

Institut für Philosophie an der Katholisch-Theologischen Fakultät
Ruckenbauer, Hans-Walter, Ass.-Prof. Mag. Dr.theol / Wagner, Thomas, Ao.Univ.-Prof. Mag. Dr.
Bioethik, Rechtsethik und Gesetzgebung (SE)
SS 2019/20

Martin Huth, Ethik des vulnerablen Leibes

Lektüreprotokoll

Wolfgang Friedhuber

(Mat.-Nr.: 7430876)

Graz, 10.2.2020

Siglenverzeichnis

Huth Huth (2016): Martin, Huth: Reflexionen zu einer Ethik des vulnerablen Leibes, in: Zeitschrift für Praktische Philosophie Band 3 / Heft 1 2016, 273-390.

Inhaltsverzeichnis

Relevanten Thesen des Aufsatzes von Martin Huth.....	2
Die klassischen Ethikansätze konterkarieren das Empfinden.....	2
Dimensionen der Vulnerabilität.....	3
Gehalt der Vulnerabilität.....	3
Grundphänomen der Leiblichkeit.....	4
Die Ethik des vulnerablen Leibes.....	5
Die Erfahrung der Vulnerabilität und Conclusio.....	5
Positionen im Verhältnis zu Publikationen im Bereich der Vulnerabilität, Autonomie und soziale Normierung.....	6
Der Mensch als Anfang.....	7
Kurzdarstellung der Darstellungen bei Maio.....	7
Fortpflanzungsmedizin im Licht der leibphänomenologischen Betrachtung.....	8
Autonomie und sozialer Druck.....	9
Autonomie vs. gesellschaftlicher Druck bei Martino Mona.....	9
Autonomie und Sozialer Druck in der ästhetischen Chirurgie.....	12
Einschätzung der wunscherfüllenden Medizin.....	14
Blinde Flecken des Ansatzes in Bezug von Biomacht und Biopolitik.....	16
Literaturverzeichnis.....	21

Relevanten Thesen des Aufsatzes von Martin Huth

Martin Huth reflektiert die moraltheoretischen Ansätze der Gegenwart unter dem Blickpunkt der Phänomenologie der Leiblichkeit (siehe Huth, 273). Als Voraussetzung der Reflexion versucht Huth zu klären, was “eigentlich den Grund moralischer Verpflichtungen” (Huth, 274) bildet. Huth identifiziert als Grundlage den Personenstatus, der aufgrund der moralischen Eigenschaften der Person, die Verpflichtung zur Moral beinhaltet (siehe Huth, 275). Diesen, auf individueller Reziprozität beruhenden Moralansatz sieht Huth als unvollständig an. Er nennt folgende Mängel:

1. Die lebensweltliche Intuition ist ungenügend erfasst – etwa die Intuition, die ein Säugling auslöst (siehe Huth, 274).
2. Leibphänomenologische Ansätze sind ungenügend berücksichtigt (siehe Huth, 275).

Im vorliegenden Artikel versucht Huth daher zu skizzieren, “an welchen Parametern sich eine Ethik des vulnerablen Leibes zu orientieren hätte.” (Huth, 275)

Die klassischen Ethikansätze konterkarieren das Empfinden

Alle, auf gegenseitigen Vorteil aufbauende Moralansätze haben, so legt Huth dar, in sich ein Primat der Reziprozität. Aufgrund dessen entsteht ein Gefälle in den moralischen Verpflichtungen, das Lebensweltlich nicht gegeben ist. Eher im Gegenteil, die klassischen Moralansätze konterkarieren die lebensweltlichen Verpflichtungsbeziehungen, in denen gerade das schwächere Element - das nicht-reziproke Element – der moralischen Beziehung bedarf (siehe Huth, 277).

Huth sieht auch in der Ethik Kants die gleichen, phänomenologisch defizitären Ansätze. Im Verrohungsargument ist, nach Huth, erkenntlich, dass Kant die Verpflichtung nicht gegenüber dem „vulnerablen Wesen, [...] sondern eine sich selbst gegenüber bestehende Verpflichtung sieht.“ (Huth, 278) Zur Verdeutlichung führt Huth „Giorgio Agambes Theorem der anthropologischen Maschine“ (Huth, 278) an. Die Abtrennung der animalischen

Eigenschaften des Menschen ist für die Moral und die Politik ein Ansatz, der der Wirklichkeit nicht genügt. Gemäß Roberto Esposito setzt die Definition des Menschen, der Person, als Grundlage „einen Bereich des Nicht-Persönlichen“ (Huth, 279) voraus.

Huth kritisiert die zentrale Stelle, welche der aktivischen Fähigkeiten des Menschen als Grundlage von Moral eingeräumt wird. Er will „die *Vulnerabilität* und ihre *Anerkennung* ins Zentrum moralisch philosophischer Auseinandersetzungen [Hervorhebung im Original]“ (Huth, 280) rücken. Seiner Ansicht nach, eröffnet sich dadurch ein moralischer Individualismus der sozialen Beziehung, welche „konstitutiv ist für das jeweilige Selbst.“ (Huth, 280) Anknüpfend an Iris Marion Young, Judith Butler und Martha Nussbaum sieht Huth die „Fürsorgepflicht in den Fokus der Moral“ (Huth, 280) gerückt.

Dimensionen der Vulnerabilität

Die Vulnerabilität ist zweierlei Verursachern gegenüber gegeben: Den anderen Menschen und der umgebenden Natur. Für die Vulnerabilität selbst sieht Huth zwei Dimensionen: Die Verletzbarkeit und Sterblichkeit jeglichen Lebens und die kontingente Empfänglichkeit für Versehrbarkeit (siehe Huth, 281). Diese kontingente Versehrbarkeit erstreckt sich über Nahrungsmangel bis hin zur fehlenden sozialen Anerkennung; von Butler *precarity*, von Catriona Mackenzie, Wendy Rogers und Susan Dodds *situationale Vulnerabilität* genannt (siehe Huth, 281).

Gehalt der Vulnerabilität

Die Vulnerabilität als negatives Phänomen entzieht sich laut Butler einer „eindeutigen bzw. abschließenden Definition“ (Huth, 282). Es lassen sich aber „conditioned modes of persisting and flourishing“ (Zitat Butler nach Huth, 282) nennen, die, gemäß Nussbaum, mit grundlegenden Ermöglichungsbedingungen korrelieren (Huth, 283).

Zu welchen Irrungen der Versuch, die Vulnerabilität mit Bedürfnislisten zu fassen führen kann, zeigt Huth am Beispiel von Nussbaum, die den Genuss von Licht und Luft als tierische Grundbedürfnisse nennt, indem er das Beispiel mit der Nennung von Fischen konterkariert (siehe Huth, 285). Weiters führt Huth Aussagen von Butler an, die die Gefahr zeigen, dass

„Vulnerabilität an die schon bestehende strukturelle Anerkennung rückgebunden bleibt“ (Huth, 286).

Huth sieht demgegenüber in der leibphänomenologischen Reflexion „eine Perspektive, die einerseits die subtile Dualität einer anthropologischen Maschine (im Sinne Agambens) von Körper und lebenswerter Existenz durch die Ganzheit des Leibes unterminiert.“ (Huth, 286) Die leibphänomenologische Betrachtung eröffnet auch die moralphilosophische Erweiterung des Angesprochenseins durch den Anderen (siehe Huth, 287). Mit Verweis auf Edmund Husserl und Maurice Merleau-Ponty zeigt Huth, dass sich auch der Anspruch, der von Anderen ausgeht und auf den, eben nicht völlig disponibel, zu antworten ist, erfassen lässt (siehe Huth, 287).

Als „[v]on herausragender Bedeutung scheint“ (Huth, 283) die „doppelte Ontologie des Körpers [bei Butler] zu sein“ (Huth, 283). „Der Körper ist *einerseits* Emblem der für alle Lebensvollzüge grundlegenden Bedürftigkeit und Angewiesenheit [...], *andererseits* ist er ein sozial verfasster [Hervorhebung im Original]“ (Huth, 283). Darin sieht Huth ein anderes Bild des Subjekts als bei Kant, „das auf seine apriorischen, rein autonomen Fähigkeiten hin zentriert ist“ (Huth, 284).

Grundphänomen der Leiblichkeit

Gemäß Bernhard Waldenfels „ist der Leib das Grundphänomen schlechthin, weil der die Konstitution aller Erfahrung bedingt“ (Huth, 288). Der Leib und seine Empfindungen sind nur in der Ich-Perspektive fassbar. Die Ich-Perspektive endet nicht an der Hautgrenze, sondern schließt die Sozialität mit ein (siehe Huth, 288). Diese Leiberweiterung, die Zwischenleiblichkeit, wie Merleau-Ponty sie bezeichnet, oder die zwischenleibliche Resonanz – die Interaffektivität – wie sie Thomas Fuchs nennt, „eröffnet [...] ein[en] durchaus ander[en] Blick als im moralischen Individualismus“ (Huth, 289).

„Ein ‚primordialer Habitus‘ [...] im Umgang mit sich, der Welt und dem Anderen verdankt sich einem Miteinandersein und den darin manifestierten Anerkennungspraktiken, entspringt also einem Lernen, das schon in der frühkindlichen Existenz beginnt, uns aber nie völlig durchsichtig wird.“ (Huth, 289)

Diese Prädisposition in der Interaktion wirken bei jeder Begegnung mit anderen Menschen, ohne uns völlig bewusst zu werden. Die Erscheinung des Anderen als „Respektsperson, hilfsbedürftiges Kind, hilfloses Tierchen, oder eben als horribele, abstoßende Erscheinung wie den Obdachlosen oder Junkie, denen Mitleid und Unterstützung bisweilen entzogen bleibt“ (Huth, 290) wird durch diese Repräsentation geleitet. Diese Resonanz des Gegenüber hat, gemäß Emmanuel Levinas eine fundamentalethische Bedeutung. Der Andere „ist nicht nur sichtbar, sondern blickt mich an und zeigt sich damit als Zentrum einer eigenen Perspektive“ (Huth, 290).

Die Ethik des vulnerablen Leibes

Huth legt klar, dass „die Annahme eines autonomen, selbstmächtigen Subjekts in der Moralphilosophie unterwandert wird [...] von einem leiblichen Wesen, dessen Entwicklung und damit Möglichkeiten [...] prädeterniniert [...] sind von Anderen“ (Huth, 293). Diese Prädetermination, von Francisco Varela und Andreas Brenner als *ethisches Können* bezeichnet, führt dazu, dass man grüßt, lächelt usw. ohne Handlungspläne zu entwerfen (siehe Huth, 293). Nicht das epistemische Wissen kommt zum Tragen, sondern ein leibphänomenologisches Know-how, das verkörpert vorliegt (Huth, 294).

Die Sozialisation inkorporiert einen Ethos, eine Prädisposition, auf die anerkennungstheoretische Überlegungen aufsetzen können (siehe Huth, 294). Diese Fusion von Konzeptionen kann die, aufgrund der individuellen Jeweiligkeit des Ethos vorhandenen, blinden Flecken ergänzen. Das leibliche Ethos kann niemals völlig inklusiv sein, weil die Leiblichkeit immer fokussiert ist. Imperative können hier entsprechenden Affekten der Wahrnehmung, also den Ethos, durch Ethik ergänzen. Die normalitätsstiftende Funktion der Ideen, die Orthoästhesien vom Menschen, können mit den Orthopraxien des Alltags verbunden werden (siehe Huth, 296).

Die Erfahrung der Vulnerabilität und Conclusio

Eine Ethik des vulnerablen Leibes verschiebt das Ethische des moralischen Individualismus in mehrfacher Weise (siehe Huth, 299):

1. „[E]s [sind] nicht zwingend rationale Kompetenzen [...], die einen moralischen Status [...] konstituieren.“ (Huth, 299)
2. Negative Abwehrrechte, also das Vermeiden von Defiziten und Diskriminierung, sind „nicht [...] hinreichend für eine gelingende Moralität.“ (Huth, 300)
3. „Mein Leib als Träger meines Verhaltens verdankt sich einer Sozialisation, die zur Inkorporierung eines Ethos führt“ (Huth, 300).
4. Es ist die Begegnung mit dem Anderen, die mich verpflichtet, nicht ein moralischer Status (siehe Huth, 300).

Huth sieht die individualethischen Ansätze basierend auf Verstand als ungenügend, da diese Ansätze die emotionalen Bezüge ignorieren. Dadurch werden in der individuellen Moral die natürlichen Bezüge wie Mitleid, Hilfe und Fürsorge nur über reziproke Berechtigungskonzepte erfasst. Dies führt zu Vernachlässigung der am meisten auf Zuwendung angewiesenen Individuen. Gemäß Huth müsste die moralische Basis durch eine leibphänomenologische Orientierung gebildet werden, die dann durch verstandesmäßige Erweiterungen ergänzt wird.

Positionen im Verhältnis zu Publikationen im Bereich der Vulnerabilität, Autonomie und soziale Normierung

Einleitend will ich festhalten, dass ich eine leibphänomenologische Betrachtung der aktuellen Vorgänge in der Biomedizin für unangebracht halte, da die Biomedizin längst die Schranke der leibbasierten Empfindungen durchbrochen hat.

Der Mensch als Anfang

Im Aufsatz *Der Herstellbare Mensch?* analysiert Giovanni Maio die ethischen Implikationen der Reproduktionsmedizin. Maio hält eingangs fest, dass eine „ausschließlich technische Herangehensweise der modernen Medizin [an die menschliche Reproduktion] defizitär bleiben muss.“¹ Warum dieses Defizit auch ethisch bedeutsam ist, erklärt Maio damit, dass die Möglichkeit des Machbaren auf die Menschen mit biologischen Defiziten Druck ausübt, Wünsche durch die Medizin befriedigen zu lassen.²

Kurzdarstellung der Darstellungen bei Maio

Die moderne Medizin verspricht, den Kinderwunsch unfruchtbarer Paare zu erfüllen und so Familienglück herstellen zu können.³ Die Medizin verspricht da etwas, das sie nicht leisten kann: Weder die Schwangerschaft noch deren problemfreie Erfolg können garantiert werden. Die Versprechen allein erodieren jedoch schon mehrere moralische Bereiche: Einerseits erzeugen sie die Illusion des herstellbaren Lebens zur Wunscherfüllung andererseits ignorieren sie das individuelle Leid das durch die Enttäuschung bei Nichteinhaltung der Versprechen entsteht. Zudem sind die Folgen für das Empfinden des gezeugten Kindes nahezu völlig außer Acht gelassen. Das Kind wird zum „Resultat eines Herstellungsprozesses“⁴.

Es wird dabei meist unterschlagen, dass der Herstellungsprozess zwar technisch eingeleitet werden kann, aber das Kind trotz dessen in einer Weise entsteht, die der Technik entzogen ist.⁵ Der Vorgang der Zeugung als Folge von zwischengeschlechtlicher Lustbefriedigung wird durch die Medizin zu einem Herstellungsprozess für eine Obsession der Wunscherfüllung degradiert.⁶ Gerade diese einseitig auf die Erfüllung eines Wunsch nach einem Kind gerichtete Vorgang beinhaltet weiter ethische Problempunkte: Was ist, wenn das Kind dann nicht den Wünschen entspricht? Wenn es schwer geschädigt ist? Umgekehrt erzeugt die Wunscherfüll-

1 Mai, Giovanni: *Der Herstellbare Mensch? Warum der Mensch auch im Zeitalter der Reproduktionsmedizin Anfang bleibt*, in: Müller, Oliver / Maio, Giovanni (Hg.): *Orientierung am Menschen. Anthropologische Konzeptionen und normative Perspektiven*, Göttingen: Wallstein 2015, 381-394, 381.

2 Ebd.

3 Siehe ebd. 385.

4 Ebd. 382.

5 Siehe ebd. 384.

6 Siehe ebd. 385.

lung beim Kind diffuse Dispositionen: Ist das Kind dann zu besonderen Dank für seine *Herstellung* verpflichtet? Muss es seine Herstellungskosten durch sein Verhalten vergüten?

Das Herstellungsdenken bedeutet also nicht nur eine Hypothek für die Eltern, die für Fahrlässigkeit belangt werden könnten, sondern es wäre auch eine Hypothek für die Kinder, die ihr Sosein der Wahl ihrer Eltern zu verdanken hätten und daher nicht einfach ohne das Gefühl einer notwendigen Gegenleistung leben dürfen.⁷

Die Darstellung bei Maio wiederholt in den folgenden Abschnitten des Aufsatzes im Kern die bereits genannten Problemlagen und arbeitet dabei einen Blickpunkt heraus, der die natürliche Zeugung priorisiert und die Zeugungsunfähigkeit als zu bewältigendes Schicksal darstellt.⁸ Das Kind – ob gewünscht oder nicht – ist als Gabe zu verstehen.⁹ Durch die Fiktion der Machbarkeit wird jedoch die Bereitschaft Kinder die nicht den Erwartungen entsprechen, trotzdem zu akzeptieren, unterhöhlt.

Fortpflanzungsmedizin im Licht der leibphänomenologischen Betrachtung

Im Aufsatz Maios ist die Kritik an der Fortpflanzungsmedizin hauptsächlich auf klassische Ethikansätze, also auf Ansätze, die aus der Sicht der dritten Person erfolgen, gestützt.

So ist etwa ein Kritikpunkt die Trennung von Liebesakt und Zeugung. Phänomenologisch ist aber das Empfinden der Befruchtung während des Beischlafes schwer argumentierbar. Die empfundenen Körperreaktionen nach einer erfolgreichen künstlichen Befruchtung unterscheiden sich kaum von denen durch Beischlaf erfolgten. Moralische Vorbehalte scheinen hier fast ausschließlich durch rationale Überlegungen begründbar und nicht leibphänomenologisch.

Ein weiterer Kritikpunkt an der künstlichen Befruchtung ist die technisierte Wunscherfüllung einer Schwangerschaft. Gerade aber der Wunsch nach einer Schwangerschaft kann für Frauen als ein leibliches Phänomen gesehen werden. Dass der Akt der Befruchtung nicht beim Beischlaf erfolgt, ist hauptsächlich kognitiv erfahrbar. Aus der Ich-Perspektive der Frau spricht also nichts gegen eine medizinisch unterstützte Befruchtung.

Ein weiterer Punkt, an dem eventuell eine Berücksichtigung phänomenologischer Fakten eine moralische Bewertung erweitern könnte, ist die Befruchtung und die Zellreifung in vitro nebst

7 Ebd. 388.

8 Siehe ebd. 393.

9 Siehe ebd. 392.

der Insemination selbst. Die nackte Eizelle stellt nahezu den Prototyp eines vulnerablen Gebildes dar. Unglücklicherweise wirkt aber gerade in diesem Fall die körperliche Intuition in die gegenteilige Richtung: Schleimtropfen wecken nicht Schutzinstinkte sondern Ekel und Abneigung. So ist der gesamte Entstehungsprozess des Menschen zu Anfang von Lustbefriedigung geleitet und im Entstehungsprozess nur über die hormonell gesteuerten Körperempfindungen der Mutter geschützt – nicht aber als Objekt selbst. Erst nach der Geburt setzen die Schutzempfindungen der übrigen Menschen für den Säugling durch die optischen Reize ein. Ein wesentlicher Punkt ist das Kind selbst. Hier ist es sehr wohl wesentlich, wie dem Kind seine Entstehung vermittelt wird. Dies ist allerdings eine Frage der Erziehung und liegt außerhalb des medizinischen Bereichs.

Zusammenfassend sehe ich am Beispiel der künstlichen Befruchtung keinen weiterführenden ethischen Ansatz für eine leibphänomenologische Betrachtung. Ab der Geburt wäre es aber sehr wohl wünschenswert, wenn die in der Erziehung wirkende Moral das subjektive Empfinden der Menschen, vor allem das der Zuneigung, in das Zentrum gestellt würde.

Autonomie und sozialer Druck

Ein Thema, das mit Leibempfinden eng zusammenhängt, ist der Wunsch, sich selbst zu verbessern, modern als *Human Enhancement* bezeichnet. Martino Mona versucht in dem Artikel „Optionen als Zwang?“¹⁰ aufzuklären, wie weit Autonomie als freie Entscheidung zu werten ist. Mona ist Rechtsphilosoph und hat damit eher die Implikationen des aktuell herrschenden Autonomie-Paradigmas im Fokus, als etwaige leibphänomenologische Defizite. Autonomie widerspricht sich nach Mona nicht mit dem Einfluss der Gemeinschaft. In Monas Darstellungen ist erkennbar, dass leibzentrierte Ethik wie Huth sie will, mit den Autonomie-Prinzipien der Moderne vereinbar scheint.

Autonomie vs. gesellschaftlicher Druck bei Martino Mona

Mona thematisiert den vielfach dargestellten Konflikt von gesellschaftlichen Druck auf das Individuum zur Leistungsoptimierung. Dieser Druck wird von vielen als kollektiver Zwang zur Inanspruchnahme medizinischer Dienste zur Verbesserung körperlicher Merkmale und Fähig-

10 Mona, Martino: Optionen als Zwang? Autonomie und gesellschaftlicher Druck im Kontext von Human Enhancement. in: Brudermüller, Gerd / Seelmann, Kurt (Hg.): Erzwungene Selbstverbesserung? Schriften des Instituts für angewandte Ethik Vol. 16, Würzburg: Königshausen & Neumann 2017, 53-67, 53

keiten – allgemein als *Human Enhancement* bezeichnet - gesehen. Mit Verweis auf diesen kollektiven Druck fordern daher manche das Verbot der Nutzung der *menschlichen Verbesserungen*. Das Verbot wird als Schutz der Autonomie des Individuums vor kollektiver Beeinflussung argumentiert.¹¹

Mona legt dar, dass ein kollektiver Druck keineswegs eine Einschränkung der autonomen Entscheidung ist. Jedes Individuum ist ständig der sozialen Beeinflussung ausgesetzt. Dies setzt aber keineswegs die freie Wahlmöglichkeit des Individuums außer Kraft. Mit Bezug auf Huth kann sogar gegenteilig argumentiert werden: Die fehlende Berücksichtigung der emotionalen Reaktion auf das Gegenüber ist eine der Fehlstellen der Moralphilosophie (siehe Huth, 293). Mit Huth könnte auch argumentiert werden, dass der individuellen Wunsch sich zu verbessern der Antrieb für jegliche Lern- und Trainingsanstrengung sei. Der Verbot, diesem Wunsch nachkommen zu können, würde somit eine schwerwiegende Beschneidung der individuellen Entwicklungsmöglichkeit gleichzusetzen sein. Dass die Quelle des Wunsches kollektive Anerkennung oder sogar sozialer Druck ist, kann kein Verbot von von *Human Enhancement* rechtfertigen, meint Mona, solange die Individuen auch die Freiheit haben, diesem Druck nicht nachzukommen.¹²

Mona als Rechtsphilosoph klammert in seinen Argumenten eigentlich alle, auf Emotionen beruhenden Argumente aus. Für Mona ist der soziale Druck kein Zwang sondern eine Motivation. Demzufolge lehnt er auch die Argumente, die auf das *Slippery-Slope-Argument* Bezug nehmen ab. Er bezeichnet diese Argumentation als „nicht nur sehr schwach, sondern geradezu wirkungslos“¹³. Mona meint, dass in dem Argument „[a]usser eines vagen Verdachts [...] keinerlei zielführende, argumentative Substanz“¹⁴ enthalten ist.

Abschließend weist Mona darauf hin, dass die Befürchtung des Autonomieverlustes eventuell ein vorgeschobenes Argument ist und in Wahrheit eine Gesellschaftsveränderung befürchtet wird.

11 Siehe ebd. 56.

12 Siehe ebd. 57.

13 Ebd. 62.

14 Ebd. 62.

Es besteht die Befürchtung, dass durch die Verfügbarkeit von Enhancement-Methoden ein sozialer Druck auf die Einzelnen ausgeübt wird. Die Angst vor Veränderungen ist hier in Wahrheit aber eine Angst vor einer monotonen oder gleichgeschalteten Gesellschaft von einseitig auf Leistung getrimmten Übermensch.¹⁵

Dabei sind nach Mona, gerade die individuellen Freiheiten der Garant für eine plurale Gesellschaft.¹⁶ Mona schließt mit der Feststellung dass die Regelung von biomedizinischen Eingriffen nur im Sonderfall verboten sein sollen. „Bestimmte medizinische Eingriffe können verboten werden, wenn die entsprechende Einschränkung der Freiheit begründet werden kann und gerechtfertigt ist.“¹⁷

Was so schlüssig und auch konform mit den Wünschen aufgrund der Leibempfindung klingt, vernachlässigt aber zumindest einen Aspekt. Dieser Aspekt wird von Mona gleich zu Anfang als unhaltbar abgewiesen: Die reflexive Identifikation.¹⁸ Dass es auch andere Fälle gibt, bei denen nach erfolgter Veränderung die Person die Veränderung nicht mehr haben will, etwa bei Tattoos, ist kein Argument biomedizinische Eingriffe ohne ärztliche Indikation zuzulassen. Medizinische Eingriffe sind meist unumkehrbar. Sie greifen also in den Lebensablauf in einer unentscheidbaren Weise ein. Wie kann etwa ein junger Mensch entscheiden, wie er sich mit einer Krebswucherung aufgrund eines Brustimplantats später fühlen wird?

Auch die Argumentation, dass der Wunsch nach einer Körperveränderung dem autonomen Subjekt entspringt, bedeutet nicht dass die Wunscherfüllung durch medizinische Mittel zuzulassen sei. Das Verbot der Enhancementmedizin ohne medizinische Indikation betrifft nicht das Subjekt sondern die Institution Krankenversorgung. Es ist also keine Beschneidung der Autonomierechte des Subjekts. Zudem ist das Argument, dass das Subjekt hier vor einem zwar leichten, aber unumkehrbaren Weg zu schützen sei, nicht so abwegig, wie Mona es darstellt.

Auf das Subjekt bezogen könnte das Verbot der Enhancementmedizin ohne medizinische Indikation zwar als Einschränkung der Wahlmöglichkeiten und somit als Eingriff in die tagesak-

15 Ebd. 66.

16 Siehe ebd. 66.

17 Ebd. 66.

18 Siehe ebd. 54.

tuell Autonomie gesehen werden, aber eben im Sinne des Erhalts der zukünftigen Autonomie.¹⁹

Der natürliche Weg des Fähigkeitserwerbs, etwa Training oder Lernen, erfordert Zeit. In dieser Zeit kann sich das Körperbild interaktiv mit der Beschäftigung herausbilden; die Person kann wachsen und so eine homogen gewachsene Einheit von Körper und Geist bilden. Dies kann, phänomenologisch gesehen, einen wesentlichen Unterschied zu chirurgischen Eingriffen darstellen. Der Unterschied liegt eben darin, dass die operative Veränderung kein langsamer Prozess ist, der eine Persönlichkeitsbildung ermöglicht. Die Gefahren für die Persönlichkeitsentwicklung können ethisch schwerer gewertet werden als die Vorteile von gelungenen Eingriffen, da im Schadensfall ein Leben zerstört sein kann. Auch wenn auf natürlichen Wege nicht alle Wünsche an seinen Körper erfüllbar sind, liegt genau in diesen Grenzen der Wunscherfüllung auch ein Potential der Persönlichkeitsentwicklung.

Aus dieser Sicht scheinen medizinische Eingriffe in den Körper nur aufgrund einer pathologischen Veränderung, also medizinisch indiziert, ethisch zulässig zu sein. Mona vertritt hier eine gegenteilige Position. Der leibphänomenologische Ansatz Huths scheint mir eher für ein Verbot zu sprechen. Aber, wie zu bemerken ist, ist auch die phänomenologische Argumentation ambivalent.

Autonomie und Sozialer Druck in der ästhetischen Chirurgie

Julia Inthorn skizziert in ihrem Aufsatz den gesellschaftlichen Druck zur Körpergestaltung. Einleitend stellt sie fest, dass, geleitet von kulturellen Vorbildern wie etwa Michael Jackson, die Inanspruchnahme von chirurgischen Eingriffen ohne medizinische Indikation zunehmen. Auch auf die maskuline Bevölkerung hat der Trend zu Schönheitschirurgischen Eingriffen inzwischen übergegriffen. Geleitet von Idolen erwarten sich die Menschen gesellschaftliche und berufliche Vorteile durch eine Veränderung ihres Aussehens.²⁰ Kern des Aufsatzes ist die Wir-

19 Siehe die Argumentation Monas in Bezug auf das Verbot des Stimmenverkaufs (siehe ebd. 60), oder des Duellverbotes (siehe ebd. 60f.).

20 Siehe Inthorn, Julia: Autonomie und sozialer Druck am Beispiel der ästhetischen Chirurgie, in: Anselm, Reiner / Inthorn, Julia / Kaelin, Lukas / Körtner, Ulrich Heinz Jürgen (Hrsg): Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen, Göttingen: Edition Ruprecht, 2014 (=Edition Ethik Band 12), 129-140, 129.

kung der Machtverhältnisse auf die Entscheidungen der Beteiligten. Inthorn gliedert die Analyse in zwei Bereiche:

- Die Verhältnisse im Arzt-Patientenverhältnis und
- in die machttheoretischen Perspektiven.

Auf der Ebene der Arzt-Patientenbeziehung besteht eine Asymmetrie in Bezug der Motivation und des Wissens. Der Patient ist dadurch im Beratungsgespräch leicht beeinflussbar. So kann der Arzt im Zuge dieser Beratung Wünsche wecken oder in den Hintergrund drängen.²¹

Aber Patienten können ebenso durch Nachfrage nach Operationen das Verhalten des Arztes beeinflussen, da der Arzt durch die Operationen ökonomisch profitiert.²² Auch die Ärzteschaft selbst kann durch Fachartikel und medizinische Berichte über Risiken oder Vorteile Entscheidungsdruck für die Ärzte aufbauen.²³

Als weitere kategoriale Ebene nennt Inthorn die *ideologische* Ebene der Beeinflussung. Die Medizin ist dabei Kraft ihrer Kompetenz in der Lage Krankheit und Gesundheit zu kategorisieren. Inthorn nennt etwa die körperdysmorphen Störungen, die, so sie diagnostiziert werden, Schönheitsoperationen als medizinisch indiziert klassifizieren. Umgekehrt ist der Schönheitschirurg eventuell motiviert, keine psychologische Betreuung bei körperdysmorphen Störungen beizustellen, da der Wunsch der Patienten nach Veränderung des Aussehens dem Arzt ökonomische Vorteile bringt.

Damit ist auch die dritte, die *strukturelle* Ebene, die des kommerziellen Nutzen angesprochen.²⁴

Jedes der dargestellten Problemfelder für sich ist geeignet, die autonome Basis der Patientenentscheidung in Frage zu stellen. Inthorn führt aber zusätzlich noch die direkte Macht als Einflussnahme auf Entscheidungen an: „Macht als die willentliche Einschränkung von Entscheidungsmöglichkeiten anderer.“²⁵ Unter Bezugnahme auf Stephen Toulmin und Niklas

21 Siehe ebd. 130.

22 Siehe ebd. 131

23 Siehe ebd.

24 Siehe ebd. 132.

25 Ebd. 133.

Luhmann weitet Inthorn den Akteur der Macht auf das soziale Feld aus, das nicht nur in der Lage ist, die Handlungsentscheidung zu beeinflussen, sondern auch die Willensbildung selbst.²⁶ So sind etwa Firmen in der Position „ein ganz bestimmtes äußeres Erscheinungsbild von ihren Mitarbeitern zu fordern.“²⁷

Als Konklusion kommt Inthorn zu dem Schluss: „Die Frage nach Macht und Autonomie verweist [...] auf die Frage nach der Gestaltbarkeit von Gesellschaft und die Rolle des Einzelnen in solchen Gestaltungsprozessen.“²⁸ Mit dieser Aussage ist auch der allgemeine Anknüpfungspunkt zu Huth gegeben. Auch die Phänomenologie geht davon aus, dass das jeweilige Umfeld Teil der leiblichen Erfahrung ist. Diese Einflüsse sind in der Sozialpsychologie gut erfasst. Individuellen Entscheidungen sind nie frei von kollektiven Einflüssen. Welche der Einflussfaktoren unterdrückt werden sollen, ist eine Frage der Politik und nicht der Ethik. Ethisch, im Sinne von Huth, kann nur gefordert werden, dass der Einfluss auf die Entscheidung liebevoll und fürsorglich geschieht.

Einschätzung der wunscherfüllenden Medizin

Giovanni Maio versucht in seinem Aufsatz „Wunscherfüllende Medizin“²⁹ eine Klärung zur Beurteilung des aktuellen Trends, medizinische Leistungen als Marktware zu handeln. Er kommt zum Schluss, dass die Frage „[o]b wunscherfüllende Medizin problematisch ist oder nicht, [vor allem davon abhängt] wieviel man vorher in das Gespräch investiert hat.“³⁰ Diese, eher allgemeine Schlussfolgerung ist dem Adressatenkreis des *Praxisbuch Ethik in der Medizin*, in dem der Aufsatz erschienen ist geschuldet, dem praktizierenden medizinischen Personal.

Als Eingangspositionierung ruft Maio den aktuellen Wandel der Medizin hin zu einem konsumentenorientierten Dienstleistungssektor in Erinnerung. Dieser Wandel ist auch ein Wandel des „moralischen Leitbegriffs der ärztlichen Hilfe“³¹ hin zu einer „wunscherfüllenden Dienst-

26 Siehe ebd. 134.

27 Ebd. 135.

28 Ebd. 140.

29 Maio, Giovanni: Wunscherfüllende Medizin, in: Markmann, Georg (Hrsg.): *Praxisbuch Ethik in der Medizin*, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015, 377-386, 377.

30 Ebd.

31 Ebd.

leistung, die meist für wertneutral gehalten wird.³² Diese Dienstleistungssicht ist in der Medizin nicht völlig neu, sie hat „aber in der Dimension doch eine neue Qualität erhalten“³³.

Maio nennt fünf Kategorien, in der medizinische Leistungen als Wunscherfüllung angeboten werden können:

1. Die ästhetische Chirurgie und Hormonbehandlung zur Veränderung der Erscheinungsform.³⁴
2. Medikamentöse und biomedizinische Verfahren zur körperlichen und geistigen Leistungssteigerung.³⁵
3. Die Beeinflussung der Stimmungslage durch Psychopharmaka.³⁶
4. Die biogenetischen Verfahren zur Selektion und Manipulation der genetischen Kodierung und Fortpflanzungsweisen.³⁷
5. Individuelle Behandlungsverfahren als Wunschbehandlungen – Maio nenne exemplarisch den Wunsch nach Kaiserschnitt oder die Methoden der Kontrazeption.³⁸

Diese Möglichkeiten verändern das Arzt-Patientenverhältnis wesentlich. „Charakteristikum der wunscherfüllenden Medizin ist es, den Rekurs auf etablierte Ziele der Medizin für verzichtbar zu erklären“³⁹. Dieser Wandel der Sichtweise ärztlicher Dienste ändert auch etablierte soziale und personale Zugänge im Gesundheitssektor. Maio weist darauf hin, dass die Frage der Kostenübernahme von Behandlungen ebenso berührt ist, wie das Vertrauensverhältnis im Arzt-Patient-Dialog.⁴⁰

Vor allem ist auch das Selbstverständnis des medizinischen Personals betroffen. Tradierte Moralvorstellungen werden fraglich. Maio führt den Diskurs zwischen Edmund Daniel Pellegrino

32 Ebd.

33 Ebd.

34 Siehe ebd. 378.

35 Siehe ebd.

36 Siehe ebd. 379.

37 Siehe ebd.

38 Siehe ebd.

39 Ebd. 380.

40 Siehe ebd.

und Robert Veatch über die Geltungsbereich von Moralität in der Medizin als Beispiel des moralischen Wandels an. Er erinnert daran, dass die divergierenden Auffassungsmöglichkeiten im Bereich der medizinischen Tätigkeit schon bei Aristoteles grundgelegt sind.⁴¹ Dass das Anbieten von medizinischen Leistungen als Wunscherfüllung nicht per se illegitim wäre, stellt Maio klar. Er verweist auf den Vorschlag Erik Parens, die unterschiedlichen moralischen Zugänge unterschiedlichen Berufskategorien, den *Doctors* und *Schmocters*, zuzuweisen⁴² um allfällige Konflikte im Berufsethos zu vermeiden.

Ethisch, moralisch ist also keine eindeutige Stellung begründbar. So ist weder das Kriterium des fehlenden Krankheitsbezuges⁴³ noch die Frage nach dem guten Leben⁴⁴ geeignet, klare Antworten in der Beurteilung der Kommerzialisierung der Medizin zu geben. Für alle Bereiche von Kritik und Zustimmung lassen sich Argumente finden. Besonders im von Maio genannten Bereich der „Authentizität und Selbstentfremdung“⁴⁵ wird diese Dichotomie sichtbar.

Wie eingangs bereits erwähnt, wird die Frage der ethischen Beurteilung letztendlich auf die subjektive Eben der Arzt-Patient-Relation verlegt. Hier könnte ein Anknüpfungspunkt zu Huth und dessen Forderung nach Berücksichtigung der Vulnerabilität des Leibes gefunden werden. Die gegenseitige Verantwortung und Rücksichtnahme der Menschen ist zwar leibphänomenologisch gut zu zeigen, für den Praxisalltag im liberalen Wirtschaftsraum ist aber kaum Hilfreiches zu gewinnen.

Blinde Flecken des Ansatzes in Bezug von Biomacht und Biopolitik

Huth fordert die Ergänzung moraltheoretischer Ansätze unter Bezugnahme auf die Phänomenologie (siehe Huth, 273). Er thematisiert dabei aber nicht, dass erkenntnistheoretische Schlussfolgerungen, die auf kollektive Evidenzen zielen mit phänomenologischen Evidenzen schwer vereinbar sind. Ebenso ist zu bedenken, dass die Phänomenologie und ihre wissenschaftliche Ausprägung, die Psychologie, philosophisch in den Bereich des *Sein-Sollens-*

41 Siehe ebd. 381.

42 Siehe ebd.

43 Siehe ebd. 382.

44 Siehe ebd. 383.

45 Ebd. 385.

Fehlschluss gerät, sobald aus Phänomenen Sollensregeln gewonnen werden sollen. Dies ist jedoch nur ein Problempunkt für die Phänomenologie als Normenbegründung.

Das aktuell dominierende Weltbild des Liberalismus fußt auf dem Prinzip der subjektiven Autonomie der Handlungsentscheidung. Handlungseinschränkungen ohne explizite Deklaration als Gesetz werden dabei als unzulässig betrachtet. Konzepte, die auf Berücksichtigung von Vulnerabilität und personale Befindlichkeiten zielen, sind nur im privaten Beziehungsraum aufrecht zu erhalten. Im öffentlichen Raum muss vermehrt eine, auf Vertragsbasis gegründete Ethik etabliert werden, in der die involvierten Individuen gemäß ihrer autonomen Werterhaltungen ihre Handlungen setzen können. In der institutionalisierten Öffentlichkeit muss eine rationale Diskursmöglichkeit in Form von juristisch klagbarer Fakten vorherrscht.

Wenn Huth das Defizit der auf Rationalität und Recht gegründete Ethik darstellt, so ist dem in der Form zuzustimmen, dass das zugrunde liegende Weltbild die Ausbildung von Ethik und Moral in weiten Bereichen festlegt. Allerdings kann kaum der Ethikrahmen des einen Weltbildes in den Ethikrahmen des andern eingepasst werden. Die phänomenologische Grundierung der Ethik ist in meinen Augen eine Variante des Naturrechts und die ist inkompatibel mit den rationalen Konstrukten des Positivismus. Dies zeigt sich besonders im Bereich der Biotechnik. Ob technisch in die Lebensgrundlagen direkt und gezielt eingegriffen werden soll, ist nur abzulehnen, wenn die Natur für sich so wie sie ist, als Wert gesehen wird. Dieser Wert kann aber im empirischen Sinn kaum spezifiziert werden. Damit sind alle Normen in Bezug auf Eingriffe in die Lebensprozesse gesellschaftliche Konstrukte auf Basis des positiven Rechts. Die Ethik der Gesellschaft muss sich diesen positivistischen Sichtweisen zum Großteil anschließen um eine halbwegs homogene Lebenswelt zu ermöglichen.

Die Durchbildung der Ethik-Systeme als Grund- und Begleitrahmen für positive Rechtssysteme ist allenthalber zu beobachten. So wird etwa das Menschenrecht als Resultat von historisch-diskursiven Prozessen als Rechtsgrundlage verabschiedet und zwar unabhängig vom philosophisch-erkenntnistheoretischen Gehalt. Dieser Vorgang ist in Europa seit Ende des *Zweiten Weltkriegs* im Gange. Ausgehend von der kulturellen Leitmacht USA wird aktuell das alte mitteleuropäische Denkgebäude der institutionalisierten Autoritäten umgewandelt in ein System der autonomen Rechtssubjekte.

Einer dieser geänderten Weltzugängen ist die diskursiv ausverhandelte Bandbreite von Werten. In der Medizin ist das Modell der *Bioethical Principles* von Tom Beauchamp und James Childress die Abwägungsbasis für ethische Beurteilung. In diesem Modell wird im Konfliktfall die medizinische und die sozial-ökonomische Implikation mit der Wahrung der Patientenautonomie abgewogen. *Mitleid* kommt in dem Modell nur als belegbares *Patientenwohl* vor.

Auf der Grundlage des autonomen Individuums, eingebettet in ein Vertragswesen, ist damit ein Rahmen für eine egalitäre Stellung der Medizin in der Gesellschaft geschaffen. Die Medizin ist nicht mehr, wie bis in das 20. Jahrhundert, paternalistisch, fürsorglich, sondern eine Dienstleistung, wobei gewisse Grundangebote von der Allgemeinheit abgegolten werden (US-amerikanisches Gesundheitswesen). Welche Angebote der Patient annimmt oder wünscht, bleibt dem Patienten überlassen. Das ethisch-moralische Themenfeld ist damit völlig in die individuelle Privatsphäre gedrängt.

Der Text von Huth zeigt den lebensweltlichen Riss, der dabei entsteht. Jedoch kann das, was Huth an den moraltheoretischen Ansätzen der Gegenwart bemängelt, nicht durch phänomenologische Komponenten ergänzt werden. Die Phänomenologie, Vulnerabilität, Fürsorge sind inkompatibel mit Autonomie, Selbstbestimmung, Forderungen und Schadensersatzklagen.

Diese Problematik der subjektübergreifenden Moral und der paternalen Fürsorge, die nun aufgelassen wird, zieht sich auch durch die Textbeispiele des Literaturprotokolls. Auch wenn zu berücksichtigen ist, dass viele der publizierten Texte lediglich dem universitären Diskurs und dem Publikationsdruck geschuldet sind, ist in den Konfliktdarstellungen der Bruch mit menschlicher Fürsorge erkennbar: So ist etwa eine Geschlechtsumwandlung, die zumindest optisch machbar ist, ethisch nur in einem festgelegten Weltbild ethisch zu werten. Moderne Demokratien haben den Grundwert der Freiheit und damit ist das Subjekt die letzte Entscheidungsinstanz.

Das bedeutet aber auch, dass die Diskussion über die Bewertung von Wunschmedizin, von künstlicher Befruchtung, von Abtreibung, Drogenkonsum usw. lediglich akademische Interessen befriedigt. Im Alltag bleibt die Bewertung vollständig dem Individuum überlassen. Die Allgemeinheit ist nur mehr in so weit involviert, dass eine anteilige Kostenübernahme für

medizinische Leistungen ausgehandelt und ein Rechtssystem errichtet wird, das alle auftretenden Probleme juristisch zu lösen in der Lage ist.

Diese Haltung der subjektiven Autonomie spiegelt sich auch im jüngsten österreichischen Erwachsenenschutzgesetz wieder: Das erwachsene Subjekt ist prinzipiell als autonom anzusehen.⁴⁶ Erst wenn belegbare Verhaltensweisen gezeigt werden können, die eine Selbstbestimmung in Frage stellen, wird dem Subjekt die Selbstbestimmung schrittweise entzogen. Wenn diese autonome Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt ist, tritt ein Konzept der Hilfeleistung in Kraft.⁴⁷ Aber auch bei dieser Hilfeleistung steht die Hilfe zur Stärkung der autonomen Entscheidung im Vordergrund und nicht das entmündigende Fremdbestimmen. Die Fremdbestimmung, etwa durch ein Gericht, ist erst der letzte Schritt im Erwachsenenschutzgesetz.⁴⁸

Diese Autonomie des Subjekt gilt insbesondere auch für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.⁴⁹ Falls einer Person die Entscheidungsfähigkeit abgesprochen wird, geht die Entscheidungsbefugnis auf eine Vertretungsperson über, nicht jedoch auf das behandelnde Personal.⁵⁰ Das behandelnde Personal ist nur in Notfallsituationen berechtigt, ohne Zustimmung der behandelten Person medizinische Handlungen vorzunehmen.

In dieser, juristisch-rationalen Art der Regelung des Sozialwesens haben phänomenologische Überlegungen kaum Platz. Dies vor allem deshalb nicht, da phänomenologische Argumente geeignet sind, soziale Regelungen durch solipsistische Behauptungen zu unterlaufen. Der Bereich der emotionalen Handlungsleitung ist klar religiösen oder weltanschaulichen Vereinigungen zuzuweisen. Diese können bei ihren Handlungen davon ausgehen, dass Menschen in ihrem Wirkungskreis sich paternalistischen Bevormundungen zu unterziehen bereit sind.

In der liberalen demokratischen Welt ist der Schwerpunkt der Handlungsleitung auf allgemeinen Rechtszugang und Rechtssicherheit gerichtet. Dahinter steckt die Annahme, dass ethisch - moralische Werte sich demokratisch etablieren können und durch rechtliche Ansprüche wirk-

46 Siehe §24 Zif. 2: 2. ErwSchG 2017, https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_59/BGBLA_2017_I_59.html [abgerufen 4.2.2020].

47 Siehe ebd. §§ 24, 239, 241.

48 Siehe ebd §246.

49 Siehe ebd. §252.

50 Siehe ebd. §§ 253, 245.

sam werden. Die in den dargelegten Literaturbeispielen genannten Konflikte der Anschauungen werden damit nicht alle gelöst, sie werden in den privaten Bereich verschoben und damit prinzipiell weiter lebbar.

Die autonomen Akteure der Demokratie müssen gemäß ihrer Werthaltung ihr Leben gestalten. Medizinisches Personal, das religiöse Wertmaßstäbe hat soll in Gemeinschaften tätig werden, die diese Wertmaßstäbe teilen. Im öffentlichen Bereich muss das Personal amoralisch sein – modern gesagt: professionell. In dieser professionellen Sicht der Biomedizin existieren die ethischen Konfliktpotentiale nicht in der Form. In der liberalen Welt wird auch Ethik eine autonome Verantwortung der Konsumenten.

Literaturverzeichnis

Huth, Martin: Reflexionen zu einer Ethik des vulnerablen Leibes, in: Zeitschrift für Praktische Philosophie Band 3 / Heft 1 2016, 273-390.

Inthorn, Julia: Autonomie und sozialer Druck am Beispiel der ästhetischen Chirurgie, in: Anselm, Reiner / Inthorn, Julia / Kaelin, Lukas / Körtner, Ulrich Heinz Jürgen (Hrsg.): Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen, Göttingen: Edition Ruprecht, 2014 (=Edition Ethik Band 12), 129-140.

Maiò, Giovanni: Der herstellbare Mensch? Warum der Mensch auch im Zeitalter der Reproduktionsmedizin Anfang bleibt, in: Müller, Oliver / Maiò, Giovanni (Hg.): Orientierung am Menschen. Anthropologische Konzeptionen und normative Perspektiven, Göttingen: Wallstein 2015, 381-394.

Maiò, Giovanni: Wunscherfüllende Medizin, in: Marckmann, Georg (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin, Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015, 377-386.

Mona, Martino: Optionen als Zwang? Autonomie und gesellschaftlicher Druck im Kontext von Human Enhancement, in: Bruder Müller, Gerd / Seelmann, Kurt (Hg.): Erzwungene Selbstverbesserung? Schriften des Instituts für angewandte Ethik Vol. 16, Würzburg: Königshausen & Neumann 2017, 53-67.

2. ErwaSchG 2017, in: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_59/BGBLA_2017_I_59.html [abgerufen 4.2.2020].