

# Mehr als Ethik!

## Eine Einleitung zum Körper- und Gesundheitsdiskurs und seiner Kritik

DORIS PFABIGAN UND SABINE ZELGER

### 1 Der Körper zwischen Boom und Verschwinden

Schon seit einigen Jahrzehnten steht der Körper im Zentrum zunehmender Interessen. Der Boom ebbt nicht ab. In der Medizin und den Ernährungswissenschaften wird an seiner Optimierung gebastelt. Die Sozialwissenschaften differenzieren gesellschaftliche Selbsttechnologien und Zurichtungen aus. In den Kulturwissenschaften werden Einschreibungen und Konstruktionen untersucht, die Biotechnologie zerlegt den Körper und setzt ihn wieder zusammen. Auch in den Medien und am Markt ist das Geschäft mit ihm in vollem Gang. Gesünder, schöner oder passgenau heißen die Devisen in diversen Gesundheitspraxen, bei Beratungsstellen, in Kosmetiksalons. Gesundheit als einer der bedeutendsten Leitwerte der Moderne wird damit permanent zum Thema gemacht und die dauernde Beschäftigung mit dem Körper vorausgesetzt. Die Orientierung an immer ausgefeilteren Normen setzt sich in Köpfen und Körpern fest und erscheint als natürliche Aufgabenstellung, der sich die Menschen in ihrer Freizeit zu widmen haben. Schon allein um nicht als verantwortungslos und kostenverursachend gebrandmarkt zu werden, wird versucht, den Perzentilen und Maßen nachzueifern. Personen, die Auszeiten und luftige Räume haben oder sich weiche Schuhe und Biozitronen leisten können, haben möglicherweise mehr Erfolg, während andere es mit einem Körper aushalten müssen, der weit von Ziel- und Wunschvorstellungen entfernt ist. Aber ist es tatsächlich der Körper, der hier im Zentrum des Interesses steht und Hochkonjunktur hat? Elisabeth List (2009) kontert pointiert: Phantasmen und Konstrukte der Kulturwissenschaften, Stylings der Gesundheitsindustrie, Funktionszusammenhänge der Biologie verdrängen den Leib mit seinen Gefühlen und seinen Leiden und bringen den Körper zum Verschwinden (vgl. ebd., 40).

Besonders drastisch zeigt sich diese Vertreibung der Leiblichkeit in den rasanten Entwicklungen der Medizin und Biowissenschaften, wodurch die Unterschiede zwischen organisch Gewachsenem und technisch Gemachtem verschwimmen. Grenzverschiebungen entstehen insbesondere am Lebensanfang und Lebensende. Die Eingriffsmöglichkeiten reichen bis zur „Selbsttransformation der Gattung“, wie Jürgen Habermas (2001) formuliert. Da dieser Prozess in Richtung und Tempo steuerbar ist und auf zahlreichen Entscheidungen basiert, eröffnen sich vielfältige Schöpfungsmöglichkeiten. „Nach welchem Bild wollen wir den Menschen perfektionieren?“, fragt Wolfgang Frühwald (2001, 276) und weist mit dem Verb bereits die technokratische, homogenisierende Schlagrichtung aus. Auch in diesem Sinn wird der Mensch zu einem bearbeitbaren normierten Objekt und geht seiner „nicht plan- und kalkulierbaren Dimension des menschlichen Lebens“ (List 2009, 108) verlustig. Die Frage, die mit List hier gestellt werden kann, ist, ob mit solcherart „Begradigungen“ nicht zugleich der Spielraum der Freiheit menschlichen Handelns beseitigt wird (vgl. ebd.).

Darüber hinaus gerät ob der öffentlichkeitswirksamen Debatte um den technisch aufgerüsteten Menschen nicht nur der Körper mit seinen Bedürfnissen aus dem Blickfeld. Auch die Perspektive auf soziale Dimensionen von Gesundheit und Krankheit droht vernachlässigt zu werden. Ebenso marginalisiert ist die Auseinandersetzung damit, wie sichergestellt werden kann, dass auch jene Menschen unter ethischen Gesichtspunkten Berücksichtigung finden, die – wie schwer demenzkranke oder komatöse Personen – ihre Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend artikulieren können.

## **2 Bioethik zwischen Freiheit, Risikodiskurs und Institution**

Neben den körperverdrängenden Folgen von Markt, Natur-, Kultur- sowie Technikwissenschaften zeigt sich dieses Phänomen auch im Bereich der Bioethik, die als Konsequenz und Teil der Körperrenaissance gesehen werden kann. Mit Fokus „auf die zugrunde liegenden Werte und die normative Richtigkeit der in den verschiedenen Bereichen erwachsenen Handlungen sowie die Gestaltung der den Bereichen zugeordneten Institutionen“ setzt sie sich mit den Zusammenhängen von Mensch, Natur und Umwelt auseinander (Hacker 2002, 74). Mit dieser Aufgabenstellung gerät die junge Disziplin in realitätsnahe Bereiche und übernimmt für folgenreiche Entscheidungen Verantwortung. Aber auf welcher Grundlage sollen ethische Entscheidungen getroffen werden? Auf welche Weise ist eine verbindliche Orientierung im

Zusammenhang mit bioethischen Fragestellungen angesichts des Pluralismus von Werten, Normen und Zielen möglich? Moraltheorien, die auf einem obersten ethischen Prinzip aufbauen oder absolute Regeln zur Grundlage haben, werden obsolet oder zumindest fragwürdig. Wenn auf Letztbegründungsansprüche verzichtet, dabei aber gleichzeitig an Prinzipien festgehalten wird, die einander auch widersprechen können, besteht das Problem, dass konkrete Entscheidungen verunsichert werden. Oftmals wird diese Vielheit als Relativismus und Beliebigkeit kritisiert oder ist sogar dem Vorwurf einer moralischen Verwahrlosung ausgesetzt. Aber auch wenn der Wertepluralismus selbst als ein Wert angesehen wird, bleibt das Problem der Konsensfindung bestehen. (siehe siehe Peter Kampits in *Zum Ende des Chefprinzips*)

Wertepluralismus und Probleme der Universalisierbarkeit stellen nicht die einzige Herausforderung der Bioethik dar. Wird sie mit Markus Dederich (2002, 3) in einem Feld sich überkreuzender Interessen verortet, sind es vor allem Machtfragen, die virulent werden. Eine besondere Rolle spielen dabei Wahrnehmungen und Wertungen von Risiken im Zusammenhang mit Gesundheit. Sich überschneidende Wahrheitsansprüche und Wirklichkeitsdeutungen, die durch Macht- und Wissenstrategien hervorgebracht, verbreitet oder aber auch marginalisiert werden, treten miteinander in Konkurrenz. Im Risikodiskurs, der insbesondere von den Naturwissenschaften geführt wird, gilt, dass Krankheit und Behinderungen grundsätzlich vermeidbar sind, wenn sich jedeR mit notwendigen Informationen versorgt und rational sowie eigenverantwortlich entsprechendes Risikomanagement betreibt. Mit dem vervielfältigten naturwissenschaftlichen Wissen zu Körpervorgängen und Umwelt erweitern sich nicht nur die Kenntnisse über vermeintliche Gefahrenpotentiale, sondern auch die Anforderungen an das Individuum, entsprechende Präventionsmaßnahmen umzusetzen. Wie Henning Schmidt-Semisch (2004, 22) resümiert, sind der Risiko- und Gesundheitsdiskurs ein Fass ohne Boden: „Selbst der joggende, nicht-rauchende und Gemüse essende Idealgewichtige kann sich allenfalls noch auf Abruf gesund fühlen – bis zur Bestimmung des nächsten Risikofaktors.“

Auch die institutionalisierte Bioethik spielt in diesen Diskursen eine wichtige Rolle und wird zu Recht kritisiert. Ein zentraler Vorwurf richtet sich darauf, dass sie in Interessenkonflikte verschiedenster Art eingebunden ist, die sie nicht hinreichend offenlegt. Dass die Bioethik die herrschende Machtpolitik unterstützt, zeigt sich in der Auswahl der diskutierten Themen, welche für die Mehrheit der Weltbevölkerung schlichtweg unbedeutend sind. Darüber hinaus wird ihre Orientierung an Pro-Kontra-Argumentationen, am Prinzip der Autonomie sowie an utilitaristischen Theorien kritisiert.

Nicht zuletzt wird vorgebracht, dass die dominante bioethische Debatte nur um Fragen kreise, wie der richtige Umgang mit technischen Neuerungen zu bestimmen sei, und keine analytische Beschreibungsarbeit geleistet wird. In allen diesen Kritikpunkten wird die herrschaftsstabilisierende Funktion der institutionalisierten Bioethik sichtbar, die damit an der Festigung von Ungleichheitslagen und Machthierarchien beteiligt ist (siehe Doris Pfabigan in *Gesundheitsrisiken und Verantwortungszumutungen*).

### **3 Mit geduldiger Arbeit zu einer machtkritischen Ethik**

Vor dem Hintergrund dieser kritischen Befunde entsteht ein prekäres Bild der bioethischen Praxis. Durch die Orientierung an natur- und technikwissenschaftlichen Herausforderungen und dem Fokus auf Perfektionierung des Menschen werden soziale Perspektiven sowie Fragen der Bedürftigkeit und Verletzlichkeit des Körpers ausgeblendet. Weil sich die Begründungstheorien vermehren, hat sich die Verantwortung ins Individuum zurückzuziehen. Während internationale Kommissionen dafür sorgen, dass sich an den herrschenden naturwissenschaftlichen Paradigmen und Machtverhältnissen wenig ändert, darf und muss sich dieses Individuum an immer strengeren Körpernormen abarbeiten. Angesichts dieser Lage drängt sich die Frage auf, wie die kritische Funktion der Ethik verstärkt werden kann.

Ausgerechnet Michel Foucault, der mit seinem Diskursverständnis erfolgreich an der Demontage des aufklärerischen Autonomie- und Freiheitsverständnisses beteiligt war, liefert mit seinen Machtanalysen einen vielversprechenden Zugang. Sie fokussieren auf diskursive und dispositive Verflechtungen, weisen große Praxisnähe auf und bieten Anschlussmöglichkeiten für normativ gehaltvolle Formen kritischer Reflexion (vgl. Friesacher 2011, 344). Durch eine analytische Beschreibungsarbeit (vgl. Gehring 2006, 8f.) kann nicht nur der Blick für historische und systematische Zusammenhänge geschärft werden, die in der vorherrschenden bioethischen Debatte zugunsten „der Präsentation von Entscheidungsalternativen“ unberücksichtigt bleiben, sondern es werden auch neue Denkmöglichkeiten und Fragehorizonte eröffnet (Lemke 2007, 155). Entscheidend für Foucaults Zugang ist es, Macht nicht nur als destruktive, sondern vor allem als produktive Kraft zu denken. Durch die in der Gesellschaft jeweils vorherrschenden Macht-, Wissens- und Selbstpraktiken wird das ethische Subjekt nämlich erst konstituiert und konstituiert sich selbst (vgl. Foucault 2005, 344). Damit ist das Subjekt zugleich Ursache und Wirkung der Machteffekte. Das bedeutet auch, dass durch die

Einübung regelkonformer Praktiken die jeweiligen Handlungsspielräume im Sozialgefüge erst erzeugt werden (vgl. Honneth 2003, 21). Indem Menschen einem System von Handlungsregeln unterworfen sind, erhalten sie die Chance, ihre Wünsche und Absichten sinnvoll zu artikulieren (vgl. ebd., 24). Wie kann aber nun jenseits der manipulativen Effekte Raum für ethisches Handeln geschaffen werden, für das Freiheit Bedingung ist? Wie sind ethische Denk- und Handlungsweisen möglich, wenn Ethik als kritische Haltung verstanden wird, die sich mit der Tugend verschwistert (Foucault 1992, 9)? Wird mit Foucaults Metapher der Verwandtschaft nicht die Relation als Eigenart entlarvt, die aufoktroiert ist und per se nicht selbstbestimmt sein kann?

In seiner Auseinandersetzung mit Ethik lässt Foucault in den Formulierungen die Problematik der machtvollen Zurichtungen bestehen, öffnet jedoch Freiräume. So bezeichnet er Kritik als Bewegung, „in welcher sich das Subjekt das Recht herausnimmt, die Wahrheit auf ihre Machteffekte hin zu befragen und die Macht auf ihre Wahrheitsdiskurse hin. Dann ist die Kritik die Kunst der freiwilligen *Unknechtschaft*, der reflektierten *Unfügbarkeit*.“ (Foucault 1992, 15, Herv. S.Z.) Allerdings ist es nicht ausreichend, Institutionen zu kritisieren und Gewalt anzuprangern. Nur wenn die Rationalisierung der Machtverhältnisse analysiert wird, kann verhindert werden, dass lediglich Institutionen ausgetauscht werden, Ziele und Wirkungen jedoch stagnieren (Foucault 2005, 219). Eine derartige kritische Reflexion ist kein einfaches Unterfangen, sondern eine Arbeit an unseren Grenzen, „das heißt eine geduldige Arbeit, die der Ungeduld der Freiheit Gestalt gibt.“ (Foucault 1990, 53) Auf diese Weise lässt sich das zu Sagende denken und eine Basis herstellen für Veränderungen der Verhältnisse.

#### **4 Reflexionsansätze für eine erweiterte Auseinandersetzung mit Körper und Gesundheit**

Wie kann eine solche geduldige Arbeit nun für unser Thema spezifiziert werden? Welche Formen der ethischen Reflexion sind geeignet, um eingeeengte Perspektiven zu vermeiden bzw. scheinbar natürliche oder selbstverständliche Denk- und Handlungsmuster hinterfragbar zu machen und neue Fragehorizonte und Perspektiven zu eröffnen?

Eine Möglichkeit liegt darin, an die Intersektionalitätsforschung anzuknüpfen und sie für bioethische Fragen zu konkretisieren (siehe Sabine Zelger in *Die Gesundheit zum Leben oder zum Tod*). Statt nach der Selbstver-

antwortung zu fragen, werden soziale Bedingungen und die Verfasstheit der gesellschaftlichen Institutionen in den Blick genommen. Diese werden nach sozialen Kräften und Machtformen befragt, die dazu führen, dass Personen aufgrund spezifischer Konstellationen ihres Alters, Geschlechts, ihrer Klasse oder Ethnizität übersehen oder gebrandmarkt werden und von der gesellschaftlichen Teilhabe und damit von den Voraussetzungen des guten, gelingenden Lebens ausgeschlossen sind. So kann man, statt am herrschenden Diskurs anzuknüpfen, die kritische Funktion der Ethik realisieren und die „normativ unterfütterten Ausschluss- und Ausgrenzungsprozesse herausarbeiten.“ (Dederich 2001, 29) Entscheidend ist nicht nur, dass Entlastungen für Versagensängste und Schuldzuschreibungen geboten werden, sondern darüber hinaus Anpassungsleistungen an herrschende Körper- und Gesundheitsvorstellungen als äußerst problematisch angesehen werden können. Im gesamtgesellschaftlichen Kontext besehen kann in Anlehnung an Theodor W. Adorno eine derartige Orientierung am „Gesunden“ und „Normierten“ weniger zum Leben als zu Ausschluss, Erniedrigung und Tod führen (vgl. 1997, 68–71).

Eine andere tief greifende Dimension dieser Anpassungsleistungen wird in poststrukturalistischen Identitätstheorien sichtbar (siehe Stefan Krammer in *Identität(en) lesen*). Um Identität in ihren zwanghaften Formen und als scheinbare Natürlichkeit aufdecken zu können, gilt es, sich deren gesellschaftliche Konstruiertheit anzusehen. Statt auf Ungleichheitslagen zu fokussieren, werden intersektionale Verschränkungen hier als produktive Additionen von Identitäten gesehen. Angesichts dieser Pluralität sowie aufgrund des Prozesscharakters ihrer Herstellung und steten Revision lassen sich Identitätskonzepte auch subvertieren. Diskriminierende und hierarchisierende Fixierungen weiblicher und männlicher, alter und junger, gesunder und kranker, hiesiger und dortiger Körper mit dementsprechenden Rollenerwartungen rücken in den Blickpunkt. Identitäten werden solchermaßen nicht nur in zahlreiche Möglichkeiten des Seins aufgesplittet, sondern widersetzen sich auch der Festlegung. Die Handlungsorientierung richtet sich demnach auf die Anerkennung der flottierenden und heterogenen Identifikationsprozesse und Identitäten.

Ebenso wie diese identitätstheoretischen Erweiterungen bioethischer Fragestellungen widersprechen die auf Leiblichkeit und Bedürftigkeit ausgerichteten Ansätze den dualistischen Grundannahmen zum Menschen und dem vernunftzentrierten Subjektbegriff (siehe Doris Pfabigan in *Leiblichkeit und Anerkennung*). Wenn in der dominanten bioethischen Debatte Rationalität und Autonomie die zentralen Bezugspunkte der Ethik bilden, wird ausge-

blendet, dass den Menschen nicht nur die grundsätzliche Fähigkeit zur Autonomie und Vernunft auszeichnet, sondern dass Verletzlichkeit und Abhängigkeit gleichfalls Grundgegebenheiten des Menschen sind. Verletzlich ist der Mensch nicht nur aufgrund seiner Leiblichkeit, sondern auch weil er personales Bewusstsein nur in Interaktion mit anderen ausbilden kann. Anerkennungstheoretische Überlegungen zur leiblich situierten personalen Identität können als Reflexionsfolie dienen, um nach normativen Erwartungen und sozialen Praktiken zu fragen, über die Personen Ermöglichungsbedingungen des guten Lebens vorenthalten werden. Phänomenologische Einsichten dazu, dass soziale Normen wie Leistungsfähigkeit, Attraktivität, Unversehrtheit usw. inkorporiert werden, regen dazu an, diese als natürlich scheinenden Vorstellungen vom Körper sichtbar und hinterfragbar zu machen.

Wenn diese Reflexionsansätze zu Intersektionalität, Identitätspluralität und Anerkennung über herrschende bioethische Praktiken hinausweisen oder mit ihnen schlichtweg inkompatibel sind, so tun sie dies in diesem Buch in Hinblick auf eine Institution, in der auf besonders heikle Weise Körper und Gesundheit verhandelt werden. Die Institution Schule mit ihrem vielfach standardisierten Erziehungs- und Bildungsauftrag steckt selbst einen homogenisierenden Interaktionsrahmen fest und ist bevorzugtes Objekt gesundheitspolitischer Maßnahmen. Dazu kommt, dass dem gängigen Ethikunterricht durch den bevorzugt dualistischen Zugang und den Rekurs auf tradierte Texte selbst ein konservierendes Moment eingeschrieben ist, was Martin Schnell (2008) in zwei Fragen veranschaulicht:

Erstens: Eine Ethik, die nur um Entscheidungsfragen kreist, setzt sich dem Verdacht aus, jede kritische Sicht auf die Sache selbst zu verhindern. „Ist das Leben mit einer dementiellen Erkrankung noch lebenswert – ja oder nein?“ Und nun? Wenn sich unsere angewandten Ethiker mit dieser oder einer anderen Frage abmühen, vergessen sie oft zu fragen, ob man nicht ganz anders fragen und anders antworten könnte. [...] Zweitens: Eine Ethik, die nur in der Herbeiziehung von Texten besteht, setzt sich dem Verdacht aus, der Sache selbst traditionelle und schon verschriftlichte Lösungen zumuten zu wollen. „Soll man Schopenhauer oder Schelers Ausführungen über das Leiden zum Verstehen des Tumorschmerzes eines an Krebs erkrankten Menschen heranziehen?“ Und nun? [...] Textwissenschaftler kennen eben nur das schon Gesagte, aber kaum das zu Sagende. (ebd. 12f.)

Entgegen dieser Praxis, die den Status quo einfriert und eine Entkoppelung von der Realität betreibt, knüpfen die diskutierten herrschaftskritischen Zugänge an der Lebenswelt der SchülerInnen und an gesellschaftspolitischen Fragen an und sind an der Veränderung der Verhältnisse orientiert. In didak-

tischen Überlegungen und Konsequenzen werden andere Fragen und Sagen herausgefordert (siehe Sabine Zelger in *Von der Gesundheit zum Leben oder Tod*; Stefan Krammer in *Identität(en) lesen*; Doris Pfabigan in *Leiblichkeit und Anerkennung*). Für eine veränderte Unterrichtspraxis ist es aber auch notwendig, von der institutionalisierten Normalisierungsmacht selbst auszugehen und Foucaults „geduldige Arbeit, die der Ungeduld der Freiheit Gestalt gibt“, dort anzudenken, wo sie besonders viel Langmut und Beständigkeit erfordert (siehe Sabine Zelger in *Die Macht der Norm*). Es zeigt sich, dass eine Veränderung der Verhältnisse nicht nur im schulischen Kontext denkbar gemacht werden muss, sondern dass vor Ort Fixierungen und Strukturen aufgebrochen werden müssen. Dies gilt für Spezialisierungen bei der Ausrichtung des Unterrichtsfachs Ethik ebenso wie für schultypen- und fächerspezifische Orientierungen und daran angelehnte methodische Gewohnheiten. Die unhinterfragte Rezeption von autoritätsgesättigtem Wissen, die Reproduktion ökonomistischer Perspektiven, die Einübung in den dominanten Blick auf Körper und Gesundheit mündet in das maßgeschneiderte Training in Technologien des Selbst und wird als solches naturalisiert und unsichtbar. Hier gilt es verschiedentlich entgegenzuwirken.

## 5 Projektwege zum guten Leben im Unterricht

Wie diese Kräfte gesammelt und wirksam gemacht werden sollen, ist nicht nur Aufgabe der Wissenschaft und ihrer Denkweisen und Begriffsarbeit. Wollen die genannten Reflexionsansätze ernst genommen werden, sind auch heterogene Wege zu ihrer Konkretisierung mit Beteiligten gefragt, die verschieden eingeschätzte und unterschiedlich sichtbare Perspektiven und Anliegen einbringen. Dies wurde im Projekt „ethik&gesundheit. Unterricht jenseits normalisierender Anerkennung“ zwei Jahre lang ausprobiert (siehe Sabine Zelger in *Vom World Café über Uni-Tage zu eigenen Forschungen*). Ungeachtet der gängigen Aufteilung in allgemeinbildende und berufsbildende Schulen, entgegen der Trennung in Lernende und Lehrende, PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen setzten sich verschiedene Gruppen in immer anderen Konstellationen mit Gesundheit und Körnernormen auseinander. In diesen Settings wurde versucht, im Sinn einer „reichen“ Ethik (Schwerdt 1998, 178) die Integration verschiedener Prinzipien zu realisieren und zugleich den Modus des Umgangs zu reflektieren. Im Zentrum standen der aristotelische Grundgedanke des guten, gelingenden Lebens und die schillernde Vielfalt der Möglichkeiten, in denen es sich materialisieren kann. Besonde-

re Bedeutung erhielt die Problematisierung hegemonialer Deutungsmuster von Lebensglück, die eng an Vorstellungen von Schönheit und Gesundheit geknüpft sind. Dazu war es notwendig, die eingübte Perspektivierung des Ethikunterrichts zu verlassen. So wurden von einer Lehrerin gemeinsam mit Jugendlichen Lehr- und Lernmaterialien erarbeitet, die den Protoadressaten der Unterrichtsliteratur – den hiesigen, gesunden Normschüler – durch eine Vielfalt an Personen aus der gesellschaftlichen Realität ersetzte (siehe Katharina Pecher in *„Körper und Gesundheitsnormen“ im Ethikunterricht*). Statt lebensweltfremde Themen und spektakuläre Grenzfälle inklusive verachtender Unterscheidungen von Normalitäten und „Abnormalitäten“ oder Hypostasierungen gesunder Körper zu reproduzieren, wurden, ausgehend von Lebenserfahrungen der SchülerInnen, Konstruktionen von Begriffen sowie wertende Zuschreibungen reflektiert und Empathieübungen entwickelt. Bei der Erarbeitung der Materialien wurde aber nicht nur auf die Integration von Lernendenbedürfnissen geachtet, sondern auch versucht, das Thema ohne berufsspezifisierende Ausrichtung zu verhandeln. Wie festgestellt wurde, werden nämlich in berufsbildenden Schulen, zumal in Fächern jenseits des Ethikunterrichts, bestimmte Zugänge zu Körper und Gesundheitsnormen nahegelegt. Besondere Spezialisierungen zeigen sich in Ausbildungen zu Gesundheitstechnik und zur Gesundheits- und Krankenpflege. Aus diesem Grund wurden neben SchülerInnen und LehrerInnen einer Allgemeinbildenden Höheren Schule auch Lernende und Lehrende dieser beiden Schultypen als KooperationspartnerInnen ins Projekt eingebunden.

Wenn der Bioethik mit Ulrich Körtner nicht nur die Aufgabe zufällt, „vor Risiken der Technik, sondern auch vor der Moral zu warnen“ (2005, 174f.), dann werden in der Betrachtung „Assistiver Technologien“ beide Anliegen thematisiert. So weist Günter Ropohl (1996) darauf hin, dass gerade die hohe Arbeitsteiligkeit und die gegebenen Kompetenzgrenzen ein „Fingerspitzengefühl für das Ergänzungsbedürfnis nach fremder Kompetenz“ verlangen (vgl. ebd., 115). Dies könne aber nur entstehen, wenn schon in der Ausbildung „ein Mindestmaß von Orientierungs-, Kommunikations- und Urteilsfähigkeit zum ausdrücklichen Lernziel gemacht wird“ (vgl. ebd.). Deshalb wurden in Kooperation mit einer auf Gesundheitstechnik spezialisierten Klasse Möglichkeiten erprobt, um technologische Entwicklungen statt an der Machbarkeit an den Bedürfnissen der Menschen auszurichten. Für ihre eigenen Entwicklungsprojekte, einen Notfallschuh, einen Blutspende-App sowie einen elektronisch steuerbaren TV-Drehteller, setzten sich Schüler mit theoretischen Zugängen auseinander und holten Meinungen möglicher AnwenderInnen ein (siehe Franz Eisenecker u.a. in *Angewandte Ethik an einer*

*technischen Schule*). Dass jedoch Technikethik keineswegs nur technikaffine Jugendliche betrifft und Fragen der Leiblichkeit oder Pflege keineswegs nur SchülerInnen der Gesundheits- und Krankenpflege etwas angehen, wurde über verschiedene Module überzeugend vermittelt und von den meisten Projektbeteiligten begeistert angenommen. Als besonderer Höhepunkt wurde die Zusammenarbeit von Jugendlichen und ForscherInnen unterschiedlicher Disziplinen erlebt, bei der Fragen der Technikfolgenabschätzung bearbeitet wurden (siehe Walter Peissl u.a. in *Vom „guten Leben“ mit neuen Technologien*). Gerade für die Anliegen, neben ExpertInnen verstärkt PolitikerInnen und BürgerInnen in Entscheidungsfindungsprozesse einzubinden, ist eine frühzeitige Sensibilisierung für Fragen der Technologiepolitik notwendig. Um das nötige Vorverständnis entwickeln und spezifische Fragen reflektieren zu können, eignen sich Konzepte von *Sparkling Science*, wo Grenzen zwischen Wissenschaft und Schule aufgebrochen und gewohnte Lernorte und Methoden verlassen werden können.

Von der spezifischen Relevanz und Perspektivierung bioethischer Fragestellungen sind neben angehenden GesundheitstechnikerInnen auch Jugendliche betroffen, die sich für Gesundheitsberufe qualifizieren. Für ihre zukünftige Arbeit ist die Reflexion der meist unbewusst handlungsleitenden Bilder von Gesundheit, Abweichung, Normalität usw. notwendig. Wenn keine über das Alltagswissen hinausreichenden Kenntnisse über verschiedene Formen der Lebensgestaltung erworben werden, besteht die Gefahr, universalisierte Mittelschichtsnormen als Folie pflegerischer und ärztlicher Interventionen zu verwenden und PatientInnen disziplinierenden Prozeduren wertkonformer Normalisierung auszusetzen (vgl. Dederich 2001, 215). Ärztliche und vor allem pflegerische Tätigkeit ist in ihrem Kern Beziehungshandeln, wo auch der leiblichen Interaktion und Kommunikation zentrale Bedeutung zukommt. In der konkreten Beziehung sind nicht nur die objektiv messbaren Dimensionen der Pflegebedürftigkeit relevant, sondern auch, welche Bedeutung Krankheit oder Beeinträchtigungen für das Selbst der betroffenen Person haben. Dies gilt umso mehr, als für Organisationen des Gesundheitswesens asymmetrische Beziehungen charakteristisch sind: zwischen dem Personal und den Menschen, die das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen, sowie zwischen MedizinerInnen und PflegerInnen. Diese Machtgefälle erfordern eine ausdrückliche Reflexion des Umgangs mit Ziel- und Wertekonflikten. Wenngleich viele ethische Fragestellungen letztendlich von MedizinerInnen entschieden und verantwortet werden müssen, so sind es doch neben den PatientInnen als Hauptbetroffene Pflegepersonen, die mit den Konsequenzen umgehen müssen. Sie sollten in ihrer ethischen Argumentations- und

Urteilsfähigkeit geschult werden, um in der Lage zu sein, einen interdisziplinären Dialog einzufordern und sich dabei selbstbewusst einsetzen zu können. Eine Möglichkeit, in der dies auf vielseitige Weise erprobt und geübt wird, ist die Integration einer forschungsethischen Lehreinheit in die Ausbildung, in der sich die Jugendlichen sowohl über theoretische Zugänge als auch über praktische Forschung Betroffenenperspektiven erarbeiten und ihre Ergebnisse öffentlich präsentieren (siehe Tobias Haas und Julia Lichtenwallner in *Alles graue Theorie?*).

## 6 Mehr als Ethik-Materialien

Alle hier genannten Projektaktivitäten waren miteinander verschränkt. Die erforschten, diskutierten und hinterfragten Körperbilder und Gesundheitsnormen wurden zusammen mit Texten und Fragen in unterschiedlichen Settings mit anderen Projektbeteiligten weiterbearbeitet und fanden in differenzierter Weise Eingang in Lehr- und Lernmaterialien für einen Ethikunterricht, der die genannten Herausforderungen bioethischer Fragestellungen auf verschiedenen Ebenen ernst nimmt. So wird die Vieldeutigkeit ethischer Prinzipien wie Autonomie, Verantwortung, Gerechtigkeit usw. über die jeweils spezifische Perspektive pflegebedürftiger und chronisch kranker Personen diskutierbar gemacht (siehe Materialien *Common Morality?*). Nachvollziehbar wird, dass ein mechanistisches Menschenbild, das den Körper als Maschine fasst, nicht weiterhilft und Wissen um die Bedeutung der Leiblichkeit gefragt ist. Auseinandersetzungen mit Wissenssystemen und deren Selektivität (vgl. Lemke 2007, 149) finden sich in der Beschäftigung mit soziologischen und literarischen Skizzen, die in höchst divergierender Weise an der Bedeutung und Analyse von Körperaspekten mitschreiben, vom Aussehen über Pflege und Kleidung bis hin zu Gesten und Bewegungen (siehe Materialien *Körper und Macht*). Marginalisierte Perspektiven werden ins Zentrum gerückt, wenn Menschen mit Einschränkungen zu Wort kommen (siehe Materialien *41 % Behinderte?*). Statt Pro- und Kontra-Fragen zu Lebensglück und Normalität werden Aussagen von Autoritäten und institutionelle Zurichtungen kritisch beleuchtet. Dass literarische Texte, vor allem in ihren Übertreibungen und Verzerrungen, ebenfalls für eine herrschaftskritische Auseinandersetzung taugen, wird exemplarisch anhand einer Erzählung und Fragen zur Xenotransplantation vorgeführt (siehe Materialien *Hundeherz*). Während bei diesem Thema Perversionen und Konsequenzen biomedizinischer Forschung an einem Extremfall parodistisch herauskristallisiert werden, stehen beim The-

ma Alterssexualität weit verbreitete, aber höchst marginalisierte Anliegen zur Debatte (siehe Materialien *Nie zu spät für Sex und Zärtlichkeit*). Via Filme und Studienergebnisse lassen sich Ungleichheitsstrukturen, Wertehierarchien und Asymmetrien nachvollziehen, die durch biopolitische Praktiken hervorgerufen werden (vgl. Lemke 2007, 105). Neben rezeptionsorientierten Zugängen stehen mit verschiedenen handlungsorientierten Arbeitsaufträgen auch kreative Auseinandersetzungen mit der Deutungs-, Sprach- und Erfahrungswelt der Jugendlichen im Zentrum der Materialien. Der Dichotomie von Gesundheit und Krankheit, wie sie in einem Text von Franco Basaglia u.a. (1979) kritisiert wird, kann entlang der eigenen Erfahrungen und Wissenshorizonte über verschiedene philosophische Methoden (vgl. Rohbeck 2010) rational-kognitiv und emotiv-kreativ nachgegangen werden (siehe Materialien *Krankenhäuser für Krankheiten*).

So bieten die Materialien auf vielschichtiger Weise mehr als Ethik: Mehr als Ethik sind sie, weil sie den Ethikunterricht erweitern und Fächergrenzen sowie das Ordnungssystem einzelner Schultypen überschreiten. Mehr als Ethik umfassen sie, weil sie über polarisierende Fragen ebenso hinausgehen wie über tradierte philosophische Antworten. Sie binden theoretische Texte aus mehreren Disziplinen ein und setzen sich mit literarischen Texten, Filmen und Gebrauchstexten auseinander. Außerdem wird ein Hauptaugenmerk auf marginalisierte Positionen gelegt, die in dominanten Ethikdebatten gern ausgeblendet werden. Mehr als Ethik umfassen die Materialien aber auch, weil universalisierte gesellschaftliche Normen dahingehend hinterfragt werden, woher sie kommen, welchen gesellschaftlichen Zielen sie dienen und erst dann die Frage nach Handlungsorientierung gestellt wird (vgl. Butler 2003, 8f.). Mehr als Ethik sind sie jedoch auch, weil die Texte über die institutionalisierte Ethik hinaus den Körper in seiner Leiblichkeit und Verletzlichkeit zur Sprache bringen und verschiedene Interessenlagen sichtbar machen. Mehr als Ethik sind die Materialien aber vor allem, weil sie auf alternative Lösungsansätze und kreative Veränderungspotentiale setzen, die in der Pro-Kontra-Ethik oft verhindert werden (vgl. Gehring 2006, 8f.).

## Literatur

- Adorno, Theodor Wiesengrund (1997): Die Gesundheit zum Tode. In: ders.: *Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben*. Frankfurt am Main, 68–71.
- Basaglia, Franco/Basaglia Ongaro, Franca/Gianichedda, Maria Grazia (1979): *Gesundheit, Krankheit und Gesellschaft. Die Mehrdeutigkeit des Gesundheitskonzepts in*

- der industrialisierten Gesellschaft. In: Heinrich Keupp (Hg.): Normalität und Abweichung. Fortsetzung einer notwendigen Kontroverse. München u.a. (= Fortschritte der Klinischen Psychologie, 17), 317–335.
- Butler, Judith (2003): Kritik der ethischen Gewalt. Frankfurt am Main.
- Dederich, Markus (2001): Menschen mit Behinderung zwischen Ausschluss und Anerkennung. Bad Heilbrunn.
- Dederich, Markus (2002): Schwere Behinderung im Kontext von Ethik, Medizin und Pädagogik. Verfügbar unter: [http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus\\_fachlicher\\_sicht/downloads/Dederich-Ethik2.pdf](http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/Dederich-Ethik2.pdf) (download am 5.6.2012).
- Foucault, Michel (1990): Was ist Aufklärung? In: Eva Erdmann/Rainer Forst/Axel Honneth (Hg.): Ethos der Moderne. Foucaults Kritik der Aufklärung. Frankfurt am Main, 35–53.
- Foucault, Michel (1992): Was ist Kritik? Berlin.
- Foucault, Michel (2005): Analytik der Macht. Frankfurt am Main.
- Friesacher, Heiner (2011): Macht durch Steuerung – zur Kybernetisierung von Pflege und Gesundheit. In: Hartmut Remmers (Hg.): Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog. Eine Forschungsbilanz. Osnabrück, 343–368.
- Frühwald, Wolfgang (2001): Der „*optimierte Mensch*“ Gespräch mit Wolfgang Frühwald. In: Christian Geyer (Hg.): Biopolitik. Die Positionen. Frankfurt am Main, 275–285.
- Gehring, Petra (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt am Main.
- Habermas, Jürgen (2001): Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik. Frankfurt am Main.
- Hacker, Hille (2002): Menschenwürde im Kontext der gegenwärtigen bioethischen Debatte. In: Die Philosophin. Forum für feministische Theorie und Philosophie H. 25, 70–83.
- Honneth, Axel (2003): Foucault und die Humanwissenschaften. Zwischenbilanz einer Rezeption. In: Axel Honneth/Martin Saar (Hg.): Michel Foucault. Zwischenbilanz einer Rezeption. Frankfurter Foucault-Konferenz 2001. Frankfurt am Main, 15–26.
- Körtner, Ulrich (2005): Bioethik und Biopolitik. Demokratiepolitische Herausforderungen der modernen Biomedizin. In: Jean-Pierre Wils/Michael Zahner (Hg.): Theologische Ethik zwischen Tradition und Modernitätsanspruch. Freiburg im Breisgau, 165–178.
- Lemke, Thomas (2007): Biopolitik zur Einführung. Hamburg.
- List, Elisabeth (2009): Ethik des Lebendigen. Göttingen.
- Rohbeck, Johannes (2010): Zehn Arten, einen Text zu lesen. In: ders.: Didaktik der Philosophie und Ethik. Dresden, 163–174.
- Ropohl, Günter (1996): Ethik und Technikbewertung. Frankfurt am Main.
- Schmidt-Semisch, Henning (2004): Risiko. In: Ulrich Bröckling/Susanne Krasmann/Thomas Lemke (Hg.): Glossar der Gegenwart. Frankfurt am Main, 222–228.
- Schnell, Martin (2008): Ethik als Schutzbereich. Kurzlehrbuch für Pflege, Medizin und Philosophie. Bern.
- Schwerdt, Ruth (1998): Eine Ethik für die Altenpflege. Bern.