

## **Medizin zwischen Wunscherfüllung und Heilungsauftrag. Zur Debatte um die Ziele des ärztlichen Handelns**

Was zu verschiedenen Zeiten und in verschiedenen Regionen der Welt jeweils unter Gesundheit und Krankheit verstanden wird, hängt zwar von mannigfaltigen kulturellen, historisch-sozialen und religiösen Voraussetzungen ab, doch lassen sich weder Gesundheit noch Krankheit auf *rein* soziokulturelle Wertbegriffe reduzieren. Vielmehr ist innerhalb ihrer polaren Zuordnung eine biologische Grundsicht anzunehmen, die auf unhintergehbare naturale Voraussetzungen des Menschseins verweist, die als anthropologische Konstanten allen kulturellen Variationsformen des Erlebens von Gesundheit und Krankheit vorausliegen. Auch wenn die Hochschätzung der Gesundheit, die in dieser ein quasi-religiöses Heilgut sieht, ein spezifisch neuzeitliches Phänomen ist, das seine historischen Wurzeln im europäischen Kulturkreis hat, besitzen Gesundheit und Krankheit für alle Menschen, gleich wo und wann sie auf dieser Erde leben, eine elementare, in ihrem ursprünglichen phänomenalen Erleben vergleichbare Bedeutung. Als endliche, leibliche und verletzbare Wesen wissen wir, was Krankheit und Schmerz, körperliche Beeinträchtigung und seelisches Leid, was Sterben und Tod bedeuten.

Auf der Feststellung zu insistieren, dass Gesundheit und Krankheit zunächst in der menschlichen Natur verankerte anthropologische Grundmodalitäten des Menschseins bezeichnen, die entweder einen innerhalb einer bestimmten Bandbreite unauffälligen Normalverlauf oder eine biologische Dysfunktionalität dieser Elementarschicht menschlichen Lebens anzeigen, ist keineswegs trivial. Aus dieser Feststellung ergibt sich vielmehr für die Zielsetzung der Medizin und des ärztlichen Handelns eine unmittelbare Konsequenz: Es muss auch in Zukunft die Hauptaufgabe medizinischer Forschung und der ärztlichen Heilkunde bleiben, Krankheiten mit klar definiertem Krankheitswert zu heilen und abwendbares körperliches und seelisches Leiden zu lindern. Da die manifesten körperlichen und psychischen Symptome der meisten Krankheiten einen biographischen Hintergrund und eine individuelle Vor- und Nachgeschichte haben, gehören auch Maßnahmen der Prävention, Rehabilitation und gesundheitlichen Nachsorge zum Heilauftrag der Medizin. Alle weiteren Aufgabenzuschreibungen im Sinne medizinischer Dienstleistungen, die der Verbesserung von Lebensqualität, der Gewährleistung eines umfassenden Wohlergehens, der individuellen

Wunscherfüllung jenseits der Behebung von Krankheiten oder der Meliorisierung des Menschen durch „Anthropotechnik“ und Enhancement-Strategien dienen, stehen dagegen unter dem Vorbehalt der vorrangigen Sicherung des Grundauftrags der Medizin. Deren Fortentwicklung und eine mögliche Differenzierung in hochambitiöse Angebotssegmente mit individuell definierten Optimierungszielen im Rahmen eines anthropologischen Projektes der Selbstvervollkommnung des Menschen dürfen die Bedingung der Möglichkeit des Gesamtsystems der Gesundheitsfürsorge und des ärztlichen Handelns nicht gefährden. Dies ist keineswegs nur im finanziellen Sinn, sondern auch so zu verstehen, dass der Grundauftrag ärztlichen Handelns und medizinischer Forschung klar erkennbar bleiben sollte. Als normative Konsequenz für das ethische Selbstverständnis der Medizin und der ärztlichen Heilberufe folgt aus diesem Postulat: Im Mittelpunkt der ärztlichen Kunst muss auch in Zukunft die Zuwendung zu kranken Menschen und die Aufrechterhaltung einer an den jeweiligen Behandlungsstandards orientierten Basisversorgung für alle stehen.

Jeder Mensch weiß aus eigener Erfahrung, was Kranksein bedeutet. Wer einmal ernsthaft erkrankt war und die Gesundheit erst nach einem langwierigen Heilungsprozess wiedererlangte, machte darin die Erfahrung, wie ungesichert und gefährdet das menschliche Dasein auch im Zeitalter der Medikalisierung unserer Lebenswelt sein kann. Aber auch eine schnell überwundene Krankheit, die nur eine kurzfristige Einbuße an Vitalität und Lebensfreude mit sich bringt, wirkt wie ein Vorbote, der den Menschen an seine konstitutive Begrenztheit, Fehlerhaftigkeit und Sterblichkeit erinnert.

Erst recht nötig ist das Wissen, an einer trotz aller medizinischen Fortschritte noch unheilbaren Krankheit zu leiden, zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Strebenmüssen. Wie der zurückliegende Panoramawechsel im Krankheitsspektrum zeigt, ist die Hoffnung unrealistisch, die Medizin könnte durch ihre künftigen Erfolge nicht nur einzelne Krankheiten besiegen, sondern Krankheit und Leid als anthropologische Grundphänomene überhaupt aufheben. Die Utopie einer solcher leidfreien Zukunft und die suggestive Erwartung, die Medizin könne durch die Erprobung umfassender Verbesserungstechniken der Zielvorstellung eines perfekten Menschen immer näherkommen, werden durch das persönliche Krankheitserleben existentiell widerlegt. In unterschiedlicher Intensität bedeutet jede Form der Krankheit einen Einbruch in die selbstverständliche Sicherheit unserer alltäglichen Existenz. Zwar erlebt jeder die Situation des Krankseins anders, zum einen, weil sich die körperlichen und seelischen Symptome auch der häufigeren Krankheitsbilder nur

annäherungsweise vergleichen lassen, zum anderen, weil das subjektive Erleben nicht nur durch objektiv messbare Abweichungen von einem Normalzustand, sondern auch von der persönlichen Reaktion darauf abhängt.

Dennoch steht jedes Mal mehr als nur eine kurzfristige Verunsicherung auf dem Spiel, die alsbald erneut einer oberflächlichen Lebenseinstellung weichen dürfte, ohne dass dies die Gefahr der Wiederholung ähnlicher Gesundheitskrisen heraufbeschwört. Wo sie wirklich zugelassen und angenommen wird, kann die Krankheit nicht nur Bedrohung und Gefahr, sondern auch eine Herausforderung und Chance signalisieren: Sie zeigt uns in existentieller Ernsthaftigkeit, wie wenig wir uns auf die eingespielten Sicherheiten des Alltags verlassen können. Sie durchbricht die Illusion ungetrübter Lebensfreude und ermöglicht das Heranreifen einer nüchtern-realistischen Einstellung zu allen Aspekten des Lebens. Sowohl das Selbsterleben der eigenen wie das Miterleben einer fremden Krankheit schärfen das Bewusstsein dafür, wie rasch Freude und Schmerz, Unbeschwertheit und Mühsal, Sorglosigkeit und Beschweris aufeinander folgen, ja wie eng sie im Leben vieler Menschen miteinander verbunden sein können. Schon diese Erfahrung zeigt, wie unangemessen es bleibt, Gesundheit als bloßen Gegenbegriff zu Krankheit zu verstehen. Anders als die Differenz von Gut und Böse, die einen kontradiktorischen Gegensatz bezeichnet, ist das polare Gegenüber von Gesundheit und Krankheit von dialektischer Natur: Gesundheit meint nicht allein die Abwesenheit von Krankheit, sondern auch die Fähigkeit, Phasen des Krankseins in die eigene Lebensführung zu integrieren, bzw. diese unter den gewandelten Bedingungen schwerer Krankheit fortzusetzen. In diesem umfassenden Sinn kann Gesundheit nicht durch den Ausschluss von körperlichen oder seelischen Störungen verstanden werden; sie benennt vielmehr die Fähigkeit, die eigenen Lebensaufgaben als Mutter und Vater, als Ehepartner oder als alleinlebender Mensch auch unter Belastungen und Einschränkungen erfüllen zu können. Im äußersten Grenzfall, wenn keine Aussicht mehr auf eine völlige Wiederherstellung der Gesundheit besteht, kann sogar die Stabilisierung eines chronisch gewordenen Krankheitszustandes von dem Betroffenen noch als Mindestmaß an Gesundheit erlebt werden. Der Arzt und Philosoph *Karl Jaspers* beschreibt in seiner Autobiographie „Schicksal und Wille“, wie er durch die Anleitung seines Arztes zu einer derartigen Einstellung gegenüber seinem eigenen langjährigen Krankheitsschicksal fand. Am Ende gelang es ihm, seine Krankheit nicht mehr nur als Einschränkung, sondern als eine Art von Weiterleben unter veränderten Bedingungen zu sehen, als eine Grenzsituation, in der er sein Leben nur noch unter einem radikal veränderten Vorzeichen führen konnte.

Wenn Gesundheit die Fähigkeit des Menschen bezeichnet, seine Lebensaufgaben auch unter Belastungen und Einschränkungen zu erfüllen, dann ist der Medizin eine zugleich bescheidenere und anspruchsvollere Aufgabe gestellt, als dies bei ihrer einseitigen Orientierung an den Optimierungszielen von Enhancement-Techniken der Fall wäre. Bescheidener bleibt die Medizin, weil ihr bewusst ist, dass sie vollständige Gesundheit nicht wie der Hersteller einer Ware garantieren kann, der für die einwandfreie Qualität seines Produktes haftet. (Selbst im Bereich des Herstellens technischer Produkte wird dieses Ziel nicht durch die Vermeidung von Produktionsfehlern, sondern durch die Aussortierung der Mängelware erreicht.) Anspruchsvoller ist die Medizin dagegen, weil sie mehr als eine Reparaturwerkstätte für vorübergehende Defekte sein soll. Ihre Aufgabe liegt nicht einfach in der Wiederherstellung der verlorenen Gesundheit oder der Neuschaffung eines noch besseren Zustandes, der bisweilen als „zweite Gesundheit“ bezeichnet wird; was der Arzt mit Hilfe seiner medizinischen Kunst leisten möchte ist vielmehr eine Hilfestellung, die dem kranken Menschen hilft, seinen weiteren Lebensweg selbständig zu gehen. Der Arzt bewirkt nicht anstelle des Kranken die Heilung, sondern er begleitet ihn durch den Krankheitsprozess hindurch. Er unterstützt ihn mit allen medizinischen Maßnahmen, bis dieser Prozess entweder zur Wiedererlangung der Gesundheit oder zum Ende seiner irdischen Lebenszeit im Tod führt.

Die anthropologische Bedeutung der Gesundheit wird daher noch nicht genügend erfasst, solange Leiden, Krankheit und Not nur als mit ihr unvereinbare Gegensätze, als momentane Kontrastphänomene zu einer als „gesund“ bezeichneten, durch Leistungsfähigkeit, Aktivität und ungehindertes Funktionieren-Können charakterisierten Grundrichtung des Lebens gelten. Vielmehr bleibt das menschliche Dasein aufgrund seiner Endlichkeit, Begrenztheit und Fehlerhaftigkeit in konstitutiver Weise zugleich durch das Widerfahrnis von Not, Entzug und Mangel geprägt, so dass sich Gesundheit und Krankheit, Freude und Leid, Glück und Not komplementär verhalten. Ist dem so, bedarf auch die Rede von der Gesundheit als dem transzendentalen Gut oder einem fundamentalen Primärgut der Präzisierung. Die Gesundheit ist nämlich nicht in der gleichen Weise eine unhintergehbare Voraussetzung für die Erlangung aller anderen Güter, die dem Leben Sinn verleihen, wie dies von dem physischen Dasein, der leiblichen Existenz des Menschen als solcher gilt. Ohne sein körperliches Dasein kann der Mensch kein einziges seiner Lebensziele verwirklichen; daher ist das Leben das schlechthin fundamentale Gut, das es überhaupt erst erlaubt, andere Güter zu besitzen.

Wenn Gesundheit das Vermögen bezeichnet, die eigenen Lebensziele auch unter Beeinträchtigungen zu erreichen und die eigene Lebensführung auch unter der Last von Krankheit und Not aufrecht zu erhalten, erscheint Gesundheit als ein komplexeres, höherstufiges transzendentes Gut, das von anderer Struktur als das einfache Basisgut „Leben“ ist. Trotz der natürlichen Hochschätzung der Gesundheit, die sich im Lebensgefühl des neuzeitlichen Menschen durch den Verlust einer transzendenten Lebensperspektive nochmals verstärkte, rückt die Gesundheit auf der Rangskala möglicher Güter daher nicht zum höchsten Lebensgut auf. Sie bleibt vielmehr ein transzendentes Gut, dessen Sinn nicht schon im ungestörten Selbsterleben des als „gesund“ bezeichneten Zustandes, sondern darin liegt, umfassendes menschliches Wohlergehen durch den Besitz grundlegender, erfüllender Güter wie Freundschaft und Liebe, Wissenschaft und Kunst, Kommunikation und Teilhabe am öffentlichen Leben zu ermöglichen.

Vielleicht lässt sich die Differenz zwischen dem Leben an sich und einem Leben in Gesundheit durch die Unterscheidung zwischen dem bloßen Besitzen-Können grundlegender Güter und ihrem erfüllenden Genießen-Können angemessener erfassen: Während die physische Existenz die unhintergehbare Voraussetzung dafür ist, die materiellen, persönlichen und sozialen Güter zu besitzen, die ein sinnerfülltes Leben tragen, ermöglicht es die Gesundheit, den Besitz dieser Güter zugleich als erfüllende, unbeschwerte Weise eines glücklichen Daseins zu genießen. Dies dürfte auch der Grund sein, warum die Gesundheit vielen Menschen als das unter allen Lebensgütern zu höchst erstrebenswerte Gut erscheint. Geht die Gesundheit verloren, so erscheint dem Menschen alles verloren, so wie umgekehrt Gesundheit und unbeschwerte Lebensfreude zu den unverzichtbaren Voraussetzungen eines glücklichen Lebens gerechnet werden. Erst wenn die Gesundheit tatsächlich gefährdet ist oder verloren geht, wird dem Menschen bewusst, dass mit ihr nicht „alles“ verloren ist, sondern die eigentliche Lebensaufgabe in der durch ihren Verlust gekennzeichneten, nunmehr radikal gewandelten Situation bestehen bleibt. Da die Aufgabe, Lebensmut und Hoffnung auch angesichts drohender Krankheit und ihrer körperlichen und seelischen Symptome zu bewahren, in solchen Grenzsituationen zur großen existentiellen Herausforderung des Lebens wird, ist es zumindest missverständlich, wenn die Gesundheit als Voraussetzung für das sittliche Subjektsein des Menschen bezeichnet wird. Dieses bleibt auch im Nachlassen körperlicher Kräfte und im Verlust der Gesundheit erhalten; selbst eine schwere Krankheit, deren Verlauf mit spürbaren Persönlichkeitsveränderungen einhergeht, führt nicht zur Aufhebung des moralischen Subjektstatus. Wenn ihre Integration in das eigene Leben gelingt,

kann die Annahme einer Krankheit sogar zu einem tieferen existentiellen Vertrautsein mit der Wahrheit des eigenen Daseins führen und von einer oberflächlichen Einstellung zu sich selbst befreien.

Ein anthropologisches Gesundheitsverständnis, das die Kontrastphänomene von Krankheiten und vielfältigen Beeinträchtigungen nicht aus der Wahrnehmung des Lebens verdrängt, steht den gegenwärtig zu beobachtenden Tendenzen einer Ausweitung des Gesundheitsverständnisses kritisch gegenüber. Die Vorbehalte richten sich weniger auf einen am umfassenden menschlichen Wohlbefinden orientierten Gesundheitsbegriff an sich, als auf die praktischen Schlussfolgerungen, die daraus für die künftige Entwicklung der Medizin und ihres Aufgabenspektrums gezogen werden. Allerdings muss auch die Kritik an einer überzogenen Aufgabenzuweisung an die Medizin, die davor warnt, die Grenzen zwischen der Therapie von Krankheiten im engeren Sinn und einer Verbesserung des Menschen durch die tendenziell grenzenlose Steigerung seines Wohlbefindens aufzuheben, den jeweiligen gesellschaftlichen Kontext berücksichtigen, in dem diese Debatte geführt wird. Dies lässt sich gut an der viel zitierten Gesundheitsdefinition der WHO illustrieren, deren Rolle im Zusammenhang von Entwicklungsförderung und Armutsbekämpfung in der Dritten Welt anders zu beurteilen ist als in den Wohlstandsgesellschaften der westlichen und fernöstlichen Industrienationen. Es gilt weithin als sicher – auch einige Beiträge des vorliegenden Bandes stützen diese Einschätzung –, dass ein weites Gesundheitsverständnis, das Gesundheit entsprechend der WHO-Definition als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ansieht, säkularisierte Hoffnungsinhalte in sich aufgenommen hat, die ehemals in der religiösen Heilssehnsucht des Menschen beheimatet waren. Eine derartig umfassende Gesundheitskonzeption dient heute als wichtiger Bezugspunkt menschenrechtlicher Grundforderungen in den Ländern der Dritten Welt, da die WHO-Definition als Referenzpunkt für die gesamte Weltgemeinschaft gilt, auf den sich entwicklungspolitische Zielsetzungen berufen können, die eine Gleichberechtigung aller Menschen im Blick auf das vitale Interesse der Gesundheitsförderung einklagen.

Losgelöst aus diesem ursprünglichen Kontext, der auch die Frage nach einer gerechten Verteilung medizinischer Ressourcen im Weltmaßstab aufwirft, kann ein umfassender Gesundheitsbegriff jedoch utopische Züge annehmen. Ein derartiges hypertrophes Gesundheitsverständnis führt dazu, dass Krankheit und Leiden, überhaupt jede Einschränkung des körperlich-seelischen Wohlergehens, als sinnwidrige Lebenseinbußen bewertet werden,

die im Widerspruch zur Menschenwürde stehen. Zudem schwindet die Fähigkeit zur Integration anthropologischer Kontrastphänomene wie Schmerz und Behinderung, Krankheit und Tod, da Gesundheit nur noch als Freisein von Störungen und Beeinträchtigungen, aber nicht mehr als habituelles Vermögen angesehen wird, den eigenen Lebensaufgaben auch in unvermeidlichen Begrenzungen und Einschränkungen nachzukommen. Es ist ein Dilemma der modernen Medizin, dass sie aufgrund ihrer grandiosen Erfolge, die sie in der Bekämpfung zahlreicher Krankheitsbilder in den vergangenen Jahrzehnten erringen konnte, zugleich die Fähigkeit der Menschen schwächt, die in der Endlichkeit seiner Natur verankerten Begrenzungen anzunehmen. Die wachsende Anspruchshaltung, in der sich die Sehnsucht nach Ganzheit und Heil-Sein in ein vermeintliches Recht auf Gesundheit und umfassendes psycho-physisches Wohlbefinden verwandelt, ist von der modernen Medizin zwar nicht hervorgerufen, aber doch verstärkt worden.

In ersten Schritten wird die versuchte Erweiterung des menschlichen Leistungsvermögens über die Grenzen seiner bisherigen Natur vor allem auf den Gebieten der Plastischen Chirurgie, der Sportmedizin (Doping) und der Gerontologie erprobt. Enhancement-Strategien im letztgenannten Bereich werden häufig unter dem Stichwort „Anti-aging-Medizin“ zusammengefasst. Diese Bezeichnung deutet auf einen radikalen Wandel in der Bewertung des Alterns, das nun nicht mehr als die natürliche Endphase des Lebens, sondern als ein pathologischer Prozess angesehen wird, den aufzuhalten oder gar umzukehren ein vorrangiges Ziel medizinischer Interventionen sein soll.

Die Aufgabenstellung der Medizin umfasst nach Ansicht der Anti-aging-Bewegung nicht nur die Linderung alterstypischer Beschwerden und die Therapie von Krankheiten, die altersspezifisch gehäuft auftreten. Vielmehr wird das Altern selbst als eine behandlungsbedürftige Krankheit verstanden, die es zu bekämpfen gilt. Ein derart erweitertes, auf die Aufhebung der Grenzen der menschlichen Natur zielendes Projekt wirft neben medizintheoretischen und medizinethischen Fragen im engeren Sinn grundlegende, das Selbstverständnis des Menschen betreffende anthropologische Fragen auf; schließlich sind damit folgenreiche sozialetische Probleme verbunden.

Die unterschiedlichen Zielsetzungen der Anti-aging-Medizin führen schon auf einer ersten medizintheoretischen und medizinethischen Ebene zu Einwänden, die sich auch durch notwendige Differenzierungen nur teilweise entkräften lassen. Die verschiedenen Strategien,

die gegenwärtig vor allem im angelsächsischen Raum innerhalb einer neuen Forschungsrichtung der Biogerontologie erörtert werden, lassen sich auf vier Ansätze zurückführen: Das Modell der verlängerten Seneszenz („prolonged senescence“), das Modell der unterdrückten Sterblichkeit („compressed morbidity“), das Modell des verlangsamten Alterns („decelerated aging“), und das Modell des angehaltenen Alterungsprozesses („arrested aging“). Wird der Auftrag der Anti-aging-Medizin nur als medizinische Kontrolle des Alterungsprozesses verstanden, der als solcher akzeptiert wird, können derartige Zielsetzungen im Rahmen des bisher gültigen Selbstverständnisses der Gerontologie als Teil des medizinischen Heilauftrages interpretiert werden. Erst die drei letztgenannten Ansätze vollziehen den Schritt zu einer gezielten Verbesserung der menschlichen Natur, die auf die Aufhebung ihrer konstitutiven Begrenzungen gerichtet ist. Dadurch geraten diese Forschungsrichtungen in eine problematische Nähe zur Weltanschauung des Transhumanismus, die in nietzscheanischer Manier eine Selbstvervollkommnung der Menschheit durch biomedizinische Anthropotechniken lehrt; nach Ausweis ihrer eigenen Selbstdefinition sind die Einzelstrategien der Anti-aging-Medizin als Teilschritte auf dem Weg zu einer Verbesserung des Menschen – ganz offen wird diese Aufgabe *engineering better humans* genannt – anzusehen. Liegt hier nicht schon auf der medizintheoretischen Begründungsebene ein logischer Zirkel vor, da dem Altern, das bislang als eine natürliche Lebensphase innerhalb des biographischen Gesamtrhythmus der Lebenszeit eines Menschen angesehen wurde, erst durch die Aufgabenzuschreibung der Enhancement-Medizin ein behandlungsrelevanter Krankheitszustand zugesprochen werden soll. Diese zirkuläre Scheinbegründung illustriert daher nur, dass die Erwartungshaltung, die ein utopisches Gesundheitsverständnis gegenüber der Medizin nähren kann, nach oben unbegrenzt offen ist: Es kann dem Menschen, wenn er sich erst einmal daran gewöhnt hat, sämtliche seiner Wünsche in Bezug auf das körperliche und seelische Wohlbefinden als erfüllbar anzusehen, niemals so gut gehen, dass er sich nicht auch einen noch besseren Zustand vorstellen könnte.

Zu den medizinethischen Problemen im engeren Sinne gehört die Frage, inwiefern die Wirksamkeit der propagierten Anti-aging-Strategien wissenschaftlich nachweisbar ist. Gesicherte Aussagen über den Erfolg der Angebote der Anti-aging-Medizin sind aus methodischen Gründen kaum zu erwarten, da ein Vergleich zweier Therapiearme unter Doppelblind-Bedingungen und streng randomisierten Zuteilungskriterien unmöglich ist; zudem bleibt unklar, welche Zeiträume (5 Jahre, 10 Jahre, 15 Jahre oder mehr) bei der Wirksamkeitskontrolle angesetzt werden sollen. Auch sind in der Experimentierphase und erst

recht bei der regulären Anwendung von Produkten der Anti-aging-Medizin strengere Anforderungen an eine Nutzen-Risiko-Abwägung als im Bereich kurativer Therapieziele anzulegen, da mögliche Risiken nicht zur Behebung einer schwerwiegenden Beeinträchtigung durch manifeste Krankheitsursachen, sondern zur Verbesserung einer natürlichen Mangelsituation eingegangen werden (wenn der Rückgang der Kräfte im Alter überhaupt als solche bezeichnet werden darf). Legt man die Sicherheitsstandards des Arzneimittelgesetzes an, so kann eine Überprüfung kaum mehr als den sicheren Nachweis der Unschädlichkeit von Medikamenten der Anti-aging-Medizin erbringen; alles andere wird dem suggestiven Versprechen, das Altern aufzuhalten, zugesprochen werden müssen, zumal der unbehandelte Verlauf des Altersprozesses im Einzelfall nicht mehr ermittelt werden kann und daher als individueller Vergleichsmaßstab unbekannt bleibt.

Im Blick auf die anthropologischen Probleme eines Enhancement der menschlichen Natur ist zu fragen, inwieweit die Verbesserungsstrategien der Anti-aging-Medizin mit dem Selbstverständnis des Menschen als einem endlichen, fehlerhaften Wesen vereinbar sind. Aufgrund des Doppelcharakters der Natur, die dem Menschen als Kulturwesen nicht nur vorgegeben, sondern auch zur Gestaltung durch Wissenschaft, Forschung und Technik aufgegeben ist, kann die menschliche Natur nicht als eine unverrückbare Grenze gelten, die jede Art von Eingriffen mit dem Ziel der Optimierung des ursprünglichen Naturzustandes als illegitime Manipulation erweist. Wollte man den Aspekt einer dem Menschen vorgegebenen Natur als normativen Richtwert betrachten, so wäre die Grenze längst überschritten, da auch die Implantation von Herzschrittmachern und Gelenk- oder Knieprothesen Versuche der technischen Verbesserung des Menschen (wenn auch nur in einem Teilbereich seiner Körperfunktionen) darstellen. Der Begriff der menschlichen Natur bezeichnet in der philosophischen Anthropologie allerdings nicht nur den biologischen Anfangszustand des menschlichen Organismus, wie er sich ohne medizintechnische Eingriffe des Menschen erhalten würde, sondern auch das Ensemble grundlegender Existenzbestimmungen (Endlichkeit, Zeitlichkeit, Fehlerhaftigkeit, Sprachfähigkeit, Vermögen zur Werkzeuggebrauch und Technik, Erkenntnisvermögen, Freiheit und Moralfähigkeit, Sterblichkeit und Todeswissen), die essentiell zum menschlichen Leben gehören. Geht man von einem solchen anthropologischen Verständnis der menschlichen Natur aus, erscheinen die genannten Phänomene, die den Doppelcharakter des Menschen als aktiv-gestaltendes und endlich-kontingentes Wesen widerspiegeln, als normativ bedeutsame Bezugsgrößen, anhand derer sich begründete Ziele der Medizin von problematischen unterscheiden lassen. Die

Verwirklichung der von den Wunschbildern der Anti-aging-Medizin entworfenen Zukunftsszenarien hätte jedoch unabsehbare Rückwirkungen auf das menschliche Selbstverständnis, die das Diktum von *Hans Jonas* in Erinnerung rufen, wir hätten nicht das gelegentliche Misslingen derartiger Versuche, sondern im Gegenteil ihr mögliches Gelingen zu fürchten.

Die Zeitlichkeit des menschlichen Daseins bezeichnet ein Existential, d.h. sie gründet in der anthropologischen Verfassung des Menschen. Die Bedeutung ihres linearen Verlaufs auf das Ende des Todes zu liegt darin, dass erst die zeitliche Gerichtetheit des endlichen Daseins die Rede von natürlichen Lebenszyklen und die Unterscheidung einzelner Lebensphasen (Kindheit, Adoleszenz, Erwachsenenalter, Seneszenz und Greisenalter) ermöglicht. Welche Veränderungen des menschlichen Selbstverständnisses mit der Umkehr der gerichteten Zeitstruktur und der linearen Zeitgestalt des menschlichen Daseins einhergehen, lässt sich nur in groben Umrissen erahnen. Die Bedeutung der einzelnen Lebensphasen für Kompetenzerwerb und Identitätsgewinn, den beiden grundlegenden Fähigkeiten autonomer Lebensgestaltung, hängt nämlich wesentlich an ihrer Unwiederholbarkeit. Werden die einzelnen Lebensphasen durch die Illusion ihrer beliebigen Dehnbarkeit oder Wiederholbarkeit entwertet, bleibt dies nicht ohne Rückwirkungen auf den Prozess der biographischen Identitätsvergewisserung des Menschen. Aus dem Umfeld der Anti-aging-Medizin werden zudem spekulative Zahlenangaben über die in Zukunft mögliche Steigerung der individuellen Lebenszeit des Menschen genannt (die einzelnen Zahlenangaben reichen von 120 bis zu 500 Jahren), die die Zielsetzungen des Anti-aging als schrittweise Verwirklichung des alten Menschheitstraumes von der individuellen Unsterblichkeit des Menschen erscheinen lassen, der sich mit seiner allmählichen Realisierung zunehmend in einen schrecklichen Alptraum verwandeln könnte. Unabhängig von Realitätsgehalt solcher phantastisch anmutenden Zukunftsprojektionen sind die Rückwirkungen durchaus vorstellbar, die eine tendenziell ins Unvorstellbare verlängerte Lebenszeit für die moralische Grundaufgabe jedes Menschen hätte, ein langes Leben sinnvoll zu planen.

Wie fragwürdig die Voraussetzungen der Anti-aging-Medizin in anthropologischer Hinsicht sind, zeigt sich näherhin, wenn man diese mit den jüngeren Ansätzen der gegenwärtigen Gerontologie vergleicht. In dieser wurde das traditionelle Defizitmodell, das Altern als einen fortschreitenden Verfallsprozess deutet, weitgehend durch ein lebensphasenspezifisches Kompetenzmodell abgelöst, das im Altern nicht nur einen Verfallsprozess, sondern auch die

Chance zum Erwerb altersgerechter Kompetenzen sieht. Wird hingegen der Alterungsprozess bereits als solcher pathologisiert, wie es in den Definitionsstrategien der Anti-aging-Medizin geschieht, gerät die durch das Kompetenzmodell erschlossene Sichtweise wieder in Gefahr, die das Altern neben seinen Verlusterfahrungen zugleich als Zugewinn neuer menschlicher Grundfähigkeiten (der Erinnerungskultur, der Lebensweisheit, der Einübung von Geduld und Abschiedlichkeit) würdig. Vor dem Hintergrund rivalisierender gerontologischer Deutungskonzepte des Alterns erscheint es auch aus kulturgeschichtlicher Sicht fragwürdig, ob eine Verstärkung der Zielsetzungen von Jugendlichkeit, Langlebigkeit und ewiger Gesundheit tatsächlich zu den erstrebenswerten Zielen der Medizin gerechnet werden darf.

Schließlich sind die weitreichenden Auswirkungen zu bedenken, die eine Verwirklichung der utopisch wirkenden Zielsetzungen der Anti-aging-Medizin für den Altersaufbau zukünftiger Gesellschaft mit sich bringen würde. Das kritische Reflexionsvermögen der Ethik erfordert nicht nur die forschungsbegleitende Überprüfung einzelner Ansätze, sondern auch eine prospektive Imagination, die moralische Folgeprobleme antizipiert, die sich aus gegenwärtigen Handlungserwägungen ergeben können. Neben der Frage, ob ein Aufschub des Alterns nicht nur für die wenigen Begünstigten einer ambitionierten Hochleistungsmedizin, sondern auch dann wünschenswert wäre, wenn breite Gesellschaftsschichten davon erfasst würden, erscheinen vor allem die exponentiell wachsenden Probleme der Generationengerechtigkeit als nahezu unlösbar. Wenn die geburtenstarken Jahrgänge tatsächlich von der Anti-aging-Medizin profitieren sollten, müssten sich die Probleme des Altersaufbaus der Gesellschaft durch das hinausgezögerte und tendenziell immer weiter verlangsamte Altern der Baby-Boom-Generation quantitativ in voller Stärke bemerkbar machen. Der Gedanke der Generationensolidarität setzt aber voraus, dass der Generationenkreislauf tatsächlich funktioniert. Wird dieser aber durch den Erfolg der Anti-aging-Medizin aufgehoben, weil die nachrückenden Generationen immer nur auf besetzte Plätze stoßen und das zyklische Freiwerden von Lebensräumen und Lebensressourcen suspendiert wird, hätte der Generationenvertrag keine Grundlage mehr. Das sind bislang fiktive Szenarien, die jedoch umrisshaft verdeutlichen können, worin die sozialetische Problematik der Anti-aging-Medizin besteht.

Abschließend möchte ich nach den medizinethischen und anthropologischen Überlegungen noch eine theologische Perspektive aufnehmen. Sie erfordert zunächst, ein grundlegendes Missverständnis abzuwehren: Das Konzept der unsterblichen Seele, das der griechischen

Philosophie entstammt, darf nicht mit der biblischen Hoffnung auf ewiges Leben bei Gott verwechselt werden, auch wenn die Unsterblichkeit der Seele der katholischen Theologie als wichtiger Anknüpfungspunkt gilt, um die Identität zwischen dem irdischen Menschen, dessen Leben im Tod zu Ende geht, und seiner postmortalen Existenz bei Gott denken zu können. Vor allem aber darf der Terminus „ewiges Leben“ nicht im quantitativen Sinn als ein endloses Weiterleben, als eine unendliche Verlängerung der irdischen Lebenszeit angesehen werden. Vielmehr meint ewiges Leben im qualitativen Sinn die Hoffnung auf ein erfülltes, unzerstörbares Leben bei Gott, der dem Menschen über die Zäsur des Todes hinweg die Treue hält. Dieses ewige Leben beginnt nach dem Verständnis des christlichen Glaubens auch nicht erst jenseits des Todes, sondern bereits jetzt, wenn ein Mensch in Glaube, Hoffnung und Liebe sein Leben auf Gott gründet. Das Zweite Vatikanische Konzil drückte die Hoffnung auf ewiges Leben mit den Worten aus: „Die Liebe wird bleiben, und was sie einst getan hat.“

Die zweite Klarstellung erscheint angesichts der erweiterten Möglichkeiten der modernen Medizin besonders dringlich: Die Grundeinstellung der Dankbarkeit, in der gläubige Menschen das Leben aus der Hand ihres Schöpfers bis zuletzt annehmen, impliziert nicht die ethische Verpflichtung, ein natürliches Sterben mit allen denkbaren und technisch möglichen Mitteln der künstlichen Lebenserhaltung und –verlängerung aufzuhalten. Grundsätzlich muss eine medizinische Behandlung angemessen und verhältnismäßig sein, d. h. der medizinische Nutzen, den ein Patient aus ihr gewinnen kann, muss in einem vertretbaren Verhältnis zu den Belastungen stehen, die eine Behandlung mit sich bringt. Dies gilt zunächst für solche Behandlungen, die aufgrund schwerer Nebenwirkungen als unverhältnismäßig einzustufen sind. Grundsätzlich muss es aber auch als legitim erachtet werden, dass ein alter und lebenssatter Mensch, der schon lange darauf wartet, dass er sterben darf, eine an sich mögliche Behandlung innerhalb des „normalen“ Therapiespektrums (z. B. künstliche Reanimation nach einem Herzstillstand oder Behandlung mit Antibiotika bei einer Lungenentzündung) nicht mehr in Anspruch nehmen möchte.