

Ethik-Höck vom 14. September 2016 mit Dr. Tobias Eichinger:

"Medizin zur Selbstverbesserung? Risiken und Nebenwirkungen wunscherfüllender Medizin"

Dr. Tobias Eichinger

Studium der Philosophie, Theater- und Filmwissenschaft sowie Neueren Deutschen Literatur in Erlangen und an der Freien Universität Berlin.

Von 2006 bis 2015 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg (D). Dort in der Lehre und verschiedenen interdisziplinären Forschungsprojekten tätig.

2010 MTZ-Förderpreis für Bioethik.

2013 Promotion zu philosophisch-ethischen Fragen der wunscherfüllenden Medizin (Dr. phil.). Die Dissertation ist erschienen bei transcript unter dem Titel "[Jenseits der Therapie](#)".

Seit 2014 Oberassistent am Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte der Universität Zürich.

Lehraufträge an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt (A) und am Ethik-Zentrum der Universität Zürich.

Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Philosophie (DGPhil) und der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM), dort auch in der Arbeitsgruppe "Medizinethik im Film".

Forschungsinteressen

- Ziele und Rolle der Medizin, Enhancement und Medikalisierung
- Ethische und anthropologische Fragen der modernen Medizin (Organspende, Reproduktionsmedizin, Anti-Aging etc.)
- Medizin und Medizinethik im Film
- Philosophische Anthropologie, Ethik und Anthropologie

Publikationen (kl. Auswahl)

Bücher (Monographie und Herausgeberschaft):

- Leid und Schmerz – Konzeptionelle Annäherungen und medizinethische Implikationen. Freiburg: Alber 2015. (gemeinsam herausgegeben mit Giovanni Maio und Claudia Bozzaro)
- Jenseits der Therapie. Philosophie und Ethik wunscherfüllender Medizin. Bielefeld: transcript 2013.
- Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin – Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg: Alber 2013. (gemeinsam herausgegeben mit Giovanni Maio und Claudia Bozzaro)



Zentrum Karl der Grosse, Zürich
Mittwoch, 14. September 2016
18.45 – 21.00 Uhr

"Medizin zur Selbstverbesserung? Risiken und Nebenwirkungen wunscherfüllender Medizin"

Perfektes Aussehen und ewige Jugend, Intelligenz und Kreativität, Kraft und Konzentration. All diese Wünsche soll und will die Medizin heute erfüllen. Ob Anti-Aging, Schönheitschirurgie, Neuroenhancement oder Gendoping – neben ihrem klassisch-therapeutischen Auftrag folgt ärztliche Hilfe zunehmend auch dem Ziel der Wunscherfüllung und Selbstoptimierung, ganz ohne Krankheitsbezug und Indikationsstellung, als *Medizin für Gesunde*. Damit folgt sie dem uralten Verlangen des Menschen, sich selbst zu verbessern, seinen Körper und Geist wunschgemäß zu gestalten, um so ein (noch) besseres Leben führen zu können. Doch bringt der Einsatz von Medizin jenseits der Therapie gleichzeitig auch erhebliche medizinethische Herausforderungen mit sich. Wenn ärztliches Handeln mehr und mehr als willfährige Erfüllung individueller Kundenwünsche im Sinne eines Dienstleistungsangebots verstanden und praktiziert wird – welche Auswirkungen hat dies auf die hergebrachte gesellschaftliche Sonderstellung der Medizin, ihre spezifische moralische Verantwortung als Profession und ihren Status als Institution der Hilfe für Patienten in Not?

Rückblick

"Die Lösung könnte dann lauten, dass die Medizin in zwei Gruppen unterteilt wird. In der einen wären die ‚heilenden Mediziner‘ und in der andern Gruppe Schönheitschirurgen, Life-Style Mediziner, Tätowierer und andere Körperveränderer, welche Schönheit und Optimierung unterstützen." Dieser Vorschlag eines Alumnus mag zwar etwas pointiert erscheinen, er besitzt aber einen wichtigen Kern, wie wir im Verlaufe der Diskussion an unserem Ethik-Höck feststellen konnten.



Dr. Tobias Eichinger, unser Gast am Ethik-Höck, zeigte zu Beginn des Abends mit ein paar Beispielen, worum es beim Thema "wunscherfüllende Medizin" geht und wo die Herausforderungen liegen. So sind die Idee des Jungbrunnes und

2/6 File: 160914 Ethik-Höck, Tobias Eichinger, Medizin zur Selbstverbesserung, wunscherfüllende Medizin

die Vorstellung der ewigen Jugend bzw. des ewigen Lebens schon in der Literatur des Altertums zu finden und so alt wie die Menschheit selbst. Heute sprechen wir von Anti-Aging oder neu auch von Rejuvenation. Andere Beispiele sind auch in der Reproduktionsmedizin oder im Neuroenhancement zu finden. Typischerweise geht es um (vgl. Attachment: Präsentation von T.E.):

- Erscheinung und Ästhetik
- Leistung und Kapazität
- Stimmung und Empfindung
- Lebensbedingungen

Charakterisiert wird wunscherfüllende Medizin zudem dadurch, dass sie nicht-therapeutisch und wunschorientiert ist. Es geht um Steigerung und Verbesserung, um Medizin für Gesunde und um Medizin zur Lebensgestaltung. Umstritten ist unter anderem, ob auch Beihilfe am Lebensende dazugehören soll.

Tobias Eichinger erwähnte, dass ein bekannter Forscher in diesem Gebiet, Prof. M. Kettner, auch von "Assistenz zum besseren Leben" spricht. Ein Schlagwort der wunscherfüllenden Medizin ist "besser als gut". Was genau mit "besser" gemeint ist, ist jedoch meist nichtklar.

Was ist Medizin?

Auch an unserem Ethik-Höck wurden all die grundsätzlichen Fragen aufgeworfen wie z.B. was genau als krank bezeichnet wird und was als gesund? Die Gesundheitsdefinition der WHO, der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheiten und Gebrechen, ist zweifellos eine Einladung für wunscherfüllende Medizin. Andererseits hilft auch die Bezeichnung Gesundheit als Abwesenheit von etwas Negativem, dem Leiden, nur bedingt weiter. Wann genau ist das Negative weg und der gesunde Zustand wiederhergestellt? Beim Ersatz einer kranken Niere leuchtet dies ein, aber wie steht es beim "Einpflanzen" einer fehlenden Gebärmutter? Und gehört zum gesunden Zustand auch die Erektions- und Zeugungsfähigkeit des 95-jährigen Mannes? Was als Norm gelten soll, führt letztlich auch zur Frage: "Was ist der Mensch" (vgl. Präsentation T.E.).

Wir wollten und konnten nicht alle Fragen diskutieren. Im Vordergrund standen die medizinethischen Fragen (vgl. Präsentation T.E.):

- Was ist Medizin?
- Sollen Grenzen definiert werden?
- Warum? Warum nicht?

Umstritten war z.B. der Begriff des "Anti-Aging". Ein Alumnus betonte, dass viele Aktivitäten der therapeutischen Medizin dazu dienen, auch bei jungen Menschen Krankheiten und Folgen des Alterns zu mildern oder aufzuhalten. Das lasse sich nicht abgrenzen. Tobias Eichinger ergänzte, dass er in der Literatur an die 200 Theorien gefunden habe, was Altern sei. Nicht zu überhören war in unserer Diskussion der Wunsch nach Grenzen, wobei gleichzeitig klar wurde, dass diese im Einzelfall immer sehr schwierig zu bestimmen sind.

Wo ist das ethische Problem?

Ein Alumnus stellte die grundsätzliche Frage: "Wunscherfüllende Medizin: wo ist überhaupt das ethische Problem?" Der Schneider hätte früher Kleider gemacht, damit man sich vor der Unbill der Natur schützen konnte, und heute gehe es auch um Mode bzw. Ästhetik. Aber ein ethisches Problem sei das nicht.

Die Frage ist aus liberaler Sicht berechtigt, denn in einer freiheitlichen Gesellschaft ist dies eine

Frage von Vereinbarungen unter autonomen Menschen. Zudem könnte man etwas nur verbieten, wenn es (grossen) Schaden verursacht. Auch Selbstschädigung ist erlaubt, wie das Beispiel des Rauchens zeigt.

Tobias Eichinger betonte, dass es hier eben genau um die Frage gehe, was "Medizin" sei. Der Mediziner sei bis vor wenigen Jahren (Jahrzehnten) nicht wie ein Frisör als Dienstleister gesehen worden. Beim Beruf Ärztin stehe die helfende und heilende Tätigkeit im Vordergrund. Wir würden weltweit davon ausgehen, dass der Arzt heilen wolle und nicht irgendwelche kommerzielle Interessen habe. Der Arzt habe eine Vertrauensstellung. Wenn nun ein Markt auftauche für Dienstleistungen im medizinischen Bereich, so wirke sich das auf den Berufsstand und auf das



Verhältnis Ärztin-Patient aus. Das Vertrauen könne untergraben werden und letztlich seien dies grosse ethische Fragen. Als Patientin wolle man sicher sein, dass die Heilung und nicht andere Interessen im Spiel sind.

Dies gilt umso mehr, da wir in vielen Fällen nicht wirklich evaluieren und autonom entscheiden können: Bei Unfall oder Krankheit sind wir auf möglichst objektive Beratung und Unterstützung angewiesen, die nicht von kommerziellen Interessen beeinflusst sind.

Dass hier ein grundsätzliches Problem liegt, war in der Diskussion unbestritten. Die wirtschaftlichen Aspekte haben zunehmend Gewicht in der Medizin. Nicht von ungefähr wird festgestellt, dass Privatversicherte häufiger operiert werden

als Allgemeinversicherte und dass sich der Patient heute immer auch die Frage stellen muss, ob die Ärztin bei der vorgeschlagenen Behandlung auch finanzielle Interessen hat

Regulatives Ideal: Unterscheidung heilende Medizin – Gesundheitsoptimierung

Tobias Eichinger bestätigte, dass in der allgemeinen Debatte ein Labelling bzw. eine Gruppenunterteilung eine mögliche Lösung sei. Er bestätigte damit den Vorschlag des Alumnus, welcher am Anfang des Berichts zitiert wurde.

Die Abgrenzung bleibt allerdings eine Herausforderung, denn sowohl Nasenkorrektur wie Brustvergrösserung können durchaus auch als Minderung von Leiden verstanden werden. Und selbstverständlich ist auch die Wiederherstellungschirurgie schönheitschirurgisch ausgerichtet.

Es ist offensichtlich, dass sich weder all die Fragen vollkommen klären noch die Massnahmen klar abgrenzen lassen. Tobias Eichinger betonte, dass aber in der Gesellschaft der Wunsch einer Abgrenzung bestehe. In der Philosophie spreche man in solchen Abgrenzungs-Fällen gelegentlich von einem "Regulativen Ideal". Dabei besteht unter vielen Menschen eine Art Konsens, dass die Vorstellung richtig ist und die Norm gelten soll, wohl wissend, dass dies nie vollkommen und endgültig eingehalten und abgegrenzt werden kann.

Ein paar Aspekte bzw. Aussagen verschiedener Alumni seien hier zusätzlich erwähnt:

- Heikel seien Situationen, in denen die Gesellschaft oder Patienten Wünsche haben, die auch im finanziellen Interesse des Arztes seien. So könne es zu einer Art Komplizenschaft kommen.
- Mit einer Aussage "Ja, ich lifte Ihr Gesicht" sage der Arzt indirekt auch, dass Falten schlecht seien und etwas dagegen gemacht werden müsse.
- In den USA spreche man offensichtlich schon vom "war on anti-aging", was zeige, dass Gegenbewegungen im Gange sind. Allerdings sei das Anti-Aging nicht weg, sondern nur diffundiert, wie Tobias Eichinger betonte.
- In den USA gebe es auch schon Menschen, welche vom Zahnarzt einen Zahn leicht schräg stellen liessen, damit das Gebiss nicht so aussehe wie bei allen anderen.

Zielausweitung und Überschreiten der Ziele

Tobias Eichinger erläuterte in einem zweiten Teil die begründungstheoretischen Möglichkeiten bei der Ausweitung der Medizin (vgl. Präsentation). Es sind dies die

- Pathologisierung: Neue Krankheiten durch Ausweitung der Ziele und
- Medikalisierung: Neue Ziele durch Überschreitung der Ziele.

Letztlich geht es auch hier um eine Definition der Medizin.

Widerspruch gab es von den Alumni bei der Liste der Beispiele von Medikalisierung wie z.B. Alkoholismus, Hyperaktivität, Schlafstörung, erektile Diskfunktion, Palliative Care etc. Die Liste ist in der Präsentation von Tobias Eichinger zu finden. Eine Alumna betonte, dass z.B. Palliative Care ja eine wichtige Möglichkeit sei für Menschen, die nur noch Schmerzlinderung und ganzheitliche Betreuung wünschten. Sie sehe die Palliative Care nicht als Beispiel dieser Liste. In dieser Betrachtung ist die Aussage der Alumna zweifellos richtig.

Tobias Eichinger stellte allerdings klar, dass es in der Liste um Beispiele gehe, bei denen die Ziele auch überschritten würden. "Jeder sollte so sterben" („so“ = gemäss dem Palliative Care-Schema der betreffenden Institution) sei beispielsweise eine Aussage eines Palliative Care-Mediziners in Deutschland, was eindeutig übers Ziel hinausschiesse. Das sei umso kritischer, als in den entsprechenden Unterlagen auch Einsamkeit als Kriterium für Palliative Care aufgeführt werde. Das Überschreiten des Zieles kann im Falle der Palliative Care auch bestätigt werden durch die Beobachtung, dass in (allen) Diskussionen zur Suizidbeihilfe wie ein Reflex jeweils die Antwort vorgebracht wird, die Palliative Care sei die Alternative, welche die Sterbehilfe überflüssig mache.

Es sind immer die anderen

Dass sich das Bild der Medizin und auch die Vertrauensstellung der Ärztin und des Arztes verändert bzw. schon verändert haben, ist unbestritten. Die Gesellschaft kann zwar versuchen, eine Abgrenzung zwischen heilender Medizin und Optimierungsmedizin zu machen und generell gelingt dies auch. Sobald man allerdings den Einzelfall beurteilt, wird es oft sehr schwierig, eine Entscheidung zu treffen. Die Frage bleibt, woher gute Gründe für die Rechtfertigung von Normen hergeholt werden können. Wenn wir etwas als moralisch schlecht beurteilen oder sogar verbieten wollen, braucht es überzeugende Gründe, zumindest in einer freiheitlichen Gesellschaft. Auch in der Schweiz muss z.B. die Grenze zwischen medizinischen Massnahmen, welche stark von der Allgemeinheit (via Steuern) bezahlt werden, und solchen, die nicht zur Grundversicherung gehören, immer wieder neu gefunden werden. Der Prozess ist schwierig und mühsam, aber unausweichlich. Der Schreiber erinnert sich an die Aussage eines Oberarztes am

Universitätsspital Zürich anlässlich einer Tagung zur Transplantationsmedizin über "unnötige und nicht sinnvolle medizinische Massnahmen": "Es ist immer klar und es sind immer die andern, bis es dann einen Menschen im nahen Umfeld betrifft. Dann sieht die Welt plötzlich anders aus."

Wer sich vertiefter über das Thema orientieren will, findet mehr Information in den folgenden Büchern (vgl. Präsentation T.E):

- **Matthias Kettner (Hg):** Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung, campus
- **Tobias Eichinger:** Jenseits von Therapie. Philosophie und Ethik wunscherfüllender Medizin.
-

Fritz Fuchs

Disclaimer: Die Notizen basieren auf dem gesprochenen Wort (meist Schweizer-Dialekt) und zwar so, wie ich die Aussagen verstanden und interpretiert habe. Korrektheit ist nicht garantiert, obwohl ich die beste Absicht hierfür habe. Vollständigkeit ist aus Platzgründen nicht möglich und Ausgewogenheit strebe ich zumindest teilweise an. Zudem unterscheide ich nicht immer klar, was reine Information (der Dozierenden) war bzw. was sich aus der Diskussion ergab oder Interpretation ist. Schliesslich nehme ich mir die Freiheit heraus, zum (hoffentlich) besseren Verständnis gelegentlich Ergänzungen anzubringen.