



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

› Perfektionierungszwang?

Autonomie und Freiwilligkeit in den Bereichen pränataler Diagnostik und neurologischen Enhancements

Thomas Gutmann



Preprints and Working
Papers of the Centre for
Advanced Study in Bioethics
Münster 2017/91

› Perfektionierungszwang? Autonomie und Freiwilligkeit in den Bereichen pränataler Diagnostik und neurologischen Enhancements

Thomas Gutmann

Der vorliegende Text kritisiert eine Denkbewegung, die in der biopolitischen Diskussion – namentlich in der deutschsprachigen – allorten anzutreffen ist. Sie will die von den Bürgerinnen und Bürgern getroffenen Entscheidungen durch den Hinweis entwerten, dass diese unter dem „Druck“ oder gar „Zwang“ sozialer Erwartungen und systemischer Imperative stünden und deshalb kein hinreichender Ausdruck individueller Selbstbestimmung seien. Dieser Zug setzt nicht nur eine voranalytische Verwendung der Konzepte „Autonomie“, „Zwang“ bzw. „Druck“ voraus, er ist auch normativ wenig überzeugend.

1 Autonomie und Freiwilligkeit

a) Autonomie als Ideal und als Recht

Ein philosophisch gehaltvoller Begriff *personaler Autonomie* (im Unterschied zum Autonomiebegriff der kantischen Moralphilosophie) bezeichnet in fast allen Spielarten, in denen er im Rahmen einer Ethik des guten Lebens philosophisch verwendet wird, ein *Ideal*, dem sich wirkliche Menschen höchstens annähern können: Autonomie in diesem Sinn ist *graduell* – eine Person kann mehr oder weniger autonom sein.

Um dies zu demonstrieren, reicht es, auf einige der sich vielfältig überschneidenden Autonomiebegriffe zeitgenössischer Arbeiten zum Thema zu blicken: Autonomie als „Errungenschaft“ kann als die graduelle (d. h. mehr oder weniger vorhandene) Fähigkeit einer Person verstanden werden, durch Entscheidungen, mit denen sie sich zu identifizieren vermag, ihr Leben zu formen und seinen Verlauf zu bestimmen. Personen lassen sich insoweit als autonom bezeichnen, als sie Distanz zur eigenen primären Selbstinterpretation zu gewinnen vermögen, also die Fähigkeit besitzen, sich zu ihren Wünschen und Bedürfnissen zu verhalten und durch

Akte der zustimmenden Identifikation ein handlungsleitendes „Wollen zweiter Ordnung“ gegenüber den eigenen Neigungen zu entwickeln (die klassische Position Harry Frankfurts).¹ Als autonom lässt sich eine Person verstehen, die über ein konsistentes, zusammenhängendes Set von Annahmen, Werten und Prinzipien verfügt, die ihr als Ergebnis eines ständigen Prozesses der Kritik und Neubewertung zugehören. Autonom in diesem Sinn ist ein Individuum, das erfolgreich auf einer bewussten, kritischen und kreativen Suche nach der Kohärenz seiner Handlungsgründe ist² und das darüber hinaus in der Lage ist, Standards höherer Ordnung zu formulieren, die es ihm erlauben, das Gelingen seiner Projekte und Pläne und letztlich seines Lebens im Ganzen zu bewerten.³ Autonomie ist auch deshalb, wie John Christman und Michael Quante gezeigt haben, ein biographisches Konzept⁴, d. h. autonom ist, wer den Entwicklungs- und Sozialisationsprozess, der zur Ausbildung seiner grundlegenden Werthaltungen und Überzeugungen geführt hat, als solchen ohne Entfremdung (Christman) annehmen kann.⁵ Autonomie lässt sich sodann mit Charles Taylor als das Vermögen einer Person verstehen, auf der Grundlage einer authentischen Interpretation ihrer „wirklichen“ Ziele „starke“ Wertungen über die eigene Identität im Ganzen zu treffen.⁶ Autonomes Leben kann mit John Rawls auch mit einem Leben assoziiert werden, das einem „vernünftigen Lebensplan“ folgt, der „derjenige ist, den dieser Mensch unter vollem Einsatz seiner abwägenden Vernunft wählen würde, d. h. bei vollständiger Kenntnis der wesentlichen Tatsachen und nach sorgfältiger Erwägung seiner Folgen.“⁷ Autonomie im Sinne einer Idealkategorie des Menschseins mit innewohnendem Optimierungsgesetz kann aber auch verstanden werden als Prozess der selbstgesteuerten Genese

- 1 Harry G. Frankfurt, Freedom of the Will and the Concept of a Person, *Journal of Philosophy* 68 (1971), 5–20; dt. in: Peter Bieri (Hg.), *Analytische Philosophie des Geistes*, Königstein/Ts. 1981, 287–302; ders. Identification and Wholeheartedness, in: Ferdinand Shoeman (Ed.), *Responsibility, Character, and Emotions*, Cambridge 1987, 27–45. Vgl. Gerald Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge 1988, 20 und passim sowie zum Verhältnis von personaler Autonomie und Handlungsautonomie Michael Quante, In Defence of Personal Autonomy, *Journal of Medical Ethics* 37 (2011), 597–600.
- 2 Stanley Benn, Freedom, Autonomy, and the Concept of a Person, *Proceedings of the Aristotelian Society* 86 (1976), 109–130; ders., A Theory of Freedom, Cambridge 1988, 9 f., 178 ff.
- 3 Benn, Freedom, Autonomy, and the Concept of a Person (oben, Fn. 2), 129.
- 4 Vgl. John Christman, Autonomy and Personal History, *Canadian Journal of Philosophy* (21) 1991, 1–24 und Michael Quante, Personale Autonomie und biographische Identität, in: Jürgen Straub/Joachim Renn (Hg.), *Transitorische Identität. Der Prozesscharakter des modernen Selbst*, Frankfurt a. M./New York 2002, 32–55. Siehe ders., *Person* (Grundthemen Philosophie), Berlin 2007 zu dem sowohl durch Erinnerungen als auch durch Antizipationen konstituierten aktiven, evaluativen Selbstverhältnis, das die je individuelle Persönlichkeit konstituiert.
- 5 So John Christman, *The Politics of Persons. Individual Autonomy and Socio-historical Selves*, Cambridge 2009, 133 ff. Kritischer zur Verwendung des Entfremdungsbegriff und zugunsten eines *default-and-challenge*-Modells: Michael Quante, Autonomous by Default. Assessing “Non-alienation” in John Christman’s Conception of Personal Autonomy, *Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics Münster* 31 (2012), <http://www.uni-muenster.de/KFG-Normenbegruendung/publikationen/preprints.html> [10.10.2015].
- 6 Vgl. Charles Taylor, What’s Wrong with Negative Liberty, in: ders. *Philosophical Papers, Vol. 2*, Cambridge Ma. 1985, 211–229; dt. in: ders., *Negative Freiheit. Zur Kritik des neuzeitlichen Individualismus*, Frankfurt a. M. 1992, 118–144; ders., What is Human Agency?, in: ders., *Philosophical Papers, Vol. 1*, Cambridge Ma. 1985, 15–44; dt., in: ders., *Negative Freiheit*, a. a. O., 9–51.
- 7 John Rawls, *A Theory of Justice*, Cambridge Ma. 1971, § 63, 408 (dt. *Eine Theorie der Gerechtigkeit*, Frankfurt a. M. 1979, 446); vgl. Michael Bratman, Planning Agency, Autonomous Agency, in: James Taylor (Ed.), *Personal Autonomy: New Essays on Personal Autonomy and its Role in Contemporary Moral Philosophy*, Cambridge 2005, 33–57.

der eigenen Präferenzen⁸ oder als Fähigkeit zur stoisch verstandenen Selbstkontrolle. Der implizite Autonomiebegriff der psychoanalytischen Tradition Freuds stellt auf einen Menschen ab, der sich aus ihm unbewussten Zusammenhängen seiner Triebansprüche zu einer bewussten Freiheit durchgearbeitet hat, bei der er so unbehindert wie möglich über seine Ich-Kräfte verfügen kann, ohne länger durch frustrierte infantile Erwartungen behindert zu sein.⁹

In diesem entwicklungsorientierten und damit tendenziell perfektionistischen Sinn kann Autonomie jedoch keine notwendige Bedingung dafür sein, Personen Freiheitsbereiche selbstverantwortlicher Entscheidung zu garantieren. Autonomie im Sinne eines moralischen oder juristischen *Rechts auf Selbstbestimmung* im Bereich geschützter Freiheitssphären muss vielmehr ein *Schwellenkonzept* darstellen.¹⁰ Die Autonomie, von der hier die Rede ist, meint, *dass wir den Einzelnen die normative Zuständigkeit für Entscheidungen über den eigenen Lebensbereich zuschreiben*. Insoweit ist Autonomie unabhängig davon, inwieweit die Rechtsträger, soweit sie bestimmte Mindestanforderungen an Rationalität und Willenskraft erfüllen, Idealvorstellungen autonomen Lebens verwirklichen (bzw. ihre Interessen optimal wahrnehmen). Um als Entscheidungsinstanz in eigenen Angelegenheiten zu gelten, muss es genügen, *hinreichend* autonom – grundsätzlich entscheidungs-, geschäfts- oder einwilligungsfähig – zu sein. Andernfalls würde die der Rechtsordnung zugrundeliegende Annahme, dass grundsätzlich allen (erwachsenen) Individuen die normative Zuständigkeit für ihre Entscheidungen zukommt, ihre Grundlage und das Recht seine Inklusionsfunktion verlieren. Übrig bliebe nur die paternalistische Anleitung der Durchschnittspersonen durch die exzeptionell autonomiebegabten Mitglieder der Gesellschaft. Das Autonomiekonzept des Rechts (und der Moral in einem engeren Sinne) benennt insoweit aus Gründen seines funktionalen Sinns eine Bereichseigenschaft¹¹ und ist binär – autonom *in diesem Sinn* ist man ganz oder gar nicht. Dieses Schwellenkonzept von Autonomie ist zugleich ein Garant dafür, dass liberale Rechtsordnungen nichtperfektionistisch bleiben, dass sie den Einzelnen also nicht die Vervollkommnung ihrer Anlagen und Tugenden vorschreiben können.

b) Freiwilligkeit und Zwang

Dass eine Person „freiwillig“¹² gehandelt hat, ist Voraussetzung dafür, ihr Verantwortung für ihr Handeln und dessen Folgen zuschreiben zu können und sie an ihre Zusagen zu binden. Ein Begriff der Freiwilligkeit, der diese Funktion der *Verantwortungszuschreibung* leisten soll, ist notwendigerweise durch zwei Eigenschaften gekennzeichnet. Er stellt *erstens* ein *binäres Konstrukt* dar – man hat entweder (hinreichend) freiwillig gehandelt oder nicht. Ein „bisschen freiwillig“ im Rechtssinn gibt es nicht. Nicht die Art und die Zusammensetzung der unzählbaren,

8 Vgl. Jon Elster, *Sour Grapes. Studies in the Subversion of Rationality*, Cambridge 1983, 109 ff.

9 Vgl. Sigmund Freud, Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse [1932], in: ders., *Studienausgabe*, Band I, Frankfurt a. M. 1972, 448–608, 516.

10 Daniel Wikler, Persuasion and Coercion for Health, in: Rolf Sartorius (ed.), *Paternalism*, Minneapolis 1983, 35–60; Joel Feinberg, *Harm to Self. The Moral Limits of the Criminal Law*, New York 1986, 29; Benn, *A Theory of Freedom* (oben, Fn. 2), 10; Donald VanDeVeer, *Paternalistic Interventions. The Moral Bounds on Benevolence*, Princeton 1986, 351.

11 Wikler, Persuasion and Coercion for Health (oben, Fn. 10), 87; vgl. Rawls, *A Theory of Justice* (oben, Fn. 7), 508.

12 Siehe zum Folgenden vertiefend und m. w. N. Thomas Gutmann, *Freiwilligkeit als Rechtsbegriff*, München 2001.

heterogenen, teils vorrationalen motivationalen Momente, die auf unsere Willensentschlüsse einwirken, sind von Interesse, sondern nur die *Abwesenheit* einer eng umrissenen Menge von *Ausschlussfaktoren* für Freiwilligkeit: einerseits relevante Irrtümer und Täuschungen (einschließlich bestimmter Formen der Manipulation von Einstellungen und Präferenzen), andererseits Zwang, also Drohungen und unmittelbare Gewalt.

Zweitens ist Freiwilligkeit ein *normatives Konzept*. Es gibt keine wertungsfreie, nur deskriptive, sozusagen „psychologische“ oder handlungstheoretische Definition von Freiwilligkeit, die für moralische oder rechtliche Fragen von Interesse wäre. Diese Unterscheidung ist eine kategoriale. Freiwilligkeit ist ein immanent normativer Begriff insofern, als er nur sinnvoll mit Blick auf die Freiheitsrechte und legitimen rechtlichen Erwartungen der Betroffenen bestimmt werden kann. Zwang kann nur von einem Handeln ausgehen, das *in widerrechtlicher Weise* die Zahl der dem Empfänger zur Verfügung stehenden (zumutbaren) Optionen verkürzt. Dass jemand in irgendeiner Weise einen „Druck“ spürt oder einem „Einfluss“ ausgesetzt ist, besagt in normativer Hinsicht erst einmal gar nichts.

Dies bedeutet unter anderem, dass freiwilliges Handeln nicht voraussetzt, dass die Optionen, unter denen der Handelnde wählen kann, gleichwertig sind (sonst könnte die Entscheidung für eine klar überlegene Option nicht freiwillig erfolgen). Es besagt zugleich, dass auch das Fehlen attraktiver alternativer Handlungsoptionen per se *keine* hinreichende Bedingung für die Annahme ist, dass die betreffende Person in normativ relevantem Sinn nicht freiwillig handeln kann. Man kann sich auch zwischen Skylla und Charybdis freiwillig entscheiden – etwa zwischen einem Krebstod und einer Chemotherapie, oder zwischen dem drohenden Tod des eigenen Kindes und einer Lebendspende eines Leberlappens für dieses Kind. Sich in einer Situation mit ausnahmslos schlechten, d. h. als negativ bewerteten Handlungsoptionen zu befinden, schließt Freiwilligkeit nicht aus – ja gerade in diesen regelmäßig existentiellen Situationen kommt es in besonderer Weise darauf an, den Betroffenen Handlungsmöglichkeiten offen zu halten, statt sie zu verschließen.

Daraus ist zugleich zu lernen, dass eine freiwillige Entscheidung nicht dasselbe ist wie eine leichte Entscheidung, sonst könnte man freiwillig nur zwischen Vanille- und Erdbeereis wählen, aber auf kein kritisches Lebensereignis reagieren. Freiwillig zu handeln ist schließlich auch nicht gleichbedeutend damit, unbeeinflusst von Dritten zu handeln, schon weil Einflüsse ubiquitär und die meisten Modi der Einflussnahme auf andere völlig legitim sind. Es setzt nur die Möglichkeit des Handelnden voraus, sich zu diesen Einflüssen wählend verhalten zu können und in der Lage zu sein, seine handlungswirksamen Motive im Licht der je eigenen Kriterien des ‚richtigen‘ Lebens zu formen. In diesem Sinn ist festzuhalten, dass es weder im Bereich der pränatalen Diagnostik noch des Neuroenhancements irgendein Phänomen gibt, das sich in sinnvoller und analytisch haltbarer Weise als sozialer *Zwang*, etwa im Sinne eines „Perfektionierungszwangs“ beschreiben ließe.

c) „Druck“

Das unspezifisch psychologisierende, suggestive Wort „Druck“ verwenden wir hingegen, wenn wir nicht wissen, wovon wir sprechen. Hinter ihm verbergen sich Konstellationen, die normativ völlig unterschiedlich zu bewerten sind. Der „Druck“ der Natur, die sinnlos, grausam und inhuman ist, wenn es um Krankheit oder eine drohende schwere Behinderung geht; der Druck der Verhältnisse (etwa der, irgendwie „sein Geld verdienen“ zu müssen); der Druck, der von unserer Trieb- und Bedürfnisstruktur ausgeht und der Gegendruck des Realitätsprinzips; der Motivationsdruck, der aus dem Wunsch resultiert, das moralisch oder ethisch Richtige oder

das langfristig Nützliche zu tun, auch wenn es schwer fällt; der ‚zwanglose Zwang des besseren Arguments‘ – oder aber zielgerichtete Pressionen aus der sozialen Umwelt. Der Begriff „Druck“ ist ohne eine nähere Charakterisierung der Handlungssituation und der berechtigten normativen Erwartungen der Beteiligten amorph und völlig ungeeignet, Wertungen *irgendwelcher* Art zu transportieren oder Aussagen über die Freiwilligkeit der von ihm betroffenen Personen zu präformieren.¹³

2 Rechtszwang

Bevor die Frage erörtert wird, ob es „gesellschaftlichen Druck“ oder gar einen „Zwang“ zu pränataler Diagnostik und Neuroenhancement gibt, sollte zunächst in Erinnerung gerufen werden, dass zumindest auf einem dieser Gebiete, im Bereich der Fortpflanzungsmedizin, kein Mangel an klassischem, optionenverkürzendem Rechtszwang herrscht, der die grundrechtlich geschützte reproduktive Autonomie der Betroffenen¹⁴ einschränkt und auch außerhalb der Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch nicht selten mit der Androhung strafrechtlicher Sanktionen verbunden ist. Auch wenn uns in Deutschland ein Fortpflanzungsmedizingesetz bislang erspart geblieben ist¹⁵, ist das Gebiet engmaschig von Freiheitsbeschränkungen durchzogen. Man denke nur an die missglückte Regelung der Präimplantationsdiagnostik in § 3a des Embryonenschutzgesetzes:¹⁶ Diese soll nur dann ausnahmsweise straflos sein, wenn ein oder beide Elternteile die Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich tragen oder mit einer Tot- oder Fehlgeburt zu rechnen ist. Weitere Voraussetzungen sind allerdings, dass sich beide Eltern einer Zwangsberatung unterziehen und sie zudem grünes Licht von einer „Ethik-Kommission“ erhalten, deren Sinn und deren verfassungsrechtliche Legitimation mehr als zweifelhaft erscheinen müssen, wird sie doch unter höchst unklaren und unterbestimmten Voraussetzungen ermächtigt, in sensible Grundrechte wie die Reproduktionsfreiheit eines Paares einzugreifen.¹⁷ Kann eine Frau keine Kinder bekommen, was in Deutschland mehr als 700.000 Paare betrifft, bleibt, wenn nicht auf eine Adoption ausgewichen werden soll, nur eine Ersatzmutterchaft, die – ebenso wie eine Eizellspende – jedoch strafbewehrt verboten ist (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 7 ESchG). Haben sich deutsche Paare im Ausland einer Leihmutter bedient, wird unter Hinweis auf einen Verstoß gegen den deutschen *ordre public* in aller Regel nicht nur dem Kind die Erteilung eines deutschen Passes und damit die Einreise verweigert, sondern auch die gerichtliche Anerkennung einer ausländischen Entscheidung zugunsten der rechtlichen Elternstellung der Wunscheltern versagt.¹⁸ § 15 Abs. 1 Satz 2 des Gendiagnostikge-

13 In der Tat schließt „Druck verstanden in einem weiteren Sinn [...] Autonomie nicht per se aus“, so Kurt Seelmann/Daniela Demko, *Präimplantationsdiagnostik (PID) und Eugenik. Gutachten im Auftrag des (Schweizerischen) Bundesamtes für Gesundheit, erster Teil*, 2013, <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/03882/index.html?lang=> [30.9.2015], 30, vgl. 34 f.

14 Vgl. etwa Friedhelm Hufen, *Präimplantationsdiagnostik aus verfassungsrechtlicher Sicht*, *MedR* 2001, 440–451, 442 f.

15 Zu einem Entwurf vgl. Ulrich Gassner/Jens Kersten/Matthias Krüger/Josef Franz Lindner/Henning Rosenau/ Ulrich Schroth, *Fortpflanzungsmedizingesetz*, Tübingen 2013.

16 Siehe Mara Bögershausen, *Präimplantationsdiagnostik. Die verschiedenen Verfahren und ihre Zulässigkeit im deutschen Recht*, 2016.

17 Siehe Monika Frommel, *Die Neuregelung der Präimplantationsdiagnostik durch § 3a Embryonenschutzgesetz*, *Juristenzeitung* 68 (2013), 488–495; Bögershausen, *Präimplantationsdiagnostik* (oben, Fn. 16).

18 Vgl. Bettina Heiderhoff, *Rechtliche Abstammung im Ausland geborener Leihmutterkinder*, *NJW* 2014, 2673–2678.

setzes untersagt es, einer schwangeren Frau das Geschlecht ihres Embryos oder Fötus vor Ablauf der zwölften Schwangerschaftswoche mitzuteilen. Im Leistungsbereich wird mithilfe der gesetzlichen Regel, dass künstliche Befruchtungen nur dann (und auch dann nur zur Hälfte) von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, wenn die Frau jünger als 40 Jahre und mit ihrem Partner verheiratet ist (§ 27a SGB V), ein spezifisches Familienbild durchgesetzt. Weitere Restriktionen enthalten (verfassungsrechtlich ebenfalls zweifelhafte) „berufsrechtliche“ Normen:¹⁹ So soll nach den Richtlinien der Ärztekammern eine heterologe Insemination „grundsätzlich nur bei Ehepaaren“ zulässig und jedenfalls bei Frauen „ausgeschlossen [sein], die in keiner Partnerschaft oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben.“²⁰ Allein lebende Frauen sind zur Erfüllung ihres Kinderwunsches, obwohl ihnen eine Adoption gestattet ist (§ 1741 Abs. 2 Satz BGB), mithin auf eine Behandlung im Ausland oder eine private Samenspende angewiesen; Gleiches soll trotz der Zulässigkeit der Stiefkindadoption²¹ auch für lesbische Paare in eingetragener Lebenspartnerschaft gelten. (Der österreichische Verfassungsgerichtshof hingegen hat den Ausschluss lesbischer Lebensgemeinschaften von fortpflanzungsmedizinischen Maßnahmen durch das österreichische Fortpflanzungsmedizingesetz wegen eines Verstoßes gegen Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK für unwirksam erklärt.²²) Kurz: Auf dem Feld der Reproduktionsmedizin gibt es jede Menge harte, rechtsförmige Freiheitsbeschränkungen, an denen man sich abarbeiten kann, wenn man sich für das Selbstbestimmungsrecht der Bürger (und vor allem der Bürgerinnen) interessiert.

3 Gesellschaftlicher Druck?

Will man die Frage beantworten, ob es „gesellschaftlichen Druck“ zu pränataler Diagnostik und Gehirndoping gibt, sollte man zunächst sehen, dass die Problemkreise pränatale Diagnostik einerseits und Neuroenhancement andererseits phänomenologisch so verschieden sind, dass man sie nicht über einen Kamm scheren sollte.

a) Zum Neuroenhancement?

Wenngleich niemand den Menschen einredet, pharmazeutische Neuroenhancement-Präparate *off label* zu konsumieren, so geht das Phänomen über koksende Rechtsanwälte, ravende Twens auf Ecstasy und Medizinstudenten auf Ritalin doch deutlich hinaus. Ob die empirischen Befunde die zahlreichen Klagen über eine zunehmende „Kultur der Optimierung“²³ oder „Upgradekultur“²⁴ stützen, darf freilich mit einem Fragezeichen versehen werden. Nach dem jüngst

19 Vgl. hierzu und zum Folgenden differenziert Herbert Grziwotz, Kinderwunscherfüllung durch Fortpflanzungsmedizin und Adoption, *Neue Zeitschrift für Familienrecht* 2014, 1065–1071.

20 (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion Nr. 3.1.1. und Kommentar der Bundesärztekammer hierzu, *Deutsches Ärzteblatt* 103 (2006), A 1398 ff., 1395, 1400.

21 § 9 Abs. 7 Satz 1 LPartG und BVerfGE 133, 59 = FamRZ 2013, 521 zur Möglichkeit der Annahme auch eines adoptierten Kindes des eingetragenen Lebenspartners durch den anderen Lebenspartner (Sukzessivadoption).

22 G 16/2013–16 und G 44/2013–14 vom 10.12.2013.

23 Hierzu z. B. Christian Lenk, Verbesserung als Selbstzweck? Psyche und Körper zwischen Abweichung, Norm und Optimum, in: Johann Ach/Arnd Pollmann (Hg.), *No Body Is Perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper*, Bielefeld 2006, 63–78, 66.

24 Zu einer Projektion der „technologischen Durchdringung des Körpers“: Dierk Spreen, *Upgradekultur. Der Körper in der Enhancement-Gesellschaft*, Bielefeld 2015.

veröffentlichten Gesundheitsreport 2015 der DAK zu „Doping am Arbeitsplatz“²⁵ ist pharmakologisches Neuroenhancement²⁶ durch Erwerbstätige durchaus verbreitet. Ein anonym User wird mit den Worten zitiert: Meine „Ritalin-Tage [...] sind intellektuelle Feuerwerke, fast Orgien der Schaffenskraft. [...] Ich mag das Euphoriegefühl, das Ritalin mir verschafft, und die Leistung, zu der ich dadurch imstande bin“.²⁷ Freilich geht es dabei am wenigsten um „Perfektionierung“. 3,3 Prozent der befragten deutschen Arbeitnehmer haben bereits Neuroenhancement zur Leistungssteigerung verwendet oder tun das aktuell; 4,7 Prozent hingegen betrieben oder betreiben es zur Verbesserung der Stimmung oder zum Abbau von Ängsten und Nervosität.²⁸ Die am häufigsten eingenommenen Neuroenhancer sind Antidepressiva²⁹ – soviel zur ‚Optimierung‘. Nicht anders sieht es nach den jüngsten Zahlen des sog. HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums bei deutschen Studierenden aus: 6 % der Befragten bekannten sich zu gelegentlichem „Hirndoping“ (d. h. zur Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente oder illegaler Drogen), wobei auch in diesem Bereich am häufigsten zu Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln, Cannabis und Antidepressiva gegriffen wird.³⁰ Nicht das Erreichen von Ausnahmeleistungen steht „im Vordergrund der Substanzanwendung [...], sondern der Leistungserhalt, die Sicherstellung der Fähigkeit, überhaupt eine (individuell ‚normale‘) Leistung erbringen zu können.“³¹

Dabei ist die ethische Diskussion des Phänomens (deren Analyse nicht mehr Aufgabe des vorliegenden Textes ist) offen.³² Grundsätzliche Einwände, die die Nutzung pharmakologischer Neuroenhancer in allen Kontexten als ethisch inakzeptabel erscheinen lassen würden, sind bisher nicht plausibel vorgebracht worden. „Im Gegenteil“, heißt es in dem Memorandum „Das optimierte Gehirn“ von Bettina Schöne-Seifert, Reinhard Merkel und anderen, „Bemühungen, die eigene geistige Leistungsfähigkeit oder das seelische Befinden zu verbessern,

- 25 Jörg Marschall/Hans-Dieter Nolting/Susanne Hildebrandt/Hanna Sydow, Schwerpunktthema: „Update Doping am Arbeitsplatz“: pharmakologisches Neuroenhancement durch Erwerbstätige, in: *DAK-Gesundheitsreport 2015*, Hamburg 2015, 29–122.
- 26 Hier definiert als der Gebrauch verschreibungspflichtiger Medikamente durch Gesunde, die damit eine Steigerung ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit, eine Verbesserung der psychischen Befindlichkeit oder den Abbau von Ängsten und Aufregung in beruflichen oder privaten Stresssituationen beabsichtigen (ebd., 30).
- 27 Ebd., 29.
- 28 Ebd., 58. Viele Experten rechnen nicht mit einer starken Zunahme dieser Zahlen, vgl. ebd., 33, 38, 64.
- 29 Ebd., 44.
- 30 Elke Middendorff/Jonas Poskowsky/Karsten Becker, Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden, *Forum Hochschule* 4/2015, V ff.
- 31 Ebd., VII.
- 32 Zum Überblick: Bettina Schöne-Seifert/Barbara Stroop, Enhancement, in: Dieter Sturma/Bert Heinrichs (Hg.), *Handbuch Bioethik*, Stuttgart/Weimar 2015, 249–254; auch als *Preprint and Working Paper of the Centre for Advanced Study in Bioethics Münster* 71 (2015), <http://www.uni-muenster.de/KFG-Normenbegruendung/publikationen/preprints.html> [20.10.2015]. Siehe auch Bettina Schöne-Seifert/Davinia Talbot/Uwe Opolka/Johann S. Ach (Hg.): *Neuro-Enhancement. Ethik vor neuen Herausforderungen*, Paderborn 2008 sowie Bettina Schöne-Seifert/Davinia Talbot (Hg.), *Enhancement. Die ethische Debatte*, Paderborn 2009 (darin u. a. den Beitrag von Dan W. Brock, Enhancement menschlicher Fähigkeiten: Anmerkungen für Gesetzgeber, 47–71) sowie den Literaturbericht von Kurt Bayertz, Birgit Beck und Barbara Stroop, Künstliches Glück? Biotechnisches Enhancement als (vermeintliche) Abkürzung zum guten Leben, in: *Philosophischer Literaturanzeiger* 65 (2012), 339–376 bzw. als *Preprint and Working Paper of the Centre for Advanced Study in Bioethics Münster* 48 (2012), <http://www.uni-muenster.de/KFG-Normenbegruendung/publikationen/preprints.html> [10.10.2016].

werden mit guten Gründen positiv beurteilt³³, und die energischen unter den Befürwortern³⁴ – allen voran Julian Savulescu – machen uns fröhlich darauf aufmerksam, dass jedenfalls kognitives Enhancement wohl mit Autonomiegewinnen verbunden wäre.³⁵

Nun nehmen in den Individualisierungsschüben komplexer, funktional ausdifferenzierter Gesellschaften „die Anteile der prinzipiell entscheidungsverschlossenen Lebensmöglichkeiten ab und die Anteile der entscheidungsoffenen, selbst herzustellenden Biographie zu“.³⁶ Zugleich lässt sich die Vermutung kaum entkräften, dass die systemischen Imperative des flexiblen Kapitalismus den Druck auf die Einzelnen erhöhen.³⁷ Für die im Gewande kritischer Gesellschaftstheorie auftretende konservative Kritik an der ‚spätmodernen‘ Beschleunigung sozialen Wandels „erweist sich der im Alltag ausgetragene Anerkennungskampf [...] als deutlich verschärft“.³⁸ Als „performative[r]“³⁹ sozialer Wettbewerb scheint er oftmals nicht nur passive Anpassung zu erzwingen, sondern zumindest bei manchen Menschen auch Anreize zur Selbstoptimierung, und sei es mittels Chemie, zu setzen. Hier ist der Weg zur Selbstausbeutung nicht weit. So geht das gerade laufende Forschungsprojekt „Aporien der Perfektionierung in der beschleunigten Moderne“⁴⁰ von Vera King, Benigna Gerisch, Hartmut Rosa und anderen der Frage nach, wie sich die verschiedenen Optimierungslogiken in differenten sozialen Teilbereichen auf die Ebene individueller Lebensführung auswirken, wie sich also die fortwährende gesellschaftliche Dynamisierung des Wettbewerbs und der Anerkennungsstrukturen in ‚Perfektionierungszwänge‘ für die Subjekte übersetzt. Permanentes Ringen um Optimierung, so die These, sei eine der gegenwärtig bedeutsamsten kulturellen Leitvorstellungen; am Ende drohten wir alle zu ‚Unternehmern unseres Selbst‘ zu werden. Die bisher vorgelegten empirische Befunde über Individuen, die sich den Druck zur Selbstverbesserung zu eigen gemacht und dergestalt ‚Fremdzwang‘ in ‚Selbstzwang‘ umgesetzt haben⁴¹, sind allerdings allenfalls als

33 Thorsten Galert/Christoph Bublitz/Isabella Heuser/Reinhard Merkel/Dimitris Repantis/Bettina Schöne-Seifert/Davinia Talbot, Das optimierte Gehirn, *Gehirn&Geist* 11 (2009), 40–48 und unter http://www.spektrum.de/fm/976/Gehirn_und_Geist_Memorandum.pdf [29.9.2015].

34 Für eine wissenschaftlich begleitete und regulierte Freigabe plädieren etwa Henry Greely/Philip Campbell/Barabara Sahakian/John Harris et al., Towards Responsible Use of Cognitive-enhancing Drugs by the Healthy, *Nature* 45 (2008), 702–705 (705: „We should welcome new methods of improving our brain function. In a world in which human work-spans and lifespans are increasing, cognitive enhancement tools – including the pharmacological – will be increasingly useful for improved quality of life and extended work productivity, as well as to stave off normal and pathological age-related cognitive declines“).

35 G. Owen Schaefer/Guy Kahane/Julian Savulescu, Autonomy and Enhancement, *Neuroethics* 7 (2014), 123–136 und Niklas Juth, Enhancement, autonomy, and authenticity, in: Julian Savulescu/Ruud ter Meulen/Guy Kahane (Eds.), *Enhancing Human Capacities*, Chichester 2011, 34–48.

36 Ulrich Beck, Jenseits von Stand und Klasse? Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Individualisierungsprozesse und die Entstehung neuer sozialer Formationen und Identitäten, in: Reinhard Kreckel (Hg.), *Soziale Ungleichheiten (Soziale Welt: Sonderband 2)*, 1983, 35–74, 58.

37 Für viele: Richard Sennett, *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*, Berlin 1998; Luc Boltanski/Ève Chiapello, *Der neue Geist des Kapitalismus*, Konstanz 2003.

38 Hartmut Rosa, *Beschleunigung und Entfremdung*, Berlin 2013, 88.

39 Ebd.

40 <http://www.ipu-berlin.de/hochschule/forschung/projekt/aporien-der-perfektionierung-in-der-beschleunigten-moderne.html> [10.10.2015].

41 Vgl. Vera King/Diana Lindner/Julia Schreiber/Katarina Busch/Niels Uhlendorf/Christiane Beerbom/Benedikt Salfeld-Nebgen/Benigna Gerisch/Hartmut Rosa, Optimierte Lebensführung – wie und warum sich Individuen den Druck zur Selbstverbesserung zu eigen machen, in: Martin Dust et al. (Hg.), *Menschenverbesserung – Transhumanismus (Jahrbuch für Pädagogik 2014)*, Frankfurt a.M. 2014, 283–299 m. w.N. Siehe auch die Beiträge in Vera King/Benigna Gerisch (Hg.), Perfektionierung und Destruktivität. Schwerpunkttheft der Zeitschrift *psychozial. Zeitschrift für Sozialpsychologie und Kulturanalyse*, 3/2015.

anekdotisch zu bezeichnen. Was bleibt, ist das Unbehagen darüber, dass der Leistungsdruck in der Ausbildungs-, Prüfungs- und Arbeitswelt und die verbreitete „Angst vor Versagen im Positionskampf“⁴² zu kompetitiven Formen von Enhancement führen könnten, durch die *die Einen* die individuellen Entscheidungsfreiräume *der Anderen* konterkarieren: „Personen, die Enhancement ablehnen, müssten entweder das Risiko einer Benachteiligung in Kauf nehmen oder wären genötigt, trotz persönlicher Bedenken Enhancement in Anspruch zu nehmen.“⁴³ Die Frage, unter welchen Umständen aus dem Anpassungsdruck, den der soziale Wandel und die ihn vorantreibenden Einzelnen erzeugen, Gründe für die ethische oder gar rechtliche Unzulässigkeit einer Praxis erwachsen, bedarf jedoch einer komplexen Antwort.⁴⁴ Jedenfalls Gerechtigkeitstheorien des Rawls’schen Typs müssen hier ohnehin die radikalere Frage aufwerfen, ob erst die relativen Vorteile, die Einzelne aus kognitivem Enhancement ziehen, unverdient und moralisch willkürlich sind, oder nicht vielmehr bereits jene, die mit der „natürlichen Lotterie“ höherer Intelligenz und Begabung verbunden sind.⁴⁵

Für hieran anschließende Debatten *de lege ferenda* ist freilich – ebenso wie mit Blick etwa auf die Diskussionen über Wunschmedizin⁴⁶ und Schönheitschirurgie⁴⁷ – festzuhalten, dass selbst treffende kulturkritische Beschreibungen sozialer Pathologien als solche weder normative Argumente generieren noch Befugnisse zum Eingriff in Sphären rechtlich garantierter individueller Selbstbestimmung schaffen können. Vor allem stellt sich die grundsätzliche Frage, wie durchdacht es ist, den unter Stress gesetzten Individuen mit schlampig formulierten Hinweisen auf die scheinbare strukturelle Gewalt sozialen ‚Drucks‘ oder ‚Zwangs‘ die Möglichkeit abzuspüren, überhaupt noch hinreichend freiwillige, d. h. zurechenbare und Respekt gebietende Entscheidungen über ihr Leben zu treffen. Denn was wäre die Alternative? Insbesondere erscheinen Forderungen danach, auf soziale Entwicklungen, die angeblich die Spielräume individueller Autonomie untergraben, gerade mit Verboten – also mit einer weiteren, rechtsförmigen Beschränkung individueller Selbstbestimmung – zu reagieren, eigenartig pervers. Aus der Dialektik, dass paternalistischer Schutz nur um den Preis der Entmündigung zu haben ist, gibt es keinen Ausweg.

42 Rosa, Beschleunigung und Entfremdung (oben, Fn. 38), 85.

43 Schöne-Seifert/Stroop, Enhancement (oben, Fn. 32), 5.

44 Hierzu im Ansatz Galert/Bublitz/Heuser/Merkel/Repantis/Schöne-Seifert/Talbot, Das optimierte Gehirn (oben, Fn. 33).

45 Vgl. Rawls, A Theory of Justice (oben, Fn. 7), §§ 12 und 77; 73 ff. und 507 ff.

46 Hierzu differenziert Bettina Schöne-Seifert, Von der Medizin zur Humantechnologie? Ärztliches Handeln zwischen medizinischer Indikation und Patientenwunsch, in: Wolfgang van den Daele (Hg.), *Biopolitik* (Sonderheft Leviathan), Wiesbaden 2005, 179–199.

47 Kritisch Johann S. Ach, Für die Schönheit unters Messer? Ethische Fragen der Ästhetischen Chirurgie, in: Johann S. Ach/Beate Lüttenberg/Michael Quante (Hg.), *wissen.leben.ethik. Themen und Positionen der Bioethik*, Münster 2014, 181–190 sowie als *Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics Münster* 61 (2014) (<http://www.uni-muenster.de/KFG-Normenbegruendung/publikationen/preprints.html> [20.10.2015]), der freilich „kein[en] Grund dafür [sieht], den ‚Opfern‘ des Schönheitswahns die Möglichkeit abzuspüren, sich selbstbestimmt für oder gegen entsprechende Eingriffe zu entscheiden; und der es rechtfertigen würde, ihre Entscheidungen nicht als solche zu respektieren“ (8).

b) Zu pränataler Diagnostik, Normalisierung und Perfektionierung?

Die Behauptung, es gäbe im Bereich der künstlichen Befruchtung, der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik Formen ‚sozialen Zwangs‘, die freiwillige Entscheidungen der Betroffenen schlechthin ausschließen, erscheint abwegig.

Zunächst ist klar, dass die Verfügbarkeit reproduktionsmedizinischer und pränataldiagnostischer Techniken Behandlungs- und Entscheidungsoptionen generiert und hierdurch die Selbstbestimmung potentieller Eltern fördert. Was bisher blinder Zufall war, kann jetzt zumindest teilweise in die Regie genommen werden. Die These, dass ein solches Angebot schon dadurch die Selbstbestimmung einschränke, weil es in der Öffentlichkeit überwiegend positiv bewertet werde⁴⁸, blendet nicht nur aus, dass die individuelle Ausbildung und Verfolgung von Wertvorstellungen und Präferenzen im Normalfall gerade in Auseinandersetzung mit und in Abgrenzung gegenüber ‚herrschenden‘ Wertvorstellungen erfolgt; es setzt auch ein Bild von Bürgerinnen und Bürgern als bloßer Fährnchen im Wind öffentlicher Meinungen voraus, das weder mit den Prinzipien privater Autonomie (dem Innehaben und Gebrauchmachen von individuellen Rechten) noch mit der Idee öffentlicher Autonomie (d. h. einer demokratischen Selbststeuerung der Gesellschaft) vereinbar ist.

Dabei kann nicht in Abrede gestellt werden, dass wir uns auch im Bereich der Medizin systemischen Vergesellschaftungsmechanismen gegenüber sehen, die sich ihrer kommunikativen Steuerung widersetzen⁴⁹ und dem Einzelnen in scheinbar imperativer Form entgegenreten. Das Medizinsystem (in dem in der Bundesrepublik im Jahr 2013 knapp 315 Milliarden Euro ausgegeben wurden)⁵⁰ und ganz ähnlich das mit ihm nicht identische Gesundheitssystem interpretieren die Welt wie alle Systeme anhand ihrer Leitcodes, folgen einer expansionistischen Logik und versuchen, sich alle Lebensbereiche einzuverleiben und in diese zu intervenieren.⁵¹ Das semantische Beiprogramm dieser sozialstrukturellen Entwicklungen findet sich im gegenwärtigen „Public Health“-Diskurs, der (so notwendig er gerade als Debatte über die sozialen

48 Auch der Deutsche Ethikrat referiert in seiner *Stellungnahme zur „Zukunft der genetischen Diagnostik“* vom 30. April 2013 (<http://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen> [10.10.2015], 159) scheinbar affirmativ die „Kritik“, dass eine Frau bereits durch die in Deutschland gegebenen *Möglichkeiten* pränataldiagnostischer, insbesondere genetischer Untersuchungen „zu einer Art Qualitätskontrolle des Kindes gedrängt wird, mit der Folge, dass ihr die als vermeidbar angesehene Geburt eines behinderten oder kranken Kindes vorgeworfen wird oder zumindest Unverständnis entgegenschlägt. [...] Es kann sich der Eindruck verstärken, es sei die primäre Aufgabe elterlicher Verantwortung, diese [Pränataldiagnostik] in Anspruch zu nehmen, und es vergrößert sich der von den Frauen empfundene Druck, diese Tests durchführen zu lassen. Ein solcher impliziter Zwang kann die elterliche Autonomie einschränken.“ Der Ethikrat unterlässt (wie so oft) auch an dieser Stelle jede nähere Analyse der von ihm in Bezug genommenen normativen Konzepte und Prämissen (hier der Begriffe „impliziter Zwang“ oder „Autonomie“). Immerhin redet er hier aber nicht Verboten das Wort, sondern „eine[r] besonders sensible[n] Aufklärung und Beratung“ der Eltern, also einer Strategie der Befähigung. Schon in seiner *Stellungnahme zur „Präimplantationsdiagnostik“* aus dem Jahr 2011 (<http://www.ethikrat.org/publikationen/stellungnahmen> [10.10.2015], 66 ff., 68) hatte der Deutsche Ethikrat es vorgezogen, autonomietheoretisch lieber im Ungefährlichen zu bleiben. Er beschränkte sich auf ein oberflächliches Referat darüber, dass der „Begriff der Selbstbestimmung [...] unterschiedlich verstanden und gebraucht“ werde, es allerlei „gesellschaftliche Standards, ökonomische Zwänge und Erwartungshaltungen der sozialen Umgebung“ sowie „Druck“ in entgegengesetzte Richtungen geben könne, weswegen „die Auswirkungen der PID auf die reproduktive Selbstbestimmung nicht eindeutig zu bewerten“ seien.

49 Vgl. Jürgen Habermas, *Theorie des kommunikativen Handelns*, Frankfurt a. M. 1981, Bd. 2, 470 ff.

50 Statistisches Bundesamt, *Fachserie 12 Reihe 7.1.2: Gesundheit – Ausgaben 1995–2013*, 14; <https://www.destatis.de> (25.9.2015).

Determinanten der Gesundheit und um „Gesundheitsgerechtigkeit“ ist) in wesentlichen Teilen als Sprachrohr sowohl der Medikalisierung der Gesellschaft als auch insbesondere ihrer „Vergesundheitlichung“ auftritt und der Unterordnung der Gesellschaft (und der Einzelnen) unter das als alternativlos dargestellte Ziel einer „schrankenlosen Ausweitung der Gesundheitszone“⁵² das Wort redet.⁵³

Es gibt trotz alledem jedoch *keinerlei* empirische Evidenz für die Behauptung, es gebe einen „gesellschaftlichen Druck für die betroffenen Eltern ..., sich mit Hilfe der Mittel der Humangenetik für ein gesundes und gegen ein krankes Kind“ oder gar zugunsten eines „optimierten“ Kindes zu entscheiden“.⁵⁴ Was wir hingegen wissen, ist, dass mit dem Ausbau pränataler Diagnosemöglichkeiten in den vergangenen Jahrzehnten ganz erhebliche Fortschritte im Abbau von Diskriminierungen behinderter Menschen und dem Ausbau ihrer Förderung und Inklusion korrelieren⁵⁵, die der Behauptung Hohn sprechen, wir würden unter einem Regime behinderungsfeindlicher sozialer Normalisierungsbestrebungen leben. Noch weniger gibt es eine belastbare empirische Evidenz für einen „sich zunehmend etablierenden gesellschaftlichen Druck zu einer stetigen Verbesserung des Menschen“.⁵⁶ Es wäre im Übrigen auch daran zu zweifeln, dass ein solcher aus der Sicht der Verwertungsimperative des flexiblen Kapitalismus funktional wäre.

Die Behauptung, dass Paare, die sich aufgrund einer Krankheits- oder Behinderungsdiagnose nach einer Präimplantationsdiagnostik für die Nichtimplantation von Embryonen entscheiden, keine selbstbestimmte Entscheidung trafen, sondern nur dem sozialen Druck zur Produktion ‚normgerechten‘ Nachwuchses und eines bis in die Sexualität und Fortpflanzung ausgedehnten Leistungsprinzips nachgäben, ist sowohl in empirischer wie in normativer Hinsicht neben der Sache. Betrachtet man die Daten aus dem europäischen Ausland zur PID, so zeigt sich, dass eine Präimplantationsdiagnostik in zumindest 95 % aller Fälle wegen befürchteter ernsthafter genetischer Defekte stattfindet.⁵⁷ Die betroffenen Eltern wollen kein „perfektes“, sondern nur ein nach Möglichkeit gesundes Kind. Ihre Ängste und Sorgen sind real und nicht bloße Reflexe eines vermittels strategischer „Bedrohungsrhetorik“ nur „sozial konstruierten“ Risikos, das dazu dienen soll, „die Möglichkeit der Auslese und Tötung [...] zu umschreiben, umzudeuten, aus dem Blickfeld zu rücken“ und Eltern in spe durch „Vorsorgeappelle“ für

51 Volker H. Schmidt, Ausweitung der Gesundheitszone: Medizin- und Gesundheitssysteme als Agenten von Medikalisierungs- und Vergesundheitlichungsprozessen, *Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics Münster* 66 (2014); <http://www.uni-muenster.de/KFG-Normenbegruendung/publikationen/preprints.html> [30.9.2015].

52 Ebd., 3.

53 Exemplarisch Angus Dawson, Resetting the Parameters. Public Health as the Foundation for Public Health Ethics, in: ders. (Ed.), *Public Health Ethics. Key Concepts and Issues in Policy and Practice*, Cambridge 2011, 1–19.

54 Dies diskutieren (kritisch) Seelmann/Demko, Präimplantationsdiagnostik (PID) und Eugenik (oben, Fn. 13), 30 ff.

55 Wolfgang van den Daele, Die Praxis vorgeburtlicher Selektion und die Anerkennung der Rechte von Menschen mit Behinderungen, in: Annette Leonhardt (Hg.), *Wie perfekt muss der Mensch sein? Behinderung, molekulare Medizin und Ethik*, München 2004, 177–197; ders., Ist die vorgeburtliche Diagnostik behindertenfeindlich?, in: ders./Rainer Döbert/Gertrud Nunner-Winkler (Hg.), *Biopolitik* (Sonderheft Leviathan), Wiesbaden 2005, 97–122.

56 Auch hierzu siehe die präzise Diskussion bei Seelmann/Demko, Präimplantationsdiagnostik (PID) und Eugenik (oben, Fn. 13), 110 f.

57 Vgl. *Schlussbericht* der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“, BT-Drucks. 14/9020 (2002), 89.

dieses Programm in die Pflicht zu nehmen.⁵⁸ Im Vordergrund stehen die legitimen⁵⁹ Gesichtspunkte der Leidvermeidung und der Unzumutbarkeit, vor allem der Umstand, dass Eltern sich mit dem Aufziehen eines schwer kranken Kindes individuell überfordert fühlen – Gründe, die völlig unabhängig von gesellschaftlichen Erwartungen bestehen und erhebliches Gewicht besitzen.⁶⁰ Es handelt sich um Entscheidungen in als existentiell empfundenen Lebenslagen, die in den Kernbereich der von der Verfassung garantierten Freiheitsrechte der Eltern fallen. Wenn man diese Entscheidungen delegitimieren will, dann muss man zu theoretisch brachialen Maßnahmen greifen.

4 Normative Konsequenzen, oder: Das Elend des Vulgär-Foucaultianismus

Selbst bei einem Denker wie Jürgen Habermas, der wie wenige andere die Entwicklung des Rechts als Vermittlungsinstanz von privater und öffentlicher Autonomie analysiert hat⁶¹, findet der Umstand, dass die Einzelnen von ihren liberalen („negativen“) Rechten auf dem Feld der Reproduktionsmedizin⁶² *Gebrauch machen*, keinen systematischen Ort. Entscheidungsspielräume können nach Habermas dort entweder „autonom nach Maßgabe normativer Erwägungen, die in die demokratische Willensbildung eingehen oder willkürlich gemäß subjektiven Vorlieben, die über den Markt befriedigt werden“⁶³, genutzt werden – als Form der individuellen (im Habermas’schen Sinn „ethischen“) Selbstbestimmung im Rahmen garantierter subjektiver Rechte kommen sie nicht vor. Die individuellen Wahlakte von Eltern, die sich im Rahmen ihrer grundrechtlich garantierten Fortpflanzungsfreiheit zur Vermeidung eines antizipierten, existentiellen Konflikts etwa einer Präimplantationsdiagnostik bedienen wollen, will er sich nur als „anarchische Wünsche von Kunden und Klienten“⁶⁴ denken; die notwendigen Abwägungen zwischen konkurrierenden Rechtsgütern erscheinen bei ihm in der falschen Figur von „Kosten-Nutzen-Kalkülen“.⁶⁵ Das Subjekt des kantischen Rechtsbegriffs wird so tendenziell auf die Zerrfigur des bloßen „Marktteilnehmers“⁶⁶ reduziert, der für einen grundsätzlich defizienten Modus menschlichen Handelns steht.⁶⁷

58 So der hinsichtlich seiner normativen Implikationen eigenartig kurzschlüssige Beitrag von Elisabeth Beck-Gernsheim, Die soziale Konstruktion des Risikos – das Beispiel Pränataldiagnostik, *Soziale Welt* 47 (1996), 284–296, hier 285 ff., 287, 289.

59 Zur grundsätzlichen ethischen Begründetheit der Praxis siehe u.a. Thomas Gutmann, Rechtliche und rechtsphilosophische Fragen der Präimplantationsdiagnostik, in: Carl Friedrich Gethmann/Stefan Huster (Hg.), *Recht und Ethik in der Präimplantationsdiagnostik*, München 2010, 61–102, 88 ff.

60 Peter Schaber, *Wie soll die PID geregelt werden? Eine ethische Perspektive. Gutachten im Auftrag des (Schweizerischen) Bundesamtes für Gesundheit*, 2013; [http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/03882/index.html?lang= \[30.9.2015\]](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/03882/index.html?lang= [30.9.2015]), 3.

61 Jürgen Habermas, *Faktizität und Geltung. Beiträge zur Diskurstheorie des Rechts und des demokratischen Rechtsstaats*, Frankfurt a. M. 1992, 104, 152 ff., 315 f.

62 Siehe hierzu Jürgen Habermas’ Einlassungen zur Biopolitik in seiner Schrift *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zur liberalen Eugenik?*, Frankfurt a. M. 2002.

63 Ebd., 28.

64 Ebd., 86.

65 Ebd., 41.

66 Ebd., 39.

67 Vgl. Gutmann, Freiwilligkeit als Rechtsbegriff (oben, Fn. 12), 151 ff. und zum Ganzen ders., ‚Gattungsethik‘ als Grenze der Verfügung des Menschen über sich selbst?, in: Wolfgang van den Daele (Hg.), *Biopolitik* (Sonderband Leviathan), Wiesbaden 2005, 235–264.

Ansätze, die die Institution des subjektiven Rechts und das dahinter stehende Konzept individualrechtlich geschützter Subjektivität und Handlungsmacht als solche noch weit radikaler kritisieren, sind zahlreich. Sie auch nur aufzuzählen, würde den Umfang dieses Beitrags sprengen. Man findet sie in dem fröhlichen Lacan- und Derrida⁶⁸-Diskurs, der seit den 1980er Jahren auch die Rechtstheorie erreicht hat, aber auch beim harten Kern der *Communitarians*, die zu wissen glauben, dass man in den gemütlichen Wärmestuben konstitutiver Gemeinschaften und substantieller Sittlichkeiten keine subjektiven Rechte mehr braucht und dass die normativen Individualisierungsschübe der Neuzeit ohnehin nur Sinnestäuschungen sind.⁶⁹

Idealtypisch begegnet die in der deutschen biopolitischen Debatte beliebte Übung, das, woran sich gesetzliche Verbote zu rechtfertigen haben – nämlich die verbürgten subjektiven Freiheitsrechte der Betroffenen –, klein zu reden und heimlich aus dem Prozess der Abwägung zu entfernen, bevor dieser begonnen hat, indessen bei den Adepten eines vulgarisierten Foucaultianismus.

Michel Foucaults Werk seit den 1970er Jahren⁷⁰ thematisierte die Entwicklung spezifischer Formen der ‚Gouvernementalität‘, d. h. nicht primär rechtlich vermittelter Formen von sozialer Macht, Herrschaft und Widerstand, die in der Textur sozialer Beziehungen, in der Erzeugung von Identitäten und Diskursen und im disziplinierenden ‚biopolitischen‘ Zugriff auf den Körper liegen. Ein Strang seines Werks beschreibt die Genealogie der Macht als einen funktional gerichteten Vorgang des Anwachsens von Erkenntnis- und administrativen Steuerungskapazitäten, als „große Technologie der Macht“, der es auch um eine „Bio-Politik der Bevölkerung“ geht.⁷¹

Vom kritischen Potential des Foucault’schen Ansatzes scheint im gegenwärtigen (primär) deutschen Diskurs über Subjekte, Macht und Biopolitik allerdings wenig mehr übrig geblieben zu sein als ein autoaggressiver Affekt gegen die Institutionen individueller Selbstbestimmung. Das „Instrument der Einwilligungserklärung“ im Rahmen des *informed consent*, so ist zu lesen, sei eine „Machttechnologie“, die keine andere Aufgabe habe als die, den „Zugriff“ auf die Patienten zu ermöglichen.⁷² Diese Kritik zielt auf die Praxis der „straflosen Gewaltausübung zum Zwecke einer Heilbehandlung“ an sich⁷³ und damit auf die Institution individueller Autonomie im Medizinsystem als solche. Hierbei fokussiert sich ein Teil dieser Literatur auf die Vorstellung eines selbstbestimmten Lebensendes: Der liberale Sterbehilfediskurs (als gegenwärtige Form der „Euthanasie-Propaganda“) und die von ihm erzeugte bloße Fiktion⁷⁴ einer möglichen autonomen Entscheidung eines Patienten über die Art seines Sterbens intendierten nicht mehr als eine Invisibilisierung tödlicher physischer Gewalt; mittels des Paradigmas des freien Willens, den es durch Tötung des anderen zu vollstrecken gelte, werde „Gewalt“ nur „verschoben

68 Klaus Laermann, Lacan und Derrida, *Kursbuch* 84 (1986), 34–43.

69 Vgl. hierzu Thomas Gutmann, Keeping ’em down on the farm after they’ve seen Paree. Aporien des kommunaristischen Rechtsbegriffs, *Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie* 83 (1997), 37–66.

70 Zur Werkentwicklung siehe etwa Thomas Gutmann, Nietzsches ‚Wille zur Macht‘ im Werk Michel Foucaults, *Nietzsche-Studien* 27 (1998), 377–419 und Thomas Biebricher, *Selbstkritik der Moderne: Foucault und Habermas im Vergleich*, Frankfurt a. M. 2005.

71 Michel Foucault, *Sexualität und Wahrheit 1: Der Wille zum Wissen*, Frankfurt a. M. 1977, 166f.

72 Petra Gehring, Instrument „informierte Einwilligung“, *Bioskop* 3 (2000) Nr. 11, 8–10.

73 Petra Gehring, Inwertsetzung der Gattung. Zur Kommerzialisierung der Fortpflanzungsmedizin, in: Jochen Taupitz (Hg.), *Kommerzialisierung des menschlichen Körpers*, Berlin/Heidelberg 2007, 53–68, 65.

74 Petra Gehring, Tod durch Entscheiden, in: Andrea M. Esser/Daniel Kersting/Christoph G. W. Schäfer (Hg.), *Welchen Tod stirbt der Mensch?*, Frankfurt a. M./New York 2012, 181–197, 195.

und entgrenzt“. Die Debatte über Selbstbestimmung am Lebensende sei so in Wirklichkeit ein Dispositiv für den „verbessernden“ Zugriff auf die „Lebenssubstanz“; sie erweise sich bereits hierdurch, in direkter Fortsetzung der ‚volks- und rassehygienischen‘ Tötungsprogramme des Dritten Reiches, als die gegenwärtige Form der „BioMacht“ im Foucault’schen Sinn.⁷⁵ Überhaupt werde das sogenannte „autonome Individuum“ im Arzt-Patient-Verhältnis erst erzeugt, um sogleich als Instrument eines hegemonialen medizinischen Expertenwissens zu dienen und sich diesem scheinbar freiwillig zu unterwerfen. So seien gerade medizinische (etwa genetisch-onkologische) Aufklärung und Beratung als gouvernementale Sozialtechnologien zu begreifen, die dem Zweck dienen, die Einzelnen über ihre Interessen hinweg einem hegemonial verfassten Gesundheitsprojekt zu unterstellen.⁷⁶

Dass dieser Diskurs etwas über Eltern in spe zu sagen hat, die eine Präimplantationsdiagnostik begehren, nimmt nicht wunder: Der Wunsch von Frauen, sich zur Herbeiführung einer Schwangerschaft medizinischer Hilfe zu bedienen, sei bloßer „Austragungsort“ eines biopolitischen Produktionsparadigmas, mit Hilfe dessen sich eine „bioökonomisch hochgerechnete Population der ‚Gattung‘ [...] selbst im Medium der Individuen (re)produzier[e]“. ⁷⁷ Paare, die sich um der Gesundheit ihrer Kinder willen einer Präimplantationsdiagnostik bedienen wollen, seien in der Wahrnehmung ihrer Freiheitsrechte in Wirklichkeit von einer anonym wirkenden, auf die Regulierung der Bevölkerungsqualität zielenden „Biomacht“ ferngesteuert und „indirekt fremdbestimmt“, weswegen die unsere Gesellschaft bedrohende heutige „Eugenik“ als soziokulturelles Projekt verstanden werden [müsse], welches sich über [nur] vermeintlich ‚autonome‘ Einzelentscheidungen vollzieh[e].⁷⁸ Solche Eltern in spe hätten, so die Kritik, die Imperative der ‚Biomacht‘ bereits verinnerlicht und seien letztlich bloß gelenkte Agenten des Ziels der Produktion einer Gesellschaft, in der es am Ende nur noch ‚Normale‘ gebe. Der intensive soziale Druck zur pränatalen genetischen Diagnostik verstecke sich hinter der fadenscheinigen Selbstbestimmungsrhetorik einer „liberalen Freiheitsideologie“; in Wirklichkeit machten die Individuen von diesen Freiheiten in „freiwilliger Selbstdisziplin“ jedoch ausschließlich im Sinne der von ihnen längst klaglos internalisierten Normalisierungsdispositive Gebrauch.⁷⁹

Diesen Ansätzen geht es nicht mehr um den Begriff einer „reflexiven Autonomie im Feld der Biopolitik“, der über die heteronomen sozialen und kulturellen Vermittlungsinstanzen individueller Willensbildung gerade um des Ziels einer autonomen Entscheidung der Einzelnen willen aufklären möchte.⁸⁰ Es geht ihnen auch nicht um Strategien zur *Befähigung* der Einzel-

75 Petra Gehring, Liberale Forderungen nach Sterbehilfe. Die Gewalt in einem tödlichen Autonomiediskurs, in: Burkhard Liebsch (Hg.), *Gewalt verstehen*, Berlin 2003, 131–140, 131f., 136, 140.

76 Lene Koch/Mette Nordahl Svendsen, Providing Solutions – Defining Problems: The Imperative of Disease Prevention in Genetic Counselling, *Social Science & Medicine* 60 (2005), 823–832.

77 Gehring, Inwertsetzung der Gattung (oben, Fn. 73), 65 (weswegen diese Praxis umgehend verboten werden müsse).

78 Sigrid Graumann, Selektion im Reagenzglas. Versuch einer ethischen Bewertung der Präimplantationsdiagnostik, in: Michael Emmerich (Hg.), *Im Zeitalter der Bio-Macht*, Frankfurt a. M. 1999, 105–123, 118f.

79 Helga Gottfredsdóttir/Kristín Björnsdóttir, ‘Have you had the test?’ A Discourse Analysis of Media Presentation of Prenatal Screening in Iceland, *Scandinavian Journal of Caring Science* 24 (2010) 414–421, hier 415, 420, in vermeintlichem Anschluss an Foucault. Siehe auch Hille Haker, Präimplantationsdiagnostik als Vorbereitung von Screeningprogrammen?, *Ethik in der Medizin* (1999), 104–114, 111.

80 So im Ansatz Peter Wehling, Selbstbestimmung oder sozialer Optimierungsdruck? Perspektiven einer kritischen Soziologie der Biopolitik, *Leviathan* 36 (2008), 249–273, 269 ff.

nen⁸¹ (die gerade im Bereich der Reproduktionsmedizin durch ein hohes Niveau an ergebnisoffenen ärztlichen Aufklärungs- und Beratungspflichten sichergestellt werden kann), sondern um die systematische Herabsetzung der Entscheidungsmacht anderer. Man wird dies nicht nur als Ausdruck einer „hochtrabend daherredende[n] Kultur der Bevormundung“⁸² kritisieren (Monika Frommel), sondern schlicht zum Fundus autoritären politischen Denkens zählen müssen: Die von der ‚Biomacht‘ disziplinierten, ja ‚verfertigten‘ Subjekte, die der Vulgär-Foucaultianismus allerorten ausmacht, können weder Rechtspersonen sein, denen man in sinnvoller Weise Freiheitsrechte zuschreiben könnte, noch *citoyens*, die in der Lage wären, am Projekt einer deliberativen demokratischen Selbststeuerung der Gesellschaft mitzuwirken.

Dabei ist bereits die Sprecherposition interessant, die eine solche Theorie einnehmen muss, die einen anonymen, aber universellen Deformationsprozess beschreibt, von dem die Autorin selbst jedoch eigenartigerweise wie durch Zauberhand ausgenommen ist. Ob schließlich Theorien dieses Typs nicht von vorneherein außerstande sind, die von ihnen zumindest implizit erhobenen normativen Geltungsansprüche einzulösen, war Gegenstand einer Diskussion, die schon in den 1980er Jahren – etwa von Nancy Fraser, Jürgen Habermas, Charles Taylor und Michael Walzer⁸³ – am Beispiel Foucaults intensiv geführt wurde, die aber offenbar nicht länger präsent ist.

Versucht man, jene Lebensform zu rekonstruieren, auf die sich die Kritiker/innen der ubiquitären ‚Biomacht‘ implizit beziehen, bleiben vor allem Leerstellen. Klar ist aber, dass in ihr individuelle Entscheidungen über das je eigene Leben radikal entwertet wären, ist die Autonomie *der Anderen* für die betreffenden Autor/innen doch bloße Fassade, hinter der sich nicht nur Fremdbestimmung, sondern die heteronome Konstitution der handelnden Subjekte selbst verbirgt. In praktischer Hinsicht bliebe nach der intendierten Zerstörung der Institutionen individueller Selbstbestimmung über den eigenen Körper (und die eigene Reproduktion) wohl nur ein Leben außerhalb des Medizinsystems, ja außerhalb der Reichweite des Konzepts „Gesundheit“ und seiner arbeitsteilig verfassten Institutionen.

Noch deutlicher wird der Wunsch, der sich hinter dieser Strategie verbirgt, wenn man eine Seitenlinie des Diskurses betrachtet, die auf eine Kritik des Konzepts „Verantwortung“ zielt und hierbei die Zuschreibung von Verantwortung für das eigene Handeln nicht als eine dem Recht auf Selbstbestimmung notwendigerweise korrespondierende Praxis, sondern als Ausdruck einer heimtückischen Verschwörung begreift: Die Handlungsoptionen, die das Medizinsystem den Einzelnen zur Verfügung stellt, so lautet diese These, könnten schon deshalb keinen

81 Vgl. etwa Joel Anderson, Autonomielücken als soziale Pathologie. Ideologiekritik jenseits des Paternalismus, in: Rainer Forst/Martin Hartmann/Rahel Jaeggi/Martin Saar (Hg.), *Sozialphilosophie und Kritik*, Frankfurt a. M. 2009, 433–453.

82 Monika Frommel, Taugt das Embryonenschutzgesetz als ethisches Minimum gegen Versuche der Menschenzüchtung?, *Kritische Justiz* 33 (2000), 341–351, 351. Zum Diskursumfeld dieser scheinbar „feministischen Debatte, die den Frauen selber nicht mehr über den Weg traut“ kritisch Tanja Krones, Aspekte der Präimplantationsdiagnostik, in: Achim Bühl (Hg.), *Auf dem Weg zur biomächtigen Gesellschaft? Chancen und Risiken der Gentechnik*, Wiesbaden 2009, 137–240, 138 ff. und 172 ff., hier 179.

83 Vgl. Nancy Fraser, Foucault on Modern Power: Empirical Insights and Normative Confusions, *Praxis International* 1 (1981), 272–287; Michael Walzer, The Politics of Michel Foucault, in: David C. Hoym (Ed.), *Foucault: A Critical Reader*, Oxford 1986, 51–68; Charles Taylor, Foucault über Freiheit und Wahrheit [1984], in: Ders., *Negative Freiheit? Zur Kritik des neuzeitlichen Individualismus*, Frankfurt a. M. 1992, 188–234; Jürgen Habermas, *Der philosophische Diskurs der Moderne. Zwölf Vorlesungen*, Frankfurt a. M. 1985, 327ff. und Richard J. Bernstein, Foucault: Critique as a Philosophic Ethos, in: Axel Honneth et al. (Hg.), *Zwischenbetrachtungen im Prozeß der Aufklärung. Jürgen Habermas zum 60. Geburtstag*, Frankfurt a. M. 1989, 395–425.

Zuwachs an individueller Autonomie bedeuten, weil sie dem Handelnden *Verantwortung* für seine Entscheidung aufbürdeten.⁸⁴ Frauen überhaupt Selbstbestimmung zuzugestehen, treibe sie – gerade im Bereich der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik – in eine „Entscheidungsfälle“, weil es ihnen nicht nur „ständigen Informationskonsum“ und den „Zwang zur Wahl zwischen Optionen“⁸⁵, sondern am Ende auch noch zumute, in Folge der getroffenen Entscheidungen Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.⁸⁶ Aus „einer Frau, die ein Kind erwartet, [werde ein] berechnende[r] Entscheidungsträger“⁸⁷ gemacht. Dieses Bild von Entscheidungsfreiheit als einer Last, vor der die Einzelnen – insbesondere die Frauen – befreit werden müssten, illustriert den Affekt und den Abwehrmechanismus, die hier am Werk sind: Die medizinische (und namentlich die genetische) Aufklärung über Risiken und Handlungsoptionen „zerstört die Freiheit, dem Schicksal, der Natur oder dem lieben Gott zu überlassen, was nichtbestimmbar und machbar ist“.⁸⁸ Dieser Affekt gegen Selbstbestimmung kritisiert individuelles „Entscheiden“ – und insbesondere: *informiertes* Entscheiden – schlechthin und fordert dazu auf, Leben, Krankheit und Tod bei sich und anderen allein als „Widerfahrnis“ zu akzeptieren.⁸⁹ Worauf der Diskurs des Vulgär-Foucaultianismus, bar jedes emanzipatorischen Potentials, damit in seiner letzten Konsequenz zielt, ist die Selbstunterwerfung des Einzelnen unter die Gewalt unverstandener Mächte und die dankbare Hinnahme dessen, was diese ihm zuteilen. Er feiert die Rückkehr zu dem, was Adorno den „Schrecken des blinden Naturzusammenhangs“⁹⁰ genannt hat. Nun halten die Idee und die Institutionen rechtlich garantierter individueller Autonomie im Medizinsystem auch die Option, sein gesundheitliches ‚Schicksal‘ (und das seiner künftigen Kinder) einfach hinzunehmen, jedem offen, der sie selbstbestimmt wählt. Das Problem des Vulgär-Foucaultianismus besteht darin, dass sein begründungstheoretisch unaufgeklärtes Programm darauf aus ist, sie auch allen anderen aufzuerlegen. Er hat jeden Bezug zum Prinzip individueller Selbstbestimmung verloren.⁹¹ Dieser Befund sollte am Ende grundsätzliche Zweifel daran nähren, dass die Rede von ‚Perfektionierungszwang‘ oder von autonomiezerstörendem ‚gesellschaftlichem Druck zu pränataler Diagnostik‘ auf empirisch fundierte, theoretisch durchdachte und normativ plausible Konzepte verweist.

84 Silja Samerski, Die Entscheidungsfälle. Über die „selbstbestimmte Entscheidung“ durch genetische Beratung, in: Irene Hirschberg /Erich Griefler et al. (Hg.), *Ethische Fragen genetischer Beratung*, Frankfurt a. M. 2009, 171–187, 183.

85 Silja Samerski, Die informierte Entscheidung als Falle, *sowi* 4/02, 54–61, 59 und dies., Entmündigende Selbstbestimmung. Über die Entscheidungszumutungen der Pränataldiagnostik, *Das Argument* 50 (2008), 228–234.

86 Samerski, Die Entscheidungsfälle (oben, Fn. 84), 183: „Ganz neue Möglichkeiten des victim blaming tun sich auf: Ganz gleich, was die Beratene entschieden hat, und was nachher mit ihrer Schwangerschaft und ihrem Kind sein wird – sie kann immer zur Rechenschaft gezogen werden“; ähnlich Ilpo Helén, Techniques over Life: Risk, Ethics and the Existential Conditions in High-tech Antenatal Care, *Economy and Society* 33 (2004), 28–51. Zur im Rahmen der Propagierung der Pränataldiagnostik angeblich eingesetzten „Verantwortungsrhetorik“ bereits Beck-Gernsheim, Die soziale Konstruktion des Risikos (oben, Fn. 58), 289 und dies., Health and Responsibility: From Social Change to Technological Change and vice versa, in: Barbara Adam/Ulrich Beck/Joost Van Loon (Eds.), *The Risk Society and Beyond*, London 2002, 122–135, 130 ff.

87 Samerski, Die informierte Entscheidung (oben, Fn. 85), 58.

88 Samerski, Die Entscheidungsfälle (oben, Fn. 84), 183.

89 Gehring, Tod durch Entscheiden (oben, Fn. 74), 181f.

90 Theodor W. Adorno, Zu Subjekt und Objekt, in: *Gesammelte Schriften*, Bd. 10.2, Frankfurt a. M. 1973, 741–758, 743.

91 Ähnlich Krones, Aspekte der Präimplantationsdiagnostik (oben, Fn. 82), 178.