

⇒ Anne Brüninghaus/Günter Feuerstein

Bioethik im Wunderland der Fiktion

Über die Rolle eines antizipierenden Diskurses am Beispiel des Psycho- und Neuroenhancement

⇒ 1. Enhancement im Diskurs der Bioethik

» ... wenn es so wäre, mag es sein,
und wenn es so sein mag, wäre es;
aber weil es nicht so war, ist es nicht«
(Carroll 1990, 61)

Diskurse der Bioethik haben nicht nur reflexiv bereits etablierte Themen zum Gegenstand, sondern nehmen sich zunehmend auch solcher Themen an, die (noch) keine Konjunktur haben. Das viel-

leicht herausragendste Beispiel für solche antizipierenden bioethischen Diskurse, die sich weniger mit Realitäten als mit »Fiktionen« über die Zukunft beschäftigen, sind die zahlreichen Normbildungsversuche zur medizinisch nicht induzierten Verbesserung menschlicher Fähigkeiten und Eigenschaften mittels pharmakologischer Substanzen. Das gesteigerte Interesse am sogenannten Psycho- und Neuro-Enhancement steht hier in deutlichem Kontrast zum gegenwärtigen Wissen um die tatsächliche Verbreitung des Missbrauchs solcher Substanzen, aber auch um die Wirksamkeit und Risiken ihrer Anwendung bei Gesunden. Vom Ereignisverlauf her scheint es so, als sei die bioethische Urteilsbildung nicht, wie vormals in vielen anderen Fällen¹, von der biotechnischen Entwicklung »vor sich her getrieben« worden, sondern als suche sie aktiv nach neuen Themenfeldern und befeue dadurch ihrerseits die Agenda gesellschaftlicher Diskurse. Dies spiegelt sich vor allem in der Konjunktur, die das Thema Enhancement in der Bioethik, aber auch in den

Anne Brüninghaus, Dipl.-Päd., wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin im FSP Biotechnik, Gesellschaft und Umwelt (BIOGUM) der Universität Hamburg. Neuere Veröffentlichungen: Mastering Familial Genetic Knowledge: Shared or Secret? Issues of Decision-Making in Predictive Genetic Testing, in: Pfeleiderer, G. u.a.: Knowing One's Medical Fate in Advance. Challenges for Diagnosis, Treatment, Philosophy, Ethics and Religion. Basel (2012, zusammen mit R. Porz); Prädiktives genetisches Wissen und individuelle Entscheidung. Eine topologische Skizze, in: Dickel, S. u.a. (Hg.). Herausforderung Biomedizin, Bielefeld (2011); Gendiagnostik zwischen Gesundheit und Krankheit. Sich »dem Leben hingeben« oder es »irgendwo noch lebenswert machen«?, in: Böhlemann, P. u.a. (Hg.): Der machbare Mensch?, Berlin (2010).

Günter Feuerstein, PD Dr. phil. habil., seit 1997 Mitglied der Forschungsgruppe Medizin/Neurowissenschaften des FSP BIOGUM. Neuere Veröffentlichungen: Aufklärung als Mission? Public Health und die sozialetische Verpflichtung zum genetischen Wissen, in: Schott, Th. u.a. (Hg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit, Wiesbaden (2011); Der Arzt als Gesundheitsingenieur. Wissenschaft, Technik und das Schicksal der Autonomie, in: Dickel, S. u.a. (Hg.): Herausforderung Biomedizin, Bielefeld (2011); Der Wille zum Wissen: Zur Verschränkung von Genetik und Public Health, über den Wissensbeitrag der Gesundheitsökonomie und die Kosten einer missratenen Symbiose, in: Moos, Th. u.a. (Hg.): Genetisches Wissen, Konstanz (2011).

(1) Vgl. dazu beispielweise die Debatte um den Hirntod, die reflexiv die biotechnischen und medizinischen Möglichkeiten begleitet hat.

Massenmedien erfahren hat. So titelt beispielsweise die F.A.S.: »Ritalin: Wer nicht passt, wird passend gemacht« (F.A.S. 6/2012, 1) und spricht von »Zuschreibungsdiagnosen«, die »die Gabe leistungssteigernder Mittel« legitimierten (F.A.S. 6/2012, 3). Notwendig werde dies unter dem Druck einer Gesellschaft, die immer stärker auf die Leistung des Einzelnen setze und abweichendes Verhalten immer weniger toleriere. Diese zunehmende Stressbelastung durch steigenden Leistungsdruck und veränderte Arbeitsanforderungen, gepaart mit sozialer Unsicherheit, ist während der letzten Jahre zu einem zentralen Thema der Medienberichterstattung geworden. Obwohl nur ein bis zwei Prozent aller Erwerbstätigen zu Leistung steigernden Medikamenten greifen (DAK 2009, 60), befassen sich zahlreiche Zeitungs- und Zeitschriftenartikel mit der »Tendenz« zum Enhancement und konstatieren, dass die »Bereitschaft zur Einnahme wächst« (Dobel 2011). Andere Zeitungen berichten kritischer: »Pillen, die schlauer machen, bleiben vorerst ein Wunschtraum« (Die Welt 2012). Für Deutschlandradio Kultur steht hinter Enhancement gar der »Traum vom besseren Menschen« (Deutschlandradio Kultur 2012), der dann, wenn er durch Konkurrenz begründet werde, schädlich für den Einzelnen werden könnte. Insofern drängt sich die Frage auf, ob es sich hier lediglich um einen Medienhype handelt.

Dass »medizinische Mittel und Techniken in wachsendem Maße auf die Behandlung gesunder und ›normaler‹ Menschen ausgeweitet« werden, ist für Wehling und Viehöfer erst einmal nichts Neues. Im Falle des Human Enhancement würde diese Entwicklung allerdings »begleitet und unterstützt von ethischen Argumentationen, die mitunter sogar eine Pflicht zur »Verbesserung« postulieren« (vgl. Wehling/Viehöfer 2011, 9).

Zahlreiche Medienbeiträge berufen sich tatsächlich auf solche populärwissenschaftliche Veröffentlichungen von Wissenschaftler/innen, die bereits vor der Anwendung durch eine breite Masse der Bevölkerung und ohne zugrunde liegende wissenschaftliche Studien antizipierend Stellung zum Thema nahmen. Dazu ist auch ein Kommentar von Greely und Kollegen zu rechnen, die in Nature für den freien Umgang mit kognitions- oder befindlichkeitsverbessernden Substanzen plädiert haben: »We should welcome new methods of improving our brain function. In a world in which human workspans and lifespans are increasing, cognitive enhancement tools – including the pharmacological – will be increasingly useful for improved quality of life and extended work productivity, as well as to stave off normal and pathological age-related cognitive declines. Safe and effective cognitive enhancers will benefit both the individual and society« (Greely et al. 2008, 705). Hier wird deutlich, dass die Autoren ein grundsätzliches Bedürfnis zum Enhancement in der Bevölkerung vermuten, verursacht durch die zunehmenden Anforderungen von Gesellschaft und Arbeitswelt an den Einzelnen.

Ein Memorandum »sieben führender Experten« zum Thema »Das optimierte Gehirn«, publiziert in der Zeitschrift Gehirn&Geist, scheint diese Forderung zu unterstützen. Die Autoren weisen darauf hin, dass »Bemühungen, die eigene geistige Leistungsfähigkeit oder das seelische Befinden zu verbessern« mit

guten Gründen als positiv beurteilt würden (Galert et al. 2009, 40), da »es keine überzeugenden grundsätzlichen Einwände gegen eine pharmazeutische Verbesserung des Gehirns oder der Psyche gibt« (ebd., 47). Es sei kein großer Unterschied zu »Denksport, Coaching oder Meditation« (ebd., 40) auszumachen, denn auch das Resultat dieser Methoden genösse hohes Ansehen in der Gesellschaft. Für solche Ziele gebe es zudem keine moralische Obergrenze, deren Erreichen die Anwendung von leistungssteigernden Pharmaka tangieren würde. Dennoch sollten die individuellen, vor allem aber auch die sozialen Folgen (wie etwa die Zugangsgerechtigkeit aufgrund hoher Kosten für die Medikamente) gut abgewogen werden.

Doch obwohl das Thema Human Enhancement im öffentlichen wie im bioethischen Diskurs eine starke Präsenz zeigt und kontrovers diskutiert wird, ist das Phänomen an sich nach wie vor sehr schwer zu fassen, wie unterschiedliche Eingrenzungsversuche von Enhancement zeigen – und dadurch auch schwer zu bewerten und in ihrer moralischen Bewertung schwierig (vgl. Düwell o.J., 6f). So sieht der ethische Diskurs, der Grenzen und Möglichkeiten technologischer Entwicklungen in den Blick rückt, seinen Gegenstand in den für Enhancement eingesetzten Disziplinen »nanotechnology, biotechnology, information sciences, and cognitive science« (Beland et al. 2011) begründet und bezieht so eine große Bandbreite konvergenter Forschungsfelder mit ein. Im Zusammenhang mit Neuro-Enhancement wird vor allem vom Einsatz »neurowissenschaftlichen Wissens« gesprochen (Vogelsang 2011) oder dieses Wissen durch den Bezug auf angenommene Funktionseinheiten wie Aufmerksamkeit oder Gedächtnis noch weiter spezifiziert (Turner/Sahakian 2006). Eine genauere Eingrenzung des Begriffs wird durch die Beschränkung auf einen oder mehrere Wirkungsbereiche vorgenommen. Der Begriff Neuro-Enhancement wird etwa auf »geistige Leistungsfähigkeit [...] und psychische Befindlichkeit« bezogen (Hubert 2011). Auch eine Kombination der Eingrenzung dieser beiden Felder durch die beteiligten Disziplinen mit bestimmten Anwendungsfeldern ist zu finden (vgl. Menuz et al. 2006).

Im ethischen Diskurs verbreitet ist jedoch eine wesentlich breitere und dadurch leichter handhabbare Definition von Human Enhancement, etwa als »technologies that enhance human capacities past their normal level« (Pols und Houkes 2012) – ohne eine Klärung der Frage dessen anzuführen, wie »normal« jenseits einer statistischen Einschätzung zu definieren sei. Ein ähnliches Problem einer exakten Begriffsklärung zeigen Allhoff et al. (2011) auf, die darlegen, dass auch der Unterscheidung in »natürliche« und »künstliche« Verbesserungen eine Basis für die Festlegung der Trennlinie fehle, weil dadurch das Definitionsproblem für Human Enhancement nur verlagert werde. Auch die Definition von Enhancement als Technikeinsatz an Gesunden (z.B. Schöne-Seifert 2007, 11) verschiebt die Definitionsfrage zunächst auf das Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Eine weitere Strategie der »Klärung« des Begriffs besteht in der Aufzählung einer Reihe von Beispielen, die den Gegenstand umreißen und erläutern. Damit wird umgangen, Enhancement auf einer

allgemeinen Ebene bestimmen zu müssen (vgl. Hotze et al. 2011; Menuz et al. 2011).

Eine genauere Definition nimmt Grunwald vor, indem er Enhancement als Verbesserungsmaßnahme begreift und es von Heilung und Doping abgrenzt: »Enhancement as an increase in performance going beyond abilities that are regarded as ›normally‹ achievable by humans who are healthy, capable and ready to perform under optimal conditions« (Grunwald 2009, 2). Die genaue Spezifikation von Human Enhancement erfordere die Angabe eines Ausgangspunktes (»starting point«), eines Kriteriums (»criterion«) und eines Maßes (»measure of enhancement«). Die Richtung dieser Veränderung hänge von deren Ziel ab – und davon, was als Enhancement verstanden werden solle (vgl. a.a.O.).

Diese Beispiele zeigen, dass Enhancement mit zunehmender Differenziertheit und in all seinen gegenwärtigen und zukünftig zu erwartenden Facetten diskutiert wird. Trotzdem fehlt noch immer ein genaues Verständnis des Phänomens selbst. Zwar schlägt Biedermann (2010) vor, aufgrund dieser Uneinheitlichkeit der Definitionen, die einen Vergleich der diskutierten Gegenstände erschweren, Enhancement als »deskriptive[...] Oberbegriff« zu fassen. Aus unserer Sicht wird damit das Problem eines unklaren Untersuchungsgegenstandes, der einer ethischen Beurteilung unterzogen werden soll, nicht gelöst.

Die Reflexion durch die Bioethik² trifft hier also auf deutlich sichtbare Grenzen. Ihre Rolle als Schiedsrichter in konfliktären gesellschaftlichen Problemlagen ist damit in zweierlei Hinsicht prekär:

1. Die Bioethik als angewandte Ethik reflektiert nicht primär die Anwendung einer bereits verfügbaren Technik, sondern generiert Normen für im Vorwege konstruierte Anwendungsfälle (Kasuistik) von Techniken, deren konkrete Eigenschaften (Wirkungsweise, Nebeneffekte) oft ebenfalls fiktiv sind – ohne dass bereits klar wäre, was genau bewertet werden soll (vgl. Düwell o.J.). Der fiktive Charakter solcher Normbildungsversuche ist zwar unverkennbar, aber nicht ohne Wirkung. Ethische Diskurse dieser Art finden vielfach eine öffentliche Resonanz, die nicht nur zur Normalisierung des Neuen beiträgt, sondern vor allen dazu, zukünftige gesellschaftliche Optionen und Praktiken der Nutzung neuer Technologien auf ihre moralische Akzeptanz zu sondieren. Wehling weist darauf hin, dass Ethik in diesem Zusammenhang »proaktiv« geworden sei und somit die Technikentwicklung voran zu treiben scheine (vgl. Wehling 2010). Ethik und Bioethik wären daher nicht (mehr) frei von anwendungsorientierten oder innovationspolitischen Interessen – auch wenn sie, aufgrund ihrer großen Bedeutung als Entscheidungsgrundlage im politischen und gesell-

(2) Wohl wissend um die Breite des Begriffs ›Ethik‹ verstehen wir darunter in diesem Zusammenhang Theorien zur Reflexion der Moral und des Handelns, die sowohl eine normative Reflexion wie auch eine Umsetzung im Alltag ermöglichen (vgl. bspw. Birnbacher 1993; Düwell et al. 2006). Aus soziologischer Sicht ist dies als ein System der Reflexion und Urteilsbildung zu fassen, das frei von partikularen Interessen und tagespolitischen Opportunismen zu weitgehend akzeptanzfähigen Entscheidungen in moralischen Grenzfragen führt (vgl. Luhmann 1989). Bioethik wiederum ist als eine Angewandte Ethik im Bereich im Bereich der Medizin und Lebenswissenschaften zu sehen, die sich kritisch mit »den moralischen Dimensionen in den von den Biowissenschaften betroffenen Handlungskontexten Biomedizin, Biotechnologien und Ökologie« auseinandersetzt (Düwell et al. 2006, 247).

schaftlichen Bereich, nicht selten als »heilige Kühe des wissenschaftlichen Diskurses« gelten (Kobald 2011,1). Sie erweist sich vielmehr als zunehmend involviert – und entfernt sich in der Praxis von der alltagsnahen Vorstellung, eine »Reflexionstheorie der Moral« (Luhmann 1989) zu sein, die in angemessener Distanz zur Praxis und den darin verwobenen Interessen steht.

2. Die bioethische Normbildung zum Enhancement ist allerdings auch noch aus einem zweiten Grund von begrenzter Geltung und Instruktivität. Anders als in religiös-fundamentalistisch geprägten Staaten gibt es in modernen Gesellschaften weder eine »ultimative Ethik«, also kein singuläres moralisches Orientierungssystem, das gesellschaftsweit anerkannt oder gar verpflichtend wäre, noch eine allgemein gültige Bereichsethik. Und anders als das Recht, das gesellschaftsweite Verbindlichkeit beansprucht, ist die Ethik der Gesellschaft ausgesprochen plural – und damit gekennzeichnet durch das Nebeneinander einer Vielzahl konkurrierender ethischer Grundkonzepte, die ihrerseits zahlreiche Ausdifferenzierungen erfahren haben und damit auch intern noch eine erheblich Varianz aufweisen. Unterschiedliche Ethiken führen zwangsläufig zu unterschiedlichen Aussagen über moralische Grenzfragen der modernen Medizin. Weil dies eher zu unüberwindbaren Gegensätzen der ethischen Urteilsbildung als zur »Lösung« moralischer Konflikte beigetragen hat, entwickelte sich während der 1970er Jahre in den USA eine neue Art, über Moralfragen nachzudenken. Dies vollzog sich in enger Tuchfühlung mit einer sich ebenfalls formierenden Biopolitik. Die Governance biotechnischer Innovationen zeigte ein ausgeprägtes Interesse an moralischem Konsens – und nicht an der Konservierung oder gar der Vertiefung moralischer Konflikte, die von unterschiedlichen ethischen Orientierungssystemen ausgehen. Vor diesem Hintergrund entwickelte sich die moderne Bioethik als säkularisierte Form ethischen Denkens (vgl. Callahan 1990). Gesellschaftlich und auch international durchgesetzt hat sie sich in Form einer Art »Minimalmoral«, einer »Ethik mittlerer Reichweite«. Idealtypisch ist dies in der sogenannten »Prinzipienethik« von Beauchamp und Childress (1994) realisiert. Ethische Reflexion und Urteilsbildung erfolgt hier als Abwägungsprozess zwischen den – im konkreten Anwendungsfall oft – konkurrierenden Prinzipien »Beneficence«, »Nonmaleficence«, »Justice« und »Respect of Autonomy«. Da weder eine präzise Konzeptualisierung der einzelnen Prinzipien, noch eine verbindliche Vorgabe zu ihrer Gewichtung gegeben ist, erweist sich das Konzept als relativ unbestimmt und in seiner Anwendung als ergebnisoffen (vgl. Clouser/Gert 2005 und Leist 1993). Unterschiedlich besetzte Bioethik-Kommissionen können daher bei gleicher Sachlage zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Die liberal-konsequenzialistische Ausrichtung der Prinzipienethik sorgt allerdings dafür, dass der bestehende Spielraum der bioethischen Normbildung flexibel an den Fortschritt biotechnischer Optionen und Nutzenversprechen, gesellschaftspolitischer Wünschbarkeiten und veränderter Moralvorstellungen gekoppelt bleibt. Bioethik vollzieht sich hier gewissermaßen als sozialer Aushandlungsprozess moralischer Grenzverläufe und ist in ihrer Pluralität abhängig vom jeweils geltenden Diskurs. So generiert moderne Bioethik in der Praxis mora-

lische Urteile und Normen, die in vielen Fällen nicht nur abweichend, sondern zum Teil auch widersprüchlich und nicht selten von zeitlich und sachlich begrenzter Geltung sind. Damit steht Bioethik im Konflikt mit sich selbst: auf der einen Seite allgemein verbindliche Regeln zu erstellen; auf der anderen Seite dem Einzelfall gerecht zu werden. Der Status bioethischer Urteile muss sich damit zunehmend als prekär erweisen. Das gilt auch dann, wenn der Gegenstand ethischer Urteilsbildung relativ klar umrissen werden kann und keine strittigen Deutungen der zu beurteilenden Sachlage zu verzeichnen sind.

Aufgrund dieser Uneindeutigkeit ethischer Normbildungsprozesse kann im Zusammenhang der Bewertung von Enhancement von einer doppelten Dilemma des ethischen Diskurses gesprochen werden: Die Pluralität bioethischer Aussagesysteme und die Auflösung einst fester normativer Bezugspunkte in der medizinischen Praxis (medizinische Indikation) sowie das Verschwimmen traditioneller Unterscheidungen (krank – gesund) und Grenzen trifft beim Psycho- und Neuro-Enhancement auf eine verworrene Sachlage, die dadurch gekennzeichnet ist, dass auch die Auffassungen dessen, was unter Human Enhancement zu verstehen ist, als plural und kontrovers zu bezeichnen sind. Trotzdem gilt Ethik heute in Gesellschaft und Politik und konkreter: die Bioethik in der Medizin und in den Lebenswissenschaften als Entscheidungsgrundlage – obwohl sie aufgrund ihrer Uneindeutigkeit Lebens- und Machtansprüche unterschiedlicher Akteursfelder legitimieren kann (vgl. Kobald 2011, 7).

Der Diskurs der Bioethik steht damit nicht nur vor dem Problem eines nicht klar umrissenen Gegenstands, sondern – folgt man den Prämissen einer postmodern strukturierten Gesellschaft (vgl. dazu etwa Lyotard 1986) – auch vor der Herausforderung einer unmöglich eindeutigen und universellen Bewertung von Psycho- und Neuro-Enhancement. Diese Problemlage hat die ethische Urteilsbildung aus unserer Sicht eher beflügelt als gehemmt.

⇒ 2. Enhancement-Ethik: Antizipation von Technikentwicklung?

Medizinische Techniken haben sich während der letzten Jahrzehnte rasant entwickelt. Nicht selten führte das medizinisch machbar Gewordene über die Grenzen des bis dahin fraglos Gegebenen und moralisch Erlaubten hinaus. Medizinische Ethik erscheint vor diesem Hintergrund als eine Disziplin, die in ihrer Themenfindung und Urteilsbildung von immer neuen technisch aufgeworfenen Problemen vor sich her getrieben wird. Der dadurch entstandene Eindruck, Bioethik diene der moralischen Nachjustierung konfliktärer Innovationen, trifft die heutige Realität ethischer Praxis nur bedingt. Zwar hat die bioethische Urteilsbildung entscheidend dazu beigetragen, konfliktäre Innovationen mittels einer selektiven moralischen Neukodierung des jeweiligen Feldes zu entschärfen. Durch die ethisch neu vermessenen Grenzen des Erlaubten wurde der zentrale Funktionskomplex einer Innovation (wie z.B. das »therapeutische« Klonen) von strittigen Randbereichen und Anwendungsfeldern (wie z.B. dem »reproduktiven« Klonen) semantisch getrennt. Die Umfriedung des Wesentli-

chen gelang durch die Skandalisierung des (noch) Nebensächlichen oder (noch) nicht Machbaren (vgl. Feuerstein/Kollek 1999, 568). Auf diese Weise gibt es neben dem, was mit wissenschaftlicher Autorität dem vormals verbotenen Terrain entrissen und als moralisch gut und richtig eingestuft wurde, weiterhin eine Zone des Unverfügbaren, die als moralisch inakzeptabel und falsch klassifiziert wird. Dieses zunächst Ausgegrenzte wurde allerdings in der Folgezeit immer wieder zum Gegenstand neuer Grenzverschiebungen. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, charakterisierte diese Verlaufsform ethischer Grenzjustierung mit den Worten: »Wir leben in einer Welt der Salami-Ethik, wo Stückchen für Stückchen abgeschnitten wird« (F.A.S. 2011).

Die Praktiken der ethischen Normbildung haben sich in den vergangenen Jahren allerdings deutlich gewandelt. Neben ethischen Normbildungsprozessen, die als reaktiv zu charakterisieren sind und die durch »institutionell organisierte Mechanismen der Selbstbegrenzung«, also durch Kompromissbildung und die Erhaltung normativer Gemeinsamkeiten, dazu beitragen, bereits aktualisierte Wertkonflikte zu entschärfen (vgl. Dubiel 1997, 428), wird die moderne Ethik zunehmend in einer anderen Rolle sichtbar. Hier geht es nicht mehr um die Nachjustierung der Moral, sondern um die antizipierende Herstellung von Wahrnehmungs- und Normbildungsprozessen für zukünftig zu erwartende Techniken und Praktiken. Genau hierin sieht Wehling (2010) den Rollenwandel der Bioethik vom »Schiedsrichter« zum »proaktiven« Mitspieler eines Technisierungsprojekts. Aus ähnlicher Perspektive argumentiert auch Petra Gehring (2012, 25). Für sie ist Bioethik »eine Maschine, die den Rohstoff für normative Projektwelten schafft«. Ethiker sorgen demnach für »ein Probegehege, in welchem sich die Auswilderung des wissenschaftlichen Disputes über die Wünschbarkeit künftiger Konfliktlösungen gleichsam testen lässt« – und dies nicht zuletzt zur Erkundung des juristisch Möglichen.

Exemplarisch für diese »gleichsam vorauseilende Bereitstellung von argumentativen und legitimatorischen Begründungsmustern« (Wehling 2010) ist die aktuelle Debatte um das Human Enhancement, wie sie unter anderem in dem bereits oben erwähnten Memorandum (Galert et al. 2009) aufschien. Obwohl die Autoren auf die Ergebnisse des DAK-Gesundheitsreports (2009) verweisen, aus dem allein ein Trend zum Neuro-Enhancement in Deutschland kaum abgelesen werden kann und selbst die Wirksamkeit der gegenwärtig verfügbaren Antidepressiva und Neuro-Enhancer durchaus als fraglich einstufen, sehen sie sich herausgefordert, bereits in der Gegenwart auf zukünftige Entwicklungen zu reagieren. Entsprechend stark ausgeprägt ist der hypothetische Charakter des Memorandums, sowohl was den möglichen Nutzen (Stimmungsaufhellung, Zuwachs an Selbstbewusstsein, Kreativität, Konzentrationsvermögen etc.) als auch den möglichen Schaden (unerwünschte Persönlichkeitsveränderungen, Suchtverhalten, Verlust an Frustrationstoleranz) des pharmazeutischen Neuro-Enhancements betrifft.

Orientierungspunkte für eine ethische Beurteilung suchen die Autoren des Memorandums daher bevorzugt in Gegenwartsdiagnosen, Menschenbildern

und gesellschaftlichen Normen. Dabei stellen sie Vergleiche zu (vermeintlichen) Gegebenheiten her, die sich verkürzt auf folgende Fragen reduzieren lassen: Was unterscheidet das Neuro-Enhancement prinzipiell von herkömmlichen Formen der Steigerung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Kaffee, Schokolade, Denksport, Training? Warum sollte gerade hier das »Recht eines jeden entscheidungsfähigen Menschen, über sein persönliches Wohlergehen, seinen Körper und seine Psyche selbst zu bestimmen« (ebd. 2009, 3) außer Kraft gesetzt werden? Warum sollte die Grundnorm der Chancengleichheit bei Wettbewerbsvorteilen durch Neuro-Enhancement restriktiver gehandhabt werden als dies bei anderen Ungleichheiten der Gesellschaft der Fall ist? Was am Neuro-Enhancement wäre also weniger »sozialadäquat« als das bereits Vorhandene? Vor dem Hintergrund solcher und ähnlicher Überlegungen kommen die Autoren zu dem Ergebnis, »dass es keine überzeugenden grundsätzlichen Einwände gegen eine pharmazeutische Verbesserung des Gehirns oder der Psyche gibt« (2009, 11). Selbst die Befürchtung, dass sich die soziale Ungleichheit durch den selektiven Zugang zu Psycho- und Neuro-Enhancern verstärken könnte, wird von den Memorandum-Autoren durch die Überlegung relativiert, dass sich eine Ausweitung bestehender Gerechtigkeitslücken durch eine »weite und großzügig subventionierte Verbreitung von Neuro-Enhancement-Präparaten (NEPs) gerade unter Angehörigen benachteiligter sozialer Schichten« (ebd., 8) verhindern, vielleicht sogar verringern ließe.

Wie heterogen die ethische Argumentation zum Psycho- und Neuro-Enhancement derzeit ist, zeigt Biedermann (2010) in seiner Übersicht über den aktuellen Diskurs. So lässt sich »die apriorische Bevorzugung des Natürlichen gegenüber dem Künstlichen«, wie sie in der Alltagsmoral angelegt sei, nicht nur aus ethisch-philosophischer Perspektive als »naturalistischen Fehlschluss« charakterisieren, sondern auch mit dem Argument der ohnehin verlorenen Natürlichkeit des Menschen entkräften und zu einem »Primat der Künstlichkeit« transformieren. In ähnlicher Weise stehen auch Inauthentizitätsargumente der Auffassung gegenüber, dass es keine angeborene Identität und Persönlichkeit gebe. Beide würden ohnehin einer phylogenetischen und vor allem ontogenetischen Veränderung unterliegen, wobei manche Menschen sich sehr flexibel immer wieder neu erfänden. Enhancement müsse daher nicht zwangsläufig zu Identitätskrisen führen (ebd., 322f.), sondern könnte einen gewollten Wandel unterstützen.

Dass die ethischen Überlegungen zum Neuro-Enhancement derzeit noch als hypothetisch einzuschätzen sind, vermittelt auch die Analyse von Ach/Lüttenberg (2011). Demzufolge eröffnet »Enhancement – zumindest im Prinzip – die Möglichkeit, menschliche Leistungsmerkmale gezielt, effektiv und nebenwirkungsarm zu manipulieren« (ebd., 232f.). Ihre Zurückweisung einer »exzeptionalistischen Position« des Neuro-Enhancements gegenüber anderen Techniken der Verbesserung menschlicher Eigenschaften und Leistungspotenziale (ebd., 236) führt in Verbindung mit einer betont liberalen Gesellschaftsdiagnose (ebd., 238f.) zu einem Plädoyer für eine »akzeptable Nutzung von Neuro-

Enhancement-Maßnahmen« (ebd., 247). Allerdings wird dies, ganz im Sinne einer Umfriedung des Wesentlichen und der Selbstbeschränkung ethischer Entgrenzungsprozesse, von den Autoren differenziert und relativiert. So fordern sie in Anlehnung an das »Recht auf Nichtwissen« ein individuelles »Recht auf Naturbelassenheit« (ebd.), eine wirksame Einschränkung der Missbrauchsmöglichkeiten durch Zwänge, die von interessierten Dritten ausgeübt werden (»Freiwilligkeitsregel«) (ebd., 244), eine umfassende Aufklärung der potenziellen Nutzer über Chancen und Risiken des Enhancement-Konsums (ebd., 243) und eine differenzierte ethische Beurteilung danach, »ob es sich um ›reversible‹ oder ›irreversible‹, ›kompetitive‹ oder ›nicht-kompetitive‹, ›moderate‹ oder ›radikale‹ Formen des Enhancement handelt« (ebd., 239).

Was hier als Ausweg angeboten wird, dürfte in der Praxis allerdings zu neuen und doch wiederum altbekannten Problemen führen, da die schrittweise Erweiterung des Erlaubten auch in den genannten Gegensatzpaaren keine Demarkationslinie findet, die trennscharf das Verbotene ausgrenzen könnte. Denn: Was wäre als moderat und was als radikal zu werten? Und wo verläuft die Grenze zwischen reversibel und nicht-reversibel? Gerade beim pharmazeutischen Enhancement dürften hier interessante und kaum zu befriedende Kontroversen zu erwarten sein. Die Ausweitung des ethischen Orientierungsrahmens auf gesellschaftliche Zwecksetzungen, Wünschbarkeiten und Vermeidungsimperative trägt zwar der wachsenden Orientierungslosigkeit bioethischer Urteilbildung Rechnung, wird aber für die Normbildung im medizinischen Handlungsfeld kaum klarere Verhältnisse schaffen können, als die Bioethik selbst.

Ein expliziter Versuch, bioethische Begründungsmuster gegen liberale Positionen zum Neuroenhancement ins Feld zu führen, wurde zuletzt von Wulf et al. (2012) unternommen. Ihr Ansatzpunkt liegt auf zwei Ebenen. Zum einen werfen sie einen neuen Blick auf die verborgenen individuellen und gesellschaftlichen Risiken des Neuroenhancement und zum anderen problematisieren sie aus tiefenpsychologischer Sicht die liberale Annahme, dass die Konsumenten von Neuroenhancement-Präparaten zum selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Handeln fähig seien. Ihr Angriff gegen die liberale Position zielt also auf deren »zentrale Prämisse, wonach Individuen sich frei und vernünftig entscheiden können« (ebd., 29). Anhand von drei Fallbeispielen wird dabei veranschaulicht, wie Persönlichkeitsfaktoren und Psychodynamiken nicht nur zum Aufbau innerer Zwänge führen und damit die Motive zum Neuroenhancement beeinflussen, sondern auch wie dies – im Zusammenspiel mit dem Konsum von Enhancement-Präparaten – die Fähigkeit zur Reflexion der möglichen Folgen (z.B. Suchtpotential, körperliche Schädigungen, unerwünschte Persönlichkeitsveränderungen) beeinträchtigt.

Ein Problem dieser Verteidigung klassisch medizinethischer Prinzipien, hier speziell des Nicht-Schadens-Prinzips, liegt darin, dass medizinische Interventionen, denen im engeren Sinne keine Indikation zugrunde liegt, inzwischen zum professionellen Alltag gehören. Spätestens mit der Einführung von Leberdorganspenden wurde der bioethische Paradigmenwechsel vom individuel-

len Kalkül, nachdem Nutzen und Risiko einer medizinischen Intervention für den individuellen Patienten in einer für ihn selbst günstigen Relation stehen müssen, zu einer Art kollektiven Nutzen-Risiko-Bilanzierung vollzogen. Denn hier wird der Organspender, der ja gesund und insofern nicht einmal Patient ist, ohne jede eigene Indikation einem Risiko ausgesetzt, wobei er selbst von der Intervention keinerlei medizinischen Nutzen erwarten kann. Dieser Zusammenhang führte als Reaktion in einer öffentlichen Anhörung im Rahmen der politischen Entscheidungsfindung zu der ebenso lapidaren wie eindeutigen Aussage eines der geladenen Experten: »Die Lebendspende verstößt gegen den alten ärztlichen Grundsatz des Nichtschadens« (Eigler 2004, 2). Weil die klassische Medizinethik individualethisch fundiert ist, fehlt an dieser Stelle jegliche Indikation für einen riskanten medizinischen Eingriff. Damit ist die interpersonelle Aufspreizung von medizinischen Nutzen-Risiko-Kalkülen in gewisser Weise Ausdruck einer bereits vollzogenen Liberalisierung und Relativierung der »alten« medizinethischen Normen und Begründungsmuster. Gerade die moderne Bioethik stärkt durch das an Dominanz gewinnende Prinzip der »Autonomie« die Tendenz zur »Wunscherfüllenden Medizin« (Kettner 2009). Paternalistische Interventionen, und seien sie nur darauf gerichtet, Patienten vor den Risiken ihrer eigenen Wünsche zu bewahren, haben dagegen erheblich an Akzeptanz verloren. Sich nach all diesen Wandlungsprozessen des medizinischen Systems und ihrer bioethischen Legitimation auf den Status quo ante zu berufen erscheint daher zur Abwehr liberaler Positionen, die sich in der Bioethik weitgehend durchgesetzt haben, wenig tragfähig.

Ein weiteres Problem der von Wulf et al. versuchten Rettung bioethischer Grenzziehungen des Enhancement-Konsums bildet das Zentrum ihrer Argumentation: die Infragestellung von Freiwilligkeit und Vernunft individueller Enhancement-Entscheidungen. Auch hier sind die Probleme ähnlich gelagert. Denn was von den Autoren eingefordert wird, dürfte gerade bei medizinischen Entscheidungen nur begrenzt der Alltagsrealität entsprechen. Dies gilt für folgenschwere Behandlungsentscheidungen, die oft unter Dringlichkeitsdruck stehen, ebenso wie beispielsweise für Entscheidungen zur Durchführung genetischer Tests. Auch diese werden oft von Ängsten überformt – und die genetische Vortest-Beratung, so gründlich und non-direktiv sie im Einzelfall auch sein mag, kann nicht garantieren, dass probabilistische Aussagen wirklich angemessen verstanden werden und dass der Proband die medizinischen, persönlichen und psychosozialen Konsequenzen eines möglicherweise positiven Testergebnisses tatsächlich adäquat erfasst. Ganz ähnlich gestaltet sich die Entscheidungssituation bei Patientenverfügungen. Sie wird oft von vagen Vorstellungen über eine aussichtslos gewordene intensivmedizinische Behandlungssituation getrieben und führt ohne jede Kenntnis der vielleicht einmal konkret eintretenden Lage zu »riskanten« Aussagen über die gewünschten Bedingungen eines vorzeitigen Behandlungsabbruchs.

Zusammenfassend kann man daher konstatieren: Mangelnde Entscheidungskompetenzen des Patienten gehören inzwischen zwangsläufig zum Alltag eines Medizinbetriebs, der sich nicht länger als paternalistisch versteht. Die Verant-

wortung über medizinische Entscheidungen hat sich in Begleitung der bioethischen Dominanz des Autonomieprinzips zunehmend auf den Patienten verlagert. In dieser Gemengelage heißt Autonomie für den Patienten vor allen Dingen: Entscheidungsfreiheit. Diese Entscheidung ist im modernen Medizinbetrieb bestenfalls eine gut informierte, da eine in all ihren Konsequenzen verstandene und frei von allen inneren Zwängen getroffene Entscheidung zwar noch immer das Ideal darstellt, aber in der Realität nicht eingelöst werden kann.

Die generell kaum einlösbaren Maximalanforderungen an Freiheit und Vernunft autonomer Entscheidungen aus bioethischer Perspektive gerade beim Enhancement einzufordern, verfehlt daher nicht nur die Alltagswirklichkeit. Sie trifft auch auf eine Bioethik, die das Recht auf Autonomie zwar betont, damit aber keineswegs meint, dass es Aufgabe der Gesellschaft oder gar des Medizinbetriebes wäre, auch die individuelle Befähigung dazu umfassend erzeugen zu müssen (vgl. Birnbacher 1996; Huber 2006). Autonomie gerinnt hier zum »informed consent«, der informierten Zustimmung, und ist damit im Sinne einer Authentizitätsfeststellung des Patientenwillens, die Wulf et al. letztlich einfordern, im medizinischen Alltags weder vorgesehen noch realisierbar.

Damit bleiben die Versuche des ethischen Diskurses, der scheinbaren Beliebigkeit von Bewertungen Herr zu werden, zwangsläufig unmöglich. Vielmehr wird deutlich, wie schwierig die universelle Urteilsbildung in einer pluralen Gesellschaft ist und dass diese gesellschaftlichen Gegebenheiten bedeuten, viele unterschiedliche Deutungen zulassen zu müssen.

Dennoch bemühen sich einzelne ethische Positionsbestimmungen zum Enhancement, diese relative Beliebigkeit moderner (Bio-)Ethiken zu verbergen oder zu umgehen, sehen sich ihrerseits aber mit einem doppelten Problem konfrontiert: zum einen mit der Verflüchtigung einst sicher geglaubter Orientierungspunkte und Unterscheidungsmerkmale bioethischer Reflexion und zum anderen mit einem Gegenstand, der wenig Gewissheiten birgt und zahlreiche unklare Konturen hat.

So hat bereits Synofzik (2009) herausgearbeitet, dass die gängigen Argumentationswege zur Handlungsverpflichtung des Arztes aufgrund von Veränderungen innerhalb des Medizinsystems zunehmend in Frage gestellt sind. Durch Prozesse der Medikalisierung von Befindlichkeiten und lebensweltlichen Verhaltensweisen, die zuvor nicht Gegenstand medizinischen Handelns waren, und durch die Ausweitung medizinischer Optionen im Feld der Prävention und durch die Öffnung gegenüber einer »Wunscherfüllenden Medizin« (vgl. Kettner 2009) verschwimmen Synofzik zufolge die Grenzen der Treatment-Enhancement-Unterscheidung, die Grenzen des Krankheitsbegriffs, die Kriterien der Normalität und damit auch die Konturen der Aufgabenstellung und Zielsetzung der Medizin. Dieses von Wehling/Viehöfer (2011) als »Entgrenzung der Medizin« benannte Phänomen hat letztlich dazu geführt, »dass die Unterscheidung von Therapie und Enhancement kaum geeignet erscheint, klare medizinische und ethische Orientierungen zu bieten, geschweige denn konsensfähige Grenzen legitimen medizinischen Handelns zu benennen« (ebd,

15). Insofern bleibe »vorerst« offen, ob sich und – gegebenenfalls – wie sich eine Beschränkung der pharmakologischen Optimierung des Menschen professionsethisch begründen ließe und auf welche gesellschaftlichen Ressourcen sich eine Begrenzung der Entgrenzung medizinischen Handelns und medizinischer Techniken stützen könnte (ebd, 30f.).

Für liberale Positionen zum Enhancement ist die hier konstatierte Entgrenzung medizinischen Handelns, die Ausweitung ärztlicher Intervention auf Felder jenseits von Krankheit, Therapie und Prävention nicht so sehr ein Problem eines fortschreitenden professionellen Orientierungsverlusts, sondern geradezu ein argumentativer Wegweiser für die Offenheit des medizinischen Systems gegenüber nicht-medizinischen Zielsetzungen. Was die einen als Fehlentwicklung wahrnehmen, bildet für andere bereits den neuen Maßstab eines zukünftig legitimen Verhaltens. Der unhinterfragte Status quo muss auf diese Weise geradezu zur normativen Ressource bioethischer Urteilsbildung und Handlungslegitimation avancieren.

Eine durch die Eigendynamiken des medizinischen Systems in ihren reflexiven Grundlagen orientierungslos gewordene Bioethik trifft beim Human Enhancement auf einen Gegenstand, dessen Eigenschaften, reale Ausmaße, Nutzungskontexte und zu erwartenden Effekte selbst noch weitgehend ungeklärt sind. Genau dies ist aber das bevorzugte Spielfeld der modernen Bioethik. Petra Gehring (2006, 110ff.) kennzeichnet die Zukunftsbezogenheit der Bioethik daher auch als »Zukunftspolitik«. Bioethische Normbildung generiert sich hier auf der Grundlage eines wissenschaftlichen Prognoseszenarios, das federführend von jenen Experten entworfen wird, die ein genuines Interesse an der ethischen Sanktionierung der jeweils infrage stehenden Biotechniken haben. Die Tendenz der Bioethik, Normbildung im fiktionalen Raum zu betreiben, könnte man aber auch aus ihrer eigenen Entwicklungsdynamik heraus interpretieren. Vielleicht ist sie Ausdruck einer immer deutlicher werdenden Konkurrenz um Reputation und Finanzierungsquellen, die nach immer neuen Feldern der Normbildung und der Anwendung ihrer Argumentationstechniken suchen lässt. Im Routinebetrieb der Medizin scheinen die dafür geeigneten Themen ohnehin langsam erschöpft. In der Auseinandersetzung mit dem Gegebenen wird auch leichter erkennbar, wie vielstimmig bioethische Urteile ausfallen und wie wenig sie sich von anderen sozialen Aushandlungsprozessen unterscheiden. Die scheinbare Passgenauigkeit bioethischer Normbildungsprozesse macht diese im Rahmen und als Teil von Technisierungsprojekten zwar nach wie vor attraktiv, allerdings leidet unter der daraus entstehenden Beliebigkeit ihre Glaubwürdigkeit.

Mit der Betonung der Autonomie von »Konsumenten« medizinischer Leistungsangebote hat die moderne Bioethik erheblich zur Relativierung traditioneller bioethischer Normen beigetragen. Dieser besonders in der Ethik des Psycho- und Neuro-Enhancement offenbar gewordene Orientierungsverlust und die damit zwangsläufig verbundene argumentative Verschwommenheit führen letztlich zu einem Unbehagen in und mit der modernen Bioethik. Diese konnte so »praktisch« werden, weil sie sich in der Beurteilung neuer Problemlagen als

so flexibel erwiesen hat, und sie konnte so flexibel werden, weil der sukzessive Verlust von traditionell gültigen Maßstäben der Beliebigkeit ethischer Normbildungsprozesse kaum noch Grenzen setzt. Was ihren Erfolg begründet hat, trägt zugleich den Keim ihres Scheiterns. Insofern wundert es nicht, dass moderne Ethiken ihre verloren gegangene Orientierung durch externe Orientierungsprozesse zu kompensieren versuchen. Der »turn«, den die Bioethik während der letzten Jahre zu vollziehen begann, könnte auf die Kurzformel gebracht werden: Bioethics meets reality.

⇒ 3. Empirische Ethik als Ausweg?

Das Bemühen der Bioethik, sich an der veränderten Realität ausrichten, ist jedoch aufgrund der Beschaffenheit eben dieser Realität zum Scheitern verurteilt. Der Bioethik ist es in der Postmoderne nicht mehr möglich, verbindliche Prinzipien zu benennen. Sie rutscht damit zwangsläufig in eine Beliebigkeit ab. Der in den vergangenen Jahren zu verzeichnende »empirical turn« der modernen Bioethik kann dabei durchaus als Versuch gewertet werden, diese in gesellschaftlichen Verhältnissen angesiedelte Beliebigkeit ethischer Urteilsbildung durch eine engere Rückbindung an soziale Realitäten zu kompensieren und dadurch dem unrealistischen Anspruch, eine universal gültige Ethik entwickeln zu müssen, zu entgehen. So beschreibt Musschenga (2009, 192) die »allgemeine Zielsetzung der empirischen Ethik« als Förderung der »Kontextsensitivität«. Rationalistisch deduktiv, wie die dominierende biomedizinische Ethik nun mal sei, könne man den prozessualen Aspekten und situativen Merkmalen eines Handlungsfeldes nicht wirklich gerecht werden. Wie Musschenga weiter herausarbeitet, sind aus Sicht der Kontextualisten nicht Prinzipien und Vorschriften die Grundlage der Moral, vielmehr sei Moral in sozialen Praktiken verankert und insofern nur empirisch zu entdecken. Als eine zentrale Position der kontextualistischen empirischen Ethik wird daher vertreten, dass die moralischen Intuitionen, die Menschen in der Praxis entwickelten, »in ein Reflexionsmodell moralischer Argumentation und Aussagen eingebracht werden müssen« (ebd., 195).

Diese zugespitzte Variante des Intuitionalismus ist auch innerhalb der empirischen Ethik kein Common sense. Zu Recht wirft Düwell (2009, 203) die bislang unbeantwortete Frage auf, warum man davon ausgehen solle, dass moralische Intuition »einen verlässlichen Kompass für moralisch strittige Fragen« abgebe. Und natürlich bleibt es, wie Schicktanz (2009, 224f.) konstatiert, insgesamt strittig, »inwiefern empirische Ergebnisse als Begründung für allgemeine moralische Prinzipien dienen können«. Dies allerdings will sie nicht als Absage an die empirische Ethik verstanden wissen. Vielmehr müsse die »monologische Reflexion« der Bioethik ihre Grenzen zur sozialen Wirklichkeit (an-)erkennen und durch einen Perspektivenpluralismus, wie er in der Diskursethik hergestellt wird, zu überwinden versuchen (ebd., 228ff.).

Unabhängig davon, ob die Hinwendung zur Empirie lediglich zur Steigerung der Rationalität ethischer Argumentation beitragen, eine Begründung moralischer Prinzipien liefern oder gar die Neukonstruktion moralischer Grenzverläufe legitimieren soll, scheint der empirical turn der modernen Bioethik insgesamt darauf ausgerichtet zu sein, die ethischen Urteilsbildung mit Moralvorstellungen zu harmonisieren, die im Entwicklungs- und Anwendungskontext einer (neuen) medizinischen Technik aktualisiert werden und Konfliktpotenzial in sich tragen. Moderne Bioethik ist sowohl lösungs- als auch konsensorientiert. Besonders bei gesellschaftlich zentral angesiedelten Ethikkommissionen ist der in der empirischen Ethik anvisierte Perspektivenpluralismus bereits durch personelle Vielfalt, in der Regel aus Vertretern unterschiedlicher gesellschaftlicher Interessengruppen, durch zahlreiche Juristen und wenige zahlreiche (Bio-)Ethiker gewährleistet. Ethische Normbildung folgt hier dem Schema sozialer Aushandlungsprozesse. Auch hierbei spielt die Tuchfühlung zum öffentlichen Diskurs und zur Alltagsmoral eine wichtige Rolle. Die Bioethik nimmt damit zwar die Herausforderungen der Postmoderne ernst, jedoch ist empirische Ethik im Kontext biopolitischer Programmatiken in Gefahr, zur methodisch aufgebesserten Variante einer Ethik des runden Tisches zu werden und ihren eigentlichen Anspruch – den der theoretischen und allgemeinverbindlichen Begründung der Moral – zu vernachlässigen. Nach Graumann/Lindemann (2009, 244) riskiere sie dadurch, »theoretische Reflexionstiefe« zu minimieren und in einen »Seins-Sollens-Sumpf« zu geraten, in dem Normatives und Kognitives kaum noch zu unterscheiden seien.

Gerade in Bezug auf Fallbeispiele wie das des Human Enhancement kommt für die Bioethik wie auch für die empirische Ethik die Problemlage des ungeklärten Gegenstandes hinzu. Diese Unsicherheit trägt dazu bei, dass implizite Annahmen, subtile gesellschaftliche Zwänge oder persönliche Wunschvorstellungen im bioethischen Diskurs mitschwingen. Theoretische Begriffsklärungen sind für wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn aber unerlässlich, weil sie Forschung transparenter machen und einen Gewinn an Gehalt versprechen, der über den rein empirisch gefütterter Begriffe hinausgeht, wie sie im ethischen Diskurs zum Human Enhancement verwendet werden. Ohne diesen Theoriebezug würde sich die Bioethik immer weiter von ihrem eigentlichen Anspruch entfernen, universale Prinzipien, die für gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge Gültigkeit haben, zu entwickeln. Insofern stellt sich die Frage, ob eine auf Reflexion basierende Interdisziplinarität, wie sie in einer Verbindung zwischen Bioethik und Sozialwissenschaft angelegt sein könnte, den ethischen Problemen der Technikentwicklung besser gerecht werden kann – und zwar ohne proaktiv normbildend zu sein und trotzdem den Anforderungen zu genügen, die eine postmoderne Gesellschaft stellt.

⇒ 4. Gesellschaftstheoretische Anknüpfungspunkte: Das Individuum unter dem Zwang zur Initiative?

»Scheine nie, was du bist« oder einfacher ausgedrückt:
 ›Glaube ja nicht, wen du vor dir hast,
 sonst scheinst du, was du nicht bist,
 und glaubst nicht, was du scheinst, was du bist,
 oder du scheinst, was du glaubst, wen du vor dir hast!«
 (Carroll 1989, 98f.)

Auf die Bedeutung und das Gewicht ethischer Urteilsbildung weist auch Judith Butler hin. Sie geht davon aus, dass Ethik nicht einfach danach fragen könne, was zu tun sei, sondern zuvorderst zu ergründen habe, woher die Normen, auf die sich unser Handeln beziehe, überhaupt stammten. Das schließe auch ein Erkennen der Beschränktheit der jeweils subjektiven Perspektive mit ein (Butler 2003, 8ff.). Insofern seien wir unserer Vorformung – etwa durch moralische Prägungen – ausgeliefert und müssten diese deshalb als Form der Gewalt verstehen. Das führt für Butler aber nicht zu der eigentlich erwartbaren Resignation, sondern vielmehr zu einer Reflexion der Entstehung des Selbst, um »uns eben dort aufs Spiel [zu] setzen, in diesen Momenten des Unwissens, wo das, was uns bedingt und uns vorausliegt, voneinander abweicht, wo in unserer Bereitschaft, anders zu werden, als dieses Subjekt zugrunde zu gehen, unsere Chance liegt, menschlich zu werden, ein Werden, dessen Notwendigkeit kein Ende nimmt« (ebd., 144). Für die Frage nach der Relevanz von Ethik in der Postmoderne geht es also darum, dass das fragende Subjekt, respektive der forschende Wissenschaftler, sich selbst und die konstituierenden Zusammenhänge reflektieren muss, um nicht einer verkürzten Betrachtung anheim zu fallen. Dadurch verringert man Butler zufolge die Gefahr, über ethische Prinzipien Gewalt auszuüben, da es niemals möglich ist, den anderen bzw. gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge vollständig zu durchdringen.

Auch Zygmunt Baumann nimmt sich der Frage an, ob eine »Ethik der Postmoderne« (1995) noch ihre Daseinsberechtigung hat. Ethische Themen haben für ihn nichts von ihrer Aktualität eingebüßt. Vielmehr sei Ethik in der Postmoderne die Möglichkeit, zu einer höheren Erkenntnis zu gelangen. Baumann konstatiert eine »Selbstdemontage« durch die postmoderne Perspektive (1995, 10), fragt aber gleichzeitig danach, ob wir tatsächlich aufgrund pluraler Gegebenheiten von moralischen Bedenken freigesprochen seien. Für Baumann hat sich diese Notwendigkeit seit der Moderne nicht verändert und die Themen entsprechend nichts von ihrer Relevanz eingebüßt. Die Herangehensweise an diese Probleme müsse aber sehr wohl eine andere sein: So biete die postmoderne Perspektive die Möglichkeit, Dinge tatsächlich zu durchschauen anstatt nach einer verengten Letztbegründung zu suchen. Die damit verbundene Universalität ist für Baumann mit der Postmoderne überholt und wird durch den Unglauben daran ersetzt (ebd., 20). Weil die postmoderne Ethik durch Ambivalenz, widersprüchliche Moral, Irrationalität und Nicht-Universalisierbarkeit (ebd., 23ff.)

gekennzeichnet sei, bestehe die »postmoderne Einsicht« (ebd., 365) darin, keine kurzen Antworten und keine unzureichenden Lösungen zu akzeptieren. Sowohl Butler als auch Baumann kommen zu dem Schluss, dass Ethik in der Postmoderne ihre Daseinsberechtigung hat und sogar essentiell für unsere Gesellschaft ist – allerdings in anderer Form als bisher: Ethik habe zu berücksichtigen, dass mit der Erstellung ethischer Prinzipien immer auch Zwang ausgeübt werde und müsse deshalb die gesellschaftlichen Bedingungen reflektieren (Butler). Zudem würde es eine postmoderne Ethik erlauben, keine verkürzten, sondern angemessen komplexe Antworten auf immer noch aktuelle Fragen nach moralischen Bedenken zu erhalten (Baumann).

Auf welchem Wege aber können diese Erkenntnisse gewonnen werden? Könnte die Verbindung von ethischer Reflexion und gesellschaftstheoretischer Forschung eine Lösung für solche Forderungen bieten und sollte man vielmehr bei einer Reflexion der gegenwärtigen gesellschaftlichen Verhältnisse ansetzen?

Eine solche transdisziplinäre Herangehensweise scheint bisher als eher problematisch angesehen zu werden, da das »chronisch unfreundliche Verhältnis von Bioethik und Gesellschaftstheorie«, wie Graumann/Lindemann (2009, 240) es nennen, nicht nur darauf zurückzuführen ist, dass Bioethiker/innen gegenüber gesellschaftstheoretischen Analysen den Verdacht der Praxisferne und Ideologienähe hegen, sondern auch darauf, dass ethische Grundkonzepte und die davon abgeleiteten Konstrukte zum einen nicht weniger theorielastig und praxisfern sind als Gesellschaftstheorien. Zum anderen stehen Ethiken unhintergebar selbst in der Tradition gesellschaftlicher Ordnungsvorstellungen (z.B. des Liberalismus oder des Utilitarismus), in den meisten Fällen allerdings ohne dies zu reflektieren. Ganz besonders gilt diese Unbewusstheit der inhärenten Wertorientierung für moderne Bioethiken. Dass solche Ethiken oft auf relativ alltagsnahen und weitgehend konsensfähigen Prinzipien beruhen, mindert keineswegs ihren Wert- und Ideologiebezug, sie entziehen ihn lediglich der Sichtbarkeit. Diese Distanz zur eigenen Wertbasis musste dann zu einer relativen Beliebigkeit der Urteilsbildung beitragen und moderne Ethiken zur Orientierungssuche in die zunächst scheinbar realitätstüchtigere Welt der Empirie führen.

Dass solche Argumente der Befürworter von Enhancement, die einfach von einem Kontinuum »unterschiedlicher Techniken zur Selbstverbesserung in Abhängigkeit vom wissenschaftlich-technologischen Fortschritt« ausgingen, keine »angemessene Bewertungsgrundlage« liefern könnten, weil sie eng mit den zugrunde gelegten Menschenbildern sowie gesellschaftlich-politisch Annahmen zusammen hingen, diskutiert auch Woyke (2010, 23). Heinemann geht noch weiter, indem er konstatiert, dass auch in grundsätzlich kritischen Beiträgen Gesellschaft als natürlicher, unveränderbarer Rahmen gesehen werde und Kritik am Enhancement deshalb auf einer rein »pragmatischen Ebene« (Heinemann 2010, 147) verbleibe.

Wir schlagen an dieser Stelle vor, zunächst einen Schritt von der für die Bioethik zentralen Frage nach der Beurteilung der Verbesserung menschlicher

Fähigkeiten (vgl. Kipke 2010, 67) zurück zu treten. Statt dessen soll es um die gesellschaftlichen Bedingungen gehen, unter denen ein Phänomen wie Enhancement – und eine damit verbundene Diskussion in Medien wie Wissenschaft – entstehen kann. An Stelle einer Beurteilung soll (zunächst) die Suche nach einer Erklärung stehen, um eine sich ergänzende Reflexion von Bioethik und gesellschaftstheoretischer Betrachtungsweise zu ermöglichen. Diese Perspektive wird beispielsweise von Sauter in einem Beitrag zur zukünftigen Relevanz von Enhancement gefordert: »Sinnvoll und angemessen wären Fragen zur Ausgestaltung der Leistung(erwartung) und zum Umgang mit gesellschaftlich unterschiedlich verteilten Leistungsniveaus: Welche Art von Leistung – ökonomisch, sozial, kulturell – wird gesellschaftlich wertgeschätzt und von wem und wie entlohnt?« (Sauter 2012, 31). Wir schließen uns damit ebenfalls an Dickel an, der die soziologische Perspektive auf gesellschaftliche Deutungsmuster und gegenwärtige Kommunikation als Möglichkeit sieht, eine distanzierte Analyse vorzunehmen (Dickel 2011, 15). Auch Peter Wehling betont die Wichtigkeit einer sozialwissenschaftlichen Perspektive, die er jedoch als eigenständige, und nicht als primär der Biopolitik zuarbeitende Forschungsperspektive verstanden wissen möchte. So sei sichergestellt, dass die Sozialwissenschaften die Biopolitik auch »selbst zum Gegenstand von Analyse und Reflexion« (Wehling 2008, 250) machen könnten, um zu verhindern, dass die Soziologie »innerhalb eines ethisch und rechtlich vordefinierten biopolitischen Rahmens« (ebd., 250) agieren müsse.

Beispiel für eine gesellschaftstheoretische Betrachtung dieser Art zur Ursache von Enhancement ist die Studie »Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart« von Alain Ehrenberg, die in ihrer Analyse gegenwärtiger gesellschaftlicher Zusammenhänge über die Deutung von Arbeitsstress als Hauptursache für Enhancement weit hinausgeht. Dieser Ansatz bietet stattdessen ein »soziologisches Erklärungsmodell für die heute vielfältigen Formen der grassierenden affektiven Zustände wie Angst und Erschöpfung, psychomotorischen Verlangsamung, Unzulänglichkeits- und Minderwertigkeitsgefühl sowie des Leidens daran« (Summer 2008, 42). In Bezug auf das Human Enhancement wäre danach zu fragen, ob sich unsere Gesellschaft nicht zunehmend in ein »Volk der Erschöpften« (Dettmer et al. 2011, 114) verwandelt.

Ehrenberg demonstriert, dass die Anforderungen der Gesellschaft nicht mehr auf »Schuld und Disziplin« gründen, sondern »auf Verantwortung und Initiative« (Ehrenberg 2008, 20). Regeln würden damit nicht mehr aufgezwungen. Stattdessen gebe es nur noch eine Norm für die Individuierung, die der Selbsterfindung und des Schaffens eigener Regeln: »Die eigene Entwicklung wird kollektiv zu einer persönlichen Angelegenheit, die die Gesellschaft fördern soll. Ein Subjekttyp, der weniger diszipliniert und konform als ›psychisch‹ ist, also aufgefordert, sich selbst zu entschlüsseln, überflutet das Land« (ebd., 155). Die Art der Anforderungen an das Individuum sind damit andere geworden als noch in der Moderne: es gibt die fortwährende Aufforderungen an das Individuum, sich neu zu erfinden und individuell einzigartig zu sein. Man könnte damit auch

regelrecht von einem Zwang zur Selbsterfindung sprechen. Dieser permanente Handlungsdruck zur Individualisierung weist aber ein Problem auf: durch das Fehlen verbindlicher Regeln, durch das sich die Zweite Moderne auszeichnet, gerät das Individuum in eine permanente Überforderung.

Das habe zu einer Gesellschaft geführt, die als depressiv zu bezeichnen sei (ebd., 21f.; 161). Eine Depression sei deshalb als »Krankheit der Verantwortlichkeit« (ebd., 15) zu bezeichnen, die dadurch charakterisiert sei, man selbst werden zu müssen, und daher einen immerwährenden Anspruch an das Individuum zum Handeln stelle. Summer liest Ehrenberg so, dass die Depression inzwischen gesellschaftlich legitimiert sei: eine psychische Störung könne jeden treffen und finde über Themen wie Schlaflosigkeit oder Überarbeitung Eingang in die Medien. Es gehe Ehrenberg nicht mehr um die Betrachtung der Störung einer Stimmung, sondern vielmehr um die gestörte Handlungsfähigkeit des Einzelnen (vgl. Summer 2008, 49ff.). Eine Depression wird von Ehrenberg damit nicht länger als ein schuldhaftes Fehlverhalten gewertet, sondern als ein Defekt (Ehrenberg 2008, 20): das »lahmgelegte Handeln ist die grundlegende Störung bei der Depression« (ebd., 253). Die Ansprüche, diesen Defekt zu beheben, führten dazu, »unsere psychische Befindlichkeit so zu verändern, dass man sich besser als ohne sie fühlt«; Ehrenberg weist in diesem Zusammenhang auf das Doping im Sport hin. Er geht sogar so weit, dass »ein künstliches Wohlbefinden die Stelle der Heilung« übernehme (ebd., 15). Durch diese veränderten gesellschaftlichen Bedingungen (also durch die Abschaffung des Verbots und die Legitimierung von und Forderung nach Individualisierung) wird für Ehrenberg auch das Individuum selbst verändert (ebd., 19; 155; 161).

Lässt man diese beiden Tendenzen der Verbotsabschaffung und der Individualisierung außer Betracht, so fehlt einer Kritik wie auch einer Befürwortung von Enhancement die Grundlage. Vielmehr begünstigt dies eine Betrachtungsweise, gesellschaftliche Zusammenhänge als gegeben und unveränderbar anzusehen. Aus gesellschaftswissenschaftlicher Perspektive kommt, anders als in der ethischen Diskussion zur Ursache für Human Enhancement, nicht allein die individuelle Überforderung zur Sprache, sondern es werden zugrunde liegende gesellschaftliche Zusammenhänge analysiert. Human Enhancement als individuelle Folge gesellschaftlicher Transformationen zu werten und somit die Ursachen eines Phänomens zu klären, erscheint uns gewinnbringender, als eine schnelle bioethische Bewertung vorzunehmen, die zudem auf Basis eines »mangelnden Nachweises der Effekte« (Eckehardt et al. 2011 nach Sauter a.a.O., 28) erbracht werden muss und damit als fiktiv und vorauseilend zu beschreiben ist.

⇒ 5. Schlussbetrachtung

Ziel einer von uns hier vorgeschlagenen gleichberechtigten Verbindung von Bioethik und gesellschaftstheoretischer Perspektive wäre deshalb die Überwindung der Perspektivenverengung ethischer Urteilsbildung und Problemlö-

sungsmuster, die durch eine proaktive, fiktionale Betrachtungsweise bestimmt sind. Denn nicht alle Probleme, die mit medizinischer Kompetenz bearbeitet und mit medizinischen Mitteln behandelt werden können, bedürfen einer Lösung allein innerhalb des medizinischen Systems und seitens der medizinischen Ethik. Eben diese Beschreibung pluraler Verhältnisse ist für uns ein weiterer wichtiger Grund, warum eine gesellschaftstheoretische Analyse auch für die Bioethik wichtig ist: Ist es überhaupt sinnvoll, den gesellschaftlich bedingten Wandel individueller Motive, Zwänge und Problemlösungsmuster mit bio- oder medizinethischen Normen zu beantworten oder antizipierend vorweg zu nehmen und damit einen Diskurs vorzeitig zu schließen? Welche Reichweite können solche Normen überhaupt haben und welchen Geltungsanspruch können sie reklamieren? Vor allem aber: greift die vorauseilende Bioethik, wie sie derzeit im Human Enhancement beheimatet ist und den Anspruch hat, zwar nicht allumfassend, aber doch allgemein gültig für den Bereich des Enhancement zu sein, mit ihrem Problemlösungshorizont nicht systematisch zu kurz? Gehört es nicht gerade zur Logik der Postmoderne, dass plurale Diskurse ihren Stellenwert und ihre Berechtigung haben?

Mit anderen Worten: Ethische Reflexionen und moralische Antworten sind vor allem dort gefordert, wo menschliche Probleme ihren Ausgangspunkt haben, und erst in zweiter Linie dort, wo medizinische Lösungsmuster dafür angeboten oder nachgefragt werden. Gesellschaftstheoretische Analysen tragen dabei zu einem erheblich besseren Verständnis des Problemfeldes und zu ursächlicher angesiedelten Lösungsmustern bei, indem der Pluralismus von Werten und Antworten kritisch reflektiert wird, bevor der Diskurs durch die entsprechende Rechtsprechung vorschnell geschlossen wird (vgl. dazu auch Wagner/Atzeni 2011). Moderne Bioethik scheint dagegen so eng in gesellschaftlichen Strukturen und ihrer Entwicklungsdynamik verhaftet zu sein, dass die Behandlung von Symptomen zu ihrer Spezialität geworden ist. Für diese Symptome erhebt die Bioethik einen allgemein gültigen Anspruch, ohne zu berücksichtigen, dass auch ein Symptom plural verhandelt werden kann. Dies zu reflektieren ist aus gesellschaftstheoretischer Perspektive möglich.

Die Referenz auf Bioethik ist dabei immer auch eine Referenz auf autoritatives Wissen. Was von Ethik erwartet wird, ist eine Orientierung über Normen und Werte, die jenseits alltagspraktischer, interessengeleiteter oder politischer Opportunismen angesiedelt ist. Andere Funktionssysteme der Gesellschaft können dies nicht ersetzen, da sie ihrer jeweils eigenen Logik folgen und gerade durch die Fixierung auf diese Logik Wertkonflikte erzeugen, die von ihnen nicht selbst begrenzt oder reflektiert werden können. Der dadurch aufgeworfene Regulationsbedarf richtet sich an die Politik und das Recht. Für beides hat ethische Referenz eine Orientierungsfunktion übernommen. Substanziell kann sie diese allerdings nur erfüllen, wenn Ethik selbstreflektierend Orientierung generieren kann und sich weder gesellschaftlichen Anpassungszwängen oder fremder Einflussnahme unterwirft.

Am bioethischen Diskurs zum Human Enhancement wird jedoch exemplarisch deutlich, dass diese Voraussetzungen immer weniger gegeben sind und auch

aufgrund ihrer doppelten Kontingenz immer stärker in den Bereich des Fiktionalen driften. Das liegt erstens an der Entwicklung der modernen Bioethik selbst, an der Pluralisierung ihrer Grundkonzepte, Orientierungsmuster, Relevanzstrukturen, Kalküle und Methoden. Zweitens liegt es an der fortschreitenden Erosion ethisch relevanter Unterscheidungen, bedingt durch den Wandel gesellschaftlicher Verhältnisse sowie sozialer und medizinischer Praktiken. Auf diese Weise haben die externen Orientierungspunkte ethischer Reflexion (wie z.B. krank vs. gesund, Prävention vs. Verbesserung, normal vs. abweichend, medizinische Indikation vs. Kundenwunsch) ihre Trennschärfe verloren. Drittens, und dies kann bereits als Ausdruck der internen Orientierungslosigkeit moderner Bioethik gewertet werden, kann eine Öffnung der Ethik gegenüber externen Relevanzstrukturen und fremden Perspektiven konstatiert werden – sei es nun durch den sogenannten empirical turn, die Diskursethik oder in Form der direkten Einflussnahme von ethikfernen Interessenvertretern auf die ethische Normbildung, wie dies in zentralen Ethikkommissionen allein schon durch ihre Zusammensetzung gegeben ist. Darin zeigt sich zwar auch, dass Bioethik nach wie vor als Instanz und Gütesiegel gefragt ist, de facto aber Gefahr läuft, zum bloßen Etikett biopolitischer Entscheidungsprozesse zu werden.

Einen möglichen Weg aus dem Einfluss externer Einflüsse und fremder Relevanz heraus bietet die Einnahme einer gesellschaftstheoretischen Perspektive. Durch einen gleichberechtigten Austausch von Bioethik und Gesellschaftswissenschaften wäre es möglich, eine Reflexion komplexer gesellschaftlicher Zusammenhänge vorzunehmen, in der sowohl verbindliche Normen und Werte wie aber auch plurale Perspektiven auf einen Gegenstand in den Blick genommen werden. Die Bioethik verbliebe damit nicht ausschließlich bei einer antizipierenden Normbildung, sondern fände Begründungen für die Veränderung gesellschaftlicher Existenzbedingungen.

⇒ Literatur

Ach, J.S./Lüttenberg, B. (2011): Ungleich besser? Zwölf Thesen zur Diskussion über Neuro-Enhancement, in: Viehöfer, W., Wehling, P. (Hg.): Entgrenzung der Medizin. Bielefeld: Transcript-Verlag, 231–250.

Allhoff, F./Lin, P., Steinberg, J. (2011): Ethics of Human Enhancement: An Executive Summary. *Sci Eng Ethics* 17, 201–212.

Baumann, Z. (1995): Postmoderne Ethik. Hamburg: Hamburger Ed.

Beauchamp, T. L./Childress, J. F. (1994): Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition., New York: Oxford University Press.

Beland, J.P./Patenaude, J./Legault, G. A./Boissy, P./Parent, M. (2011): The Social and Ethical Acceptance of NBICs for Purposes of Human Enhancement: Why Does the Debate Remain Mired in Impasse? In: *Nanoethics* 5, 295–307.

Bender, J. (2011): Gebt uns Stoff! Über 80 Prozent der Studenten würden ihr Gehirn dopen – aber helfen die Pillen wirklich? In: *Zeit Campus* 1, 56–57.

Biedermann, F. (2010): Argumente für und gegen das Cognitive Enhancement, in: *EthikMed* 22, 317–329.

Birnbacher, D. (1993): Welche Ethik ist als Bioethik tauglich?, in: Ach, J. S./Gaidt, A. (Hg.): Herausforderung Bioethik, Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Hilzboog.

Birnbacher, D. (1996): Patientenautonomie und ärztliche Ethik am Beispiel der prädiktiven Diagnostik, in: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 2, 105–119.

Butler, J. (2003): Kritik der ethischen Gewalt, Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Callahan, D. (1990): Religion and the Secularization of Bioethics. *Hastings Center Report*, A Special Supplement, July/August 1990, 2–4.

Carroll, L. (1989): Alice im Wunderland. Hamburg: Cecilie Dressler Verlag.

Carroll, L. (1990): Alice im Spiegelland. Hamburg: Cecilie Dressler Verlag.

Clouser, K. D./Gert, B. (2005): Eine Kritik der Prinzipienethik, in: Oliver, R./Steger, F. (Hg.): Prinzipienethik in der Biomedizin, Frankfurt/ New York: Campus Verlag, 88–108.

DAK (2009): Gesundheitsreport 2009. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunktthema Doping am Arbeitsplatz, Hamburg, online verfügbar: www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2009.pdf, abgerufen am 2.4.2012.

Daniels, N. (2000): Normal functioning and the treatment-enhancement distinction. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 9, 309–322.

Deutschlandradio Kultur (2012) vom 20. Mai 2012, online verfügbar: <http://www.dradio.de/dkultur/sendungen/wissenschaft/1761278>, abgerufen am 08.06.2012.

Dettmer, M./Shafy, S./Tietz, J. (2011): Volk der Erschöpften, in: Der Spiegel Nr. 4, 114–122.

Dickel, S. (2011): Enhancement-Utopien. Soziologische Analysen zur Konstruktion des Neuen Menschen. Baden-Baden: Nomos.

Die Welt vom 17. Juli 2012, online verfügbar: http://www.welt.de/gesundheit/article_108310524/Mit-Drogen-wird-das-Studium-auch-nicht-leichter.html, abgerufen am 17. Juli 2012.

Dobel, S. (2011): Bereitschaft zur Einnahme wächst: Hirndoping ist riskant, in: n-tv vom 21.6.2011: <http://www.n-tv.de/wissen/Hirndoping-ist-riskant-article3625176.html>, abgerufen am 28.6.2011.

Düwell, M. (o.J.): Moralische Be-Wertung in der Angewandten Ethik, online verfügbar: www.tu-dresden.de/die_tu_dresden/zentrale_einrichtungen/mez/dateien/Kolloquien/down/Duewell.pdf, abgerufen am 28.12.2012.

Düwell, M. (2009): Wofür braucht die Medizinethik empirische Methoden? Eine normativ-ethische Untersuchung. EthikMed 21, 201–211.

Düwell, M./Hübenthal, C./Werner, M. H. (Hg.) (2006): Handbuch Ethik. Stuttgart/Weimar: Metzler.

Ehrenberg, A. (2008): Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Eigler, F.W. (2004): Stellungnahme zum Fragenkatalog der öffentlichen Anhörung »Organlebenspende« der Enquete-Kommission »Ethik und Recht der modernen Medizin« des Bundestages am 1. März 2004. Kom.-Drs. 15/130, online verfügbar: http://www.transplantation-information.de/organspende/organspender/lebendorganspende/kommission_recht_ethik_in_der_medizin/stellungnahme_eigler.pdf, abgerufen am 07.01.2013.

F.A.S. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 26. Juni 2011, Nr. 25, 4.

F.A.S. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 12. Februar 2012, Nr. 6, 1–3.

F.A.S. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 12. Februar 2012, Nr. 6, 2–3.

Feuerstein, G./Kollek, R. (1999): Flexibilisierung der Moral. Zum Verhältnis von biotechnischen Innovationen und ethischen Normen, in: Honegger, C./Hradil, S., Traxler, F. (Hrsg.): Grenzenlose Gesellschaft? Verhandlungen des Deutschen Soziologentages. Kongressband Teil 2, Opladen: Leske + Budrich, 559–574.

Galert, Th./Bublitz, Ch./Heuser, G. et al. (2009): Das optimierte Gehirn. *Gehirn&Geist* 11, 1–12.

Gehring, P. (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt am Main/New York: Campus-Verlag.

Gehring, P. (2012): Fragliche Expertise. Zur Etablierung von Bioethik in Deutschland. Unveröffentlichtes Manuskript, in: Hagner, M. (Hg.): *Wissenschaft und Demokratie*, Berlin: Suhrkamp.

Graumann, S., Lindemann, G. (2009): Medizin als gesellschaftliche Praxis, sozialwissenschaftliche Empirie und ethische Reflexion: ein Vorschlag für eine soziologisch aufgeklärte Medizinethik, in: *EthikMed* 21, 235–245.

Greely, H. et al. (2008): Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature* 456, 702–705.

Grunwald, A. (2009): Human Enhancement – What does »Enhancement« Mean Here? *Newsletter der Europäischen Akademie* 4, 1–3.

Heinemann, T. (2010): »Neuro-Enhancement« – Gesellschaftlicher Fortschritt oder neue Dimension der Medikalisierung?, in: Liebsch, K./Manz, U. (Hg.): *Leben mit den Lebenswissenschaften. Wie wird biomedizinisches Wissen in Alltagspraxis übersetzt?*, Bielefeld: Transcript-Verlag, 131–151.

Hotze, T. D./Shah, K./Anderson, E. E./Wynia, M. K. (2011): »Doctor, Would You Proscribe a Pill to Help Me...?« A National Survey of Physicians on Using Medicine for Human Enhancement. *The American Journal of Bioethics* 11(1), 3–13.

Huber, L. (2006): Patientenautonomie als nichtidealisierte »natürliche Autonomie«. *Ethik Med* 18, 133–147.

Hubert, M. (2011): Schneller, besser, effizienter? Zur Rolle der Medien für eine kompetente gesellschaftliche Diskussion des Neuro-Enhancements, in: *epd-Dokumentation* 20, 47–54.

Kettner, M. (Hg.) (2009): *Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung*, Frankfurt/New York: Campus.

Kipke, R. (2010): Was ist so anders am Neuroenhancement? Pharmakologische und mentale Selbstveränderung im ethischen Vergleich, in: Honnefelder, L./Sturma, D. (Hg.): *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*, Berlin: De Gruyter, 67–97.

Kobald, R. K. (2011): Präludien der Bioethik, in: *Critica – Zeitschrift für Philosophie und Kunsttheorie*, Band 3, online verfügbar: www.critica-zpk.net/Roland%20K.%20Kobald.pdf, abgerufen am 28.12.2012.

Kupferschmidt, K. (2009): Hirndoping für alle? Wissenschaftler fordern liberalen Umgang, in: Der Tagesspiegel vom 13.10.2009: <http://www.tagesspiegel.de/wissen/hirndoping-fuer-alle/1614950.html>, abgerufen am 28.6.2011.

Leist, A. (1993): Herausforderungen der Bioethik, in: Ach, J. S., Gaidt, A. (Hg.): Herausforderung der Bioethik, Stuttgart:frommann-holzboog Verlag, 19–44.

Liotard, J.-F. (2009): Das Postmoderne Wissen. 6., überarbeitete Auflage, Wien: Passagen.

Luhmann, N. (1989): Ethik als Reflexionstheorie der Moral, in ders.: Gesellschaftsstruktur und Semantik, Bd. 3, Frankfurt am Main: Suhrkamp, 358–447.

Luhmann, N. (1990): Der medizinische Code, in: ders.: Soziologische Aufklärung 5 – Konstruktivistische Perspektiven, Opladen: Leske + Budrich, 183–195.

de Melo-Martin, I. (2012): Defending human enhancement technologies: unveiling normality. *Journal of Medical Ethics* 36, 483–487.

Menuz, V./Hurlimann, T./Godard, B. (2011): Is Human Enhancement also a Personal Matter? *Sci Eng Ethics*. Doi: 10.1007/s11948-011-9294-y.

Musschenga, B. (2009): Was ist empirische Ethik? *EthikMed* 21, 187–199.

Pols, A. J. K./Houkes, W. (2012): What is morally salient about enhancement technologies? *Journal of Medical Ethics* 37, 84–87.

Schicktanz, S. (2009): Zum Stellenwert von Betroffenheit, Öffentlichkeit und Deliberation im empirical turn der Medizinethik, in: *EthikMed* 21, 223–234

Schöne-Seifert, B. (2007): Grundlagen der Medizinethik, Stuttgart: Alfred Kröner Verlag.

Summer, E. (2008): Macht die Gesellschaft depressiv? Alain Ehrenbergs Theorie des »erschöpften Selbst« im Licht sozialwissenschaftlicher und therapeutischer Befunde. Bielefeld: Transcript-Verlag.

Synofzik, M. (2009): Denken auf Rezept? Ein Entscheidungsmodell für die präferenzorientierte Medizin, in: Kettner, Wunscherfüllende Medizin: Frankfurt/New York: Campus-Verlag, 153–182.

TAB (2012): Zur zukünftigen Relevanz des Themas Enhancement, in: TAB-Brief 40: Schwerpunkt Pharmakologisches Enhancement – Entzauberung eines Hype-Themas, 28–32.

Turner, D. C./Sahakian, B. J. (2006): Neuroethics of Cognitive Enhancement. *BioSocieties* 1, 113–123.

Vogelsang, F. (2011): Enhancement – Die Verbesserung des Menschen als kulturelle Herausforderung, in: *epd-Dokumentation* 20, 4–10.

Wagner, E., Atzeni, G. (2011): Risiko und Verfahren. Zur Legitimationsfunktion der Ethik am Beispiel von Ethik-Komitees und Ethikkommissionen der Arzneimittelforschung, in: Dickel, S., Franzen, M., Kehl, C. (Hg.): Herausforderung Biomedizin. Gesellschaftliche Deutung und soziale Praxis, Bielefeld: Transcript-Verlag, 67–86.

Wehling, P. (2008): Selbstbestimmung oder sozialer Optimierungsdruck? Perspektiven einer kritischen Soziologie der Biopolitik, in: Leviathan 36(2), 249–273.

Wehling, P. (2010): Vom Schiedsrichter zum Mitspieler? Proaktive Bioethik als Herausforderung für TA – das Beispiel Human Enhancement, in: TA´10: Die Ethisierung der Technik und ihre Bedeutung für die Technikfolgenabschätzung. Kurzfassung der Vorträge, Zehnte Österreichische TA-Konferenz des Instituts für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften. Tagungsabstracts, Wien.

Wehling, P./Viehöver, W. (2011): Entgrenzung der Medizin – Transformationen des medizinischen Feldes aus soziologischer Perspektive, in: Viehöfer, W./Wehling, P. (Hg.): Entgrenzung der Medizin, Bielefeld: Transcript-Verlag, 7–47.

Woyke, A. (2010): Human Enhancement und seine Bewertung – eine kleine Skizze, in: Coenen, Ch./Gammel, St./Heil, R./Woyke, A. (Hg.): Die Debatte über »Human Enhancement«. Historische, philosophische und ethische Aspekte der technologischen Verbesserung des Menschen, Bielefeld: Transcript-Verlag, 21–38.

Wulf, M.-A./Joksimovic, A./Tress, W. (2012): Das Ringen um Sinn und Anerkennung – Eine psychodynamische Sicht auf das Phänomen Neuroenhancement (NE). Ethik Med 24, 29–42.

Zittlau, J. (2009): Mit Pillen schneller arbeiten: immer mehr Deutsche machen sich mit Drogen fit. Frankfurter Rundschau vom 23.12.: <http://www.fr-online.de/wissenschaft/mit-pillen-schneller-arbeiten/-/1472788/3083816/-/index.html>, abgerufen am 28.6.2011.

Zitationsvorschlag:

Brüninghaus, Anne/Feuerstein, Günter (2012): Bioethik im Wunderland der Fiktion. Über die Rolle eines antizipierenden Diskurses am Beispiel des Psycho- und Neuroenhancement (Ethik und Gesellschaft 2/2012: Demokratie und Sozial-ethik). Download unter: http://www.ethik-und-gesellschaft.de/mm/EuG-2-2012_Brüninghaus_Feuerstein.pdf (Zugriff am [Datum]).



ethikundgesellschaft

ökumenische zeitschrift für sozialetik

2/2012: Demokratie und Sozialetik

Gary S. Schaal, Claudia Ritzi
Neoliberalismus und Postdemokratie: Bausteine einer kritischen Gesellschaftstheorie

Christian Polke
Demokratie im Umbruch? Ein protestantischer Kommentar im Anschluss an H.R. Niebuhr

Daniel Bogner
Das Politische neu denken. Braucht die christliche Sozialetik eine Theorie radikaler Demokratie?

Johanna Klatt
Die Macht der Zivilgesellschaft und ihre ungleiche Verteilung

Andreas Lob-Hüdepohl
Überflüssige Interessen? Politische Partizipation Benachteiligter als normativer Lackmestest für eine republikanisch verfasste Demokratie

Bernhard Bleyer, Bernhard Laux
Anwälte der Öffentlichkeit. Über Zivilgesellschaft, Befähigungsarbeit und den Auftrag der Kirchen

Jeannette Behringer
Bürgerschaftliches Engagement in der »Postdemokratie«. Bedingungen für ein demokratisches Potenzial

Christian Spieß
Katholische Kirche und Menschenrechtsethos. Von der Ablehnung zur Anerkennung der Religionsfreiheit

Anne Brüninghaus/Günter Feuerstein
Bioethik im Wunderland der Fiktion. Über die Rolle eines antizipierenden Diskurses am Beispiel des Psycho- und Neuroenhancement