

⇒ **Anika Christina Albert**

Technische Assistenzsysteme im Alter: Therapie oder Enhancement? Theologisch-ethische Reflexionen angesichts der Leiblichkeit des Menschen

⇒ 1 Alter und Technik – eine Verhältnisbestimmung

⇒ 1.1. Altern als Grenzerfahrung

Altern ist eine Lebensphase, die Grenzerfahrungen mit sich selbst und anderen impliziert. Dabei sind die Grenzen häufig fließend. Denn eine klare und objektive Abgrenzung, wann man jung ist und wann alt, wann man gesund ist und wann krank, gibt es nicht. Vielmehr stoßen wir im Laufe unseres Lebens immer wieder auf »Normalisierungsgrenzen« (Waldenfels 2016, 25), bei denen es sich letztlich um Selbst- oder Fremdzuschreibungen handelt, ob man diesseits oder jenseits der Grenze von Jung- oder Altsein, von Gesundheit oder Krankheit steht. Gleichzeitig bringen diese Grenzerfahrungen, mit denen man Schwellen in die eine oder andere Richtung überschreitet, Veränderungen und Entfremdungen mit sich. Man wird ein(e) ande-

re(r), je nachdem, welcher Seite man sich zugehörig fühlt oder zugeschrieben wird. Man lässt etwas zurück und erfährt etwas Neues, und man begibt sich in die Dynamik eines Prozesses, der von lebenslanger Dauer ist, aber in den unterschiedlichen Lebensphasen verschiedene Ausprägungen erfährt und sich uns selbst in weiten Teilen entzieht.

»Selbstentzug besagt, dass etwas da ist, indem es abwesend ist, dass es etwas nah ist, das in die Ferne rückt. Diese Verschiebung beginnt mit der eigenen Geburt, die nie ganz meine

Anika Christina Albert, geb. 1980 in Homberg/Efze, Dr. theol., Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Studium der Evangelischen Theologie und Diakoniewissenschaft in Marburg und Heidelberg, Vikariat und Ordination zur Pfarrerin in der Ev. Kirche von Kurhessen-Waldeck, 2011-2014 Dozentin an der Ev. Hochschule Freiburg, akademische Mitarbeiterin am Diakoniewissenschaftlichen Institut an der Theologischen Fakultät der Universität Heidelberg, seit 2014 Fellow im Margarete-von-Wrangell-Habilitationsprogramm für Frauen mit dem Forschungsprojekt: »Menschenwürde und Lebensqualität. Perspektiven theologischer Ethik auf Alter, Demenz und Technik«, Dissertationsschrift: »Helfen als Gabe und Gegenseitigkeit. Perspektiven einer Theologie des Helfens im interdisziplinären Diskurs« (Heidelberg 2010).
GND: 141682299

DOI: 10.18156/eug-2-2019-art-3

eigene ist, weil sie niemals aktiv durchlebt wurde und zur Wahl stand. (...) Die Geburt betrifft mich, doch kann ich sie mir nicht zurechnen wie einen Akt, den ich vollzogen habe. Jede Geburt ist eine Frühgeburt, jeder Geborene ein Nachzügler, und diese Verspätung wiederholt sich überall dort, wo Neues entsteht, das bestehende Maßstäbe durchbricht. Jede Neuformung realisiert sich daher als Verformung bestehender Formationen. Eine erste Rede und eine erste Tat ist damit ebenso ausgeschlossen wie ein letztes Wort und eine letzte Tat.« (ebd., 30f.; vgl. auch Waldenfels 1990, 2000 und 2012)

Vor diesem Hintergrund ist es eine besondere Herausforderung, das eigene Leben zwischen erster und letzter Tat und Rede, zwischen Geburt und Tod, in Auseinandersetzung mit Eigenem und Fremdem im zwischenmenschlichen Beziehungsgeflecht aktiv zu gestalten. Damit dies gelingt, damit diese Herausforderung nicht zur Überforderung wird, braucht es Orientierung. Doch woran können wir uns orientieren? Geht es darum, vorhandene Zustände stabil zu halten, Verlorengegangenes wiederherzustellen oder zu ersetzen oder gar eine Verbesserung gegenüber vergangenen oder gegenwärtigen Situationen zu erzielen?

Die Lebensphase des Alters ist häufig von Ambivalenzen geprägt. Während gerade in der frühen Altersphase sich oft Zeit findet und Gelegenheiten bieten, Pläne zu verwirklichen, für die im Arbeitsleben zeitliche und finanzielle Ressourcen fehlten, sind spätere Stadien und insbesondere die Phase der Hochaltrigkeit häufig von schwindenden körperlichen Kräften und geistigen Fähigkeiten geprägt. Nicht nur der persönliche Umgang damit stellt eine besondere Herausforderung dar, sondern auch die Frage, inwiefern eine Kompensation der zunehmenden Defizite stattfinden kann und soll (vgl. Schicktanz/Schweda 2012; Coors/Kumlehn 2014). Aus medizinischer Sicht tut sich daher ein Spannungsfeld von Therapie und Enhancement auf, das es auch ethisch zu reflektieren gilt (vgl. Schöne-Seifert/Talbot 2009; van Riel/di Nucci/Schildmann 2015). Während Therapie darauf zielt, mangelnde Gesundheit durch medizinische Behandlungen, pflegerische Maßnahmen oder Medikamente wiederherzustellen und daher auch in weiten Teilen von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen finanziert wird, kommt mit dem Begriff des Enhancement eine neue Perspektive in den Blick. Denn hier geht es weniger um medizinisch notwendige als um individuell oder sozial wünschenswerte Maßnahmen, die eine Steigerung der Lebensqualität oder sogar eine Verbesserung des Menschen bewirken können, mög-

licherweise aber auch nicht von Anfang an absehbare Nebenwirkungen mit sich bringen können (vgl. Spreen 2015; Brudermüller/Seelmann 2017; Bahne/Waldner 2018).

Mögliche Unterstützungspotentiale ergeben sich hier durch den Einsatz von Technik. Deshalb soll in einem ersten Schritt ein Blick auf den aktuellen Markt der technischen Möglichkeiten geworfen werden. Bevor jedoch eine ethische Einschätzung erfolgt, wagt ein zweiter Schritt einen Blick hinter die Kulissen des technisch Machbaren und fragt: Welches Menschenbild liegt hier zugrunde? Dabei gilt es, die Kategorie der Leiblichkeit für den Diskurs um Alter und Technik fruchtbar zu machen. Denn »Leiblichkeit und Menschsein gehören untrennbar zusammen« (Bonhoeffer 1998, 180). Schließlich ist in einem dritten Schritt danach zu fragen, was angesichts schwindender Kräfte im Alter tatsächlich zu einer Steigerung der Lebensqualität führen kann oder im theologischen Sinne Heil bringt und heil macht.

Insgesamt ist zu berücksichtigen, dass Altern keine Krankheit ist, trotzdem jedoch im Zuge einer zunehmenden »Medikalisierung von Kultur und individuellem Lebensalltag« (Karle 2009, 546) dem Anspruch unterliegt, möglichst gut ausgestaltet zu werden und zu gelingen oder – theologisch gefasst – zu einem Zustand des Heils zu führen. Insofern lassen sich durchaus Verbindungslinien zur aktuellen Diskussion um theologische Deutungen von Krankheit und Behinderung aufzeigen (vgl. Thomas/Karle 2009; Etzelmüller/Weissenrieder 2010; Lutz/Zippert 2007; Grünstäudl/Schiefer 2012). Von besonderer Relevanz sind diese angesichts der aufgrund von demographischen Entwicklungen immer weiter ansteigenden Zahl von Menschen, die von Demenz betroffen sind. Gerade hier ist in den letzten Jahren verstärkt die Position vertreten worden, dass es nicht ausreichend sei, Demenz im medizinischen Sinne als Krankheit zu verstehen und zu therapieren, sondern dass es sich vielmehr um eine menschliche Seinsweise handelt, die nur im Sinne eines Beziehungsgeschehens angemessen erfasst werden kann (vgl. Wetzstein 2005, Körtner 2012). Vor diesem Hintergrund gilt es auch, den Einsatz von technischen Assistenzsystemen im Alter kritisch zu reflektieren.

⇒ 1.2. Technik – (nicht nur) im Alter

Technik kann den Alltag erleichtern und die Lebensqualität steigern. Das gilt unabhängig von einer Zuordnung zu einer bestimmten Lebensphase für Tätigkeiten im Haushalt, Bereiche wie Mobilität und Kommunikation, sowohl beruflich als auch privat. Ohne den Einsatz von Technik ist unser heutiges Leben nicht vorstellbar. Häufig ge-

schiebt die Techniknutzung sogar so selbstverständlich, dass wir sie im Alltagsgeschehen kaum bemerken und noch seltener kritisch reflektieren. Sie reicht von der Waschmaschine bis zum Babyfon, von Internet, Handy bis hin zur intelligenten Haustechnik, über die sich Fenster, Türen, Herd, Kaffeemaschine und Kühlschrank etc. von Ferne per App bedienen lassen oder durch smart technology sogar eigenständig miteinander vernetzen. Auch Zukunftsszenarien wie autonomes Fahren scheinen nicht mehr allzu weit von ihrer tatsächlichen Realisierung entfernt zu sein. Vielleicht werden wir selbst davon noch profitieren – oder heftig dagegen protestieren. Damit wird deutlich, dass Technik neben aller Nützlichkeit und Selbstverständlichkeit sowohl zum praktischen als auch zum ethischen Problem werden kann. Das gilt auch für den Einsatz von Technik im Alter und betrifft damit aktuell eine Generation, die deutlich weniger technikaffin aufgewachsen ist als die zwischenzeitlich heranwachsenden »digital natives«. Zwar ist Techniknutzung über die skizzierten Einsatzfelder hinaus auch und gerade für ältere und alte Menschen in vielen Fällen selbstverständlich: Sie reicht von Hilfsmitteln, die grundlegende körperliche Fähigkeiten wie Sehen, Hören, Essen, Laufen unterstützen, z.B. in Form von Brillen, Hörgeräten, Zahn- und Gelenkprothesen oder Rollatoren. Auch professionelle Pflegekräfte und Angehörige greifen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf technische Unterstützung zurück, beispielsweise durch Pflegebetten, Badewannenlifter, (Haus-)Notrufsysteme oder sturzpräventive Maßnahmen. Auch hier ist der Technikeinsatz in vielen Fällen unumstritten und sinnvoll. Ethischer Reflexionsbedarf ergibt sich vor allem dann, wenn das Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge berührt wird, wenn die individuelle Autonomie in Konflikt zum Fürsorge- oder gar Kontrollbedürfnis durch andere gerät – auch wenn dies sicherlich in den meisten Fällen zum Wohle der Betroffenen gedacht ist (vgl. Bogner 2013; Schnell 2017). Ein spezifisches Einsatzfeld stellt darüber hinaus die Verwendung von Technik im emotionalen und sozialen Bereich statt, wie beispielsweise die aus Japan stammende Therapieroboter-Robbe Paro¹ oder die im Rahmen des Forschungsprojektes Quartrback² eingesetzten Trackingsysteme für Demenzkranke im vertrauten Quartier zeigen.

Aus den genannten Aspekten ergeben sich grundlegende Fragestellungen: Inwieweit kann und soll Technik einen Beitrag dazu leisten,

(1) Vgl. www.parorobots.com (31.10.2019).

(2) Nähere Informationen über das Projekt finden sich unter: www.quartrback.de (31.10.2019). Die Verfasserin ist Mitglied im Expertenbeirat des Quartrback-Projektes.

eingebüßte Kompetenzen zu kompensieren? Ist dies wünschens- und empfehlenswert? Kann hierdurch eine Steigerung von Lebensqualität erfolgen? Inwiefern werden Menschen und ihr Alltag durch den Einsatz von Technik verändert? Auch Fragen nach gerechter Verteilung und Finanzierbarkeit spielen sozialetisch eine zentrale Rolle.

⇒ 1.3. Prothesen – Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsszenarien

Der Einsatz von Technik im Bereich der Medizin blickt auf eine lange Tradition zurück und wurde vielfältig von unterschiedlichen Disziplinen reflektiert. Interessant ist in diesem Zusammenhang, die historische und gegenwärtige Entwicklung und Deutung von Prothesen zu betrachten, die als technische Hilfsmittel abhanden gekommene menschliche Fähigkeiten zumindest teilweise zu ersetzen oder zu kompensieren versuchen. Insbesondere wurde ihre Entwicklung und Verbesserung als Reaktion auf Kriegsverletzungen, beispielsweise im Amerikanischen Bürgerkrieg im 19. Jahrhundert, vorangetrieben, wobei ihre Verwendung seither einen enormen Bedeutungswandel erfahren hat (vgl. Groß/Söderfeldt 2015; Weber/Zoglauer 2015).

Zunächst ist danach zu fragen, was überhaupt eine Prothese ist. Versucht man eine von der Wortbedeutung hergeleitete neutrale Definition vorzunehmen, so lässt sich unter *pro(s)thesis* alles verstehen, was zum lebenden Körper als Körper hinzukommt.³ Die Beschaffenheit des hinzukommenden Körpers kann dabei sehr unterschiedlich sein. So kann es sich z.B. um mechanische Vorrichtungen, organische Gewebe menschlicher oder tierischer Art, technische oder auch pharmazeutische Entwicklungen handeln, die in einheitlicher oder gemischter Form in ganz unterschiedlicher Weise Verwendung finden können (vgl. Métraux/Straub 2017, 12). Sie stellen »temporäre Koppungen« zwischen dem Menschen als Körper/Geist-Lebewesen und Apparaten andererseits dar« (H. Böhme 2017, 24). Dabei kann davon ausgegangen werden, dass beide Körper miteinander ein Verhältnis der Reziprozität eingehen, wobei zu klären ist, zu welchem Zwecke dies geschieht (vgl. Métraux 2017, 42). Je nach Art der Prothese und individueller Konstitution ist mit einer Dynamik von Anpassung und Widerstand, Hinnahme und Ablehnung, Erneuerung und Fremdheit, Eingewöhnung und Überdruß zu rechnen (vgl. ebd., 45).

(3) Wörtlich aus dem Griechischen bzw. Lateinischen: Anwendung, Anbindung, Verbindung; Aufnahme; Hinzufügung; Ergänzung; Zunahme; von Verbesserung/Ersatz/Hilfsvorrichtung ist ursprünglich keine Rede (vgl. Métraux 2017, 41).

Erst in zweiter Hinsicht ist mit einer Prothese eine Leistungssteigerung (enhancement) eines unversehrten Körpers oder Ersetzung eines Ausfalls in einem beschädigten Körper verbunden (ebd., 49). Dabei lässt sich oft nicht von vornherein unterscheiden, ob die Hauptfunktion im Ersatz einer bestimmten Funktion oder aber in der Steigerung von Leistung und somit dem Ausgleich bestimmter Schwächen liegt (vgl. Métraux/Straub 2017, 11). Hartmut Böhme skizziert die aktuelle Situation folgendermaßen: »Prothetik und Selbstoptimierung machen einen wichtigen kulturellen Drive aus und sind mehr und mehr im Konzept des *human enhancement* zusammengewachsen« (H. Böhme 2017, 15). Damit habe die Prothetik die klassischerweise für die Optimierung des Menschen zuständigen Bereiche, nämlich Moral, Religion, Erziehung, Politik und Technik in zentraler Weise ergänzt, mitunter sogar abgelöst. Denn längst dienen Prothesen im weitesten Sinne nicht mehr nur der behelfsmäßigen Beseitigung oder Kompensation von Mängeln und Beschädigungen, sondern der umfassenden Verbesserung des Menschen durch eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität, mitunter sogar einer Erweiterung der Lebenszeit, beispielsweise durch Organtransplantation. Charakteristisch sei daher, »dass in der Kopplung von Computer, Maschine und Organkörper die Grenzen zwischen Leben und Tod verschleifen« (ebd., 16). So lässt sich gegenwärtig folgende Einschätzung vornehmen, allerdings auch kritisch hinterfragen: »Prothesen sind wunderbare Dinge, die immer mehr können, und da sie immer mehr können, sind es hilfreiche, Leid und Einschränkungen mindernde oder lindernde, gelegentlich auch Hochleistungen versprechende Vorrichtungen« (Métraux 2017, 44).

Im Hintergrund ist dabei in vielen Konzeptionen die Vorstellung anzutreffen, der Mensch sei ein Mängelwesen⁴, das seine Defizite durch Technik kompensiert. So formuliert beispielsweise Sigmund Freud: »Mit all diesen Werkzeugen vervollkommnet der Mensch seine Organe – die motorischen wie die sensorischen – oder räumt die Schranken für ihre Leistungen weg« (Freud 1930/1989, 221). Freud geht dabei schließlich sogar soweit, vom »Prothesengott« zu sprechen, denn durch die Technik sei der Mensch »beinahe selbst ein Gott geworden« (ebd. 222). Vor diesem Hintergrund entstehen ganz neue Handlungsspielräume für den Menschen, wobei die Technik »von vornherein als ein »expansives Optimierungsprogramm« (H. Böhme

(4) Vgl. hier die »klassischen« Positionen z.B. den antiken Prometheus-Mythos, aber auch die modernen Ansätze von Arnold Gehlen (Gehlen 1993), Helmut Plessner (Plessner 1928/1975) etc.

2017, 23) zu verstehen sei: »Technik ist nicht allein die Leistung, durch welche sich das Lebewesen Mensch an vorgefundene Umwelten anpasst, sondern auch umgekehrt, wodurch die Umwelt an den Menschen angepasst wird, d.h. Natur in technische Kultur transformiert wird« (ebd.).

Dabei ist zu erwarten, dass sich die Enhancement-Funktion von Prothesen gegenwärtig und zukünftig immer stärker ausweitet. Vor diesem Hintergrund lassen sich unterschiedliche Motive bezüglich der Einsatzmöglichkeiten differenzieren, die Böhme zugleich mit typischen Narrativen verbindet (vgl. ebd., 17f.):

- *Reparative Prothesen* beheben oder kompensieren eine Schädigung/Störung. In diesem Zusammenhang beinhaltet das *Mensch-Maschine-Narrativ* die Vorstellung, dass im Störfall des Körpers Assistenzen oder Substitute geschaffen werden, die entstandene Schäden reparieren können. Dies gilt z.B. für Prothesen, die Körperteile ersetzen oder die Leistung von Sinnesorganen unterstützen.
- *Kompensatorische Prothesen* kompensieren einen bestimmten Mangel durch einen Überschuss auf einer anderen Ebene. Hier sorgt das *Identitäts-Optimierungs-Narrativ* dafür, dass schwache oder beschädigte Identitäten durch entsprechende kompensierende Maßnahmen ausgeglichen werden können. Ein Beispiel hierfür ist ein elektrischer Rollstuhl, der beeinträchtigten Menschen zwar nicht zum Laufen, aber zur schnellen Fortbewegung verhelfen kann.
- *Kompetitive Prothesen* verbessern die eigene Lage in Konkurrenzsituationen. Im Sinne des *Fortschritt-Narrativs* findet eine Erweiterung des Spielraums und der Reichweite von Optimierungen im Zusammenspiel von Biologie und Technik statt. Ein Anwendungsbereich ist hier beispielsweise die Verwendung von Prothesen im Bereich des (Leistungs-)Sports.
- *Retardierende Prothesen* verzögern die Abnahme der körperlich-mentalenen Gesundheit. Hier kommt das *Verfalls-Narrativ* zum Tragen, indem Alterungsprozesse verzögert und Leistungsfähigkeit und Attraktivität durch pharmakologische oder technische Maßnahmen erhalten bzw. wiederhergestellt werden können. Ein zentrales Stichwort in diesem Zusammenhang ist das boomende Geschäft einer ganzen Bandbreite von Anti-Aging-Maßnahmen.

Für die Frage nach Assistenzsystemen im Alter sind neben den reparativen und kompensatorischen Prothesen die retardierenden Aspekte von besonderer Bedeutung. Hierzu gehören auch all jene technischen

Hilfsmittel, die beispielsweise eine Verlängerung des selbständigen Lebens in vertrauter Umgebung ermöglichen sollen wie z.B. Mechanismen zur automatischen Herdabschaltung oder Orientierungshilfen bzw. Warnsysteme bei abweichenden Bewegungsmustern, aber auch sog. Anti-Aging-Medikamente, die körperliche und geistige Abbauprozesse im Alter verlangsamen sollen. Allen Ausprägungen von Prothesen ist gemeinsam, dass sie auf Veränderungen des Menschen hin zum Besseren zielen. Insofern können sie auch zeitlich über sich selbst hinausweisen und realiter oder fiktional in die Zukunft hineinwirken, wobei in der radikalen Form des Transhumanismus menschliche Grenzen durch technische Entwicklungen als stetig erweiterbar erscheinen.⁵ Hartmut Böhme konstatiert in diesem Zusammenhang: »Der Spielraum des Projekts Mensch nimmt dabei zu« (ebd., 35) und unterscheidet vier Formen von Transgressionen (vgl. ebd., 28):

- *Spielarten der Identität*: Sie zielen auf das Andere – was wir nicht sind, aber sein könnten oder möchten.
- *Spielarten der Lebensformen*: Sie zielen auf das, was wir (noch) nicht praktizieren oder verloren haben.
- *Spielarten des Lebendigen*: Sie zielen auf neue reale oder phantastische Seinsformen.
- *Spielarten von Kulturtechniken und Sozialformen*: Sie zielen im Sinne von Dystopien oder Utopien auf etwas völlig neu zu Entwickelndes.

Der Einsatz technischer Assistenzsysteme im Alter zielt insbesondere auf die aktuellen und zukünftigen Lebens- und Sozialformen. Dabei müssen sich diese stets der kritischen Reflexion unter folgenden Gesichtspunkten unterziehen: Wie kann Leben in sorgenden Gemeinschaften gelingen? Welche Unterstützung ist nötig und möglich? Wie kann das Zusammenspiel von Mensch und Maschine – oder anders formuliert: von Zuwendung und Technik – konstruktiv gestaltet werden? Wer steht dabei im Fokus: die Betroffenen selbst und/oder ihre An- und Zugehörigen? Welches Bild vom Menschsein mit allen damit verbundenen körperlichen, geistigen und sozialen Bezügen ist dabei gegenwärtig und zukünftig leitend?

Petra Gehring beschreibt die aktuelle Situation folgendermaßen: »Welcher Körper der ›normale‹ ist, der nur kompensatorisch ergänzte oder aber derjenige, der neue Möglichkeiten ohne begrenzendes

(5) In diesem Zusammenhang spricht Hartmut Böhme vom *Anthropozän-Narrativ*, der die möglicherweise katastrophale oder auch rettende Bedeutung der Technik für die Natur- und Menschheitsgeschichte betont (vgl. H. Böhme 2017, 18f.; vgl. auch Kluge/Lohmann/Steffens 2014).

Schema offen in sich aufnimmt, steht schon längst in Frage« (Gehring 2017, 82). In besonderer Weise erscheint es daher lohnenswert, näher darüber nachzudenken, welches Menschenbild und noch konkreter welche Bilder von Leib und Körper virulent und relevant sind, um eine ethische Reflexion der Frage nach einem angemessenen Umgang mit Assistenzsystemen im Alter zu ermöglichen.

⇒ 2 Menschsein angesichts von Alter und Technik

⇒ 2.1. Leiblichkeit als ethische Herausforderung

In den letzten Jahren sind sowohl von philosophischer (vgl. Staudigl 2012; Schnell 2017; G. Böhme 2017 und 2019); als auch von theologischer (vgl. Falk/Möller/Raiser/Wollrad 2012; Janowski/Schwöbel 2015) Seite verschiedene Konzeptionen vorgelegt worden, die den Begriff der Leiblichkeit für Fragen der Bioethik fruchtbar machen (vgl. z.B. Wils 1990; Fuchs 2000; Dabrock/Klünner/Schardien 2004; Körtner 2010; Reichhold/Delhom 2011; Ranisch/Schulz/Rockoff 2015). Sie kritisieren damit die in Medizin und Biowissenschaften vorherrschende Tendenz, den Körper als reines Objekt zu betrachten, das menschlicher Verfügungsgewalt unterliegt und damit der Gefahr der Instrumentalisierung ausgesetzt ist. Gleichzeitig vollziehen sie auch eine Neuorientierung im Bereich der Ethik, in der traditionell »Gegebenheiten und Formen leiblichen Lebens keinen besonderen Stellenwert« (List 2011, 56) hatten. Denn hier erschien menschliches Leben lange Zeit als etwas von Natur aus Gegebenes, das jedoch nicht in den Bereich menschlichen Handelns und Entscheidens fiel und deshalb auch nicht Gegenstand grundlegender ethischer Überlegungen war. Allerdings rückte mit den rasanten biotechnischen Entwicklungen, zu denen auch die Diskussionen um Alter, Technik und Enhancement zählen, in den letzten Jahrzehnten auch die Frage nach deren ethischen Normierungen verstärkt in den Blick. Hier ist insbesondere zu diskutieren, ob die theoretischen Prämissen des modernen biowissenschaftlichen Denkens unhinterfragt übernommen werden können oder aus ethischer Perspektive neu reflektiert werden müssen. In diesem Zusammenhang ist auch zu erörtern, welches Menschenbild die bioethischen Diskussionen prägt und wie eine angemessene Verhältnisbestimmung von Körper und Geist erfolgen kann. Ggf. gilt es hier Alternativen zu gängigen utilitaristischen und deontologischen Ethikkonzepten unter Einbeziehung eines neuen Verständnisses von Leiblichkeit zu entwickeln, das den seit Descartes Überlegungen vorherrschenden Körper-Geist-Dualismus überwindet und den Körper nicht nur als Objekt technischer Verfü-

gung versteht (vgl. ebd. 56f.; vgl. List 2001). Dabei verweist der Begriff der Leiblichkeit auf die »Sphäre der Unverfügbarkeit« (Dabrock 2004, 142), die auch bioethischen Diskussionen inhärent ist. Er strebt damit auch einen veränderten Subjektbegriff an, der nicht grundsätzlich von einer Vorrangstellung des Intellekts gegenüber jeder sinnlichen Wahrnehmung ausgeht und insofern insbesondere für die Frage der Deutung von Demenz relevant sein kann.

⇒ 2.2. Leiblichkeit als phänomenologische Kategorie

Der Begriff der Leiblichkeit ist in der philosophischen Diskussion zunächst im Bereich der Erkenntnistheorie, Ontologie und Metaphysik verortet (vgl. Alloa/Bedorf/Grüny/Klass 2019). So stellt Martin Heidegger in seinem Werk »Sein und Zeit« (Heidegger 1977) fest, dass der Ausgangspunkt jeder Erkenntnis des Seienden nur das menschliche Dasein selbst sein kann. Wahrheit kann nur unter Einbeziehung der menschlichen Existenz erkannt werden – trotz oder vielmehr gerade wegen deren Geschichtlichkeit, Zufälligkeit und Kontingenz. Insofern ist Erkenntnis nicht als Abstraktion vom konkreten menschlichen Dasein zu verstehen, sondern vielmehr Auslegung bzw. Hermeneutik der menschlichen Existenz. Die Frage nach dem Sinn von Sein lässt sich also nur von der Situation des Menschen in der Welt, von seinem konkreten Dasein her, beantworten. Leiblichkeit ist damit nicht als Störfaktor, sondern vielmehr als Grundlage jeder Erkenntnistheorie anzusehen (vgl. Düwell 2007, 162f.).

In ähnlicher Weise geht Maurice Merleau-Ponty (Merleau-Ponty 1966; vgl. Düwell 2007, 163) davon aus, dass die menschliche Wahrnehmung der Ausgangspunkt jedes Verstehens sein muss. Mittels gestaltpsychologischer Einsichten versucht er, eine ganzheitliche Deutung des Wahrnehmungsraumes vorzunehmen. Menschliche Wahrnehmung richtet sich also nicht in erster Linie auf isolierte Einzelphänomene, sondern ist stets eingebettet in eine übergeordnete Struktur, zu der uns allein unser Leib den Zugang eröffnet und somit den entsprechenden Interpretationsrahmen vorgibt. Ohne leibliche Wahrnehmung ist es also nicht möglich, zu Wahrheit und Erkenntnis vorzudringen. Mehr noch: Der Leib ist »derjenige Umschlagplatz, an dem und durch den das Dasein von Welt und Selbst überhaupt möglich ist« (Heit 2007, 225) oder mit Worten Merleau-Pontys: der Leib ist die Art und Weise des »Zur-Welt-Seins« (Merleau-Ponty 1966, 126).

Welt und Leib sind für Merleau-Ponty untrennbar aufeinander bezogen: »Das Empfinden ist die lebendige Kommunikation mit der Welt, in der diese uns als der vertraute Aufenthaltsort unseres Lebens ge-

genwärtig ist« (ebd., 67). D.h. wir nehmen die Welt niemals anders wahr als aus unserer leiblichen Perspektive; andersherum können wir auch unseren Leib nicht anders wahrnehmen als nur in den Bezügen zur Welt. Die Welt wird dabei nicht erst im Wahrnehmungsakt konstituiert, sondern liegt diesem voraus und ist daher real. Insofern ist es nach Merleau-Ponty die Aufgabe der Wahrnehmung, das zu beschreiben, was ist: »Es gilt zu beschreiben, nicht zu analysieren und zu erklären« (ebd., 4). Damit ist auf den Punkt gebracht, was Merleau-Ponty unter einer phänomenologischen Methode versteht und zugleich benannt, was ihr Anspruch ist und was diese leisten kann – und was nicht. Merleau-Ponty beschreibt damit in erster Linie Alltagswahrnehmungen – und gerade darin erweist sich seine Konzeption und seine grundsätzliche Kritik an einer rein naturwissenschaftlichen Methodik der Weltdeutung vor allem für geisteswissenschaftliche Disziplinen als anknüpfungsfähig (vgl. Heit 2007, 231-233).

⇒ 2.3. Was ist der Leib?

Wesentliche Merkmale des Leibes sind die Fähigkeit der Empfindung und der Bewegung. Dabei bildet der Leib den Ort, an dem Empfindungen und Bewegungen als Einheit wahrgenommen werden: So sind es beispielsweise nicht die Füße die gehen, sondern mit ihrer Bewegung bewegt sich der gesamte Leib, bewege *ich* mich. Insofern lässt sich sagen: »Das was wir mit diesem ›Ich‹ ausdrücken, ist nichts anderes als die subjektive Einheit eines Leibes, der empfindet, sich bewegt« (Delhom 2011, 102). In diesem Sinne lässt sich konstatieren, dass der Leib das Subjekt und der Ort des Selbstbewusstseins eines Menschen ist (vgl. ebd., 101, 103).

Allerdings ist der Leib kein isoliertes Phänomen, sondern stets in eine konkrete Umgebung eingebettet. Beides zusammen, der Leib und seine Umgebung bildet ein System, worin sich beide gegenseitig bedingen und prägen: »Die Umwelt eines leiblichen Subjekts ist leiblich strukturiert und sie bildet wiederum den subjektiven Raum, in dem sich der Leib empfindet und bewegt« (ebd., 103). Dabei kommt dem Leib von vornherein eine bestimmte räumlich und zeitliche Orientierung zu: Räumlich richten wir unseren Blick und unsere Bewegung in der Regel nach vorne aus und nehmen vor allem wahr, was in dieser Richtung liegt. Ein Blick zur Seite oder zurück bedarf einer bewussten Umorientierung. Zeitlich haben wir die Möglichkeit, uns der Zukunft oder auch der Vergangenheit zuzuwenden, sind also in der Lage und der Notwendigkeit ausgesetzt, immer wieder neue Verbindungen zu

unserer Umwelt herzustellen. Insofern findet sich der Leib immer in Bewegung, macht immer neue Empfindungen und ist daher als lebendiges System zu verstehen (vgl. ebd., 103-105). Dieses leibhaftige und lebendige System umfasst die gesamte Zeitspanne menschlichen Lebens, von der Geburt bis zum Tod. Dabei scheint mit zunehmendem Alter der Blick jedoch nicht nur überwiegend vorwärts gerichtet zu sein, sondern immer stärker auch Ereignisse und Erfahrungen aus der Vergangenheit an Bedeutung zu gewinnen. Erinnerungen sind im Sinne eines »impliziten oder Leibgedächtnisses« verinnerlicht und gewährleisten damit die Kontinuität der Person, auch im Falle schwindender geistiger Fähigkeiten, beispielsweise angesichts der Diagnose Demenz (vgl. Fuchs 2010, 231f.).

Die Aneignung des eigenen Leibes und damit auch der eigenen Subjektivität erfolgt im gesunden Zustand im Zuge eines doppelten Prozesses: Einerseits vergegenständlichen wir unseren Leib als Körper und nehmen ihn so wie andere Gegenstände unserer Umwelt wahr. Andererseits erfolgt aber eine Abgrenzung des eigenen Körpers zu allen anderen Gegenständen, so dass wir ihn spezifisch als unseren eigenen Leib wahrnehmen. Dieser doppelte Prozess lässt sich an folgendem Beispiel verdeutlichen: Ich lege meine eine Hand auf einen Tisch und streiche mit meiner anderen Hand darüber. Je nach der Perspektive kann ich nun die erste Hand wahrnehmen als Gegenstand wie andere auch. Ich kann sie betasten und befühlen und Aussagen über ihre Beschaffenheit treffen – unabhängig davon, ob es meine eigene Hand ist oder nicht. In der zweiten Perspektive geht es um die konkreten Empfindungen, die ich spüre, wenn meine Hand gestreichelt wird. Sie bleiben nicht allein in der Hand, sondern sind am ganzen Leib spürbar, umfassen das ganze Ich. Nicht meine Hand spürt, dass sie gestreichelt wird, sondern *ich* spüre, dass meine Hand gestreichelt wird. Letztlich sind aber beide Perspektiven untrennbar miteinander verbunden: Ich vereine beides in mir, die »objektive« Sichtweise dessen, was ich ertaste, und die »subjektive« Sichtweise, dass ich es bin, die gestreichelt wird: »Im eigenen Ich fällt beides zusammen, ich habe einen Körper, bin Leib, und das ist ineinander verschränkt. Ich habe einen Körper, der mir Leib ist, aber auch mir zum Körper werden kann – den ich wiederum leiblich spüren kann« (Aus der Au 2007, 138; vgl. auch Aus der Au 2008).⁶

Insbesondere in Zeiten noch nicht oder nicht mehr vollständig ausgeprägter kognitiver Fähigkeiten, also sowohl im Säuglingsalter als auch im Falle von Demenz, ist die subjektive Perspektive von entscheidender

(6) Das von ihr verwendete Beispiel stammt von Merleau-Ponty.

der Bedeutung. Denn auch wenn keine bewusste Reflexion der körperlichen Vorgänge (mehr) möglich ist, ist und bleibt das gute Gefühl beim Streicheln lebendig vorhanden. Es verdeutlicht die bleibende zwischenmenschliche Verbundenheit auch unter den Bedingungen noch nicht vollständig ausgeprägter oder aber abnehmender körperlicher und geistiger Fähigkeiten und kann daher auch als Ausdruck einer grundlegenden Zwischenmenschlichkeit und sorgenden Gemeinschaft verstanden werden. Vor diesem Hintergrund sind besondere Sensibilität und eine kritische ethische Reflexion geboten, wenn Emotionalität und Nähe durch technische Errungenschaften wie die Therapie-Robbe Paro erzeugt werden und ggf. auch eine Veränderung des eigenen Körpergefühls durch den Einsatz technischer Assistenzsysteme bewirken.

⇒ 2.4. Leiblichkeit als Grenzerfahrung

Eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Leiblichkeit ist häufig eine Grenzerfahrung. Solange der Körper »funktioniert«, nehmen wir ihn kaum wahr. Unsere Aufmerksamkeit richten wir dann auf ihn, wenn durch Krankheit oder Verletzungen »Funktionsstörungen« auftreten und wir somit die Schwachstellen und Grenzen unseres Körpers schmerzhaft erfahren müssen. Häufig nehmen wir erst dann bewusst wahr, welche Rolle unsere leibliche Verfasstheit spielt:

»Deshalb sind bewusste Erfahrungen des Lebendigseins sehr oft Grenzerfahrungen: Erfahrungen von Schmerz, von Behinderung, von Krankheit, die Erfahrung körperlicher Alterität, Erfahrungen von Alter und Sterben. Die Bewältigung von solchen Erfahrungen von Grenzen, die durch die leibliche Verfasstheit gesetzt sind, ist ganz wesentlich davon abhängig, ob und wie es gelingt, sie als Unerwartete, meist oft Schmerzhaft in seiner Offenheit und Situiertheit wahrzunehmen und in die je eigene Existenz zu integrieren. Und es sind genau diese Erfahrungen, in denen sich das normative Potenzial des Leiblichen zeigt« (List 2011, 64).

Am Beispiel von Verletzungen lässt sich verdeutlichen, inwiefern dem Körper oder genauer gesagt dem menschlichen Leib eine normative Funktion zukommt: Verletzungen sind etwas, das wir Erleiden. Sie werden uns meistens von außen zugefügt, wobei der Urheber der Verletzungen nicht bekannt sein muss. Wenn eine Verletzung geschieht, sind wir ihr »ausgesetzt und unterworfen (sub-jecti), wir werden von ihr getroffen und affiziert, noch bevor wir sie als Objekt unse-

rer Erfahrung konstituieren können« (Delhom 2011, 97) Im Fall einer Verletzung agieren wir also in der Regel nicht, sondern wir re-agieren auf das bereits Eingetretene; wir handeln also nicht, sondern wir Erleiden eine Verletzung. Aus der Perspektive des Erleidens wissen wir, dass Verletzungen nicht wünschenswert und insofern auch nicht ethisch erstrebenswert sind. Dennoch unterliegen Verletzungen aus der Perspektive des Erleidenden nicht einem normativen Gebot. Man kann zwar das Gebot formulieren, man solle anderen Menschen keine Verletzungen zufügen. Allerdings lässt sich nicht vorschreiben, dass Verletzungen nicht erlitten werden sollen. Somit entzieht sich das Erleiden jeder normativen Gesetzgebung. Trotzdem ist es nicht ethisch bedeutungslos. Es besitzt vielmehr »eine eigene Art von Normativität, die nicht von Normen abhängt. Das, was wir oder andere erleiden, erfahren wir nicht mit der Neutralität eines unbeteiligten Beobachters, sondern mit der wertenden Empfindsamkeit eines Beteiligten« (ebd., 96).

In vergleichbarer Weise rückt bei Erfahrungen von Defiziten durch Krankheit und Alter, aber auch generell im Umgang mit Sterben und Tod die Perspektive der Leiblichkeit in ihrer ethischen Relevanz in den Blick. Sie verweist uns auf unserer Gebundenheit in der Welt und bezieht die Ebene der subjektiven Empfindungen mit ein. Im Fall einer Verletzung oder Krankheit ist die natürliche subjektive Empfindung in der Regel Schmerz. Er lässt sich als »Zeichen eines Widerstandes des Körpers« qualifizieren: »Der Schmerz stellt eine Absage des Leidenden an das dar, was nicht sein soll« (ebd., 98). Diese Absage kann sich als körperliche Empfindung nach innen richten, sie kann aber auch beispielsweise in Form von Wut nach außen dringen, sie kann Gefühle der Angst und Ohnmacht oder gar Störungen im Bereich der Empfindungen, Wahrnehmungen und Bewegungsabläufe auslösen. Damit findet eine Unterscheidung zwischen Verletzung bzw. Krankheit und Schmerz statt: Die Verletzung bzw. Krankheit ist das, was uns von außen oder innen zugefügt wird und von uns nur erlitten werden kann. Der Schmerz ist die Reaktion des Leibes, der Ausdruck der körperlichen Erfahrung einer Verletzung oder Krankheit. Damit wird zugleich die oben vorgenommene Unterscheidung zwischen Körper und Leib deutlich: Eine Verletzung oder Krankheit ist etwas, das den Leib als Subjekt von Empfindungen und Bewegungen betrifft. Handelte es sich lediglich um einen Körper, so könnte er wie andere Gegenstände auch beschädigt, aber nicht verletzt oder krank werden. »Nur ein Leib also, als körperliche Subjektivität oder subjektiver Körper ist verletzlich« (ebd., 101) Dieser Leib aber ist gekennzeichnet durch die subjektive Einheit der Empfindungen, die Schmerz

nur als auf dieses gesamte »Ich« bezogen denken kann. Deshalb kann eine Verletzung z.B. ein Schnitt in den Finger, ein Beinbruch oder eine Tumorerkrankung auf eine bestimmte Körperregion begrenzt sein, das Gefühl des Schmerzes jedoch bezieht sich auf den ganzen Leib, an dem die verletzte oder erkrankte Stelle ein Teil ist, das jedoch nicht unabhängig von dem gesamten Leib wahrgenommen werden kann. Nicht unser Finger oder unser Bein, sondern unser gesamter Leib empfindet daher Schmerz. Zugleich hat die Verletzung oder Krankheit auch Einfluss auf die Beziehung des Leibes zu seiner Umwelt, z.B. durch die eingeschränkte Beweglichkeit, die die Verletzung oder Krankheit ggf. mit sich bringt. Deshalb muss durch die Verletzung oder Krankheit eine vorübergehende oder dauerhafte Neubestimmung des Verhältnisses des Leibes zu seiner Umwelt erfolgen. Auch wenn uns damit eine Integration der Verletzung oder Krankheit in den Lebensprozess gelingen kann, ist und bleibt eine Verletzung oder Krankheit auch eine Beschädigung unseres Körpers und ein Störfaktor in unserem gewohnten Beziehungssystem, das sowohl den eigenen Körper als auch seine Umwelt betrifft:

»Die Verletzung bleibt uns fremd und mit ihr wird für uns etwas fremd im eigenen Körper. Diese Fremdheit der Verletzung ist etwas, das in unser Leben einbricht. (...) Sie ist eine Fremdheit, die die Grenzziehung zwischen dem, was zu uns gehört, und dem, was für uns ein Gegenstand ist oder sein sollte, übertreten hat. Wir müssen sie als ein Teil von uns erkennen, obwohl wir sie nicht assimilieren können« (ebd., 113).

Damit können die Verletzung oder Krankheit, ebenso wie die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, zwar in einem Anpassungsprozess ein Teil von uns werden. Das heißt jedoch nicht, dass diese völlig ausgelöscht wären, sondern vielmehr dauerhafte Spuren in unserem Leben hinterlassen. Sie prägen Erfahrungen und Erfindungen und sind somit von dauerhafter Bedeutung für den eigenen Leib, aber auch für unser Verhalten gegenüber anderen Menschen. Dies gilt für den Umgang mit Demenz in einem besonders ausgeprägten Maße, da hier eine rationale Auseinandersetzung mit der Erkrankung nur sehr eingeschränkt möglich ist. Gerade in dieser Perspektive kann der verletzte Körper eine normative Bedeutung erlangen, die im engeren Sinne nicht als ethisch, sozial oder politisch zu qualifizieren ist, und dennoch eine wichtige Dimension im zwischenmenschlichen Miteinander beschreibt: »Sie entsteht dadurch, dass wir uns vertrauend den anderen aussetzen, als verletzlich in die Beziehung eintreten und

aufgrund dieser Verletzlichkeit eine Verpflichtung der anderen uns gegenüber entstehen lassen« (ebd., 115).

⇒ 2.5. Leiblichkeit als Beziehungsgeschehen

Die aus der Verletzlichkeit resultierende Verpflichtung gilt sowohl für symmetrische zwischenmenschliche Beziehungen, auch und besonders aber für asymmetrische Verhältnisse, in denen gerade von körperlichen Bedürfnissen eine »praktische Normativität« (Reichhold 2011, 130) ausgehen kann. So fordert beispielsweise ein verletztes Kind durch sein Schreien Erwachsene zu Ansprache, Trost und körperlichen Berührungen auf (vgl. ebd. 132f.). Ähnliches gilt auch für Menschen, die sich in akuten Notlagen nicht selbst helfen können. Die Wahrnehmung ihres Leidens fordert dazu auf, sich selbst zu ihnen in Beziehung zu setzen und der vorhandenen Not möglichst Abhilfe zu verschaffen oder sie wenigstens mit zu (er)tragen, unabhängig davon, ob zuvor eine persönliche Beziehung zu der Person bestand oder nicht. Insofern können auch von Menschen mit Demenz normative Impulse aufgrund ihres leiblichen Befindens ausgehen: »Die Quelle der moralischen Normativität liegt hier zu einem wesentlichen Teil in der körperlichen Not und Abhängigkeit des anderen. Vernünftigkeit und Freiheit sind Bedingung dafür, dass diese Not gesehen und damit als normativ relevant erkannt werden kann, sie sind aber nicht selbst die Quellen der Normativität.« (ebd., 136f.) In dieser Argumentation ist die Überwindung des Körper-Geist-Dualismus inhärent: Es ist stets ein Zusammenspiel von beidem, von leiblichen Bedürfnissen und rationaler Reflexion, die insbesondere in asymmetrischen Beziehungen Hilfe ermöglicht. Allerdings wird das damit verbundene hierarchische Gefälle zugleich dadurch relativiert, dass beide Partner der Hilfebeziehung leiblich verfasst sind. Insofern lässt sich zwischen der bloßen Körperlichkeit und eigenen Gefühlen in Reaktion auf die wahrgenommene Notsituation auf diese unterscheiden. Die normativen Impulse gehen aber nicht von den eigenen Gefühlen, sondern von der Not des anderen aus: »Der normative Charakter der Not anderer beruht also auf einer Beunruhigung, einer Irritation, einer Aufforderung, die nicht auf die Stillung eigener körperlicher Bedürfnisse gerichtet ist, sondern auf die Linderung der Not des anderen« (ebd., 138).

Vor dem Hintergrund des skizzierten wesentlich von Leiblichkeit, Verletzlichkeit und Relationalität geprägten Menschenbildes gilt es schließlich, den Einsatz von Technik im Alter kritisch zu reflektieren. Hierfür ist auf die Frage zurückzukommen, inwiefern technische As-

sistenzsysteme helfen können, bestehende und zukünftige Defizite in das eigene Leben sowie in bestehende soziale Netzwerke zu integrieren und insofern auf die individuelle und gemeinschaftliche Lebensqualität Einfluss nehmen können. Blickt man zurück auf die phänomenologischen und ethischen Überlegungen zur Leiblichkeit, so wird deutlich, dass sich diese im Spannungsfeld von Ganzheitlichkeit und Begrenztheit bewegen: Der Mensch als Ganzes ist leiblich verfasst und zugleich durch seine Leiblichkeit verletzlich und begrenzt. Stellt man in diesem Kontext eine Verbindung zu den im ersten Teil dargelegten Ausführungen zu Prothesen und ihren Funktionen her, so lässt sich die zentrale Schlussfolgerung ziehen, dass der Einsatz technischer Assistenzsysteme menschliches Beziehungsgeschehen zwar unterstützen, aber keineswegs ersetzen kann. Denn Prothesen kompensieren, optimieren oder retardieren vor allem dort, wo der Körper des Menschen beschädigt oder verletzt und insofern reparaturbedürftig ist. Um der Leiblichkeit des Menschen in umfassendem Sinne gerecht zu werden, bedarf es jedoch einer sorgenden Gemeinschaft und einer übergeordneten Perspektive, die mehr ist, als eine rein medizinische Therapie oder der Einsatz technischer Unterstützung leisten kann, wie im Folgenden noch zu zeigen sein wird.

⇒ 3. Theologische Perspektiven

⇒ 3.1. Heil und Heilung

Abschließend geht es darum, die bisherigen grundlegenden Ausführungen zum Alter, die Diskussion um einen möglichen Einsatz technischer Assistenzsysteme zur Kompensation eingebüßter Fähigkeiten sowie die phänomenologischen und ethischen Aspekte zu Leiblichkeit aus einer spezifisch theologischen Perspektive zu bündeln. Dies geschieht durch einige Überlegungen zu den theologisch wie kirchlich zentralen Aspekten Heil und Heilung, die gleichsam den Idealzustand des »verbesserten« Menschen in seinem sozialen Umfeld und in seiner Beziehung zu Gott beschreiben und deshalb als theologische Deutung des Begriffs Enhancement gelten können.

Das Thema Heil und Heilung hat sowohl in Deutschland als auch in der weltweiten Ökumene in den letzten Jahren und Jahrzehnten verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. Dabei ist festzuhalten, dass die lebhaften Diskussionen in Vergangenheit und Gegenwart ein breites Spektrum unterschiedlicher Positionen, Ausprägungen und nicht zuletzt Frömmigkeiten beinhalten. Sehr umstritten sind beispielsweise sog. »Heilungsgottesdienste«, in denen nicht selten regelrechte »Heilungswunder« erbeten und erwartet werden. Deutlich zurückhaltender

hingegen sind die Ansprüche in sog. »Salbungs- oder Segnungsgottesdiensten«, die insbesondere Menschen einladen und ansprechen wollen, die Zuspruch und Hilfe in ihrer jeweiligen schwierigen Lebenssituation suchen. Im Fokus steht insgesamt die Annahme, dass Heilung – wie auch immer sie genau zu verstehen ist – eine Grunddimension christlichen Glaubens ist und Religion eine gesundheitsfördernde Wirkung haben kann (vgl. Karle 2009, 543-545).

Gerade mit Blick auf die Themen Alter, Technikeinsatz und Leiblichkeit kann konstatiert werden, dass Heilungsvorstellungen ein Streben nach Ganzheitlichkeit bzw. Ganzwerden implizieren. Dabei sind körperliche, geistige und seelische Prozesse eng miteinander verwoben und beeinflussen sich gegenseitig. Dies scheint von besonderer Relevanz zu sein angesichts der Tatsache, dass das Leben insgesamt als sehr ausdifferenziert wahrgenommen wird und der Blick fürs Ganze oftmals verlorengeht. Vor allem im Bereich des Gesundheitswesens spielt Spezialisierung eine zentrale Rolle: Fachärzte kümmern sich aus ihrer jeweiligen Perspektive um die gesundheitlichen Defizite und versuchen diese mit ihren jeweils eigenen Methoden und Mitteln zu reparieren. Nicht selten geht dabei der Blick für den Menschen als Ganzes verloren. Im Vordergrund stehen Diagnosen, gezielte Behandlungen und die Frage, wie sich die Defizite kompensieren lassen und verlorengegangene Funktionstüchtigkeit wiederhergestellt werden kann, anstatt möglicherweise auch darüber nachzudenken, wie Veränderungen in das bisherige Leben integriert werden können oder auch bewusst gestaltete Neuanfänge bilden können. Auch der Einsatz von Technik im Alter und hier insbesondere die Frage, wo Therapie aufhört und Enhancement beginnt, kann in diesem Kontext eine Neubewertung erfahren. Isolde Karle spricht nicht nur von einer zunehmenden »Medikalisierung von Kultur und individuellen Lebensalltag«, die beispielsweise Lebensphasen wie Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt, aber auch Alter, Sterben und Tod sowie Zustände von körperlicher oder seelischer Gesundheit und Krankheit mitten im Leben betrifft, sondern konstatiert: »Zahlreiche Befindlichkeitsstörungen werden zu behandlungsbedürftigen Krankheiten erklärt. Heute ist deshalb tendenziell ein Zuviel an Medizin vorhanden« (ebd., 546).

Daher ist zu fragen, welche Rolle Enhancement in diesem Kontext spielt: Bedeutet Enhancement eine Steigerung des medizinischen Strebens nach Überwindung von Krankheit und Leid, indem ursprünglich medizinische Zuständigkeiten auf andere Lebensbereiche ausgeweitet werden und somit auch Veränderungen des Menschenbildes insgesamt implizieren? Oder liegt in der Debatte um Enhancement im

Kontrast dazu das Potential, eine entlastende Gegenbewegung zu der konstatierten »Medikalisierung« zu etablieren – zugunsten eines umfassenden Strebens nach einer ganzheitlichen Verbesserung des Menschen jenseits einer rein medizinischen Perspektive? Insbesondere mit Blick auf die Lebensphase des Alters kann hier die stetige Weiterentwicklung des Einsatzes von technischen Assistenzsystemen zu einer ambivalenten Einschätzung führen: Einerseits kann damit Druck ausgeübt werden, vorhandene technische Möglichkeiten trotz persönlicher Überforderung oder Angst vor Kontrollverlust nutzen zu müssen. Andererseits kann ggf. gerade durch den Einsatz von Technik die Notwendigkeit anderer medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen hinausgezögert oder sogar vermieden werden. Insofern ist und bleibt die Beurteilung, inwiefern der Einsatz von Technik zu einer Verbesserung alltäglicher Situationen im Sinne einer Steigerung der Lebensqualität beitragen kann, eine individuelle Herausforderung.

Möglicherweise kann der Rückgriff auf die ethische Kategorie der Leiblichkeit hier zu einer Klärung beitragen. Denn er verdeutlicht, dass der Einsatz technischer Assistenzsysteme sich zunächst im Wesentlichen auf die Verbesserung körperlicher Aspekte bezieht, indem Defizite und verloren gegangene Leistungen mit materiellen Mitteln kompensiert werden. Auf einen zweiten Blick wird aber zugleich auch die Dimension des Leibes angesprochen, indem sich körperliche Veränderungen auf das gesamte persönliche Wohlbefinden und die Wahrnehmung der jeweiligen Umwelt auswirken können. Wichtig ist dabei zu beachten, dass sich diese Verknüpfung nicht zwangsläufig positiv auswirkt, da technische Maßnahmen zu kurz greifen, wenn sie sich allein auf körperliche Bedürfnisse konzentrieren und die Einbettung in die individuelle Lebenssituation und das soziale Umfeld vernachlässigen. Dann jedenfalls besteht die Gefahr der Instrumentalisierung, indem Betroffenen mit technischen Mitteln vermeintliche Verbesserungen aufoktroiert werden, die nicht ihren persönlichen Bedürfnissen entsprechen. Berücksichtigt man daher die obige Erkenntnis, dass der Leib wesentlich durch Bewegung und Empfindung geprägt ist, so wird deutlich, dass beides miteinander im Einklang stehen muss, um tatsächlich hilfreich sein zu können: Selbst praxiserprobte technische Mittel werden nutzlos bleiben oder können sogar schaden, wenn sie in der individuellen leiblichen Wahrnehmung dauerhaft als Irritationen, Fremdkörper oder gar Störfaktoren erlebt werden. Eine positive Wirkung im Sinne von Enhancement können sie nur dann erzielen, wenn der Anpassungsprozess gelungen ist und sie als Teil des Leibes akzeptiert werden, das zwar dem eigenen Körper fremd bleibt, aber trotzdem Bestandteil des eigenen Lebens ist und

auch soziale Auswirkungen haben kann. Insofern bleibt der Einsatz von technischen Assistenzsystemen eine eigene Grenzerfahrung, mit der ein Mensch in seiner individuellen leiblichen Verfasstheit konfrontiert werden kann. Dabei muss jeweils neu ausgelotet werden, ob sie den Umgang mit den vorhandenen Defiziten und den Erfahrungen von Krankheit und Sterblichkeit erleichtert oder erschwert und insofern zu einer Verbesserung oder Verschlechterung der Gesamtsituation beitragen kann. Denn technische Assistenzsysteme wirken zwar von außen auf den Menschen und ggf. seine Umwelt ein, beeinflussen aber sein Inneres und seine sozialen Bezüge in nicht zu unterschätzender Weise. Dies gestaltet sich unter den Bedingungen von Demenz umso schwieriger, da mindestens in fortgeschrittenen Stadien keine kritische Reflexion und dezidierte Rückmeldung durch die Betroffenen mehr erfolgen kann. So können z.B. am Körper angebrachte oder mitzuführende Trackingsysteme, die für einen längeren Verbleib von Menschen mit Demenz im vertrauten Quartier sorgen sollen, in unterschiedlichen Situationen sowohl für Betroffene als auch ihre An- und Zugehörigen einerseits Sicherheit bieten und andererseits für Verunsicherung sorgen und je nach individueller Empfindung grundlegende Persönlichkeitsrechte wie die Möglichkeit zur freien Entfaltung stärken oder verletzen.

Vor diesem Hintergrund ist insbesondere aus theologischer Perspektive anzumerken, dass der Einsatz von Technik allein nicht dauerhaft und abschließend zur Optimierung des Menschen führen kann. Vielmehr bedarf es der Berücksichtigung der leiblichen Konstitution eines jeden Menschen, die sowohl das Verhältnis zu sich selbst als auch die Beziehung zu den Mitmenschen und der Umwelt sowie darüber hinaus das Gottesverhältnis umfasst. Denn letztlich kann Technik das eigene alltägliche Leben erleichtern, menschliche Netzwerke, Unterstützungssysteme und persönliche Zuwendung in sorgenden Gemeinschaften ergänzen, aber sicherlich nicht ersetzen und keinerlei Einfluss auf die Gottesbeziehung ausüben.

⇒ 3.2. Vorletztes und Letztes

Wie oben gezeigt wurde, können jegliche Arten von Prothesen und der Einsatz technischer Mittel ggf. körperliche Defizite reparieren, kompensieren oder retardieren, aber der Mensch in seiner Leiblichkeit braucht mehr als das. Er braucht Heil und Heilung – und die Unterscheidung von Letztem und Vorletztem:

»Heil und Heilung unterscheiden sich daher wie (eschatisch) Letztes von (temporär) Vorletztem, wie das höchste

Gut (summum bonum) vom Gut (bonum). (...) Die Gemeinsamkeiten von Heil und Heilung, von Religion und Medizin bestehen darin, jeweils den ganzen Menschen in den Blick zu nehmen und mit den ambivalenten Bedingungen des Lebens produktiv umgehen zu können in dem Sinn, dass man das Heil wie die Heilung nicht besitzen kann und dass der Mensch in der Auseinandersetzung mit Fragen des Heils wie mit Fragen der Heilung zur Besinnung auf das Wesentliche des Lebens geführt wird.« (Eurich 2009, 447).

Was aber ist das Wesentliche des Lebens? Diese Frage ist letztlich nur individuell im Kontext der eigenen Lebensgeschichte, im Geflecht der jeweils umgebenden sorgenden Gemeinschaft sowie im Bezug zu Gott zu beantworten. Gerade unter den Bedingungen von Hochaltrigkeit und Demenz kann dabei im Rückblick und unter Einbeziehung der persönlichen Biographie noch einmal eine entscheidende Akzentverschiebung stattfinden.

»Wir sind (...) nicht allein der Autor oder die Autorin unserer Lebensgeschichte, sondern unsere Identität besteht darin, in Geschichten verstrickt zu sein, die nicht erst mit uns beginnen und auch nicht mit uns enden, sondern von anderen weitererzählt werden und nach christlichem Verständnis letztlich in die große Geschichte Gottes mit den Menschen und seiner Schöpfung eingebettet sind. Der Verlust unseres Intellektes und unseres persönlichen Erinnerungsvermögens bedeutet darum nicht den Verlust unserer Identität« (Körtner 2012, 10).

Damit diese Identität gewahrt werden kann, sind die kleinen persönlichen Geschichten und die große Geschichte Gottes vor allem auf eines angewiesen: die leibhafte und authentische Begegnung von Menschen, die über jede Form von Apparatedizin und innovativer technischer Unterstützung hinausgeht. So erscheint es beispielsweise im Umgang mit Menschen mit Demenz als ausgesprochen bedeutsam, bestehende Gewohnheiten der Betroffenen zu kennen und zu nutzen, räumliche Umgebungen entsprechend anzupassen, Atmosphären zu schaffen, die Erfahrungen der Vertrautheit ermöglichen. Damit lässt sich auch in späteren Stadien der Krankheit das Gefühl von Sicherheit und Selbstvertrauen vermitteln, auch wenn die Orientierungsfähigkeit in Raum und Zeit nachlässt. Ausgangspunkt ist dabei stets eine genaue Kenntnis der individuellen Biographie, das Wissen um vorhandene Talente und Fähigkeiten, Vorlieben und Neigungen der Betroffenen. Auch können hier vertraute Urlaubsorte, Ereig-

nisse im Jahresrhythmus, persönliche Rituale, Spiele, Lieder, Gebete oder andere Sinnesreize Brücken zwischen der aktuellen und der vergangenen Leiblichkeit bieten und somit zu einer Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen. Sicher kann dabei an der ein oder anderen Stelle der Einsatz von Technik, beispielsweise in Form von elektronischer Datenerhebung, der Verwendung moderner Kommunikationsmittel oder intelligenter Haustechnik, hilfreich sein. Jedoch liegt der Akzent vor allem auf der zwischenleiblichen Dimension, wobei neben verbaler Ansprache auch nonverbale Kommunikationsformen zunehmend bedeutsam werden. Durch sie wird eine gegenseitige Verständigung möglich, in der gelebte und noch zu lebende Lebensgeschichte immer wieder neu aktualisiert werden kann und muss (vgl. Fuchs 2010, 239f.).

⇒ 3.3. Fazit

Was lässt sich somit abschließend für die Deutung des Alters und den Umgang mit dessen Begleiterscheinungen festhalten? Es können viele unterschiedliche Wege beschritten werden, um den insbesondere in der Phase der Hochaltrigkeit und unter den Bedingungen von Demenz auftretenden körperlichen und geistigen Einschränkungen entgegenzutreten. Einer davon kann der Einsatz von technischen Assistenzsystemen sein, die im Sinne von Therapie oder Enhancement zur Steigerung der Lebensqualität beitragen können. Was dabei in welcher Situation und in welchem Umfang sinnvoll ist, muss individuell auch unter Abwägung möglicher Nebenwirkungen (z.B. der Aufgabe von Autonomie) entschieden werden. Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass sich der Einsatz von technischer Unterstützung größtenteils auf körperliche oder soziale Bedürfnisse richtet, selten aber tatsächlich die umfassende Leiblichkeit der Betroffenen in all ihrer Ganzheitlichkeit und Begrenztheit berücksichtigt. Dazu möchte aber die theologische Perspektive ermutigen:

»Christliche Hoffnung inspiriert dazu, uns auf endgültige Formen der Heilung zu konzentrieren, ebenso auf Bemühungen für vorletzte Formen der Heilung und schließlich auf einen Ethos der Fürsorge. Dieser Ethos der Fürsorge impliziert eine Anwesenheit bei den Kranken, die alle Entfremdung erfahren. Kranke brauchen andere mit einer Haut« (Koopmann 2009, 404).

Eine Steigerung von Lebensqualität durch Therapie oder Enhancement ohne direkten zwischenmenschlichen Kontakt bleibt also unzu-

reichend, unnahbar und von daher befremdlich. Eine konstruktive Gestaltung der Grenzerfahrungen und Entfremdungen im Alter braucht daher mehr als technische Assistenzsysteme. Sie braucht die Einbindung in sorgende Gemeinschaften und die Rückbindung an das, was sich uns angesichts von Geburt und Tod selbst entzieht, aber eingebettet ist in die alles umfassende Wirklichkeit Gottes – im Vorletzten und im Letzten.

⇒ Literaturverzeichnis

Alloa, Emmanuel/Bedorf, Thomas/Grüny, Christian/Klass, Tobias Nikolaus (Hg.) (2019): Leiblichkeit. Geschichte und Aktualität eines Konzepts, Tübingen: Mohr Siebeck.

Aus der Au, Christina (2007): Das Erklärungsmonopol des Körpers. Gehirn und Geist in der Diskussion, in: Christina der Au/David Plüss (Hg.), Körper – Kulte. Wahrnehmungen von Leiblichkeit in Theologie, Religions- und Kulturwissenschaften (Christentum und Kultur 6), Zürich: Theologischer Verlag, 137-150.

Aus der Au, Christina (Hg.) (2008): Körper – Leib – Seele – Geist. Schlüsselbegriffe einer aktuellen Debatte, Zürich: Theologischer Verlag.

Bahne, Thomas/Waldner, Katharina (Hg.) (2018): Die Perfektionierung des Menschen? Religiöse und ethische Perspektiven (Vorlesungen des Interdisziplinären Forums Religion Band 13), Münster: Aschendorff.

Böhme, Gernot (2017): Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht (Die graue Reihe Band 69), Zug/Schweiz: Die Graue Edition.

Böhme, Gernot (2019): Leib. Die Natur, die wir selbst sind (stw2270), Berlin: Suhrkamp.

Böhme, Hartmut (2017): Unterwegs zu transhumanen Figurationen? Über den transgressiven Schub der Kultur, in: Jürgen Straub/Alexandre Métraux (Hg.), Prothetische Transformation des Menschen. Ersatz, Ergänzung, Erweiterung, Ersetzung, Schriftenreihe Kultur, Gesellschaft, Psyche Band 9, Bochum: Westdeutscher Universitätsverlag, 15-39.

Bogner, Alexander (Hg.) (2013): Ethisierung der Technik – Technisierung der Ethik. Der Ethik-Boom im Lichte der Wissenschafts- und Technikforschung (Schriftenreihe Wissenschafts- und Technikforschung Band 11), Baden-Baden: Nomos.

Bonhoeffer, Dietrich (²1998): Ethik (Dietrich Bonhoeffer Werke 6), Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus).

Brudermüller, Gerd/Seelmann, Kurt (Hg.) (2017): Erzwungene Selbstverbesserung (Schriften des Instituts für angewandte Ethik e.V.), Würzburg: Königshausen & Neumann.

Coors, Michael/Kumlehn, Martina (Hg.) (2014), Lebensqualität im Alter. Gerontologische und ethische Perspektiven auf Alter und Demenz, Stuttgart: Kohlhammer.

Dabrock, Peter/Klennert, Lars/Schardien, Stefanie (2004): Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Dabrock, Peter (2004): Zum Verhältnis von Menschenwürde und Lebensschutz, in: Ders./Lars Klennert/Stefanie Schardien, Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 117-146.

Delhom, Pascal (2011): Das Erleiden von Verletzungen als leibliche Quelle von Normativität, in: Anne Reichold/Pascal Delhom (Hg.), Normativität des Körpers, Freiburg/München: Alber, 96-115.

Düwell, Marcus (2007): Zum moralischen Status des menschlichen Körpers – Eine Diskussion mit der ›Phänomenologie der Leiblichkeit‹, in: Jochen Taupitz (Hg.), Kommerzialisierung des menschlichen Körpers, Berlin/Heidelberg: Springer, 161-171.

Etzelmüller, Gregor/Weissenrieder, Annette (Hg.) (2010): Religion und Krankheit, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Eurich, Johannes (2009): Religiöse Deutung und medizinisches Verständnis von Krankheit und Heilung: Überlegungen zu ihrer Differenzierung und Ergänzung, in: Günter Thomas/Isolde Karle (Hg.), Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart: Kohlhammer, 434-447.

Falk, Ilse/Möller, Kerstin/Raiser, Brunhilde/Wollrad, Eske (Hg.) (2012): So ist mein Leib. Alter, Krankheit und Behinderung – feministisch-theologische Anstöße, Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Freud, Sigmund (1930/1989): Das Unbehagen in der Kultur, in: Alexander Mitscherlich u.a. (Hg.), Gesammelte Studienausgabe, Band IX: Fragen der Gesellschaft/Ursprünge der Religion, Frankfurt/Main: Fischer, 191-270.

Fuchs, Thomas (2000): Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie, Stuttgart: Klett-Cotta.

Fuchs, Thomas (2010): Das Leibgedächtnis in der Demenz, in: Andreas Kruse (Hg.), Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter, Heidelberg: AKA, 231-242.

Gehlen, Arnold (1993): Der Mensch. Seine Natur und seine Stellung in der Welt, in: Karl-Siegbert Rehberg (Hg.), Arnold Gehlen. Gesamtausgabe. Textkritische Edition (Teilband 1), Frankfurt/Main: Klostermann.

Gehring, Petra (2017): Tablette, Sensor, Schrittmacher. Prothetik als Regulation, in: Jürgen Straub/Alexandre Métraux (Hg.), Prothetische Transformation des Menschen. Ersatz, Ergänzung, Erweiterung, Ersetzung (Schriftenreihe Kultur, Gesellschaft, Psyche Band 9), Bochum: Westdeutscher Universitätsverlag, 67-84.

Groß, Dominik/Söderfeldt, Ylva (Hg.) (2015): Überwindung der Körperlichkeit. Historische Perspektiven auf den künstlichen Körper (Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte Band 16), Kassel: University Press.

Grünstäudl, Wolfgang/Schiefer Ferrari, Markus (Hg.) (2012): Gestörte Lektüre. Disability als hermeneutische Leitkategorie biblischer Exegese (Behinderung – Theologie – Kirche Band 4), Stuttgart: Kohlhammer.

Heidegger, Martin (1977): Sein und Zeit, Gesamtausgabe Band 2, Abt.1: Veröffentlichte Schriften 1014-1970, Frankfurt/Main: Klostermann.

Heit, Alexander (2007): Körper – Kulte – Kritik. Erwägungen zur Verwendung des Leibbegriffs bei M. Merleau-Ponty und E. Husserl, in: Christina der Au/David Plüss (Hg.), Körper – Kulte. Wahrnehmungen

von Leiblichkeit in Theologie, Religions- und Kulturwissenschaften (Christentum und Kultur 6), Zürich: Theologischer Verlag, 221-240.

Janowski, Bernd/Schwöbel, Christoph (Hg.) (2015): Dimensionen der Leiblichkeit. Theologische Zugänge (Theologie Interdisziplinär Band 16), Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlagsgesellschaft.

Karle, Isolde (2009): Die Sehnsucht nach Heil und Heilung in der kirchlichen Peaxis: Probleme und Perspektiven, in: Günter Thomas/Isolde Karle (Hg.), Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart: Kohlhammer, 543-556.

Kluge, Sven/Lohmann, Ingrid/Steffens, Gerd (Hg.) (2014): Menschenverbesserung – Transhumanismus (Jahrbuch für Pädagogik 2014), Frankfurt/Main: Peter Lang.

Körtner, Ulrich H.J. (2010): Leib und Leben. Bioethische Erkundungen zur Leiblichkeit des Menschen (Arbeiten zur Pastoraltheologie, Liturgik, Hymnologie 61), Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Körtner, Ulrich H.J. (2012): Das Menschenbild der Leistungsgesellschaft und die Irritation Demenz, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 58. 2012, 3-22.

Koopman, Nico (2009): Endgültige Heilung? Vorläufige Heilung? Fürsorge? Christliche Hoffnung und Krankheit, in: Günter Thomas/Isolde Karle (Hg.), Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart: Kohlhammer, 393-407.

List, Elisabeth (2001): Grenzen der Verfügbarkeit. Die Technik, das Subjekt und das Lebendige, Wien: Passagen-Verlag.

List, Elisabeth (2011): Die Ethik und das Lebendige. Die Frage nach der Normativität des Leibes aus der Sicht einer Theorie des Lebendigen, in: Anne Reichold/Pascal Delhom (Hg.), Normativität des Körpers, Freiburg/München: Alber, 56-72.

Lutz, Gottfried/Zippert, Veronika (Hg.) (2007): Grenzen in einem weiten Raum. Theologie und Behinderung, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt.

Merleau-Ponty, Maurice (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung, Berlin: de Gruyter.

Métraux, Alexandre (2017): Körpersubjekte, Prothesen und funktionelle Doppelgänger, in: Jürgen Straub/Alexandre Métraux (Hg.), Prothetische Transformation des Menschen. Ersatz, Ergänzung, Erweiterung, Ersetzung (Schriftenreihe Kultur, Gesellschaft, Psyche Band 9), Bochum: Westdeutscher Universitätsverlag, 41-66.

Métraux, Alexandre/Straub, Jürgen (2017): Vorwort, in: Jürgen Straub/Alexandre Métraux (Hg.) (2017): Prothetische Transformation des Menschen. Ersatz, Ergänzung, Erweiterung, Ersetzung (Schriftenreihe Kultur, Gesellschaft, Psyche Band 9), Bochum: Westdeutscher Universitätsverlag, 7-13.

Plessner, Helmuth (1928/1975): Die Stufen des Organischen und der Mensch, Berlin/New York: De Gruyter.

Ranisch, Robert/Schuol, Sebastian/Rokoff, Marcus (Hg.) (2015): Selbstgestaltung des Menschen durch Biotechniken (Tübinger Studien zur Ethik Band 4), Tübingen: Narr Francke Attempto.

Reichold, Anne/Delhom, Pascal (Hg.) (2011): Normativität des Körpers, Freiburg/München: Alber.

Reichold, Anne (2011): Die Körper anderer als Quelle ethischer Normativität, in: Anne Reichold/Pascal Delhom (Hg.), Normativität des Körpers, Freiburg i.Br./München: Alber, 118-139.

van Riel, Raphael/di Nucci, Ezio/Schildmann, Jan(Hg.) (2015): Enhancement der Moral, Münster: Mentis.

Schick Tanz, Silke/Schweda, Mark (Hg.) (2012): Pro-Age oder Anti-Aging. Altern im Fokus der modernen Medizin (Kultur der Medizin Band 35), Frankfurt/Main: Campus.

Schnell, Martin W. (2017): Ethik im Zeichen vulnerabler Personen. Leiblichkeit – Endlichkeit – Nichtexklusivität, Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.

Schöne-Seifert, Bettina/Talbot, Davinia (Hg.) (2009): Enhancement. Die ethische Debatte (Ethica Band 16), Paderborn: Mentis.

Spreen, Dierk (2015): Upgradekultur. Der Körper in der Enhancement-Gesellschaft, Bielefeld: Transcript.

Staudigl, Michael (Hg.) (2012): Gelebter Leib – verkörpertes Leben. Neue Beiträge zur Phänomenologie der Leiblichkeit (Orbis Phaenomenologicus. Perspektiven. Neue Folge 27), Würzburg: Königshausen & Neumann.

Straub, Jürgen/Métraux, Alexandre (Hg.) (2017): Prothetische Transformation des Menschen. Ersatz, Ergänzung, Erweiterung, Ersetzung (Schriftenreihe Kultur, Gesellschaft, Psyche Band 9), Bochum: Westdeutscher Universitätsverlag.

Thomas, Günter/Karle, Isolde (Hg.) (2009): Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft. Theologische Ansätze im interdisziplinären Gespräch, Stuttgart: Kohlhammer.

Waldenfels, Bernhard (1990): Der Stachel des Fremden (stw 868), Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Waldenfels, Bernhard (2000): Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes (stw 1472), Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Waldenfels, Bernhard (2012): Doppelte Fremdheit in der Ethnopsychiatrie, in: Michael Staudigl (Hg.), Gelebter Leib – verkörpertes Leben. Neue Beiträge zur Phänomenologie der Leiblichkeit, Würzburg: Königshausen & Neumann, 101-114.

Waldenfels, Bernhard (⁵2016): Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden, Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Weber, Karsten/Zoglauer, Thomas (2015): Verbesserte Menschen. Ethische und technikwissenschaftliche Überlegungen, Freiburg/München: Alber.

Wetzstein, Verena (2005): Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz, Frankfurt/Main: Campus.

Wils, Jean-Pierre (1990): »Ästhetische Güte«. Philosophisch-theologische Studien zu Mythos und Leiblichkeit im Verhältnis von Ethik und Ästhetik, München: Fink.

Zitationsvorschlag:

Albert, Anika Christina (2019): Technische Assistenzsysteme im Alter: Therapie oder Enhancement? Theologisch-ethische Reflexionen angesichts der Leiblichkeit des Menschen. (Ethik und Gesellschaft 2/2019: Enhancement).

Download unter:

<https://dx.doi.org/10.18156/eug-2-2019-art-3> (Zugriff am [Datum]).



ethikundgesellschaft
ökumenische zeitschrift für sozialetik

2/2019: Enhancement

Hermann Diebel-Fischer: Für mein besseres Ich? – Selbstoptimierung als Technik des Enhancements. Eine theologische Annäherung

Ruth Conrad: Enhancement und Authentizität. Eine praktisch-theologische Spurensuche

Anika Christina Albert: Technische Assistenzsysteme im Alter: Therapie oder Enhancement? Theologisch-ethische Reflexionen angesichts der Leiblichkeit des Menschen

Stefanie Sandra Wiloth: »Human Enhancement« in der Altenpflege. Ein *vertieftes* Verständnis aus gerontologischer und ethischer Perspektive