

Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter: Disability, Enhancement und die Ethik des guten Lebens

Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung „Behinderung ohne Behinderte?! Perspektiven der Disability Studies“, Universität Hamburg, 05.12.2011

Die Einleitung zu dem von Nick Bostrom und Julian Savulescu 2009 herausgegebenen Buch *Human Enhancement*, einem der gegenwärtig international maßgeblichen Bände zur bioethischen Enhancement-Debatte, beginnt mit dem lapidaren Satz: „Are we good enough?“ – Nein, müssen wir sagen, zweifellos sind wir *nicht* gut genug. Wie könnten wir uns gut genug nennen, bei all den Problemen, die unsere Welt erschüttern, den Kriegen, der menschengemachten Klimaveränderung, den Hungerkatastrophen, der Diskriminierungen, die trotz Emanzipationsbewegungen weiter existieren, wer könnte da ernsthaft meinen wir seien gut genug? – Aber wenn man weiter liest, bemerkt man, dass Bostrom und Savulescu nicht das Gute im ethischen Sinn meinen, sondern, ob wir gleichsam handwerklich gut genug *gemacht* sind, oder ob es Grund gibt, unsere biologische, psychische und geistige Konstitution zu verbessern.

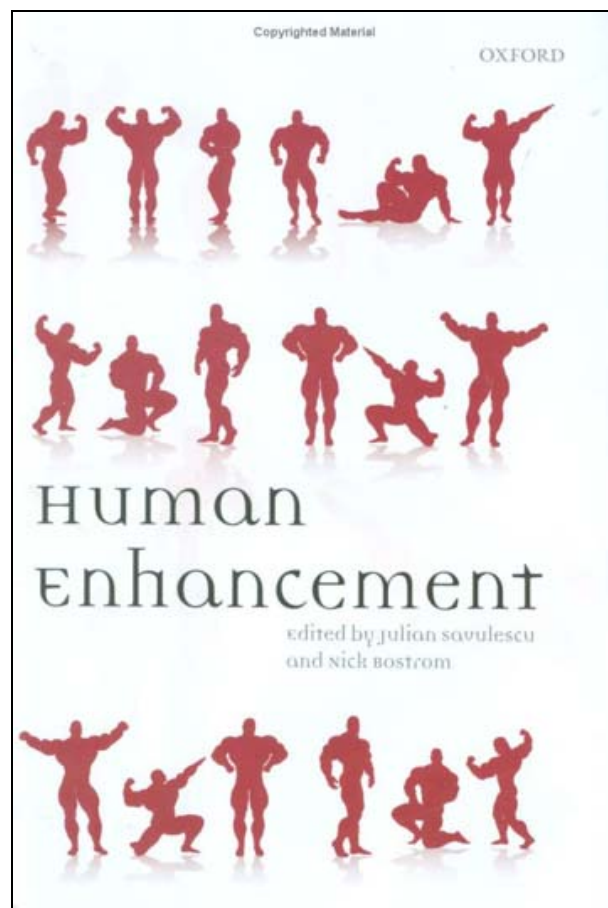
„Must we restrict ourselves to traditional methods like study and training? Or should we also use science to enhance some of our mental and physical capacities more directly?“ (Savulescu/Bostrom 2009, p. 1)

Bemerkenswert ist die Formulierung. Wer ist mit dem Wir gemeint, bei „Are we good enough?“ Die beiden Autoren meinen hier offensichtlich nicht sich selbst. Eher schon die Menschheit überhaupt. Julian Savulescu und Nick Bostrom sprechen an dieser Stelle gleich stellvertretend für unsere Spezies. Wie aber kann man dies tun? Wie kann man die Spezies Mensch in ein „Wir“ fassen, wie wenn die Menschheit in einem Raum versammelt wäre und zuhörte? Zwangsläufig wird es nur eine kleine Gruppe sein, für die das Wir wirklich stehen kann, eine privilegierte Gruppe, die sich solchen Fragen zuwendet und sich in erster Linie selbst meint, wenn sie von „wir“ menscheitsweit spricht. Da ergeben sich Fragen: Wie steht diese Gruppe der Privilegierten den anderen gegenüber? Wäre die verbesserte Menschheit sogleich eine Zweiklassengesellschaft, eine Gesellschaft mit einer Subpopulation von genetisch verbesserten Übermenschen?

Aber auch etwas Anderes wird deutlich in diesem Zitat – diesmal etwas, das tatsächlich zutrifft: Die Verbesserung der mentalen und körperlichen Fähigkeiten ist nichts völlig Neues. Das Lernen und das körperliche Training haben – wohl seit es Menschen gibt – die geistigen und körperlichen Fähigkeiten verbessert. Indem Menschen Kulturwesen sind – in allen verschiedenen Varianten von Kulturen auf der Erde – sind die Menschen immer in Projekten

der Selbstverbesserung, der Bildung und Formung engagiert gewesen. Projekte wissenschaftlicher Verbesserung stehen also in einer historisch-anthropologischen Kontinuität. Wir werden gewiss nicht Verbesserung *überhaupt* ablehnen, da uns an Kultur, Bildung, Lernen und Training etwas liegt. Es gibt die Menschen gar nicht „naturbelassen“; das wäre ein Gedanken, der nicht zu der *conditio humana* passt. Menschen sind immer auf dem Weg, als ihr eigenes Projekt.

Savulescu und Bostrom stellen ihre Frage im Sinn einer Biomoral: *Müssen* wir uns auf die traditionellen Methoden beschränken oder *sollen* wir die Wissenschaft verwenden, um uns in direkterer und vielleicht effektiverer Weise in unsere Projekte zu verwandeln? „Müssen“ und „sollen“ sind die Worte der Pflichten- und Normen-Moral. Darin steckt die Annahme, dass es in der Bioethik, allgemein in der Philosophie, zentral darum gehen müsse, was man tun muss und was nicht vertretbar ist. Ich möchte in meinem Vortrag diese Frage nach dem Müssen und Sollen erst einmal einklammern, weil ich glaube, dass zuerst eine Reihe von anderen Dingen geklärt werden muss, bevor man diese Fragen des Müssens und Sollens überhaupt sinnvoll stellen kann. Bevor ich damit anfangen, gestatten Sie mir noch zwei vielleicht rein äußerliche Bemerkungen zu dem Buch von Savulescu und Bostrom. Die Grafik auf dem Umschlag zeigt eine uniforme Gesellschaft von Muskelmännern, alle gleich farbig, gleich groß, gleich muskulös, nur in verschiedenen Bodybuilderposen abgebildet.



Vielleicht ist es ja auch nur ein einziger Mensch, in vervielfältigter Ausfertigung. – Und zweitens, wenn man im Register unter „disability“ nachsieht, findet man zwar eine Reihe von Passagen im Buch, wo die Thematik Behinderung behandelt wird, aber disability wird sogleich eingeschränkt auf „reproductive choice“ und „negative Selektion“. Wo über Behinderung gesprochen wird, dann nur im Zusammenhang der vorgeburtlichen Diagnostik und der Auswahl von Individuen *ohne* Behinderung. Ich glaube, damit bin ich ganz beim Thema meines Vortrags. Ich vertrete nämlich die Gegenthese, dass die Enhancement-Debatte ohne Einbezug von Themen der Behinderung und vor allem von Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen, nicht gut gelingen kann.

Zuerst möchte ich kurz skizzieren, mit welchen biomedizinischen Möglichkeiten wir in nicht allzu ferner Zukunft rechnen müssen.

Träume und Möglichkeiten genetischer Medizin

Folgende medizinisch-technologischen Möglichkeiten der näheren Zukunft erscheinen beim heutigen Stand des Wissens und der Technologie in der medizinischen Genetik nicht so ganz unrealistisch (vgl. Rehmann-Sutter 2011). Ich könnte Ihnen zu allen den Punkten genauere Referenzen geben, verzichte aber aus Zeitgründen darauf und nenne einfach die Punkte, damit Sie sich ein Bild machen können.

1. *Tests für die genetischen Komponenten der meisten bekannten Krankheiten ergeben individuelle Risikoprofile und Krankheitsprognosen.*
2. *Eine individuelle Gesundheitsakte enthält die gesamte Genomsequenz und die individuellen Abweichungen. Sie lässt Voraussagen zu über die Reaktion auf Medikamente und auf Umweltsubstanzen.*
3. *Die Auswahl der im Sinn des antizipierten Kindeswohls „besten“ Keimzellen und Embryonen geschieht routinemäßig in den Reproduktionskliniken und vielleicht auch zu Hause mit do-it-yourself Fertilisationshilfen.*
4. *Fortgeschrittene Keimbahntechnologien ermöglichen das Einfügen von Tumorsuppressorgenen und Enhancern auf Extrachromosomen, die mit der Einnahme entsprechender Pillen ein- und ausgeschaltet werden können.*
5. *Die In vitro-Regeneration von funktionalen Ersatzgeweben und Organteilen aus körpereigenen Stammzellen ergänzt eine ausgebaute Transplantationsmedizin.*
6. *Gesundheitssysteme organisieren „public health“ zunehmend durch Anreize zur Optimierung von Lebensstilfaktoren auf der Grundlage der individuellen genetischen Risikoprofile.*

Die Methoden, die Enhancement ermöglichen, greifen auf mehreren dieser Ebenen: Die Optimierung der Lebensverläufe gemäß individualisierter Risikoprofile, die Auswahl der nach irgendeinem Maßstab als die „besten“ beurteilten Keimzellen, Embryonen oder Föten, das Einfügen von Extragenen, welche die Fähigkeiten von Körper und Geist verbessern, vor der Geburt neuer Menschen und die Körpergestaltung mit regenerativer Medizin und Transplantation. Die heute bereits breit praktizierte ästhetische Chirurgie ist in dieser Liste gar nicht genannt, weil sie nicht direkt mit Genetik assoziiert ist. Bei all diesen technischen Möglichkeiten stellt sich zweifellos die Frage nach dem Müssen und Dürfen, nach den Pflichten und Normen. Aber es stellen sich zuerst andere Fragen, wie jene nach dem Sinn und Zweck. Wozu sollen diese Eingriffe wirklich „gut“ sein? Welche Ziele sollen denn bei Verbesserungsstrategien verfolgt werden? Hier besteht Unklarheit. Wenn die Debatte zwischen den Positionen der sogenannten Posthumanisten und den sogenannten Biokonservativen geführt wird, droht diese Frage schon unterzugehen, bevor man mit der Diskussion begonnen hat. Meine These ist, dass die Enhancement-Problematik nicht verstanden werden kann, wenn man sich nur darüber streitet, ob es eine natürliche Körperlichkeit des Menschen gibt, die nicht verändert werden darf. Wir können nicht davon ausgehen, dass über die Ziele entweder schon genügend Klarheit herrscht oder dass sie deshalb nicht diskutiert werden müssen, weil die Lebensziele einfach Privatsache seien. Diese Ziele sind als gesellschaftlich-kulturelle Verständigungsleistungen hochgradig politisch und müssen deshalb in aller Offenheit diskutiert werden. Einen geeigneten Rahmen für eine solche Diskussion bietet die „Ethik des guten Lebens“.

Es geht im Grunde darum, welches Leben in welchen Körperformen mit welchen Fähigkeiten, mit welchen Grenzen als erstrebenswert gelten kann. Diese Frage betrifft letztlich das, was wir (ich meine jetzt Sie und mich damit, ganz konkret) am Leben gut finden. Sie bemerken, ich lege großen Wert auf das kleine Wörtchen „gut“. Denn „gut“ ist das Grundwort jeder Ethik und Moral. Wir verwenden das Wort „gut“ aber auch landläufig, etwa wenn wir jemandem einen „guten Nachmittag“ wünschen. Aber so leicht uns das Wort „gut“ dabei über die Lippen geht, so wenig wir uns vielleicht dabei denken, etwas von der Dimension des guten Lebens, des eigentlich Guten am Leben, schwingt doch immer mit. Dabei kann ja auch die Offenheit gemeint sein, dass wir nämlich wünschen, dass der Nachmittag gut werde, innerhalb der *je eigenen* Konzeption eines „guten Nachmittages“. Der Wunsch beinhaltet die Anerkennung einer Dimension der Wünschbarkeit eines kurzen Lebensabschnitts, der sich besser oder schlechter gestalten lässt, der besser oder schlechter gelingen kann. Ich vermute wie gesagt, dass die Disability Studies für eine Vertiefung der Diskussionen um das gute Leben und um die verbessernde Medizin unverzichtbar sind. Dem möchte ich mit Ihnen zusammen ein paar Schritte weit nachgehen.

Wie stellt sich die Frage nach dem guten Leben in der Enhancement-Debatte?

Denken wir an die skizzierten medizinisch-biotechnologischen Möglichkeiten, und überlegen uns, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit Enhancement überhaupt eine *attraktive* Option werden kann. Es ist ja keineswegs selbstverständlich, dass Menschen danach streben, ihre Körper durch technische Eingriffe zu verbessern. Training, Lernen und Kultivierung sind ja insofern von den technischen Eingriffen verschieden, dass sie nicht schon bei der Fortpflanzung ansetzen und die körperlich-seelische Integrität der Menschen nicht antasten. Sie arbeiten mit dem Potential, das Menschen durch ihre Geburt schon mitbringen. Nun geht es um Projekte, welche die Generativität (Schües 2008) als solche verändern und die körperlich-seelische Konstitution, welche dem Lernen, Training und der Kultur vorausliegt, optimieren sollen. Wir meinen *dies*, wenn wir etwas unscharf vom Eingriff in die menschliche Natur sprechen: Eingriffe in das *Substrat* der traditionellen Optimierungsstrategien des Körpertrainings, des Lernens, der Erziehung, der Bildung etc. Die heute diskutierten Enhancement-Strategien zielen auf Veränderungen auf einer ontologischen Ebene *unterhalb* der Selbstoptimierung der Menschen, die zur *conditio humana*, zur „menschlichen Natur“ zählt. Unter welchen Voraussetzungen kann so etwas überhaupt attraktiv werden?

Die erste Voraussetzung ist die *Denkbarkeit* von anthropogener, technisch induzierter Veränderung auf der Ebene des Körpersubstrats. Dazu muss die Natur dem Menschen grundsätzlich als verfügbar erscheinen. Oder der Mensch muss als ein Wesen gedacht werden, dem die Welt verfügbar ist (vgl. Merchant 1980). Es darf sich bei der Natur, einschließlich des menschlichen Körpers, nicht um eine irgendwie sakrosankte Ordnung handeln, in die sich menschliches Wirken und Wünsen einfügt und die ihm von außen Grenzen setzt. Die Welt, die Natur muss vielmehr eine grundsätzlich bewegliche, veränderbare, erklärbare, kontrollierbare und disponible Struktur sein, die in sich selbst keine Normativität trägt. Sie darf der Gestaltung grundsätzlich keine Grenzen setzen. Die einzigen Grenzen entstehen daraus, was Menschen überhaupt möchten, und natürlich was man überhaupt machen kann. Diese Grenzen sind nicht von der Natur gegeben. Eine solche Welt ist entzaubert.

Es gibt eine zweite Voraussetzung, die ich „Freisetzung der Wünsche“ nenne. Die Wünsche, denen gemäß die Körper optimiert werden könnten, sind nicht in der gleichen Weise Bestandteile der menschlichen Natur wie der Körper, der verbessert werden soll. Das könnte ja grundsätzlich auch anders gedacht werden, dass nämlich die Wünsche abhängig von der körperlichen Verfassung sind und sich entsprechend verändern, wenn sich auch der Körper verändert. Dann wäre es nicht so einfach vorzusehen, was für einen veränderten

Menschen überhaupt gut ist. Man müsste mit der Verallgemeinerung von Wünschbarkeiten viel vorsichtiger umgehen. Damit Enhancement als Idee funktioniert, müssen Wünsche irgendwie als von der Natur freigesetzt gedacht werden. Denn sonst wären sie genauso zufällig wie die Tatsache, dass Menschen meistens zwei Arme und zwei Beine haben. Man könnte dann Menschen genauso sehr glücklich machen, indem man an den Wünschen etwas ändert, d.h. ihnen die Unzufriedenheit nimmt. Das wäre vielleicht viel einfacher. (Ich tue das auch selbst manchmal: Wenn ich an der Diskrepanz meiner Wünsche mit der Wirklichkeit leide und die beiden miteinander versöhnen muss, dann trinke ich ein Glas Wein. Ich habe meine Wünsche dann gleichsam gezähmt und es ist mir wieder wohl in der Wirklichkeit, die halt auch ihre Grenzen und Unannehmlichkeiten hat.) Die Enhancement-Projekte wollen aber umgekehrt verfahren. Sie nehmen die Wünsche als Voraussetzung und gestalten den Körper ihnen gemäß. Dazu müssen die Wünsche von der Welt sozusagen befreit sein. Die Wünsche befinden sich in einem Bereich des Bewusstseins der Welt *gegenüber*, auch gegenüber der Welt unserer eigenen Körper, die ihnen verfügbar sind. Die Wünsche sind herausgehoben aus der Welt unserer entzauberten Körper, in einer abgesetzten Domäne von Bewusstsein.

Diese Freisetzung der Wünsche ist erkaufte durch eine gewisse Naivität diesen Wünschen gegenüber. Wir wissen ja alle, dass Wünsche auch gestaltbar sind. Wünsche können erzeugt und auch sublimiert werden. Sonst würde die Welt der Werbung und der kommerzialisierten Technik nicht funktionieren. Wir wünschen heute Dinge, die wir vor 100 Jahren gewiss noch nicht gewünscht hätten: Mobiltelefone, mit denen man im Internet surfen kann zum Beispiel, oder die heutige Kleidermode, keinesfalls die von gestern. Der Naivität den Wünschen gegenüber hat man einen würdigen philosophischen Mantel übergelegt. Dieser Mantel heißt Individualismus. Starke Strömungen des Denkens, die in der Aufklärung ihren Ursprung nahmen, sich aber erst im 19. Jahrhundert, ich vermute zusammen mit der Industrialisierung ausgestaltet haben, aber nach wie vor sehr präsent sind, gerade im Mainstream der englischsprachigen Bioethik, belassen die Wünsche in einem Bereich des Privaten, Individuellen, das man einfach respektieren muss, aber letztlich nicht diskutieren kann. Diese Sphäre des Privaten ist es, die definiert, welche Eingriffe Nutzen sind und wo ein Schaden entsteht. Es sind die individuellen Präferenzen, wie sie Peter Singer (1993) nennt, welche zur Beurteilung den Maßstab vorgeben. Diese bleiben in der Diskussion oft außen vor, weil man sich ja gegenseitig nicht vorschreiben kann, was man zu wünschen hat. Der Individualismus rechtfertigt sich mit dem Respekt vor den individuellen Vorlieben der Einzelnen, vor der Privatsphäre. Insofern scheint der Individualismus allen zu nützen, weil alle solche Vorlieben haben, in die sie sich nicht so gerne hineinreden lassen.

Aber so einfach kann ich es mir mit der Kritik des Individualismus und Liberalismus nicht machen. Die Idee ist ja nicht vom Himmel gefallen. Respekt ist durchaus ein hoher Wert, den ich auch anerkenne. Der Philosoph Bernard Williams hat sich gefragt, warum ausgerechnet in der Moderne, d.h. in der gegenwärtigen Epoche seit der Aufklärung, der Wert der Freiheit (*liberty*) so hoch geschätzt wird, dass die selbstbestimmte Erfüllung der individuellen Wünsche zu einem der höchsten Maßstäbe zur Bewertung verschiedener Handlungen oder verschiedener Lebensformen geworden ist. Warum ist „Freiheit“ zu einem so überzeugenden Argument geworden?

Williams vermutet, dass es an der Ursprungsgeschichte der Moderne liegt, die ziemlich tief eingegraben ist in die Fundamente unserer Lebensform (Williams 2009). Die Ursprungsgeschichte der Moderne handelt vom Selbstdenken, von der Erkenntnis, von der freien Wissenschaft, und das heißt vom Zweifel an den Autoritäten. Die Autoritäten, von denen sich die Moderne befreit hat, waren politische Mächte, kirchliche Lehren und auch das Naturrecht, also eine normativ verstandene naturgewachsene Ordnung. Der Zweifel an den Autoritäten, der für die Moderne konstitutiv ist, ist es, der die Welt entzaubert hat. Max Weber, von dem der Begriff der „Entzauberung der Welt“ stammt, schrieb in *Wissenschaft als Beruf* 1919 folgende berühmten Sätze:

„Die zunehmende Intellektualisierung und Rationalisierung bedeutet also nicht eine zunehmende allgemeine Kenntnis der Lebensbedingungen, unter denen man steht. Sondern sie bedeutet etwas anderes: das Wissen davon oder den Glauben daran: dass man, wenn man nur wollte, es jederzeit erfahren könnte, dass es also prinzipiell keine geheimnisvollen unberechenbaren Mächte gebe, die da hineinspielen, dass man vielmehr alle Dinge – im Prinzip – durch Berechnen beherrschen könne. Das aber bedeutet: die Entzauberung der Welt. Nicht mehr, wie der Wilde, für den es solche Mächte gab, muss man zu magischen Mitteln greifen, um die Geister zu beherrschen oder zu erbitten. Sondern technische Mittel und Berechnung leisten das. Dies vor allem bedeutet die Intellektualisierung als solche.“ (Weber 1984, S. 17)

Die Entzauberung der Welt macht diese zum *möglichen* Gegenstand der Beherrschung durch Berechnung und Technik. Williams sieht den Zusammenhang zur Individualisierung der Wünsche in den modernen Freiheitskonzepten so:

„Now, the link between modernity and the value of liberty is as follows. It is because our legitimation stories start with less than other outlooks that liberty is more important to us. Because of our doubts about authority, we allow each citizen a strong presumption in favour of pursuing the fulfilment of his or her desires.“ (Williams 2009, p. 200).

Die Individualisierung der Wünsche ist wie die zweite Seite einer Medaille mit der Entzauberung der Welt verbunden, weil beides auf derselben Befreiung von denjenigen Autoritäten beruht, welche vorher, in der vormodernen Welt die Wünsche sehr wohl zu disziplinieren wussten: der rechte Glaube, dessen Inhalte die Kirche bestimmte, eine spirituell durchwirkte Natur. Es gibt in der politischen Philosophie der Moderne deshalb ein starkes Vorurteil zugunsten des Strebens nach der Erfüllung der Wünsche jedes Einzelnen Bürgers. John Stuart Mill hat dies vielleicht am radikalsten in *On Liberty* 1959 zum Ausdruck gebracht:

„Dass der einzige Zweck, um dessentwillen man Zwang gegen den Willen eines Mitglieds einer zivilisierten Gemeinschaft rechtmäßig ausüben darf, der ist: die Schädigung anderer zu verhüten. Das eigene Wohl, sei es das physische oder das moralische, ist keine genügende Rechtfertigung. Man kann einen Menschen nicht rechtmäßig zwingen, etwas zu tun oder zu lassen, weil dies besser für ihn wäre, weil es ihn glücklicher machen, weil er nach Meinung anderer klug oder sogar richtig handeln würde.“ (Mill 1974, 16)

Solange die Freiheit des Einzelnen keinem anderen schadet, bleibt sie innerhalb des Raums der individuellen Selbstverwirklichung, in die hinein sich die politische Gewalt nicht einmischen soll. Auf diese individualistische Freiheitskonzeption, welche die Freiheit – ganz im Gegensatz zu Immanuel Kant – nur als negative Freiheit auffasst (als Freiheit von Einschränkungen, Zwang, Einfluss etc.), berufen sich heute viele Bioethiker. Entsprechend gibt es bei der individuellen Glückssuche durch Enhancement erst dann aus ethischer Sicht etwas zu kritisieren, wenn dadurch andere beeinträchtigt werden. Beim Stimmungsenhancement durch Alkohol oder Medikamente beginnt es z.B. dann in jedem Fall kritisch zu werden, wenn Menschen betrunken am Steuer sitzen und damit andere gefährden.

Allerdings, wenn man Mill genau liest, steckt weiteres Kritikpotenzial drin. Enhancement beinhaltet ja nicht nur Eingriffe an mir selbst, sondern umfasst auch Ideen zur Verbesserung des Lebens unserer Nachkommen. Diese werden in dem Sinne paternalistisch behandelt, genau wie Mill es sagt: Man bringt sie dazu, in einer Weise zu sein, weil andere finden, dass es für sie so besser wäre, weil es sie glücklicher mache. Das reicht aber nach Mill für eine Intervention als Rechtfertigung nicht aus. Enhancement von *anderen* wäre demnach eigentlich nicht erlaubt. Um diesem Argument zu entgehen, müssten die Liberalisten zeigen, dass das Enhancement die Freiheit der Betroffenen nicht beeinträchtigt, sondern vielleicht sogar vergrößert. Dies ist aber in konkreten Fällen nicht so ganz einfach zu sehen. Wenn bestimmte Fähigkeiten verbessert werden sollen, basiert die Verbesserung immer auf der Auswahl jener Fähigkeiten, die jemand für verbesserungswürdig *hält*. Man kann kaum alle menschlichen Fähigkeiten in einem Zug verbessern. Es ist nicht einmal so klar, ob die

Nachkommen wirklich ein bedeutend längeres Leben leben wollen, selbst wenn die Gesundheitsspanne länger wird. Die Verlängerung der Gesundheitsspanne (*health span*) wäre ja vielleicht das noch am wenigsten voraussetzungsbelastete Verbesserungsziel. Wer will denn nicht gesund sein statt krank? Aber ein längeres Leben ist nicht immer besser, mindestens nicht in allen Lebenslagen. Leben ist oft auch eine Last; auch ein guter Tod gehört zu einem guten Leben. Es handelt sich deshalb auch bei der fremdbestimmten Lebensverlängerung grundsätzlich um eine Zumutung, mindestens um die Zumutung eines bestimmten Lebensentwurfs, wonach es *immer* besser sei, länger zu leben als weniger lang. In der gegenwärtigen Bioethikliteratur ist es Gregory Stock, der die These vertritt, dass es sozusagen unwiderstehlich sei, die gesunde Lebenszeit zu verlängern. In seinem Buch *Redesigning Humans. Our Inevitable Genetic Future* sagt er – vielleicht nicht ohne eine gute Prise Realismus – voraus, dass sich für solche Projekte der Genmedizin im freien Markt bestimmt Kunden finden werden. In Gesellschaften, die so stark wie die westlichen auf dem Individualismus und dem Konkurrenzprinzip aufbauen, werde, so argumentierte er, die Anwendung von *germinal choice technologies* (z.B. die Präimplantationsdiagnostik nach Embryobiopsie) und die gentechnische Veränderung der Keimbahn unvermeidlich.

Um das Argument nachvollziehbar zu machen, schlägt Stock eine Art Experiment vor. Man soll sich in folgende Lage versetzen:

„If you could safely add a genetic molecule to an embryo and thereby give your future child extra decades of healthy life, would you?“ (Stock 2002, S. 78)

Dies ist eine Suggestivfrage. Sie ist absichtlich so formuliert, dass man nur in Begründungsnot gerät, wenn man *Nein* sagt. Das Ja scheint sich hingegen von selbst zu ergeben. OK, wir sagen fast alle Ja. Wir müssen dann aber zusehen, woher die Suggestion rührt. Die Suggestionskraft dieser Frage stammt aus starken moralischen Intuitionen. Wir wünschen nämlich unseren Kindern oder auch den Kindern anderer Eltern ein möglichst gutes Leben. Dafür sind wir bereit, ziemlich Vieles zu tun. Die Sorge für das Wohl der Kinder gehört zu den Grundwerten, die eine menschliche Gesellschaft konstituieren. Die entscheidende Frage ist daher nicht, *ob* wir vieles tun würden, um das Wohl der Kinder zu fördern, sondern *was* es ist, das ihr Wohl tatsächlich fördert, und *worin* das Wohl der Kinder denn eigentlich besteht. Die Suggestivität in Stocks Gedankenexperiment besteht darin, dass es vorgibt, diese Frage des Wohls auf der abstrakten Ebene der „extra Dekaden gesunden Lebens“ beantworten zu können. Sie stellt es dar, ohne eine Alternative anzubieten. Wenn es so wäre, dass ein „genetic molecule“ unserem zukünftigen Kind ein paar zusätzliche Dekaden gesundes Leben gibt, ohne negative Nebenwirkungen zu entfalten, und wenn die Ablehnung darauf hinausläufe, dass es ein kürzeres und kränkeres Leben haben wird, wie könnten wir da Nein sagen?

Ein weiteres Problem bei Stocks Experiment ist die Abstraktion. Die Tücken werden nicht auf der Ebene der abstrakten Begriffe und Ideen manifest, sondern in der komplexen und teilweise unplanbaren Wirklichkeit, in der das „genetic molecule“ in realen Körpern des Kindes seine Wirkungen und Nebenwirkungen entfalten wird, sowie in den dichten sozialen Beziehungen zwischen dem Kind, welches in den Genuss eines Enhancement gelangt ist und den anderen Kindern, die nicht so privilegiert sind, usw. Stock verwechselt die Suggestivkraft seiner abstrakt gestellten Frage mit einem ethischen Argument. Ich glaube deshalb nicht, dass es im *ethischen* Sinn unvermeidlich ist, dass Eltern ihren Kindern ein Extra-Chromosom mit einigen gesundheitsförderlichen Genen mitgeben werden, sobald man das kann. Man müsste nämlich zuerst klären, welche Rolle diese „extra Dekaden“ in unserer Konzeption eines guten Lebens spielen und wie notwendig sie darin sind.

Stock zeichnet das Bild einer genetischen Konsum- und Konkurrenzgesellschaft. Und er ist ein „Realo“, d.h. ein Moralskeptiker. Eine Ethik, die sich an der Grundsatzfrage orientiert, ob und wie diese Technologien überhaupt eingesetzt werden sollen, wird seiner Einschätzung zufolge den realen Verlauf der Entwicklung und Nutzung genetischer Technologien nicht wirksam beeinflussen können.

Eine argumentativ stärkere Untersuchung haben vier wichtige Autoren der amerikanischen Bioethik 2000 in ihrem Buch *From Chance to Choice* vorgelegt. Sie behandelten genetische Interventionen in die Körper der nachfolgenden Generationen, um Behinderungen zu vermeiden und genetische Interventionen, um ihre Konstitution zu verbessern. Die Konklusion lautete so, dass es eine Pflicht sei, Behinderungen zu vermeiden, während es moralisch lediglich erlaubt sei, Enhancement zu betreiben:

„... both justice and our obligations to prevent harm make genetic interventions to prevent disabilities not only permissible but also obligatory. We have also argued that the use of genetic interventions for enhancements, not just for the prevention or cure of disease, is also permissible if it occurs within the constraints of justice we have tried to specify.“ (Buchanan, Brock, Daniels, Wikler 2000, 302).

Die Arbeit untersucht aber nicht, welche Ideen des guten Lebens den Vorstellungen von Enhancement zugrunde liegen und wie überzeugend sie sind.

Was sollen aber Eltern für ihre Kinder wünschen? Genau diese Frage lassen auch Julian Savulescu und Guy Kahane offen, in ihrem viel diskutierten Aufsatz von 2009, „The moral obligation to create children with the best chance of the best life.“ Ihr Kernargument ist ein von ihnen so formuliertes *principle of procreative beneficence*. Dieses Prinzip besagt, dass angehende Eltern eine moralische Pflicht haben, ihre Keimzellen so zu selektionieren, damit dasjenige Kind entsteht, welches das beste Leben haben wird:

„If couples (or single reproducers) have decided to have a child, and selection is possible, then they have a significant moral reason to select the child of the possible children they could have, whose life can be expected, in light of the relevant available information, to go best or at least not worse than any of the others.“ (Savulescu/Kahane 2009, S. 274 f.)

Sie begründen dieses in den Raum gestellte Prinzip der prokreativen Benefizienz damit, dass den *moralisch* guten Eltern (parents without „moral defect“) viel daran liegt, dass ihr zukünftiges Kind mit einem Potential für ein gutes Leben geboren wird (S. 276). Wenn das aber so ist, dann müssten gute Eltern auch einen Grund haben zu *wünschen*, Kinder mit Vorteilen zu bekommen, anstatt das einfach dem Zufall zu überlassen. Dies könne man auch daran sehen, dass viele Paare heute den Zeitpunkt einer Familiengründung so abstimmen, dass für ihre Kinder möglichst gute Verhältnisse in emotionaler, finanzieller (und anderer) Hinsicht herrschen. Dies käme *de facto* auch einer Selektion innerhalb der grundsätzlich möglichen Kinder gleich und geschehe mit dem Ziel der Optimierung ihrer Lebensvoraussetzungen.

Dieser Argumentation kann man nur folgen, wenn man die Leichtfertigkeit nicht in Frage stellt, mit der die Autoren zu wissen vorgeben, was gut und was schlecht ist für unsere Kinder. Ich gebe zu, dass kaum bezweifelt werden kann, dass chronische Schmerzen ein Leben schlechter und Freude ein Leben besser machen (S. 279). Es ist aber viel schwieriger, als es die Autoren zugeben, von verschiedenen Verkörperungsformen zu sagen: Bei dieser sind mehr Schmerzen und bei der anderen mehr Freude zu erwarten. Es ist ein zentrales Ergebnis der *Disability Studies*, aufzeigen zu können, in welcher Hinsicht das Leiden eines Menschen an einer bestimmten Behinderung, bzw. die Art und das Ausmaß einer Behinderung selbst zusätzlich zu den körperlichen Faktoren, also dem *impairment*, auch von *sozialen* Faktoren abhängt und nicht nur von den medizinisch veränderbaren Konstitutionsmerkmalen des Körpers. Ich stütze mich auf Tom Shakespeares Interaktionsmodell von Behinderung, das von der Erfahrung von Behinderung durch Menschen mit Behinderungen ausgeht und besagt, dass Behinderung immer ein Ergebnis einer Interaktion zwischen individuellen und strukturellen Faktoren ist (Shakespeare 2006, Kap. 4). Das Argument der prokreativen Benefizienz blendet dies aus und stützt sich ausschließlich auf die Verbesserung der individuellen Faktoren. Man kann also offenbar etwas ganz Wesentliches aus den Disability Studies lernen für die Diskussion von Enhancement. Und dies hängt mit dem Konzept von gutem Leben zusammen, das wir verwenden.

Die Frage nach dem guten Leben taucht, wie wir sehen, in der Enhancement-Debatte praktisch unvermeidbar auf, wenn auch meistens nur als Leerstelle. In ihrer liberal-individualistischen Gestalt ist die Bioethik offenbar schlecht darauf vorbereitet, die Frage nach der Wünschbarkeit bestimmter Ziele vertieft und umsichtig zu thematisieren. Wie können wir diese Frage aber adäquat diskutieren?

Was erstrebenswert ist

Aristoteles hat seine Ethik mit dem Gedanken begonnen, dass Menschen nach einer qualifizierten Form des Lebens streben. Deshalb braucht es Ethik. Weil alle Technik, alle Wissenschaft, jedes Handeln und alle Vorhaben nach einem Gut streben (*agathon ti*), müsse geklärt werden, wonach es sich wirklich zu streben lohnt (Aristoteles 2006, I.1). Es ist nötig, im Detail und systematisch zu fragen, wonach wir als Menschen eigentlich suchen. Die Künstlerin Pippilotti Rist formuliert in ihrem Film „Pepperminta“ (2009) diesen Gedanken in heutiger Alltagssprache, wenn die Kellnerin im Restaurant die Gäste nach dem Bestellen fragt: „Aber was wollen Sie wirklich? Was wollen Sie *wirklich* wirklich?“ Mit dieser spielerisch dargebrachten aber für die Gäste und das Publikum gleichermaßen verblüffenden Suggestion lenkt die Kellnerin ihre Gäste von ihrer vergleichsweise belanglosen Aufgabe ab, eine Speise von einer Liste auszuwählen und verwandelt sie zu der Frage nach den wirklich erstrebenswerten Zielen des Lebens. Aristoteles Antworten lagen dann bekanntlich auf der Ebene der Tugenden, also der persönlichen Dispositionen, die es einem Menschen erlauben, sowohl gut als auch glücklich zu sein. Aristoteles verwendet für das Ziel aller Ziele den Begriff *eudaimonia*, den Ursula Wolf geschickt als *das gute Leben* übersetzt.

Diese Übersetzung von *eudaimonia* mit „gutes Leben“ ergibt einen viel spannenderen Ansatz als wenn man *eudaimonia* mit „Glückseligkeit“ wiedergibt, wie das in den älteren deutschen Übersetzungen üblich war. Was ist denn das, „Glückseligkeit“? Ich habe Mühe, mir vorzustellen, was das sein soll. Ist es wirklich erstrebenswert, einen Zustand permanenten Glücksgefühls zu erreichen? Es geht bei Aristoteles um eine anspruchsvollere Frage als um die nach dem guten Gefühl, nämlich darum, die Ziele des Lebens zu klären. Das ist die anspruchsvolle Frage, vielleicht die wichtigste, um die es in der Ethik geht. Sie liegt eine Stufe tiefer als die Frage des Sollens, der Normen, Rechte und Pflichten und entsprechend nach den Grenzen des moralisch Vertretbaren, auf deren Analyse sich die moderne Moralphilosophie mit ihrem Projekt der Letztbegründung der Moral seit Kant oft beschränkt hat (Krämer 1992). Für die Frage nach dem eigentlichen Ziel aller kurzfristigen Ziele hingegen bietet der Begriff des guten Lebens die adäquate Plattform. Unsere Antworten werden sich freilich da und dort von denen unterscheiden, die Aristoteles gegeben hat. Die Frage selbst aber gilt es nicht zu verlieren.

Thesen zur Relevanz der Erfahrung von Behinderung für die Enhancement-Debatte

Ich glaube, dass die Erfahrungen von Behinderung, von Einschränkung und auch von Krankheit dabei helfen, die Frage nach dem guten Leben, wie sie sich im Bezug auf Enhancement-Projekte stellt, auf eine bessere Erfahrungsgrundlage zu stellen. Man kann die Fragen, die sich für Enhancement stellen, besser verstehen. Man kann sie sonst vielleicht sogar gar nicht wirklich verstehen. Disability Studies können verhindern, dass in der Bioethik gewisse unbemerkte Verengungen eintreten. Man kann nicht verstehen, was eine Verbesserung des Körpers sein könnte, ohne das Wissen darüber einzubeziehen, was die Erfahrung von Behinderung beinhaltet.

Ich nehme dazu nochmals Tom Shakespeares Modell von Behinderung. Die Erfahrung von Behinderung ergibt sich aus einem Zusammenspiel von Faktoren, die dem Individuum innewohnen und anderen Faktoren, die aus dem weiteren Kontext entstehen, in der sich die Person befindet. Bei den intrinsischen Faktoren nennt Shakespeare die Art und die Schwere des „impairments“, ihre Einstellung dazu und weitere persönliche Eigenschaften und Möglichkeiten. Bei den kontextuellen Faktoren nennt er die Haltung und die Reaktionen der anderen, die unterstützende oder behindernde Umgebung und weitere kulturelle, gesellschaftliche und ökonomische Fragen. Wenn es so ist, dass die Behinderung als Erfahrung nicht verstanden werden kann, ohne die Interaktionen all dieser intrinsischen und kontextuellen Faktoren in einem umfassenden Konzept zu beachten, so kann wahrscheinlich auch die Erfahrung einer Verbesserung nicht anders verstanden werden. Es reicht – mit anderen Worten – nicht aus, nur auf den funktionellen Aspekt zu achten, also nur darauf, welche Fähigkeiten, Funktionen oder Eigenschaften des Körpers „verbessert“ werden sollen. Damit die Erfahrung von Lebensverbesserung erfasst oder vorausgesehen werden kann, müssen die kontextuellen Aspekte mit berücksichtigt werden. Diese können aber den „Erfahrungswert“ einer funktionellen Verbesserung genauso umkehren, wie sie den „Erfahrungswert“ einer funktionellen Behinderung umkehren können. Menschen leiden unter einer funktionellen Behinderung nicht, oder weniger, wenn sie in einem unterstützenden, nicht in einem behindernden Kontext sind. Menschen könnten sich über eine funktionelle Verbesserung wohl auch nur dann wirklich freuen, wenn die kulturellen, gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen entsprechend aussehen.

Dies ist meine erste These:

1. Funktionsverbesserung ist (wie *impairment* für Behinderung) nicht ausreichend, um gutes Leben zu ermöglichen. Strukturelle und kontextuelle Faktoren sind nötig, um *Fähigkeiten* zu bilden.

Eine zweite These beinhaltet, dass es auf die Erfahrung, nicht auf die Spekulationen anderer ankommt. Auch dies können wir von den Disability Studies lernen. Es geht nicht um ein abstraktes Konzept von Behinderung, das aus einer fremden Perspektive konstruiert ist, sondern man muss von der Erfahrung von Menschen mit Behinderungen ausgehen:

2. Die Verbesserung des Lebens müsste die Verbesserung des *erfahrenen* Lebens meinen, wie für das Konzept von Behinderung die *Erfahrung* von Behinderung maßgeblich ist.

Daran schließt sich unmittelbar eine dritte These an:

3. Die Erfahrungen mit medizinischen Interventionen zur Verbesserung des Lebens von Behinderten zeigen, dass mit körperlichen und sozialen Nebenwirkungen zu rechnen ist.

Diese These nimmt die Erfahrungen mit dem medizinischen Verbesserungsmodell auf, welche die Disability Studies untersucht haben. Eine der bekanntesten Geschichten, ist die des Cochlea-Implantats, wie sie Stuart Blume aufgearbeitet hat (Blume 2009). Diejenigen, welche meinten, Gehörlosigkeit rein technisch beheben zu können, rechneten nicht damit, dass die Gehörlosen selbst ihre Gehörlosigkeit nicht einfach nur als Funktionsverlust des Gehörs wahrnehmen, wie das die Medizin tat, sondern als eine vielleicht lästige Körpervariante, die es notwendig und auch erst möglich machte, eine Gehörlosenkultur auf der Grundlage der Gebärdensprache zu entwickeln. Abgesehen davon, sind Cochlea-Implantate z.T. rein technisch mangelhaft gewesen, weil sie Nebengeräusche und teilweise Schmerzen verursacht haben. Entsprechendes wird sich möglicherweise auch bei Verbesserungsversuchen ergeben, wenn es sich nur nach dem medizinischen Modell von Funktionalitäten ausrichtet.

Eine vierte These betrifft Diskriminierungseffekte:

4. Abweichende Verkörperung ist oft mit Diskriminierung verbunden. Betrifft sie auch die „Opfer“ von Enhancement? Verstärkt die Verbesserung die Diskriminierung der jeweils Schwächeren?

Diese Fragen sind ernsthaft zu stellen. Die Verbesserten müssen von den Nichtverbesserten ja nicht unbedingt als die besten Freunde und Kollegen angesehen werden. Diese hätten ihnen ja etwas voraus, das sie vielleicht selbst auch gerne haben würden. Es wären diejenigen, denen alles etwas leichter fällt. Es handelt sich um eine Verteilung von Privilegien, die auch unter dem Aspekt von Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit betrachtet werden muss. Wenn man Menschen schafft, die stärker, schneller, schöner sind, wird sich der Abstand zu denen, die weniger stark, weniger schnell sind und anders aussehen, vergrößern.

5. Normen können normieren und diskriminieren: Wir sollten Enhancement nicht deshalb verbieten, weil es über die „normalen“ oder „natürlichen“ Funktionen hinausgeht.

Wenn wir das nämlich täten, würde die Normalfunktion oder der Normalzustand zu einem normativen Maßstab für die Vertretbarkeit von Eingriffen gemacht (Scully/Rehmann-Sutter 2001). Damit würde die Tendenz der Gesellschaft verstärkt, Normalzustände zuerst zu erfinden und sie dann für „natürlich“ und „richtig“ zu halten, bzw. die Abweichungen davon für „abnormal“, „unnatürlich“ und „falsch“. Es ist besser, darauf zu achten, welche Konsequenzen aus einer Verbesserung für die Betroffenen tatsächlich entstehen. Dies ist der adäquatere Maßstab als der einer irgendwie angenommenen Normalnatur des Menschen.

Und auch dazu können uns Disability Studies etwas zeigen, wie Jackie Leach Scully in ihrem Buch *Disability Bioethics* (2008) gezeigt hat:

6. Erst das Denken durch den *varianten* Körper eröffnet die Perspektive darauf, was einem Menschen wirklich gut tut.

Verkörperter Denken, wie es Maurice Merleau-Ponty in seinen Werken zur Phänomenologie der Wahrnehmung entwickelte (Merleau-Ponty 1976), kann erst dann den Erfahrungen wirklich gerecht werden, wenn es den Körper nicht als Standard einsetzt (den maskulinen Körper, den Merleau-Ponty an sich selbst erlebte), sondern gerade von der Differenz aus, von der Verschiedenheit von Verkörperung aus denkt. Erst dann interessiert sich das Denken wirklich dafür, wie Erfahrungen von gutem Leben in verschiedener Weise – und erst das heißt *konkret* – möglich werden können.

Literaturverzeichnis

Aristoteles: *Nikomachische Ethik*, übers. von Ursula Wolf, Reinbek: Rowohlt 2006.

Blume, Stuart (2009): *The Artificial Ear: Cochlear Implants and the Culture of Deafness*. New Jersey: Rutgers Univ. Pr.

Bostrom, Nick/Savulescu, Julian (eds.) (2009): *Human Enhancement*. Oxford: Oxford Univ. Pr.

Buchanan, Allen/Brock, Dan W./Daniels, Norman/Wikler, Daniel (2000): *From Chance to Choice*. Cambridge: Cambridge Univ. Pr.

Krämer, Hans (1992): *Integrative Ethik*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Merchant, Carolyn (1980): *The Death of Nature: Women, Ecology, and the Scientific Revolution*. New York: HarperCollins.

Merleau-Ponty, Maurice (1976): *Phänomenologie der Wahrnehmung 6. Auflage*. Berlin: de Gruyter.

Mill, John Stuart (1974): *Über die Freiheit*, übers. von Bruno Lemke. Stuttgart.

Rehmann-Sutter, Christoph (2011): Nur Träume der genetischen Medizin? In: Dirk Stederoth, Timo Hoyer (Hg.): *Der Mensch in der Medizin. Kulturen und Konzepte*. München: Alber 2011, S. 249-268.

Rist, Pippilotti (2009): *Pepperminta* (Film).

Schües, Christina (2008): *Philosophie des Geborensseins*. Freiburg: Alber.

Savulescu, Julian / Kahane, Guy (2009): The Moral Obligation to Create Children With the Best Chance of the Best Life. *Bioethics* 23, S. 274-290.

Scully, Jackie Leach (2008): *Disability Bioethics: Moral Bodies, Moral Difference*. Lanham, MD.: Rowman & Littlefield

Scully, Jackie Leach / Rehmann-Sutter, Christoph (2001) When Norms Normalize. The Case of Genetic Enhancement. *Human Gene Therapy* 12: 87 – 96.

Shakespeare, Tom (2006): *Disability Rights and Wrongs*. London: Routledge.

Singer, Peter (1993): *Praktische Ethik. Neuasgabe*. Stuttgart: Reclam.

Stock, Gregory (2002): *Redesigning Humans. Our Inevitable Genetic Future*. New York: Houghton Mifflin.

Weber, Max (1984): *Wissenschaft als Beruf*. Berlin: Duncker & Humblot.

Williams, Bernard (2009): Interview with Alex Voorhoeve In: Voorhoeve, Alex (2009): *Conversations on Ethics*. Oxford: Oxford University Press.