

Medizin und Philosophie, Band 11

# Medizin und Philosophie

Beiträge aus der Forschung

Herausgegeben von Urban Wiesing,  
Ludwig Siep und Giovanni Maio

Begründet von Nelly Tsouyopolous †

Band 11

frommann-holzboog

Diana Aurenque / Orsolya Friedrich (Hrsg.)

# Medizinphilosophie oder philosophische Medizin?

Philosophisch-ethische  
Beiträge zu Herausforderungen  
technisierter Medizin

Stuttgart-Bad Cannstatt 2014

Für sprachliche Korrekturen sowie für Kommentare und Anregungen danken wir Frau Bärbel Philipp und Herrn Jochen Haas.  
Herr Prof. Dr. Alex Hirschmüller sei für wertvolle Hinweise herzlich gedankt.  
Dem Mentoring-Programm der Ludwig-Maximilians-Universität München, insbesondere Frau Prof. Dr. Annette Keck, und der Ludwig Sievers Stiftung danken wir für ihre großzügige Unterstützung, die den Druck des Bandes ermöglichte.

#### Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7728-2641-2

© frommann-holzboog Verlag e. K. · Eckart Holzboog  
Stuttgart-Bad Cannstatt 2014 · [www.frommann-holzboog.de](http://www.frommann-holzboog.de)  
Satz: Tanovski, Leipzig  
Druck: Offizin Scheufele, Stuttgart  
Einband: Litges & Dopf, Heppenheim  
Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier

# Inhalt

<i>Diana Aurenque/Orsolya Friedrich</i> Einführung: Anregungen aus der Philosophie zu Fragen einer technisierten Medizin. . . . .	1
I Menschenbild und technisierte Medizin . . . . .	15
<i>Diana Aurenque</i> Der verbesserte Mensch als »Übermensch«? Über die moralische Pflicht zum <i>Enhancement</i> . . . . .	17
<i>Cathrin Nielsen</i> »Was die Folge davon für das Fleisch ist« – Technogene Entkörperung und Leib. . . . .	41
<i>Orsolya Friedrich</i> Persönlichkeitsstörungen im technisierten Zeitalter – eine Analyse mithilfe Michel Foucaults	67
<i>Marlen Asch</i> Regenerative Medizin – ein neues Verhältnis von Mensch und Technik . . . . .	89
II Zeitlichkeit und Fragen am Lebensende der modernen Medizin. . . . .	107
<i>Ralf J. Jox</i> Medizin und Sterblichkeit. . . . .	109

<i>Claudia Bozzaro</i> Eine Einschätzung der Anti-Aging-Medizin vor dem Hintergrund existenzphilosophischer Überlegungen . . . . .	123
<i>Bert Heinrichs</i> Zur Semantik von Aussagen über zukünftige Absichten und Einstellungen . . . . .	147
III Neue medizinische Technologien: neue Verhältnisse? . . . .	161
<i>Georg Marckmann</i> Ethische Bewertung medizinischer Technologien: philosophische Grundlagen und praktische Methodologie . . . .	163
<i>Urban Wiesing</i> Lebenswelt und Wissenschaft im Arzt-Patient-Verhältnis . . . .	197
<i>Erasmus Mayr</i> <i>Informed consent</i> , Patientenautonomie und die Technisierung der Medizin. . . . .	219
<i>Uta Bittner</i> Telemedizinische Anwendungen – Überlegungen zu möglichen Implikationen für das Arzt-Patient-Verhältnis und die Kommunikationsstrukturen . . . . .	241
<i>Sebastian Schleidgen</i> Individualisieren durch Technisieren? Anmerkungen zur Biomarker-basierten Medizin . . . . .	265
Personenregister . . . . .	287

## Einführung: Anregungen aus der Philosophie zu Fragen einer technisierten Medizin

### 1. Das Spannungsverhältnis Medizin – Technik – Ethik

In der gegenwärtigen Medizin ist eine stete Zunahme technischer Errungenschaften zu verzeichnen. Diese spielen auf allen Gebieten der Medizin eine bedeutende Rolle, beispielsweise bei Fragen, die sich zu Beginn oder am Ende des Lebens stellen, oder in den Neurowissenschaften. Die entsprechenden Potenziale dieser Entwicklung werden aber nicht nur in den naturwissenschaftlichen und medizinisch-technischen Fachkreisen diskutiert, die diese Entwicklung vorantreiben, sondern sind darüber hinaus auch Bestandteil feuilletonistischer und philosophischer Debatten, da sie grundsätzliche Fragen aufwerfen: Stehen wir als Gesellschaft bestimmten Entwicklungen in der Medizin positiv gegenüber? Wie sollen wir auf die zahlreichen ethischen Herausforderungen reagieren, die damit einhergehen? Die Medizinethik versucht, auf diese Fragen Antworten zu geben und Lösungswege zu entwerfen. Allerdings bedient sie sich dabei in der Regel nicht aus dem großen Repertoire der zur Verfügung stehenden philosophischen Theorien. Bevor nun in diesem Band der Versuch unternommen wird, für diverse aktuelle ethische Herausforderungen der technisierten Medizin innovative Wege und Überlegungen aus der Philosophie bereitzustellen, müssen einige grundlegende Aspekte des Verhältnisses zwischen Medizin, Technik und Ethik beschrieben werden.

Dabei lässt sich die in der Medizin gegenwärtig zu beobachtende Tendenz, immer mehr technische Verbesserungen in ihre Praxis zu integrieren, nicht ohne den tiefgreifenden Wandel der Medizin im 19. Jahrhundert verstehen. Spätestens seit 1850 will sich die Medizin primär über die aufstrebenden Naturwissenschaften definieren. Die

Weiterentwicklung der Chemie und der Physik als empirische Experimentalwissenschaften bereitet den Weg, sodass sich die Medizin zunehmend auch als naturwissenschaftliche Forschung verstehen kann. Damit ändert sich zudem das Bild des Patienten in beachtlicher Weise: Er wird vermehrt aus naturwissenschaftlicher und funktionalistischer Perspektive betrachtet. Somit werden die Erkrankungen eines Patienten anhand chemischer und physikalischer Messungen diagnostiziert und behandelt.

Seit der Entdeckung des Blutkreislaufes im 17. Jahrhundert gilt die über 2000 Jahre lang vorherrschende humoralpathologische Lehre der Medizin als überholt – auch wenn im 19. Jahrhundert von der »Neo-Humoralpathologie« die Rede ist. Es stehen nun nicht mehr ausschließlich anatomische, sondern vor allem auch chemische, physikalische und biologische Konzepte gegenüber, die durch den Fortschritt der physiologischen Forschung ein neues Selbstverständnis der Medizin fordern. In jenem Zeitalter der Physiologie<sup>1</sup> tritt die Vorstellung der Objektivierbarkeit des menschlichen Körpers und somit auch der Lokalisierung von Krankheiten im menschlichen Körper zunehmend in den Vordergrund.<sup>2</sup> Im Zuge dessen werden Krankheiten, die seit Giovanni Battista Morgagni (*De sedibus et causis morborum*, 1761) in den Organen und Gewebe lokalisiert waren, nun auch in den einzelnen Zellen – mit Rudolf Ludwig Karl Virchows Zellulärpathologie (*Cellularpathologie*, 1859) – verortet.

Als weitere neue Errungenschaft von Bedeutung und als technischer Fortschritt auf dem Gebiet der Medizin, die mit einem veränderten Bild der gesamten Medizin einhergehen, gilt unter anderem die Entdeckung der wissenschaftlichen Hygiene und der Bakteriologie. Darüber hinaus eröffnen zusätzliche medizinisch-technische Fortschritte im Bereich der Diagnostik und der Behandlung, wie zum Beispiel das Fiebermessen und die Einführung der allgemeinen Narkose, der Medizin neue Möglichkeiten.<sup>3</sup>

1 Vgl. Prüll (2001), 17–29.

2 Vgl. Foucault (1963).

3 Vgl. Schweickardt (2006), 157.



Das neue Selbstverständnis der Medizin geht aber nicht nur mit bestimmten wissenschaftlichen und technischen Fortschritten, sondern auch mit sozialen und ökonomischen Zusammenhängen einher. Paradigmatisch wird dies im Zuge der technisch-industriellen Revolution, die sich vor allem in England, Deutschland und Frankreich rasant vollzieht.<sup>4</sup> Im Rahmen der zunehmenden Technisierung der Gesellschaft und des damit verbundenen gesellschaftlichen Wandels von einer agrarischen zu einer industriellen Lebensweise übernimmt auch die medizinische Wissenschaft eine weitgehend neue soziale und politische Rolle. Die Bekämpfung von Seuchen – etwa der Cholera-Wellen des 19. Jahrhunderts – und anderen gesundheitlichen Gefahren – wie Alkoholismus – wird zu einer der wichtigsten sozialen Aufgaben der Medizin. Aus diesem Grund spricht man auch von einer ›sozialmedizinischen Neuorientierung‹, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts festzustellen ist.<sup>5</sup>

Eine kontinuierliche Technisierung der medizinischen Praxis – mit nur wenigen Ausnahmen – setzt sich also seit der Wissenschaftsorientierung der modernen Medizin im 19. Jahrhundert bis in die Gegenwart fort. Dabei steht die technische Entwicklung stets in Verbindung mit naturwissenschaftlichen Theorien. Die neuen Erkenntnisse und technischen Möglichkeiten im Bereich der Genetik, der Entwicklungsbiologie oder der Immunologie beispielsweise wären ohne die Zelltheorie und Zellpathologie nicht denkbar. Der rasante Fortschritt der heutigen Medizin stellt also eine Weiterentwicklung ihrer im 19. Jahrhundert begonnenen Tendenzen dar, die parallel zur Entwicklung technologischer Innovationen und wissenschaftlicher Theorien verläuft. Nicht nur im Bereich der Genetik lassen sich bedeutende technologische Innovationen konstatieren. Auch im Bereich der Neurowissenschaften oder im Umgang mit lebensverlängernden Maßnahmen haben neue Werkzeuge und Technologien Eingang gefunden in die medizinische Praxis. Darüber hinaus bringen inzwischen auch computerbasierte Technologien (zum Beispiel Telemedizin, Websites,

4 Vgl. Eckart (2009), 188.

5 Vgl. ebd., 190.

*Electronical Health Records*) neue Möglichkeiten für die Diagnostik, Therapie und Prävention von Erkrankungen mit sich.

Die zunehmende Technisierung der Medizin birgt jedoch nicht nur Vorteile, sondern auch neue ethische Herausforderungen in sich. Angesichts der Notwendigkeit, diesen Herausforderungen zu begegnen, scheint sich auch die soziale, ethische und politische Rolle der Medizin zu verändern. Bislang unbekannte ethische Fragestellungen treten zutage, da die neuen Technologien nicht nur therapeutischen oder präventiven Nutzen versprechen, sondern zugleich auch Bedenken bezüglich potenzieller Risiken und Gefahren aufwerfen. Aufgrund fehlender empirischer Daten lässt sich die ethische Zulässigkeit neuartiger Technologien nicht immer eindeutig feststellen. Ob sie nur als moralisch legitim gelten können, wenn sie die Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit des Patienten zum Ziel haben, oder auch unter der Voraussetzung, dass sie die Verbesserung von Standardleistungen anstreben, kann in diesem Zusammenhang beispielsweise eine der entscheidenden Fragen sein. Die ununterbrochene Entwicklung neuer medizinischer Technologien zwingt uns zumindest, über die Frage nach dem Verhältnis zwischen Medizin, Technik und Ethik nachzudenken.

Am Beispiel der modernen Medizin kommt das grundsätzliche Spannungsverhältnis zwischen Ethik und Technik besonders prägnant zur Geltung. Technische Handlungen zeichnen sich im Allgemeinen dadurch aus, dass sie nicht um ihrer selbst willen vollzogen werden, sondern vielmehr aus dem Grund, ein bestimmtes Ziel zu erreichen bzw. ein bestimmtes Produkt herzustellen. Technische Handlungen bedürfen eines gewissen Maßes an Expertise und Wissen, um das jeweilige Produkt erfolgreich anfertigen zu können. Die alltägliche Bewertung einer technischen Handlung erfolgt zumeist anhand des dabei entstehenden Produktes und seiner Funktion: Dient das fertige Produkt der beabsichtigten Funktion, ist sein Vorhandensein aus rein pragmatischen Gründen bereits gerechtfertigt. Schließlich orientieren sich die technische Anfertigung und Bewertung vor allem an der Funktionalität und Dienlichkeit eines Produktes.

Die Bewertung ethischer Handlungen gestaltet sich dagegen oft weit komplexer: Je nach zugrunde liegender Theorie dürfen ihre Kon-

sequenzen und Ziele nicht isoliert berücksichtigt werden; vielmehr müssen die Handlungen innerhalb bestimmter Kontexte und der Absichten der Handelnden betrachtet werden. In die ethische Bewertung einer Handlung können auch die Interessen einzelner Akteure oder Gemeinschaften mit einfließen, die über die reine Funktionalität der technischen Beurteilung weit hinausreichen können. Die größte Schwierigkeit, die im Rahmen einer ethischen Bewertung auftritt, ergibt sich aus der Vielfalt der ethischen Prinzipien und Theorien, die zur Bewertung herangezogen werden können.

In diesem Spannungsfeld von Technik und Ethik gestaltet sich die Bewertung medizinischer Handlungen und Entscheidungen folglich insofern als besonders schwierig, als sie sowohl technischer als auch ethischer Natur ist. In der Medizin kommt ein eigentümliches Verhältnis von Wissen und Handeln zur Geltung, das sich stets innerhalb eines normativen Kontexts abspielt. Die technische Dimension medizinischen Handelns geht dabei weit über ihre bloße naturwissenschaftliche Ausrichtung hinaus.

Eine alternative Perspektive auf das Spannungsverhältnis zwischen Medizin, Ethik und Technik ermöglicht der Verweis auf die Kunst. Die Medizin wird erst seit dem 19. Jahrhundert als eine angewandte Naturwissenschaft verstanden – ein Verständnis, das jedoch nicht unumstritten ist.<sup>6</sup> Als Kunst galt sie dagegen schon immer. Die Bezeichnung »ärztliche Kunst« – *Ars medica* – bringt den Zusammenhang zwischen Medizin und Technik besonders gut zum Ausdruck. Das lateinische Wort *ars* entspricht dem griechischen Wort τέχνη, wobei *ars* und τέχνη sowohl das handwerkliche Herstellen als auch Kunstschaffen bedeuten. Bereits am Anfang des ersten Aphorismus des Hippokrates von Kos kommt das Verhältnis zwischen Medizin und Technik deutlich zur Sprache: *Ars longa/vita brevis* (»Das Le-

6 So vertritt Wolfgang Wieland die These, die Medizin sei keine angewandte Naturwissenschaft, sondern eine »praktische Wissenschaft«, die zu »der Ermöglichung, der Realisierung und der Rechtfertigung von bestimmten zweckmäßigen Handlungen« beitragen will. Wieland (2003), 12.

ben ist kurz, die Kunst ist lang«).<sup>7</sup> Die Medizin lässt sich insofern als eine *ars*, eine Kunst interpretieren, als sie ein besonderes Wissen über die Funktionalität des menschlichen Körpers beinhaltet und in der Regel das Ziel verfolgt, die Gesundheit wiederherzustellen. Dem liegt ein prinzipiell technisches Denkmodell zugrunde, das mit der Annahme einhergeht, dass allein aus dem Wissen über die inneren Zusammenhänge eines Sachverhalts eine angemessene Sachkenntnis des Ganzen gewonnen werden kann. Wie andere Techniken ist auch medizinisches Wissen erlernbar und kommunizierbar, wobei sich seine Geltung und Tragweite auf wiederholte Erfahrungen stützen. Das von Anfang an technisch geprägte Denkmodell der medizinischen Kunst ist mit ihrer späteren Verwissenschaftlichung solidarisch. Infolge einer weiterhin häufig anzutreffenden mechanischen Auffassung von der Natur scheint auch die Medizin noch heute davon auszugehen, dass der menschliche Körper anhand der Analyse und Beschreibung einzelner materieller Bestandteile in seiner Einheit und Funktionalität rekonstruiert und verstanden werden kann.

Hier offenbart sich erneut der radikale Unterschied zwischen der technischen Dimension der Medizin und der Technik. Er besteht darin, dass medizinisches Handeln und Wissen von Anfang an zusätzlich eine ethische Qualität besitzt. Funktionalität und Dienlichkeit sind nicht die einzigen Leitfäden, an denen sich die medizinische Kunst orientiert. Sie ist immer auch verbunden mit einer besonderen Motivation, die als ethisch charakterisiert werden kann und darin besteht, in Not geratenen Menschen zu helfen. Diese Motivation wird von den Patienten vorausgesetzt und führt unter anderem zu einem fundamentalen Vertrauen in die Ärzteschaft und das Gesundheitssystem. Der ärztliche Beruf hat somit auch stets eine elementare ethische Bedeutung.

Doch gerade dieses Vertrauen wird in der heutigen Medizin immer öfter infrage gestellt, was jedoch nur selten darauf zurückzuführen ist, dass die ethische Dimension medizinischer Kunst von den Ärzten nicht mehr erfüllt wird. Vielmehr kommt hier das oben skizzierte Spannungsverhältnis zwischen der Medizin im Allgemeinen, der tech-

<sup>7</sup> Zum Verhältnis zwischen Medizin, Kunst und Wissenschaft siehe Wiesing (1995).

nischen Entwicklung und der Ethik zum Tragen. Aufgrund immer umfangreicherer technisch-medizinischer Möglichkeiten sehen sich Patienten und Ärzte im Prozess der Entscheidungsfindung einer sich stets erweiternden Palette von Optionen gegenüber. Wie im Vorfeld bereits erläutert, muss die zur Diskussion stehende Handlung nicht nur aus medizinisch-technischer, sondern auch aus ethischer Sicht beurteilt werden. Gerade die Kombination der unterschiedlichen Bewertungsmaßstäbe und Vorgehensweisen von Technik und Ethik erschweren einen alleinigen Rückgriff auf das Vertrauen in die wissenschaftlichen und ethischen Qualitäten des Arztes. Zwar haben Patienten bei medizinischen Eingriffen stets das Recht auf Selbstbestimmung, diese adäquat wahrnehmen zu können ist jedoch keine selbstverständliche Leistung. Neue Technologien, paradigmatisch im Bereich der Reproduktionsmedizin, sind auch mit dem Auftreten komplexerer Konstellationen verbunden, die mehrere Beteiligte und zahlreiche Interessen umfassen, die zum einen berücksichtigt werden müssen und zum anderen neue Bewertungsproblematiken zwischen Technik und Ethik aufwerfen.

## 2. Einige philosophische Anregungen für eine technisierte Praxis

Der Sammelband versucht, das skizzierte Spannungsfeld zwischen Medizin, Technik und Ethik im Hinblick auf konkrete Fragen aufzugreifen und dabei ein neues produktives Verhältnis zwischen Philosophie und Medizin anzuregen. Eines der Hauptanliegen besteht darin, die medizinethische Perspektive um bislang vernachlässigte, aus humanwissenschaftlicher Sicht jedoch relevante philosophische Theorien und Autoren zu erweitern.

Aus der medizinischen Praxis im Zeitalter einer zunehmenden Technisierung ergeben sich konkrete, allerdings noch ungeklärte Fragen, die viel diskutierte ethische Fragestellungen beinhalten. Für die ethische Bewertung neuer Technologien liegen auf dem Gebiet der Medizinethik zwar orientierende Ansätze, jedoch keine Standardlösungen vor. Da ethische Konflikte in der Medizin meist auf Entscheidungs-

# Personenregister

- Agamben, Giorgio 55, 64  
Agar, Nicholas 19, 38  
Améry, Jean 137, 144
- Bacon, Francis 62  
Beauchamp, Tom L. 9, 13, 176 ff.,  
193, 221, 239, 265, 284  
Birnbacher, Dieter 22, 38, 167, 172,  
175, 193, 207, 215  
Bloch, Ernst 67, 78, 85, 136  
Boorse, Christopher 75, 85  
Buchanan, Allan 18–23, 38
- Camus, Albert 126  
Caplan, Arthur L. 203, 215  
Cassirer, Ernst 105  
Childress, James F. 9, 13, 176, 178,  
193, 221, 239, 265, 284  
Cicero 136
- Daniels, Norman 172 f., 193  
De Grey, Aubrey 124, 127, 145  
Duden, Barbara 41–44, 53 f., 56, 58,  
60 f., 64  
Düwell, Marcus 20, 38, 193  
Dworkin, Gerald 223, 226, 239
- Eckart, Wolfgang U. 3, 13  
Engelhardt, Dietrich von 134, 145,  
198, 215, 217  
Epikur 138
- Faden, Ruth R. 177, 193  
Feinberg, Joel 230, 235, 239  
Foucault, Michel V, 2, 13, 41 ff., 49,  
64, 67–71, 77–85, 87  
Freud, Sigmund 135, 145
- Fukuyama, Francis 19, 38
- Gadamer, Hans-Georg 199, 204 ff.,  
215  
Gahl, Klaus 216, 266, 275 f., 279, 281,  
284  
Gehlen, Arnold 57, 59, 62, 64, 90–97,  
100 f., 104 f., 272  
Gethmann, Carl Friedrich 197, 199,  
208 ff., 212, 215 f.  
Gumbrecht, Hans Ulrich 261 f.
- Habermas, Jürgen 19, 21, 23, 27, 38  
Harris, John 17 ff., 23, 25 f., 35 f., 38,  
127, 145  
Heidegger, Martin 36, 47 ff., 52, 62,  
64, 126, 137, 144  
Henry, Michel 63 f.  
Hippokrates von Kos 5  
Höffe, Otfried 165, 169 f., 194  
Hubig, Christoph 185, 194  
Husserl, Edmund 41, 46, 64 f.
- Jaspers, Karl 126, 137, 265, 285  
Jonas, Hans 165 f., 194
- Kahane, Guy 24 ff., 35 f., 39  
Kant, Immanuel 45 f., 215, 226, 228,  
235, 239  
Kapp, Ernst 93, 105  
Kierkegaard, Sören 126, 137–145  
Koch, Richard 201, 203 f., 207, 209–  
212, 216  
Kollek, Regine 265, 267, 271, 277 f.,  
280, 284 f.
- Marcel, Gabriel 126

- Marckmann, Georg VI, 10, 12 f., 163, 176 f., 187 f., 190 f., 194
- Merleau-Ponty, Maurice 46, 57, 62, 65
- Nida-Rümelin, Julian 167 ff., 172 f., 194
- Nietzsche, Friedrich 11, 17 f., 27–39, 60 f., 65, 204
- O'Neill, Onora 222, 226–229, 239
- Ott, Konrad 179, 181 ff., 186, 194
- Parens, Erik 19, 21, 36, 39
- Quante, Michael 154, 158
- Rawls, John 172, 195
- Rentsch, Thomas 136 f., 145
- Rothschuh, Karl Eduard 203, 216
- Sandel, Michael 19, 21 f., 39
- Sarasin, Philipp 82 f., 87
- Sartre, Jean-Paul 126, 144
- Savulescu, Julian 17 ff., 23–26, 35 f., 39
- Scheler, Max 126, 128–131, 143, 145
- Schipperges, Heinrich 198, 215, 266, 285
- Schopenhauer, Arthur 45 f., 62, 65
- Schramme, Thomas 76, 87
- Seneca 136
- Singer, Peter 37, 39
- Sparrow, Robert 21, 39
- Taylor, Charles 33, 39
- Theunissen, Michael 130, 145
- Tomasello, Michael 254, 262
- Virchow, Rudolf Ludwig Karl 2
- Weizsäcker, Victor von 213, 217
- Wieland, Wolfgang 5, 13, 76, 87, 201, 203, 206 f., 210, 212
- Wiesing, Urban VI, 6, 12 f., 38, 76, 78, 85 ff., 194, 197, 207, 212 f.