

IRRGANG, BERNHARD: **Projektmedizin. Neue Medizin, technologie-induzierter Wertewandel und ethische Pragmatik.** Stuttgart: Franz Steiner, 2012, 232 S., ISBN 978-3-515-10101-1 Brosch., EUR 46.00

Irrgangs Publikationen zeichnen sich immer durch eine hohe Informationsdichte aus, auch dieses Buch, das viel medizintechnisches Wissen (z.B. 45, 60ff, 105, 168ff., 183) und -historische Kenntnisse (z.B. 10f., 19–24, 116f.) vermittelt. In der argumentativen Entfaltung wünschte man sich allerdings manchmal mehr. Zwar werden Irrgangs Positionen zumeist klar und pointiert vorgetragen, doch in ihrer Begründung ist er mir oft zu kurz. Das betrifft bereits den Begriff „Projektmedizin“ aus dem Titel des Buches: „Projektmedizin umfasst verschiedene Formen moderner Medizin als Anwendung hypermoderner Formen von Technologie, geprüft in klinischen Studien im medizinischen Alltag“, erfährt der Leser gleich im Vorwort (7). Material verhandelt das Buch damit „klassische“ medizinethische Problemfelder wie das Arzt-Patienten-Verhältnis, Fortpflanzungsmedizin (156ff.), Gentechnik (170,

178ff.), Enhancement (107ff., 188ff.), Prothetik, Transhumanismus (167ff.) oder Anti-Aging (198ff.). Warum aber den Begriff „Bioethik“ austauschen? Was der heuristische Gewinn einer Projektmedizin sein soll, muss vom Leser selbst mühsam erschlossen werden. Es scheint sich bei „Projektmedizin“ um eine zunehmend individualisierte Medizin (148f., 151) zu handeln, die am Einzelfall orientiert ist (17). Das Buch hat dabei eine große Nähe zur Kasuistik (95, 110, 122, 214), die Irrgang auch ausdrücklich für eine angemessene ethische Methode hält (221). Den Orientierungsverlust durch eine kasuistische Hyperkomplexität möchte Irrgang dadurch abfedern, dass er eine Verantwortungsethik annimmt (105, 211f.), die sich in der kommunikativen Bezogenheit zwischen Arzt und Patient hermeneutisch konkretisieren lassen soll (34f., 95, 100). Ansonsten findet man in seinem Buch zusätzlich noch intuitionistische (214, 224), leibethische (11, 47, 88) und daseinsontologische („Sorge um sich selbst“, 81, 92) Zugänge. Methodisch zeigt sich unter dem Stichwort „Projektmedizin“ eine Unentschiedenheit zwischen einem phänomenologischen Ansatz und einem Ethik-Verständnis, das sich einem technologischen Imperativ unterwirft. Ich räume ein, dass Kasuistik und Phänomenologie sich vertragen können; dazu müssen aber die Fälle als Type und nicht als Token verstanden werden. Das Buch jedoch entscheidet sich nicht konsequent für einen phänomenologischen Ansatz, wenn es bei aller Kritik an der „Seinsvergessenheit“ eines Technizismus (66, vgl. 13f.) Ethik doch wie eine Technik behandelt: Ebenso wie technische Konstrukte sind ethische Muster optimierungsbedürftig: So gibt es ethische „Prototypen“ (214), und auch die Ethik selbst, wenn auch nur graduell, verlangt ein – wohl technisches – Expertenwissen (217). Die Kasuistik in Irrgangs Buch entspricht daher eher einem Technizismus, als dass sie ihm etwas entgegensetzt.

Dieser Verdacht wird durch Irrgangs Leibverständnis unterstützt: Zunächst folgt er unverdächtig der Leibphänomenologie etwa eines Merleau-Ponty oder Hermann Schmitz (wenn auch beide nicht erwähnt werden), wonach Leiblichkeit subjektiviert werden muss (66). Andererseits wird die menschliche Subjektivität naturalistisch an die Funktionsfähigkeit des Gehirns gebunden: „Die Gehirnentwicklung des Menschen ist die Quelle menschlicher Leiblichkeit“ (52). Dieser scheinbar selbstverständliche Satz kommt methodisch ohne Subjektivierung aus. Der phänomenologische Begriff der Leiblichkeit, zu dem die subjektive Perspektive irreduzibel gehört (68), kollidiert mit einem naturalistischen Verständnis, da der Mensch in seiner Leiblichkeit sein Gehirn ja nicht eigens erleben muss. Wird hier nicht ein methodischer Vorrang der 3.-Person-Perspektive vor der 1.-Person-Perspektive für eine Leibphänomenologie unterstellt? Immerhin positioniert sich Irrgang auf einer „postphänomenologischen Leibphilosophie“ (69f), die eine Kopräsenz von Leib und Körper (70) offenbar kompatibilistisch unterstellt.

In der anwendungsethischen Konsequenz kann dann auch der Cyborg ein Ziel der Projektmedizin sein: „Die Verleiblichung technischer Praxis bleibt auch bei verstärktem Einsatz autonomer intelligenter Technik erhalten“ (167). Wenn die Subjektivierung der Leiblichkeit von Gehirnmechanismen abhängt, dann optimiert die „Verbesserung des Geräts“ (Žižek) auch den leibphilosophischen Standort projektmedizinischer Ethik: „Gegen eine Steigerung menschlicher Kompetenzen ... habe ich nichts Grundsätzliches einzuwenden“ (222). Der subjektivierte Leib wird zum objektivierbaren „Eigentum“ (184). „Entscheidend ist, ob durch medizinisch-technische Maßnahmen die leibliche Kreativität des Menschen unterstützt oder erweitert wird“ (191). Dieser Satz verrät ein objektivistisches Möglichkeitsverständnis, das

mit einem phänomenologischen Möglichkeitsbegriff nicht in eins fällt. Denn zumal leibphänomenologisch, kann die Erweiterung von Wahlmöglichkeiten das leibliche Möglichsein auch behindern (so andeutungsweise immerhin 32).

Der Leibbegriff muss ohnehin in der Projektmedizin viel Begründungslast tragen. Er ersetzt den Menschenwürdebegriff, der in der bioethischen Diskussion „nichts verloren“ habe (47). Der Menschenwürde fehle ein Argument (ebd.), was daher zu Totschlagargumenten führe (ebd.). Irrgangs leibtheoretische Begründungsalternative suggeriert jedoch Selbstverständlichkeiten, die so nicht ohne Weiteres vorliegen. Mord sei angeblich nicht mit einer Instrumentalisierung der Opfer verbunden (47). „Menschenwürde empiriefrei, d.h. rein ethisch, bestimmen zu wollen, ist absurd“ (185). Aber Hitlers brutale Eugenik „sollte nicht unser zukünftiges Bild der Genetik ... prägen“ (193), obwohl hier ein empirischer Vorbehalt gegen Eugenik vorliegt. Mir gehen manche Aussagenreihen dieser Art zu schnell. Sie erzeugen beim Lesen eine gewisse Ratlosigkeit, woran man sich denn nun halten soll.

Angenehm an dem Buch ist seine nüchterne Unaufgeregtheit in etlichen bioethischen Anwendungsfeldern. Fraglich scheint mir aber, ob die anvisierte prozedurale Liberalität im Arzt-Patientenverhältnis wirklich liberal ist, wenn sie zugleich Vorbehalte gegen die Zentralinstanz der Autonomie, das Ich, hat („Wir müssen uns also von der Idee des Selbst und des eigenen Ichs befreien“, 91). Personale Identität lässt sich nur als „körperliche Identität“ (nicht leibliche!) „pragmatisch verständlich machen“ (ebd.). Wird damit nicht auch das Autonomie-Konzept in die 3.-Person-Perspektive verschoben? Um wessen Liberalität geht es dann in der Projektmedizin? Wirklich um die des Patienten oder vielmehr um die Forschungs- und medizin-technische Anwendungsfreiheit?

Die kasuistische Uferlosigkeit hat aber für den Leser einen Vorteil: Wer sich in bioethischen Anwendungsfeldern auf einen aktuellen Stand bringen möchte, wird mit diesem Buch sehr inspiriert. Irrgangs Selbsteinschätzung, es handle sich um kein Lehrbuch (7), kann ich daher nicht teilen. Die behandelten Fälle haben mich mehr angeregt als die Argumentationsweisen.

Lukas Ohly, Frankfurt/M.