

## 22 Enhancement und wunscherfüllende Medizin

---

22.1	<b>Enhancement-Ansätze in der Medizin</b> .....	322
22.2	<b>Enhancement und die Frage der Selbstbestimmung</b> .....	323
22.3	<b>Die Rolle der Medizin</b> .....	325
22.4	<b>Was ist eine Verbesserung des Menschen?</b> .....	326
22.4.1	Schneller und direkter ist nicht immer besser .....	326
22.4.2	Enhancement ist nicht immer ein Mittel zum Glück. ....	327
22.5	<b>Ästhetische Chirurgie als Enhancement</b> .....	328
22.5.1	Der Körper als Projekt .....	328
22.5.2	Schönheit als das Nicht-Herstelbare .....	329
22.6	<b>Effizienzsteigerung als gutes Ziel für den Menschen?</b> .....	330
22.6.1	Offenheit des Lebensvollzugs als Alternative .....	330
22.6.2	Bewahrung der Authentizität .....	331
22.6.3	Bewahrung des Sinns für das Gegebene .....	332
	<b>Literatur</b> .....	333
	<b>Weiterführende Literatur</b> .....	334

---

*»Wem genug zu wenig ist, dem ist nichts genug.«*

*Epikur*

Das Kapitel systematisiert die Argumente, die für bzw. gegen die Ansätze der Medizin sprechen, den Menschen zu »optimieren«. Es werden das Spannungsverhältnis und die Identitätskonflikte der Medizin problematisiert, die sich dann auftun, wenn die moderne Medizin unkritisch Enhancement-Methoden anwendet. Abschließend erfolgt eine anthropologisch-kritische Reflexion des generellen Ansatzes, mit der Optimierung dem Diktat der Effizienz zu folgen.

Die moderne Medizin befindet sich gegenwärtig in einem grundlegenden Transformationsprozess. Galt sie lange Zeit als eine Praxis, die von

Patienten erbeten wurde, so entwickelt sich die Medizin in den letzten Jahren zunehmend hin zu einem Dienstleistungssektor, der nicht mehr nur auf Nachfrage hin aktiv wird, sondern der mit medizinischen Angeboten potenzielle »Konsumenten« umwirbt. Diese Veränderung der Medizin führt – unterstützt durch die zeitgenössische Wertschätzung der Selbstentfaltung – dazu, dass immer mehr Bereiche als Dienstleistungsbereiche konzipiert werden, die als Angebot abgefragt werden können. Damit tritt an die Stelle des »klassischen« moralischen Leitbegriffs der ärztlichen Hilfe in vielen Bereichen der Medizin die wunscherfüllende Dienstleistung, die meist für wertneutral gehalten wird.

Angesichts des gegenwärtigen dynamischen Wandels in der Medizin ist schon jetzt absehbar, dass wunscherfüllende Dienstleistungen in Zukunft verstärkt angeboten werden, unterstützt von pharmazeutischen Unternehmen, die hier einen besonders lukrativen Markt sehen. Hinzu kommt, dass viele Kliniken und Praxen angesichts ökonomischer Engpässe zusätzliche Einnahmequellen durch die Dienstleistungsmedizin sehen, die nicht selten als existenzsichernd betrachtet werden. Dies bedeutet einen tief greifenden Identitätswandel der Medizin, was je nach Standpunkt ganz unterschiedlich bewertet wird. Manche wollen die Medizin begrenzt wissen auf die Kernbereiche der Heilung, Linderung und Prävention von Krankheiten, während andere die Aufgabe der Medizin darin sehen, auch Dienstleistungen auf Wunsch zur Verfügung zu stellen, wobei diese Wünsche inhaltlich weder zu prüfen noch gar zu bewerten seien.

## 22.1

### Enhancement-Ansätze in der Medizin

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Interventionen in der Medizin, die nicht der Krankheitsbehandlung, sondern der Optimierung menschlicher Leistungen oder Qualitäten dienen. Die Enhancement-Ansätze lassen sich nach den von ihnen jeweils verfolgten Zielen unterscheiden.

Eine wichtige Rolle spielt das Erzielen einer »besseren« **Erscheinungsform** des Menschen. Das umfasst alle den Körper modifizierenden Eingriffe ohne Krankheitsbezug, Körpermodifikationen also, die sich allein auf das äußere Erscheinungsbild auswirken. Traditionell gehört hierzu die ästhetische Medizin, die in den letzten Jahren eine immer stärkere Nachfrage erfährt und zu bislang kaum bekannten Spezialisierungen wie der ästhetischen Chirurgie bei Minderjährigen oder der Intimchirurgie geführt hat. Ganze Bereiche der Medizin haben ihren Fokus in ausgeprägter Weise auf

die Ästhetik ausgerichtet, allen voran weite Teile der Zahnmedizin. Aber auch Disziplinen wie die Dermatologie oder die Gynäkologie orientieren sich in zunehmendem Maße an ästhetischen Zielsetzungen. Jedoch haben äußerlich optimierende Ansätze in der Medizin nicht nur die Ästhetik als Ziel. Bei der Wachstumshormonsubstitution bei Minderjährigen beispielsweise besteht das Ziel in der »Optimierung« der Körperlänge (s. u.).

In eine zweite Kategorie fallen jene Optimierungen, die nicht auf die äußere Erscheinung abzielen, sondern auf die **Leistungsfähigkeit**, sowohl die körperliche als auch die geistige. Zu nennen wären hier Doping im Sport für die Steigerung der körperlichen und Neuroenhancement für die Steigerung der geistigen Leistungen des Menschen. Eine dritte Kategorie zielt auf den **emotionalen Bereich**: Hierzu zählen alle Ansätze der stimmungsaufhellenden Methoden sowie jene, die Emotionen auf Wunsch gänzlich auszuschalten. Eine vierte Kategorie versucht, die **gesamte menschliche Existenz** zu optimieren, sei dies nun durch die »Optimierung« der Anfangsbedingungen des Menschen oder durch die »Optimierung« der jeweiligen Lebensphase, wie es von der Anti-Aging-Medizin in Bezug auf die Verlängerung der Lebensspanne bereits versucht wird. Eine fünfte Kategorie fokussiert auf die je **spezifischen Präferenzen Einzelner**, die wiederum vielfältig sein können. Beispiele hierfür sind die Optimierung der Reproduktionsphase (etwa das »egg freezing«) oder die Sectio auf Wunsch.

Zur Bewertung dieser Maßnahmen ist entscheidend, zu klären, worin man die Rolle der Medizin sieht und in welchem Maße man der individuellen Selbstbestimmung die entscheidende Legitimation zuerkennt.

## 22.2 Enhancement und die Frage der Selbstbestimmung

### Patientengeschichte (30)

#### **Wachstumshormone bei kleinwüchsigen, aber gesunden Kindern?**

Die Eltern eines achtjährigen Jungen bitten den Arzt darum, ihrem Sohn Wachstumshormone zu verschreiben, damit er schneller wachse. Der Arzt weist darauf hin, dass die Gabe von Wachstumshormonen nur dann angezeigt ist, wenn eine Erkrankung mit Wachstumshormonmangel vorliegt. Die Eltern ihrerseits weisen darauf hin, dass sie beide kleinwüchsig sind und deshalb in ihrem Leben schon viele gesellschaftliche Nachteile erleiden mussten, die sie ihrem Kind mithilfe der neuen Behandlungsoptionen ersparen wollen.

Wer überzeugt ist, jeder Mensch solle nach seiner Façon leben und niemand dürfe sich in seine Belange einmischen, wird Enhancement-Maßnahmen entschieden zustimmen und ihre Legitimität allein davon abhängig machen, ob solche Entschlüsse wohlinformiert gefällt werden und ob damit alle besprochenen Kriterien der autonomen Willensbildung erfüllt sind. Für diese Position spricht die Unmöglichkeit, ein bestimmtes Lebenskonzept als allein gültiges zu apostrophieren. Diese Einstellung verlangt, jedem die Freiheit zu lassen, sein eigenes Lebenskonzept – und sei es nur mit Enhancement-Maßnahmen erreichbar – zu verwirklichen. Nach dieser Argumentation birgt die Ablehnung von Enhancement-Maßnahmen bereits die Gefahr der Bevormundung, weil anderen ein bestimmtes Konzept des guten Lebens aufgedrängt werde (Boldt u. Maio 2009).

Hinsichtlich der Selbstbestimmung muss allerdings nochmals reflektiert werden, ob und wie weit überhaupt von selbstbestimmten Entscheidungen gesprochen werden kann, wenn sich viele Menschen in ihren Entscheidungen doch eher einem gewissen Konformitätsdruck beugen. So muss kritisch nachgefragt werden, wie selbstbestimmt jemand noch ist, der sich nur von gegenwärtigen Modetrends leiten lässt und deswegen beispielsweise aus Angst vor sozialer Benachteiligung den Weg zum ästhetischen Chirurgen wählt. Studien belegen, dass zahlreiche Menschen, die einen ästhetischen Chirurgen aufsuchen, dies nicht allein aus freiem Willen tun, sondern sich damit vielmehr »dem Diktat internalisierter Schönheitsstandards« (Herrmann 2006), sprich: einem gesellschaftlichen Normierungsdruck (Hyman 1990) unterwerfen. Viele Menschen »wünschen« sich ästhetische Eingriffe nicht aus eigener Vorliebe für ihr »neues« Aussehen, sondern weil sie einem gewissen soziokulturellen Normierungsdruck nicht standhalten können. Solche Patienten sind also nicht die starken autonomen Menschen, auf die sich viele Vertreter der ästhetischen Medizin in der Begründung ihres Tuns gern beziehen, sondern eben eher schwache Menschen. Ob in diesem Zusammenhang – zumindest in ethischer Hinsicht – überhaupt noch von Autonomie gesprochen werden kann, scheint doch eher fraglich. In jedem Fall müsste einer Medizin, die sich als helfend versteht, eher daran gelegen sein, das Selbstvertrauen zu stärken, als diese Menschen noch dabei zu unterstützen, dem Konformitätsdruck nachzugeben. Die Bewertung dieser Maßnahmen wird am Ende davon abhängen, ob der Arzt primär vom Bestreben getragen ist, zu helfen, oder ob er sich den Anpassungsdruck und das fehlende Selbstbewusstsein vieler Menschen für den eigenen Profit zunutze macht.

Noch weit mehr gilt dies für ästhetische Interventionen, die an Minderjährigen vorgenommen werden, wie dies in zunehmendem Maße geschieht. Hier kann von einer autonomen Entscheidung der Patienten erst