passa pour une marque de raffinement si outré, que la dogaresse fut sévèrement objurguée par les ecclésiastiques, qui attirèrent sur elle le courroux divin. Peu après, elle était atteinte d’une maladie repoussante et Saint Bonaventure n’hésita pas à déclarer que c’était un châtement de Dieu.,‘ (...) Vom 16. Jahrhundert ab kommt die Gabel von Italien her zunächst in Frankreich, dann auch in England und Deutschland, mindestens in der Oberschicht, langsam als Eßinstrument in Gebrauch, nachdem sie vorher eine Zeitlang nur zum Herübernehmen der festen Speisen aus der Platte gedient hatte. Heinrich III. brachte sie, wahrscheinlich aus Venedig, nach Frankreich. Man verspottete seine Höflinge nicht wenig wegen dieser ‚affektierten,‘ Art zu essen, und sie waren mit dem Gebrauch dieses Instrumentes zunächst auch noch nicht ganz vertraut“ (Elias, 1981: 87f.).



[Idealen] (...) entstanden“ (Böhme, 1992: 14). „Zwar versichert Rousseau, daß er den Begriff des ‚Naturzustandes,‘ nur aus methodischen Gründen eingeführt habe und daß dabei nicht an einen historisch festmachbaren Urzustand zu denken sei“ (ebd.: 14). „Für ihn ist die faktisch existierende Kultur gleichbedeutend mit Entfremdung, Konkurrenz, Neid, Feindschaft und sittlichem Niedergang. Dem Naturzustand schreibt er dagegen Werte wie Freiheit, Tugend, Unschuld zu, auch wenn er diesen ursprünglichen Zustand durchaus nicht glorifiziert“ (Vieth und Quante, 2005: 202). „Natur,‘ hat weniger mit einer vorfindlichen oder geschichtlich verwirklichten naturalen oder sozialen Realität zu tun, sondern mehr mit einem in die Vergangenheit projizierten Traum“ (Birnbacher, 2006b: 147). Die Frage, ob natürliche Gefahren an sich weniger bedrohlich sind als antropogenische Gefahren, ist irreführend. Beispielsweise kann man Lawinen oder Überschwemmungen nicht ausschließlich als natürliche Gefahren betrachten: „die ursprüngliche, unbelassene Natur existiert nicht“ (Schramme, 2002a: 261). Auch wenn man Lawinen oder Überschwemmungen nur als einen natürlichen Vorgang betrachten würde, kommt es doch vor, dass die aus der Natur resultierenden Gefahren (wie Lawinenabgänge) durch menschliche Eingriffe oft noch verstärkt werden.

## **2 Die Schwierigkeit des Natürlichkeitsbegriffs**

Auch wenn man denkt, es sei einfach zu entscheiden, was als ‚natürlich,‘ oder ‚unnatürlich,‘ gelten kann, ist es bei näherem Hinsehen doch sehr schwierig, zu bestimmen, was ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ ist und was wir als ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ ansehen. Die Schwierigkeiten bei der Bestimmung des allgemeinen Begriffs der ‚Natur,‘ in der Philosophie sind notorisch.

### **2.1 Die Mehrdeutigkeit des Natur- bzw. Natürlichkeitsbegriffs**

In vielen philosophischen Debatten gewinnt der Naturbegriff seine Bedeutung durch Gegenbegriffe oder die Kontrastierung zu anderem. „Bereits ein gutes Jahrhundert zuvor hatte David Hume hervorgehoben, dass sich der Inhalt des Naturbegriffs in Abhängigkeit von dem jeweils vorschwebenden Gegenbegriff verändert“ (Bayertz, 2005: 12). An dieser Stelle möchte ich versuchen, einige Naturbegriffe durch ihre jeweiligen Gegenbegriffe zu betrachten: Natur und Technik, Natur als Bereich von Notwendigkeit und vom Menschen gesetzte

Ordnung, Natur und Widernatur, Natur und Kultur, Natur und Vernunft, Natur und Artifizielles. Selbstverständlich möchte ich damit nicht behaupten, dass diese Naturbegriffe vollständig sind und je nachdem, welche weiteren Gegenbegriffe herangezogen werden, wird es weitere Erklärungen für den Begriff der Natur geben. Man kann den Begriff des Natürlichen oder der Natur schließlich aus solchen Antithesen herauslösen und schlichtweg sagen: „Alles ist Natur,,

a) Natur und Technik: „Die Natur ist das, was von selbst da ist – im Gegensatz zu dem, was wir *machen*“ (Böhme, 1992: 13). Beispielsweise ist der Schnee, der vom Himmel fällt, natürlich (Schnee aus Kanonen ist nicht natürlich). Hingegen ist das Auto technisch. Das Entstehen des Schnees liegt nicht in unserer Hand, das des Autos hingegen liegt im menschlichen Tun. Dies gilt angesichts der Tatsache, dass viele menschliche Erfindungen Nachahmungen von der Natur sind.

b) Natur als Bereich von Notwendigkeit und vom Menschen gesetzte Ordnung: Diese Bedeutung weist einen engen Zusammenhang mit der ersten Erklärung des Begriffs auf. Hier wird darauf fokussiert, wie Natur funktioniert, was Natur ist oder welcher Gegenstand zur Natur gehört. Die Fixsterne und Galaxien, Sonne und Mond, Ozeane und Festland, Jahreszeiten und der Wechsel von Tag und Nacht, Wind, Regen und Trockenheit sind bereits da ohne unser Zutun. Natur wird so als ein Bereich gedacht, in dem sich nach unveränderlichen Gesetzen zwangsläufige Veränderungen vollziehen. Wenn Wasser nicht von oben nach unten, sondern von unten nach oben fließen würde, würde dieser Vorgang für nicht-natürlich gehalten. Hieraus lässt sich der Schluss ziehen, dass die natürliche Ordnung und die vom Menschen gesetzte Ordnung gegensätzlich sind. Die vom Mensch gesetzte Ordnung ist willkürlich und veränderbar.

c) Natur und Widernatur: Dieser Gegenbegriff findet seinen Ausdruck im moralischen Unbehagen. „Das ‚Natürliche,‘ in diesem Sinne ist der Gegenbegriff zum Widernatürlichen, Abartigen, Degenerierten oder Perversen“ (Birnbacher, 2006a: 31). Böhme (1992: 13) beruft sich auf ein Beispiel aus der Bibel, das sich gegen die Homosexualität wendet: „Darum hat sie Gott auch dahingegeben in schändliche Lüste: denn ihre Weiber haben verwandelt den natürlichen Brauch in den unnatürlichen; desgleichen auch die Männer haben verlassen den natürlichen Brauch des Weibes und sind aneinander erhitzt in ihren Lüsten und haben Mann

mit Mann Schande getrieben (...)“ (Römer: 26, 27). Nur die natürliche Lebensweise ist akzeptabel. „Natürliche Lebensweise,, bedeutet dabei entsprechend z. B. die Einhaltung von Gottes Vorschriften oder Sitten, die schon seit langer Zeit bestehen.

d) Natur und Kultur (ursprünglich und zivilisiert (Böhme, 1992: 14)): Als weiteren Gegensatz kann man den zwischen Natur und Zivilisation aufführen. Dieser ist u.a. bei Rousseau aufzufinden. Sein Slogan Zurück zur Natur bedeutet, dass „man das Gewissen als Stimme der Natur (des eigenen inneren Wesens, das von der Kultur verdeckt ist) wieder entdecken muss. Im Naturzustand ist der Mensch solitär lebend und autark.“ (Vieth und Quante, 2005: 202). Hier wird die „Natur,, als kulturkritisches Konzept verwendet.

e) Natur und Vernunft: Auf die Unterscheidung zwischen Natur und Vernunft kann man etwa bei Kant stoßen: „Vom theoretischen Standpunkt aus betrachtet, ist die Natur eher das Produkt menschlicher Erkenntnis als rein ‚gegeben,,. Vom praktischen Standpunkt aus gesehen, ist die Natur die Sphäre biologischer und psychologischer Impulse und Triebe („Neigungen,,), die an sich ohne Wert sind. Die Vernunft ist vollständig unabhängig von der Natur und funktioniert spontan und autonom auf der Basis ‚apriorischer,, Prinzipien und Gesetze. Somit wird der Begriff der ‚menschlichen Natur,, an den Rand gedrängt, denn menschliche Wesen werden als Bürger zweier vollkommen verschiedener Welten – Vernunft und Natur – betrachtet.“ (Heyd, 2005: 55f.)

f) Natur und Artifizielles: In diesem Zusammenhang wird die Natur als authentisch betrachtet. Man kann hier auch die Bezeichnungen des Unverfälschten, Ungekösteten, Ungezwungenen, Unaffektierten, Echten und Authentischen anführen. Schloss Neuschwanstein ist etwa ein typisches Beispiel für das Nicht-Authentische. Dieser Gegensatz zwischen Natur und Artifiziellem weist eine enge Verbindung zu demjenigen von geworden und gemacht auf.

Außer den genannten Gegenbegriffen zu ‚Natur,, bzw. ‚Natürlichkeit,, kann man noch weitere Gegensatzpaare konstruieren, z. B. Natur und Übernatürlichkeit (übermenschliche Kraft), Natur und Geist (über menschliche Grundbedürfnisse hinaus). Je nach Kontext wird der Begriff der Natur bzw. Natürlichkeit für verschiedene Abgrenzungen und Einordnungen verwendet. Ohne Einschränkungen dahingehend, welche Natur oder welche Art von

Natürlichkeit gemeint ist, wird es generell schwierig sein, eine nachvollziehbare Argumentation aufzubauen (vgl. Birnbacher, 2006a: 18).

## **2.2 Das Verschwimmen der Begriffe<sup>34</sup> von Natur bzw. Natürlichkeit und von nicht-Natur bzw. Natürlichkeit**

Je zahlreicher die Möglichkeiten für Eingriffe in die Natur werden, desto schwieriger ist es, den Naturbegriff zu definieren. Durch die technische Entwicklung verschwimmt der Naturbegriff noch weiter. Gut kann man dieses Phänomen des Verschwimmens zum Lebensende eines Menschen auf der Intensivstation beobachten: „Natürlichkeit und Künstlichkeit sind so verwoben, dass eine Trennung nicht möglich ist“ (Hastedt, 2004: 273). Man kann die Patienten von einer Intensivstation als Beispiele anführen. Ohne die technische Entwicklung der Medizin käme der Patient gar nicht auf eine Intensivstation. Er würde schon zuvor sterben. Man könnte sein jetziges Leben auf der Station als künstlich verlängert bezeichnen und nicht für natürlich halten. Denn durch die Anwendung der künstlichen Methoden während der Behandlung auf der Intensivstation ist sein Leben verlängert worden. Aber auf der andere Seite gilt es in der heutigen Zeit als natürlich, dass man versucht, mit Hilfe von künstlichen Methoden sein Leben zu verlängern. Wenn ein Arzt diese Methoden nicht verwendet, wird seine Behandlung nicht für natürlich gehalten.

Ausgehend von diesem Phänomen kann man kurze Betrachtungen über die eigene Natur und die äußere Natur anstellen:

a) Die eigene Natur (Leib bzw. Körper): Der Mensch hat eine eigene biologische Konstitution, die ihn ausmacht. Nach Bayertz gilt für diese Natur somit:

„(1) sie ist allgemein, denn jedes menschliche Individuum hat sie mit allen seinen Artgenossen gemeinsam; (2) sie ist nicht von ihm selbst oder von anderen Menschen erzeugt, sondern vorgegeben; (3) sie ist die naturhafte Basis der individuellen Existenz und Selbstentfaltung; (4) sie ist aber auch deren Grenze, denn sie ist unverfügbar und unveränderbar“ (Bayertz, 1987: 97).

Die rasch und ständig wachsenden Möglichkeiten, in die Formen und Funktionen des menschlichen Körpers bzw. die eigene menschliche Natur einzugreifen, machen es schwierig

---

<sup>34</sup>Der Ausdruck „Verschwimmen des Naturbegriffs“ stammt von Böhme (1992: 15).

zu bestimmen, welche Eigenschaften zur menschlichen Natur gehören müssen und in welche man eingreifen darf. Als solche Eingriffsmethode kann man sich auf zwei Weise vorstellen: „Zum einen durch genetische Manipulation, zum zweiten durch die schrittweise Ersetzung von Organ durch technische Module“ (Bayertz, 2005: 9). Was kann man eigentlich in Bezug auf unsere eigene Natur als natürlich ansehen? Wenn man sich das Haar färbt, ist dann unsere eigene Natur unnatürlich? Ist es natürlich, wenn man sich mit 50 Jahren durch Botox ein jüngeres Aussehen verschafft? Ist es natürlich, weiße Zähne zu haben? Darüber hinaus: Sind wir als Menschen natürliche Wesen, künstliche Wesen oder beides? Auf jeden Fall kann gesagt werden, dass „Menschen zum einen noch nicht künstlich wie Roboter, zum anderen nicht mehr natürlich wie Tiere bestimmt sind“ (Sturma, 2005: 174). Der Einbau technischer Artefakte in den menschlichen Körper (künstliche Ersatzteile wie Prothesen oder Chips im Gehirn) reproduziert die dem Menschen eigene Natur als technisch.

b) Äußere Natur: Der Mensch kann ohne Natur nicht auskommen. Obwohl wir selbst ein Teil der Natur sind, sind wir nicht identisch mit der Natur. Diese Natur können wir äußere Natur nennen: Beispielsweise gehören zu ihr Wasser, Pflanzen, Tiere, die Jahreszeiten, die Naturgesetze und alles, was von sich aus da ist. Mit der raschen technischen Entwicklung wird es fraglich, welcher Teil der äußeren Natur noch als ‚natürlich,‘ bezeichnet werden kann: „Denn die Natur, die uns hier umgibt, d. h. die Natur auf der Erdoberfläche, ist bereits in ihrem Zustand – von den Metropolen bis zu den Polen – durch den Menschen beeinflusst“ (Böhme, 1992: 16). Viele natürlich wirkende Landschaften sind in Wirklichkeit von jahrhundertelanger menschlicher Nutzung und menschlichem Einfluss geformte Kulturlandschaften. Ziehen wir die Rose als Beispiel heran: Die Rosen, die man im Blumengeschäft kauft, gibt es in verschiedenen Varianten – von der echten oder reinen natürlichen Rose bis zur unechten, künstlichen Rose. Als echte, natürliche Rose kann man diejenige Rose auffassen, welche gar nicht vom Menschen geschaffen wurde. Als Gegenpol kann man sich eine Pflanze vorstellen, bei der alles vom Menschen beeinflusst worden ist, nur die Form der Rose ist der Natur entliehen. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es verschiedene graduelle Zwischenformen, wenn etwa nur die Farbe oder Größe verändert wurde.

### **2.3 Der begrenzte Naturbegriff**

In Bezug auf medizinische Eingriffe lässt sich ein widersprüchlicher Umgang im

Hinblick auf die Natürlichkeitsvorstellung beobachten: Zum einen heißt es, diese seien gegen die Natur gerichtet aber umgekehrt werden z. B. genetische Veränderungen auch mit dem Argument verteidigt, dass sie auf dem Grundstein der Evolution beruhen und dass deshalb gerade diese Veränderungen natürlich seien (vgl. Schramme, 2002a: 250). Ist also der japanische Garten natürlich? Ein Garten besteht aus Bäumen, Blumen, Sand usw., aus Elementen, die man für ‚Natur,‘ hält. Aber wenn Menschen beim Gestalten eingegriffen haben, ist der japanische Garten womöglich trotzdem künstlich.

Natürlichkeit und Künstlichkeit sind ideale Pole eines Spektrums. Nur hinsichtlich eines bestimmten Bezugspunktes kann man ‚natürlich,‘ und ‚nicht-natürlich,‘ voneinander unterscheiden. Birnbacher unterscheidet im Hinblick auf Natürlichkeit zwei Arten: „Im *genetischen Sinn*<sup>35</sup> sagen ‚natürlich,‘ und ‚künstlich,‘ etwas über die *Entstehungsweise* einer Sache aus, im *qualitativen Sinn*<sup>36</sup> über deren aktuelle *Beschaffenheit* und *Erscheinungsform*. ‚Natürlich,‘ im genetischen Sinn ist das, was einen natürlichen Ursprung hat, ‚natürlich,‘ im qualitativen Sinn das, was sich von dem in der gewordenen Natur Vorzufindenden nicht unterscheidet. Der naturidentische Aromastoff und der englische Garten sind ihrer Entstehungsweise nach beide gleichermaßen künstlich und ihrer Beschaffenheit nach gleichermaßen natürlich“ (Birnbacher, 2006a: 8).

In Bezug auf das Neuroenhancement muss man also fragen, inwieweit eine Medikation aus genetischer Sicht zwar künstlich ist, qualitativ gesehen aber natürlich wie etwa der erhöhte Serotoninspiegel bei Prozac, der offenbar in der ‚natürlichen,‘ Rangordnung der Affen eine bedeutende Rolle spielt (vgl. Müller, 2008b: 199). Nach Birnbacher ist die Veränderung des Genpools im genetischen Sinne künstlich, aber im qualitativen Sinne natürlich.

Bayertz hat verschiedene Bezugspunkte vorgestellt: *den zeitlichen Aspekt, den*

---

<sup>35</sup> Zu den *Dimensionen der Natürlichkeit im genetischen Sinn*: „Eine erste Dimension der Künstlichkeit einer Sache kann in der *Eingriffstiefe* gesehen werden. Die Eingriffstiefe bemisst sich danach, auf welcher *Ebene* der Mensch die natürlichen Strukturen und Prozesse verändert“ (Birnbacher, 2006a: 9). (In diesem Sinn sind Walderdbeeren ‚natürlicher,‘ als Gartenerdbeeren und die daraus zubereitete Marmelade ‚künstlicher,‘ als die unverarbeiteten ‚rohen,‘ Erdbeeren).

<sup>36</sup> Zu den *Dimensionen der Natürlichkeit im qualitativen Sinn*: „Zu den wichtigsten Aspekten, in denen sich Dinge hinsichtlich ihrer qualitativen Natürlichkeit und Künstlichkeit abstufen lassen, gehören *Form, Zusammensetzung, Funktionsweise* und *raumzeitliche Dimensionalität*“ (ebd.: 14). „Erstens dann, wenn sich ein Mensch aufgrund künstlicher Einwirkungen in seiner inneren Zusammensetzung, in seinen *stofflichen Aspekten*, von den Artgenossen unterscheidet, zweitens dann, wenn sich ein Mensch aufgrund künstlicher Einwirkungen in seiner Gestalt, seinen Funktionen und seinen Leistungen, also gewissermaßen in seinen *Formaspekten* von den Artgenossen unterscheidet. Beispiele für Künstlichkeiten im ersten Sinn sind Prothesen, Implantate und Transplantate, gleichgültig ob sie aus anorganischen, organischen oder lebenden Materialien bestehen. Beispiele für Künstlichkeiten im zweiten Sinn sind Gestaltseigenschaften, Funktionen und Fähigkeiten, die ein Mensch ohne ‚künstliche‘ Eingriffe nicht besäße, gleichgültig ob diese manifestiert werden oder lediglich als Möglichkeiten zur Verfügung stehen“ (ebd.: 105).

*Zusammenhang von Individuum und Gattung, die Intentionalität.* Je nachdem, welcher zeitliche Aspekt im Blickpunkt steht (ob man eine zeitlich verengte Beobachtungsperspektive bezieht oder evolutionäre Zeiträume zugrunde legt), kann man andere Aspekte der Natur beobachten (vgl. Bayertz, 2005: 11f.). Zum Zusammenhang von Individuum und Gattung: Je nachdem, ob man den menschlichen Körper aus der beschränkten Sicht eines bestimmten Individuums oder einer bestimmten Generation von Individuen oder hingegen aus der Perspektive eines entfernten Beobachters betrachtet, kann man den menschlichen Körper unterschiedlich wahrnehmen (vgl. ebd.: 14). Zur Intentionalität: Wenn man die Veränderung des Genpools betrachtet, kann man zwei Arten von Elementen finden: die menschliche Intention, Planung und Steuerung einerseits und naturgesetzliche, spontane und autonome Mechanismen andererseits (vgl. ebd.: 15f.).

Wir haben gesehen, dass es schwierig ist, eine Grenze zu ziehen, die natürliche Mittel und nicht-natürliche Mittel voneinander trennt. Diese Grenze kann nur relativ zu einem Bezugspunkt gezogen werden:

„Die Frage, ob etwas ‚natürlich,‘ sei, lässt sich in der Regel nicht mit einem Ja oder Nein, sondern nur mit einem Mehr oder Weniger beantworten. (...) Vollständig müsste sie lauten: ‚x ist natürlicher als y in der Hinsicht z,‘ wobei dann die Wahrheit dieser Aussage vereinbar wäre mit der Wahrheit der Aussage, dass dasselbe x in einer anderen Hinsicht *weniger* natürlich ist als y“ (Birnbacher 2006a: 6).

Unter diesem Aspekt ist der Vergleich von Klonen (die von vielen als nicht natürlich bezeichnet werden dürften) und eineiigen Zwillingen (bei denen das Gegenteil der Fall sein wird) interessant, denn in Bezug auf den weiteren biologischen Prozess sind beide Fälle – abgesehen von ihrer Entstehung – gleich (vgl. Schramme, 2002a: 250). Wenn man überprüfen möchte, ob natürliche Mittel für gewöhnlich als weniger gefährlich einzustufen sind, ist die Bestimmung des Bezugspunktes nötig. Natürliche Mittel allein deshalb für weniger gefährlich zu halten, weil sie natürlich sind, ist als nicht hinreichende Begründung anzusehen und deshalb abzulehnen.

## **2.4 Kann Natur bzw. Natürlichkeit als Norm fungieren?**

Früher war es einfacher als heute, ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ als Norm anzunehmen.



Gegenwärtig ist es aufgrund des technischen Fortschritts noch schwieriger geworden, sich eine Vorstellung von ‚Natur,‘ und ‚Natürlichkeit,‘ zu machen. Dieser Umstand hat Einfluss auf unser alltägliches moralisches Urteilen. Ist es in der modernen Zeit noch möglich, die Norm an den Größen der ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ auszurichten? Ich möchte an dieser Stelle zeigen, dass ‚Natürlichkeit,‘ nicht als Wertkriterium des menschlichen Handelns dienen kann. Bevor dieses Problem diskutiert werden kann, stelle ich zunächst eine Überlegung über die Gründe an, warum es viele Menschen bevorzugen, Normen in ihrer Vorstellung von ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ zu suchen?

Warum wird ‚Natur,‘ in vielen Fällen als Berufungsinstanz zur Rechtfertigung gesellschaftlicher Institutionen, menschlicher Verhaltensweisen sowie moralischer und anderer sozialer Normen herangezogen? Worin bestehen die Ähnlichkeiten zwischen Norm und ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘? Birnbacher nennt in diesem Kontext als Gründe „Universalität, Objektivität und Allgemeingültigkeit“ (Birnbacher, 2006a: 42, 43). Im Folgenden wird auf diese Begriffe näher eingegangen:

a) Universalität: Weil religiöse und andere kulturelle Instanzen an Autorität eingebüßt haben, werden neue Instanzen begünstigt, bei denen ‚Natürlichkeit,‘ als Ersatznorm dient. Die Verlässlichkeit der ‚Natur,‘ liegt darin, dass die Naturgesetze unveränderlich sind. Hingegen sind die Normen, Regeln und Gesetze von Kulturen oder Religionen kontingent und Veränderungen unterworfen (vgl. ebd.: 42f.).

b) Objektivität: Wenn wir im Alltag ein moralisches Urteil fällen, wenn wir etwa jemanden kritisieren, der ein Kind brutal geschlagen hat, dann wollen wir damit keine subjektive Vorliebe zum Ausdruck bringen, sondern „wir erheben vielmehr einen Objektivitätsanspruch“ (Bayertz, 2004: 97). Durch ihre Verankerung in den Dimensionen von ‚Natur,‘ und ‚Natürlichkeit,‘ werden Normen in bestimmten Aspekten unabhängig von kulturellen Einflüssen (vgl. Birnbacher, 2006b: 149).

c) Allgemeingültigkeit: „Die Moral ist (...) im Prinzip für jeden gleichermaßen zugänglich“ (Birnbacher, 2006a: 43). Bayertz führt in diesem Zusammenhang Adäquatheitsbedingungen an, die ein moralisches Urteil erfüllen muss, um universelle Geltung besitzen zu können: (i) „Sie [die Antwort] muß *jedem* Menschen einen Grund geben, moralisch zu sein; (ii) sie muß jedem Menschen einen Grund geben, *immer* moralisch zu sein;

und sie muß (iii) jedem Menschen einen Grund geben, *gegenüber allen* Mitgliedern der moralischen Gemeinschaft moralisch zu sein“ (Bayertz, 2004: 246).

Auf den ersten Blick erscheint es plausibel, eine Norm in der ‚Natur,‘ zu fundieren, denn der Charakter der Natur (Universalität, Objektivität und Allgemeingültigkeit) ähnelt dem Charakter der Moral. Trotz dieser als attraktiv erscheinenden Grundlage ist dieser Ansatz problematisch. Mill zeigt in seinem Essay *Natur*, dass die Natur als Modell für das menschliche Verhalten nicht ernsthaft in Frage kommt. Um unser Handeln an der Natur zu orientieren, muss man den Abläufen folgen, die in der Natur passieren. Mill macht aber geltend, daß ein konsequentes Verfolgen dieses Vorbilds nicht dem moralisch qualifizierten Handeln entsprechen würde. Die Natur kann den Menschen ihr Handeln nicht vorschreiben:

„Sie pfählt Menschen, zermalmt sie, wie wenn sie aufs Rad geflochten wären, wirft sie wilden Tieren zur Beute vor, verbrennt sie, steinigt sie wie den ersten christlichen Märtyrer, läßt sie verhungern und erfrieren, tötet sie durch das rasche oder schleichende Gift ihrer Ausdünstungen und hat noch hundert andere scheußliche Todesarten in Reserve, wie sie die erfinderischste Grausamkeit eines Nabis oder Domitian nicht schlimmer zu ersinnen vermochte“ (Mill, 1984: 31).

„Entweder ist es richtig, dass wir töten, weil die Natur tötet, martern, weil die Natur martert, verwüsten, weil die Natur verwüstet; oder wir haben bei unseren Handlungen überhaupt nicht danach zu fragen, was die Natur tut, sondern nur danach, was zu tun richtig ist. Wenn es überhaupt so etwas wie eine *reductio ad absurdum* gibt, dann haben wir es hier mit einer zu tun“ (ebd.: 33).

In der Natur existieren und funktionieren viele Systeme und Prozesse ohne menschliches Einwirken; aus diesem Umstand ergibt sich aber keine Norm für menschliches Verhalten. Schramme liefert ein weiteres Argument dafür, warum ‚Natur,‘ bzw. ‚Natürlichkeit,‘ keine Norm sein kann: „[Natur bzw. Natürlichkeit] stellt als das Normale dar, wobei das Normale wiederum als das Verbreitete, also als das *statistisch* Normale begriffen wird. (...) das Natürliche ist hier bloß das Gewohnte. Kaum ein zwingender Grund, etwas für gut zu halten“ (Schramme, 2002a: 259).

Wenn man näher auf die vielfältigen und gegensätzlichen Inhalte des Naturbegriffs eingeht, entpuppen sich die Argumentationen, in denen ‚Natur,‘ und ‚Natürlichkeit,‘ das letzte

Wort haben, als bloße Scheinargumente. Birnbacher verdeutlicht dies beispielhaft mit der moralischen Bewertung des Selbstmords anhand des Maßstabs der Natur bzw. Natürlichkeit (Birnbacher, 2006b: 147). Man könnte den Selbstmord für moralisch unzulässig halten, denn er ist wider das natürliche Gesetz. Dabei ist es natürlich entscheidend, was man konkret unter dem natürlichen Gesetz versteht. Wenn man einerseits das natürliche Gesetz als ein Naturgesetz versteht, müsste der Selbstmord nicht moralisch verurteilt werden (vgl. ebd.: 147). Dagegen gilt: „Wird ‚natürliches Gesetz,‘ andererseits in einem normativen, ‚naturrechtlichen,‘ Sinn verstanden, ist die Begründung zirkular: Der Selbstmord ist verboten, weil er verboten ist“ (ebd.: 148). Aber wenn man die Suche nach einem glücklichen Leben im Rahmen des Möglichen für natürlich hält, kann auch der Selbstmord desjenigen, der für sich keine solchen Möglichkeiten mehr erkennen kann, natürlich sein (vgl. ebd.: 148).

Je nachdem, wie man den Naturbegriff verwendet, wird dieselbe Situation auf eine andere ethische Bewertung hinauslaufen. Es entbehrt hinreichender Argumente, allein aufgrund des Aspekts fehlender Natürlichkeit neue medizinische Eingriffe wie Leihmutterschaft, Pharmaka, Hormonwachstum usw. abzulehnen, denn dann müsste man auf bewährte medizinische Eingriffe, wie etwa den Kaiserschnitt, ebenfalls verzichten (vgl. Birnbacher 2006b: 163). Bei medizinischen Eingriffen stellt das Argument der Natürlichkeit nicht den einzigen Entscheidungsmaßstab dar. Das Gefahrenpotenzial<sup>37</sup> und die Heilung der Patienten spielen ebenfalls eine große Rolle. Wenn eine ‚natürliche,‘ Geburt einen im alltäglichen Sinne zu gefährlichen Verlauf nimmt, wird man auf einen (‚unnatürlichen,‘) Kaiserschnitt zurückgreifen. Einem Patienten, dem ein Bein amputiert werden musste, kann nur eine künstliche Prothese angeboten werden, um möglichst viel Selbstständigkeit wiederzuerlangen; ein ‚natürlicher,‘ Ersatz steht für ihn nicht zur Verfügung.

### **3 Die Unterschiede zwischen natürlicher Methode und künstlicher Methode**

Wie im Kapitel III.1 gezeigt wurde, ist es schwierig, zwischen ‚natürlich,‘ und ‚nicht-natürlich,‘ d. h. ‚künstlich,‘ zu trennen. Wenn man versucht, zwischen beiden Bereichen eine Grenze zu ziehen, kann man allein hinsichtlich eines bestimmten Bezugspunktes ‚natürlich,‘ und ‚unnatürlich,‘ voneinander unterscheiden. Der Mensch versucht von Beginn seiner Geschichte an, nicht nur die äußere Natur, sondern auch seine innere zu verändern oder

---

<sup>37</sup>Bayertz führt hier als ein gutes Beispiel Atomkraftwerke an, bei denen das Natürlichkeitsargument eine untergeordnete Rolle spielt. Das Atomkraftwerk erscheint nicht durch seine Unnatürlichkeit als problematisch, sondern durch sein Gefahrenpotential (vgl. Bayertz, 1987: 109).

zu verbessern und dies aus Gründen des Überlebens oder aus anderen Gründen. In der heutigen Zeit verfügt man mit Hilfe der neuen technologischen Mittel bzw. Methoden über eine Vielzahl an Möglichkeiten (z. B. die plastische Chirurgie, die Pharmakologie wie das ADHS-Medikament Ritalin, das Antidepressivum Fluctin/Prozac usw.).

Im medizinischen Bereich werden ohne Probleme neue technologische Mittel bzw. Methoden benutzt. Die in der Medizin benutzten Mittel bzw. Methoden sind immer mit Eingriffen verbunden, die mit ‚Nicht-Natürlichem,‘ zu tun haben. Das Problem liegt in unserem alltäglichen Leben. In der Vergangenheit schaffte man es in der Regel, Ziele durch eigene Anstrengung zu erreichen. Heute bietet sich ein anderes Bild. Man kann nicht nur im Bereich der Medizin, sondern auch im Bereich des alltäglichen Lebens nicht-herkömmliche, d. h. nicht-natürliche Mittel bzw. Methoden heranziehen: Um schlank zu werden, kann man sich statt des Sport-Trainings einer Fettabsaugung bedienen, man kann Prozac nehmen, um Ruhe zu haben, statt einem religiösen Leben nachzugehen, man kann sich durch die Einnahme von Ritalin besser konzentrieren anstatt auf bloße Selbstdisziplinierung zu setzen usw. Solche neuen technischen Mittel bzw. Methoden scheinen mehr zu versprechen als ein Training oder die Psychotherapie: weniger Mühe, eine geringere Zeitspanne bis zur Wirkung, also eine höhere Effektivität. Gibt es einen Grund, sich hierüber nicht zu freuen? Warum haben wir vor dieser Entwicklung Angst? Was spricht gegen neue Mittel bzw. Methoden im Vergleich zu den herkömmlichen Mitteln bzw. Methoden? Die Einnahme eines pharmazeutischen Präparats zur Stimmungssteigerung wird von den meisten Menschen als ein künstlicher Eingriff betrachtet werden. Wenn die Stimmung im selben Maße durch die Verwendung von Energy-Drinks, Zigaretten oder auch nur durch einen Spaziergang, um frische Luft zu schnappen, verbessert würde, würde dies die Mehrzahl der Menschen nicht als ‚natürlich,‘ ansehen?

Die Kritiker der neuen technologischen Mittel bzw. Methoden machen sich Sorgen aus den folgenden Gründen: der Risiko-Nutzen Abwägung, der Authentizität, den Aspekten der Gerechtigkeit und Gleichheit, das Komplizenargument. Im Folgenden wird untersucht, ob diese Sorgen gerechtfertigt sind; hierfür sollen diese Kritikpunkte näher betrachtet werden.

### **3.1 Pillen sind kein Zaubertrank**

Bevor ich in die Diskussion einsteige, möchte ich eine klärende These festhalten: Eine Pille stellt kein Zaubermittel dar. Sämtliche Dopingpräparate oder Pharmazeutika

funktionieren nicht aus sich selbst heraus: „So wenig Muskelaufbaupräparate aus einem Stubenhocker einen *Tour-de-France*-Athleten machen, so wenig verwandelt ein Antidepressivum die Pechmarie in Frau Holles Goldmarie“ (Schöne-Seifert, 2006: 285). In der heutigen Zeit kann man über verschiedene Technologien verfügen. Man tippt z. B. häufiger als dass man schreibt. Aber dies bedeutet nicht, dass man keinen Gedanken daran verschwenden muss, was man schreiben will. Die Anstrengung beim Schreibprozess bleibt immer bestehen: “The fact that I write at a computer makes writing easier by eliminating retyping and other frustrations, but writing itself is an intense struggle, and it will remain so under any technological condition” (Cole-Turner, 1998:156). Es gilt also, weitere Elemente zu berücksichtigen. Ein Sportler, der Doping betreibt, muss trotzdem hart trainieren. Ein Student, der Ritalin nimmt, um seine Konzentration zu steigern, muss trotzdem fleißig lernen.

Eine Pille wirkt nur körperlich; sie kann keinen Einfluss auf Familie oder Herkunft nehmen, über die man nicht selbst bestimmen kann. Wieweit die eigenen Bemühungen von Erfolg gekrönt sind, hängt auch davon ab, „welche Ausstattung mir von Anfang an – quasi als ‚natürliche Mitgift,‘ im Lotterieverfahren – mit auf den Weg gegeben ist“ (Lesch, 2008: 173). Darüber hinaus existieren nach DeGrazia noch weitere wichtige Faktoren: 1) Zyklus von Leben. Je nachdem in welcher Phase man ist, erlebt man Einschränkung der Aktivität. 2) Die Menge, der unerwarteten und zufällig wirkenden und direkten Konsequenzen unserer Entscheidungen (vgl. DeGrazia, 2004: 39). In Bezug auf (2) könnte man folgende Beispiele anführen: Melanie ist zur Party einer Freundin gegangen. Dort hat sie einen Mann kennen gelernt, den sie später heiraten wird. Vielleicht hilft das Prozac beim Prozess des Kennenlernens. Aber Prozac allein könnte keine Liebesbeziehung aufbauen: „Was [verschiedene Pille] bestenfalls erreichen würden, seien punktuelle kognitive Verbesserungen oder subjektive Stimmungsglättungen – ohne dass die Effekte anhalten oder ‚tiefer,‘ gehen“ (Schöne-Seifert, 2006: 288).

### **3.2 Medizinische Risiko-Nutzen Abwägung**

Beauchamp und Childress halten das „Nicht-Schaden“ („Nonmaleficence“) gegenüber dem Patienten für ein wichtiges Prinzip der Medizin, das auch in Zukunft unverändert gelten müsse. Die Kritiker verbessernder Eingriffe behaupten, dass bei deren medizinischem Risiko-

Nutzen-Verhältnis<sup>38</sup> das Risiko als schwerwiegender anzusehen ist. Dieser Befund kann auch für therapeutische Eingriffe gelten. Beispielsweise lohnt es sich bei einer Bagatellerkrankung nicht, in den menschlichen Körper einzugreifen, da das aus dem Eingriff resultierende Risiko größer als der mögliche Nutzen sein könnte. Insbesondere lässt sich diese Kritik auf Enhancement-Maßnahmen übertragen, die ja bei Gesunden und nicht bei Kranken angewendet werden. Den Kritikern zufolge gibt es den möglichen Nutzen einer erfolgreichen Heilung für gesunde Personen nicht. Eine Hakennase oder abstehende Ohren sind in diesem Sinne keine Krankheit. Der Nutzen eines Eingriffes hätte nichts mit einer Krankheit zu tun, stattdessen würde ein gesunder Körper in Gefahr gebracht.

Zu den Gründen für Enhancement-Eingriffe ist zu sagen, dass diese nicht auf Linderung der Schmerzen oder die Heilung einer Krankheit abzielen. Relevant sind vielmehr persönliche Wünsche der Verbesserung im Hinblick auf psychische oder körperliche Eigenschaften. Es scheint nicht nötig oder notwendig zu sein, solche Risiken einzugehen: „Bezüglich der Behandlung als defizitär empfundener physischer und psychischer Zustände ergibt sich daraus die folgende Forderung: *Je höher* das Behandlungsrisiko für den Patienten bei einem biomedizinischen Eingriff ist, *desto sicherer* sollte man sich der Tatsache sein, dass es sich bei dem behandelten Zustand um eine Krankheit im engen Sinn handelt“ (Lenk 2002a: 256f.).

Beim Enhancement geht es aber um einen subjektiven Nutzen aus Sicht des Patienten/Kunden. Demgegenüber steht das eher objektive medizinische Risiko, das ein Eingriff mit sich bringt. Man kann dagegen zwei begründete Einwände vorbringen:

a) Ein Risiko geht man auch bei einem therapeutischen Eingriff ein. Ein Eingriff bringt immer eine mögliche Gefahr mit sich. Also liegt bei einem therapeutischen Eingriff keine Ausklammerung des Risikos vor. Dieses Verhältnis von Nutzen und Risiko gilt nicht bei jedem therapeutischen Eingriff. Ein Beispiel bildet der Fall eines schwerkranken Menschen. Die Verhältnismäßigkeit zwischen dem Risiko und dem Nutzen des Eingriffs ist bei einer Operation eines Patienten nach einem schweren Autounfall nicht gegeben. Auch wenn das Risiko einer komplizierten Operation groß ist und der Patient durch die Operation sterben könnte, würde der Arzt in den meisten Fällen versuchen, ihn zu operieren. Hier geht es nicht bloß um einen Nutzen, sondern um die Möglichkeit des Nutzens. Dies gilt auch für den therapeutischen Eingriff.

---

<sup>38</sup> „(...) dem Risiko einer Gefährdung des Patienten durch einen misslingenden therapeutischen Eingriff steht der mögliche Nutzen einer gelingenden Heilung gegenüber“ (Lenk und Jakovljević, 2005: 11).

b) Nach der Meinung der Enhancement-Kritiker bestimmt allein die Heilung einer Krankheit das Nutzenkriterium. Es kommt jedoch sehr darauf an, was man unter ‚Krankheit,‘ versteht. Wenn man den Krankheitsbegriff erweitern würde, müsste auch der Begriff des Nutzens erweitert werden. Wenn man die Krankheit aus der Sicht des Patienten/Kunden betrachtet, kann sich der Aspekt des Nutzens verändern. Der Nutzen würde dann subjektiv festgestellt werden. Daher muss man auf die Unterschiede zwischen den Individuen achten. Für einen Pianisten hat die Verletzung des Fingers eine besonders große Bedeutung. Schließlich fällt dieses Problem auf den Begriff der Krankheit zurück und auf die Frage, worin die Unterschiede zwischen Krankheit und Enhancement liegen.

### 3.3 Authentizität in Bezug auf Neuroenhancement

Das Gefühl von Lust entsteht durch das Ausschütten bestimmter Botenstoffe im Gehirn. Dieser Mechanismus kann durch verschiedene Erlebnisse und Handlungen herbeigeführt werden. Obwohl das Maß an erlebter Lust gleich ist, findet eine Bewertung der Umstände statt, durch die diese hervorgerufen wurde. Durch positiv besetzte Handlungen und Erlebnisse ausgelöst, wird die Lust als ‚normal,‘ und ‚natürlich,‘ bewertet. Gehen ihr nicht-natürliche oder nicht-normale Handlungen voraus, ist sie ‚künstlich,‘ (vgl. Birnbacher, 2006a: 103).

Beim Neuroenhancement kann man, wie ich bereits im Kapitel I gezeigt habe, vier Kategorien von Verbesserungen unterscheiden: a) das Enhancement kognitiver Fähigkeiten, b) das Enhancement körperlicher Fähigkeiten, c) das Enhancement emotionaler Zustände und d) das Enhancement des sozialen Verhaltens. In der Diskussion um das Neuroenhancement werden immer wieder zwei wichtige Fragen aufgeworfen. Zu einen: Könnte eine Persönlichkeit, die zu wesentlichen Teilen mit Hilfe eines Medikaments Wirkungen hervorgebracht hat, als authentisch gelten? Und: Dürfen Leistungen, die auf künstlichem Wege, d. h. durch die Nutzung chemischer oder technischer Hilfsmittel, zustande kommen, nicht der Person, sondern nur dem Hilfsmittel zugerechnet werden?

Kritiker<sup>39</sup> wie Elliott befürchten, dass Eingriffe auf künstliche oder herkömmliche Weise bei einer Person zur Veränderung ihrer Persönlichkeit führen und diese damit nicht mehr authentisch ist: “It would be worrying if Prozac altered my personality, even if it gave me a better personality, simply because it isn’t *my* personality” (Elliott, 1998: 182). Hingegen

---

<sup>39</sup> Dazu gehören der US-President’s council, Anjan Chatterjee, Whitehouses u. a..



begreifen Befürworter wie Kramer die Möglichkeiten des Neuroenhancement als ein Mittel, um sein Selbst zu finden oder zu erschaffen. Hier ist es bedeutsam, über zwei Fragen zu diskutieren: Kann, bei dem Einsatz eines nicht-herkömmlichen Mittels wie Prozac, eine durch dieses veränderte Persönlichkeit als authentisch gelten? Und beruhen auch in dem Fall, wenn man ein nicht-natürliches Mittel genutzt hat, die dadurch erbrachten Leistungen oder erzielten Stimmungen nicht auf der Wirkung des Medikaments, sondern auf der der Person?

### 3.3.1 Können medikamenteninduzierte Persönlichkeitsveränderungen authentisch<sup>40</sup> sein?

In *Listening to Prozac* hat Kramer viele Beispiele dafür gegeben, dass sich viele Patienten durch Prozac besser fühlen. Nachdem sie Prozac abgesetzt hatten, sagten sie: „I don't feel myself“. Durch die Einnahme von Prozac hat sich Julias Persönlichkeit verändert. Kann sie trotzdem noch die echte Julia sein? Im alltäglichen Leben kann man viele Beispiele dafür finden, wie durch das Schicksal, eigene Anstrengungen oder den Zufall Menschen eine deutliche Persönlichkeitsveränderung erfahren haben.

Eine junge Frau, nennen wir sie Michaela, war sehr schüchtern und passiv und es fehlte ihr an Selbstvertrauen. Nachdem sie schlechte Erfahrungen sammeln musste und ihr mit der Zeit deutlich wurde, wie unzufrieden sie mit ihrem Charakter war, entschloss sie sich, an sich zu arbeiten. Sie wollte selbstbewusster und aktiver sein als zuvor. Am Anfang fiel es Michaela schwer, aktiver zu sein. Trotz gelegentlicher „Rückfälle“, führten ihre Anstrengungen dazu, dass sich ihre Persönlichkeit weiter entwickelte und veränderte. Bei Steffi war die Ausgangslage ähnlich, nur dass sie durch die Einnahme von Prozac ihre Persönlichkeit verändert hat. Obwohl sich Michaelas Persönlichkeit deutlich geändert hat, hätten wenige Menschen Zweifel daran, dass sie noch sie selbst ist und ihre Persönlichkeit authentisch ist. Wie verhält es sich im Falle Steffis? Ist ihre neue Wesensart ebenfalls als authentisch anzusehen?

Um diese Frage beantworten zu können, muss man wissen, worauf es bei der Persönlichkeit ankommt. DeGrazia führt hierzu Folgendes aus: “In general, whether certain

---

<sup>40</sup> In der Literatur zur Authentizität gibt es im Wesentlichen drei Positionen. Auf der einen Seite versteht man Authentizität als Selbsterfindung. Dieses Verständnis beruft sich auf einen existentialistischen Kontext: Wir werden als menschliche Wesen ohne eine festgelegte Natur in die Welt geworfen. Auf der anderen Seite versteht man Authentizität als Übereinstimmung mit sich selbst, eine Position, die oft Annahmen über ein ursprüngliches, unverfälschtes oder wahres Selbst mit einschließt (vgl. Schmidt-Felzmann, 2009: 145). Erik Parens versucht, einen Mittelweg zu gehen. Er versteht Authentizität mit Hilfe des Begriffs der Kreativität auf der einen Seite und dem Begriff der Dankbarkeit auf der anderen.

personality traits are definitive of someone depends on whether that individual identifies with them – that is, whether she or he owns them (pun intended) autonomously” (DeGrazia, 2004: 40). Authentizität kann im weitesten Sinne verstanden werden als Realisierung eines echten Lebens. Um ein echtes Leben zu führen, muss man im Einklang mit sich selbst sein, sowohl aus der Innen-, als auch aus der Außenperspektive. Ein Alzheimerpatient mag glauben, ein authentisches Leben zu führen, doch aus der Außenperspektive wird es schwer fallen, ihm zuzustimmen. Bei Transsexuellen können Innen- und Außenperspektive weit auseinander driften. Während Außenstehende nur ihr biologisches Geschlecht wahrnehmen, sehnen sie sich selbst nach der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht. Sie leiden meist unter der Inkongruenz der Innenperspektive.

Um die eigenen Wünsche daraufhin zu prüfen, ob man sie wirklich realisieren will, kann man auf Frankfurts Konzept einer hierarchischen Stufung (first-order desires, second-order volitions) des menschlichen Willens rekurren. Nach diesem Konzept ist es ein Kennzeichen der Person, dass sie „nicht nur dazu fähig (ist), unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und Handlungen auszuführen, sondern diese Handlungszusammenhänge bewusst zu gestalten und vor allem: einer Bewertung zu unterziehen“ (Crone, 2006: 240). Wünsche erster Ordnung sind unüberlegte, spontane Handlungsimpulse. Natürlich ergibt sich daraus nicht automatisch eine Handlung. Um sich für Handlungen entscheiden zu können, müssen Personen „sich in ein bewertendes Verhältnis zu ihnen setzen und sich fragen, ob sie sich mit ihnen ‚identifizieren,‘ wollen“ (ebd.: 241). Diese Überlegung weist eine höhere Ordnung auf. Nur in diesem Fall kann man nicht nur aus der Innen-, sondern auch aus der Außenperspektive behaupten, man sei im Einklang mit sich selbst. DeGrazia führt in diesem Kontext ein Beispiel an (vgl. DeGrazia, 2004: 40): Nina und Xena sind beide Raucherinnen. Sie sind süchtig und Kettenraucherinnen. Sie geben viel Geld aus, um Zigaretten zu kaufen. Sie sind nicht sicher, ob sie genügend Willen haben, aufzuhören, falls sie es versuchen würden. Nehmen wir an, dass die beiden gegenüber ihrer Sucht unterschiedliche Werte haben. Nina selbst denkt, dass das ‚Raucherinnen-Sein,‘ nicht zu ihrem Charakter gehört. Sie bereut, dass sie damit angefangen hat, zu rauchen. Hingegen weiß Xena, dass Rauchen und Sucht in der Regel keinen guten Ruf haben und ungesund sind. Trotzdem kann sie ohne Hemmung voll genießen. Sie will von sich aus Raucherin sein, zum Teil vielleicht auch deshalb, um sozialen Normen zu widersprechen.

Auch wenn beide Frauen Raucherinnen sind, gehört das Rauchen doch nur zur Persönlichkeit von Xena, während es nicht Teil von Ninas Persönlichkeit ist. Der Unterschied

liegt in der Frage begründet, welche Werte ihnen wichtig sind und wie sie sich mit diesen identifizieren können. Auf dieselbe Weise kann der zuvor vorgestellte Fall der Prozac nehmenden Steffi als authentisch gelten. Denn für Steffi stellen das Aktiv-Sein und die Entfaltung von Selbstbewusstsein wichtige Werte dar. Sie will sich mit einer Persönlichkeit, die solche Werte verkörpert, identifizieren können. Die Einnahme von Prozac steht also in Einklang mit ihren Werten.

### 3.3.2 Können medikamenteninduzierte Leistungen oder medikamenteninduzierte Stimmungen authentisch sein?

Im Rahmen dieses Abschnittes wird der Frage nachgegangen, ob Leistungen oder Stimmungen, die mit der Hilfe von Prozac oder Ritalin erbracht werden, als authentisch gelten können. Kritiker dieser Medikamente erheben den Vorwurf, dass Leistungen, die unter einem solchen Einfluss erbracht werden, nicht authentisch seien, weil sie mit Hilfe von künstlichen Mitteln erbracht wurden: „Wenn man rundheraus die biochemische Intervention bei seelischen Leiden zum Problem erklärt, setzt man voraus, dass der unberührte, nicht technologisch beeinflusste Zustand der Psyche der wünschenswertere sei (...)“ (Krämer, 2009: 198). „Naturgewachsenheit wird mit Werthaftigkeit assoziiert; das technisch Veränderte ist das Widernatürliche und ist damit zwangsläufig von geringerem Wert“ (ebd.: 199). Aber wie im Kapitel III gezeigt wurde, liegt die Annahme der Vorrangstellung der ‚Natürlichkeit‘, in der psychologischen Erklärungskraft und einer idealisierenden Vorstellung von der Natur begründet. Die Einstellung, natürliche Mittel als normal einzustufen, ist als nicht hinreichend begründet abzulehnen.

Zunächst wollen wir betrachten, ob wir Prozac als ein künstliches Mittel ansehen können. Was könnte als Gegenstück zum natürlichen Mittel aufgefasst werden? Wenn sich durch den Verzehr von Schokolade oder die Entspannung durch das Hören von Musik Entspannung und Wohlbefinden einstellen, so mag man dieses Empfinden in die Kategorie ‚natürlich‘, einordnen. Wenn sich aber die selben Gefühle nach der Anwendung von Prozac einstellen, sind diese identischen Gefühle dann als künstlich zu bezeichnen? Falls Grenzlinien zwischen natürlichen und künstlichen Mitteln gezogen werden sollten, kann man nur hinsichtlich eines bestimmten Bezugspunktes ‚natürlich‘, und ‚unnatürlich‘, voneinander unterscheiden. Im genetischen Sinne (mit Bezug auf die Entstehungsweise einer Sache) ist Prozac zwar künstlich. Im qualitativen Sinne (mit Bezug auf die aktuelle Beschaffenheit und Erscheinungsform) ist Prozac aber wie der etwas erhöhte Serotoninspiegel natürlich: „Bei

Prozac handelt es sich um eine künstlich im Labor hergestellte Substanz, die über die Regulation des Serotoninspiegels im Gehirn ‚künstlich,‘ in den ‚natürlichen,‘ Emotionshaushalt eingreift und ihn manipuliert“ (Krämer, 2009: 201). Es fällt also schwer, Prozac als rein künstliches Mittel zu bezeichnen.

Betrachten wir nun in einem zweiten Schritt die durch Prozac verursachten Gefühle. Sind sie ohne weiteres als künstliche Gefühle zu bezeichnen? Gibt es überhaupt Gefühle, die in ihrer Erlebnisqualität künstlich sind? Es gibt letztlich keine künstlichen Gefühle. Auch wenn man Prozac als künstliches Mittel ansehen sollte, kann man die im Zusammenhang mit seiner Einnahme entstehenden Gefühle hinsichtlich ihrer Erfahrungsqualität nicht als künstlich betrachten. Denn beim Erleben kann man nicht leugnen, dass das Subjekt wirklich etwas erlebt hat. Die Ursache eines Gefühls mag künstlich sein, doch das erfahrene Gefühl selbst kann diese Qualität nicht mehr besitzen. Ob man den Film ‚Avatar,‘ im 3D-Format sieht oder ob man Sport treibt: In beiden Fällen ist das Erlebte echt.

### **3.4 Gerechtigkeit und Gleichheit**

Eine medizinische Versorgung und die Vorteile neuer medizinischer Möglichkeiten müssen allen Menschen zugänglich sein. In der Realität ist dies oft nicht der Fall. Könnten wir mit Hilfe der medizinischen Technik diese Knappheit im Hinblick auf die medizinische Versorgung mindern? Oder wird die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit dadurch noch vergrößert? Denn auch wenn sich die medizinischen Möglichkeiten stets weiterentwickeln, profitieren von diesen Fortschritten immer noch nicht alle. Im Bereich der Schönheitsoperation haben wohlhabende Menschen natürlich eine größere Chance, von Möglichkeiten zu profitieren. Abgesehen davon steht selbst die medizinische Grundversorgung nicht allen Menschen zur Verfügung.

Kritiker behaupten, dass durch Enhancement-Maßnahmen die Abgrenzung zwischen den Menschen, die aufgrund ihrer Ressourcen auf diese Zugriff haben, und denen, die keine Vorteile erhalten, größer wird. Dieser Befund beschränkt sich nicht auf den gesundheitlichen Bereich, sondern hat auch indirekte soziale Auswirkungen. Wer in der Vergangenheit über eine schlechtere (körperliche oder finanzielle) Ausgangslage verfügte, konnte dies häufig durch besonderen Fleiß, Ausdauer und Engagement kompensieren. Diese Kompensation stand bei entsprechendem Willen und Disziplin auch finanziell oder auf andere Weise sozial Benachteiligten offen. Durch das Enhancement vergrößert sich aber nun die Schere zwischen

den Chancen der Empfänger von Enhancement und denen, die kein Enhancement erhalten. Der Vorsprung, der früher durch Ehrgeiz ausgeglichen werden musste, wächst mit den Möglichkeiten des Enhancements so stark an, dass die Chancengleichheit immer geringer wird. Die körperlichen Vorteile durch Enhancement-Maßnahmen wirken sich auch auf ,nicht-körperliche,, Bereiche aus. Der Spielraum, Nachteile durch Anstrengungen auszugleichen, nimmt durch Enhancement wesentlich ab.

Befürworter von Enhancement-Maßnahmen argumentieren, dass diese für die Gewährleistung von Chancengleichheit sogar erforderlich sind. Wegen der naturgegebenen Ungleichheit im körperlichen und geistigen Vermögen können nicht allen die gleichen Chancen offen stehen. Aus traditioneller Sicht steht diese natürliche Ungleichheit nicht in Frage. Beispielsweise wird sie von Plato akzeptiert. In heutiger Zeit könnte die Medizin diese Ungleichheit zunehmend reduzieren. Manche Theoretiker (wie Ronald Dworkin und John Roemer) behaupten, dass die natürlichen Voraussetzungen auch Gegenstand einer gerechten Verteilung sein müssen. Buchanan (1995) schlägt in diesem Kontext drei Interpretationen von Chancengleichheit vor:

- i) Equal opportunity requires only the elimination of legal barriers to similar prospects for persons of similar talents and abilities (sometimes called “Formal Equality of Opportunity,” or “Careers Open to Talents”).
- ii) Equal opportunity requires the elimination of legal and informal barriers of discrimination for persons of similar talents and abilities (“informal barriers<sup>41</sup>” includes extra-legal discrimination based on race, gender, sexual preference, ethnicity, class, religion, etc.).
- iii) Equal opportunity requires not only the elimination of legal and informal barriers of discrimination, but also efforts to eliminate the effects of bad luck in the social lottery on the opportunities of those with similar talents and abilities (The “social lottery<sup>42</sup>” here refers to the ways in which one’s initial social starting place – family, social class, etc. – affect one’s opportunities. Hence, one of the most important measures required by this third conception of equal opportunity is free basic education).

---

<sup>41</sup> Es ist schwer, explizit informale Hindernisse zu erkennen, z. B. geschlechtlich oder ethnisch bedingte.

<sup>42</sup> Die ,soziale Lotterie,, bezeichnet hier das ,Schicksal,, in bestimmte Verhältnisse hineingeboren zu werden.

Unter Betrachtung der medizinischen Entwicklung könnte man noch einen vierten Punkt hinzufügen: Chancengleichheit erfordert nicht nur den Ausschluss von Benachteiligung durch die ‚soziale Lotterie,‘, sondern auch denen der ‚natürliche Lotterie,‘, um gleiche Gelegenheiten zu eröffnen (vgl. Buchanan et al., 2006: 68). (Die ‚natürliche Lotterie‘ umfasst körperliche Merkmale wie Größe, Statur, Gesichtsform, Hautfarbe usw.)

Ob auch das natürlich gegebene Vermögen ergänzt werden darf oder nicht, ist umstritten. Hierzu gibt es zwei verschiedene Positionen: a) „*den Social Structure View*“ (ebd.: 73) und b) „*den Brute Luck View*“ (ebd.: 75). Aus der Social Structure-Sicht muß eine Ungleichheit, wenn sie auf einem ungerechten sozialen Hintergrund beruht, kompensiert werden. Wenn sie aber aus natürlich gegebenen Unterschieden entsteht, darf sie nicht ausgeglichen werden. Diese Position geht davon aus, dass alle Menschen unterschiedlich sind: “People should not be leveled in every way, for they naturally differ in skills and talents; only artificially disadvantageous differences should be eliminated” (Silvers, 1998: 96).

Hier bezeichnet Daniels mit ‚artificially,‘ eine physiologische Dysfunktion, namentlich ‚disease,‘ die das Individuum daran hindert, ein normaler Mitbewerber zu werden (Daniels, 1985: 74). Ihm zufolge muss die Medizin dann und nur dann körperliche Nachteile ausgleichen, wenn sie durch ‚disease,‘ entstehen und die Chancengleichheit verhindern. Vor dem Hintergrund folgender Beispiele kann man Daniels Position kritisieren:

“Johnny is a short 11-year-old boy with documented GH deficiency resulting from a brain tumor. His parents are of average height. His predicted adult height without GH treatment is approximately 160 cm (5 feet 3 inches).

Billy is a short 11-year-old boy with normal GH secretion according to current testing methods. However, his parents are extremely short, and he has a predicted adult height of 160 cm (5 feet 3 inches)” (Allen und Fost, 1990: 18).

Nach dem Standpunkt von Daniels dürfte nur Johnny eine Hormontherapie erhalten. Denn seine Kleinwüchsigkeit entspringt einer Krankheit. Er verdient es, behandelt zu werden. Klein zu sein ist in unserer Gesellschaft von Nachteil. Aber warum sollte nur Johnny diese Behandlung bekommen, und Billy nicht? Im Hinblick auf die subjektiven Beeinträchtigungen ist es schwer zu sagen, ob diese bei Billy geringer sind als bei Johnny. Vom Standpunkt des Brute Luck muss eine aus natürlichen Gegebenheiten resultierende Ungleichheit aus folgenden Gründen ausgeglichen werden: Erstens kann die genannte Ungleichheit nicht beeinflusst oder selbst gewählt werden. Niemand ist beispielsweise dafür verantwortlich,

klein geboren worden zu sein. Und zweitens führt die Unterschiedlichkeit der Menschen fast zwangsläufig zu Chancenungleichheit. Es gibt so viele Formen von Chancenungleichheit, aus denen soziale Ungleichheiten resultieren.

### **3.5 Das Argument der Komplizenschaft**

„Der Umgang mit dem Körper und seine Behandlung haben eine zentrale gesellschaftliche Bedeutung: Unser Körper ist ein sozialer Körper, er ‚verkörpert‘, Symbole und Zeichen einer Gesellschaft. Die Medizinethnologie geht davon aus, dass die Vorstellungen, die wir von unserem Körper haben, nichts Gleichbleibendes sind, sondern abhängig von den jeweiligen gesellschaftlichen und kulturspezifischen Denkweisen entstehen“ (Ensel, 1996: 16).

Das individuelle äußere Erscheinungsbild spielt eine große Rolle im Leben eines jeden. Dieses kann Vorteile bringen, aber auch zu Diskriminierung, Benachteiligung oder Unterdrückung führen. Beispielsweise könnte jemand, der dem Schönheitsideal entspricht, größere Chancen bei der Jobsuche haben, als jemand, der diesem nicht entspricht. Doch zu jeder Zeit und an jedem Ort gibt es unterschiedliche Schönheitsideale. In manchen Gesellschaften wird die braune Haut als schön angesehen und in anderen nicht. Der Maßstab des Schönheitsideals ist also beliebig. Man hält abstehende Ohren oder Kleinwüchsigkeit für eine Abnormalität und daraus resultiert die Verstärkung der Norm. Menschen verbinden ein bestimmtes Aussehen wie etwa die schwarze Hautfarbe oder eine Hakennase mit bestimmten Vorstellungen, die zur Vorurteilen führen. Um schön zu sein oder um klug zu sein, gab es, wie in Kapitel I gezeigt wurde, schon früher verschiedene Mittel bzw. Methoden. Heute hat man aufgrund der medizinischen Entwicklung mehrere Möglichkeiten. Jetzt muss man sich nicht mehr selbst den Satz einreden, ‚schwarz ist schön,‘, sondern man kann sogar die Hautfarbe ändern lassen. Wenn man etwa eine Hakennase, abstehende Ohren, kleine Augen usw. hat, konnte man in früheren Zeiten nur passive Maßnahmen ergreifen: Man konnte versuchen, mit der Kleidung oder mit Schminke solche Merkmale zu verdecken oder mit Hilfe eines Gegenstandes umzuformen (beispielsweise die flache Nase mit Hilfe einer Wäscheklammer). Unter Inanspruchnahme der medizinischen Möglichkeiten kann man sich jetzt unters Messer legen. Je mehr Leute sich einer Schönheitsoperation unterziehen, um so stärker wird sich das Schönheitsideal auch in der Gesellschaft durchsetzen.

„Ein Komplize ist wer sich an einer unmoralischen (oder zumindest moralisch suspekten)



Handlung beteiligt, diese ermöglicht, unterstützt oder sogar fördert“ (Ach, 2006: 199). Ziehen wir ein paar Beispiele heran: Ein Jude hat eine typische Hakennase. Er erlebt aufgrund seines ethnischen Merkmals Diskriminierung und entscheidet sich für eine Operation. Wie Lenk beschrieben hat, beruht der hier offenbar werdende Minderwertigkeitskomplex auf folgenden Gründen. Erstens an der Form der Nase, obwohl der Betreffende über diese nicht entscheiden kann. Zweitens ist dieser auf die gesellschaftliche Umgebung zurückzuführen, die solche Merkmale negativ bewertet. Und drittens spielt die Einstellung des Betroffenen eine Rolle. Er kann in zweierlei Hinsicht reagieren: Entweder er ist so selbstbewusst, dass er die Diskriminierung erträgt oder er passt sich an die gesellschaftliche Wertvorstellung an und kann damit seine Schmerzen lindern. Wenn man sich selbst unter das Messer liegt, trägt man dazu bei, dass man ästhetische Wertvorstellungen und Stereotype bestärkt (vgl. Lenk, 2002a: 84f.). Dem Komplizenargument zufolge sind sowohl der Arzt, der die Nase korrigiert als auch der Betroffene, der unter dem Messer liegt, Komplizen. Denn die Aktivität von beiden verstärkt bestimmte Wertungen:

“Let me suggest that one is complicitous when one endorse, promotes, or unduly benefits from norms and practices that are morally suspect. (...) Certainly, the worst cases are those that involve explicit (if sometimes subtle) endorsement and exploitation of the norms and practices themselves. (...) The widespread practices of advertising to create demand, of underemphasizing risks and overclaiming results, of suggesting procedures over and above the ones initially requested by the patient, are bad enough; the point here is that the promotions often exploit the suspect norms themselves” (Little, 1998: 170).

“Complicity might arise, not just when one subjectively endorses the suspect system, but when one’s actions in fact end up reinforcing it. Clearly, one’s actions can de facto serve to promote a system one does not intentionally set out to bolster (...)”(ebd.: 171).

Wenn man sich einer Operation unterzieht, führt dies dazu, dass man selbst bestimmte gesellschaftliche Wertvorstellungen und Stereotype verstärkt. Damit übt man auf diejenigen, die sich keiner Operation unterzogen haben, Druck aus. Ich gehe im Folgenden auf diesen Aspekt ein, einerseits aus der im Hinblick auf diejenigen Personen, die eine Operation in Anspruch genommen haben, entscheidenden Sicht, zum anderen aus der Sicht derjenigen, für die dies nicht zutrifft und die deshalb unter Druck geraten sind:

a) Die aus der Perspektive der Operierten entscheidende Sicht: Von denjenigen Personen, die an eine Schönheitsoperation denken, meinen die meisten, dass sie diesen Eingriff für sich selbst vornehmen lassen. Eine 38-jährige Brustaufbaupatientin, die in einer Partnerschaft lebt, als selbstständige Juristin arbeitet und ein Kind hat, äußert sich etwa wie folgt: „Ich mache das ausschließlich für mich selbst. Das ist nicht für Harald (ihren Lebenspartner) oder so. Nee, der ist sogar im Gegensatz zu mir nicht gerade davon begeistert. Er sagte, er liebt mich so, wie ich bin. Es geht mir dabei um mich, nicht um andere. Ich will mir selbst gefallen. Und sozusagen ganz bewusst etwas dafür tun“ (Borkenhagen, 2001b: 309). Gleichzeitig ist aber unübersehbar, dass sozial und kulturell vermittelte ästhetische Normen bei der Inanspruchnahme der ästhetischen Chirurgie eine wichtige Rolle spielen. Einerseits scheint die Schönheitschirurgie also neue Möglichkeiten der Selbstbestimmung und der Selbsterschaffung zu eröffnen; andererseits folgen die Klientinnen und Klienten dabei offenbar sozialen Vorgaben und herrschenden Vorstellungsmustern (vgl. Ach, 2006: 197f.). Kritiker geben zu bedenken, dass, obwohl es so scheint, als ob die Klientinnen und Klienten nur für sich selbst handeln, de facto eine Normierung bzw. eine bloße Verstärkung der sozialen Normalisierung vorliegt. Bei den Motiven sind verschiedene Aspekte zu beachten:

“Whereas Davis attends to cosmetic surgery as a means with which women can relieve their own suffering, Bordo attends to it primarily as a source of suffering. Cosmetic surgery is more than an individual choice” (Parens 1998: 19).

In jedem Kultursystem gibt es stets beherrschende Werte. Mit Blick auf die Gegenwart könnte man z. B. Schönheit, Reichtum oder Intelligenz nennen. Wer sich Besitz solcher Werte befindet, kann durch diese andere soziale Güter leichter erreichen. Obwohl es Unterschiede<sup>43</sup> zwischen dem menschlichen Körper und anderen Kapitalien gibt, könnte der menschliche Körper doch in der Relation eine größere Rolle spielen. Bourdieu hat in Bezug auf den Zusammenhang ‚Körper als Kapital,‘ die Gemeinsamkeiten zu den anderen Kapitalarten herausgearbeitet. Wie bei anderen Formen von Kapital kann auch der Wert des Körpers durch Investitionen gesteigert werden. Das Aufwenden von Mühe, Zeit und Geld kann den Marktwert des Kapitals auf dem Arbeits- und Beziehungsmarkt steigern. Als Dividende solcher Investitionen locken unter anderem soziale Anerkennung und ein gesteigertes

---

<sup>43</sup> Das körperliche Kapital hat nicht den Warencharakter der anderen Kapitalsorten.

Selbstwertgefühl<sup>44</sup> (vgl. Gugutzer, 2004: 68). Eine weitere Gemeinsamkeit zwischen dem körperlichen Kapital und den anderen Kapitalarten ergibt sich aus Bourdieus Gleichsetzung von Kapital mit Macht. So wie Reichtum, berufliche Positionen oder soziale Netzwerke als Machtmittel eingesetzt werden können, kann selbstverständlich auch der Körper als Machtmittel genutzt werden. Die Macht von Männern gegenüber Frauen oder von Erwachsenen gegenüber Kindern basiert etwa nicht zuletzt auf unterschiedlicher körperlicher Kraft; Blicke können als Machtmittel benutzt oder das körperliche Auftreten kann als Medium zur Machtdemonstration eingesetzt werden.

Das Enhancement bezieht sich nicht nur auf Andere, sondern auch auf das Selbst. Einige Formen des Enhancements verschaffen nicht allein Wettbewerbsvorteile gegenüber potentiellen Konkurrenten („competitive benefits“), sondern zugleich einen unabhängig von der Wettbewerbssituation wertvollen „intrinsic“, Nutzen („noncompetitive, intrinsic benefits“):

“Its [ritalin] use clearly confers an important competitive advantage to individuals in work contexts. But it also increases the intrinsic satisfactions those individuals obtain from activities like listening to music, watching films or sunsets, and so forth, none of which are competitive benefits. The quandary for public policy is that concerns about fairness or avoiding self-defeating interventions support limits on the use of such enhancement, but these limits at the same time deny individuals the opportunity of gaining significant noncompetitive „intrinsic benefits“” (Brock, 1998: 61).

b) Die Sicht der unter Druck geratenen Personen: Kritiker behaupten, dass wir unter dem Druck stehen, uns immer mehr den sozial dominanten Idealen anzupassen. Aber dieser Aspekt gilt nicht nur im Hinblick auf die plastische Chirurgie oder das Neuroenhancement, sondern auch auf Alltagstechnik. Denkt man an die technische Entwicklung, z. B. die Erfindung des Internets und des Handys, so scheint es inzwischen über den Druck der Wahl hinaus einen Zwang zu geben, das Internet auch zu benutzen oder ein Handy zu haben. Aus dieser

---

<sup>44</sup> In der Tat gibt es Beweise für den Umstand, dass hübsche Menschen größere Vorteile haben als nicht-hübsche. Es liegt „ein Stereotyp [vor], der permanent von unserem Gehirn produziert wird: Was schön ist, ist auch gut. Evolutionsbiologen belegen, dass alles, was in unserer Vergangenheit positiv war, immer mit positiven Emotionen verbunden sein wird. Viele Studien belegen, dass bereits im Kindergarten hübsche Kinder geringere Strafen bekommen. In der Schule erhalten sie die besseren Noten, obwohl es viele Lehrer nicht wahrhaben wollen. Dieses Prinzip gilt übrigens auch bei Gericht: Schönere Verbrecher erhalten geringere Strafen – mit Ausnahme von Heiratsschwindlern. Die erhalten die höheren Strafen, weil sie die Attraktivität dafür einsetzen“ (Schotter, zitiert nach Bayertz und Schmidt, 2006: 54).

Perspektive betrachtet, scheint ein möglicherweise in Zukunft aufkommender Enhancement-Druck nichts genuin Neues zu sein (vgl. Schöne-Seifert, 2009: 352): „Er könnte ein Übergangsphänomen sein, das im Interesse des Fortschritts ebenso in Kauf zu nehmen wäre wie der Anpassungsdruck an Mobilität, technische Haushaltshilfe oder unbegrenzte Kommunikationsmöglichkeiten“ (ebd.: 352).

Die Kritiker der These einer Vergleichbarkeit von Enhancement und technischen Gegenständen führen derweil das Argument der ‚Eindringtiefe, an. Ihre zentrale Frage zielt darauf, ob sich Unterschiede zwischen den Eingriffen am menschlichen Körper und denen außerhalb des Körpers ausmachen lassen. Der Druck, schön und klug sein zu müssen, resultiert im Übrigen nicht direkt aus der technischen Entwicklung. Dieses Bestreben bestand vielmehr, wie in Kapitel I gezeigt wurde, seit dem Beginn der menschlichen Geschichte. „Die Aussicht auf technisch Mögliches weckt neue Wunschvorstellungen, wie umgekehrt Wunschvorstellungen die Suche nach Möglichkeiten ihrer (die Vorstellungen womöglich noch übertreffenden) Befriedigung initiieren“ (Pöltner, 2008: 4). Der Wunsch nach Verbesserung war also schon immer vorhanden, unabhängig vom Stand der technischen Möglichkeiten und Entwicklung. Vielleicht könnte man sogar die These vertreten, dass dieser Wunsch der erste Auslöser für die Suche nach neuen technischen Mitteln bzw. Methoden war. Es bleibt festzuhalten, dass eine klare Trennung in Ursache (die Entwicklung der Technik) und Wirkung (der Wunsch nach Verbesserung) nicht möglich ist, da beide Aspekte miteinander verflochten sind.

#### **4 Fazit**

Wenn man für eigentlich nicht-medizinische Probleme im alltäglichen Lebensbereich eine Lösung mittels medizinischer Methoden, das heißt nicht-natürlicher oder nicht-herkömmlicher Mittel finden möchte, ist dies umstritten. Bei der Anwendung der Medizin in alltäglichen Lebensbereichen spielt das Argument der Natürlichkeit eine wichtige Rolle. Die Vorstellung des ‚Natürlichen, ist häufig mit Wörtern wie „das Vertraute, Selbstverständliche und Normale“ (Birnbacher 2006a: 31), „Authentische, Unverfälschte, Echte und Spontane“ (ebd.: 33) assoziiert, die Gegenbegriffe zu ‚natürlich, lauten hingegen „widernatürlich, abartig, degeneriert oder pervers“ (ebd.: 31).

Worin bestehen die Motive für die Bevorzugung der Natur bzw. Natürlichkeit im alltäglichen Leben? Hansson untersucht, ob die Bevorzugung der Natur bzw. Natürlichkeit in

Bezug auf Gefahr begründet werden kann. Wenn man der ‚Natur,‘ oder ‚Natürlichkeit,‘ den Vorzug einräumt, kann man sich vorstellen, dass eine natürliche Gefahr (aus der Natur resultierende Gefahr) als weniger gefährlich eingestuft wird als eine künstliche (anthropogen verursachte) Gefahr. In diesem Zusammenhang gibt er drei mögliche Gründe an und kritisiert sie: a) Das Argument, dass Menschen so beschaffen sind, dass natürliche Gefahren für sie weniger gefährlich sind als technikbedingte. b) Das Argument, dass das natürliche Risiko leichter vermeidbar als das anthropogen verursachte Risiko sei. c) Das Argument, das besagt, dass das aus der Natur resultierende Risiko alt sei und nicht additiv, das aus der Zivilisation resultierende Risiko hingegen gilt als neu und additiv.

Zu diesen Argumenten von Hansson, die darauf hinauslaufen, das Naturrisiko geringer einzuschätzen als das zivilisatorische Risiko, fügt Birnbacher die psychologische Erklärung hinzu. Die Neuartigkeit und wahrgenommene Unbekanntheit spielt eine große Rolle bei Wahrnehmung von Risiken. Es wird deutlich, wenn man sieht, wie lange es gedauert hat, eine Gabel zu benutzen: „Es hat noch fünf Jahrhunderte gedauert, bis der Aufbau der menschlichen Beziehungen sich so änderte, daß der Gebrauch dieses Instruments einem allgemeineren Bedürfnis entsprach“ (Elias, 1981: 87).

Eines der Motive für die Bevorzugung von ‚Natur,‘ oder ‚Natürlichkeit,‘ könnte auch in der idealisierenden Vorstellung von ‚Natur,‘ liegen: Zum einen, die Natur ist, dieser Auffassung kann man oft begegnen, schön. Aber in der Realität wurde die nicht-kultivierte Natur als Schrecken oder Bedrohung angesehen. Zum anderen, den Slogan von Rousseau – ‚Zurück zur Natur,‘ – anführen. Jedoch wird hier die Natur als zivilisationskritisches Konzept verwendet.

Was kann man unter ‚natürliche,‘ Gefahren verstehen? Was bedeutet ‚natürlich,‘? Der Begriff der ‚Natur‘ ist sehr vage und hängt in seiner Bedeutung davon ab, wie er zu Gegenbegriffen positioniert wird. An dieser Stelle habe ich versucht, einige Naturbegriffe durch ihre jeweiligen Gegenbegriffe zu betrachten<sup>45</sup>: Natur und Technik, Natur als Bereich von Notwendigkeit und vom Menschen gesetzte Ordnung, Natur und Widernatur, Natur und Kultur, Natur und Vernunft, Natur und Artifizielles. Ohne Gegenbegriffe zu positionieren, wird alles Natur bedeuten oder sein können.

Je zahlreicher die Möglichkeiten für Eingriffe in die Natur werden, desto schwieriger ist es, den Natur- bzw. Natürlichkeitsbegriff zu definieren. Durch die technische Entwicklung verschwimmt der Natur- bzw. Natürlichkeitsbegriff noch weiter. Ausgehend von diesem

---

<sup>45</sup> Dabei möchte ich damit nicht behaupten, dass die erwähnten Naturbegriffe vollständig sind.

Phänomen kann man kurze Betrachtungen über die eigene Natur und die äußere Natur anstellen: a) In Bezug auf die eigene Natur (Leib bzw. Körper) hat der Mensch eine eigene biologische Konstitution, die ihn ausmacht. Die rasch und ständig wachsenden Möglichkeiten, in den menschlichen Körper bzw. die eigene menschliche Natur einzugreifen, machen es schwierig zu bestimmen, welche Eigenschaften zur menschlichen Natur gehören müssen. Der Einbau technischer Artefakte in den menschlichen Körper (künstliche Ersatzteile wie Prothesen oder Chips im Gehirn) reproduziert die dem Menschen eigene Natur als technisch. b) Äußere Natur: Mit der raschen technischen Entwicklung wird es fraglich, welcher Teil der äußeren Natur (beispielsweise Wasser, Pflanzen, Tiere, die Jahreszeiten, die Naturgesetze) noch als ‚natürlich,‘ bezeichnet werden kann: „Denn die Natur, die uns hier umgibt, d. h. die Natur auf der Erdoberfläche, ist bereits in ihrem Zustand – von den Metropolen bis zu den Polen – durch den Menschen beeinflusst“ (Böhme, 1992: 16). Die Frage, ob natürliche Gefahren an sich weniger bedrohlich sind als antropogenische Gefahren, ist irreführend. Beispielsweise kann man Lawinen oder Überschwemmungen nicht ausschließlich als ‚natürliche,‘ Gefahren betrachten. Auch wenn man Lawinen oder Überschwemmungen nur als einen natürlichen Vorgang betrachten würde, kommt es doch vor, dass die aus der Natur resultierenden Gefahren (wie Lawinenabgänge) durch menschliche Eingriffe (nicht-natürliche Eingriffe) oft noch verstärkt werden.

In Bezug auf medizinische Eingriffe lässt sich ein widersprüchlicher Umgang im Hinblick auf die Natürlichkeitsvorstellung beobachten: Zum einen heißt es, diese seien gegen die Natur gerichtet aber umgekehrt werden z. B. genetische Veränderungen auch mit dem Argument verteidigt, dass sie auf dem Grundstein der Evolution beruhen und dass deshalb gerade diese Veränderungen natürlich seien (vgl. Schramme, 2002a: 250). Natur bzw. Natürlichkeit kann man nur unter einem bestimmten Aspekt betrachten. Birnbacher unterscheidet im Hinblick auf Natürlichkeit zwei Arten: Im *genetischen* Sinn sagen ihm zufolge ‚natürlich,‘ und ‚künstlich,‘ etwas über die Entstehungsweise einer Sache aus, im *qualitativen* Sinn über deren aktuelle Beschaffenheit und Erscheinungsform. Bayertz hat verschiedene Bezugspunkte vorgestellt: *den zeitlichen Aspekt, den Zusammenhang von Individuum und Gattung, die Intentionalität.*

Ich habe gezeigt, dass es schwierig ist, eine Grenze zu ziehen, die natürliche Mittel und nicht-natürliche Mittel voneinander trennt.: „Die Frage, ob etwas ‚natürlich,‘ sei, lässt sich in der Regel nicht mit einem Ja oder Nein, sondern nur mit einem Mehr oder Weniger beantworten. (...) Vollständig müsste sie lauten: ‚x ist natürlicher als y in der Hinsicht z,‘

wobei dann die Wahrheit dieser Aussage vereinbar wäre mit der Wahrheit der Aussage, dass dasselbe x in einer anderen Hinsicht *weniger* natürlich ist als y“ (Birnbacher, 2006a: 6). Diese Grenze zwischen Natürlichkeit und Nichtnatürlichkeit kann also nur relativ zu einem Bezugspunkt bzw. einem Tertium comparationis gezogen werden.

Schließlich habe ich dargelegt, dass die Eingriffe mit natürlichen Methoden bzw. Mitteln nicht unbedingt überzeugender gerechtfertigt werden als diejenigen, die mit Hilfe von ,unnatürlichen,, oder ,künstlichen,, Methoden bzw. Mitteln vorgenommen wurden, insbesondere in Bezug auf die Praxis des Enhancement (die Risiko-Nutzen-Abwägung, die Authentizität, die Aspekte der Gerechtigkeit und Gleichheit, das Komplizenargument). In diesem Kapitel wurde deutlich gemacht, dass „Unnatürlichkeit“ kein geeignetes Kriterium ist, um künstliche Mittel für das Enhancement grundsätzlich abzulehnen. Die Natur bzw. Natürlichkeit kann nicht als Norm oder Maßstab des Eingreifens funktionieren.



## **Kapitel IV**

### **Enhancement und menschliche Natur**

Nicht nur Biokonservative, sondern auch Transhumanisten nehmen die menschliche Natur als Grund, um Enhancement-Eingriffe abzulehnen oder zu akzeptieren. In diesem Kapitel möchte ich zum einen darlegen, in welcher Art und Weise die Biokonservativen und Transhumanisten über die menschliche Natur diskutieren. Ferner thematisiere ich das Faktum, dass die menschliche Natur in den Augen der Kritiker des Enhancement oft als eine normative Grenze für Eingriffe angesehen wird. Diese behaupten, dass die menschliche Natur aufgrund verschiedener Maßnahmen des Enhancement beeinträchtigt wird. Michael J. Sandel und Leon Kass sind bekannte Kritiker des Enhancement, in dem sie eine Beeinträchtigung der menschlichen Natur sehen. Bevor ich dazu übergehe, diese Kritiken zu überprüfen, wird die Frage diskutiert, ob man die menschliche Natur überhaupt ändern kann. Im Anschluss an diese Überlegungen möchte ich mich mit den erwähnten Kritikern beschäftigen und überprüfen, ob ihre Argumente Legitimität beanspruchen können: Michael J. Sandel und Leon Kass. In einem dritten Schritt diskutiere ich die These, dass man – wenn auf den Begriff der menschlichen Natur eingegangen wird – nicht nur das biologische Substrat des Menschen, sondern auch die Gesamtheit seiner Wesensmerkmale in den Blick nehmen sollte (vgl. Birnbacher, 2006a: 171ff.). Im Rahmen der Diskussionen über die menschliche Natur wird oft nur auf einen Aspekt, nämlich das biologische Substrat fokussiert. Indem ich stattdessen auf die Gesamtheit der menschlichen Wesensmerkmale eingehe, soll belegt werden, dass das Enhancement diesen Wesensmerkmalen entspricht und sogar notwendig ist. Schließlich plädiere ich auf der Basis der Kritik der Einwände gegen Enhancement dafür, dem Enhancement größere Spielräume zuzugestehen.

#### **1 Biokonservative und Transhumanistische Positionen**

Man kann zwei zentrale Positionen unterscheiden: die des Biokonservatismus<sup>46</sup> und die des Transhumanismus<sup>47</sup>. In diesem Zusammenhang lassen sich die Begriffe des Transhumanismus und Posthumanismus kurz erläutern:

---

<sup>46</sup> Nach Bostrom können zu dieser Wesley Smith, Jeremy Rifkin and Bill Mckibben gezählt werden. Nach Birnbacher können zu dieser Leon Kass, Jürgen Habermas, Francis Fukuyama und George Annas gezählt werden.

<sup>47</sup> Außer Nick Bostrom gehört Lee Silver zu dieser Gruppe.

„Julian Huxley, von dem angenommen wird, dass er den Begriff ‚Transhumanismus,‘ in seinem Essay von 1957 als erster benutzte, lehnte eine Veränderung der Spezies ausdrücklich ab. ‚Transhumanismus,‘ wie er ihn auffasste, sollte ein Prozess der fortwährenden Selbst-Transzendenz sein, der die biologische Natur des Menschen jedoch unverändert ließe“ (Birnbacher, 2008b: 96)<sup>48</sup>.

„Posthumanität,‘ hat sich als Bezeichnung für eine Form der menschlichen Existenz etabliert, die durch höchstentwickelte medizinische Techniken und durch den Einsatz von Neuro-, Bio-, Nano- und anderen Technologien für das menschliche Enhancement radikal umgewandelt worden ist. Für sich selbst ist ‚Posthumanität,‘ ein wert-neutraler Ausdruck, der keine bestimmte Einstellung gegenüber der Aussicht auf eine ‚posthumane‘ Zukunft ein- oder ausschließt. Semantisch sind die Begriffe ‚Transhumanismus,‘ und ‚Posthumanität,‘ eng miteinander verknüpft. ‚Transhumanismus,‘ kann als eine Bewegung aufgefasst werden, die uns durch das Überschreiten des Menschseins in seiner jetzigen Form auf den Weg zur ‚Posthumanität,‘ führen will. Die Transhumanisten wollen einen Prozess in Gang setzen, der – indem sie jetzt und in naher Zukunft versuchen, bestimmte Grenzen der *conditio humana*, wie wir sie kennen, zu überwinden – letztendlich zur ‚Posthumanität,‘ führt“ (ebd.: 95).

Biokonservative Autoren sind der Meinung, dass man die menschliche Natur nicht verändern und beeinträchtigen soll. Solche Eingriffe in die menschliche Natur führen ihnen zufolge dazu, dass die menschliche Würde verletzt wird. Leon Kass stellt als einer von vielen Biokonservativen fest:

“Most of the given bestowals of nature have their given species-specified *natures*: they are each and all of a given *sort*. Cockroaches and humans are equally bestowed but differently natured. To turn a man into a cockroach – as we don’t need Kafka to show us – would be dehumanizing. To try to turn a man into more than a man might be so as well. We need more than generalized appreciation for nature’s gifts. We need a particular regard and respect for the special gift that is our own nature (and, by the way, also that of each of our fellow creatures)” (Kass, 2003:20).

Hingegen teilen Transhumanisten die Auffassung, dass mit der Hilfe der Technologie die menschliche Natur überwunden werden könnte und sollte. Menschen versuchen, durch Bildung und Erziehung ihre eigene Natur zu transzendieren und ihre Autonomie zu stärken.

---

<sup>48</sup> Eigene Übersetzung.

Warum sollte man diesen Vorgang nicht durch die Weiterentwicklung von Technik und Medizin forcieren? Geht man mit der Auffassung der Transhumanisten, so ist eine solche Veränderung „wünschenswert, auf jeden Fall aber zulässig“ (Birnbacher, 2006a: 170):

“Transhumanists promote the view that human enhancement technologies should be made widely available, and that individuals should have broad discretion over which of these technologies to apply to themselves (morphological freedom), and that parents should normally get to decide which reproductive technologies to use when having children (reproductive freedom)” (Bostrom, 2005: 203).

“We can conceive of aesthetic and contemplative pleasures whose blissfulness vastly exceeds what any human being has yet experienced. We can imagine beings that reach a much greater level of personal development and maturity than current human beings do, because they have the opportunity to live for hundreds or thousands of years with full bodily and psychic vigor. We can conceive of beings that are much smarter than us, that can read books in seconds, that are much more brilliant philosophers than we are, that can create artworks, which, even if we could understand them only on the most superficial level, would strike us as wonderful masterpieces. We can imagine love that is stronger, purer, and more secure than any human being has yet harbored” (Bostrom, 2003: 494f.).

Transhumanisten sind der Überzeugung, dass man viele Krankheiten sowie den Prozess der biologischen Alterung und Schmerzen überwinden soll. In diesem Kapitel versuche ich, einige Schwächen der Argumentationen von biokonservativer Seite aufzuzeigen.

## **2 Beeinträchtigt Enhancement menschliche Natur?**

### **2.1 Kann man die menschliche Natur überhaupt ändern?**

Norman Daniels zufolge ist es zwar möglich, die individuelle Natur zu verändern, nicht aber die allgemeine menschliche Natur. Nehmen wir an, genetische Eingriffe ermöglichen es, die zukünftigen Menschen noch drei Zoll größer zu machen. Kann man sagen, dass dieser Eingriff der menschlichen Natur zuwiderläuft? Im Vergleich zum vor 100 Jahren geltenden Normalzustand sind wir doch erheblich größer geworden. Hat sich dadurch unsere menschliche Natur geändert? Hat uns dieser Prozess in Gefahr gebracht? Der Kritiker

formuliert den Einwand, dass die Zunahme der Größe nicht in den technischen Eingriffen begründet ist, sondern auf die verbesserte Ernährung zurückzuführen ist. Wie sieht die Situation dann bei dem Falle von Impfungen aus? Mit Hilfe von Impfungen werden viele Kinder vor Kinderlähmung geschützt. Kann man auch diese Änderung als Ergebnis der Verletzung der menschlichen Natur ansehen? Und ist diese Veränderung auch schlecht für den Menschen? Wenn eine Person extrem weit springen könnte, könnte man sie vielleicht als Freak bezeichnen. Man könnte aber nicht sagen, dass sich ihre menschliche Natur geändert hätte: “If human nature is a dispositional, selective population concept, then interventions, whether genetic or not, cannot alter human nature simply by moving some individuals within the range of traits already thought part of human nature” (Daniels, 2009: 36).

Der Begriff der menschlichen Natur ist nicht statisch: „Wenn man alle Menschen, über Kulturen hinweg, eines jeden Alters und mit allen Formen angeborener Defekte und aus verschiedenen Zeiten, betrachtet, fällt es schwer zu glauben, dass ein einziges Merkmal die menschliche Natur bestimmen soll. Ohne das Bekunden einer Natur entbehrt die Behauptung, Wandel, Verbesserung und Besserung stellen stets eine schwere Bedrohung unserer grundlegenden Menschlichkeit dar, einer Grundlage. Tatsächlich ist die vielleicht einzige Lektion, die uns die Evolution lehrt, die, dass Anpassung an Wandel die wesentliche Voraussetzungen für das Leben auf diesem Planeten ist“ (Caplan, 2009b: 202)<sup>49</sup>.

## 2.2 Einwände gegen die Kritik von Michael J. Sandel

Im Unterschied zu anderen Autoren macht Michael J. Sandel bei seiner Kritik des Enhancement keinen Gebrauch von dem sog. Fairness-Argument<sup>50</sup>. Seine Kritikpunkte können wie folgt skizziert werden: Zum einen geht es Sandel um die *Unterschätzung* der Mühe. Er kritisiert, dass durch die Möglichkeiten des Enhancement der Wert der eigenen Anstrengungen unterschätzt würde:

“It is commonly said that genetic enhancements undermine our humanity by threatening our capacity to act freely, to succeed by our own efforts, and to consider ourselves responsible –

---

<sup>49</sup> Eigene Übersetzung.

<sup>50</sup> “It might be argued that a genetically enhanced athlete, like a drug-enhanced athlete, would have an unfair advantage over his unenhanced competitors. But the fairness argument against enhancement has a fatal flaw: it has always been the case that some athletes are better endowed genetically than others, and yet we do not consider this to undermine the fairness of competitive sports. From the standpoint of fairness, enhanced genetic differences would be no worse than natural ones, assuming they were safe and made available to all. If genetic enhancement in sports is morally objectionable, it must be for reasons other than fairness” (Sandel, 2009: 73).

worthy of praise or blame – for the things we do and for the way we are. It is one thing to hit seventy home runs as the result of disciplined training and effort, and something else, something less, to hit them with the help of steroids or genetically enhanced muscles. Of course, the roles of effort and enhancement will be a matter of degree. But as the role of enhancement increase, our admiration for the achievement fades – or, rather, our admiration for the achievement shifts from the player to his pharmacist. This suggests that our moral response to enhancement is a response to the diminished agency of the person whose achievement is enhanced” (Sandel, 2009: 78).

Sandel führt zur Untermauerung seiner Argumentation das Beispiel an, wonach die Einnahme von Steroiden oder genetisch verbesserte Muskeln dazu führen, bei einem Baseballspiel siebzig home runs zu erzielen. Es gibt sicherlich keinen Zweifel daran, dass die Mühe beim Erbringen von Leistungen eine große Rolle spielt. Aber das Ergebnis entspringt nicht allein der aufgewandten Mühe. Wenn ein durchschnittlicher Fußballspieler dopt, könnte er dann bessere Leistungen als Spitzenspieler wie Miroslav Klose zeigen? Wenn die erreichte Leistung in einem direkten Verhältnis dazu stünde, wieviel Mühe man sich gegeben hat, dann wäre die Sorge, dass Enhancement die Anstrengungen entwertet, nachvollziehbar. Aber beim Erbringen von Leistungen spielen auch andere Faktoren wie beispielsweise die Umgebung oder das natürliche Talent eine Rolle. Bei den olympischen Winterspielen erzielen z. B. diejenigen Athleten, welche aus Ländern kommen, in denen es keinen „richtigen“ Winter gibt, meist schlechtere Ergebnisse. Aber wer könnte behaupten, dass sich diese Sportler weniger Mühe gegeben haben als solche, die aus Ländern mit günstigeren Voraussetzungen stammen? Darüber hinaus sind „die Grenzen zwischen desecrate nature und honors nature“, welche Sandel vollzieht, arbiträr. Ihm zufolge soll die Therapie die Natur ehren, umgekehrt wird sie nach seiner Überzeugung vor allem von Praktiken, die außerhalb des therapeutischen Bezugs liegen, geschändet: “Medical intervention to cure or prevent illness or restore the injured to health does not desecrate nature but honors it. Healing sickness or injury does not override a child’s natural capacities but permits them to flourish” (ebd.: 80).

Aber es ist schwer zu verstehen, welche Praktiken bei Sandel als Therapie gelten und welche nicht. Er erläutert diesen Begriff nicht genauer. Die Prävention von Krankheiten könnte schließlich auch in den Bereich des Enhancement gehören. Solange er Therapie und Enhancement nicht klar voneinander unterscheidet, lässt sich nicht pauschal sagen, dass Enhancement unbedingt in einem Gegensatz zur Natur stehen muss.

Zum zweiten spricht Sandel von *Giftedness* (*Begabung*). Er befürchtet, dass die Dankbarkeit

für das Leben als Geschenk schwindet, wenn sich Menschen mit Hilfe der medizinischen Technik nach Belieben des Enhancement bedienen können. Dieses Vorgehen führe dazu, dass Menschen hochmütig werden und Demut, Verantwortung und Solidarität verloren gehen. Aber besteht hierin tatsächlich eine Gefahr? Sandel hält in diesem Kontext Folgendes fest:

“The deeper danger is that they [genetic enhancements] represent a kind of hyperagency– a Promethean aspiration to remake nature, including human nature, to serve our purposes and satisfy our desires. The problem is not the drift to mechanism but the drive to mastery. And what the drive to mastery misses and may even destroy is an appreciation of the gifted character of human powers and achievements. To acknowledge the giftedness of life is to recognize that our talents and powers are not wholly our own doing, despite the effort we expend to develop and to exercise them. It is also to recognize that not everything in the world is open to whatever use we may desire or devise. Appreciating the gifted quality of life constrains the Promethean project and conduces to a certain humility. It is in part a religious sensibility. But its resonance reaches beyond religion” (Sandel, 2009: 78).

Ich möchte auf die Probleme der Verantwortung und Solidarität kurz eingehen, die Sandel thematisiert:

a) Verantwortung: “Though some maintain that genetic enhancement erodes human agency by overriding effort, the real problem is the explosion, not the erosion, of responsibility. (...) we attribute less to chance and more to choice. (...) Athletes become responsible for acquiring, or failing to acquire, the talents that will help their teams win. (...) One of the blessings of seeing ourselves as creatures of nature, God, or fortune is that we are not wholly responsible for the way we are. The more we become masters of our genetic endowments, the greater the burdens we bear for the talents we have and the way we perform. Today when a basketball player misses a rebound, his coach can blame him for being out of position. Tomorrow the coach may blame him for being too short” (ebd.: 86). Unabhängig von seinem Talent trägt jeder Sportler immer Verantwortung für den Sieg seiner Mannschaft. Nehmen wir als Beispiel einen Basketballspieler, der kleiner als die anderen Spieler ist. Diese Eigenschaft muss ihm keineswegs immer zum Nachteil gereichen, sondern sie kann auch einen Vorteil darstellen, etwa wenn er deshalb schneller sprinten kann als die größeren Mitspieler. Ein Mensch existiert nicht nur als ein biologisch-physisches Wesen, sondern weist auch andere Dimensionen auf. Schlechte Leistungen können von einem Subjekt nicht nur auf eine

unzureichende körperliche Konstitution zurückgeführt werden. Sobald der Mensch die Autonomie besitzt, etwas entscheiden zu können, muss er immer auch Verantwortung übernehmen.

b) Solidarität: Sandel befürchtet, dass die Menschen durch die medizinische Technik tiefere Einsichten in ihr (gesundheitliches) Risiko und damit auch mehr Kontrolle über dieses Risiko erhalten. Dies könnte seines Erachtens zum Verlust der Solidarität, z. B. in Hinblick auf die Krankenversicherung führen. Wer darum weiß, dass sein Krankheitsrisiko niedrig ist, wäre vielleicht nicht mehr gewillt, hohe Beiträge für eine Versicherung zu bezahlen, die er kaum in Anspruch nehmen müsste. Statt einer Absicherung gegen den ungewissen ‚Zufall‘, einer Erkrankung könnte eine eigenverantwortliche Wahl präferiert werden, das eigene Risiko zu bestimmen und entsprechend zu handeln: “Consider insurance. Since people do not know whether or when various ills will befall them, they pool their risk by buying health insurance and life insurance. (...) insurance markets mimic solidarity only insofar as people do not know or control their own risk factors. (...) Why, after all, do the successful owe anything to the least-advantaged members of society? The best answer to this leans heavily on the idea of giftedness” (Sandel, 2009: 86f.). Meiner Meinung nach sind Menschen auf Solidarität angewiesen, selbst wenn sie herausfänden, welche Krankheiten sie bedrohen würden. Wenn man Risikofaktoren durch Enhancement ausschließen kann, garantiert dies nicht, dass ein Leben ohne Krankheit geführt werden kann. Das menschliche Leben wird nicht nur von Genen oder dem eigenen Körper bestimmt. Auch gute Gene garantieren nicht, immer gesund bleiben zu können.

Drittens geht es Sandel schließlich um *ein Subjekt*, das die Verantwortung trägt. Wer trägt also die Verantwortung für Handlungen, die aus Enhancement-Maßnahmen resultieren? Sandel gibt zu bedenken, dass die Verantwortung nicht mehr einem Ich, sondern dem Medikament attestiert werden könnte. Trotz der Steigerung der eigenen Leistung durch das Enhancement würde die Verantwortung dem Hilfsmittel zugeschrieben. Doch die Entscheidung, eine Enhancement-Maßnahme in Anspruch zu nehmen, trifft man letztlich selbst.

## **2.3 Einwände gegen die Kritik von Leon Kass**

### **2.3.1 Der Respekt vor dem Unbehagen**



Wenn Menschen nach Belieben oder im Gegensatz zur Tradition den eigenen Körper modifizieren, beispielsweise durch Piercings in der Zunge oder im Intimbereich oder durch das Strecken des Halses bei Frauen, empfinden manche ein ausgeprägtes Unbehagen. Manchmal führt dieses zu großem Widerstand oder Protest. Aber kann man aufgrund eines solchen Gefühls des Unbehagens Körper-Modifikationen, Enhancement durch biologische Techniken ablehnen? Wäre dies moralisch legitim?

Ich möchte einerseits versuchen zu erklären, a) warum wir ein Unbehagen gegenüber Körper-Modifikationen mit Hilfe von Enhancement-Maßnahmen empfinden könnten. Außerdem möchte ich untersuchen, b) ob der sog. ‚yuk factor‘, als Ablehnungsgrund legitim sein könnte. Die Rede von einem ‚yuk factor‘, fokussiert auf das Phänomen, dass man bei dem Fällen eines moralischen Urteils intuitiv wissen kann, ob es moralisch berechtigt ist oder nicht. Wenn man etwa in den Nachrichten hört, dass eine Person eine andere Person umgebracht hat und man darüber ein moralisches Urteil fällt, spielt dabei der ‚yuk factor‘, eine Rolle. Wenn man an den Mord denkt, wird intuitiv das Urteil, diese Tat sei unmoralisch, gefällt. Mary Midgley und Leon Kass unterstreichen die Rolle des Unbehagens beim Bilden von moralischen Urteilen, wie in folgenden Worten deutlich wird:

“I am suggesting generally that the ‚yuk factor‘, this sense of disgust and outrage, is in itself by no means a sign of irrationality. (...) Someone who does not have such feelings – someone who has merely a theoretical interest in morals, who doesn’t feel any indignation or disgust and outrage about things like slavery and torture – has missed the point of morals altogether” (Midgley, 2000: 9).

“We are repelled by the prospect of cloning human beings not because of the strangeness or novelty or the undertaking, but because we intuit and feel, immediately and without argument, the violation of things that we rightfully hold dear” (Kass, 1997: 17).

a) Worin besteht dieses große Unbehagen? „Wo etablierte Institutionen und traditionelle Gesinnungen durch wissenschaftlichen Fortschritt und technische Innovationen in Frage gestellt wurden, regte sich stets ein tiefes Unbehagen, manchmal heftiger Protest, und es fällt schwer zu sagen, ob sie ihre Wurzel eher in der Anhänglichkeit an das Alte und Gewohnte oder in dem Mißtrauen gegenüber dem Neuen und Ungewohnten haben“ (Bayertz, 1987: 82). Als *erste Erklärung* könnte formuliert werden, dass man immer schon Angst oder Unbehagen vor Neuem hatte. Wir besitzen viele Beispiele dafür, das Theorien und Produkte, die in der

heutigen Zeit als selbstverständlich oder sogar notwendig angesehen werden, beim Zeitpunkt ihrer Einführung für Angst oder Unbehagen sorgten. Als berühmte Beispiele können „der Widerstand gegen das heliozentrische Weltbild, der Prozeß gegen Galilei und der Streit um die Evolution (...)“ (Bayertz, 2004: 252), die Einführung der Gabel<sup>51</sup>, der Eisenbahn oder von Verhütungsmitteln aufgeführt werden. Ähnliche Reaktionen gab es auch bei neuartigen Eingriffen am menschlichen Körper. Als z. B. Männer damit begannen, Ohrringe zu tragen, war dies anfangs ungewöhnlich, da das Tragen von Schmuck als Frauensache galt. Mittlerweile scheint es aber so, als würde die Gesellschaft dies mehr und mehr tolerieren.

Eine *zweite Erklärung* bietet Bayertz in seinem Werk *Genethik* (1987) unter Rekurs auf Mary Douglas: „So ist der Widerwille gegen die Produktion von interspezifischen Hybriden auf der Basis der von Mary Douglas entwickelten anthropologischen Theorie der Bedeutung von Klassifikationssystemen zu deuten versucht worden (Glover, 1984: 38ff.). Jede Kultur hat dieser Theorie zufolge ein ihr eigenes Kategoriensystem, mit dessen Hilfe sie die Welt klassifiziert; Erscheinungen, die nicht in dieses Kategoriensystem passen, die von ihm gezogenen Grenzen überschreiten oder verwischen, werden oft als problematisch, störend oder ‚schmutzig, angesehen‘ (Bayertz, 1987: 82). Natürlich ist eine Modifikation des Körpers, z. B. durch das Tragen von Schmuck oder Enhancement, etwas anderes als die Schaffung interspezifischer Hybride. Aber Douglas‘ Theorie ist auch auf die Vorstellung vom menschlichen Körper zur Kategorienbildung anwendbar. Wenn ein Mensch anders aussieht, als es der herrschenden gesellschaftlichen Vorstellung entspricht, hält man ihn für etwas Negatives, ein Monster, etwas Böses. Solche Einschätzungen können auch in Mythen wiedergefunden werden: “At a popular level, this view is reflected in the symbolism of our myths. Traditional mixed monsters – minotaurs, lamias, gorgons – stand for a deep and threatening disorder, something not just confusing but dreadful and invasive” (Midgley, 2000: 10).

b) Das Kass,„sche Argument wirft Probleme auf: Wann kann man wissen, ob das Unbehagen ein Beweis dafür ist, dass etwas moralisch störend ist oder ob es einfach einen Ausdruck meiner Vorurteile darstellt? (vgl. Harris, 2007: 130) Plausible Gründe für die Unterscheidung zwischen moralischen Urteilen und Geschmacksurteilen werden nicht aufgeführt. Bayertz weist darauf hin, dass moralische Gefühle einen Doppelcharakter haben: „Auf der einen Seite

---

<sup>51</sup> Elias schreibt in seinem Hauptwerk *Über den Prozess der Zivilisation* dass, als im Laufe der Geschichte die Gabel eingeführt wurde, sehr viele Menschen Angst vor diesem neuen Instrument hatten. Die ausführliche Beschreibung findet sich im Kapitel III.

teilen sie mit beliebigen anderen Gefühlen den spontan-unwillkürlichen Ursprung und die affektiv-emotionale Wirkung auf das betroffene Subjekt; zugleich unterscheiden sie sich von anderen Gefühlen dadurch, daß sie meist nicht als rein ‚private,‘ Emotionen ausgegeben werden. Dann führen sie zu einem moralischen Urteil, das öffentlich ausgesprochen und mit einem Anspruch auf überindividuelle Gültigkeit verbunden wird“ (Bayertz, 1987: 84). Ein ästhetisches oder moralisches Unbehagen kann dazu motivieren, Argumente zu suchen, es kann solche Argument aber nicht ersetzen. Die Annahme von Unbehagen als Grundlage der moralischen Überzeugung repräsentiert keinen überzeugenden und hinreichenden Grund dafür, die Modifikation des Körpers moralisch abzulehnen.

### 2.3.2 Einwand gegen die Reduzierung des Menschen auf den biologischen Charakter

Leon Kass zufolge unterscheidet sich eine biotechnologische Maßnahme, die zur Veränderung der menschlichen Natur eingesetzt wird, sowohl von herkömmlichen medizinischen als auch von erzieherischen Methoden. Ich möchte untersuchen, ob es einen moralischen Unterschied zwischen biotechnischen Eingriffen und medizinischen oder sozialisatorischen Eingriffen gibt: “ (...) attempts to alter our nature through biotechnology are different from both medicine and education or child-rearing. It seems to me that we can more-or-less distinguish the pursuit of bodily and psychic perfection from the regular practice of medicine (...) When it functions to restore from deviation some natural wholeness of the patient, medicine acts as a servant and aid to nature’s own powers of self-healing. It is also questionable to conflate child-rearing and education of the young with the attitude that seeks willful control of our own nature. Parents do indeed shape their children, but usually with some at least tacit idea – most often informed by cultural teachings that have stood the test of time – of what it takes to grow up to live a decent, civilized, and independent life” (Kass, 2003: 18f.).

Der Enhancement-Kritiker ist davon überzeugt, dass das biotechnologische Enhancement die Menschen auf andere Weise verändert als das herkömmliche Enhancement. Allen Buchanan zeigt in seiner Schrift *Beyond Humanity?* (2011), wie sich die Menschheit durch andere Innovationen und Einflüsse wie etwa Lese- und Schreibfähigkeit, Landwirtschaft, Institutionen und Computertechnologie fortentwickelt und geändert hat. Biotechnologie ist nicht die einzige Innovation, die Menschen verändert hat. Lese- und Schreibfähigkeit hat insgesamt eine große Rolle gespielt, z. B. bei der Entwicklung der

Wissenschaft und der Anwendung der Wissenschaft auf praktische Probleme. Dank Lese- und Schreibfähigkeit und Rechnen erweitert sich das menschliche kognitive Enhancement. Aufgrund der Landwirtschaft können Individuen gemeinsam an einem Ort verbleiben; sie hat positive Einflüsse auf die Ernährung sowie die Gesundheit und die Verlängerung des Lebens. Dank der Landwirtschaft wird das physische Enhancement verbessert. Institutionen tragen dazu bei, dass Menschen miteinander kooperieren und damit Gutes tun. Legale Institutionen verbessern unsere Kontrolle über die eigenen aggressiven Impulse (vgl. Buchanan, 2011a: 38f.).

Kass übersieht die Tatsache, dass “*external or environmental innovations can change us profoundly*” (ebd.: 39). Die Landwirtschaft ändert den menschlichen Körper und Lese- und Schreibfähigkeit verändert das menschliche Gehirn. Buchanan führt als Beispiel den Computer an. Dieses Instrument hilft dabei, die biologischen Einschränkungen des menschlichen Gehirns zu überschreiten. Gleichwohl haben Lese- und Schreibfähigkeit, Landwirtschaft, Institutionen und Computer weniger Einfluss auf uns als die Biotechnologie. “They have profoundly changed our conception of ourselves and our World and shaped our most basic social relations” (ebd.: 39).

Mancherorts kann der Einwand erhoben werden, dass das biotechnologische Enhancement „nicht reversibel,“ sei. Aber dieser Befund gilt auch für andere Formen von Enhancement. Aufgrund der Erfindung des Automobils können Ziele flexibler erreicht werden. Könnten wir das Automobil abschaffen? Es wäre ein Irrtum, wenn man annehmen würde, dass das biotechnologische Enhancement deshalb problematisch ist, weil es in Differenz zu anderen Formen des Enhancement nicht rückgängig zu machende Effekte produziert. Man kann heutzutage Schönheitsoperationen rückgängig machen. Der Mensch hat von Anfang an versucht, sein biologisches Substrat zu verändern: “So, it is simply not true that for the first time human beings are becoming capable of changing their biology; the more accurate statement is that for the first time they are becoming capable of changing their biology deliberately, in accordance with what they value, on the basis of scientific knowledge, rather than haphazardly” (ebd.: 41).

Wenn man nur das biomedizinische Enhancement als Enhancement des Menschen ansieht, ist dies arbiträr – auch besteht ein starker Reduktionismus darin, den Menschen mit seinem biologischen Charakter zu identifizieren

## 2.4 Einwand gegen die Kritik von Ludwig Siep

### 2.4.1 Der menschliche Körper als eine Art Natur- und Kulturerbe?

Siep betrachtet „die bisherige Beschaffenheit des Körpers als eine Art Naturerbe und Kulturerbe“ (Siep 2005: 161). Wenn man seine Sichtweise übernimmt, „dann kann eine Veränderung auf Wunsch bzw. mit Zustimmung des Betroffenen keine reine Privatsache sein“ (ebd.: 161). Siep zufolge bringt die Auffassung einer Veränderung auf Wunsch bzw. mit Zustimmung des Betroffenen als Privatsache zwei Arten von Konsequenzen mit sich: Erstens ergeben sich Folgen für den Wettbewerb um Güter und Positionen. Zum zweiten sind Auswirkungen im Hinblick auf die Verständlichkeit und Verlässlichkeit der menschlichen Kommunikation zu konstatieren (vgl. ebd.: 167).

Konzentrieren wir uns zunächst auf den ersten Punkt: Im Falle der Freigabe der Optimierung des Körpers auf Wunsch der betroffenen Person wirft Siep die folgende Frage auf: In welcher Weise kann Chancengleichheit hergestellt werden, wenn man sich mit privaten Mitteln erheblich bessere genetische Bedingungen für das Erlernen bedeutender Kompetenzen verschaffen könnte oder wenn man sich bedeutende Vorteile durch Körpergröße, Attraktivität etc. erwürbe? Siep postuliert, dass deutliche Verbesserungen sozialer Aufstiegschancen heute durch Techniken der Erziehung, der richtigen Ernährung, des körperlichen Trainings etc. möglich sind. Der Einfluss von Eltern und Erziehern kann durch kompensierende Maßnahmen (Stipendien, besondere Förderungen etc.) und individuelle Anstrengungen ausgeglichen werden. Hingegen seien Kompensationen für den privaten Erwerb genetischer Startvorteile kaum vorstellbar. Da ich mich mit diesem Aspekt bereits im Kapitel III beschäftigt habe, konzentriere ich mich an dieser Stelle auf die an zweiter Position benannte Fragenart. Siep bejaht in diesem Kontext Folgendes: „Sowohl das Teilen einer Sprachgemeinschaft wie die Möglichkeiten des Verständnisses fremder Sprachen und Kulturen beruhen auf basalen Gemeinsamkeiten des körperlichen Verhaltens und seiner physiologischen Basis (Stimme, Gehör, Gestik)“. Wenn wir es mit einem Menschen zu tun haben, „der körperlich über erheblich größere Fähigkeiten der Speicherung und Verarbeitung von Information verfügen mag“ (ebd.: 168), wie kann man mit ihm kommunizieren?

Natürlich akzeptiert Siep, dass es Unterschiede zwischen Schichten oder Generationen gibt. Es wird deutlich, dass, je nachdem aus welchen Familien Menschen kommen und je nachdem wie hoch ihr Bildungsstand ist, also in Abhängigkeit vom Milieu, dem sie angehören,

sie über unterschiedliche Ausdrucksformen (Wort, Gestik) verfügen. Trotzdem befürchtet er, dass, wenn die Veränderungen des Körpers die grundlegenden Gemeinsamkeiten des körperlichen Verhaltens und seiner physiologischen Basis beeinträchtigen, damit auch die Kommunikationskompetenz in Gefahr gerät. Aber Kommunikationskompetenz beruht nicht auf der körperlichen Konstitution, sondern auf dem Bemühen der Berücksichtigung einer anderen Person: Der Erwachsene versucht, mit dem Baby zu kommunizieren, obwohl dieses über erheblich weniger Fähigkeiten der Speicherung und Verarbeitung von Informationen verfügt. Menschen versuchen sogar, mit Tieren zu kommunizieren, obwohl ihnen eine andere körperliche Konstitution zukommt als dem Tier. Auch wenn man dieselbe körperliche Konstitution besitzt und wenn ein Gesprächsteilnehmer über viele Informationen verfügt, der andere über wenige (wie im Verhältnis zwischen Fachmann und Laie), ist es schwierig, mit ihm zu kommunizieren. Manchmal tritt diese Situation im Krankenhaus auf: Wenn der Arzt eine Fachterminologie benutzen würde, könnte man das, was er sagt, nur schwer verstehen. Völlig unabhängig von einer gleichen körperlichen Konstitution können auch in kulturellen Unterschieden begründete Missverständnisse die Kommunikation erschweren oder unmöglich machen: Die Geste etwa, die in Indien ‚ja,‘ bedeutet, ist dieselbe, die in Deutschland ‚nein,‘ signalisiert.

Sie gibt zu bedenken, „wenn wir naturgeschichtlich entstandene und allgemein als wertvoll betrachtete natürliche Formen und Arten (Naturerbe) oder kulturgeschichtlich überlieferte, vor allem künstlerische Produktionen (Weltkulturerbe) als gemeinsame Güter der Menschheit betrachten, warum sollte das nicht auch für die bisherige Konstitution des menschlichen Körper gelten?“ (ebd.: 168). In diesem Zusammenhang ist Sieps Annahme bezüglich der Analogie zwischen Naturerbe und menschlichem Körper in zweierlei Hinsicht zu bezweifeln. Den ersten Kritikpunkt formuliert Herrmann: „Im Unterschied etwa zu Natur- oder Kulturdenkmälern ist der menschliche Körper nichts Statisches, das man konservieren könnte oder sollte“ (Herrmann, 2011: 218). Menschen sind von Natur aus künstlich. Birnbacher formuliert in diesem Zusammenhang den zweiten Kritikpunkt: „Ein Erbe kann man, wenn man es aus bestimmten Gründen nicht antreten möchte, auch ausschlagen. Niemand ist verpflichtet, sich ein Erbe aufdrängen zu lassen“ (Birnbacher, 2006a: 122). Im Gegensatz zu einem Naturdenkmal haben Körper und Psyche des individuellen Menschen meist keinen historischen oder kulturellen Wert. Veränderungen an ihnen bleiben – solange die Keimzellen davon unberührt bleiben – auf das Individuum beschränkt und haben keine Auswirkungen auf die seiner Nachkommen. Falls man der biologischen Herkunft einen Wert



zuweist, so gibt es für Abweichungen davon in der Regel wichtige Gründe (vgl. ebd.: 122).

### **3 Wesensmerkmale der menschlichen Natur**

Der Begriff der menschlichen Natur soll sich nicht allein auf das biologische Substrat des Menschen beziehen, sondern die Gesamtheit seiner Wesensmerkmale umfassen (vgl. ebd.: 171ff.). Oliver Müller hat in seinem Werk *Mensch ohne Maß?* geprüft, warum die Formel von der Natur des Menschen Probleme aufwirft. Die Natur des Menschen hat viele Facetten. Aber die medizinischen Ethik-Diskussionen werden nur von einer bestimmten Sichtweise aus geführt. Müller kritisiert die essentialistische Auslegung der Natur des Menschen und naturwissenschaftliche Bedeutungslehren:

„In der philosophischen und theologischen Tradition wurde die ‚Natur des Menschen,‘ lange Zeit essentialistisch verstanden, sie war eingebettet in einen größeren metaphysischen Kontext: der Mensch war Abbild Gottes und ein Vernunftwesen, sein biologisches Sein war weniger wichtig oder sogar negativ konnotiert“ (Müller, 2008a: 18).

„Im Extremfall wird die ‚Natur des Menschen,‘ szientifisch naturalisiert, es wird der Verlockung gefolgt, die ‚Natur,‘ ausschließlich mit naturwissenschaftlichen Mitteln zu beschreiben, also dem szientistischen ‚Ismus,‘ eines ‚harten,‘ Naturalismus und damit in schlechte Metaphysik zu verfallen“ (ebd.: 20).

„Eine Analyse der ‚Natur des Menschen,‘ muss zwar den naturphilosophischen und naturwissenschaftlichen Aspekten dieser Formel Rechnung tragen, doch auch die spezifisch anthropologische Dimension berücksichtigen. Der Mensch ‚hat,‘ nicht nur eine Natur, er kann sich auch zu seiner eigenen Natur verhalten“ (ebd.: 21).

#### **3.1 Die Schwierigkeit der Kriterien für das menschliche Wesen**

Wenn man den Menschen von anderen Lebenswesen unterscheiden möchte, kann man dies nicht nur durch Eigenschaften wie Rationalität, Sprachfähigkeit usw., sondern auch unter Bezug auf den äußeren Körper tun (z. B. die Freiheit der Hände oder den aufrechten Gang). Es scheint zunächst nicht schwer zu sein, darzulegen, was man unter einem Menschen versteht. Aber bei genauerem Hinsehen bleibt die „Bedeutung [des Begriffs menschliche



Natur] meist implizit, präzise Definitionen werden kaum je gegeben, und jeder Versuch einer Bedeutungsrekonstruktion stößt auf eine Vielzahl konkurrierender Bestimmungen“ (Bayertz, 1987: 97). Welche Kriterien müsste man aufführen, um den Menschen als menschliches Wesen bestimmen zu können? Ich möchte versuchen, einige alternative Kriterien vorzustellen und die Frage zu beantworten, ob diese Kriterien angemessen sind.

Zuvorderst kann man als notwendige Bedingung dafür, ein Wesen als ein menschliches Wesen zu bestimmen, das Kriterium einführen, dass ein Mensch aus ‚Fleisch und Blut‘ bestehen muss. Dieses Kriterium könnte nützlich sein, um Grenzen zwischen Mensch und Maschine zu ziehen. Aber was würde passieren, falls man dieses Kriterium dort anwenden würde, wo Menschen aus künstlicher Materie bestehen, d. h. wenn etwa ein Herzschrittmacher, eine Prothese, Silikonfüllungen, ein Cochlea-, Retina- oder Hirnstammimplantat oder eine Xenotransplantation zu seinem Körper gehören?

Um ein Wesen als Menschen einstufen zu können, braucht man darüber hinaus eine konstitutive Eigenschaft, die dem Menschen zu eigen ist. Man kann als notwendige Bedingung dafür, ein Wesen als menschliches Wesen zu bezeichnen die dem Menschen im alltäglichen Sinne zukommenden ‚menschlichen Fähigkeiten,‘ ausmachen. Beispiele wären hier die Denk- und Kommunikationsfähigkeit. Aber wenn man diese Bedingungen als Kriterium ernst nimmt, könnte man dann sagen, dass Anencephale nicht zum Menschen gehören? Welche notwendigen oder hinreichenden Merkmale machen den Menschen aus? Ist es möglich, eine Antwort aus biologischer Sicht zu finden? Man kann den Menschen nicht ausschließlich aus biologischer Sicht definieren: “Even within biology, there is no agreed criterion of species membership. In some cases species membership is defined by similarity of phenotype, sometimes by sexual criteria such as the ability to parent common offspring. This, wolves, foxes and dogs are customarily classified as members of one common species (because each of the group is able to engender offspring by sexual intercourse with any other), whereas with some plants, minute differences in phenotype, e.g. in the form of leaves, are held to be sufficient for species differentiation” (Birnbacher, 2008b: 98).

### **3.2 Konstitutive Eigenschaften des Menschen**

Ich beabsichtige, hier nicht eine „Definition des Menschen“ zu geben oder das „Wesen“ des Menschen darzulegen. Ich möchte aber einige Eigenschaften hervorheben, die in der philosophischen Anthropologie seit langem dem Menschen als grundlegende

zugeschrieben werde.

Abgesehen vom aufrechten Gang nimmt der menschliche Körper im Vergleich zu den Körpern von anderen Lebewesen keine übergeordnete Position ein. Menschen haben weniger Haare, die vor Kälte schützen können, sie haben zwei Beine, die sich nicht so bewegen können, dass sie sich vor Tieren schützen können und wenn ein Baby zu laufen versucht, dauert dieser Vorgang im Vergleich zu anderen Lebewesen sehr lange. Ohne den Rückgriff auf kulturelle Hilfsmittel wäre es dem Menschen nicht möglich, sein Überleben zu sichern. „Für den Menschen heißt das, dass seine ‚Natur,‘ – im Sinne von Plessners ‚Gesetz der natürlichen Künstlichkeit,‘ (Plessner, 1975: 309) – wesentlich auch seine kulturellen Aspekte umfasst. Nicht nur ‚von Natur aus,‘ – wie es bei Gehlen heißt (Gehlen, 1969: 9)– sondern auch ‚seiner Natur nach,‘ ist der Menschen ein Kulturwesen“ (Birnbacher, 2006a: 172).

Als *erste konstitutive Eigenschaft des Menschen* kann die ‚Selbst-Perfektionierung,‘ aufgeführt werden. Jean-Jacques Rousseau hat mit Blick auf die Unterschiede zwischen Menschen und Tier auf diese spezifisch menschliche Eigenschaft hingewiesen. Für ihn liegt der eindeutige Unterschied zwischen Mensch und Tier in der „Fähigkeit, sich zu vervollkommen; eine Fähigkeit, die, mit Hilfe der Umstände, sukzessive alle anderen entwickelt und bei uns sowohl der Art als auch dem Individuum innewohnt – während ein Tier nach einigen Monaten ist, was es sein ganzes Leben lang sein wird, und seine Art nach tausend Jahren, was sie im ersten dieser tausend Jahre war“ (Rousseau, 1984: 103). Rousseau beschreibt die menschliche Fähigkeit zur Entwicklung als ‚beinahe unbegrenzt,‘ und antizipiert damit auf beeindruckende Weise das moderne Bewusstsein von der menschlichen Macht der Selbsttransformation, welche weit über die aristotelische Sicht der menschlichen Perfektibilität hinausgeht (vgl. Heyd, 2005: 54).

Eine *zweite konstitutive menschliche Eigenschaft* könnte in der ‚Offenheit der menschlichen Natur,‘ liegen. Über diesen Topos finden sich interessante Ausführungen in Picos Abhandlung *Über die Würde des Menschen*. Pico beschreibt den Menschen als ‚Chamäleon,‘ und als ‚Proteus,‘. Der Mensch sei nicht von Natur aus auf eine bestimmte Lebensform festgelegt, sondern seine Lebensform bestehe genau darin, über seine Lebensform entscheiden zu können. Die Natur der übrigen Geschöpfe ist dagegen fest bestimmt und wird innerhalb eines Systems von vorgeschriebenen Gesetzen begrenzt. „Du sollst dir deine ohne jede Einschränkung und Enge, nach deinem Ermessen, dem ich dich anvertraut habe, selber bestimmen. Ich habe dich in die Mitte der Welt gestellt, damit du dich

von dort aus bequemer umsehen kannst, was es auf der Welt gibt. Weder haben wir dich himmlisch noch irdisch, weder sterblich noch unsterblich geschaffen, damit du wie dein eigener, in Ehre frei entscheidender, schöpferischer Bildhauer dich selbst zu der Gestalt ausformst, die du bevorzugst. Du kannst zum Niedrigeren, zum Tierischen entarten; du kannst aber auch zum Höheren, zum Göttlichen wiedergeboren werden, wenn deine Seele es beschließt“ (Pico della Mirandola, 1990: 7). Pico betont die Freiheit menschlicher Geschöpfe, welche ein noch breiteres Spektrum an Möglichkeiten der Selbst-Entwicklung eröffnet: Gott schenkte den Menschen „vielerlei Samen und Keime für jede Lebensform“ (ebd.: 7). Wir können schließen, dass das Wesentliche der menschlichen Natur in der Fähigkeit liegt, die menschliche Natur zu transzendieren.

Als *dritte konstitutive menschliche Eigenschaft* wird in der einschlägigen Literatur die ‚Verpflichtung, an sich zu arbeiten,‘ benannt. Menschen haben seit dem Beginn ihrer Geschichte versucht, die äußere Natur zu verändern, um zu überleben oder um ein besseres Leben zu führen. Aber es ist nicht nur wichtig, die äußere Natur, sondern auch die eigene innere Natur zu verändern: „Die Pflicht des Menschen bezüglich seiner eigenen Natur ist dieselbe wie seine Pflicht bezüglich der Natur aller übrigen Dinge, nämlich nicht, ihr zu folgen, sondern sie zu verbessern“ (Mill, 1984: 53).

Eine *vierte konstitutive menschliche Eigenschaft* wird schließlich darin gesehen, dass der Mensch ‚von Natur aus künstlich,‘ ist. Der Mensch ist, so die These, ein kreatives Wesen, das sich selbst erst erschaffen muss. Die Transformation des Gewordenen wird daher als eine Grundbedingung für das Menschsein überhaupt eingestuft. Nur in der Veränderung der Natur – auch seiner eigenen – wird der Mensch zum Menschen. Der Mensch ist aus dieser Perspektive nicht geworden, er ist gemacht. Hier kann man den bekannten Begriff von Plessner anführen: ‚exzentrische Positionalität,‘ Jede Form des Lebendigen ist nach Plessner durch eine Positionalität gekennzeichnet (vgl. Schramme, 2002a: 266); „Positionalität,‘ bedeutet [dabei] den Strukturzusammenhang, in dem ein Lebewesen mit seinen ‚Sphären,‘ das heißt seinen Umfeldern, Umwelten oder Welten verbunden ist (Schulz, 2001: 433). Im Unterschied zum Anorganischen hat ein organisches Gebilde sich zu der Umgebung als seiner Umgebung in ein Verhältnis gesetzt und die Unterschiede zwischen den Organismen werden darauf zurückgeführt, in welcher Gestalt das Lebendige sich selbst in diesem Verhältnis hat (vgl. ebd.: 433f.).

Wir fokussieren hier zunächst auf die Unterscheidung zwischen Pflanze und Tier und im Anschluss daran auf diejenige zwischen Tier und Mensch. Die Pflanze hat eine offene

Organisationsform, das Tier dagegen eine geschlossene Organisation. Plessner umreißt die offene Organisation der Pflanze wie folgt: „Offen ist diejenige Form, welche den Organismus in allen seinen Lebensäußerungen unmittelbar seiner Umgebung eingliedert und ihn zum unselbständigen Abschnitt des ihm entsprechenden Lebenskreises macht“ (Plessner, 1975: 219). Als geschlossen kennzeichnet er „diejenige Form, welche den Organismus in allen seinen Lebensäußerungen mittelbar seiner Umgebung eingliedert und ihn zum selbständigen Abschnitt des ihm entsprechenden Lebenskreises macht“ (ebd.: 226). Während das Tier zentrisch lebt, zeichnet sich der Mensch durch Exzentrizität aus. Der Ausspruch, das Tier lebe zentrisch, bedeutet: Das Tier lebt aus seiner Mitte heraus, in seine Mitte hinein, aber es lebt nicht als Mitte. Der Mensch aber lebt nicht aus seiner Mitte heraus und in seine Mitte hinein, sondern er weiß sich als Mitte. Indem der Mensch seine Grenze überschreitet, hebt er sich vom Gegebenen ab, bricht mit der Natur und formt sowohl seine Umwelt als auch sich selbst. Darin liegt der Anlass zu Kultur und Künstlichkeit.

#### **4 Erwiderungen auf Missverständnisse des Enhancement**

Es gibt viele Missverständnisse in Bezug auf Charakter, Zweck und Ergebnis von Enhancement. Ich versuche, die Missverständnisse in den folgenden Erwiderungen auszuräumen:

a) *Enhancement ist Allheilmittel*: Bei vielen Einwänden scheinen die Möglichkeiten des Enhancement überschätzt zu werden. Man kann nicht ohne einen menschlichen Körper leben, aber nur mit dem Körper zu leben, ist ebenfalls unmöglich. Man wird nicht allein durch den Körper im eigenen Leben determiniert: „Unsere Biografie ist nicht ausschließlich durch unsere biologische Seite bestimmt. Wir wären weiterhin den Bedingungen unseres Umfeldes ausgesetzt, träfen unsere Entscheidungen und verfolgten unseren Lebensweg (...) Ein gutes Leben hängt auch von zahlreichen empirischen Umständen, Zufälligkeiten etc. ab“ (Ranisch und Savulescu, 2009: 46). Enhancement kann kein Wundermittel für alle sein. Wie der Film *Gattaca* illustriert, kann die Genforschung zu verstehen helfen, durch welche Einflüsse Körper und Persönlichkeit des Menschen geformt werden. Es ist aber ein Irrweg zu glauben, dass sich selbst durch vollständige Kenntnis seines Erbguts das Gesamtbild eines Menschen auch nur annähernd zusammensetzen ließe. Viele andere Faktoren spielen eine nicht weniger wichtige Rolle (vgl. Agar, 2004: 21). Man muss immer abwägen, welche Mittel bzw.

Methoden besser geeignet sind, ein gutes Leben zu führen. Dabei können die Möglichkeiten, die Enhancement eröffnet, nur *eine* (neue) Maßnahme sein.

b) *Enhancement kann nur konkurrierenden Nutzen bringen*: Gegner des Enhancement kritisieren, dass man sich der verschiedenen Mittel bzw. Methoden des Enhancement bedient, um besser als andere zu sein. Aber einige Formen des Enhancement verschaffen nicht allein Wettbewerbsvorteile gegenüber potentiellen Konkurrenten („competitive benefits“), sondern zugleich auch einen unabhängig von der Wettbewerbssituation wertvollen, „intrinsischen,, Nutzen („noncompetitive, intrinsic benefits“). Brock führt hier folgende Beispiele an: “Its [Ritalin] use clearly confers an important competitive advantage to individuals in work contexts. But it also increases the intrinsic satisfactions those individuals, obtain from activities like listening to music, watching films or sunsets, and so forth, none of which are competitive benefits” (Brock 1998: 61). Man tut nicht alles, um besser als andere zu sein. Es gibt zahllose Beispiele, bei denen dies nicht der Fall ist. „Diese nicht-relativen Qualitäten dürfen nicht ignoriert werden“ (Ranisch und Savulescu, 2009: 47).

c) *Enhancement ist Selbsttäuschung*: Nehmen wir an, 1,80 m sei die Idealgröße eines erwachsenen Menschen. A möchte bei einer natürlichen Größe von 1,50 m die idealen 1,80 m erreichen, B hat bei einer Größe von 1,70 m dasselbe Ziel. Beide wären nach Anwendung einer geeigneten Enhancement-Maßnahme 1,80 m groß. Wenn alle durch medizinische Mittel ihre Körpergröße erhöhen würden, könnte keiner davon profitieren. Da alle größer würden, würden alle – relativ zueinander – gleich. Die Kritiker wenden ein, dass die von Enhancements eröffnete Möglichkeit oftmals „nur ein relatives Gut (ist)“ (ebd.: 46). Enhancement braucht immer vorherige Zustände oder Eigenschaften. Verbesserung braucht Vergleichbares. Im Enhancement gibt es keinen absoluten Maßstab; dieser hängt vielmehr vom jeweiligen Subjekt ab. Wenn ein magersüchtiger Patient mehr isst, führt dies normalerweise zu einer Stärkung oder Verbesserung seines gesundheitlichen Zustands. Wenn aber ein Übergewichtiger mehr isst, ist dies nicht als Verbesserung zu bezeichnen, da sich der Zustand des Übergewichtigen nicht verbessert hat. Unter dem Aspekt des Genusses könnte man gleichwohl trotzdem von einem Gewinn sprechen.

d) *Enhancement verstößt gegen die menschliche Würde*: In der Bioethikdiskussion spielt die menschliche Natur im biologischen Sinne eine große Rolle. Dem stimme auch ich zu. Je

weiter die medizinische Technik entwickelt wird, desto mehr ist die menschliche Natur im biologischen Sinne zu einem wichtigen Thema geworden. Aber die Diskussion über Enhancement in Bezug auf Menschenwürde muss nicht nur auf Würde im biologischen Sinne Rücksicht nehmen, sondern auch auf Würde im nicht-biologischen Sinne: „Der Kerngehalt des Menschwürdebegriffs wird nicht mehr primär in der Autonomie und Identität der Person gesehen, sondern in der Autonomie und Identität ihres biologischen Substrats“ (Birnbacher, 2006a: 132).

e) *Das Ziel des Enhancement ist Perfektion*: Was man mit Hilfe von Enhancement-Maßnahmen erreichen möchte, ist keine Perfektion, sondern Verbesserung: “ Why would we think that people cannot desire to live *longer* without craving immortality? (...) The desire for betterment is different from the desire for perfection and that the desire for a longer life is different from the desire to live forever” (Buchanan, 2011a: 9) Enhancement wird nie zu Vollkommenheit führen. Im Enhancement gibt es keine Vollkommenheit, sondern nur bessere Zustände. Enhancement bewirkt eine Modifikation des Zustands zum Besseren hin. Enhancement meint dabei nicht das Erreichen eines perfekten Zustands, sondern es beschreibt stets nur den Weg dahin. Ein Ende jeglicher Verbesserung ist nicht in Sicht.

f) *Man kann sich in allen Bereich zugleich verbessern*: Enhancement bezieht sich immer nur auf bestimmte Bereiche. Beispielsweise kann man nicht gleichzeitig die Maßstäbe erfüllen, die an eine ‚Miss Germany,‘ und an eine Gewichtheberin bei einer Olympiade gestellt werden. Für einen Basketball-Spieler ist es vorteilhaft, groß zu sein. Zugleich würde eine solche Größe im alltäglichen Leben mit vielen Unbequemlichkeiten einhergehen. Agar führt als gutes Beispiel das Enhancement zur Aufhellung der Stimmung an. Der Abschwächung von Stimmungsschwankungen steht eine Dämpfung von Emotionalität und Kreativität gegenüber. (vgl. Agar, 2004: 107). Für alles, was man bekommt, muss man auch etwas bezahlen. Es gibt keine Verbesserung in jeder Hinsicht.

g) *Enhancement hat keine Grenzen*: Nehmen wir an, die medizinische Technik würde soweit entwickelt, dass mit ihrer Hilfe die Erfüllung aller Wünsche möglich wäre. Dies ließe befürchten, dass die Wahrnehmung solcher Möglichkeiten zu einem Verlust der menschlichen Natur führen könnte. Beispielsweise wünscht ein Mensch, 1,80 m groß zu sein. Aber die meisten wünschen sich eben nicht, 3 m groß zu sein. Manche möchten vermutlich ein



schärferes Gehör haben. Aber es wäre schrecklich, wenn man alles hören könnte. Auch wenn Enhancement alles möglich machen würde, würde man sich trotzdem selbst Grenzen setzen.

h) *Wenn Enhancement alles erlauben würde, wollten alle Enhancement:* Für jedes Enhancement muss ein Preis gezahlt werden. Durch die kosmetische Chirurgie kann das eigene Äußere nach den eigenen Wünschen verbessert werden. Aber dafür muss man starke Schmerzen ertragen und auch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auftretende Nebenwirkungen in Kauf nehmen. Wenn ein Sportler dopt, kann er davon ausgehen, mit Hilfe des Dopings bessere Leistungen zu erbringen und dadurch mehr Ruhm und Geld zu erlangen. Aber gleichzeitig weiß er auch, dass das Doping gesundheitlich Schaden anrichten kann und im Falle einer Entdeckung die Karriere beenden und den Ruf ruinieren kann. Man muss Entscheidungen selbst treffen. Jeder weiß am besten, von welchen Vorteilen er am ehesten profitieren wird. Enhancement bietet nur Möglichkeiten, über deren Wahrnehmung der einzelne selbst entscheiden muss.

i) *Enhancement ist durch ungleiche Zugänglichkeit zwingend ungerecht:* Kritiker des Enhancement argumentieren, dass Enhancement-Maßnahmen dazu führen werden, dass Menschen in Kategorien ‚enhanced,‘ und ‚nicht-enhanced,‘ eingeordnet würden, da nicht alle die finanziellen Mittel zur Durchführung von Enhancement werden aufbringen können. Meines Erachtens stellt dieser Kritikpunkt aber keinen hinreichenden Grund dar, Enhancement abzulehnen. Es gibt keine Dinge, die allen Menschen zugänglich sein könnten. Können beispielsweise alle Patienten, die auf eine Organtransplantation angewiesen sind, ein Spenderorgan bekommen? Können alle Menschen studieren, die gerne zur Universität gehen würden? Die Antwort lautet: Nein! Trotzdem käme wohl niemand ernsthaft auf die Idee, deshalb Transplantationen zu verbieten oder die Universitäten abzuschaffen.

## **5 Fazit**

In diesem Kapitel ging es darum, ob die Ablehnung von Enhancement-Eingriffen durch die Biokonservativen aufgrund ihrer Sicht auf die menschlichen Natur legitim ist oder nicht. Biokonservative Autoren sind der Meinung, dass man die menschliche Natur nicht verändern und beeinträchtigen sollte. Solche Eingriffe in die menschliche Natur führen ihnen zufolge dazu, dass die menschliche Würde verletzt wird. Hingegen sind Transhumanisten der



Überzeugung, dass man viele Krankheiten, den Prozess der biologischen Alterung und Schmerzen überwinden sollte, wenn die Möglichkeiten dazu zur Verfügung stehen.

Warum sollte die menschliche Natur vor einer gezielten Veränderung durch Technologie oder Medizin geschützt werden? In diesem Kapitel habe ich die Argumente von Michael J. Sandel und Leon Kass, die als Kritiker des Enhancement gelten, überprüft und die Ansicht von Siep, der den menschlichen Körper als eine Art Natur- und Kulturerbe sieht, kritisiert. Die Natur des Menschen hat viele Facetten, aber der Begriff der menschlichen Natur wird in Bezug auf die Enhancement-Diskussion häufig auf das biologische Substrat des Menschen zurückgeführt. Indem ich einige Eigenschaften (die ‚Selbst-Perfektionierung,‘ ‚Offenheit der menschlichen Natur,‘ ‚Verpflichtung, an sich zu arbeiten,‘ und ‚von Natur aus künstlich,‘) hervorgehoben habe, die in der philosophischen Anthropologie seit langem dem Menschen als grundlegend zugeschrieben werden, habe ich gezeigt, dass das Enhancement diesen Eigenschaften des Menschen entspricht.

Abschließend habe ich verbreitete Missverständnisse in Bezug auf Enhancement widerlegt und deutlich gemacht: a) Enhancement ist kein Allheilmittel; b) Enhancement kann nicht nur konkurrierenden Nutzen bringen; c) Enhancement ist keine Selbsttäuschung; d) Enhancement verstößt nicht gegen die Menschenwürde; e) Enhancement hat nicht die Perfektion zum Ziel; f) Man kann sich in allen Bereichen zugleich nicht verbessern; g) Enhancement hat Grenzen; h) Wenn Enhancement alles erlauben würde, wollten nicht alle Enhancement; i) Enhancement ist durch ungleiche Zugänglichkeit zwingend nicht ungerecht.

## Kapitel V

### Enhancement und das Eigentumsrecht am menschlichen Körper

Mit einer rasant verlaufenden medizinischen Entwicklung nimmt die Verfügbarkeit über den menschlichen Körper zu: „Es können nicht nur immer mehr Körpersubstanzen und Körperteile einem Menschen entnommen und an einen anderen Menschen weitergegeben, d. h. vor allem verpflanzt werden, sondern auch der jeweils eigene Körper kann durch zahllose Maßnahmen dauerhaft verändert werden – durch (Schönheits-) Operationen, durch Medikamente oder durch Einsetzung technischer Hilfsmittel. In allen Fällen wird über den menschlichen Körper verfügt, sei es über den jeweils eigenen oder über den fremden“ (Müller, 2010: 61). Diese rasante medizinische Entwicklung verändert die Vorstellung über den menschlichen Körper: „Der menschliche Leib ist nichts ‚Göttliches,‘ nichts ‚Heiliges,‘ nicht etwas mit einer metaphysischen Würde Ausgestattetes mehr, über das der einzelne keine Verfügungsgewalt hat, sondern er ist etwas, über das das Individuum durchaus verfügen kann“ (Caysa, 2001: 217). Der menschliche Körper scheint nicht mehr „naturegegeben und unveränderbar“ (Barkhaus und Fleig: 2002: 9) zu sein.

Diese Phänomene lösen auf der einer Seite Angst und auf der anderen Seite Freude aus. Freude, weil der Mensch endlich frei von der Vorstellung eines naturegebenen Körpers diesen Körper nach eigenen Wünschen gestalten kann, etwa um Leiden zu mindern oder frei von Schmerzen und Verletzlichkeit zu werden oder um sich sogar von der Sterblichkeit zu emanzipieren. Auf der anderen Seite steht die Sorge, dass aus der Körperkommerzialisierung Gerechtigkeits- und Verteilungsprobleme erwachsen und dass das beliebige Verfügen über den eigenen Körper nicht mit der Menschenwürde in Konflikt geraten kann: „Der Körper ist zum selbstverständlich eingesetzten Instrument unserer alltäglichen Selbstinszenierung geworden, die nicht länger nur die Verhüllung und Oberfläche des Körpers betrifft. Die Inszenierung reicht unter die Haut, und zwar bis hin zu einschneidenden chirurgischen Eingriffen“ (ebd.: 11).

Man kann bereits mit Blick auf die weit zurückliegende menschliche Vergangenheit beobachten, dass damals auf vielfältige Weise in den Körper eingegriffen wurde. Dieser Akt stellt kein neues Phänomen dar. Im Vergleich mit primitiven Gesellschaften steht in der heutigen Zeit ein riesiges Spektrum an neuen Möglichkeiten zur Verfügung, die zum Teil weitgehende Eingriffe ermöglichen. Beispiele sind hier die ästhetische Chirurgie, die Leihmutterchaft, Transplantationen und Prothesen zum Zweck der Therapie oder des

Enhancement. Die Leihmutterschaft in einem weiteren Sinne wird es schon immer gegeben haben, aber erst mit Hilfe von modernen Methoden ist es möglich, ein ‚biologisch eigenes Kind,‘ beider Elternteile im Körper einer anderen Frau heranwachsen zu lassen.

Diese Eingriffsmöglichkeiten am menschlichen Körper haben nicht nur in medizinischer, wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Sicht ein großes Interesse geweckt, sondern auch die Welt der Kunst beeinflusst. Der menschliche Körper ist in allen Bereichen wie etwa der Medizin, Philosophie, Kultur und Kunst repräsentiert. Schick Tanz stellt einige Aktionskünstler vor, die in den 1970er Jahren den eigenen Körper benutzt haben, um etwa Schmerzen, Verletzlichkeit oder Freiheit auszudrücken: „Günter Brus hat sich in seiner Aktion ‚Zerreißprobe,‘ (1970) selbst verletzt, indem er sich an Schenkel und Kopf mit einer Rasierklinge einschneidet. (...) Der Amerikaner Chris Burden ließ sich in der Aktion ‚Shoot,‘ (1971) von einem Freund gar in den linken Arm schießen (...) Die französische Künstlerin Orlan macht seit den 1990er Jahren Furore, indem sie ihren eigenen Körper als ‚Software,‘ bezeichnet und die chirurgischen Eingriffe am eigenen Gesicht als eine ‚Kunst aus Fleisch und Blut,‘ versteht (...) (Schick Tanz, 2006: 225).“

Die gesteigerten medizinischen Möglichkeiten werfen neue und vielfältige Fragen auf. Eine der relevantesten ist die Eigentumsfrage. Besonders in Bezug auf den Aspekt der Kommerzialisierung verändert sich die Bedeutung unseres Körpers und seiner Teile im Vergleich zur traditionellen Sichtweise: “Our bodies, along with their part and products, have acquired a value that is different from any traditional conceptions of value in the body. This change has been prompted by the commercial and quasicommercial activities of the aforementioned people and industries”(vgl. Quigley, 2007: 631).

Im Rahmen dieses Kapitels möchte ich zum einen zeigen, dass das Eigentumsrecht am menschlichen Körper keine hinreichende Garantie für ein Verfügungsrecht an demselben darstellt. Zum anderen möchte ich eine Position kritisieren, die darauf abzielt, dieses Verfügungsrecht am eigenen Körper einzuschränken.

## **1 Ein kurzer Blick auf die Bewertung des menschlichen Körpers aus historischer Sicht**

In der abendländischen Philosophie hat der menschliche Körper immer eine Nebenrolle gespielt, während die Seele, der Geist und das Bewusstsein immer großes Interesse auf sich vereinigt haben (vgl. Dekkers, 2001: 115). So gilt etwa in der platonischen Tradition der menschliche Körper als das Gefängnis der Seele. In [vielen] Denkmodellen der Antike hat der

Mensch wie jedes andere Wesen seinen Platz in der Welt aus dem sich auch die Ziele seines Lebens ergeben. Innerhalb der kosmischen Weltanschauung gestalten sich die Bezüge zwischen den Wesen funktional und hierarchisch (vgl. Bayertz, 2005: 26). Im Gefolge des Prozesses der ‚Entzauberung,‘ (Max Weber) und der Neutralisierung des Naturverständnisses in Übergang zur Moderne befreit sich der Mensch schließlich aus dem hierarchischen System des Kosmos; er nimmt nun eine höhere Stellung gegenüber anderen Wesen ein. Er wird zum Absolutum: nicht als ganzer Mensch, sondern nur als reine Vernunft – konstitutiv ist hierbei die radikale Abtrennung der Ratio von seinem Körperleib (vgl. Haucke, 2000: 19). Descartes führt in seiner Philosophie eine Trennung zwischen dem Mentalen und dem physischen Körper ein, durch welche letzterer als eine mechanische Konstruktion aufgefasst werden kann (vgl. Lenk, 2011: 2):

„Und dann hatte ich gezeigt, worin die Einrichtung der Nerven und der Muskeln des menschlichen Körpers bestehen müsse, damit die darin befindlichen Lebensgeister die Glieder desselben bewegen können, so wie man sieht, daß Köpfe, bald nachdem sie abgeschlagen worden, sich noch bewegen und in die Erde beißen, obwohl sie nicht mehr beseelt sind; dann welche Veränderungen im Gehirn stattfinden müssen, um Wachen und Schlaf und Träume zu verursachen; wie Licht, Töne, Geruch, Geschmack, Wärme und alle die übrigen Beschaffenheiten der äußeren Gegenstände durch die Vermittlung der Sinne dort verschiedene Ideen einprägen, wie Hunger, Durst und die übrigen inneren Empfindungen auch die ihrigen dorthin senden können; (...). Dies wird denen nicht seltsam erscheinen, die wissen, wie viele *Automaten* oder sich bewegende Maschinen verschiedener Art der menschliche Kunstfleiß herstellen kann aus sehr wenigen Stücken, im Vergleich mit der großen Menge Knochen, Muskeln, Nerven, Arterien, Venen und aller der übrigen Teile jedes tierischen Körpers – und die deshalb *diesen Körper als eine Maschine* ansehen werden, die als ein Werk Gottes unvergleichlich besser geordnet ist und bewundernswürdigere Bewegungen in sich hat als irgendeine, welche Menschen haben erfinden können“ (Descartes, 1990: 52).

Indem Descartes eine dualistische Trennung zwischen dem Mentalen und dem physischen Körper, zwischen Subjekt und Objekt vornahm, veränderte er das menschliche Denken und indirekt auch das Verhältnis zum Körper entscheidend (vgl. Lutz, 2010: 41): „Das Subjekt vergewissert sich, nach Descartes, seiner selbst über den Geist (*cogito ergo sum*), während der Körper zur äußeren Objektwelt zugerechnet und damit ein instrumentelles Verhältnis zu

diesem begründet wird“ (ebd.: 41).

Dieser Dualismus sowie der mit ihm gesetzte Vorzug der Vernunft werden aber von der neuzeitlichen Philosophie der Kritik ausgesetzt.<sup>52</sup> Solche kritischen Tendenzen schlagen sich in verschiedenen Theoriegebäuden (insbesondere dem Poststrukturalismus, der philosophischen Anthropologie und der Phänomenologie) nieder. Nietzsche gehört zu den ersten Kritikern und vollzieht dabei im Kontext seines Vorhabens einer Neuordnung der bestehenden Werte eine Aufwertung der Rolle des Körpers (vgl. List, 2010: 194).

Plessner arbeitet indessen in seinem Werk *Die Stufen des Organischen und der Mensch* das Grundkonzept einer philosophischen Anthropologie aus, deren Ziel darin besteht, „den metaphysischen Dualismus der Humanwissenschaften in der Nachfolge von Descartes zu überwinden – [dies vollbringt Plessner jedoch nicht], indem er den Bruch zwischen Geist und Körper, zwischen Innen und Außen in Richtung eines Monismus zu einer der beiden Seiten hin [auflöst], sondern indem er die Differenz, den Bruch, die Dualität des Selbst- und Fremderlebens des Menschen als ‚Gegebenheitsweise seiner einheitlichen leibhaftigen Existenz,‘ begreift“ (Manzei, 2003: 240f). Von den Phänomenologen wiederum wird die These vertreten, dass wir die Welt durch unseren Körper wahrnehmen. Es seien an dieser Stelle lediglich drei Positionen exemplarisch benannt: Maurice Merleau-Ponty bezeichnet den Leib als „unsere Verankerung in der Welt“, „unser Mittel überhaupt, eine Welt zu haben“ (1966: 176). Hermann Schmitz hingegen versteht unter dem (eigenen) Leib des Menschen das, „was er in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann“ (1998: 12). Gernot Böhme bestimmt den Leib derweil als „Natur, die wir selbst sind“ (1992: 77).

Man findet diesen Denkern zufolge die menschliche Existenz nicht nur im Kontext von geistigen Tätigkeiten (getreu dem Motto ‚ich denke, also existiere ich,‘) sondern auch im Kontext von körperlichen Tätigkeiten (‚ich esse, schlafe, mache Koitus, also existiere ich,‘). „Wir sind eben nicht nur, so der Tenor, etwas Geistiges, sondern auch ein ‚Erdenkloß,‘“ (Plügge, 1967: 42). Dieser philosophische Überblick kündigt davon, dass der menschliche Körper in der Ideengeschichte nicht nur abgewertet wurde. Es gab und gibt immer Bemühungen, sich gegen die Abwertung des menschlichen Körpers zu wehren. Abgesehen von der Frage, wie man den menschlichen Körper bewertet, konnte niemals verleugnet werden, dass der Mensch seine körperlichen Voraussetzungen unmöglich abstreifen kann.

---

<sup>52</sup> „Die Kritik am Monopol cartesianischer Modells des Körpers artikulierte sich zugleich als Kritik am Dualismus und Objektivismus der neuzeitlichen Sicht des Körpers in der Tradition der Biologie und Medizin, die ihr Pendant im Idealismus und Intellektualismus philosophischer Vernunfttheorien hat“ (List, 2002: 194).

## **2. Einwilligung als Voraussetzung der Eingriffe am eigenen Körper**

Bevor man mit der Diskussion über den menschlichen Körper und die Thematik der Grenze der Verfügbarkeit über den eigenen Körper beginnt, ist es notwendig, auf die Voraussetzung der Einwilligung zur Verfügung über den Körper zu fokussieren. Diese Einwilligung ist sicherlich eine unverzichtbare Vorbedingung dafür, dass Eingriffe am eigenen Körper legitim sind. Wenn gegen die persönliche Einwilligung ein Eingriff am eigenen Körper eingeleitet wird, ist dieser Akt zu kritisieren und muss als strafbar eingestuft werden. Schramme führt überzeugende Beispiele an, die den Unterschied zwischen einer Einwilligung und der fehlenden Einwilligung deutlich zeigen:

„Herr A. wird auf einen Tisch geschnallt und von mehreren Personen umringt. Dann wird er betäubt. Sie beugen sich über ihn, als er endlich schläft. Eine der Personen hat ein scharfes Messer in der Hand und schlitzt A. auf. Als er wieder aufwacht, fehlt ihm eine Niere. Sie wurde ihm herausgeschnitten, während er schlief. Eine schwere Straftat ist geschehen, möchte man meinen.

Doch A. ist Patient in einem Krankenhaus. Die anderen Personen sind Ärzte. Die Niere hat er seinem schwer kranken Bruder gespendet. A. hat sein Einverständnis zu dem Eingriff gegeben. Also wurde keine Straftat verübt, sondern – im Gegenteil – eine Handlung begangen, die von vielen Menschen moralisch hoch angesehen wird“ (Schramme, 2006: 163).

Auch wenn in beiden Fällen die gleiche Handlung vorgenommen wurde, zeigt das obige Beispiel, wie entscheidend die Zustimmung ist. Je nachdem, ob man die Einwilligung beim Eingriff am eigenen Körper voraussetzt oder nicht, wird dieser Vorgang moralisch zulässig oder unzulässig sein. Aber auch dann, wenn man seine Einwilligung zur Verfügung über den eigenen Körper erteilt, bedeutet dies nicht, dass mit dieser Einwilligung gleichsam alles erlaubt wäre. Die Einwilligung ist eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung.

## **3 Verfügungswunsch und die Möglichkeit der Verfügung**

Bacons Maxime ‚Wissen ist Macht,‘ gilt auch im medizinischen Bereich. Medizinisches Wissen trägt nicht nur dazu bei, Menschen besser zu verstehen, sondern es ist auch eine Basis für Eingriffe in den menschlichen Körper und dessen Veränderung. Jene Form des Wissens und die aus diesem sich ergebenden Praktiken entwickeln sich rasant. Den Willen, Wünsche

und Absichten der Verfügung über den eigenen Körper oder Teile vom eigenen Körper, über seine Gesundheit, seine Beweglichkeit, seine inneren und äußeren Prozesse, gab es schon seit Beginn der Menschheitsgeschichte und man könnte immer die entsprechenden Spuren finden (vgl. Landweer, 2002: 63). Ralf Lutz nennt viele Spuren: „Wer gezielt Wein getrunken hat gegen seine Melancholie, wer Kaffee als Stimulans verwendet, wer seinen Habitus verändert hat und sei es nur durch eine Rasur etc., der versucht, sich selbst planend zu verändern, zwar rudimentär, aber aktiv und methodisch kontrolliert. Immer deutlicher tritt dabei der Versuch des Menschen hervor, sich manipulativ je neu zu erfinden“ (Lutz, 2010: 41). Entsprechende Möglichkeiten in der heutigen Zeit bieten die Biomedizin und Biotechnologie, die die Verfügung über den eigenen Körper und seine Teile erweitern. Der Wille und die Wünsche treiben die Forschung an und schaffen neue Möglichkeiten, die wiederum zu weiteren Wünschen und neuen Forschungen führen. So bedingen sich beides gegenseitig.

Aber in der Realität ist es schwer, diese Verfügungsmöglichkeit rechtlich wahrzunehmen; sie mußte sich zunächst gegen religiöse Verbote durchsetzen und steht traditionell in dichtem Zusammenhang mit der Forderung nach Autonomie (vgl. Landweer, 2002: 63).

#### **4 Hintergrund der Eigentumsrechtsdiskussion**

Eigentlich ist die Frage, ob man den menschlichen Körper für ein Eigentum halten darf, nicht neu. In vielen Zeiten und Kulturen gab und gibt es Leibeigenschaft und Sklaverei.<sup>53</sup> Bevor man die Diskussion über das Verhältnis zwischen Eigentumsrecht und Verfügbarkeit über den menschlichen Körper eröffnen kann, muss geklärt werden, warum in der medizinischen Ethik neben vielen anderen Themen die Eigentumsrechtsdiskussion besonders intensiv geführt wird.

Der Begriff des Eigentums lässt sich wie folgt definieren: „Eigentum kennzeichnet die gesellschaftliche Zuordnung von Verfügungsrechten über ökonomisch relevante Ressourcen hinsichtlich ihres Gebrauchs, ihrer produktiven Verwendung, des Ertrags und der Übertragung“ (Wiemeyer, 1998: 533). Unmittelbar mit dieser Definition verbunden ist die Kommerzialisierung. Zentral sind in diesem Zusammenhang „ökonomisch relevante Ressourcen,“. Wenn die betreffenden Ressourcen ökonomisch nicht relevant wären, wie etwa der Speichel, würde es keine Bedeutung haben, dass der Speichel mir gehört. Sobald der

---

<sup>53</sup> Natürlich liegt hier auch ein Gegenargument vor: In der westlichen Gesellschaft wird nur die Arbeit des Körpers als Eigentum angesehen, nicht hingegen der Menschen selbst.



Speichel aber ein wichtiges und nützliches Material für die medizinische Forschung wird, würde er relevant. Die Eigentumsfrage wird aus folgenden Gründen wichtig:

Erstens hat die Eigentumsdiskussion in Bezug auf die Kommerzialisierung oder Kommodifikation in der Medizin an Bedeutung gewonnen. Die Kommerzialisierung oder Kommodifikation von Teilen des Körpers wurde aufgrund der enormen medizinisch-technischen Entwicklung ermöglicht:

“Bio-science and biomedicine have been seen to be overwhelmingly responsible for the growth in commodification of body parts, by creating new technologies to fragment and isolate bodily components to serve a variety of purposes, and allowing these to be exchanged in commercial transactions” (Seale et al., 2006: 25).

Indem die moderne Medizin sich immer weiter entwickelt hat, ist der menschliche Körper nicht länger nur der Bereich, in dem die medizinische Praxis ihren Ort hat, sondern der Körper und seine Teile sind inzwischen selbst das Material oder der Stoff, welche im Rahmen der medizinischen Praxis benutzt werden: „Es gibt kaum einen Teil des menschlichen Körpers, der nicht medizinisch, wissenschaftlich oder kosmetisch genutzt werden kann: Organe und Gewebe werden zu Transplantationszwecken verwendet, Blut wird für Transfusionen genutzt, Körpersubstanzen werden für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung in Biobanken gesammelt und untersucht, Eizellen werden für die Stammzellforschung benötigt, Leichname werden für ‚Körperwelten-Ausstellungen,‘ präpariert und präsentiert, die Placenta und andere Körperbestandteile werden in der kosmetischen Industrie verarbeitet, Haare werden für Perücken und sonstige Haarteile verwendet“ (Taupitz, 2007: 1). Diese erhöhte Nützlichkeit vieler Teile des menschlichen Körpers erweckt sowohl aus medizinischer als auch wirtschaftlicher Sicht Interesse.

Zweitens wird, während die Verfügbarkeit des menschlichen Körpers erweitert wird und zunimmt, diese aus rechtlicher Sicht eingeschränkt oder ganz verboten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erhebt in den Guiding Principles on Organ Transplantation von 1990 im fünften Leitprinzip folgende Vorschrift:

“The human body and its parts cannot be the subject of commercial transactions. Accordingly, giving or receiving payment (including other compensation or reward) for organs should be prohibited” (World Health Organization: Guiding principles on human organ transplantation).

Die Spannung zwischen den erweiterten und weiter zunehmenden Möglichkeiten der Verfügbarkeit über den menschlichen Körper und dem Verbot oder der Einschränkung aus rechtlicher Sicht wird immer größer. Dadurch werden viele Probleme aufgeworfen, wie die Frage nach der Patentierbarkeit von Teilen des Körpers, und um solche Probleme zu lösen, muss die Frage beantwortet werden, wem der menschliche Körper gehört. Es besteht eine enge Verbindung zwischen der Eigentumsfrage und dem Gesichtspunkt der Kommerzialisierung. Das Eigentum ist eine Voraussetzung zum Kauf und für den Handel. Wenn man nichts besitzt, kann man nichts verkaufen oder kaufen. Wenn ein Arzt sich Teile des Körpers eines Patienten patentieren ließe, wer besäße dann das Recht an dem Patent: Der Arzt, der mit dem Teil des Körpers gearbeitet hat, oder der Patient, aus dessen Körper das Material stammt? Für ein solches Dilemma gibt es berühmte Beispiele, z. B. den Fall von Dr. Heidaki Hagiwara<sup>54</sup> und den Fall Moore<sup>55</sup>.

Die Diskussion über das Eigentum am menschlichen Körper stößt auf Kritik, welche sich zum einen gegen die kapitalistische Kommerzialisierung des Körpers und zum anderen gegen den Einsatz von Gen- und Reproduktionstechnologien richtet. Unter Berufung auf die Formel „Der Körper ist nicht unser Privateigentum. Wir sind unser Körper,“ fasste Maria Mies Mitte der 1980er Jahre die Kritik des *Kongresses Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnologie* prominent zusammen“ (Ullrich, 2010: 121).

---

<sup>54</sup> „Der Wissenschaftler Dr. Heidaki Hagiwara erfuhr von den Forschungen und schlug der Arbeitsgruppe der Universität vor, Lymphzellen seiner an Gebärmutterhalskrebs erkrankten Mutter zu verwenden. Die Gruppe stimmte zu und entwickelte aus den Zellen der Mutter von Hagiwara eine Zelllinie [eine Ansammlung von Zellen, die künstlich im Labor herangewachsen ist, wird als Zelllinie bezeichnet], die die gewünschten Antikörper produzierte. Schließlich ließen sich die Universitätsforscher die Zelllinie patentieren“ (Kimbrell, 1994: 177).

<sup>55</sup> „Mitte der 70er Jahre war bei Moore eine äußerst seltene Form von Krebs, eine Haarzell-Leukämie, diagnostiziert worden. Am 5. Oktober 1976 suchte Moore das Medical Center der University of California (UCLA) auf, um sich die Diagnose bestätigen zu lassen. Nachdem man ihm große Mengen Blut, Knochenmark und verschiedene andere Körperstoffe entnommen hatte, überbrachte ihm der zuständige Arzt, Dr. David W. Golde, die schlechte Nachricht: Moores Milz war durch die Krankheit so stark angeschwollen, daß sie statt der normalen 500 Gramm mittlerweile sechs Kilogramm wog. Golde empfahl, die Milz zu entfernen, und Moore gab schriftlich sein Einverständnis (*San Francisco Chronicle* 10.07.1990:1). (...) Unter anderem machten sie [Golde und Quan (eine UCLA-Forscherin)] mit den einzigartigen Eigenschaften ihres Produkts Werbung bei möglichen Kunden und stellten verschiedenen Unternehmen Proben zur Verfügung. Am 30. Januar 1981, einige Monate nach dem Chakrabarty-Urteil, beantragte die UCLA ein Patent auf die Zelllinie. (...) In den folgenden Jahren schloß Golde Verträge mit den Unternehmen Genetics und Sandoz ab, die Moores Zelllinie kommerziell verwerten wollten. Genetics überließen Golde 75.000 Aktien zum Nennwert und zahlte ihm und der UCLA 330.000 Dollar über drei Jahre hinweg; Sandoz zahlte 110.000 Dollar. Im März 1984 wurde ein Patent für die Zelllinie und für neun ihrer Produkte erteilt, die Verwertungsrechte liegen bei der UCLA und den beiden Forschern Golde und Quan. Schätzungen zufolge können sie mit einem Gewinn von über drei Millionen Dollar rechnen“ (ebd.: 178f.). „Der Patient John Moore hatte hier nachträglich die wirtschaftliche Beteiligung an Gewinnen gefordert, die der Firma seines Arztes zugeflossen waren, denn dieser hatte ohne Moores Wissen dessen (speziell sich verhaltende) Milzzellen patentieren lassen und über Jahre hinweg vermarktet“ (Gehring, 2006: 36). „In der ersten Instanz wurde sein Fall abschlägig beschieden, doch 1988 bekam er vor dem kalifornischen Berufungsgericht recht. Das Gericht erkannte ihm ein Eigentumsrecht an seinen Körpergeweben und ein Teileigentumsrecht an der daraus entstandenen Zelllinie zu“ (Kimbrell, 1994: 179).

## **5 Die Erweiterung der Verfügung über den menschlichen Körper durch Kommerzialisierung**

Mit der zunehmenden Diskussion um die Möglichkeit der Kommerzialisierung von Teilen des menschlichen Körpers wird die Notwendigkeit einer vorherigen Klärung des Eigentumsrechts an diesen Teilen deutlich, wie ich in Abschnitt 3 gezeigt habe. Es gibt besorgte Stimmen, die befürchten, dass das Zulassen dieser Kommerzialisierung dem Körper schaden und dessen Würde beschädigen könnte. Ich zeige anhand der Argumentation von Ramachandran und Savulescu, dass durch diesen Vorgang die Verfügung über den Körper erweitert wird, aber nur innerhalb bestimmter Grenzen und nicht beliebig.

Die Befürworter eines Eigentumsrechts an Teilen des menschlichen Körpers aus Sicht der Medizinethik betonen, dass Menschen nicht als Eigentum anderer behandelt werden sollen oder können. Russell Scott vertritt die Grundhaltung, wonach diese Position im genannten Eigentumsrecht etwas anderes sieht als das herkömmliche Eigentum an einer Sache: "Slavery is inspired by man's greed and cruelty, while transplantation and other therapies that employ human tissues are designed for man's benefit" (Scott, 1981: 26). Vielmehr wird die Meinung vertreten, dass Menschen die Autonomie insbesondere in Bezug auf die regenerativen Teile ihres Körpers erhalten sollen. Unter der Bedingung, dass Zwang ausgeschlossen ist, sei das Zulassen von Verkauf und der Transfer von Teilen des Körpers nicht gefährlich (vgl. Andrews, 1986: 37): „Wenn der Körper als ein Eigentum angesehen wird, ermöglicht dies nicht nur die Kontrolle über das, was mit dem Körper als Teil des Individuums geschieht, sondern weitergehend die Rechte an diesem Eigentum, nachdem es von der Person getrennt wird. Das Konzept des Eigentums bringt auch das Recht mit sich, mit Eigentum nach Belieben zu verfahren, was jenen attraktiv erscheinen wird, die einer liberalen Sichtweise anhängen, was die Rechte am Umgang mit dem eigenen Körper angeht“ (Herring und Chau, 2007: 40)<sup>56</sup>.

Ramachandran äußert dahingehend Zweifel, ob durch den Verkauf von Teilen des eigenen Körpers tatsächlich ein größerer körperlicher Schaden zugefügt wird als durch den Verkauf der Arbeit des menschlichen Körpers und illustriert seine Position mit Beispielen, in denen er das Ergebnis des Verkaufs der Nutzung der körperlichen Arbeit durch eine Person A mit dem wahrscheinlichen Ergebnis des Verkaufs eines Teils des Körpers durch eine Person B vergleicht. Nehmen wir an, Person A verkauft die Nutzung der eigenen Hand durch ihre

---

<sup>56</sup> Eigene Übersetzung.

Arbeit als Kellnerin. Durch ihre Arbeit und vielleicht noch durch die von ihrem Arbeitgeber vorgegebene enge Kleidung und die Schuhe mit hohen Absätzen leidet sie nach einer Weile unter chronischen Schmerzen. Person B verkauft das Eigentum am eigenen Blut oder einer Niere, also regenerative oder nicht lebenswichtige Teile des Körpers. Trotzdem hat sie relativ gesehen weniger Schmerz und bleibt gesund (vgl. Ramachandran, 1993: 8). Es stellt sich die Frage, ob Person A oder Person B ein größerer körperlicher Schaden zugefügt wird.

Savulescu kritisiert die Gegner der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers mit einem Argument, das meines Erachtens überzeugend ist. Nach Savulescu haben Menschen das Recht, selbst zu entscheiden, ob sie Teile ihres eigenen Körpers verkaufen möchten oder nicht. Ihnen sollte das Recht eingeräumt werden, selbst zu entscheiden, ob sie das Risiko von Verletzung oder gar Tod eingehen, um ihre Lebensqualität oder diejenige ihrer Kinder zu verbessern (vgl. Savulescu, 2003: 138f.).

Er führt in diesem Kontext zwei gute Beispiele an: a) Ein Taucher bekommt 30.000 \$ zusätzlich, wenn er besonders tief taucht. Um sich mit diesem Geld einen extravaganten Urlaub an einem außergewöhnlichen Ort leisten zu können, nimmt er dieses Risiko gerne in Kauf. Unsere Gesellschaft erlaubt es, die Arbeit unserer Körper mit einem Risiko behaftet (man denke etwa an Taucher, Fensterputzer, Polizisten, Feuerwehrleute) zu verkaufen oder den Körper zum Vergnügen einem Risiko auszusetzen (man denke z. B. an Tabak, Alkohol, Skifahren, Fallschirmspringen) (vgl. ebd.: 139). Wenn es zulässig ist, mit einem gefährlichen Job Geld zu verdienen, warum ist dann der Verkauf von Organen verboten? b) Ein Paar mit zwei Kindern überlegt sich, ein Haus zu kaufen. Es hat zwei passende Häuser gefunden. Das erste kostet 15.000 \$, aber es liegt in einer unsicheren Gegend und die Luft vor Ort ist schmutzig. Das andere Haus kostet 50.000 \$ und liegt in einer sicheren Nachbarschaft mit unbelasteter Luft. Es entscheidet sich für das günstigere Haus in der schlechteren Lage, da es Geld für die Erziehung und Ausbildung der Kinder sparen muss. Niemand käme auf die Idee, der Familie zu verbieten, in der die Gesundheit eher gefährdenden Lage zu wohnen (vgl. ebd.: 139).

Durch die Kommerzialisierung des menschlichen Körpers werden – unter der Voraussetzung von umfassender Aufklärung und Selbstbestimmung – neue Möglichkeiten eröffnet, deren Nutzen und Risiken der einzelne selbst abwägt.

## **6 Das Eigentumsrecht ist keine hinreichende Bedingung, um die Verfügung über den menschlichen Körper zu erweitern**

Oft wird das Recht auf Eingriffe am eigenen Körper eng mit dem Eigentumsrecht verbunden, so als ob ein Konsens darüber bestünde, dass eine solche Verbindung einen größeren Spielraum für Eingriffe einräumt. Im Folgenden wird gezeigt, dass das Eigentumsrecht keine Garantie ist, um die Verfügung über den menschlichen Körper zu erweitern; hierfür werde ich den Zusammenhang zwischen Eigentumsrecht und Verfügung untersuchen.

### **6.1 Der Charakter des Eigentumsrechts**

Bevor ich den Charakter des Eigentumsrechts diskutiere, erläutere ich die Unterschiede zwischen Eigentumsrecht und Nutzungs- oder Verfügungsrechts. Man könnte annehmen, dass eine Sache, an der man das Eigentum hält, nach Belieben benutzt werden kann. Aber dabei wird vergessen, dass der Tatbestand des Eigentums keine totale Herrschaft über den jeweiligen Besitz mit sich bringt. Es gibt Beschränkungen der Verfügung: Man darf z. B. keine Tiere quälen und auch mit der eigenen Pistole ist es nicht gestattet, andere zu erschießen. Man erlaubt sich nicht alles, auch wenn man Eigentumsrechte an etwas hat.

Der Aspekt des Eigentums bezieht sich nicht nur auf eine Sache, sondern auch auf das Verhältnis zwischen Person und Sache. Wenn man davon redet, dass das Buch mein Eigentum ist, enthält diese Aussage “a structure of legal rights and obligations between me and my book. When a person owns a piece of property, that usually denotes a number of rights or entitlements, *e.g.* the right to use or enjoy the property, the right to exclude others from using the property and the right to sell or transfer the property to someone else” (vgl. Herring und Chau, 2007: 40).

Ein Eigentumsrecht am menschlichen Körper allein genügt nicht, um diesen zu schützen. Da das Eigentumsrecht exklusiv ist, kommt es natürlich wesentlich darauf an, wer es innehat: Ist man selbst Eigentümer seines Körpers, so können er und seine Teile vor Beeinträchtigungen durch andere geschützt werden. Liegt das Eigentumsrecht bei Dritten, etwa dem Staat, bestünde die Gefahr, die Kontrolle und die Verfügung über den eigenen Körper zu verlieren.

## 6.2 Bündeltheorie

Nach der ‚Bündeltheorie‘, stellt das ‚Eigentum an etwas eine Reihe von Einzelrechten (dar), die beschreiben, wie man über eine Sache verfügen darf (wie etwa eine Sache kaufen, verkaufen, handeln, nutzen, verleihen, zerstören)‘ (Lenk, 2011: 5). ‚Bündel‘, bestehen immer aus verschiedenen Rechten und Pflichten. Aber diese Rechte und Pflichten fallen unterschiedlich aus, je nachdem, welchen Charakter das Objekt hat (vgl. Björkman und Hansson, 2006: 210). So kann man in Bezug auf Tiere und den menschlichen Körper als Ganzheit von eingeschränkten Rechten sprechen:

a) Tiere: In Deutschland gelten seit 1990 laut Paragraph 90a des Bürgerlichen Gesetzbuches Tiere nicht länger als Sache. Man darf Tiere nicht quälen, sie missbrauchen oder ohne Grund töten (vgl. Lenk, 2011: 5).

b) Der menschliche Körper als Ganzheit: Auch wenn ich mich mit meinem Körper nicht vollkommen identifizieren kann, ist es mir nicht möglich, mich völlig von diesem zu trennen. Das Eigentumsrecht gilt nur mit Bezug auf einen Teil von meinem Körper. Falls man das Eigentumsrecht am menschlichen Körper akzeptieren würde, könnte dies aus zweierlei Sicht Vorteile mit sich bringen: Zum einen könnte der Schutz vor Übergriffen auf den eigenen Körper erhöht werden. Lori Andrews will die Verhandlungsposition der Individuen auf den neu entstandenen Körpermärkten durch Eigentumsrechte am eigenen Körper stärken: “such an approach gives people more clear control over what is done to their bodies. In our market-based society, our laws are often more protective of property than persons” (Andrews, 1992: 2150f.). Darüber hinaus könnte der Spielraum für die Selbstbestimmung über den eigenen Körper ausgeweitet werden. Falls man das Eigentumsrecht am menschlichen Körper nicht akzeptieren würde, könnte dies verhindern, dass Menschen als Sklaven angesehen werden. Das Eigentumsrecht allein reicht nicht aus, um den Spielraum für Eingriffe am menschlichen Körper zu erweitern.

## 6.3 Die Unterschiede zwischen Eigentum und anderen Arten von Verfügung in Bezug auf den menschlichen Körper

Wenn man von der Verfügung über den eigenen Körper redet, könnten viele Bedeutungsgehalte ins Spiel kommen. Die verschiedenen Formen der Verfügung über den



eigenen Körper lassen sich grob in verschiedene Kategorien unterteilen, zu denen die Veränderung, Instrumentalisierung, Verbesserung oder Kommerzialisierung gehören, wobei es auch zu Überschneidungen kommt (so ist die Kommerzialisierung auch eine Art von Instrumentalisierung). Die genannten Kategorien (neben denen es noch weitere gibt) möchte ich näher beschreiben:

a) Veränderung (von Teilen des menschlichen Körpers oder des menschlichen Körpers insgesamt – diese Differenzierung gilt ebenso für alle folgende Punkte): Es gibt keinen Zweifel an dem Faktum, dass sich der menschliche Körper permanent verändert. Wenn man die Art der Veränderungsdynamik im Alltag beobachtet, lassen sich sowohl Veränderungen, die mit einer bestimmten Intention geschehen als auch intentionslose Veränderungen feststellen: Dem Altern selbst liegt z. B. keine Intention zu Grunde. Aber das Einhalten einer Diät oder das sportliche Training bedürfen sehr wohl einer entsprechenden Absicht. Natürlich gibt es auch Grauzonen – so kann etwa eine Schwangerschaft geplant, aber auch ohne die Intention der beteiligten Akteure zustande kommen. Auch Krankheiten oder Unfälle entziehen sich oftmals der Kontrolle der Betroffenen. Einige Veränderungen geschehen zumal unmerklich, z. B. lässt sich das Altern nicht von Tag zu Tag beobachten, obwohl Momente existieren, in denen Subjekte sich ihres Alterungsprozesses bewusst werden können.

b) Instrumentalisierung: Hierunter ist zu verstehen, dass man den eigenen Körper nicht als Zweck an sich, sondern als Mittel betrachtet. Man benutzt den eigenen Körper ständig als Mittel, z. B. beim Essen, Arbeiten, bei sexuellen Praktiken. Einige spezielle Berufe verlangen eine stärkere Instrumentalisierung des Körpers (etwa Modell, Sportler, Musiker, Massagetherapeutin).

c) Verbesserung: Zu dieser Kategorie zählen alle Eingriffe, die das Subjekt aus ästhetischen Gründen, der Förderung der Leistungsfähigkeit oder um der Steigerung des Glücksempfindens willens am eigenen Körper vornimmt bzw. vornehmen lässt. Folgende Beispiele lassen sich anführen: Diät, Training, Piercing, Schönheitschirurgie, Neuroenhancement und Geschlechtsumwandlung. Die zentrale Motivation besteht hier in der Absicht, ein bestimmtes körperliches Erscheinungsbild zu schaffen, etwa durch sportliche Aktivitäten oder auch durch Schönheitsoperationen, um wiederum bestimmte Ziele im beruflichen oder privaten Leben erreichen zu können (vgl. Müller-Koch, 2007: 43).



d) Kommerzialisierung: Der menschliche Körper und seine Teile scheinen in wachsendem Maße zu handelbaren Waren zu werden (vgl. Lutz, 2010: 38): „Unter ‚Kommerzialisierung, verstehen wir hier die Nutzung des Menschen bzw. seines Körpers bzw. von dessen Teilen zum Zwecke des Gewinns in Kauf, Verkauf und Handel“ (Mieth, 2007: 145).

Es kann kein Eigentum am menschlichen Körper als Ganzem geben, sondern höchstens an Teilen von diesem. Weil das ‚Ich., in diesem Fall Eigentümer des eigenen Körpers wäre, würden logische Widersprüche auftreten, denn zwischen Eigentümer und Eigentum gibt es eine klare Trennung, aber das ‚Ich., kann nicht von seinem Körper separiert werden. Man kann nur dann sagen, dass das ‚Ich., der Eigentümer ist, wenn man eine klare Trennung zwischen ‚uns., und ‚unseren Körpern., sehen könnte (vgl. Herring und Chau, 2007: 43). In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass bei der Kommerzialisierung immer getrennte Teile des Körpers, wie etwa Haar, Sperma, Eizellen und Gewebe im Mittelpunkt stehen. Bei einer anderen Art von Verfügung geht es hingegen nicht um trennbare Körperteile. Wenn jemand sich seine Nase operieren lässt, wird diese immer noch dessen Nase als Bestandteil seines Körpers bleiben. Nur ihr Zustand wird sich ändern oder verbessern, aber sie würde nicht abgetrennt werden. Auch wenn man ein Eigentumsrecht an seinem Körper erwerben würde, hieße dies nicht zugleich, dass ein größerer Spielraum für Veränderung und Instrumentalisierung bestünde.

#### **6.4 Der menschliche Körper steht nicht isoliert für sich**

Ich möchte anhand der folgenden Fälle darlegen, dass auch das volle Eigentumsrecht am menschlichen Körper und seinen Teilen nicht zwingend den Verfügungsrahmen über den Körper erweitert. Das ‚klassische, Eigentumsrecht an Sachen und Gegenständen hat auch einen Einfluss auf den Verfügungsspielraum über den menschliche Körper. Man kann den menschlichen Körper durch das Eigentumsrechts an Objekten, wie z. B. Rollstühlen oder Medikamenten einschränken. Die nachstehenden Beispiele können dies verdeutlichen: a) Wenn staatliche Einrichtungen nicht barrierefrei gestaltet sind, schränkt dies deren Nutzung durch Rollstuhlfahrer und andere Gehbehinderte ein. b) Wenn AIDS-Medikamente aufgrund bestehender Patente nicht als kostengünstige Generika produziert werden können, bleiben sie für Millionen von Infizierten unerschwinglich. Ohne die Möglichkeit einer Behandlung ist ihr Leben (und damit natürlich auch ihr Körper) in Gefahr. Diese Beispiele zeigen zum einen,

dass der menschliche Körper nicht isoliert betrachtet werden kann, sondern immer im Zusammenhang mit seiner ‚Benutzung,‘ und ‚seiner Umgebung,‘ steht. Zum anderen wird deutlich, dass der Körper nicht nur vom Eigentumsrecht, sondern auch von Dingen, die mit physischen Erfahrungen zusammenhängen, beeinflusst wird. Aus diesen Beispielen lässt sich der Schluss ziehen, dass das Eigentumsrecht am menschlichen Körper nicht unbedingt bedeutet, dass in einer gesteigerten Weise über ihn verfügt werden kann.

## **7 Kritik an der Einschränkung der Verfügbarkeit über den eigenen Körper**

### **7.1 Kritik an der Einschränkung in Bezug auf das Verhältnis von Körper und Person**

In den Fällen, in denen man in Bezug auf den menschlichen Körper die Verfügbarkeit einschränken möchte, wird stets auf das besondere Verhältnis von Körper und Person rekurriert (vgl. Herrmann, 2003: 282). Um die Verfügungsrechte auf den menschlichen Körper einzuschränken, kann betont werden, dass der dieser eine Voraussetzung dafür ist, um als Person existieren zu können. Es gibt keinen Zweifel darüber, dass Menschen ohne einen eigenen Körper nicht existieren könnten. Es scheint plausibel zu sein, dass aufgrund dieser Tatsache dem menschlichen Körper ein besonderer Status zukommt und er nicht wie andere Gegenstände nach dem Maßstab der Beliebigkeit behandelt werden darf. Die Beobachtung ist zwar richtig, dass keine Person ohne einen Körper existieren kann; um aber als Person tatsächlich existieren zu können, benötigt man darüber hinaus auch äußere Güter wie Luft oder Wasser. Und falls man krank ist, benötigt man unbedingt auch andere körperliche Organe. Auch wenn der menschliche Körper derart wichtig ist, könnte man nicht nach einem Herzen von einem anderen Körper verlangen (vgl. Herrmann, 2011: 53). Daraus könnte der Schluss gezogen werden, dass „das Anrecht auf ein die eigene Existenz sicherndes Minimum an äußeren Gütern ebenso grundlegend ist wie bestimmte Verfügungsrechte über unseren Körper“ (ebd.: 53).

### **7.2 Kritik an Kant**

#### **7.2.1 In Bezug auf die strikte Unterscheidung zwischen menschlichem Körper und Sache**

Die Vertreter des Gegenarguments zur Auffassung des Eigentums am menschlichen Körper gehen davon aus, dass man den eigenen Körper nicht als eine normale Sache ansehen kann. Nach ihrem Dafürhalten können die Person und die Sache nicht miteinander identisch sein und die Grenzen zwischen der Person und der Sache werden sehr strikt gezogen. Paradigmatisch für eine solche Position sind hier die Schriften Kants. Szawarski verweist in diesem Kontext im Anschluss an ein Argument von J.P. Day auf die zwei Bedeutungen von ‚mein,; In den Fällen, in denen ich mein Haus oder mein Sohn sage, existieren Unterschiede. Die Verwendung des Ausdrucks ‚mein Haus, signalisiert einen Eigentumsbezug, aber der Ausdruck ‚mein Sohn, oder ‚mein Mann, bedeutet nicht, dass mein Mann mein Eigentum ist: “So if my wife appertains to me it means that she belongs to me, that she is a part of a certain social institution which is called marriage but by no means is she my property, and I am not her owner, though of course marriage as a social institution involves a certain set of mutual rights and obligations. In a similar sense, my eye belongs to me as a part of my body but it does not mean at all that I own it in exactly the same way as I own my glasses” (Szawarski, 1998: 86).

Im Unterschied zu äußeren Gütern wurde der lebende menschliche Körper traditionell nicht als Sache angesehen. Eine Sache ist wesentlich dadurch charakterisiert, dass sie übertragbar ist. Das Eigentumsrecht an einer Sache impliziert Nutzungs- und Herrschaftsbefugnisse bis hin zur Vernichtung der besessenen Sache (vgl. Herrmann, 2011: 98). Hingegen ist es unbestritten, dass der menschliche Körper kein übertragbares Eigentum darstellt. Appel fasst diesen Umstand dahingehend zusammen, dass der menschliche Körper „nicht als eine Sache im Rechtssinne behandelt wird und folglich dem Rechtsverkehr entzogen ist. Er ist eine *res extra commercium* und somit auch nicht Gegenstand des Eigentumsrechts“ (Appel, 1996: 125).

Die strikte Unterscheidung zwischen Sache und Person kann man bereits im römischen Recht finden. Diese Trennung ist aufgrund der wichtigen Rolle, die das Rechtssubjekt in einem Rechtssystem einnimmt, konstitutiv für diese Rechtsordnung. Wenn man Verantwortung und Strafe zuweisen möchte, kann man keinen Stuhl verurteilen. Die Person wird als Rechtssubjekt angesehen, dem äußere Güter als Objekte zugeordnet werden (vgl. Schönemann, 1985: 9). Diese strikte Unterscheidung zwischen Sache und Person wurde als Grundannahme in die heutige Rechtsordnung übernommen und zeigt sich in der fundamentalen Unterscheidung von Körperverletzungen und Eigentumsverletzungen sowohl im Zivilrecht als auch im Strafrecht: „im Zivilrecht beispielsweise nennt § 823 Abs. 1 BGB

als unterschiedliche Schutzgüter den Körper und das Eigentum; für Körperverletzungen kann Schmerzensgeld verlangt werden, nicht aber für Eigentumsverletzungen, § 253 Abs. 2 BGB. Im Strafrecht sind Körperverletzungsdelikte keine Qualifikationen der Eigentumsdelikte, sondern eine eigenständige Deliktgruppe“ (Schnorrenberg, 2010: 225).

Wenn man den menschlichen Körper für eine Sache hält, so ist es wahrscheinlich, dass man auf Kritik stößt. Auf den ersten Blick scheint es offensichtlich zu sein, dass man über vom menschlichen Körper abgetrennte Teile nicht wie über normale Sachen verfügen sollte. Dem menschlichen Körper wurde oft ein besonderer Wert attestiert, welcher sich qualitativ von der Sachwelt abhebt. Während die Sache als lebloses Ding gilt, wird der Körper mit einer anderen Dimension verknüpft: “The view that the body is intimately tied to our conceptions of personal identity, dignity, and self-worth is reflected in the unique status accorded to the body within our legal tradition as something which cannot and should not be bought or sold. Religious and secular attitudes (...) make it plain just how widespread is the ethical stance maintaining that the body ought to have special moral standing” (Wildes, 1998: 152).

Aus der Position heraus, die ein striktes Unterscheiden zwischen Sache und Person befürwortet, wird befürchtet, dass eine solche Kategorisierung die Würde des eigenen Körpers und darüber hinaus diejenige der eigenen Person beschädigt. Diese Position, für die Kant ein typischer Vertreter ist, überzeugt aus folgenden Gründen nicht:

a) Wenn man über das Eigentum am eigenen Körper redet, muss man sich zunächst darüber klar sein, welchen Teil des menschlichen Körpers man meint. Auch wenn man nicht den gesamten Körper als Eigentum ansehen würde, muss diese Einstellung doch nicht zwangsläufig dazu führen, dass man auch einen Teil des Körpers nicht als Eigentum klassifizieren darf. Der menschliche Körper besteht aus vielen Teilen, 206 Knochen und mehr als 600 Muskeln (vgl. Dekkers und Ten Have, 1998: 50). Die verschiedenen Teile des Körpers haben keinen identischen Charakter. Es liegen allerdings Situationen vor, in denen man den eigenen Körper als Sache benutzen kann und in denen dieser Umgang nicht zur Konsequenz führt, dass der menschliche Körper beschädigt wird; beispielsweise kann man sich von Haaren, Nägeln oder Speichel – anders als etwa von einer Niere – trennen ohne Schaden anzurichten. Auch Eizellen und Sperma lassen sich ohne Schaden entnehmen, sie haben aber mehr mit der eigenen Identität zu tun als beispielsweise Speichel.

b) Kant kritisiert das Verbot des Verkaufs in den *Vorlesungen über Ethik*: Niemand sei

befugt, „für Geld seine Gliedmaßen zu verkaufen und wenn er auch für einen Finger 10.000 rthl. bekäme, denn sonst könnte man dem Menschen alle Gliedmaßen abkaufen“ (Kant, 1990: 137). Sein Argument scheint nicht zu überzeugen. Aus dem Umstand, dass man einen bestimmten Teil des eigenen Körpers veräußern kann, folgt nicht, dass man weitere Teile des eigenen Körpers oder den eigenen Körper als Ganzheit veräußert. „Die Existenz von käuflicher Sexualität beispielsweise hat nicht alle sexuellen Beziehungen in käufliche und als käuflich perzipierte verwandelt“ (Schneider, 2002: 52). Wenn man keine Gliedmaßen, sondern die eigenen Haare spenden wollte, wäre unklar, warum ein solcher Spendenakt gegen die Moral verstoßen könnte. Wenn Kant die medizinische Amputation bejaht hätte, würde er auch nichts gegen eine harmlose Blut-, Knochenmarks- oder Nierenspende einzuwenden haben.

### 7.2.2 Vervollkommnung und Selbstverletzung

Auch wenn Kant dem moralischen Status des menschlichen Körpers einen höheren Rang einräumt, bedeutet dies nicht, dass die Verfügung oder der Eingriff am eigenen Körper grundsätzlich verboten ist. Verfügungen über den eigenen Körper ergeben sich, insofern dieser das Individuum am Leben hindert, wie etwa aus gesundheitlichen Gründen: „Solange wir die Absicht haben, uns selbst zu erhalten, so können wir unter dieser Bedingung über unseren Körper disponieren. So kann sich z. E. einer den Fuß abnehmen lassen, sofern er ihn am Leben hindert“ (Kant, 1990: 161f.).

Umgekehrt ergeben sich Verfügungseinschränkungen über den eigenen Körper, insofern dieser eine Bedingung der Aufrechterhaltung der moralische Person ist. Auch wenn man den Menschen von seinem eigenen Körper nicht trennen kann, gibt es die Möglichkeit, ohne eine zweite Niere nicht nur physisch zu überleben, sondern auch unsere Pflichten als moralische Personen im Kantischen Sinne zu erfüllen.

Man kann bei Kant an einer anderen Stelle eine Möglichkeit dafür finden, eine Selbstverletzung nicht unbedingt als Widerspruch gegen Selbstvervollkommnung ansehen zu müssen:

„Das Vermögen, sich überhaupt irgend einen Zweck zu setzen, ist das Charakteristische der Menschheit (zum Unterschiede von der Tierheit). Mit dem Zweck der Menschheit in unserer eigenen Person ist also auch der Vernunftwille, mithin die Pflicht verbunden, sich um die

Menschheit durch Kultur überhaupt verdient zu machen, sich das Vermögen zu Ausführung allerlei möglichen Zwecke, so fern dieses in dem Menschen selbst anzutreffen ist, zu verschaffen oder es zu fördern, d.i. eine Pflicht zur Kultur der rohen Anlagen seiner Natur, als wodurch das Tier sich allererst zum Menschen erhebt: mithin Pflicht an sich selbst“ (Kant, 1968: 392)

Auch wenn in der Tat jede Verstümmelung mit einer relativen Verschlechterung der Handlungsfähigkeit einhergeht, weil durch diese körperliche Funktionsfähigkeiten verringert oder beseitigt werden, ist nicht ersichtlich, „warum eine *relative* Einschränkung der Handlungsfähigkeiten problematisch sein sollte, solange die Fähigkeit zur Moral prinzipiell erhalten bleibt“ (Schramme, 2006: 172).

## **8 Fazit**

Mit einer rasanten medizinischen Entwicklung nimmt die Verfügbarkeit über den menschlichen Körper zu und ändert die Vorstellung vom menschlichen Körper. Barkhaus und Fleig behaupten, dass der menschliche Körper nicht mehr „naturegegeben und unveränderbar“ zu sein scheint. Man kann schon in der weit zurückliegenden menschlichen Vergangenheit beobachten, dass damals auf vielfältige Weise in den Körper eingegriffen wurde. Die gesteigerten medizinischen Möglichkeiten werfen neue und vielfältige Fragen auf. Eine darunter ist die Eigentumsfrage. Besonders in Bezug auf die Kommerzialisierung verändert sich die Bedeutung unseres Körpers und seiner Teile im Vergleich zur traditionellen Sichtweise.

In diesem Kapitel habe ich zum einen gezeigt, dass das Eigentumsrecht am menschlichen Körper keine hinreichende Voraussetzung für ein Verfügungsrecht am selben darstellt. Zum anderen habe ich die Position kritisiert, die dieses Verfügungsrecht am eigenen Körper einschränkt.

Neben vielen anderen Themen in der medizinischen Ethik wird die Eigentumsrechtsdiskussion aus den folgenden Gründen besonders intensiv geführt:

Erstens hat die Eigentumsdiskussion in Bezug auf die Kommerzialisierung oder Kommodifikation in der Medizin aufgrund der enormen medizinischen und technischen Entwicklung an Bedeutung gewonnen. Zweitens wird die Spannung zwischen erweiterten und zunehmenden Möglichkeiten der Verfügbarkeit über den menschlichen Körper und das Verbot

oder die Einschränkung aus rechtlicher Sicht immer größer und größer. Dadurch werden viele Probleme aufgeworfen, wie die Frage nach der Patentierbarkeit von Teilen des Körpers. Um solche Probleme zu lösen, muss die Frage beantwortet werden, wem der menschliche Körper gehört.

Es gibt besorgte Stimmen, die befürchten, dass das Zulassen dieser Kommerzialisierung dem Körper schaden und dessen Würde beschädigen könnte. Ramachandran äußert Zweifel, ob durch den Verkauf von Teilen des eigenen Körpers tatsächlich mehr Schaden angerichtet wird als durch den Verkauf der Arbeit des menschlichen Körpers. Befürworter der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers sind der Meinung, dass Menschen die Autonomie insbesondere in Bezug auf die regenerativen Teile ihres Körpers erhalten sollten. Savulescu kritisiert die Gegner der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers. Ihm zufolge haben Menschen das Recht selbst zu entscheiden, ob sie Teile ihres Körpers verkaufen möchten. Durch die Kommerzialisierung des menschlichen Körpers werden – unter der Voraussetzung von umfassender Aufklärung und Selbstbestimmung – neue Möglichkeiten eröffnet, deren Nutzen und Risiken der einzelne selbst abwägt. Ich zeige anhand der Argumentation von Ramachandran und Savulescu, dass dadurch das Verfügen über den Körper erweitert wird, aber nur innerhalb bestimmter Grenzen und nicht beliebig.

Oft wird das Recht auf Eingriffe am eigenen Körper eng mit dem Eigentumsrecht verbunden, so als ob ein Konsens darüber bestünde, dass eine solche Verbindung einen größeren Spielraum für Eingriffe einräumte. Aus den folgende Beweisen lässt sich der Schluss ziehen, dass das Eigentumsrecht am menschliche Körper keine Garantie ist, um die Verfügung über den menschlichen Körper zu erweitern:

- a) Der Tatbestand des Eigentums bringt keine totale Herrschaft über den jeweiligen Besitz mit sich. Zwischen Eigentumsrecht sowie Nutzungs- und Verfügungsrecht gibt es wichtige Unterschiede.
- b) Ein Eigentumsrecht am menschlichen Körper allein genügt nicht, um diesen zu schützen. Da das Eigentumsrecht exklusiv ist, kommt es natürlich wesentlich darauf an, wer es innehat: Ist man selbst Eigentümer seines Körpers, so können er und seine Teile vor Beeinträchtigungen durch andere geschützt werden. Liegt das Eigentumsrecht bei Dritten, etwa dem Staat, bestünde die Gefahr, die Kontrolle und das Verfügen über den eigenen Körper zu verlieren.
- c) Nach der „Bündeltheorie“ stellt das „Eigentum“, an etwas eine Reihe von Einzelrechten



(dar), die beschreiben, wie man über eine Sache verfügen darf (wie etwa eine Sache kaufen, verkaufen, handeln, nutzen, verleihen, zerstören)“ (Lenk, 2011: 4). Ein „Bündel,, besteht immer aus verschiedenen Rechten und Pflichten. Aber diese Rechte und Pflichten fallen unterschiedlich aus, je nachdem, welchen Charakter das Objekt hat (vgl. Björkman und Hansson, 2006: 210). Man kann sprechen in Bezug auf Tiere und den Leichnam von eingeschränkten Rechten.

- d) Die verschiedenen Formen der Verfügung über den eigenen Körper lassen sich grob in verschiedene Kategorien unterteilen, darunter Veränderung, Instrumentalisierung, Verbesserung oder Kommerzialisierung, wobei es auch zu Überschneidungen kommt (so ist die Kommerzialisierung auch eine Art von Instrumentalisierung). Dabei wird deutlich, dass es bei der Kommerzialisierung um getrennte Teile des Körpers, wie etwa Haar, Sperma, Eizellen und Gewebe geht. Bei einer anderen Art von Verfügung geht es hingegen nicht um Trennung der Körperteile.
- e) Der menschliche Körper kann durch das Eigentumsrecht an Objekten, wie z. B. Rollstühlen oder Medikamenten eingeschränkt werden.

## **Kapitel VI**

### **Enhancement, Eugenik und Behinderung**

Die Gegner des Enhancement sind darüber besorgt, dass a) die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass sich eine Entwicklung wiederholt, die der „Eugenik“ ähnlich sein könnte und b) dass das Zulassen von Enhancement-Maßnahmen eine Zunahme der Diskriminierung Behinderter bewirken könnte. Im diesem Kapitel wird gezeigt, dass diese beiden Befürchtungen unbegründet sind und keine zulässigen Argumente gegen das Enhancement beinhalten. Es soll dargelegt werden, dass man das Enhancement klar von der Eugenik abgrenzen kann. Zwar existieren verschiedene, ernst zu nehmende Einwände gegen das Enhancement. Aber die Identifizierung von Enhancement und Eugenik liefert kein hinreichendes Gegenargument gegen das Enhancement.

#### **1 Unterschiede zwischen Enhancement und Eugenik**

Das Enhancement tritt mit dem Motto „Selbstbestimmung und Anspruchserweiterung des Rechts auf ein besseres Leben“ auf, aber andererseits gibt es in seiner Geschichte inhumane Vorfälle, wie etwa die Zwangssterilisierung: „Im Jahr 1907 verabschiedete Indiana das erste Gesetz zur Zwangssterilisierung von Psychiatriepatienten, Gefangenen und Bettlern. Insgesamt 29 Bundesstaaten erließen Gesetze zur Zwangssterilisierung, und mehr als 60000 ‚defizitäre, Amerikaner wurden sterilisiert‘ (Sandel, 2008: 87). Einer der Gründe, von denen aus sich Kritiker gegen Enhancement aussprechen, sind dessen unmenschliche Auswüchse in der jüngeren Geschichte.

Hier soll untersucht werden, was man unter Eugenik und insbesondere unter Enhancement verstehen kann. Es liegen einige Gemeinsamkeiten zwischen Eugenik und Enhancement vor, im Hinblick auf die Grundgedanken und die Maßnahmen. Aus dieser Tatsache lässt sich aber nicht der Schluss ziehen, dass Enhancement dasselbe wie Eugenik sei. Ich möchte nun der Frage nachgehen, wie sich Enhancement von Eugenik voneinander abgrenzen lassen.

##### **1.1 Die Ansätze der Eugenik**

Eugenik ist, kurz gesagt, ein Programm zur Praxis der Fortpflanzung. Eigentlich beruht

dessen Grundgedanke auf der Züchtung von Tieren, die bessere Arten hervorbringen will. Von der Eugenik macht die Menschheit schon seit Urzeiten Gebrauch. In *Neu Atlantis* äußert sich Bacon wie folgt zu diesem Thema:

„Wir machen auch die einen künstlich größer und länger, als sie von Natur aus sind, andere wieder umgekehrt zwergenhaft klein und nehmen ihnen ihre natürliche Gestalt. (...) Auch in Farbe, Gestalt und Gemütsart verändern wir sie auf vielerlei Art und Weise. Wir sorgen ferner für Kreuzungen und Verbindungen von Tieren verschiedener Arten, die neue Arten hervorbringen, die trotzdem nicht unfruchtbar sind, wie die allgemeine Ansicht ist“ (Bacon, 1960: 208).

Wie bei der Züchtung von Tieren die Fortpflanzung gesteuert wird, ist auch die Fortpflanzung des Menschen nicht frei von direkten und indirekten Einflüssen: „Auch wenn in der antiken Medizin als einer *téchne* Eingriffe nur im Rahmen der Teleologie der Natur vorstellbar waren, so sind in biologischer Hinsicht Eingriffe in die Reproduktion bekannt, sowohl in die Zahl der Kinder als auch deren Qualität, allein durch den Infantizid“ (Wiesing, 2006: 325). Nur scheinbar zieht der Koitus zwischen Mann und Frau einen ansonsten automatisch ablaufenden biologischen Prozess nach sich. Tatsächlich unterliegt der Fortpflanzungsprozess des Menschen sozialen Eingriffen und Kontrollen verschiedener Art und Weise: „Dies gilt zunächst für die verschiedenen Formen sozialer Kontrolle der Fortpflanzung, unter die alle Sitten, Gebräuche und Institutionen zu zählen sind, die das reproduktive Verhalten der Menschen regulieren: das Inzestverbot und die Exogamie, Heiratsschranken zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen oder sozialen Klassen und besonders die Familie“ (Bayertz, 1987: 28).

Im Gegensatz hierzu kann man aber auch eugenische Maßnahmen ausmachen, die den Inzest nicht verboten haben, sondern ihn sogar empfohlen. Auch bei den Ptolemäern waren Geschwisterheiraten gestattet. Vorstellungen und Maßnahmen im eugenischen Sinne gibt es demnach bereits seit jeher. Diese Idee ist bereits in den philosophischen Ansatz Platons eingelassen. Platon ist nicht zufrieden damit, den Bürger durch geistige Bildung zu verbessern. „ (...) Platon geht zwar davon aus, daß die Nachkommen der jeweiligen Herrschaftselite im allgemeinen dieselben hervorragenden Eigenschaften besitzen wie ihre Eltern, möchte er sich nicht allein auf das spontane Wirken des Vererbungsmechanismus verlassen“ (Bayertz, 1987: 31).

Tommaso Campanella entwickelt den eugenischen Gedanken in seinem Werk *Der Sonnenstaat* und stellt die These auf, dass die Regulierung der Nachkommenschaft keine Angelegenheit des Einzelnen sein darf:

„Und wenn wir behaupten, daß es das natürliche Recht des Menschen sei, um seine Nachkommen kennenzulernen, sie zu erziehen, eine eigene Frau zu haben, eine eigene Wohnung und eigene Kinder, so leugnen sie das, indem sie sagen, daß die Zeugung, wie der heilige Thomas lehrt, zur Erhaltung der Art und nicht des Individuums da sei; also sei die Erzeugung der Nachkommenschaft Sache des Staates und nicht der Einzelnen, es sei denn, insofern diese Glieder des Staates sind. Da aber diese meistens sinnlos zeugen und ihre Kinder sinnlos zum Verderben des Staates erziehen, deshalb überlassen sie jene der Fürsorge der Behörden gleichsam als erster und heiligster Pflicht des Staates. Und ihre Sicherung ist Gemeinschaftssache, nicht aber Einzelaufgabe“ (Campanella, 1982 : 134).

Während zur Zeit Platons eine solche Idee wenig durchgesetzt wurde, versuchte Francis Galton (1822-1911), der als Begründer der modernen Eugenik gilt, diese mithilfe der Verwissenschaftlichung in der Gesellschaft durchzusetzen. Er prägte den Begriff der Eugenik (Wissenschaft von der Verbesserung des Menschen) im Jahre 1883 in seinem Buch *Inquiries into Human Faculty and Its Development*. Dieser Terminus leitet sich vom griechischen Wort für „gut durch Geburt“ oder „noble by heredity“ ab. Galton war begeistert von Darwins biologischer Theorie, denn durch ihre Übertragung ins Soziale sah er die Möglichkeit, „hochwertige“ menschliche Merkmale zu vermehren sowie „minder-wertige“ menschliche Merkmale zu entfernen und damit einer idealen Gesellschaft näherzukommen. Er glaubte, dass die Begabungen und die Charaktere des Menschen ebenso erblich seien wie biologische Merkmale.

Durch technische und wissenschaftliche Fortschritte waren vor dem sozialen Hintergrund der Industrialisierung weitergehende Maßnahmen der Eugenik realisierbar. Die in kurzer Zeit entstandenen Fabriken benötigten eine immer größere Menge an Arbeitskräften, von denen zugleich eine stetig steigende Effektivität erlangt wurde. Aus diesem Kontext ergab sich ein neuer Gesundheitsbegriff, der sich an dem Prinzip der Leistungsfähigkeit orientierte.

## **1.2 Die Unterscheidung von der alten Eugenik**

In diesem Abschnitt werde ich zunächst untersuchen, in welcher Hinsicht sich alte

Eugenik und das Enhancement voneinander unterscheiden: Dabei unterscheide ich a) *den Gegenstand der Eugenik*, b) *die Methoden der Eugenik*, c) *wer die Eugenik durchführt* und d) *an welchen Werten sich die Eugenik orientiert*. Zudem gehe ich jeweils darauf ein, wie sich die liberale Eugenik und das Enhancement voneinander abgrenzen lassen.

a) Die Eugenik bezieht sich auf die nächste Generation, nicht auf die gegenwärtig lebenden Menschen. „Individuals did not matter. The survival of the race did“ (Glover, 2006: 27). Hingegen hat das Enhancement im Prinzip alle Menschen zum Gegenstand. Im Unterschied zur Eugenik betrifft das Enhancement nicht die nächste Generation, sondern die Gruppe der gegenwärtig lebenden Menschen als Individuen (nicht als Rasse).

b) Es existieren zwei Arten von Maßnahmen, um die Ziele der Eugenik zu erreichen: Die eine ist die positive Eugenik, welche die erwünschten Merkmale von Menschen selektiert, damit sich in der Gesellschaft die bevorzugten Menschen vermehren können. Die andere ist die negative Eugenik, welche die aus gesellschaftlicher Sicht unerwünschten menschlichen Merkmale eliminiert. Aufgrund des Mangels an technischer Entwicklung orientierte die Eugenik an negativen Maßnahmen. Das Enhancement könnte mit Hilfe der Technik eher die positiven Maßnahmen nutzen. Mit der positiven Maßnahme kann man nicht nur die Ausbreitung bzw. Weitergabe von unerwünschten menschlichen Merkmale verhindern, sondern auch erwünschte Merkmale herstellen.

c) Bei beiden Formen der Eugenik werden die Maßnahmen von verschiedenen Richtungen aus initiiert. Die Eugenik wurde vom Staat eingeführt: „Die Kampagne, die Nation von geschädigtem Protoplasma zu reinigen, war keine Randerscheinung von Rassisten und Verrückten. Davenports Arbeit wurde von dem *Carnegie Institution* bezahlt; E. H. Harriman, Witwe und Erbin des *Union-Pacific*-Eisenbahnmagnaten, sowie John D. Rockefeller jr., führende fortschrittliche Reformatoren ihrer Zeit, traten für die Sache der Eugenik ein“ (Sandel, 2008: 86). Die Eugenik wurde nicht nur durch Forschung entwickelt, sondern fand auch im erzieherischen Bereich Anwendung: „Die Amerikanische Eugenik Gesellschaft (*American Eugenics Society*) unterstützte neben den Viehzucht-Wettbewerben *Fitter-Families* Konkurrenzen auf Jahrmärkten im ganzen Land. Die Teilnehmer reichten ihre Abstammungsnachweise ein und unterzogen sich medizinischen und psychologischen Untersuchungen und einem Intelligenztest, und die gesündesten Familien erhielten

Trophäen“ (ebd.: 87).

Im Gegensatz zur Eugenik ist ein zentrales Merkmal des Enhancement die staatliche Neutralität. Das Enhancement geht vom Individuum aus, um dessen eigene Interessen umzusetzen. Die Eugenik setzt dagegen den staatlichen Zwang der Bevölkerungspolitik voraus.

d) Die alte Eugenik verträgt sich nicht mit pluralistischen Werten. Relevanz haben für sie nur diejenigen Merkmale, die der Staat bevorzugt. Das künstliche Züchten von „hochwertigen, Menschen ist für die herrschenden Klassen von großem Interesse: “In northern Europe and the United States, eugenics expressed standards of fitness and social value that were predominantly white, middle class, Protestant, and identified with „Aryans“” (Kevles, 1994: 16). Was wertvoll ist oder nicht, wird ausschließlich vom Staat bestimmt. Maßstab für die Entscheidungen war allein das vermeintliche Interesse der Gesellschaft, die Belange des Einzelnen spielten keine Rolle (vgl. Ranisch und Savulescu, 2009: 38). Dagegen ist das Enhancement durch die selbstständige Wahl der vom Eingriff betroffenen Person legitimiert. „Menschen haben die Freiheit das Leben zu führen, von dem sie glauben, das es das beste für sie ist. Auch autonome Entscheidungen, die eigene Biologie zu verändern, sollten Teil dieses Freiheitsrechts sein“ (ebd.: 38).

Kritisch ist in diesem Zusammenhang folgendes anzumerken: Zwar werden beim Enhancement in der Theorie pluralistische Werte respektiert, gleichwohl kann man in der Praxis beobachten, dass sich Menschen bei der Wahl von Enhancement-Maßnahmen häufig an weißen und reichen westlichen Vorbildern orientieren. Beim Enhancement liegt ein großer sozialer Druck vor; bestimmte vorherrschende Schönheitsidealbilder (z. B. schlank, fit, jung) üben enormen Einfluss aus. Auch wenn das Individuum selbst über Schönheitsoperationen bestimmen würde, wäre es schwer zu sagen, ob diese Entscheidung wirklich aus eigenem Antrieb stammt. Trotzdem hat diese Entscheidung nichts mit staatlichen Entscheidungen zu tun.

Auch wenn das Enhancement und die Eugenik darin übereinstimmen, dass beide die sozialen Probleme auf biologische Probleme zurückführen, bezieht sich das Enhancement eher auf das einzelne Individuum, das selbst Entscheidungen über die es betreffenden Eingriffe vornehmen kann. Die nächste Generation kann nicht selbst die Entscheidung darüber treffen, ob sie „gutes“ Erbgut haben möchte oder nicht. Hier fehlt die Zustimmung

des Subjekts. Die Achtung der Selbstbestimmung der Betroffenen hat bei der Eugenik überhaupt keinen Platz; in diesem Punkt liegt der ethische Unterschied zwischen Eugenik und Enhancement: “It is worth pointing out that the values of the Nazis were utterly different from the values guiding parents who want their child not to have a disability. (...) There is no mention of the race or the gene pool. Instead of the subordination of the individual to the social Darwinist struggle for survival, there is compassion for the potential child. Instead of coercion by the state, there is respect for parental choice. And, perhaps most important of all, these parental choices are compatible with an attitude of equality of respect for everyone” (Glover, 2006: 28).

## **2 Enhancement und Behinderungen**

Sollten Behinderungen durch den Einsatz von Enhancement behoben werden? Durch die Anwendung von Enhancement könnten verschiedene Behinderungen vermieden oder in der Stärke ihrer Ausprägung abgeschwächt werden. Doch zugleich wird hierin die Gefahr gesehen, dass Behinderte infolge dieses Vorgehens an einem höheren Maß an Diskriminierung leiden würden. Aus diesem Umstand resultiert die Frage, ob ein solcher Zusammenhang tatsächlich besteht. Hierzu liegen verschiedene Meinungen vor: Auf der einen Seite steht die Ansicht, dass Behinderungen keine Schädigung darstellen und entsprechend nicht behandelt oder behoben werden müssen. Ihr gegenüber steht die Auffassung, dass Behinderungen für die Betroffenen durchaus eine Schädigung bedeuten, die korrigiert oder abgemildert werden sollte, wenn die Möglichkeiten dazu bestehen.

Meines Erachtens impliziert eine Behinderung nicht zwingend auch eine Schädigung, trotzdem kann sie aber – je nach Wunsch der Betroffenen – behandelt werden, genauso wie im Falle Nichtbehinderter. Um zu zeigen, dass eine Behinderung nicht mit einer Schädigung gleichbedeutend sein muss, gehe ich später auf den Fall eines gehörlosen „Designer-Babys“ ein. Wenn die medizinische Technik Enhancement-Maßnahmen zur Verfügung stellt, um Behinderungen zu behandeln, bedeutet dies, so meine These, nicht, dass dadurch die Diskriminierung Behinderter zunimmt.



## 2.1 Hintergründe der Definition von Behinderung

Je nachdem, von welcher Ebene aus man behinderte Menschen betrachtet, wird man zu unterschiedlichen Definitionen gelangen. Es gibt zwei Hauptebenen: Die eine ist die medizinische, die andere die gesellschaftliche Ebene. „Medizinisch gesehen ist eine Behinderung eine dauerhafte Einschränkung der körperlichen oder geistigen Funktionsfähigkeit. Dafür wird üblicherweise der Ausdruck ‚Schädigung,‘ (impairment) verwendet“ (Schramme, 2003: 180). Beispielsweise können Behinderte nicht gehen, hören, sprechen oder sehen usw. Wenn man von dieser medizinischen Perspektive ausgeht, muss eine Behinderung als negative Variation der physischen Norm notwendigerweise eine Benachteiligung der Betroffenen und eine Minderung ihrer Lebensqualität bedeuten (vgl. Koch, 2001: 370). Unter dem gesellschaftlichen Gesichtspunkt spielt die körperliche und geistige Funktionsfähigkeit keine wichtige Rolle bei der Definition von Behinderung. Entscheidend drückt sich eine Behinderung auf gesellschaftliche Ebene durch Vorurteile oder Diskriminierung aus. Nehmen wir an, wir würden in einer Gesellschaft leben, die ausschließlich aus Gehörlosen bestünde, so könnte man Gehörlose nicht als behinderte Menschen ansehen.

Bei der Diskussion über den Aspekt der Behinderung kann man nicht allein mit einer Ebene auskommen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte 2001 einen „biopsychosocial approach“. Dieser Ansatz basiert auf einer Integration des medizinischen und des gesellschaftlichen Modells (vgl. Glover, 2006: 8). Falls man die Achondroplasie nur unter medizinischen Aspekten betrachten würde, müsste sie als Schädigung angesehen werden, aber im alltäglichen Leben sind Achondroplasie-Betroffene – abgesehen von der gesellschaftlichen Diskriminierung aufgrund ihres Aussehens – nicht in ihren Möglichkeiten eingeschränkt. Falls man nur gesellschaftliche Gesichtspunkte einbezüge, gäbe es zwischen der Gruppe der Behinderten und ethnischen Minderheiten keine Unterschiede. Alle Formen der Behinderung enthalten funktionale Einschränkungen. Eine Behinderung ist nicht unbedingt mit der Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit in einer rassistischen Gesellschaft gleichzusetzen (vgl. ebd.: 8). Die Diskriminierung ethnischer Minderheiten beruht ausschließlich auf gesellschaftlichen Ursachen. Behinderungen wie etwa Blindheit sind in ihrer Ursache unabhängig von gesellschaftlichen Einflüssen und stellen eine funktionale Einschränkung dar.

## 2.2 Schwierigkeiten bei der Definition von Behinderung

a) Behinderte sind meist auf permanente Kompensation bzw. Hilfsmittel angewiesen: Beispielweise benötigt eine Person, die infolge eines Unfalls gelähmt ist, einen Rollstuhl, um sich selbst fortbewegen zu können. Mit einer geeigneten Unterstützung haben Behinderte die Möglichkeiten, das Maß ihrer Beeinträchtigung herabzusenken. Wenn der Gelähmte sich mit Hilfe eines Rollstuhls überall bewegen könnte, würde er keine physische Einschränkung mehr wahrnehmen. Es gibt etwa viele Menschen, die über ein geschwächtes Augenlicht verfügen und ohne eine Brille Schwierigkeiten mit dem Sehen haben. Ohne Sehhilfen könnte man einige von ihnen zur Gruppe der Behinderten zählen. Ob jemand behindert ist oder nicht, hängt also unter anderem davon ab, welche Unterstützung und Förderung verfügbar ist.

b) Eine Behinderung hat nicht ausschließlich mit der Möglichkeit normaler menschlicher Funktion zu tun (vgl. Glover, 2006: 10). Alle Menschen unterliegen funktionalen Einschränkungen. Menschen können beispielsweise nicht fliegen. Aber man würde eine Person, die nicht fliegen kann, nicht als behindert bezeichnen. So werden in der Regel nur Personen bezeichnet, denen im Vergleich zu anderen normale menschliche Funktionen fehlen (vgl. ebd.: 11). Zudem lassen sich Zweifel am Begriff der „Normalität“ anbringen. Zum einen könnte Normalität ein gesellschaftliches Konstrukt sein. Homosexualität wurde früher in einem wesentlich stärkerem Maße als heute als abnormal betrachtet. Was als ‚normal,‘ gilt, ist zeitlichen Änderungen unterworfen. Außerdem ist der Fall denkbar, normal und trotzdem behindert zu sein: “Suppose that, due to further depletions to the ozone layer, all white-skinned to the sun, but brown- and black-skinned people were immune. We might then regard whites as suffering substantial disabilities relative to their darker-skinned fellows. And if skin pigmentation could easily be altered, failure to make the alterations would be disabling” (Harris, 2007: 92).

c) Die individuell verschiedene Situation spielt eine wichtige Rolle bei der Einordnung von Behinderungen. Farbenblinden stehen einige Berufe, wie etwa der des Flugzeugpiloten, nicht offen. Es schadet einer Person aber nicht, kein Pilot sein zu können. Wenn eine Frau keine Kinder bekommen kann, liegt eine Einschränkung ihrer biologischen Funktionsfähigkeit vor. Wenn sie aber keine bekommen möchte, wird sie diese biologische Einschränkung nicht spüren. Sie kann für sie sogar von Vorteil sein, weil sie zur Empfängnisverhütung keine

medizinischen Hilfsmittel einsetzen muss.

### **2.3 Behinderung als Schädigung in Bezug auf ein gehörloses Baby**

Die Möglichkeiten reproduktiver Technologien können nicht nur mit dem Ziel eines ‚perfekten Babys,‘ eingesetzt werden, sondern sie können auch auf dasjenige eines gehörlosen Kindes angewendet werden. Im Washington Post Magazine wurde 2002 folgender Fall vorgestellt: Ein amerikanisches lesbisches Paar von Gehörlosen (Sharon Duchsneau und Candy McCullough) wählte absichtlich die Spermaspende eines Mannes aus, der in der fünften Generation gehörlos war. Damit wollten sie die Chance verbessern, dass ihr Baby wie sie gehörlos sein würde. Sharon Duchsneau sagte: “It would be nice to have a deaf child who is the same as us. I think that would be a wonderful experience. You know, if we can have that chance, why not take it? A hearing baby would be a blessing. A deaf baby would be a special blessing” (Teather, 2002: 1). Diese Ansicht polarisiert und führt auf der einen Seite zum Vorwurf<sup>57</sup>, das gehörlose Paar habe seinem Kind Schaden zugefügt. Auf der anderen Seite findet sich die Meinung, dass das gehörlose Paar nichts anderes wolle, als mit dem Kind seinen kulturellen Hintergrund zu teilen (vgl. Bauman, 2005: 311). Gehörlosigkeit wird dabei in diesem Kontext für eine Behinderung gehalten.

Die Kritiker des Paares gehen davon aus, dass eine Behinderung eine Schädigung sei. Ihr erster Kritikpunkt lautet, dass die gehörlosen Eltern die potentiellen Chancen ihres Kindes eingeschränkt hätten. Aber, so ließe sich hinzufügen, auch ‚normale,‘ Eltern schränken die Entwicklungsmöglichkeiten ihrer Kinder von Anfang an ein, etwa durch Erziehung, Religion, den Freundeskreis und das soziale Umfeld oder ihren persönlichen Geschmack. Das Leben garantiert keine absolute Freiheit, man lebt immer mit einer eingeschränkten Freiheit. In den meisten Fällen ist das, was Eltern in Bezug auf ihren Nachwuchs tun, das, was sie für das Beste halten. Hier war es dem gehörlosen Paar wichtig, mit dem Kind ihre Kultur zu teilen und es so besser erziehen zu können, als es bei einem hörenden Baby der Fall gewesen wäre.

N. Levy behauptet, dass der Wunsch von Eltern, mit ihren Kindern die eigene Kultur teilen zu können, grundsätzlich gut und nachvollziehbar sei. Er kritisiert aber zugleich das gehörlose Paar im genannten Fall, weil es ihr Kind mit Absicht gehörlos machen wollte. Zum Vergleich zieht er den Fall immigrierter Eltern heran, deren Kinder in einer bilingualen

---

<sup>57</sup> Viele Stimmen kritisieren die Eltern und halten sie für egoistisch und missbrauchend: „Jeanette Winterson (2002) likened the Deaf couple to members of a radical religious sect who coerce their children into their own psychosis“ (Bauman, 2005: 311).

Umgebung aufwachsen. Auch diese Eltern möchten ihre eigene Kultur mit ihren Kindern teilen. Selbst wenn die Kinder in einer anderen Kultur aufwachsen, können sie über deren Sprache auch die Kultur ihrer Eltern erfahren (vgl. Levy, 2002: 285). Ein Baby könnte auch ohne gehörlos zu sein sowohl die gesprochene Sprache als auch die Gebärdensprache lernen. Meiner Meinung nach lässt sich der Fall eines gehörlosen Kindes mit dem eines Kindes, das in einer bilingualen Umgebung aufwächst, nicht vergleichen, da es mit Blick auf die gesprochene Sprache und die Zeichensprache eine dominante Kultur gibt. Für ein Baby, das mit Gehörsinn geboren würde, wäre das Erlernen der Zeichensprache schwierig. Wenn ein Kind in einem zweisprachigen Umfeld aufwächst, in dem es zwischen der Sprache der Eltern und der Sprache der umgebenden Kultur keine Rangfolge gibt, könnte das Kind beide Sprachen leichter erwerben. Kämen beide Elternteile beispielsweise aus dem englischen Sprachraum und zögen ihr Kind in Deutschland auf, könnte es leichter mit beiden Sprachen umgehen, als wenn die Eltern etwa aus Korea kämen, da die koreanische Sprache im Vergleich zur englischen in Deutschland wenig Anwendungsmöglichkeiten findet.

Der zweite Kritikpunkt von Harris zielt auf den Tatbestand der Entbehrung wertvoller Erlebnisse ab. Ihm zufolge stellt die Achondroplasie keine Behinderung dar, die Blindheit aber sehr wohl (vgl. Harris, 2000: 98). Einem Blinden fehlt die Möglichkeit, schöne Landschaften, große Kunstwerke oder das Gesicht geliebter Menschen zu sehen. Übertragen auf den Fall Gehörloser fehlte ihnen die Möglichkeit gute Musik zu genießen oder die Stimme Liebender zu hören. Aber Koch wendet in diesem Zusammenhang folgendes ein: “one may acknowledge the joy they bring others without insisting that the inability to perceive them is a harm or a deficit. After all, many persons are „deaf“ to the pleasures of classical music (or jazz, or reggae, or rap, etc.) and yet none assume their limits of comprehension reflect a deficit or harm”(Koch, 2001: 372). Harris vertritt die Position, dass Blinde, Gehörlose oder beispielsweise Lahme auf bestimmte, wertvolle Sinneserlebnisse verzichten müssen, die sie aufgrund ihrer Behinderung nicht wahrnehmen können. Aber durch das Fehlen eines Sinnes kann ein anderer dafür um so schärfer sein. Beispielsweise kann dem fehlenden Gehörsinn ein gesteigerter Tastsinn gegenüberstehen. Es kann also Sinneseindrücke geben, die einem Nichtbehinderten verschlossen bleiben, einem Behinderten aber nicht. Gehörlosigkeit könnte also auch von Vorteil sein, beispielsweise indem sich eine laute Umgebung länger aushalten ließe, als es bei einem Hörenden der Fall wäre.

Der dritte Kritikpunkt besagt, dass es nicht die gesellschaftliche Umgebung ist, die blind oder gehörlos macht. Aber gesellschaftliche Faktoren können die Probleme Behinderter

verschlimmern. Wenn man Gehörlose mit Hörenden vergleicht, so sind Gehörlose größeren Nachteilen etwa in Hinsicht auf ihre Erziehung und ihre beruflichen Chancen ausgesetzt. Diese Nachteile beruhen aber nicht auf der Gehörlosigkeit selbst, sondern auf der Diskriminierung durch die Gesellschaft. Nähme sie mehr Rücksicht auf Gehörlose (beispielsweise durch eine größere Anzahl von Dolmetschern für Gebärdensprache im Fernsehen), wären diese weniger stark ausgeschlossen.

Der vierte Kritikpunkt setzt sich mit dem Standpunkt auseinander, dass eine Behinderung keine Schädigung sei. Dann könnte man sagen: "I have just accidentally deafened your child; it was quite painless and no harm was done so you needn't be concerned or upset!" (Harris, 2007: 103). Natürlich zieht beispielsweise eine Erblindung als Folge eines Autounfalls eine schwierige Lebensphase nach sich. Aber das gilt auch für den Fall, dass blinden Personen durch eine Operation ihr Sehvermögen zurückgegeben wird. Die Problematik besteht nicht so sehr darin, mit einer Behinderung leben zu müssen, sondern eher darin, in die veränderten Lebensumstände hinein finden und den eigenen Zugang zur Welt und zum Selbst neu definieren zu müssen. Menschen, die mit Behinderungen geboren werden, kennen keinen anderen Zustand. Wer beispielsweise mit sechs Fingern an einer Hand zur Welt kommt, muss darin keinen Nachteil erkennen, nur aus der Sicht Nicht-Behinderter sieht der Umgang mit einer solchen Hand unbequem aus. Kinder, die ohne Beine geboren werden, bewegen sich, statt mit dem Laufen anzufangen, mit ihren Händen fort. Die Eltern solcher Kinder berichten, dass diesen einige Dinge sogar leichter fallen, weil sie keine Beine haben.

#### **2.4 Schränkt Behinderung Wohlergehen ein?**

Schramme behauptet, dass nicht jede Einschränkung unseres Wohlergehens im komparativen Sinne auch ein Übel im absoluten Sinn sei (vgl. Schramme, 2003: 185). Er erläutert dies auf die folgende Art und Weise. Betrachten wir ein alltägliches Beispiel: „Es ist zweifelsohne meinem Wohlergehen zuträglich, wenn ich einen spannenden Kinofilm sehe – denn ich gehe gerne ins Kino. Ist es deshalb schlecht für mich (ein Übel), wenn ich den Film nicht sehen kann? Sicherlich kann man in einem bestimmten Sinn sagen, dass es das tatsächlich ist. Denn es würde mir besser gehen, wenn ich den Film sehen könnte, im Vergleich zu einer sonst identischen Lebenssituation, in der ich den Film nicht sehen kann. Dies ist ein komparativer und damit relativer Sinn von Übel“ (ebd.: 185). Schramme überträgt dieses Beispiel auf Behinderte: Im Vergleich zu einem ansonsten identischen Zustand ist es

besser, nicht behindert zu sein. Aber es könnte auch Behinderte geben, die sich nicht in ihrem Wohlergehen beeinträchtigt empfinden (vgl. ebd.: 185).

## **2.5 Enhancement und Diskriminierung gegenüber Behinderten**

Es ist selbstverständlich, dass alle Menschen vor dem Gesetz ohne Ansehen von Abstammung, Rasse, Geschlecht, Behinderung usw. gleich sind. Enhancement-Befürworter gehen davon aus, dass das menschliche Leben an sich wertvoll ist und durch eine Behinderung auch in keinem Fall an Wert verliert. Enhancement-Kritiker befürchten, dass durch angewandtes Enhancement Behinderte einer „hässlichen Einstellung“ (Glover) oder zunehmender Diskriminierung ausgesetzt würden, da Behinderungen ja vermeidbar wären und behinderte Kinder nicht ‚in Kauf,‘ genommen werden müssten. Aber entsteht durch Enhancement-Maßnahmen tatsächlich eine verschärfte Diskriminierung Behinderter?

Manche Paare möchten erst dann Kinder bekommen, wenn sich ihre finanzielle Lage verbessert hat bzw. diese planbar geworden ist. Das bedeutet keineswegs, dass diese Kinder, die nicht in einer wohlhabenden Familie aufwachsen, ablehnen (vgl. Glover, 2006: 34). Wenn man ein gebrochenes Bein kurieren möchte, hat das nichts damit zu tun, dass man im Rollstuhl sitzende Personen verachtet (vgl. Harris, 2007: 96). Wir lehnen Krebs ab, nicht weil es uns an Respekt gegenüber Personen mit Krebs fehlt, sondern weil wir wahrnehmen, was der Krebs diesen Personen antut (vgl. Glover, 2006: 35).

Die Sichtweise, Behinderung als Schädigung aufzufassen, ist nicht gleichzusetzen mit einer ‚hässlichen Einstellung,‘ gegenüber Behinderten. Sie bedeutet nicht, dass es keine Behinderten geben sollte, sondern dass eine Behinderung die Möglichkeiten des menschlichen Wohlergehens einschränkt. Andere Faktoren wie z. B. Armut, schlechte Wohnbedingungen, Kindesmisshandlungen usw. stellen mindestens ebenso große Einschränkungen dar. Würde die Behinderung als ein Hindernis zum Gedeihen eines Menschen herausgehoben und allein betrachtet, läge darin eine Diskriminierung gegenüber Behinderten. Die anderen Widerstände müssen genauso ernst genommen werden (vgl. ebd.: 34).

### 3 Fazit

Der Kritiker des Enhancement sind darüber besorgt, dass a) die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass sich eine Entwicklung wiederholt, die der ‚Eugenik,‘ ähnlich sein könnte und b) dass das Zulassen von Enhancement-Maßnahmen eine Zunahme der Diskriminierung Behinderter bewirken könnte. Im diesem Abschnitt wurde gezeigt, dass diese beiden Befürchtungen unbegründet sind und keine zulässigen Argumente gegen das Enhancement beinhalten.

Es liegen einige Gemeinsamkeiten zwischen Eugenik und Enhancement vor, im Hinblick auf die Grundgedanken und die Maßnahmen. Aber man kann in folgender Hinsicht das Enhancement klar von der Eugenik abgrenzen: a) den Gegenstand der Eugenik b) die Methoden der Eugenik c) die Frage, wer die Eugenik durchführt und d) derjenigen, an welchen Werten sich die Eugenik orientiert:

a) Die Eugenik bezieht sich auf die nächste Generation, nicht auf die gegenwärtig lebenden Menschen. Dagegen betrifft das Enhancement nicht die nächste Generation, sondern die Gruppe der gegenwärtig lebenden Menschen als Individuen (nicht als Rasse).

b) Aufgrund der noch nicht weit genug fortgeschrittenen technischen Entwicklung orientierte sich die Eugenik an negativen Maßnahmen (welche die aus gesellschaftlicher Sicht unerwünschten menschlichen Merkmale eliminiert). Das Enhancement könnte mit Hilfe der Technik eher die positiven Maßnahmen nutzen. Mit positiven Maßnahmen kann man nicht nur die Ausbreitung bzw. Weitergabe von unerwünschten menschlichen Merkmalen verhindern, sondern auch erwünschte Merkmale herstellen.

c) Die Eugenik wurde vom Staat eingeführt. Im Gegensatz zur Eugenik ist ein zentrales Merkmal des Enhancement die staatliche Neutralität. Das Enhancement geht vom Individuum aus, um dessen eigene Interessen umzusetzen. Die Eugenik setzt dagegen den staatlichen Zwang der Bevölkerungspolitik voraus.

d) Relevanz haben für die alte Eugenik nur diejenigen Merkmale, die der Staat bevorzugt. Was wertvoll ist oder nicht, wird ausschließlich vom Staat bestimmt. Dagegen ist das Enhancement durch die selbstständige Wahl der vom Eingriff betroffenen Person legitimiert.

Auch wenn das Enhancement und die Eugenik darin übereinstimmen, dass beide soziale Probleme auf biologische Probleme zurückführen, bezieht sich das Enhancement eher auf das einzelne Individuum, das selbst Entscheidungen über die es betreffenden Eingriffe vornehmen kann. Die nächste Generation kann nicht selbst die Entscheidung darüber treffen, ob sie



„gutes„, Erbgut haben möchte oder nicht. Hier fehlt die Zustimmung des Subjekts. Die Achtung der Selbstbestimmung der Betroffenen hat bei der Eugenik überhaupt keinen Platz; in diesem Punkt liegt der ethische Unterschied zwischen Eugenik und Enhancement. Zwar existieren verschiedene, ernst zu nehmende Einwände gegen das Enhancement. Aber die Identifizierung von Enhancement und Eugenik liefert kein hinreichendes Argument gegen das Enhancement.

Mit Hilfe der Anwendung des Enhancement könnten auf der einen Seite verschiedene Behinderungen vermieden oder in der Stärke ihrer Ausprägung abgeschwächt werden. Doch zugleich wird hierin die Gefahr gesehen, dass Behinderte infolge dieses Vorgehens an einem höheren Maß an Diskriminierung leiden müssten. Wenn die medizinische Technik Enhancement-Maßnahmen zur Verfügung stellt, um Behinderungen zu behandeln, bedeutet dies, so meine These, nicht, dass dadurch die Diskriminierung Behinderter zunimmt. Hierzu ist *zunächst* zu sagen, dass „Behinderung„ kein fester und isolierter Begriff ist:

a) Behinderte sind meist auf permanente Kompensation bzw. Hilfsmittel angewiesen. b) Eine Behinderung hat nicht ausschließlich mit der Einschränkung normaler menschlicher Funktion zu tun (vgl. Glover, 2006: 10). Zudem lassen sich Zweifel am Begriff der „Normalität„ anbringen. c) Die individuell verschiedene Situation spielt eine wichtige Rolle bei der Einordnung von Behinderungen.

*Zweitens* könnten mit Hilfe des Enhancement nicht nur Behinderungen vermieden werden, sondern gleichzeitig Behinderungen in herkömmlichen Sinne entstehen, man nehme beispielsweise den Fall eines gehörlosen „Designer-Babys„. Man hat also nicht nur die Möglichkeit zu verbessern, sondern auch die Möglichkeit, mit Hilfe der medizinischen Technik, die dem Enhancement zur Verfügung steht, zu behindern (abgesehen davon, ob man sich das wünscht).

*Drittens* ist Behinderung nicht identisch mit Schädigung. In Bezug auf den Fall eines gehörlosen „Designer-Babys„ gehen die Kritiker davon aus, dass eine Behinderung eine Schädigung sei. Ich widerspreche den Kritikern des Paares mit dem gehörlosen „Designer-Baby„, in folgender Hinsicht:

a) Ihr erster Kritikpunkt lautet, dass die gehörlosen Eltern die potentiellen Chancen ihres Kindes eingeschränkt hätten. Aber, so ließe sich hinzufügen, auch „normale„ Eltern schränken die Entwicklungsmöglichkeiten ihrer Kinder von Anfang an ein, etwa durch (religiöse) Erziehung, den Freundeskreis, das soziale Umfeld oder ihren persönlichen Geschmack.

b) Der zweite Kritikpunkt von Harris zielt auf den Tatbestand der Entbehrung wertvoller

Erlebnisse ab. Ihm zufolge stellt die Achondroplasie keine Behinderung dar, die Blindheit aber sehr wohl (vgl. Harris, 2000: 98) Einem Blinden fehlt die Möglichkeit, schöne Landschaften, große Kunstwerke oder das Gesicht geliebter Menschen zu sehen. Aber Koch wendet in diesem Zusammenhang ein, dass „man die Freude, die sie anderen bringen, anerkennen kann, ohne darauf zu beharren, dass die Unfähigkeit sie wahrzunehmen ein Leid oder Defizit ist. Schließlich sind viele Personen den Freuden klassischer Musik (oder Jazz, Reggae, Rap etc.) gegenüber ‚taub,‘ und doch nimmt niemand an, dass die Grenzen ihres Verständnisses ein Defizit oder Leid darstellen“ (Koch, 2001: 372)<sup>58</sup>.

c) Der dritte Kritikpunkt besagt, dass es die gesellschaftliche Umgebung ist, die blind oder gehörlos macht. Wenn man aber Gehörlose mit Hörenden vergleicht, so sind Gehörlose größeren Nachteilen ausgesetzt, etwa in Hinsicht auf ihre Erziehung und ihre beruflichen Chancen. Diese Nachteile beruhen aber nicht auf der Gehörlosigkeit selbst, sondern auf der Diskriminierung durch die Gesellschaft. Nähme sie mehr Rücksicht auf Gehörlose (beispielsweise durch eine größere Anzahl von Dolmetschern für Gebärdensprache im Fernsehen), wären diese weniger stark ausgeschlossen.

d) Der vierte Kritikpunkt setzt sich mit dem Standpunkt auseinander, dass eine Behinderung keine Schädigung sei. Dann könnte man sagen: “I have just accidentally deafened your child; it was quite painless and no harm was done so you needn't be concerned or upset!” (Harris, 2007: 103). Natürlich zieht beispielsweise eine Erblindung als Folge eines Autounfalls eine schwierige Lebensphase nach sich. Aber das gilt auch für den Fall, dass blinden Personen durch eine Operation ihr Sehvermögen zurückgegeben wird. Die Problematik besteht nicht so sehr darin, mit einer Behinderung leben zu müssen, sondern eher darin, in die veränderten Lebensumstände hinein finden und den eigenen Zugang zur Welt und zum Selbst neu definieren zu müssen.

*Viertens* behauptet Schramme, dass nicht jede Einschränkung unseres Wohlergehens im komparativen Sinne auch ein Übel im absoluten Sinn sei (vgl. Schramme, 2003: 185). „Hier liegt ein komparativer und damit relativer Sinn von Übel vor“ (ebd.: 185).

Fünftens ist die Sichtweise, Behinderung als Schädigung aufzufassen, nicht gleichzusetzen mit einer ‚hässlichen Einstellung,‘ gegenüber Behinderten. Wir lehnen z. B. die Krankheit Krebs ab, nicht weil es uns an Respekt gegenüber Personen mit Krebs fehlt, sondern weil wir wahrnehmen, was der Krebs diesen Personen antut (vgl. Glover, 2006: 35).

---

<sup>58</sup> Eigene Übersetzung.

## Schluss

Stets hat der Mensch versucht auf verschiedene Art und Weise und aus vielfältigen Motiven heraus den eigenen Körper zu verbessern. Wenn man auf die menschliche Geschichte zurückblickt, kann man leicht die Spuren davon finden: „Ausschlaggebend dafür waren und sind ästhetische Motive (Haare schneiden, Tätowieren), religiöse Gebote (Beschneidung) und medizinische Bedürfnisse (Medikamente, Amputationen)“ (Bayertz, 2005: 18). Solche verschiedenen individuellen Motive bzw. Wünsche treffen auf die medizinischen Möglichkeiten, die in den letzten Jahren immer weiter zugenommen haben. Parallel dazu ist eine Entwicklung zu beobachten, dass medizinische Hilfe nicht mehr nur zur Behandlung von Krankheit eingesetzt, sondern auch im alltäglichen Leben angefordert wird. Welchen Wünschen sollte nachgegangen werden, welche Methoden und Mittel sollten zur Verfügung stehen?

Das Meinungsspektrum der Enhancement-Diskussion wird von zwei Extrempositionen aufgespannt, die sich durch ihre Einstellung zu drei zentralen Faktoren charakterisieren lassen: Dem *Ziel* von Eingriffen, deren *Mittel und Methoden* und die Beeinträchtigung der *menschlichen Natur*: Auf der einen Seite wird nur die Therapie als Ziel von Eingriffen anerkannt, die sich auf herkömmliche Methoden bzw. Mittel beschränken sollte. Eine Beeinträchtigung der menschlichen Natur wird als illegitim abgelehnt. Auf der anderen Seite wird Enhancement als Ziel der Therapie als ebenbürtig gleichgestellt. Zu seiner Umsetzung darf auch auf nicht-konventionelle Maßnahmen zurückgegriffen werden, und die Bewahrung der menschlichen Natur ist keine Grenzlinie für den Umfang von Eingriffen. In meiner Arbeit vertrete ich eine liberale Position, die Enhancement einen großen Freiraum zugesteht, ohne mich der Extremposition anzuschließen.

Von den Antworten auf die drei genannten Faktoren hängt die Tragweite von Eingriffen ab. Was deren *Ziel* angeht, stelle ich die beiden Theorien von Norman Daniels und Christopher Boorse, die dem Enhancement nur wenig Spielraum zugestehen, kritisch vor. In diesem Zusammenhang argumentiere ich, dass eine Unterscheidung von Therapie und Enhancement schwierig sein kann, ohne eigene Definitionen aufzubauen. Ich halte fest, dass Argumente für die Unterscheidung zwischen Behandlung und Enhancement nicht die Folgerung zulassen, das Enhancement moralisch falsch ist.

Bei der Bewertung der *Methoden und Mittel*, derer sich die Medizin bedient, spielt das Argument der Natürlichkeit eine wichtige Rolle. Die Natürlichkeit kann aber nicht als

Maßstab für die Legitimität von Eingriffen funktionieren, da die Begriffe Natur und Natürlichkeit zu vage sind. Sie hängen in ihrer Bedeutung zu sehr davon ab, mit welchen Gegenbegriffen sie zusammen betrachtet werden. Je nach Betrachtungsweise kann eine Methode oder ein Mittel als natürlich bewertet werden, gleichzeitig aber unter bestimmten Aspekten nicht-natürlich wirken.

Gegner der gezielten Eingriffe zum Zweck des Enhancement behaupten, dass im Zusammenspiel mit der medizinischen Technologie die *menschliche Natur* beeinträchtigt wird. Die philosophische Anthropologie erkennt aber schon seit langem viele Eigenschaften des Menschen (die ‚Selbst-Perfektionierung,‘ ‚Offenheit der menschlichen Natur,‘ ‚Verpflichtung, an sich zu arbeiten,‘ und ‚von Natur aus künstlich,‘), die im Einklang mit Enhancement stehen. Was den Menschen ausmacht, wird ihm nicht schon mit in die Welt gegeben, sondern hängt auch davon ab, wie er mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln sein Potential auszuschöpfen versucht.

Manche Kritiker des Enhancement identifizieren es mit der Eugenik und fürchten die *Auswirkungen*, zu denen beispielsweise eine stärkere Diskriminierung Behinderter gehören könnte. Obwohl Enhancement und Eugenik in Hinblick auf Grundgedanken und Maßnahmen Überschneidungen besitzen, unterscheiden sie sich deutlich in den folgenden Punkten: a) Während die Eugenik sich auf die *nächste Generation* bezieht, hat das Enhancement hingegen alle Menschen zum Gegenstand, insbesondere die gegenwärtig lebenden Menschen. b) Während die Eugenik sich am Ziel orientiert, unerwünschte menschliche Merkmale zu eliminieren, zielt das Enhancement hingegen auf Herstellung erwünschter Merkmale. c) Die Eugenik wurde vom Staat eingeführt. Ein zentrales Merkmal des Enhancement ist die staatliche Neutralität. d) Die alte Eugenik verträgt sich nicht mit pluralistischen Werten. Relevanz haben für sie nur diejenigen Merkmale, die der Staat bevorzugt. Dagegen ist das Enhancement durch die selbstständige Wahl der vom Eingriff betroffenen Person legitimiert.

Der Begriff der Behinderung sollte nicht auf „normale“ körperliche Funktionen eingeschränkt werden. Behinderung ist kein fester und isolierter Begriff, sondern abhängig von den verfügbaren medizinischen Möglichkeiten, der sozialen Umgebung und von der individuellen Situation. Innerhalb dieses erweiterten Bildes muss Behinderung nicht zwingend als Schädigung aufgefasst werden. Aber selbst wenn man darunter eine Schädigung versteht, so ist deren Vermeidung, Veränderung und Behandlung nicht mit der Verachtung Behinderter gleichzusetzen. Wir lehnen Krebs ab, nicht weil es uns an Respekt gegenüber Personen mit Krebs fehlt, sondern weil wir wahrnehmen, was der Krebs diesen Personen

antut (vgl. Glover, 2006: 25).

Waren die Menschen früher mit ihrem damaligen Zustand und Selbst zufrieden und wollten sich nicht verbessern? Haben die Menschen jemals auf Enhancement verzichtet? John Harris stellt die Kontinuität menschlichen Enhancements dar und sieht den Anfang des Enhancement als einen Teil der Geschichte. Er nennt viele Beispiele, bei denen Menschen leicht übersehen könnten, dass es sich auch um Formen von Enhancement handelt: „Unterkunft, Lernen und Lehren, Werkzeuggebrauch, Körperschmuck, Kleidung, Jagen und Sammeln, Kochen, Vorratshaltung, Kooperation, Urbarmachung, Zähmung und Domestikation von Tieren, Landwirtschaft, soziales Leben, Sprache und Bildung sind sämtlich Enhancement-Techniken oder -Technologien. Mit Hilfe einiger dieser Werkzeuge haben wir Institutionen und Beziehungen, Familien, Dörfer und Städte, Gesellschaften und Zivilisationen, Schulen, Universitäten, Märkte, wirtschaftliche Organisationen und andere Mechanismen der Kooperation und des Wettbewerbs errichtet. Wir haben Literatur, Musik und Kunst geschaffen; wir haben Landwirtschaft und Industrie, Wissenschaft und Medizin und Technologie und Ingenieurswesen erschaffen“ (Harris, 2007: 13)<sup>59</sup>. Enhancement war und ist ein Teil des menschlichen Lebens. Natürlich werden Enhancement-Eingriffe dadurch nicht zwingend legitimiert. Das Wissen, dass der Wunsch nach Enhancement kein neues Phänomen ist, hilft aber zu vermeiden, aus einer idealisierten Naturvorstellung heraus auf die Möglichkeiten neuartiger Eingriffe pauschal zu verzichten.

Schließlich möchte ich einige Missverständnisse unter vielen in Bezug auf Enhancement kritisieren und den Charakter von Enhancement noch einmal betonen:

a) Enhancement ist kein Allheilmittel. Meines Erachtens überschätzen Kritiker die Möglichkeit des Enhancement. Der Einsatz von Enhancement kann nicht aus der Pechmarie die Goldmarie Frau Holles machen. Die Anstrengung und der Wille des Individuums sollen vorausgesetzt werden. Im selben Zusammenhang kann der Einsatz von Enhancement nur Einfluss auf den menschlichen Körper nehmen. Das Leben kann man nicht nur aus biologischer Sicht bestimmen. Im Leben spielen nicht nur die physische Konstitution sondern auch die Umgebung (wie Familie) und vielfältige Zufälle eine wichtige Rolle.

b) Enhancement garantiert nicht, dass man sich in allen Bereichen zugleich verbessern kann. Enhancement bezieht sich immer nur auf bestimmte Bereiche. Wenn man mit Hilfe von Enhancement-Maßnahmen Stimmung aufhellen lässt, muss man damit rechnen, dass die Emotionalität oder Kreativität geschwächt werden. Für alles, was man bekommt, muss man

---

<sup>59</sup> Eigene Übersetzung.

auch etwas bezahlen. Es gibt keine Verbesserung in *jeder* Hinsicht.

c) Enhancement kann nicht nur konkurrierenden Nutzen bringen, sondern auch intrinsischen Nutzen bringen. Kritiker von Enhancement behaupteten, dass man sich der verschiedenen Mittel bzw. Methoden des Enhancement bedient, um besser als andere zu sein. Aber einige Formen des Enhancement verschaffen nicht allein Wettbewerbsvorteile gegenüber potentiellen Konkurrenten, sondern zugleich auch einen unabhängig von der Wettbewerbssituation wertvollen, „intrinsischen“, Nutzen. Beispielsweise man kann sich gut vorstellen, dass man für sich allein, beispielsweise um ein Musikinstrument besser spielen oder die Romane von Hesse besser verstehen zu können, eine Maßnahme des Enhancement benutzt.

d) Enhancement kennt Grenzen. Auch wenn die medizinische Technik so weit entwickelt würde, dass mit ihrer Hilfe die Erfüllung aller Wünsche möglich wäre, würde man mit Hilfe der Enhancement-Maßnahmen Verbesserungen anstreben ohne dabei die Beeinträchtigung der menschlichen Natur in Kauf zu nehmen. Manche möchten vermutlich ein schärferes Gehör haben. Aber es wäre schrecklich, wenn man *alles* hören könnte. Auch wenn Enhancement alles möglich machen würde, würde man sich trotzdem selbst Grenzen setzen.

e) Für jedes Enhancement muss ein Preis gezahlt werden. Wenn ein Sportler dopt, kann er davon ausgehen, mit Hilfe des Dopings bessere Leistungen zu erbringen und dadurch mehr Ruhm und Geld zu erlangen. Aber gleichzeitig weiß er auch, dass das Doping gesundheitlich Schaden anrichten kann und im Falle einer Entdeckung die Karriere beenden und den Ruf ruinieren kann. Enhancement bietet *nur Möglichkeiten*, über deren Wahrnehmung der einzelne selbst entscheiden muss.

f) Kritiker des Enhancement argumentieren, dass Enhancement-Maßnahmen dazu führen werden, dass Menschen in Kategorien „enhanced“, und „nicht-enhanced“, eingeordnet würden, da nicht alle die finanziellen Mittel zur Durchführung von Enhancement werden aufbringen können. Meines Erachtens stellt dieser Kritikpunkt aber keinen hinreichenden Grund dar, Enhancement abzulehnen. Es gibt keine Dinge, die allen Menschen zugänglich sein könnten. Können beispielsweise alle Patienten, die auf eine Organtransplantation angewiesen sind, ein Spenderorgan bekommen? Die Antwort lautet: Nein! Trotzdem käme wohl niemand ernsthaft auf die Idee, deshalb Transplantationen zu verbieten.

Wenn man den Zugang zu Genussmitteln wie Kaffee, Energy-Drinks oder Alkohol verbieten oder durch eine Rezeptpflicht einschränken würde, würde dies eine Beeinträchtigung der Freiheit darstellen. Dennoch tolerieren wir solche Einschränkungen in

Bezug auf Enhancement. Man befürchtet, wenn man den Zugang zu Enhancement locker gestalten würde. Vielleicht verpassen wir dadurch die Möglichkeit, Selbstgestaltung zu erweitern und unsere Wünsche leichter und effektiver zu erreichen als herkömmlichen Mitteln bzw. Methode. Natürlich sind Leichtigkeit oder Effektivität nicht der einzige Maßstab für die Legitimität eines Verfahrens und man muss die Praxis des Enhancement in jedem Fall kritisch reflektieren. Dennoch soll man nicht voreilig auf die Vorurteile und Möglichkeiten des Enhancement verzichten, nur weil unbegründete Vorurteile gegenüber dem Neurartigen und Ungewöhnlichen bestehen. Man darf nicht vergessen, wie lange die Menschen gezögert haben, bevor Brille oder Gabel, die wir heute für unverzichtbar halten, allgemeine Verbreitung fanden. Vielleicht könnte den Problemen und dem Leid vieler Menschen abgeholfen werden, wenn wir weniger Angst vor dem Neuen hätten. So wird weiterhin behauptet, dass ein Kaiserschnitt gefährlicher als eine ‚natürliche,‘ Geburt sei. Auch die Leihmutterschaft wird im Vergleich mit einer natürlichen Mutterschaft als ‚unmütterlich‘ abgewertet. Ähnlich wird im Fall von Muttermilchkindern argumentiert, die angeblich gesünder, intelligenter und robuster seien als Flaschenkinder, weil die Flaschenmilch künstlich ist. Es könnte auch sein, dass hinter solchen Argumenten gewisse Absichten verborgen werden. Wahrscheinlich sieht jemand einen Gewinn darin, wenn sich Frauen ausschließlich der Versorgung ihrer Babys widmen.



## Literaturverzeichnis

- Ach, Johann S. (2006): *Komplizen der Schönheit? Anmerkungen zur Debatte über die ästhetische Chirurgie*, in: Ach, J. S. und Pollmann Arnd (Hrsg.): No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse, Transcript, Bielefeld, S. 187-206.
- Ach, Johann S. (2008): *Improving Human Performance? Skeptische Anmerkungen zur Idee einer Verbesserung menschlicher Leistungsmerkmale durch konvergierende Technologien*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): Die „Natur des Menschen“ in Neurowissenschaft und Neuroethik, Königshausen & Neumann, Würzburg, S. 151-170.
- Agar, N. (2004): *Liberal Eugenics. In Defence of Human Enhancement*, Blackwell, Oxford.
- Albrecht, Reyk (2009): *Enhancement im Wettkampfsport*, in: Knoepffler, Nikolaus und Savulescu, Julian. (Hrsg.): Der neue Mensch? Enhancement und Genetik, Karl Alber, Freiburg/München, S. 251-276.
- Allen, David B. und Norm Fost (1990): *Growth Hormone Therapy for Short Stature: Panacea or Pandora's Box?*, in: Journal of Pediatrics, 117, S. 16-21.
- Anderson, W. (1989): *Human Gene Therapy: Why Draw a Line?*, in: Journal of Medicine and Philosophy 14, S. 681-693.
- Andrews, L. (1986): *My Body, my Property*, in: Hasting Center Report 16, S. 28-38.
- Andrews, L. (1992): *The body as a property: some philosophical reflections – a response to J. F. Childress*, in: Transplantation Proceedings, 24 (5), S. 2149-2151.
- Appel, B. (1996): *Der menschliche Körper im Patentrecht*, Carl Heymanns Verlag, Köln.
- Aumüller, Gerhard und Blümel, Liane (2002): *Historical and Ethical Aspect of Health as a Value in Quality of life*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects, LIT, Münster, S. 137-146.
- Bacon, Francis (1960): *Neu-Atlantis*, in: Heinisch, Klaus J. (Hrsg.): Der utopische Staat, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.
- Bacon, Francis (1990): *Neues Organon*, Teilband 1 Lateinisch-Deutsch, Übersetzt und herausgegeben von Wolfgang Krohn, Felix Meiner Verlag, Hamburg.

- Bajbouj, M. und Heuser, I. (2005): *Antidepressive Stimulationsverfahren. Vagusnerv-stimulation, repetitive transkranielle Magnetstimulation und Elektrokonvulsionstherapie zur Behandlung depressiver Störungen*, in: *Nervenarzt* 76 (1), S. 28-35.
- Barkhaus, Annette und Fleig, Anne (2002): *Körperdimensionen oder die unmögliche Rede von Unverfügbarem*, in: Barkhaus, Annette und Fleig, Anne (Hrsg.): *Grenzverläufe: Der Körper als Schnitt-Stelle*. Wilhelm Fink Verlag, München, S. 9-24.
- Bauman, H-Dirksen L. (2005): *Designing Deaf Babies and the Question of Disability*, in: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, vol. 10, Issue 3, S. 311-315.
- Bayertz, Kurt (1987): *GenEthik – Probleme der Technisierung menschlicher Fortpflanzung*, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.
- Bayertz, Kurt (Hrsg.) (1993): *Evolution und Ethik – Biologische Grundlage der Moral?*, Reclam, Stuttgart.
- Bayertz, Kurt (1995): *Eine kurze Geschichte der Herkunft der Verantwortung*, in: Ders. (Hrsg.): *Verantwortung. Prinzip oder Probleme?*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, S. 3-97.
- Bayertz, Kurt (2003): *Human nature: How normative might it be?*, in: *Journal of Medicine and Philosophy* (28): S. 131-150.
- Bayertz, Kurt (2004): *Warum überhaupt moralisch sein*, Beck, München.
- Bayertz, Kurt (2005): *Die menschliche Natur und ihr moralischer Status*, in: Ders. (Hrsg.): *Die menschliche Natur – Welchen und wieviel Wert hat sie?*, Mentis, Paderborn.
- Bayertz, Kurt und Schmidt, K. W. (2006): „*Es ist ziemlich teuer, authentisch zu sein...!*“ *Von der ästhetischen Umgestaltung des menschlichen Körpers und der Integrität der menschliche Natur*, in: Ach, J. S. und Pollmann, A. (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 43-62.
- Bayertz, Kurt (2009): *Hat der Mensch eine ‚Natur‘? Und ist sie wertvoll?*, in: *Bios und Zoe*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Beauchamp, Tom und Childress, James (1979): *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York.
- Benabid, A. L., Koudsie, A., Pollak, P., Kahane, P., Chabardes, S., Hirsch, E., Marescaux, C. und Benazzouz, A. (2000): *Future prospects of brain stimulation*, in:

Neurological Research 22, S. 237-246.

- Bergdolt, Klaus (2006): *Ästhetik und Schönheit, Historische und aktuelle Aspekte des Schönheitswahns*, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 52, S.115-126.
- Birnbacher, Dieter (1991): *Natur als Maßstab menschlichen Handelns*, in: Zeitschrift für philosophische Forschung, Bd. 45.
- Birnbacher, Dieter (2002): *Der künstliche Mensch – ein Angriff auf die menschliche Würde?*, in: Kegler, Karl R. und Max, Kerner (Hrsg.): *Der künstliche Mensch. Körper und Intelligenz im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit*, Böhlau, Köln.
- Birnbacher, Dieter (2006a): *Natürlichkeit*, Walter de Gruyter, Berlin/New York.
- Birnbacher, Dieter (2006b): *Bioethik zwischen Natur und Interesse*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Birnbacher, Dieter (2008a): *Was leistet die „Natur des Menschen“ für die ethische Orientierung?*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Menschen ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 58-78.
- Birnbacher, Dieter (2008b): *Posthumanity, Transhumanism and Human Nature*, in: Bert Gordijn und Ruth Chadwick (Hrsg.): *Medical Enhancement and Posthumanity*, Springer, Berlin, S. 95-106.
- Björkman, Barbro und Hansson, Sven Ove (2006): *Bodily rights and property rights*, in: *Journal of Medical Ethics* 32, S. 209-214.
- Böhme, Gernot (1992): *Natürlich Natur. Über Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Böhme, Gernot (2003): *Leibsein als Aufgabe: Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht*, Die Graue Edition, Zug.
- Bondio, Gadebusch M. (2005): *Medizinische Ästhetik. Kosmetik und plastische Chirurgie zwischen Antike und früher Neuzeit*, Wilhelm Fink Verlag, München.
- Boorse, C. (1975): *On the distinction between disease and illness*, in: *Philosophy and Public Affairs* 5 (1), S. 49-68.
- Boorse, C. (1977): *Health as a theoretical Concept*, in: *Philosophy of Science* 44-1977, S. 542-573.

- Borkenhagen, Ada (2001a) *Gemachte Körper. Die Inszenierung des modernen Selbst mit dem Skalpell. Aspekte zur Schönheitschirurgie*. Psychologie&Gesellschaftskritik 25, S. 55-67. <http://www.uni.leipzig.de/~medpsy/>
- Borkenhagen, Ada (2001b): *Körper- und Selbsterleben von Frauen, die sich zu einer Schönheitsoperation entschieden haben*, Psychotherapie und Sozialforschung. Zeitschrift für Qualitative Forschung; 4, S. 306-315. Leipzig, [http://uni-leipzig.de/medpsy/pdf/ab\\_gemachte\\_koerper.pdf](http://uni-leipzig.de/medpsy/pdf/ab_gemachte_koerper.pdf)
- Bormann, Franz-Josef (2008): *Die Natur des Menschen als Grundlage der Moral? Zur Relevanz des Naturbegriffs für die Bio- und Neuroethik*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Die „Natur des Menschen“ in Neurowissenschaft und Neuroethik*, Königshausen & Neumann, Würzburg, S. 13-38.
- Bostrom, Nick (2003): *Human genetic enhancements: A transhumanist perspective*, in: Journal of Value Inquiry 37, S. 493-506.
- Bostrom, Nick (2005): *In Defence of Posthuman Dignity*, in: Bioethics 19, S. 202-214.
- Bostrom, Nick (2008): *Why I want to be a Posthuman when I grow Up*, in: *Medical Enhancement and Posthumanity*, Gordijn Bert und Chadwick Ruth (Hrsg.), Springer, Berlin, S.107-136.
- Bourdieu, Pierre (1987): *Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Boylan, Michael und Brown, Kevin E. (2001): *Genetic Engineering: Science and Ethics on the New Frontier*, Prentice Hall, New Jersey.
- Brock, D.W. (1998): *Enhancements of Human Function: Some Distinctions for Policymakers*, in: Parens, Erik (Hrsg.): *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington, D.C., S. 48-69.
- Buchanan, Allen (1995): *Equal Opportunity and Genetic Intervention*, Social Philosophy & Policy, 12(2), S. 105-135.
- Buchanan, Allen u.a. (2006): *From chance to choice. Genetics and justice*, Cambridge University Press. New York.
- Buchanan, Allen u.a. (2011a): *Beyond humanity? The Ethics of Biomedical Enhancement*, Oxford University Press, Oxford(UK).
- Buchanan, Allen u.a. (2011b): *Better Than Human: The Promise and Perils of Enhancing Ourselves*, Oxford University Press, Oxford(UK).

- Campanella, Tommaso (1982): *Sonnenstaat*. in: Heinisch, Klaus J. (Hrsg.): Der utopische Staat, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbeck bei Hamburg.
- Campbell, C. (1992): *Body, Self and the Property Paradigm*, in: Hastings Center Report 22 (5), S. 34-42.
- Caplan, A. L. (2004): *Is biomedical research too dangerous to pursue?*, in: Science 303, S. 1142
- Caplan, A. L. (2009a): *Ist besser das Beste? Ein renommierter Ethiker plädiert für Enhancement des Gehirns*, in: Schöne-Seifert, B. und Talbot, D. (Hrsg.): Enhancement-die ethische Debatte, Mentis, Paderborn, S. 165-168.
- Caplan, A. L. (2009b): *Good, Better, or best?*, in: Savulescu Julian und Bostrom Nick (Hrsg.): Human Enhancement, Oxford University Press, New York, S. 199-210.
- Caysa, Volker (2001): *Vom Recht des Leibes*, in: Reschke, R. (Hrsg.): Zeitwende-Wertewende, Internationaler Kongreß zum 100. Todestag Friedrich Nietzsches, Akademie Verlag, Berlin, S. 217-222.
- Cole-Turner, Ronald (1998): *Do means matter?*, in: Parens, Erik (Hrsg.): Enhancing human traits: Ethical and Social Implications, Georgetown University Press, Washington D.C., S. 151-161.
- Cooter, Roger (1993): *War and Modern Medicine*, in: Bynum und Porter (Hrsg.): Companion encyclopedia, Bd. 2, S. 1536-1573.
- Crone, Katja (2006): *Gedächtnispillen. Mögliche Auswirkungen auf das Selbstverständnis von Personen*, in: Ach, J. S. und Pollmann, A. (Hrsg.): No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse, Transcript, Bielefeld, S. 233-252.
- Culver, C. und Gert, B (1982): *Philosophy in Medicine: Conceptual and Ethical Issues in Medicine and Psychiatry*, Oxford University Press, New York.
- Daele, Wolfgang van Den (1985): *Mensch nach Maß? Ethische Probleme der Genmanipulation und Gentherapie*. C. H. Beck, München.
- DAK (2009): *Gesundheitsreport 2009*. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz. Deutsche Angestellten Krankenversicherung.  
Online:[http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport\\_2009.pdf](http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf)(Stand: 11.03.2010)

- Daniels, Norman (1985): *Just Health Care*, Cambridge, Cambridge (UK).
- Daniels, Norman (1994): *The Genome Project, Individual Differences, and Just Health Care*, in: Murphy, T. F. und Lappé, M. A. (Hrsg.): *Justice and the Human Genome Project*, University of California Press, California, S. 110-132.
- Daniels, Norman (2009): *Can Anyone Really Be Talking About Ethically Modifying Human Nature?*, in: Savulescu Julian und Bostrom Nick (Hrsg.): *Human Enhancement*, Oxford University Press, New York, S. 25-42.
- Davis, Kathy (1998): *The rhetoric of cosmetic surgery: luxury or welfare?*, in: Parens, Erik (Hrsg.): *Enhancing human traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C., S. 124-134.
- DeGrazia, David (2004): *Prozac, Enhancement and Self-Creation*, in: Elliott, C. und Chambers, Tod (Hrsg.): *Prozac as a way of life*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill (North Carolina, US), S. 33-47.
- Dekkers, Wim J. M (2001): *The Human Body*, in: H.A.M.J. ten Have and B. Gordijn (Hrsg.): *Bioethics in a European Perspective*, Kluwer Academie Publishers, Netherlands, S. 115-139.
- Descartes, René (1960): *Discours de la méthode/Von der Methode*, Meiner, Hamburg.
- Descartes, René (1977): *Abhandlung über die Methode des richtigen Vernunftgebrauchs und der wissenschaftlichen Wahrheitsforschung*, Reclam, Stuttgart.
- Diller, Lawrence H. (1996): *The Run on Ritalin: Attention Deficit Disorder and Stimulant Treatment in the 1990's*, in: *Hastings Center Report* 26, 2, S. 12-18.
- Dworkin, Ronald (1999): *Die falsche Angst, Gott zu spielen*, in: *Die Zeit*, 16.9.1999. S. 15.
- Eckart, Wolfgang U. (1990): *Geschichte der Medizin. Fakten, Konzepte, Haltungen*, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg.
- Eckart, Wolfgang U. (1996): *Die größte Versuch, den die Einbildungskraft ersinnen kann - Der Krieg als hygienisch-bakteriologisches Laboratorium und Erfahrungsfeld*, in: Eckart und Gradmann (Hrsg.): *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Centaurus-Verlag, Pfaffenweiler, S. 299-320.
- Eckhardt, A., Bachmann, A., Marti, M., Rüttsche, B. und Telser, H. (2011): *Human Enhancement*. vdf Hochschulverlag, Zürich.
- Edwards, S. D. (2001): *Prevention of disability on grounds of suffering*, in: *Journal of Medical*



Ethics, S. 380-382.

Elias, Norbert (1981): *Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, 1. Bd., Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes, Suhrkamp, Frankfurt am Main.

Elliott, Carl (1998): *The Tyranny of Happiness*, in: Parens, Erik (Hrsg.): *Enhancing human traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C., S. 177-188.

Elliott, Carl (2003): *American bioscience meets the American dream*, in: *The American Prospect* 14, S. 38-42.

Engelhardt, Dietrich (1995): *Der Wandel der Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit in der Geschichte der Medizin: Erfahrungen der Vergangenheit – Anregungen für die Zukunft*, in: Buchmüller, Hans-Rainer (Hrsg.): *Rothe*, Passau.

Ensel, Angelica (1996): *Nach seinem Bilde. Schönheitschirurgie und Schöpfungsphantasien in der westlichen Medizin*, eFeF-Verlag, Bern.

Fossil, Michael (2002): *Anti-Aging: Claims, words, reality*, in: *Journal of Anti-Aging Medicine* Volume 5, Number 4, S. 319-321

Freedman, Carol (1998): *Aspirin for the mind?*, in: Parens, Erik (Hrsg.): *Enhancing human traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C., S.135-150.

Friele, Minou Bernadette (2000): *Moralische Komplizität in der medizinischen Forschung und Praxis*, in: Wiesing, U., Alfred, S., Engelhardt, Dietrich V. (Hrsg.): *Ethik in der medizinischen Forschung*, Schattauer, Stuttgart/New York, S. 126-136.

Fuchs, Michael (1998): *Enhancement*, in: Korff, W., Beck, L., und Mikat, P.: *Lexikon der Bioethik*, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, S. 604-605.

Fuchs, Michael (2001): *Die Natürlichkeit unserer intellektuellen Anlagen. Zur Debatte um ihre gentechnische Verbesserung*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 6, S. 107-121

Fuchs, M., Lanzerath, D., Hillebrand, I., Runkel, T., Balcerak, T. und Schmitz, B. (2002): *Enhancement. Die ethische Diskussion über biomedizinische Verbesserungen des Menschen*, in: *drze-Sachstandsbericht*, Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, Bonn.

Fuchs, Michael (2006): *Biomedizin als Jungbrunnen? Zur ethischen Debatte über künftige*



*Optionen der Verlangsamung des Alterns*, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 52, S. 355-366.

Fukuyama, Francis (2002): *Das Ende des Menschen*, dtv, München.

Gadamer, H. G. (1993): *Die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.

Gehlen, Arnold (1969): *Moral und Hypermoral. Eine pluralistische Ethik*, Athenäum, Frankfurt am Main/Bonn.

Gehring, Petra (2006): *Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens*, Campus Verlag, Frankfurt am Main.

Gerhardt, Volker (2008): *Mitteilung als Funktion des Bewusstseins. Eine experimentelle Überlegung*, in: Ganten, D., Gerhardt, V. und Nida-Rümelin, Julian (Hrsg.): *Funktionen des Bewusstseins*, de Gruyter, Berlin/New York, S. 103-118.

Gesang, Bernward (2007): *Perfektionierung des Menschen*. de Gruyter, Berlin/New York.

Gesang, Bernward (2009): *Moderates und radikales Enhancement – die sozialen Folgen*, in: Schöne-Seifert, B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S. 221-246.

Gilman, Sander L. (2001): *Making the Body Beautiful. A Cultural History of Aesthetic Surgery*, Princeton University Press, Princeton.

Gimmler, Antje (2002): *The Concept of Health and its Normative Implications – A Pragmatic Approach*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 69-80.

Glover, Jonathan (1984): *What Sort of People Should there Be? Genetic Engineering, Brain Control and their Impact on our Future World*, Penguin Books, Harmondsworth Middlesex.

Glover, Jonathan (2006): *Choosing Children: Genes, Disability, and Design*, Oxford University Press, Oxford(UK).

Gordijn, Bert (2004): *Medizinische Utopien. Eine ethische Betrachtung*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

Gordijn, Bert und Chadwick, Ruth (2008): *Introduction*, in: Gordijn, B. und Chadwick, R. (Hrsg.): *Medical Enhancement and Posthumanity*, Springer, S. 1-5.

- Gracia, Diego (1998): *Ownership of the Human Body: Some Historical Remarks*, in: Ten Have, H. und Welie, J. (Hrsg.): *Philosophical Considerations on the Use of the Human Body and its Parts*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht u.a., S. 67-80.
- Groebner, Valentin (2011): *Menschenbilder auf dem Fleischmarkt: Seit wann ist der menschliche Körper eine Ware?*, in: *Ethik in der Medizin* 23, S. 1-10.
- Gugutzer, Robert (2004): *Soziologie des Körpers*, Transcript, Bielefeld.
- Habermas, Jürgen (2001): *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Hansson, Sven O. (2003): *Are natural risks less dangerous than technological risks?*, in: *Philosophia naturalis* 40, S. 43-54.
- Harris John. (1992): *Wonderwoman and Superman: The Ethics of Human Biotechnology*, Oxford University Press, Oxford(UK).
- Harris, John (2000): *Is there a coherent social conception of disability?*, in: *Journal of Medical Ethics* 26, S. 95-100.
- Harris, John (2007): *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People*, Princeton University Press, Princeton/Oxford.
- Hauke, Kai (2000): *Plessner zur Einführung*, Junius, Hamburg.
- Heilinger, Jan-Christoph; Oliver Müller (2007): *Der Cyborg und die Frage nach dem Menschen. Kritische Überlegungen zum „homo arte emendatus et correctus*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 12, S. 21-44.
- Henning, Jan-Christoph (2009): *Verbesserung des Menschen: Warum, und in welcher Hinsicht? Sechs Bücher zum Perfektionismus*, in: *Philosophische Rundschau. Eine Zeitschrift für philosophische Kritik*, Heft 2, S. 111-129.
- Heilinger, Jan-Christoph (2010): *Anthropologie und Ethik des Enhancements*, in: Granten, D., Gerhardt, V., Heilinger, J. und Nida-Rümelin, J. (Hrsg.): *Humanprojekt Interdisziplinäre Anthropologie. Im Auftrag der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften*, Walter de Gruyter, Berlin/New York.
- Hermann, Schmitz (1998): *Der Leib, der Raum und die Gefühle*, Ostfildern vor Stuttgart.
- Herring, Jonathan und Chau, P. (2007): *My Body, Your Body, Our Bodies*, in: *Medical Law Review* 15, Spirng, S. 34-61.

- Herrmann, Beate (2003): *Self-Ownership? Über die Verfügungsrechte am eigenen Körper*, in: Schwerte, Luger und Wulf, Christoph (Hrsg.): *Körper und Recht. Anthropologische Dimensionen der Rechtsphilosophie*, Wilhelm Fink Verlag, München, S. 277-288.
- Herrmann, Beate (2007): *Die normative Relevanz der körperlichen Verfasstheit zwischen Selbst- und Fremdverfügung*. in: Taupitz, J. (Hrsg.): *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg, S. 173-184.
- Herrmann, Beate (2011): *Der menschliche Körper zwischen Vermarktung und Unverfügbarkeit: Grundlinien einer Ethik der Selbstverfügung*, Karl Alber, Freiburg/München.
- Heyd, David (2005): *Die menschliche Natur: Ein Oxymoron?*, in: Bayertz, K. (Hrsg.): *Die menschliche Natur. Welchen und wie viel Wert hat sie?*, Mentis, Paderborn, S. 52-72.
- Hirschauer, Stefan (1999): *Die soziale Konstruktion der Transsexualität*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Hofmann, Björn (2002): *On the Triad Disease, Illness and Sickness*, in: *Journal of Medicine and Philosophy* Vol. 27, No. 6, S. 651-673
- Hoffman, Martin (2006): *Gibt es eine klare Abgrenzung von Therapie und Enhancement?*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, Bd. 11, S. 201-221.
- Holtug, Nils (1999): *Does justice require genetic enhancements?*, in: *Journal of Medical Ethics* 25, S.137-143.
- Hornbergs-Schwetzel, Simone (2008): *Therapie und Enhancement, Der Versuch einer wertvollen Unterscheidung*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, S. 207-223.
- Hughes, J. J. (2009): *Group pressures for technological mood management: What's wrong with society wanting us to be happy and friendly?*(Pre-Publication Version) , <http://ieet.org/archive/20090725-hughes-mood%20management.pdf>(Stand: 30.Juli.2009)
- Illhardt, Franz J. (1998): *Ownership of the Human Body: Deontological Approaches*, in: Ten Have, H. und Welie, J. (Hrsg.): *Philosophical Considerations on the Use of the Human Body and its Parts*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht u.a., S. 187-206.
- Jacob, François (1983): *Das Spiel der Möglichkeiten. Von der offenen Geschichte des Lebens*, Piper, München.

- Janich, Peter (2002): *Health and Quality of life: A Conceptual Proposal from the Perspective of Methodical Culturalism*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 47-60.
- Juengst, Eric T. (1998): *What Does Enhancement Mean?*, in: Parens, Erik (Hrsg.): *Enhancing human traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C., S. 29-47.
- Kahlweit, C. (2004): *Ich will nicht aussehen wie meine Mutter!*, Süddeutsche Zeitung von 21.9.2004.
- Kant, Immanuel (1968): *Die Metaphysik der Sitten*. Akademie Ausgabe, Bd. VI, Berlin.
- Kant, Immanuel (1990): *Eine Vorlesung über Ethik*, Gerhardt, G. (Hrsg.), Frankfurt am Main.
- Kass, Leon (1997): *The wisdom of repugnance*, in: *The New Republic* 2, S. 17-26.
- Kass, Leon (2003): *Ageless Bodies, Happy Souls*, in: *The New Atlantis* 1, S. 9-28.
- Kaufmann, Matthias und Sosoe, Lucas (Hrsg.) (2005): *Gattungsethik – Schutz für das Menschengeschlecht?*, Lang, Frankfurt am Main.
- Kevles, Daniel J. (1994): *Eugenics and the Human Genome Project: Is the Past Prologue?*, in: Murphy, Timothy F. und Lappé, Marc A. (Hrsg.): *Justice and the Human Genome Project*, University of California Press, California, S. 14-29.
- Kim, Nam-Joon (2007): *Holistische Naturethik. Das Verhältnis des Menschen zur Natur im Zusammenhang mit dem Begründungsprojekt der Holistischen Naturethik* (Diss.), Münster.
- Kimbrell, A. (1994): *Ersatzteillager Mensch. Die Vermarktung des Körpers*, Campus, Frankfurt/New York.
- Kluxen, Wolfgang (1997): *Natürlichkeit und Künstlichkeit*, in: ders., *Moral, Vernunft, Natur. Beiträge zur Ethik*, Schöningh, Paderborn, S. 274-282
- Koch, Tom (2001): *Disability and difference: balancing social and physical constructions*, in: *Journal of Medical Ethics* 27, S. 370-376.
- Kovács, Jozsef (1989): *Concepts of health and disease*, in: *The journal of Medicine and Philosophy* 14, S. 261-267.
- Kramer, P. (1993): *Listening to Prozac: A Psychiatrist Explores Antidepressant Drugs and the*

*Remaking of the Self*, Penguin Books, New York.

- Krämer, Felicitas (2009): *Neuro-Enhancement von Emotionen: Zum Begriff emotionaler Authentizität*, in: Schöne-Seifert, B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S. 189-217.
- Kreß, Hartmut (2003): *Medizinische Ethik, kulturelle Grundlagen und ethische Wertkonflikte heutiger Medizin*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Kurzweil, Ray (2000): *The Age of Spiritual Machines: When Computers Exceed Human Intelligence*. Penguin Books, New York.
- Landweer, H. (2002): *Konstruktion und begrenzte Verfügbarkeit des Körpers*, in: Barkhaus, Annete und Fleig, Anne (Hrsg.): *Grenzverläufe: Der Körper als Schnitt-Stelle*, Wilhelm Fink Verlag, München, S. 47-64.
- Lanzerath, Dirk (2000): *Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinische Ethik*, Karl Alber, Freiburg/München.
- Lanzerath, Dirk (2002): *Enhancement: Form der Vervollkommnung des Menschen durch Medikalisierung der Lebenswelt? – Ein Werkstattbericht*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 7, S. 319-336.
- Lanzerath, Dirk (2007): *Der Begriff der Krankheit, Biologische Dysfunktion und menschliche Natur, in Naturalismus als Paradigma, wie weit reicht die naturwissenschaftliche Erklärung des Menschen?*, Honnefelder, Ludger und Schmidt, Matthias C. (Hrsgs), Berlin University Press, Berlin.
- Leder, D. (1999): *Whose body? What body? The metaphysics of organ transplantation*, in: Cherry, M. J. (Hrsg.): *Persons and Their Bodies: Rights, Responsibilities, Relationships*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, S. 233-264.
- Lem, Stanislaw (1964): *Summa technologiae*, Insel, Frankfurt am Main.
- Lenk, Christian (2002a): *Therapie und Enhancement: Ziele und Grenzen der modernen Medizin*, LIT, Münster.
- Lenk, Christian (2002b): *Health and Enhancement*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 37-46.
- Lenk, Christian und Jakovljević, Anna-Karina (2005): *Ethik und Optimierende Eingriffe am Menschen: Ethische Aspekte von Enhancement in der Medizin*, in: *Medizinische Materialien des Zentrum für Medizinische Ethik der Universität Bochum*, Heft

159, 2.

- Lenk, Christian (2006a): *Verbesserung als Selbstzweck? Psyche und Körper zwischen Abweichung, Norm und Optimum*, in: Ach J. S. und Pollmann, A. (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 63-78.
- Lenk, Christian (2006b): *Enhancement-Medizin: Den gesunden Körper verbessern?*, in: SAMW bulletin, 3/06.
- Lenk, Christian (2008): *Gibt es das Recht auf Eigentum am eigenen Körper? Ein Beitrag zur Forschungsethik in der kantischen Tradition der Aufklärung*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 54, S. 13-22.
- Lenk, Christian (2011): *Mein Körper – mein Eigentum?*, in: *Thema: Organspende und Selbstbestimmung. Aus Politik und Zeitgeschichte*. Nr. 20-21/15.05.2011.
- Lesch, Walter (2008): *Gedächtnissteigerung als ‚Gendoping‘? Orientierungsversuche zwischen Natürlichkeit und Künstlichkeit*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Die ‚Natur des Menschen‘ in Neurowissenschaft und Neuroethik*, Königshausen & Neumann, Würzburg, S. 171-183.
- Leven, Karl-Heinz (2006): *Eine höchst wohltätige Bereicherung unser Kunst-Plastische Chirurgie in medizinhistorischer Perspektive*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 52, S. 127-138.
- Levy, N (2002): *Deafness, Culture, and Choice*, in: *Journal of Medical Ethics*.
- Liggett, Arline und John (1990): *Die Tyrannei der Schönheit*. Heyne, München.
- Lim, M. M. et al. (2004): *Enhanced partner preference in a promiscuous species by manipulating the expression of a single gene*, in: *Nature* 429, S. 754-757.
- List, Elisabeth (2002): *Selbst-Verortungen. Zur Resituierung des Subjekts in den Diskursen um den Körper*, in: Barkhaus, Annette und Fleig, Anne (Hrsg.): *Grenzverläufe: Der Körper als Schnitt-Stelle*, Wilhelm Fink Verlag, München, S. 185-210.
- Little, Margret Olivia (1998): *Cosmetic Surgery, Suspect Norms and the Ethics of Complicity*, in: Parens, Erick (Hrsg.): *Enhancing human traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C., S. 162-176
- Lünsch, Heinz (1991): *Doping im Sport*, Perimed-Fachbuch-Verlag, Erlangen.
- Lutwin, B., Kroff, W. und Mikat, P. (Hrsg.) (2000): *Lexikon der Bioethik*, Güthersloher



Verlagshaus, Gütersloh, S. 33f..

- Lutz, Ralf (2010): *Mein Körper, Ich und seine Vermarktung- Zwischen Persnalität und Kommerzialität. Moraltheologiesche Anmerkungen zur Selbstverfügung über den eigenen Körper*, in: Potthast, T., Herrmann, B., und Müller U. (Hrsg.): *Wem gehört der menschliche Körper? Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile*, Mentis, Paderborn, S. 37-60.
- Machery, E. (2008): *A Plea for Human Nature*, in: *Philosophical Psychology* 21, S. 321-330.
- Maguire, Gerald Q. und Ellen M. McGee (1999): *Implantable Brain Chips? Time for Debate*, in: *The Hastings Center Report* 29, S. 7-13.
- Maio, Giovanni (2006): *Die Präferenzorientierung der modernen Medizin als ethisches Problem, Ein Aufriss am Beispiel der Anti-Aging-Medizin*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 52, S. 339-354.
- Manzei, Alexandra (2003): *Körper – Technik – Grenzen: kritische Anthropologie am Beispiel der Transplantationsmedizin*, LIT, Münster.
- Maresch, Rudolf (2001): *Elektromagnetische Illusionen*. In: Maresch, R. Und Rötzer F. (Hrsg.): *Cyberhypes: Möglichkeiten und Grenzen des Internet*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, S. 53-75.
- Mauss, Marcel (1973): *Soziologie & Anthropologie II*.
- Merkel, Reinhard (2009): *Mind Doping?*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Der neue Menschen? Enhancement und Genetik*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 177-212.
- Merleau-Ponty, Maurice (1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*, de Gryuter, Berlin/New York.
- Midgley, Mary (2000): *Biotechnology and monstrosity. Why we should give attention to the Yuk Factor*, in: *Hastings Center Report* 30 Nr. 5, S. 7-15.
- Mieth, Dietmar (2007): *Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers: mehr als Tabu? Ethische Aspekte*, in: Taupitz, J. (Hrsg.): *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg, S. 142-151.
- Mill, John Stuart (1984): *Natur*, in: Mill, John Stuart, *Drei Essays über Religion*, Reclam, Stuttgart, S. 9-62.



- Momsen-Pflanz, Gundula (2005): *Die sportethische und strafrechtliche Bedeutung des Dopings: Störung des wirtschaftlichen Wettbewerbs und Vermögensrelevanz*, Lang, Frankfurt am Main.
- Moscovici, Serge (1982): *Versuch über die menschliche Geschichte der Natur*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Müller-Koch, U. (2007): *Körperlichkeit, Glück und Sport – philosophische Perspektiven*, in: Sportwissenschaft 37, S.38-51.
- Müller, Oliver (2008a): *Der Mensch und seine Stellung zu seiner eigenen Natur. Zum Status anthropologischer Argumente in der biologischen Debatte*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Menschen ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 15-57.
- Müller, Oliver (2008b): *Der Mensch zwischen Selbstgestaltung und Selbstbescheidung. Zu den Möglichkeiten und Grenzen anthropologischer Argumente in der Debatte um das Neuroenhancements*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Die „Natur des Menschen“ in Neurowissenschaft und Neuroethik*, Königshausen & Neumann, Würzburg, S. 185-210.
- Müller, Uta (2010): *Ethische Überlegungen zum Verhältnis von Körperlichkeit und Unverfügbarkeit*, in: Thomas Potthast, Beate Herrmann, Uta Müller (Hrsg.): *Wem gehört der menschliche Körper? Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile*, Mentis, Paderborn. S. 61-74.
- Munzer, S. (1994): *An uneasy Case against Property Rights in Body Parts*, in: Social Philosophy and Policy 11, S. 259-286.
- Murray T. (1984): *Drugs, Sports and Ethics*, in: Murray T.; W. Gaylin, R. Macklin, (Hrsg.): *Feeling Good and Doing Better: Ethics and Nontherapeutic Institute of Ethics Journal 5*, Humana, Clifton(NJ, US), S. 141-153.
- Musschenga, Albert W. (1997): *The relation between concepts of quality-of-life, Health and happiness*, in: The Journal of Medicine and Philosophy 22, S. 11-28.
- Musschenga, Albert W. (2002): *The Influence of Culture on Health and Quality of life*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 173-186.
- Naam R. (2005): *More than Human: Embracing the Promise of Biological Enhancement*, Broadway Books, New York.

- Nagel, Saskia N. und Stephan, Achim (2009): *Was bedeutet Neuro-Enhancement? Potentiale, Konsequenzen, ethische Dimensionen*, in: Schöne-Seifert, B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S. 19-48.
- Nikkhah, Guido. (2008): *Funktionelle Neurochirurgie für neurodegenerative Erkrankungen im Wandel der Zeit: Von den destruktiven hin zu den rekonstruktiven Verfahren*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Die „Natur des Menschen“ in Neurowissenschaft und Neuroethik*, Königshausen & Neumann, Würzburg, S. 93-104.
- Nordenfelt, Lennart (1993): *Quality of Life, Health and Happiness*, Avebury.
- Nordenfelt, Lennart (2002): *On Health and Natural Functions*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 19-27.
- Normann, Claus und Berger, Mathias (2008a): *Möglichkeiten pharmakologischen Neuroenhancements*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Die „Natur des Menschen“ in Neurowissenschaft und Neuroethik*, Königshausen & Neumann, Würzburg, S. 139-150.
- Normann, Claus und Berger, Mathias (2008b): *Optimierung menschlicher Gehirnleistungen: Möglichkeiten und Grenzen kosmetischer Psychopharmakologie*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Menschen ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 230-241.
- Olbrisch, Rolf Rüdiger (1998): *Plastische/Ästhetische Chirurgie*, in: Wilhelm Korff et al. (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik*, Bd. 3, Gütersloh, S. 30-34.
- Parens, Erik (1995): *Should We Hold the (Germ) Line?*, in: *Journal of Law, Medicine & Ethics* 23, S. 173-176.
- Parens, Erik (1995): *The Goodness of Fragility: On the Prospect of Genetic Technologies Aimed at the Enhancement of Human Capacities*, in: *Kennedy Institute of Ethics Journal* 5(2), S. 141-153.
- Parens, Erik (1998): *Is Better Always Good? The Enhancement Project*, in: Parens, E. (Hrsg.): *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implication*, Georgetown University Press, Washington, D.C., S. 1-28.
- Parens, Erik (2005): *Authenticity and Ambivalence. Towards Understanding the Enhancement Debate*, in: *Hastings Center Report* 35 (3), S. 34-41.

- Parens, Erik (2005): *Creativity, gratitude, and the enhancement debate*, in: Illes, Judy (Hrsg.): *Neuroethics. Defining the issues in theory, practice, and policy*, S.75-85.
- Platz, Teresa (2006): *Anthropologie des Körpers: Vom Körper als Objekt zum Leib als Subjekt von Kultur*, Weißensee Verlag, Berlin.
- Hastedt, Heiner (2004): *Ethik, Heuchelei und das Doping*, in: Pawlenka, C. (Hrsg.): *Sportethik: Regeln-Fairneß-Doping*, Mentis, Paderborn, S. 269-278.
- Penz, Otto (2000): *Metamorphosen der Schönheit. Eine Kulturgeschichte moderner Körperlichkeit*, Turia + Kant, Wien.
- Pellegrino, Edmund (2004): *Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine*. <http://cbhd.org/contet/biotechnology-human-enhancement-and-ends-medicine>, (Stand: 30. 11. 2004)
- Pico della Mirandola, Giovanni (1990): *Über die Würde des Menschen*, Felix Meiner Verlag, Hamburg.
- Plessner, Helmut (1975): *Die Stufen des Organischen und der Mensch*, in: *Gesammelte Schriften*, Bd. 4, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Plügge, Herbert (1967): *Der Mensch und sein Leib*, Max Niemeyer Verlag, Tübingen.
- Pollmann, Arnd (2006): *Hart an der Grenze. Skizze einer Anamnese spätmodernen Körperkults*, in: Ach, J. S. und Pollmann, A. (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 307-324.
- Pöltner, Günter (2008): *Sorge um den Leib – Verfügen über den Körper*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 54, S. 3-11.
- Porter, Dorothy (1999): *Health, Civilization and the State. A History of Public Health form Ancient to Modern Times*, Routledge, London/New York.
- Posch, Waltraud (1999): *Körper machen Leute. Der Kult um die Schönheit*, Campus-Verlag, Frankfurt am Main.
- Prokop, L. (1970): *Zur Geschichte des Doping und seiner Bekämpfung*, in: *Sportarzt und Sportmedizin*, Heft 6, Köln, S. 125-132.
- Quigley, Muireann (2007): *Property and the body: Applying Honoré*, in: *Journal of Medicine Ethics* 33, S. 631-634.

- Rager, Günther (1994): *Ärztliches Urteilen und Handeln: Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik*, Honnefelder, Ludger und Rager, Günther (Hrsg.), Insel Verlag, Frankfurt am Main.
- Ramachandran, Gowri (1993): *Against the Right to bodily Integrity. Of Cyborgs and Human Rights*, in: Denver University Law Review, vol. 87, S. 1-57.
- Ranisch, Robert und Savulescu, Julian (2009): *Ethik und Enhancement*, in: Clausen, Jens et al. (Hrsg.): *Der neue Menschen? Enhancement und Genetik*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 21-54.
- Reiss, Michael J. und Straughan, Roger (2001): *Improving Nature?: The science and ethics of genetic engineering*, Cambridge University Press, Cambridge(UK).
- Rousseau, Jean-Jacques (1978): *Abhandlung über den Ursprung und die Grundlagen der Ungleichheit unter den Menschen*, Reclam, Stuttgart.
- Rousseau, Jean-Jacques (1983): *Diskurs über die Ungleichheit*. Edition Meier, 2 Aufl. Schöningh. Paderborn.
- Sabin, James E. und Daniels, N (1994): *Determining „medical necessity“ in Medical Health Practice*, in: Hasting Center Report 24: 6, S. 5-13.
- Sandel, Michael J. (2008): *Plädoyer gegen die Perfektion, Ethik im Zeitalter der genetischen Technik mit einem Vorwort von Jürgen Habermas*. Berlin University Press, Berlin.
- Sandel, Michael J. (2009): *The Case Against Perfection: What's wrong with Designer Children, Bionic Athletes, and Genetic EGINEERING*, in: Savulescu, Julian und Bostrom, Nick (Hrsg.): *Human Enhancement*, Oxford University Press, New York, S. 71-90.
- Savulescu, Julian (2003): *Is the sale of Body Parts Wrong?*, in: Journal of Medical Ethics 138, S. 29.
- Savulescu, Julian (2006): *Justice, Fairness, and Enhancement*, in: New York Academy of Sciences 1093, S 321-338.
- Savulescu, Julian (2009): *The Human Prejudice and the Moral Status of Enhanced Beings: What Do We Owe the God?*, in: Savulescu, Julian und Bostrom, Nick (Hrsg.): *Human Enhancement*, Oxford University Press, New York, S. 211-250.
- Schaper-Rinkel, Petra (2009): *Neuro-Enhancement Politiken. Die Konvergenz von Nano-Bio-Info-Congo zur Optimierung des Menschen*, in: Schöne-Seifert, B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S.

295-320.

- Schäfer, Lothar (1993): *Das Bacon-Projekt: Von der Erkenntnis, Nutzung und Schonung der Natur*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Schicktanzen, S. (2006): *Mein Körper – meine Entscheidung? Das Verhältnis von Autonomie und Körperverständnis aus ethischer Sicht*, in: Ehm, S. und Schicktanzen, S. (Hrsg.): *Körper als Maß? Biomedizinische Eingriffe und ihre Auswirkungen auf Körper- und Identitätsverständnisse*, S. Hirzel Verlag, Stuttgart, S. 225-244.
- Schmidt-Felzmann, Heike (2009): *Prozac und das wahre Selbst: Authentizität bei psychopharmakologischem Enhancement*, in: Schöne-Seifert, B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S. 143-158.
- Schmidt-Tintemann, Ursula (1972): *Zur Lage der plastischen Chirurgie*, in: *Hefte zur Unfallheilkunde* Heft 109, Berlin.
- Schneider, I. (2002): *Körper und Eigentum*, in: Kuhlmann, E. und Kollek, R. (Hrsg.): *Konfiguration des Menschen. Biowissenschaften als Arena der Geschlechterpolitik*, Leske + Budrich, Opladen, S. 41-59.
- Schnorrenberg, Hans Ekkehard (2010): *Zur Kommerzialisierung menschlicher Körpersubstanzen: Verstößt die Vereinbarung der Zahlung eines Entgelts an den Substanzspender gegen die Menschenwürde?*, in: Thomas Potthast, Beate Herrmann, Uta Müller (Hrsg.): *Wem gehört der menschliche Körper? Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile*, Mentis, Paderborn. S. 61-74.
- Schöne-Seifert, Bettina (2005): *Medizinethik*, in: Nida-Rümelin, J. (Hrsg.): *Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, Alfred Kröner Verlag, Stuttgart, S. 690-802.
- Schöne-Seifert, Bettina (2006): *Pillen-Glück statt Pillen-Arbeit. Was wäre dagegen einzuwenden?*, in: Ach JS und Pollmann A (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 279-291.
- Schöne-Seifert, Bettina (2007): *Grundlagen der Medizinethik*, Alfred Kröner Verlag, Stuttgart.
- Schöne-Seifert, Bettina (2009): *Neuro-Enhancement: Zündstoff für tiefgehende Kontroversen*, in: Schöne-Seifert, B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S. 347-364.

- Schramme, Thomas (2002a): *Natürlichkeit als Wert*, in: Analyse & Kritik – Zeitschrift für Sozialtheorie, Jr. 24., Heft 2, S. 249-271.
- Schramme, Thomas (2002b): *Is it Bad to have a Disease*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 61-68.
- Schramme, Thomas (2003): *Behinderung. Absolute oder relative Einschränkung des Wohlergehens?*, in: *Ethik in der Medizin* 3, S. 180-190.
- Schramme, Thomas (2004): *Zur Funktion des Krankheitsbegriffs für ein gerechtes Gesundheitssystem*, in: Mazouz, N., Werner, Micha H. und Wiesing, U. (Hrsg.): *Krankheitsbegriff und Mittelverteilung*, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, S. 71-84.
- Schramme, Thomas (2006): *Freiwillige Verstümmelung. Warum eigentlich nicht?*, in: Ach, J. S. und Pollmann, A. (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 164-184.
- Schramme, Thomas (2009): *Eigentum am Körper*, in: Bundeszentrale für politische Bildung. Online:<http://www.bpb.de/gesellschaft/umwelt/bioethik/33796/eigentum-am-koerper>(Stand: 12.03.2009)
- Schroer, Markus (2005): *Soziologie des Körpers*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Schulz, Walter (2001): *Philosophie in der veränderten Welt*, Klett-Cotta, Stuttgart.
- Schünemann, H. (1985): *Die Rechte am menschlichen Körper*, Peter Lang, Frankfurt am Main.
- Scott, Russell (1981): *The Body as Property*, The Viking Press, New York.
- Seale, C. Cavers, und Dixonwoods, M (2006): *Commodification of Body Parts: By Medicine or by Media?*, in: *Body&Society* 12 (1), S. 25-42
- SFA (2010): *Website der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme*. <http://www.sucht-info.ch/infos-und-fakten/kokain/> (Stand: 15.03.2010)
- Siep, Ludwig (1993): *Was ist Altruismus?*, in: Bayertz, Kurt (Hrsg.): *Evolution und Ethik*, Reclam, Stuttgart, S. 288-306.
- Siep, Ludwig (1996a): *Eine Skizze zur Grundlegung der Bioethik*, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung*, Bd. 50, S. 236-253.



- Siep, Ludwig (1996b): *Ethik und Anthropologie*, in: Barkhaus, Annette et al., (Hrsg.): *Identität, Leiblichkeit, Normativität – Neue Horizonte anthropologischen Denkens*, Suhrkamp, Frankfurt am Main, S.274-298.
- Siep, Ludwig (1998): *Natur als Norm? Zur Rekonstruktion eines normativen Naturbegriffs in der angewandten Ethik*, in: Dreyer, Mechthild und Fleischhauer, Kurt (Hrsg.): *Natur und Person im ethischen Disput*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 191-206.
- Siep, Ludwig (1999a): *Bemerkungen zum Begriff der Natürlichkeit*, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 4, S. 267-282.
- Siep, Ludwig (1999b): *Natur als Norm?*, in: Mohrmann, Ruth-Elisabeth (Hrsg.): *Argument Natur – Was ist natürlich?*, LIT, Münster.
- Siep, Ludwig (1999c): *Ethik und Menschenbild*, Rhema, Münster.
- Siep, Ludwig (2001): *Die Natürlichkeit der Natur und die Zumutbarkeit von Risiken*, Gethmann, C.F., Honnefelder, L., Schwemmer, O., Siep, L. (Hrsg.), Institut für Wissenschaft und Ethik, Bonn.
- Siep, Ludwig (2002a): *Moral und Gattungsethik – Zu Jürgen Habermas' "Die Zukunft der menschlichen Natur"*, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 50.
- Siep, Ludwig (2004): *Konkrete Ethik – Grundlagen der Natur- und Kulturethik*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Siep, Ludwig (2005): *Normative Aspekte des menschlichen Körpers*, in: Bayertz, Kurt (Hrsg.): *Die menschliche Natur. Welchen und wie viel Wert hat sie?*, Mentis, Paderborn, S. 157-173.
- Siep, Ludwig (2006): *Die biotechnische Neuerfindung des Menschen*, in: Ach, J. S. und Pollmann, Arnd (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper - Bioethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 21-42.
- Silver, Anita (1998): *A Fatal Attraction to Normalizing: Treating Disabilities as Deviations from "Species-Typical" Functioning*, in: Parens, Erik (Hrsg.): *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington, D.C., S. 95-123.
- Stark, G. Björn (2006): *Ästhetische Chirurgie, Ethische Aspekte aus Sicht des Facharztes für Plastische Chirurgie*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 52, S.103-114.
- Stier, Marco (2009): *Neuro- Enhancement und Problem der Verantwortung*, in: Schöne-Seifert,



- B. et al. (Hrsg.): *Neuro-Enhancement-Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn, S. 277-294.
- Stix, Gary (2010): *Doping für das Gehirn: Wird man künftig einfach zum Frühstück eine Pille einwerfen, um Konzentration und Gedächtnis zu steigern? Geht das überhaupt, ohne langfristig das Gehirn zu schädigen?*, in: *Spektrum der Wissenschaft*, Januar. S.46-55.
- Sturma, Dieter (2005): *Jenseits der Natürlichkeit*, in: Bayertz, Kurt (Hrsg.): *Die menschliche Natur. Welchen und wie viel Wert hat sie?*, Mentis, Paderborn, S. 174-191.
- Szawarski, Zbigniew (1998): *The Stick, the Eye, and Ownership of the Body*, in: Ten Have, H. und Welie, J. (Hrsg.): *Philosophical Considerations on the Use of the Human Body and its Parts*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht u.a., S. 81-98.
- Talbot D und Wolf J (2006): *Dem Gehirn auf die Sprünge helfen. Eine ethische Betrachtung zur Steigerung kognitiver und emotionaler Fähigkeiten durch Neuro-Enhancement*, in: Ach JS und Pollmann A (Hrsg.): *No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper – Ethische und ästhetische Aufrisse*, Transcript, Bielefeld, S. 253-278.
- Taupitz, Jochen (2007): *Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile: Lässt es sich rational begründen?*, in: Taupitz, J. (Hrsg.): *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg, S. 1-6.
- Teather, David (2002): *Lesbian couple have deaf baby by choice*, in: *The Guardian*, Monday 8 April
- Ten Have, H. und J. Welie (1998): *Biomedical Research with Human Body „Parts“*, in: Ten Have, H. und Welie, J. (Hrsg.): *Philosophical Considerations on the Use of the Human Body and its Parts*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht u.a., S. 49-66.
- The President's Council on Bioethics (2003): *Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness*, ReganBooks-HaperCollins, New York.
- Thomann, Klaus-Dieter (1996): *Die medizinische und soziale Fürsorge für die Kriegsversehrten in der ersten Phase des Krieges 1914/15*, in: Eckart und Gradmann (Hrsg.): *Die Medizin und der Erste Weltkrieg*, Centaurus, Pfaffenweiler, S. 183-196.
- Toombs, S. (1999): *What Does it Mean to be Somebody?*, in: Cherry, M (Hrsg.): *Persons and their Bodies: Rights, Responsibilities, Relationships*, Kluwer Academic

Publishers, Dordrecht, S. 73-94.

- Ullrich, Charlotte (2010): *Der Körper ist nicht unser Privateigentum? Zur Kommerzialisierung des menschlichen Körpers in der Reproduktionsmedizin*, in: Potthast, T., Herrmann, T., Müller, U. (Hrsg.): *Wem gehört der menschliche Körper? Ethische, rechtliche und soziale Aspekte der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile*, Mentis, Paderborn, S. 121-134.
- Vieth und Quante (2005): *Chimäre Mensch? Die Bedeutung der menschlichen Natur in Zeiten der Xenotransplantation*, in: Bayertz, Kurt (Hrsg.): *Die menschliche Natur. Welchen und wie viel Wert hat sie?*, Mentis, Paderborn, S. 192-218.
- Vogel, Gretchen (2002): *Part Man, Part Computer: Researcher Tests the Limits*, in: *Science* 8. February, Vol. 295 no. 5557. S. 1020.
- Walters, Le Roy und Palmer, Julie Gage (1997): *The Ethics of Human Gene Therapy*, Oxford University Press, New York/Oxford.
- Wedekind, Susann und Kerstin May (2009): *Projekt „Enhancement im Dialog“*, in: Knoepffler, Nikolaus und Savulescu, Julian (Hrsg.): *Der neue Mensch? Enhancement und Genetik*, Karl Alber, Freiburg/München, S. 9-18.
- Weingart, P., Kroll, J. und Bayertz, K. (1992): *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Werner, Micha H. (2004): *Krankheitsbegriff und Mittelverteilung: Beitrag zu einer konservativen Therapie*, in: Mazouz, N., Werner, M. und Wiesing, U. (Hrsg.): *Krankheitsbegriff und Mittelverteilung*, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, S. 139-156.
- Whitehouse, P. Juengst E, Mehlman M u. Murray TH (1997): *Enhancing Cognition in the Intellectually Intact*, in: *Hasting Center Report* 27:3, S.14-22.
- Whitehouse, P. Juengst E, Mehlman M u. Murray TH (2009): *Verbesserung der Kognition bei intellektuell normalen Menschen*, in: Schöne-Seifert, B. und Talbot, D. (Hrsg.): *Enhancement-die ethische Debatte*, Mentis, Paderborn, S. 213-234.
- Wieland, Wolfgang (1986): *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Philosophische Überlegungen zu Grundfragen einer praktischen Wissenschaft*. Carl Winter Universitätsverlag, Heidelberg.
- Wiemeyer, Joachim (1998): *Eigentum*, in: Korff, W., Beck, L., und Mikat, P.: *Lexikon der Bioethik*, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh.

- Wiesing, Urban (2004): *Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin*, Schattauer, Stuttgart.
- Wiesing, Urban (2006): *Zur Geschichte der Verbesserung des Menschen. Von der restitutio ad intergrum zur Transformatio ad optimum?*, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 52. S. 323-338.
- Wildes, Kevin W. (1998): *Libertarianism and Ownership of the Human Body*, in: Ten Have, H. und Welie, J. (Hrsg.): *Philosophical Considerations on the Use of the Human Body and its Parts*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht u.a., S. 143-158.
- Wikler, Daniel (1999): *Can we learn from eugenics?*, in: *Journal of Medical Ethics* 25, S. 183-194.
- Wulff, Henrik R. (2002): *The Relationship between Health, Disease and Quality of life*, in: Gimmler, A., Lenk, C., und Aumüller, G. (Hrsg.): *Health and Quality of Life philosophical, Medical and Cultural Aspects*, LIT, Münster, S. 27-36.





