

Vera Türha, BEd.

Ästhetisches Enhancement und wunscherfüllende Medizin.

Schönheitsideale zwischen Körperkult und sozialer Anpassung

Masterarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades

eines Master of Arts

der Studienrichtung Angewandte Ethik

an der Karl-Franzens-Universität Graz

Betreuer: Ass.-Prof. Mag. Dr.theol. Hans-Walter Ruckenbauer

Institut für Philosophie

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Datum: 16.10.2019

Vera Türha, BEd.

KURZFASSUNG

Diese Arbeit befasst sich mit der Fragestellung, ob und wie ästhetisches Enhancement ethisch gerechtfertigt bzw. bewertet und verantwortungsvoll umgesetzt werden kann.

Zu Beginn der Arbeit wird basales Wissen über Enhancement, die wunscherfüllende Medizin und Körperkult und Schönheitswahn diskutiert. Dabei wird der Begriff des Enhancements definiert und von der herkömmlichen Medizin abgegrenzt. Ein besonderer Schwerpunkt wird auf Schönheit und frühere sowie heutige Schönheitsideale gesetzt, um die Relevanz der Körperoptimierung mittels chirurgischer Eingriffe zu unterstreichen. Ergänzt wird die Diskussion mit der allgemeinen Erklärung des Schönheitshandelns und der Methoden. Im Zuge dessen werden auch mögliche Motive für chirurgisch-ästhetische Eingriffe aufgezeigt.

Im zweiten Teil der Arbeit werden ethische Aspekte des ästhetischen Enhancement genauer erläutert. Die ethische Bewertung stellt vor allem Autonomie und Selbstbestimmung bei der Entscheidung für einen Eingriff in den Vordergrund. Diese Bewertung stellt die Grundlage für die Verantwortung für ästhetisches Enhancement dar. Auf Basis ethischer Richtlinien und Standardisierungen wird eine Orientierung für die konkrete Entscheidungsfindung formuliert.

Diese Arbeit soll Informationen über ästhetisches Enhancement und die wunscherfüllende Medizin, die zweifellos einen wesentlichen Teil in der Gesellschaft eingenommen hat, aufzeigen und auf die große ethische Verantwortung dieses Trends hinweisen. Im Zuge des letzten Kapitels wurden auch einige Ratschläge formuliert, die eine Alternative zum Schönheitshandeln mit dem Skalpell darstellen können. Die Entwicklung eines gesunden Körpergefühls spielt hierbei eine wesentliche Rolle, das soziale Umfeld und auch die eigene Einstellung zu seinem Körper können hier maßgeblich sein.

ABSTRACT

This thesis examines the question, if there is ethical justification for aesthetic enhancement, how these changes can be evaluated and responsibly implemented.

This work starts with primary knowledge about enhancement by discussing wish-fulfilling medicine, body modifications as well as exaggerated notions of beauty. It defines the term enhancement and establishes a distinction to traditional medicine. An emphasis is placed on beauty and past as well as present beauty ideals to underline the relevance of body modifications and optimizations using surgery. In addition, the general explanation of methods and actions to reach/sustain beauty are discussed. In doing so, motives for surgical interventions for aesthetic reasons are presented.

The second part of this thesis elucidates the ethical aspects of aesthetic enhancement. This ethical assessment focusses mainly on autonomy and self-determination in deciding to undergo a procedure. This assessment presents a basis for the accountability of aesthetical enhancement. Based on ethical guidelines and standards, a guidance to concrete decision-making is formulated.

This work presents information about aesthetical enhancement and wish-fulfilling medicine, which is certainly a relevant part of our society nowadays. It also highlights the ethical responsibility of this trend. In the last chapter, a few possible suggestions and alternatives to surgical intervention with the knife are presented. The development of a healthy body experience plays an important role. Furthermore, the social environment as well as one's own appreciation and attitude towards one's own body are decisive factors in this case.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	8
2. ENHANCEMENT.....	11
2.1. BEGRIFFSKLÄRUNG	12
2.2. TEILBEREICHE IM ENHANCEMENT	13
2.2.1. <i>Body-Enhancement</i>	14
2.2.2. <i>Neuroenhancement</i>	14
2.2.3. <i>Mood-Enhancement</i>	15
2.2.4. <i>Genetisches Enhancement</i>	16
2.3. ANWENDUNGSGEBIETE UND MITTEL.....	17
2.3.1. <i>Smart Drugs zur kognitiven Leistungssteigerung</i>	17
2.3.2. <i>Doping im Leistungssport</i>	18
2.3.3. <i>Verlangsamung von Alterungsprozessen</i>	20
2.3.4. <i>Ästhetische Schönheitschirurgie</i>	20
2.4. ENHANCEMENT ALS GEGENBEGRIFF ZUR THERAPIE	21
2.4.1. <i>Der Therapiebegriff</i>	22
2.4.2. <i>Ziele und Aufgaben der Medizin</i>	22
2.4.3. <i>Der Krankheitsbegriff</i>	23
2.4.4. <i>Therapeutisches Enhancement</i>	25
2.4.5. <i>Von der Pathogenese zur Salutogenese</i>	25
2.4.6. <i>Enhancement als Präventionsmaßnahme</i>	26
2.5. SOZIALES ENHANCEMENT	27
3. WUNSCHERFÜLLENDE MEDIZIN.....	28
3.1. ABGRENZUNG ZUR HERKÖMMLICHEN MEDIZIN.....	28
3.1.1. <i>Salutogenese</i>	29
3.1.2. <i>Medizinische Indikation</i>	29
3.1.3. <i>Die veränderte PatientInnen-Rolle</i>	30
3.1.4. <i>Kommerzialisierung der Medizin</i>	30
3.2. ENHANCEMENT UND DIE WUNSCHERFÜLLENDE MEDIZIN	31
4. KÖRPERKULT UND SCHÖNHEITSWAHN.....	32
4.1. BEGRIFFSDEFINITIONEN	33
4.1.1. <i>Ästhetik</i>	33
4.1.2. <i>Attraktivität</i>	33
4.1.3. <i>Schönheit</i>	34
4.1.4. <i>Schönheitsideal</i>	36
4.2. SCHÖNHEITSIDEALE IM WANDEL DER ZEIT.....	37

4.2.1. Das Ideal der Steinzeit.....	37
4.2.2. Früher Schönheitskult in Ägypten.....	38
4.2.3. Symmetrie als Ideal in der Antike	38
4.2.4. Schönheit im Mittelalter.....	39
4.2.5. Klassische Schönheitsideale in der Renaissance	39
4.2.6. Üppige Formen im Barock.....	39
4.2.7. Das Ideal der Romantik.....	40
4.2.8. Die rasanten Veränderungen des 20. Jahrhunderts	41
4.3. SCHÖNHEITSIDEALE IN UNTERSCHIEDLICHEN KULTUREN	42
4.3.1. Afrika	43
4.3.2. Asien	44
4.3.3. Nordamerika	45
4.4. SCHÖNHEITSIDEALE HEUTE.....	45
4.4.1. Die Macht der Medien.....	46
4.4.2. Schönheitswahn und Realitätsverlust in den sozialen Medien	48
4.4.3. Der Hang zu Extremen	50
4.5. SCHÖNHEITSWAHN – REINE FRAUENSACHE?	51
5. SCHÖNHEITSHANDELN	52
5.1. TÄTOWIERUNGEN UND PIERCINGS.....	52
5.2. CHIRURGISCH-ÄSTHETISCHE EINGRIFFE.....	53
5.2.1. Geschichte der ästhetischen Chirurgie	54
5.2.2. Risiken der ästhetischen Chirurgie.....	55
5.3. MOTIVATION FÜR SCHÖNHEITSHANDELN	56
5.3.1. Verschönerungen als Identitätsstiftung.....	57
5.3.2. Verschönerungen als soziale Positionierung	57
6. ETHISCHE BEWERTUNG VON ÄSTHETISCHEM ENHANCEMENT	59
6.1. NATURBELASSENHEIT UND AUTHENTIZITÄT	59
6.2. AUTONOMIE UND SELBSTBESTIMMUNG	61
6.3. AUSWIRKUNGEN AUF DAS KÖRPERGEFÜHL.....	65
6.4. MEDIZIN UND KOMMERZIALISIERUNG	66
7. VERANTWORTUNG FÜR ÄSTHETISCHES ENHANCEMENT	68
7.1. ETHISCHE PRINZIPIEN NACH BEAUCHAMP UND CHILDRESS	68
7.1.1. Das Prinzip des Wohltuns.....	69
7.1.2. Das Prinzip der Schadensvermeidung.....	69
7.1.3. Das Prinzip der Autonomie	70
7.1.4. Das Prinzip der Gerechtigkeit.....	71
7.2. RICHTLINIEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG.....	73
7.2.1. Rechtliche Grundlagen der ästhetischen Chirurgie.....	73

7.2.2. <i>Die Guidelines der ÖGPÄRC</i>	74
7.2.3. <i>Europaweite Standardisierung</i>	78
7.3. ORIENTIERUNG FÜR DIE KONKRETE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG	79
7.3.1. <i>Die Suche nach passenden ChirurgInnen</i>	79
7.3.2. <i>Die Bedeutung des Beratungsgesprächs</i>	80
8. DER WEG ZU EINEM GESUNDEN KÖRPERGEFÜHL	82
8.1. DIE EMANZIPATION VON SCHÖNHEITSIDEALEN	82
8.2. DIE KRAFT DER GEDANKEN	84
8.3. DAS SOZIALE UMFELD	85
8.4. SELBSTBEWUSSTSEIN, SELBSTSICHERHEIT UND SELBSTLIEBE	85
9. LITERATURVERZEICHNIS	87

1. EINLEITUNG

Der Wunsch nach einem perfekten Körper ist so alt wie die Menschheit selbst. Schönheit hat in den letzten Jahren einen immer höheren Stellenwert eingenommen und gilt als erstrebenswert. Mit den wachsenden Möglichkeiten in der Schönheitsindustrie steigt auch die Bereitschaft Schönheitshandlungen durchzuführen. Dies betrifft vor allem chirurgisch-ästhetische Eingriffe, die bereits von einer größeren Gruppe der Gesellschaft akzeptiert werden, jedoch noch immer sehr umstritten sind, da sie meistens keine medizinische Indikation besitzen. Derartige Eingriffe können dem Enhancement zugeordnet werden, also der biomedizinischen Verbesserung bestimmter Eigenschaften.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Bedeutung des Schönheitshandelns im Kontext von Enhancement genauer zu betrachten und miteinander in Verbindung zu bringen, um das ästhetische Enhancement schließlich ethisch zu bewerten. Der theoretische Teil soll die Verantwortung für ästhetisches Enhancement begründen und in einer konkreten Orientierung für die Entscheidungsfindung bei chirurgisch-ästhetischen Eingriffen münden. Die Arbeit ist in zwei große Teilbereiche gegliedert, wobei einleitend der theoretische Hintergrund betrachtet wird, um im zweiten Teil eine ethische Bewertung des ästhetischen Enhancement vorzunehmen.

Zu Beginn behandelt diese Arbeit das Enhancement allgemein, vor allem die unterschiedlichen Teilbereiche und Anwendungsgebiete werden erklärt, um aufzuzeigen, wie weit verbreitet Enhancement-Praktiken sind. Da Enhancement keine medizinische Indikation besitzt, vergleicht ein weiteres Kapitel Enhancement mit der Therapie und schafft somit eine Abgrenzung zur herkömmlichen Medizin. Im Zuge dessen werden die Ziele und Aufgaben der Medizin herangezogen, außerdem werden der Gesundheits- und der Krankheitsbegriff miteinbezogen. Schließlich fällt auch der Begriff Salutogenese, der in Bezug zur Pathogenese gesetzt wird.

Das zweite Kapitel befasst sich mit der wunscherfüllenden Medizin, die dem Enhancement gegenübergestellt wird. Hier erörtert die vorliegende Arbeit die Veränderungen, welche die wunscherfüllende Medizin im Gegensatz zur herkömmlichen Medizin mit sich bringt. Ein weiteres Kapitel behandelt Körperkult und Schönheitswahn, wobei hier neben Definitions- und Erklärungsversuchen von Schönheit auch ein Schwerpunkt auf die geschichtliche und kulturelle Entwicklung von Schönheitsidealen gelegt wird. Wesentlich ist hierbei die Beeinflussung gesellschaftlicher Schönheitsnormen auf das Schönheitsempfinden von Individuen. Schließlich runden dieses Kapitel die aktuellen Schönheitsideale ab, welche die Grundlage für heutiges Schönheitshandeln darstellen. Dabei werden außerdem die Macht der Medien, der Realitätsverlust im Internet und der Hang zu Extremen ausgearbeitet.

Das nächste Kapitel befasst sich ausschließlich mit dem Schönheitshandeln und den Methoden in diesem Tätigkeitsfeld, wobei hier neben Tattoos und Piercings der Schwerpunkt vor allem auf den chirurgisch-ästhetischen Eingriffen liegt, da diese die Grundlage für die vorliegende Arbeit bilden. Dieses Kapitel erläutert die Geschichte der ästhetischen Chirurgie und ihre Risiken näher und befasst sich schließlich mit den Motiven für schönheitschirurgische Eingriffe, die vor allem für die Ethik eine wichtige Rolle spielen. Diese reichen von Verschönerungen als Identitätsstiftung hin bis zur Verschönerung als soziale Positionierung. Dieses Kapitel schließt den ersten theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit ab und bildet die Überleitung zum zweiten großen Teilbereich, der die Ethik in den Fokus stellt.

Es folgt ein Kapitel über die ethische Bewertung von ästhetischen Enhancement, das einige Punkte anführt, die für ein gerechtes Enhancement relevant sind und behandelt werden müssen. Die Naturbelassenheit und Authentizität stellen hier zentrale Aspekte dar, die gefährdet werden können. Besonders wichtig in dieser Debatte sind die Begriffe Autonomie und Selbstbestimmung, sie nehmen in Diskussionen über Enhancement einen besonderen Stellenwert ein. Autonomie und Selbstbestimmung müssen vor einem Eingriff gewährleistet sein, damit er überhaupt stattfinden kann. Abschließend behandelt dieses Kapitel die Auswirkungen auf das Körpergefühl und die Gefahr der Kommerzialisierung der Medizin.

Auf dieser Grundlage erläutert das nächste Kapitel die Verantwortung für ästhetisches Enhancement, das aufgrund der weitreichenden Entwicklungen in diesem Bereich besondere ethische Relevanz besitzt. Um zu erläutern, wie ästhetisches Enhancement verantwortungsvoll zu gestalten ist, werden unterschiedliche Richtlinien kritisch auf dem Hintergrund der bisherigen Ausarbeitung diskutiert. Dafür werden die ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress herangezogen und auf das Enhancement umgelegt. Weiters behandelt dieses Kapitel die Richtlinien zur Qualitätssicherung auf österreichischer und europäischer Ebene und bezieht somit nationale wie auch internationale Standards in diesem Bereich mit ein. Diese Erläuterungen bilden die Grundlage für das abschließende Kapitel und geben eine Orientierung für die konkrete Entscheidungsfindung bei chirurgisch-ästhetischen Eingriffen. Hier liegt der Fokus vor allem auf Qualitätsmerkmalen von ÄrztInnen im chirurgisch-ästhetischen Bereich. Außerdem behandelt dieses Kapitel die Relevanz der Beratungsgespräche vor einem Eingriff, die wiederum hohe Aussagekraft hinsichtlich der Qualität der ÄrztInnen besitzen.

Das letzte Kapitel ist ein persönliches Anliegen der Verfasserin dieser Arbeit. Es zeigt mögliche Alternativen zum Schönheitshandeln mit dem Skalpell auf und betont die Bedeutung eines gesunden Körpergefühls. Dieses Kapitel erklärt einige Schritte, die Betroffenen helfen können, dem Drang einer derartigen körperlichen Veränderung nicht nachzugeben, sondern ihm entgegenzuwirken. Einer dieser Schritte stellt die Emanzipation von Schönheitsidealen dar, die wie in vorigen Kapiteln erklärt, unser Denken und Handeln häufig unbewusst leiten. Auch der Einfluss der Kraft der Gedanken und das soziale Umfeld werden im Zuge dieses Kapitels näher erläutert. Abschließend verweist die Verfasserin dieser Arbeit auf die Bedeutsamkeit eines gesunden Selbstbewusstseins, Selbstsicherheit und Selbstliebe. All diese Dinge führen langfristig zu einem gesunden Körpergefühl, sodass keiner jemals den Wunsch verspürt seinen Körper zu verändern, um einem Ideal zu entsprechen.

2. ENHANCEMENT

Wenn es in aktuellen Zeitungsmeldungen um Doping im Leistungssport, Schönheitsoperationen und die Einnahme von Ritalin durch Personen, die nicht an ADHS leiden, geht, so ist ein Themenbereich angesprochen, der als „Enhancement“ benannt wird. Der Begriff Enhancement bezeichnet biomedizinische Interventionen beim Menschen, die auf die Verbesserung seiner psychischen oder physischen Eigenschaften bzw. Fähigkeiten abzielen. Diese unterscheiden sich je nachdem, ob sie dauerhaft oder nur zeitweise, reversibel oder irreversibel oder eben mehr bzw. weniger risikobehaftet sind (vgl. Runkel & Heinemann, 2010, S. 211).

„Menschen haben seit jeher versucht, ihre Eigenschaften oder Fähigkeiten zu korrigieren oder zu verbessern. In den zurückliegenden Jahrzehnten sind die Möglichkeiten hierzu dank pharmakologischer, chirurgischer und biotechnischer Fortschritte erheblich gewachsen. Diese neuen Verfahren zur Modifikation körperlicher und geistiger Leistungsmerkmale des Menschen sind seit ca. zehn Jahren Gegenstand einer kontroversen Debatte.“ (Ach & Lüttenberg, 2012, S. 288)

Es gibt zu diesem Thema bereits zahlreiche medizinethische, sozialetische und anthropologische Fragestellungen und Debatten in der Literatur. Enhancement ist ein Thema, das mit seinen verschiedenen Facetten in der Mitte der Gesellschaft präsent ist und nach einer differenzierten und konsequenten Auseinandersetzung verlangt. Mit dem unaufhaltbaren Fortschreiten der Technik werden neue Technologien entstehen und in verstärktem Maße eingesetzt werden. Gerade deshalb ist es wichtig, sich möglichst früh mit der rasenden Entwicklung, den Chancen und Risiken auseinanderzusetzen und nicht erst dann regulierend einzuschreiten, wenn die Entwicklung längst an den Regelungen vorbeigezogen ist.

2.1. BEGRIFFSKLÄRUNG

Ganz allgemein bedeutet der englische Terminus „Enhancement“ übersetzt Verbesserung oder Steigerung und wurde aufgrund eines fehlenden direkten Synonyms im deutschen Sprachgebrauch übernommen (vgl. Fuchs et al., 2002, S. 15). Mithilfe pharmakologischer, biotechnischer oder chirurgisch-ästhetischer Mittel wird eine Optimierung bei gesunden Menschen angestrebt. Enhancement wird ebenfalls im aktuellen ethischen Diskurs als Gegenbegriff zur Therapie verwendet, häufig wird diese Verbesserung sogar als Prävention von Krankheiten verstanden. Die Konnotation ist somit eine grundsätzlich positive. Dennoch ist die nicht medizinisch oder therapeutisch indizierte Verbesserung beim Enhancement wesentlich (vgl. Lenk, 2011, S. 211).

Enhancement bedient sich nicht nur medikamentöser Maßnahmen, sondern wendet auch solche an, die sich im medizinisch-biologischen Bereich bewegen. Menschen werden in ihrer Fähigkeit oder in ihrer Gestalt in einer Weise verändert, „die in den jeweiligen sozio-kulturellen Kontexten als Verbesserung wahrgenommen wird“ (Biller-Andorno & Salathé, 2012, S. 14). Hier muss jedoch angemerkt werden, dass keineswegs allgemein formuliert werden kann, was nun eine Verbesserung darstellt, da dies immer auch vom jeweiligen soziokulturellen Kontext abhängig ist. Jede Gesellschaft entwickelt bestimmte Präferenzen und Ideale, die nichtsdestotrotz nicht von allen Individuen geteilt werden müssen, weshalb immer von einer heterogenen Gesellschaft ausgegangen werden muss (vgl. Huber, 2014, S. 3).

Enhancement-Praktiken finden Anwendung in den unterschiedlichsten Bereichen und bilden oftmals eine Zukunftsvision, denn der Mensch möchte sich weiterentwickeln und die von der Natur gesetzten Grenzen überschreiten. Viele Verbesserungen sind auch schon heute weit verbreitet, etwa in Form von Schönheitsoperationen oder der Anti-Aging-Medizin.

Aber nicht nur Verbesserungen für das äußerliche Erscheinungsbild sind stark im Trend, verstärkt tritt auch das kognitive Enhancement auf, bei dem beispielsweise Substanzen zur Stärkung der Konzentration eingesetzt werden, um eine Leistungssteigerung zu erreichen. Ein Großteil dieser Substanzen bzw. Methoden, wurde ursprünglich für therapeutische Zwecke entwickelt. Der Einsatz bei gesunden Menschen stellt somit eine Zweckentfremdung abseits der Zwecksetzung und Zulassung dar (vgl. Schöne-Seifert & Stroop, 2015, S. 2).

Hier muss betont werden, dass aktuell keine Nachweise für die signifikante Wirksamkeit der Einsatzmöglichkeiten im kognitiven Enhancement bei gesunden Menschen vorliegen und dass Studienergebnisse zu entsprechenden Langzeitrissen fehlen. Dennoch haben die wachsenden Möglichkeiten zur Verbesserung der menschlichen Fähigkeiten und des Aussehens durch neue medizinisch-technische Erkenntnisse das Thema Enhancement seit geraumer Zeit zunehmend ins Zentrum der Aufmerksamkeit gerückt.

2.2. TEILBEREICHE IM ENHANCEMENT

Die Anwendungsgebiete von Enhancement sind weit gefasst. So kann zunächst eine Unterscheidung anhand dessen, was optimiert werden soll, getroffen werden. Die Maßnahmen können auf eine Stärkung der physischen Eigenschaften (Body-Enhancement) oder eine Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten (Neuro-Enhancement) abzielen. Durch die Einnahme bestimmter Substanzen wird darüber hinaus auf die psychische Befindlichkeit (Mood-Enhancement) Einfluss genommen. Der gentechnische Eingriff (genetisches Enhancement) stellt eine weitere Möglichkeit der Verbesserung des Menschen dar. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Teilbereiche im Enhancement und ihre Anwendungsgebiete genauer erläutert und erklärt.

2.2.1.BODY-ENHANCEMENT

Das Body-Enhancement hat, wie der Name schon initiiert, die Verbesserung körperlicher Eigenschaften zum Ziel. Dazu zählen in erster Linie Methoden zur Steigerung bzw. zum Erhalt sportlicher Leistungen, besonders SportlerInnen verwenden pharmazeutische Produkte, um ihre Leistungsgrenzen auszuschöpfen. Dies führt oftmals zu Doping-Vorwürfen und einer erneuten Auseinandersetzung mit Gerechtigkeit in sportlichen Wettbewerbssituationen. Auch Schönheitsoperationen, mechanische Prothesen und Hörgeräte gehören in diese Kategorie. Im weiteren Sinne zählen zudem Veränderungen bezüglich Trans- und Intersexualität zu diesem Bereich.

2.2.2.NEUROENHANCEMENT

Neben dem Body-Enhancement als klassischer Bereich aller Art von Enhancement-Versuchen ist auch das Neuroenhancement ins Blickfeld der Enhancement-Forschung geraten. Unter Neuroenhancement werden Maßnahmen verstanden, welche die kognitiven Fähigkeiten oder psychischen Befindlichkeiten von als gesund geltenden Menschen verbessern. Es zielt vor allem auf Verbesserungen des Gehirns ab, wie die Steigerung der Gedächtnisleistung oder die Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit. Ziel ist es, Nachteile zu kompensieren und sich Vorteile gegenüber anderen zu verschaffen, was vor allem auf die Bereiche Schule, Ausbildung und Beruf zutrifft. Wie auch im Sport handelt es sich hier ebenfalls um einen Bereich, in dem es verstärkt um eine Form des Wettbewerbs geht, weshalb sich ähnliche Bedenken, wie bereits im vorigen Kapitel genannt, äußern lassen (vgl. Lenk, 2010, S. 222f).

Um Wachheit zu erzeugen und das Gedächtnis zu stimulieren, werden auch nicht verschreibungspflichtige Substanzen wie Kaffee, Energy Drinks oder Koffeintabletten verwendet. Als Hirndoping wird die missbräuchliche Einnahme anderer illegaler Substanzen, die zu den verschreibungspflichtigen Medikamenten gehören, bezeichnet. Besonders in Prüfungssituationen kommen Psychostimulantien zur kognitiven Leistungssteigerung zum Einsatz, obwohl keine medizinische Notwendigkeit besteht.

Die sogenannten „Smart Drugs“ werden vermehrt von gesunden Menschen verwendet, um innerhalb der akademischen Welt Höchstleistungen zu erbringen. Hauptbedenken betreffen dabei Fairness und Gerechtigkeit gegenüber anderen Personen (vgl. Burns, 2012, S. 311ff). Durch die Manipulation kognitiver Eigenschaften entsteht eine Spirale gegenseitiger Konkurrenz, die eine künstlich geschaffene Leistungsgrenze und den Normierungszwang zur Folge hat.

Der Terminus „pharmakologisches Neuroenhancement“ bezeichnet die Einnahme aller pharmakologischen Substanzen, die auf eine geistige Leistungssteigerung des Gehirns abzielen. Der Begriff „Hirndoping“ hingegen bezeichnet den missbräuchlichen Einsatz von verschreibungspflichtigen Substanzen durch Gesunde und lehnt sich damit an den Begriff des Dopings im Sport an, der die Verwendung illegaler Substanzen zur körperlichen Leistungssteigerung beschreibt. Zu den verwendeten Medikamenten zählen Amphetamine, Methylphenidat, Modafinil, Antidementiva sowie Antidepressiva, die ursprünglich nur zur Heilung bestimmter Krankheiten verwendet wurden (vgl. Lieb & Franke, 2011, S. 256). Die Bereitschaft zur Einnahme derartiger Substanzen zum Neuroenhancement in der Bevölkerung ist hoch, was vor allem mit der Beschleunigung der Lern- und Arbeitswelt zusammenhängt.

2.2.3. MOOD-ENHANCEMENT

Während die Verbesserung der kognitiven Leistungen vor allem in der Schule, in Ausbildung oder Beruf eine wichtige Rolle spielt, werden andere Medikamente eingenommen, um sich besser zu fühlen. Ein Ableger des Neuroenhancement ist das Mood-Enhancement, das die nicht medizinisch indizierte Verabreichung von Medikamenten bezeichnet und besonders in den letzten 40 Jahren stark gestiegen ist (vgl. Schäfer & Groß, 2008, S. 210). Es befasst sich mit der menschlichen Gemütsverfassung und bedient sich Stimmungsaufheller, also Antidepressiva. Besonders bei Depressionen oder Burnout werden Medikamente eingesetzt, welche die PatientInnen von düsteren Gedanken befreien und ihre Stimmung aufhellen. Auch die Einflussnahme auf Verhaltensmerkmale kann in diese Kategorie eingestuft werden, wie zum Beispiel Ritalin bei ADHS (vgl. Runkel & Heinemann, 2010, S. 211).

Antidepressiva werden von Gesunden eingenommen, um die Stimmung zu verbessern und soziale Ängste oder Unsicherheiten zu reduzieren. Laut einer Studie sind jedoch Auswirkungen der Einnahme von Antidepressiva bei Gesunden auf Aufmerksamkeit, Reaktionszeit und Gedächtnis nicht nachweisbar. Es liegen sogar Hinweise vor, die auf eine negative Beeinflussung verschiedener kognitiver Bereiche deuten. Entgegen der Erwartungen konnte auch kein Einfluss auf die soziale Funktion nachgewiesen werden. Stattdessen wurden sogar Unruhe- und Erregungszustände bis hin zu Suizidgedanken beobachtet, weshalb von einer Einnahme von Antidepressiva bei gesunden Menschen dringend abzuraten ist (vgl. Lieb & Franke, 2011, S. 259).

2.2.4. GENETISCHES ENHANCEMENT

Das genetische Enhancement umfasst bei genauerer Betrachtung zwei große Teilbereiche. Dazu zählen die Veränderung der Keimbahn und die der Körperzellen, deren genetische Information nicht an die nachfolgende Generation weitergegeben wird. Während Gentherapie und Eingriffe in die Keimbahn zur Prävention bzw. Therapie von Krankheiten eingesetzt wird und somit einen therapeutischen, heilenden Aspekt besitzen, handelt es sich beim genetischen Enhancement um eine verbessernde Genmanipulation. Hier ist zu betonen, dass die Möglichkeiten verbessernder Eingriffe auf genetischer Ebene zurzeit noch stark begrenzt sind, weshalb es kaum Normen gibt, die geltend gemacht werden und eine Regelung darstellen können. Dennoch können Verfahren, die ursprünglich zur Gentherapie entwickelt worden sind, auch im Rahmen von Enhancement-Maßnahmen eingesetzt werden, weshalb eine ethische und auch rechtliche Auseinandersetzung längst notwendig ist (vgl. Welling, 2014, S. 21f).

Besonders nichttherapeutische Eingriffe in das menschliche Genom, auch genetisches Enhancement genannt, zeigen, wie schwierig eine Abgrenzung von Therapie und Enhancement im Einzelfall ist. „Die Betrachtung konkreter Ansatzpunkte für ein genetisches Enhancement zeigt aber, dass die ethische Debatte über die nichttherapeutische Anwendung gentechnischer Verfahren sich in der Zukunft an solchen Ansätzen orientieren kann.“ (Lenk, 2010, S. 224)

2.3. ANWENDUNGSGEBIETE UND MITTEL

Hauptverursacher der Debatte über Enhancement ist der technische Fortschritt durch die Verschmelzung verschiedener Teildisziplinen wie beispielsweise Hirnforschung, Gentechnik und Biomedizin. Um die Entwicklung der Technologie im Bereich des Enhancement besser fassen zu können, werden im Folgenden ausgewählte Enhancement-Strategien, ihre Anwendungsgebiete und die verwendeten Mittel zur Erweiterung oder Verbesserung des Menschen charakterisiert. Die einzelnen Technologien werden hierbei jedoch nur überblicksartig angerissen, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen.

2.3.1. SMART DRUGS ZUR KOGNITIVEN LEISTUNGSSTEIGERUNG

Zum pharmakologischen Enhancement gehört die illegale Nutzung von Drogen und Dopingmitteln, verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten sowie diverser aufputschender Lebens- und Genussmittel, auch genannt „Smart Drugs“. Die Anwendung dieser Stoffe beeinflusst die kognitive Leistungsfähigkeit in einer bestimmten Art und Weise, das heißt, der Einsatz pharmakologischer Mittel gehört in den Bereich des kognitiven Enhancement. Charakteristisch ist hierbei die doppelte Anwendungsmöglichkeit, einerseits zu therapeutischen Zwecken und andererseits zur Veränderung der Gehirnprozesse bei gesunden Menschen im Sinne einer Verbesserung des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit oder auch der Stimmung (vgl. Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 23f).

Diese Form des Enhancement wird am meisten diskutiert, da es sich hierbei um die wahrscheinlich problematischste Variante handelt. Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, ist, ob es durch diese Art von Enhancement zu einer Manipulation bzw. Veränderung am Wesen des Menschen kommt. „Auch wenn der Einsatz von Arzneimitteln zur Leistungssteigerung außerhalb des Sports nicht unter das Dopingverbot fällt, entspricht ein solcher dennoch nicht den ethischen Grundprinzipien der medizinischen Forschung.“ (Sauter & Gerlinger, 2012, S. 63)

Das wohl bekannteste Arzneimittel im Bereich der Smart Drugs, das zur kognitiven Leistungssteigerung unter gesunden Menschen verwendet wird, ist Methylphenidat, besser bekannt unter dem Produktnamen Ritalin. Ursprünglich liegt sein therapeutischer Zweck in der Behandlung von Aufmerksamkeitsdefiziten oder Hyperaktivität, während die nicht verordnete Einnahme eine Steigerung der Wachheit und Aufmerksamkeit erzielt. Trotz der weit verbreiteten Einnahme dieser Substanzen ist die Wirksamkeit bei gesunden Menschen nicht belegt. Außerdem ist nach wie vor nicht geklärt, ob die regelmäßige Einnahme anhaltende Nebenwirkungen verursachen kann, da entsprechende Langzeitstudien fehlen. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit von Nebenwirkungen, die bei einer missbräuchlichen Verwendung von Arzneimitteln vorkommen können, wie eine Abhängigkeit der Substanz oder die Steigerung einer Fähigkeit zulasten einer anderen (vgl. Sauter & Gerlinger, 2012, S. 67f).

2.3.2.DOPING IM LEISTUNGSSPORT

Einen Teilbereich des pharmakologischen Enhancement stellt Doping dar. Viele SportlerInnen nehmen Präparate zur Leistungssteigerung, um die Grenzen menschlicher Fähigkeiten auszuweiten. Durch den immer größer werdenden Druck im Leistungssport gehen viele enorm hohe Risiken ein, um sportliche Leistungen zu verbessern. Die Einnahme bringt Nebenwirkungen mit sich, wie geringere Fruchtbarkeit, Akne, sowie veränderte Leberfunktionen. Besonders bei Frauen hinterlässt die Einnahme von Steroiden sichtbare Folgen, ihr gesamter Körper wird durch eine tiefere Stimme, einen anderen Körperbau und starke Körperbehaarung vermännlicht.

Besonders in den letzten Jahren wurden vermehrt gentherapeutische Verfahren, die ursprünglich für die Behandlung von Krankheiten oder funktionalen Störungen eingesetzt wurden, ebenso für gesunde AthletInnen genützt. Die Rede ist vom genetischen Enhancement, es geht vor allem um Rehabilitationsmöglichkeiten bzw. schnellere Heilung von Sportverletzungen (vgl. Lenk, 2011, S. 217ff). Da derartige Therapiemöglichkeiten häufig nur zu einer vorübergehenden Wirkung verhelfen, wäre dies vor allem für LeistungssportlerInnen eine attraktive Methode, um in Wettkampfphasen Höchstleistungen zu erbringen.

Neben den erläuterten Möglichkeiten bringen diese Überlegungen häufig weitere gesundheitliche und ethische Probleme mit sich, denn neben den nachgewiesenen Erfolgen gibt es auch Studien zur Gentherapie, die auf starke Nebenwirkungen bis hin zum Tod der PatientInnen hinweisen (vgl. Friedmann et al., 2010, S. 647). „Wie für andere Dopingstrategien so stellt sich auch im Rahmen der gentechnischen Verfahren die Frage nach der Abgrenzung zwischen verbotener Leistungssteigerung einerseits und legitimer sportmedizinischer Vorbereitung, Rehabilitation und Verletzungs- oder Schmerzprävention andererseits.“ (Lenk, 2010, S. 219)

Gesetzlich ist das Gendoping zum derzeitigen Stand im österreichischen Anti-Doping-Bundesgesetz aus dem Jahr 2007 verankert und mit der Begründung verboten, dass eine nicht-medizinisch indizierte leistungsverbessernde Anwendung aus ethischen und medizinischen Gründen nicht vertretbar ist (vgl. BMDW, 2007, S. 1). Dessen ungeachtet gibt es aber auch Meinungen, die gerade aus ethischen Gründen eine Erlaubnis von Gendoping anstreben. Befürworter Miah (2004) sieht es als verantwortlicher an, SportlerInnen innerhalb eines legalen Rahmens unter medizinischer Kontrolle experimentieren zu lassen, anstatt sie mit der Illegalität zu gefährden. Auch auf das Problem des ethischen Dilemmas der Chancengleichheit hat er eine Antwort, denn er behauptet, dass auch heute im Sport keine Chancengleichheit mehr existiere, nur dieselben genetischen Bedingungen können dies überhaupt erst schaffen.

Hier gibt es natürlich hinreichend ethische Gegenargumente, wie Normierungszwang, die Gefahr der Instrumentalisierung und die gesundheitlichen Risiken. Durch die wachsenden Möglichkeiten in der Sportmedizin entstehen auch Schwierigkeiten hinsichtlich der Definition bzw. Abgrenzung von Prävention, Rehabilitation und Enhancement bzw. Doping, was wiederum die dringliche Notwendigkeit einer ethischen Auseinandersetzung und Reflexion im Austausch mit der Sportmedizin und der präventiven Dopingforschung verdeutlicht.

2.3.3. VERLANGSAMUNG VON ALTERUNGSPROZESSEN

Das Fachgebiet der Gerontologie erforscht die Alterungsvorgänge im Menschen unter biologischen, medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekten. Enhancement hat hier die Verlängerung des Lebens durch eine Verlangsamung der Alterung mithilfe medizinisch-technischer Entwicklungen zum Ziel. Das Erkennen und folglich die genaue Analyse von Alterungsprozessen sollen dieses Ziel verwirklichen, was zweifelsohne zu höchst spekulativen Zukunftsvisionen führt.

Neben den genannten Technologien, die bereits gesellschaftlich bedeutend und anerkannt sind, gibt es auch Enhancement-Praktiken, die aus heutiger Sicht technisch kaum realisierbar oder zumindest noch weit entfernt scheinen. Dies reicht vom Aufhalten des biologischen Alterns bis zu Hoffnungen auf eine Überwindung des Todes, also der menschlichen Sterblichkeit. „Insbesondere in der Ideologie des Transhumanismus wurden diese Visionen aggregiert und auf das universale Ziel einer radikalen Transformation des Menschen und somit Überwindung seiner biologisch gegebenen oder kulturell bestimmten Grenzen bezogen.“ (Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 24f) Auch wenn bereits einige medizinische Entwicklungen eine Lebensverlängerung erreicht haben, ist nicht ganz klar, ob die oben genannten Überlegungen realistisch erscheinen.

2.3.4. ÄSTHETISCHE SCHÖNHEITSCHIRURGIE

Der Wunsch nach Schönheit hat in den letzten Jahren zu einer Hochkonjunktur des Schönheitskults und der ästhetischen Chirurgie geführt. Schönheitsoperationen stellen das Paradebeispiel für Enhancement dar, da diese Eingriffe in den meisten Fällen nicht medizinisch notwendig sind. Diese Operationen wurden meist durch bloße Wunschvorstellungen oder Eitelkeit motiviert, keineswegs um körperliche Beschwerden zu vermindern. In einigen Fällen jedoch, stellt die Ursache ein tiefgehendes, psychisches oder physisches Leiden dar. Hier wird nicht nach Schönheit gestrebt, meist entstehen diese Leiden durch ein in der Gesellschaft vorherrschendes ästhetisches Ideal (vgl. Posch, 2009, S. 19).

„Die Modellierung des eigenen Körpers nach den Gesetzen der Schönheit und der Moden hat mittlerweile Ausmaße angenommen, die von manchen kritischen Beobachtern mit Besorgnis gesehen werden.“ (Liessmann, 2009, S. 97) Im Mittelpunkt aller Schönheitsdebatten steht die Sehnsucht nach Attraktivität, die das Denken und Fühlen vieler Menschen beherrscht, was die Schönheitsindustrie zu einem sehr erfolgreichen Wirtschaftszweig macht. Aufgrund der Relevanz dieses Themas für die vorliegende Arbeit wird die ästhetische Chirurgie und ihre Verbindung zum Enhancement im Verlauf der Arbeit noch genauer behandelt.

2.4. ENHANCEMENT ALS GEGENBEGRIFF ZUR THERAPIE

Enhancement wird vorrangig in Abgrenzung und als Gegenbegriff zur Therapie verwendet, beide Begriffe stehen somit in einem Zusammenhang. Mittels Enhancement werden Ziele erreicht, die nicht medizinisch indiziert sind, sie stellen also praktisch keine Pflicht dar. Während Therapien Krankheiten behandeln, betrifft Enhancement gesunde Eigenschaften und strebt regelrecht deren Verbesserung bzw. Optimierung an (vgl. Welling, 2014, S. 8). Enhancement-Forschung stellt keine medizinische Notwendigkeit wie die Therapie dar und besitzt deshalb auch eine andere Dringlichkeit als diese. Trotzdem wird es zunehmend schwieriger eine Abgrenzung von Therapie und Enhancement vorzunehmen, da sich die Grenzen von Gesundheit und Krankheit zu verschieben beginnen (vgl. Lanzerath, 2004, S. 3ff).

Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Bereiche wird schnell klar, dass eine Abgrenzung der Handlungsfelder des Enhancements und der medizinischen Therapie notwendig ist. Denn welcher Eingriff ist medizinisch notwendig und was gilt als bloße Verbesserung des Körpers ohne dringende Notwendigkeit? Ist zum Beispiel die Einnahme von Schlankheitspräparaten oder Abführmitteln eher dem Handlungsfeld der Therapie oder dem des Enhancement zuzuordnen? Ist Viagra zur Wiederherstellung der männlichen Potenz im fortgeschrittenen Alter als Therapie eines Funktionsverlustes oder als Verbesserung einer natürlichen Konstitution anzusehen? Die Frage stellt sich auch bei der Behandlung von Depressionen und Gedächtnisstörungen mithilfe von Medikamenten: Therapie oder Enhancement?

2.4.1.DER THERAPIEBEGRIFF

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, den Begriff der Therapie näher zu beleuchten. Therapie zielt auf die Heilung, Linderung und Verhinderung von Krankheit ab, Enhancement geht darüber hinaus. Die zentralen Größen sind hierbei der Krankheits- bzw. der Gesundheitsbegriff. Der Unterschied zwischen Therapie und Enhancement liegt hauptsächlich in Bezug auf Krankheit, denn auch in der Therapie geht es oftmals um die Verbesserung bestimmter Fähigkeiten (vgl. Kipke, 2011, S. 29f). Unter dieser Prämisse können Enhancement-Maßnahmen als Eingriff in den menschlichen Körper, der keine Krankheit heilen soll, betrachtet werden.

2.4.2. ZIELE UND AUFGABEN DER MEDIZIN

Diese Feststellung führt zu der Frage, was Gesundheit und was Krankheit ist. Um eine explizite Differenzierung der beiden Bereiche und schließlich eine Abgrenzung von Therapie und Enhancement vornehmen zu können, müssen zuerst die Aufgaben und Ziele herkömmlicher Medizin abgeklärt werden. Ärztliches Handeln ist stets zielorientiert, die Ziele geben der Handlung eine normative Funktion. Die Ziele reichen von der Heilung mithilfe von Therapie bis zur Diagnose und Prävention von Krankheiten und dienen schließlich der Schmerzlinderung von Symptomen, die durch Krankheit verursacht wurden. Die Krankheit selbst wird als normative, handlungsleitende Funktion gesehen, denn sie verschafft den Handlungen in der Medizin eine Zielsetzung, eine Intention und vor allem eine ethische Begründung (vgl. Runkel & Heinemann, 2012, S. 211f).

Die Ziele der Medizin werden mittels ihrer Aufgaben erfüllt. Dazu zählen in erster Linie die Prophylaxe und Diagnose von Krankheiten. Der präventive Schutz vor bevorstehenden Krankheiten, aber auch die Gesundheitsförderung durch eine Stärkung des Organismus sind wesentliche Maßnahmen der Prävention in der Medizin. Hierbei ist es besonders wichtig, die Mehrdimensionalität der einzelnen Menschen zu betrachten, da Krankheiten meist durch ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren entstehen (vgl. Beck, 2016, S. 112).

„Therapie bedeutet Heilen und Pflegen bei Krankheiten, Linderung von Schmerz, Leid und Sterben sowie Verhindern eines vorzeitigen Todes.“ (Hucklenbroich, 2011, S. 220) Die Therapie ist der dritte Aufgabenbereich der Medizin, der ebenfalls einen mehrdimensionalen Ansatz benötigt, denn jeder Mensch sollte im Zuge seiner Therapie nicht nur mittels einer medikamentösen Intervention behandelt, sondern auch in Hinsicht auf seelische Hintergründe untersucht werden (vgl. Beck, 2016, S. 121).

2.4.3. DER KRANKHEITSBEGRIFF

Der allgemeine Begriff der Krankheit ist ein notwendiger zentraler Grundbegriff für das Selbstverständnis der Medizin. „Krankheit verschafft den Handlungen in der Medizin ihre Zielsetzung, ihre Intention und ihre ethische Legitimation und Begründung und nimmt damit eine normative, eine handlungsleitende Funktion ein.“ (Runkel & Heinemann, 2012, S. 213) Der als Krankheit qualifizierte Zustand begründet somit ärztliches Handeln.

Eine ethische Legitimation ärztlichen Handelns benötigt einen konsistenten Krankheitsbegriff, die konkrete Begriffsbestimmung erweist sich jedoch als keineswegs einfach. Ärztliches Handeln beschränkt sich zunehmend nicht ausschließlich auf Heilung, Diagnose, Prävention und Schmerzlinderung. Es kommen vermehrt Verfahren vor, die über die am herkömmlichen Krankheitsbegriff orientierte Zielsetzung hinausgehen, weshalb sich die Frage stellt, welcher Krankheitsbegriff eine Grundlage darstellen kann (vgl. Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 11).

Ein objektiver Krankheitsbegriff bezeichnet das biologische Funktionieren des gesamten Organismus als entscheidend dafür, ob jemand krank oder gesund ist. Krankheit ist demnach eine Abweichung vom Normalzustand. Gesundheit eines Menschen ist der Zustand einer natürlichen Norm, die als objektiver Maßstab herangezogen wird, um festzustellen, ob eine Normabweichung vorliegt. Dadurch wird die Frage aufgeworfen, welche Normen hier zugrunde gelegt werden können und ob diese auch objektiv feststellbar sind.

Es wird schnell deutlich, dass dem objektiven Krankheitsbegriff eine subjektive Interpretation fehlt, weshalb der subjektive Krankheitsbegriff das Subjekt ins Zentrum stellt. Krankheit bezeichnet demnach nicht einen Befund, sondern das Selbstempfinden einer Person. Aber auch die Krankheitsdefinition als subjektiv empfundene Störung lässt sich schwer begründen und ist zudem von gesellschaftlichen Normen abhängig. Wie soll individuelles Empfinden durch ÄrztInnen behandelt werden?

Als ein Weg der Vermittlung wird der praktische Krankheitsbegriff vorgeschlagen, der die Selbstinterpretation und die Ergänzung objektiver Befunde der ÄrztInnen als Interpretationshilfe miteinander verbindet. Die Schwierigkeit eine passende Definition von Krankheit zu finden, verdeutlicht Problematik einer Abgrenzung von Therapie und Enhancement. Geht man vom praktischen Krankheitsbegriff aus, dann ist der einzige Unterschied die Normgrenze, die wiederum von unterschiedlichsten Faktoren, wie gesellschaftliche Vorgaben, subjektive Interpretation und persönlichen Präferenzen, abhängig ist (vgl. Runkel & Heinemann, 2012, S. 214f).

Hier ist zu bedenken, dass gesellschaftliche Normgrenzen ständigen Verschiebungen ausgesetzt sind, da diese durchaus modebedingt und unreflektiert sein können. Diese Einsicht macht deutlich, dass ÄrztInnen stets mithilfe der Akzeptanz der derzeitigen Normgrenzen bestimmen müssen, ob eine Handlung Krankheitswert besitzt oder eine Verbesserung darstellt. Dies würde bedeuten, dass Eingriffe zu einem bestimmten Zeitpunkt als verbessernd gelten, zu einem anderen jedoch als Krankheit, was ÄrztInnen in ihrem professionellen Handeln zweifelsohne in eine schwierige Situation bringt (vgl. Runkel & Heinemann, 2012, S. 215).

Auch nach Jahren der wissenschaftlichen Auseinandersetzung erscheint eine Grenzziehung zwischen Therapie und Enhancement schwierig. Dass die Begriffe Krankheit und Gesundheit ebenfalls relativ unscharf definiert werden und dadurch kaum stichhaltig sind, erschwert die Lage zusätzlich. Es ist problematisch „zwischen eindeutig indizierter, medizinisch ebenfalls begründbarer (...) und medizinisch nichtindizierter (...) Verwendung pharmakologischer und (neuro)technischer Interventionsmöglichkeiten zu unterscheiden“ (Sauter & Gerlinger, 2012, S. 35).

2.4.4.THERAPEUTISCHES ENHANCEMENT

Da die Abgrenzung von Therapie und Enhancement einige Schwierigkeiten aufwirft, wurde der Begriff des therapeutischen Enhancement eingeführt. Das therapeutische Enhancement hat das Ziel einen besseren Ausgangszustand, auch als Gesundheit definiert, wiederherzustellen oder Beeinträchtigungen durch Krankheiten zu kompensieren. Durch diese Einführung wird eine Abgrenzung der beiden Bereiche ein wenig erleichtert (vgl. Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 13).

Die verwendete Definition in der vorliegenden Arbeit geht vom nicht-therapeutischen Enhancement aus. Damit sind Interventionen gemeint, die über eine Heilung oder Kompensation hinausgehen und die Steigerung einer Fähigkeit bzw. die Verbesserung der Gestalt als Ziel haben. Nach dieser Definition im Sinne einer nicht-therapeutisch indizierten Verbesserung des Menschen dient der Eingriff „der Beseitigung eines im soziokulturellen Kontext wahrgenommenen Defizits, welches jedoch nicht als Krankheit gilt“ (Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 12).

2.4.5.VON DER PATHOGENESE ZUR SALUTOGENESE

In den letzten Jahren geschah in Bezug auf Krankheit und Gesundheit ein Umdenken, das zu einem veränderten Gesundheitsverständnis und zur Aufwertung der Gesundheitsförderung geführt hat. Die herkömmliche Medizin interessiert sich für die Erklärung, warum ein Mensch krank wird, die wunscherfüllende Medizin mehr für die Erklärung, wie Gesundheit entsteht und aufrechterhalten wird. Dieses Konzept wird als Salutogenese bezeichnet. Der pathogenetische Ansatz, der nach den Ursachen für Krankheit fragt, muss also um den salutogenetischen Ansatz ergänzt werden, um auch danach zu fragen, was einen Menschen gesund hält (vgl. Kettner, 2006, S. 11f).

2.4.6. ENHANCEMENT ALS PRÄVENTIONSMAßNAHME

Durch die Ergänzung des salutogenetischen Ansatzes entsteht erstmals ein neues Bild der Medizin weg von der krankheitsheilenden hin zur präventiven und gesundheits-erhaltenden Medizin. Es kommt also die Frage auf, wie sich Enhancement zum Begriff der Prävention verhält. Auch hier scheint die Abgrenzung ebenso schwierig, wie bei der Grenzziehung von Therapie und Enhancement. Eine Prävention soll die Gesundheit schützen und die Krankheit verhindern.

Diese Maßnahmen zielen langfristig gesehen auf die Erhaltung von Gesundheit ab, was beim Enhancement nicht der Fall ist. Präventive Maßnahmen lassen sich teilweise als Enhancement interpretieren bzw. können Enhancement-Maßnahmen Teil einer Therapie sein (therapeutisches Enhancement). Wenn der Eingriff jedoch der Erhaltung der Gesundheit und damit der Verhinderung einer Erkrankung dient, kann er unter dem Begriff der Therapie verwendet werden (vgl. Lenk, S. 234).

Eine Abgrenzung vom Enhancement ist also so zu verstehen, „dass die als Verbesserung wahrgenommene Intervention nicht in erster Linie dem körperlichen oder geistigen Wohlergehen des Menschen (...), sondern dem sozialen Wohlergehen dient“ (Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 12). Durch diese Annahme wird der Einfluss der sozialen Voraussetzungen für ein Bestreben nach Verbesserung des Menschen deutlich, wodurch sich ein weiterer Teilbereich des Enhancements herauskristallisiert: das soziale Enhancement.

2.5. SOZIALES ENHANCEMENT

Enhancement beinhaltet zweifelsohne eine soziale Komponente, denn ein häufiges Motiv für derartige Maßnahmen stellt wohl der Wunsch nach sozialer Anerkennung und Zugehörigkeit dar. Besonders in der heutigen Wettbewerbsgesellschaft unterliegt zum Beispiel das Neuroenhancement dem Zwang der permanenten Leistungssteigerung.

Der gesellschaftliche Einfluss beim Body-Enhancement steht ebenfalls außer Frage, besonders Schönheitsoperationen haben das Ziel den Körper an ein gesellschaftlich vorgegebenes Ideal anzugleichen. Nina Degele (2004) beschreibt das Schönheitshandeln des Menschen als prozesshaften Verlauf, bei dem „nicht die Ästhetik im Vordergrund steht, sondern die gelingende oder misslingende Anerkennung“ (S. 11). Hier wird der enge Zusammenhang zwischen Selbstoptimierung im Sinne des Schönheitshandelns und sozialer Wertschätzung deutlich.

Der Wunsch nach einer Optimierung bezieht sich nicht bloß auf das Individuum selbst, sondern auch auf die Mitmenschen und stellt deshalb eine Form der Kommunikation dar (vgl. Degele, 2004, S. 17). Demnach dient eine Verbesserung nicht allein dem geistigen oder körperlichen Wohlergehen, sondern soll vor allem das soziale Wohlergehen steigern (vgl. Weinberger, Reisch & Sahrai, 2012, S. 12). Aufgrund dieser Annahmen kann das soziale Enhancement als ein weiterer Teilbereich im Enhancement definiert werden, der außerdem besondere Relevanz für das ästhetische Enhancement besitzt.

3. WUNSCHERFÜLLENDE MEDIZIN

Durch die Verbindung der heutigen technischen Möglichkeiten und des Drangs nach Optimierung bzw. Verbesserung des menschlichen Körpers sieht sich die Medizin mit gänzlich neuen Herausforderungen in Hinsicht auf die ethische Vertretbarkeit konfrontiert. Neben den kurativen Bereichen, denen sich die Medizin hauptsächlich zuwendet, rücken nun zunehmend neue Handlungsfelder in greifbare Nähe, die auch von gesunden Menschen zur Optimierung unterschiedlichster Aspekte herangezogen werden (vgl. Kettner, 2009, S. 9f).

Die wunscherfüllende Medizin wendet medizinische Methoden zur Erfüllung individueller Wünsche an, die nicht primär im Zusammenhang mit einer Krankheit stehen. Während sich die herkömmliche Medizin auf den kranken Menschen bezieht und am Krankheitsbegriff orientiert ist, verwendet die wunscherfüllende Medizin medizinisches Wissen und Können dafür, die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen zu erfüllen. In der wunscherfüllenden Medizin wird Gesundheit als eine komplexe Eigenschaft angesehen, die immer weiter gesteigert und verbessert werden kann. Das zentrale Unterscheidungsmerkmal von wunscherfüllender und herkömmlicher Medizin ist somit die Zielsetzung (vgl. Maio, 2015, S. 432).

3.1. ABGRENZUNG ZUR HERKÖMMLICHEN MEDIZIN

Neben der Zielsetzung stellt bei der Abgrenzung der wunscherfüllenden Medizin von der herkömmlichen Medizin die Bedürfnisorientierung einen entscheidenden Punkt dar. Die wunscherfüllende Medizin versucht kulturell interpretierte Bedürfnisse zu befriedigen, egal wie oberflächlich sie auch sein mögen. Im Gegenzug dazu orientiert sich die kurative Medizin am Krankheitsbegriff bzw. an der Krankheit als Bedürftigkeit und hat das Ziel die Gesundheit wiederherzustellen, wobei Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit bezeichnet wird (vgl. Kettner, 2012, S. 19).

3.1.1.SALUTOGENESE

Im Unterschied zur herkömmlichen Medizin geht die wunscherfüllende Medizin von einem weiter gefassten Gesundheitsbegriff aus, denn sie wird „als eine komplexe, positive, sozio-bio-physische Qualität gedacht, die immer mehr gesteigert und verbessert werden kann“ (Kettner, 2012, S. 19). Demnach gibt es immer noch eine Steigerung der Gesundheit, diese Medizin führt also zu einem unabschließbaren Prozess der Verbesserung und entwickelt sich zu einem Fass ohne Boden.

Die Orientierung der kurativen Medizin am Krankheitsbegriff zeigt sich auch darin, dass sie erklären möchte, warum ein Mensch krank wird. Sie sucht nach den Ursachen von Krankheit, was als Pathogenese bezeichnet wird. Die wunscherfüllende Medizin hingegen fragt nach der Entstehung von Gesundheit und der Aufrechterhaltung dieser. Dieses veränderte Gesundheitsverständnis führt zu einer Aufwertung von Gesundheitsförderung und wird als Salutogenese bezeichnet. Hier lässt sich deutlich eine Parallele zum Enhancement ableiten, bei dem es sich ebenfalls um einen salutogenetischen Ansatz handelt (vgl. Kettner, 2012, S. 19f).

3.1.2.MEDIZINISCHE INDIKATION

Ein kennzeichnendes Merkmal der wunscherfüllenden Medizin ist ihr veränderter Umgang mit der medizinischen Indikation. Für die klassische Medizin stellt sie eine zentrale Rolle für Behandlungsentscheidungen dar und begründet ärztliches Handeln. Auch bei der wunscherfüllenden Medizin fällt der Prozess der Indikationsstellung keineswegs weg, denn auch bei diesen Eingriffen müssen Risiken abgeklärt werden.

PatientInnen werden durch die Annahme, dass ÄrztInnen nur nach medizinischer Indikation handeln, entlastet, da sie darauf vertrauen, dass sie ihnen nur indizierte und damit angemessene Maßnahmen empfehlen. Sie willigen also in Maßnahmen ein, die MedizinerInnen vorschlagen, weil sie begründet sind und nicht weil jemand es so möchte. In der Wunschmedizin sieht dies anders aus, denn hier genügt einzig und allein die Sicherheit, dass der Einsatz nicht schädlich ist, und dass dieser einen Nutzen bringt, was als Kontraindikation bezeichnet werden kann (vgl. Kettner, 2012, S. 20).

3.1.3.DIE VERÄNDERTE PATIENTINNEN-ROLLE

Als ein weiterer Punkt in der Unterscheidung von wunscherfüllender und herkömmlicher Medizin kann die veränderte PatientInnen-Rolle angeführt werden. Die wunscherfüllende Medizin behandelt ihre AbnehmerInnen nicht als PatientInnen, die sich in einer Krankenrolle befinden, sondern vielmehr als KundInnen bzw. KlientInnen, die eine individualisierte gewünschte Dienstleistung nachfragen. Kettner (2012) spricht hier von einer Wandlung des therapeutischen Imperativs hin zum konsumentischen Optativ (vgl. S. 20f). Der Unterschied zeigt sich demnach in dem Recht auf eine Behandlung und der bloßen Wunschform. Durch die Veränderung der PatientInnen-Rolle entsteht zweifelsohne ein ethischer Konflikt. ÄrztInnen handeln nach einem Berufsethos, der aufgrund der Kommerzialisierung der Medizin gefährdet ist.

3.1.4.KOMMERZIALISIERUNG DER MEDIZIN

Auch die Kommerzialisierung der Medizin spielt hier eine zentrale Rolle, denn im Kontext der wunscherfüllenden Medizin wird das Angebot schließlich durch die Nachfrage von KlientInnen gestaltet.

„Es droht sich eine Dynamik zu entwickeln, in der die Medizin nicht mehr lediglich auf eine gesellschaftliche Nachfrage reagiert, sondern mit offensivem Marketing eine breite Angebotspalette zu entwickeln beginnt. Die Gefahr liegt darin, dass eine zunehmend marktorientierte Medizin Wünsche nicht mehr lediglich erfüllen, sondern aktiv neue Wünsche wecken und damit die Menschen durchaus auch steuern könnte.“ (Maio, 2015, S. 436)

Damit könnten MedizinerInnen die Nachfrage steuern und somit neue Erwartungen und Wünsche erzeugen, wodurch sich die Medizin von der Konsumgüterindustrie nicht mehr unterscheiden würde. Diese Problematik macht deutlich, dass die medizinische Ethik ein erweitertes Blickfeld in Hinsicht auf wirtschaftsethische Aspekte und eine erneute Kritik am Konsumismus benötigt, um diese marktwirtschaftliche Seite der wunscherfüllenden Medizin näher zu betrachten und beurteilen zu können (vgl. Kettner, 2012, S. 21).

Die Grenzenlosigkeit der auf Wunscherfüllung ausgerichteten Medizin lässt sich nicht nur positiv auslegen, denn es führt zugleich zu einer unbegrenzten Anzahl von Produkten, die entsprechend vermarktet werden können. ÄrztInnen würden somit ihre Tätigkeit der Beratung in Krankheitsfragen durch den Verkauf von Produkten verbinden, was mehr oder weniger zu einem moralischen Konflikt führt. Hilfsbereitschaft auf der einen und Gewinnabsicht auf der anderen Seite lassen sich auf Dauer nicht miteinander vereinen und führen langfristig zu einem Vertrauensbruch des Berufsstandes von ÄrztInnen (vgl. Maio, 2015, S. 436).

Ein weiterer Kritikpunkt bei der Problematik der Kommerzialisierung der Medizin ergibt sich durch die Mitverantwortlichkeit der MedizinerInnen, die Dienstleistungen anbieten, hinsichtlich der Folgen, die daraus resultieren. Der Wunsch nach Verjüngung oder Veränderung der Körperform entsteht unter anderem durch soziale Erwartungen. Die wunscherfüllende Medizin bietet vermeintliche Lösungen für diese sozialen Probleme an, was in weiterer Folge die Internalisierung sozialer Erwartungen zusätzlich verstärken kann. Gerade die äußerliche Erscheinung nimmt für viele Menschen einen sehr hohen Stellenwert ein und sie fürchten keine soziale Anerkennung mehr zu erhalten, sollten sie den Standards nicht genügen. „So ließe sich sagen, dass der moderne Wunscherfüller mit dafür verantwortlich ist, dass nicht nur junge, sondern eben zunehmen auch alte Menschen glauben, ihre Körperform verändern zu müssen, um Anerkennung zu finden.“ (Maio, 2015, S. 437)

3.2. ENHANCEMENT UND DIE WUNSCHERFÜLLENDE MEDIZIN

Zweifelsohne haben Enhancement und die wunscherfüllende Medizin gemeinsam, dass es an der medizinischen Indikation fehlt, dennoch können die beiden Begriffe nicht gänzlich als Synonym verwendet werden. Einerseits ist der Begriff der wunscherfüllenden Medizin enger zu sehen als der des Enhancement, da sie auf ärztliche Maßnahmen beschränkt wird. Andererseits umfasst die wunscherfüllende Medizin im Gegensatz zum Enhancement nicht ausschließlich Maßnahmen zur Verbesserung des Menschen, es zählen also auch nicht medizinisch indizierte Eingriffe dazu, weshalb der Begriff weiter zu sehen ist (vgl. Suhr, 2016, S. 35).

Diese Arbeit konzentriert sich auf nicht medizinisch indizierte Maßnahmen zur Verschönerung und Verbesserung des Menschen. Hierbei geht es ausschließlich um die Verbesserung des bestehenden Zustandes in Form einer Qualitätssteigerung, eine ärztliche Mitwirkung ist nicht zwingend erforderlich.

4. KÖRPERKULT UND SCHÖNHEITSWAHN

„Am Körper leben wir unseren Schaffensdrang aus, über Körperlichkeit verleihen wir unserer Persönlichkeit Ausdruck. Menschen managen heute nicht nur ihr Leben, sie managen auch ihren Körper.“ (Posch, S. 11, 2009) Der Begriff Körperkult lässt sich als ein Streben nach körperlicher Attraktivität definieren und ist als Ausdruck der Unterwerfung unter ein scheinbar allgemeingültiges Schönheitsideal zu sehen. Orientierung dafür geben heute überwiegend die Medien, aber auch aktuelle Normen, die gelebt werden (vgl. Adasme, 2012, S. 4).

Die Schönheit eines Menschen wird häufig über die optische Erscheinung definiert. Sie bezieht sich auf die äußerlichen Eigenschaften des Gesichtes und des Körpers, zu denen beispielsweise die Größe, der Schlankheitsgrad oder die Gesichtszüge gehören. Doch wer legt überhaupt fest, was als schön oder attraktiv anzusehen ist? Was ist überhaupt schön?

Anderen Meinungen zur Folge liegt Schönheit im Auge des Betrachters und kann daher nur subjektiv empfunden werden. Demnach empfindet jeder Mensch etwas anderes als schön. Hinzu kommen darüber hinaus auch kulturelle und gesellschaftliche Aspekte, die wiederum das Schönheitsideal beeinflussen. Allen gerecht zu werden, erscheint als schier unmöglich. Die Begriffe Körperkult und Schönheitswahn werden hierbei keineswegs wertneutral wahrgenommen. Sie sind eindeutig negativ konnotiert und werden genutzt, um die Oberflächlichkeit der Gesellschaft zu signalisieren (vgl. Gugutzer, 2007, S. 3).

4.1. BEGRIFFSDEFINITIONEN

Um den Kern dieser Arbeit genauer zu beschreiben, bedarf es einiger Begriffsklärungen. In Verbindung mit dem Begriff „Schönheit“ gibt es unterschiedlichste Assoziationen. Mit diesem Ausdruck hängen außerdem einige weitere Begriffe zusammen, die häufig als Synonyme verwendet werden. Eine genaue Unterscheidung wird nun im Folgenden vorgenommen.

4.1.1.ÄSTHETIK

Die Ästhetik galt zunächst als philosophische Disziplin, seit dem 19. Jahrhundert auch als empirische Wissenschaft. Sie behandelt Probleme der Kunst und des Schönen und befasst sich unter anderem mit Strukturen von künstlerischen Werken und der Beziehung zwischen Kunst und Realität. Häufig werden Erkenntnisse aus dieser Wissenschaft nur als subjektive Aussagen bewertet (vgl. Hunger, 2010, S. 4f). Im Gegenzug dazu weist ein ästhetisches Objekt ästhetisch erlebbare Eigenschaften auf, diese können sowohl äußere, also ästhetische Eigenschaften eines Körpers, als auch innere Aspekte wie die Seelenschönheit betreffen. Der ästhetische Wert wird häufig mit dem Begriff der „Schönheit“ in Verbindung gesetzt, weshalb dieser zentral für die Ästhetik ist. Wenn aber etwas nicht unter den Begriff der Schönheit fällt, so kann es dennoch eine positive ästhetische Eigenschaft sein (vgl. Hunger, 2010, S. 252f).

4.1.2.ATTRAKTIVITÄT

Ein weiterer Begriff, der in dieser Erklärung keineswegs fehlen darf, ist „Attraktivität“. Der Ausdruck „physische Attraktivität“ ist besonders in der Attraktivitätsforschung von Bedeutung, die eine empirische Forschung ästhetischer Wirkungen von Menschen zum Ziel hat. Besonders die Bestimmung der Einzelmerkmale, welche die Attraktivität eines Menschen festlegen, werden in dieser Forschung analysiert. Die „physische Attraktivität“ kann als Synonym für die Summe aller ästhetischen Eigenschaften des Äußeren des Menschen verwendet werden, sie betrifft also im Gegensatz zur Ästhetik an sich nur äußere Merkmale (vgl. Hunger, 2010, S. 77f).

Problematisch zeigt sich in der Attraktivitätsforschung der Versuch einen objektiven Wert für Attraktivität festzulegen. Üblicherweise wird vorausgesetzt, dass alle VersuchsteilnehmerInnen unter „Attraktivität“ oder „Schönheit“ das gleiche Merkmal verstehen. Hier kann der berühmten Aussage „Schönheit liegt im Auge des Betrachters“ abermals große Bedeutung eingeräumt werden. Eine Allgemeingültigkeit kann also in dieser Hinsicht nur beschränkt behauptet werden, „daher ist eine grundsätzliche Skepsis gegenüber den Ergebnissen der psychologischen Attraktivitätsforschung angebracht“ (Hunger, 2010, S. 82).

Einige ästhetische Aspekte können allgemeingültig wirksam sein, während andere nur kulturspezifisch zu finden sind. Dies lässt sich besonders gut mit der unterschiedlichen Bewertung von Schlankheit verdeutlichen. Während in Industrieländern Schlankheit als Anzeichen für Sozialstatus, Gesundheit und Fitness gesehen wird, wird in manchen Kulturen in Entwicklungsländern Beibtheit positiv erlebt (vgl. Hunger, 2010, S. 233f).

4.1.3. SCHÖNHEIT

Eine intensive Auseinandersetzung mit dem Schönen lässt sich bereits seit Beginn der Menschheitsgeschichte feststellen, schöpferische Prozesse in unterschiedlichsten Disziplinen beweisen ihren hohen Stellenwert (vgl. Deutinger, 2009, S. 99). Schönheit wurde außerdem als „Ausdruck des Göttlichen“ (Liessmann, 2009, S. 7) betrachtet, in der Philosophie wurde das Schöne mit dem Guten gleichgesetzt. Durch neue Erkenntnisse und zahlreiche Untersuchungen in den empirischen Wissenschaften erlangte der Begriff „Schönheit“ im Zusammenhang mit der Attraktivität des Menschen große Bedeutung (vgl. Liessmann, 2009, S. 7f).

Die große Sehnsucht des Menschen nach Schönheit ist keineswegs ein neues Phänomen, sie zeigt sich in nahezu allen Bereichen des Lebens und ist bereits von Geburt an relevant. Schönheit prägt die Lebensvorstellungen des Menschen und wird als erstrebenswertes Ziel angesehen. Sie wird als übergeordneter Begriff stets mit Glück und vor allem positiv assoziiert.

Laut Hunger (2010) ist Schönheit „eine positive ästhetische Eigenschaft, die in einer besonderen Strukturiertheit des zugrundeliegenden Objekts besteht, die eine einheitliche Geschlossenheit vielfältiger Elemente in gegenseitiger Stimmigkeit bedeutet“ (S. 265). Die Strukturiertheit spielt in dieser Definition eine wichtige Rolle, denn sie legt die einheitliche Geschlossenheit vielfältiger Elemente als eine Bedingung für schöne Objekte fest (vgl. Hunger, 2010, S. 266).

Die Begriffe „Schönheit“ und „Ästhetik“ sind eng miteinander verbunden, häufig werden sie im alltäglichen Sprachgebrauch als Synonym verwendet. Unter der Schönheit eines Objekts wird die Summe aller seiner ästhetischen Eigenschaften bzw. Vorzüge verstanden. In anderen Theorien stellt Schönheit eine bestimmte Art von positiver ästhetischer Eigenschaft dar, der ästhetische Wert eines Objekts kann also durch sie gebildet werden. Häufig werden beide Begriffe unreflektiert verwendet, eine Unterscheidung wird vor allem in Texten, die keine philosophische Grundlage haben, nur selten vorgenommen (vgl. Hunger, 2010, S. 70).

Menschliche Schönheit lässt sich weder ausschließlich subjektiv noch rein objektiv beurteilen und wird vor allem durch den Gegenpol der Hässlichkeit definiert. Zwischen diesen beiden Begriffen spannt sich ein weiter Bogen in unterschiedlichsten Facetten vom Schönen und Hässlichen, die weder geschichtlich noch kulturell konstant sind (vgl. Posch, 2009, S. 21). Was als schön empfunden wird, ist also enormen Umbrüchen unterworfen. Nina Degele (2004) definiert Schönheit als „massenmedial produzierte und im Alltag relevante Auffassungen von dem, was Schönheit als hegemoniale Norm im medial-öffentlichen Diskurs in Abgrenzung zum Nicht-Schönen oder Hässlichen ist oder sein soll“ (S. 11) und fasst somit gekonnt die besondere Eigenschaft von Schönheit und ihre Bedeutung für die Gesellschaft zusammen.

4.1.4. SCHÖNHEITSIDEAL

Um die Wirkung von Schönheitsidealen auf die Gesellschaft genauer erklären zu können, muss auch der Begriff des Ideals zuerst genauer erläutert werden. Ideale bedeuten immer etwas Exklusives, schwer Erreichbares. Besonders hinsichtlich der Schönheitsideale kann hier nicht nur von einer erschwerten Erreichbarkeit, sondern sogar von einer Unerreichbarkeit für die meisten Menschen gesprochen werden, da die Erreichung dieser Ideale häufig nahezu utopisch ist.

Welches Ideal vorherrscht, wird in jeder einzelnen Gesellschaft bzw. Kultur festgeschrieben. Schönheitsideale befinden sich zwar stets im Wandel, sind aber in der jeweiligen Zeit und Kultur klar definiert. Schönheit ist unter anderem auch immer vom gesellschaftlichen und kulturellen Kontext abhängig und demnach kulturell sehr unterschiedlich (vgl. Posch, 2009, S. 24).

Die Wissenschaft hat es sich in den letzten Jahren zur Aufgabe gemacht, Schönheit messbar zu machen und über eine Formel zu definieren. Bei der Frage der Attraktivität greift die moderne Wissenschaft zum Maßband, die Proportionen eines gut aussehenden Gesichts lassen sich berechnen und so kann Schönheit mittlerweile sogar computergeneriert werden (vgl. Liessmann, 2009, S. 94).

Trotzdem besitzen symmetrisch perfekte Gesichter nicht die größtmögliche Attraktivität, da sie nicht das gewisse Etwas besitzen und auf die Menschen zu unnatürlich wirken. Laut einer Studie kommt es besonders auf die Unterschiede an, die einen Menschen attraktiver wirken lassen (vgl. Braun et al., 2001, S. 46). Auch Waltraud Posch (2009) unterstützt in gewisser Weise diese These, wenn sie behauptet, dass bei „genauerer Betrachtung (...) niemand jemals vollkommen den Normen eines Schönheitsideals *entspricht* [d. Verf.]. Kein Mensch der Welt ist zu jeder Zeit und in jeder Situation schön.“ (S. 24)

4.2. SCHÖNHEITSIDEALE IM WANDEL DER ZEIT

Das Streben nach Schönheit hat es in allen Zeiten und Kulturen gegeben, Menschen haben seit jeher ihre Körper gestaltet, verformt und geschmückt, um dem jeweiligen Schönheitsideal zu entsprechen. „Schönheit mag nicht ausschließlich subjektiv sein (...), aber sie ist auch keine objektive, klar definierbare Größe (...). Sie enthält besonders hinsichtlich der Figur ein Wandlungspotenzial. Dies erklärt auch die große Vielfalt an Schönheitsidealen, die es im Laufe der Geschichte gab.“ (Posch, 2009, S. 21)

Schönheitsideale befinden sich ständig in einer Wechselbeziehung mit sozialen, wirtschaftlichen und auch politischen Gegebenheiten. Demnach ist das, was als schön erscheint, nicht von Beständigkeit geprägt. Trotz des Vorhandenseins objektiver Kriterien für Schönheit, lassen sich dennoch unterschiedliche zeitliche und kulturelle Präferenzen erkennen (vgl. Deutinger, 2009, S. 117).

In den folgenden Kapiteln wird erläutert, wie sich die Vorstellungen von Schönheit im Laufe der Zeit verändert haben. Dabei wird ein Schwerpunkt auf mitteleuropäische Entwicklungen gelegt, wobei auch verschiedene Schönheitsideale einzelner Kulturkreise dargestellt werden, um im historischen Überblick auch einige interkulturelle Impulse zu setzen.

4.2.1. DAS IDEAL DER STEINZEIT

Grabbeigaben aus der Steinzeit belegen, dass es bereits in dieser Zeit ein Verlangen des Menschen sein Aussehen zu optimieren und sich zu „verschönern“ gab. Körper wurden mit unzähligen Ketten geschmückt und erste Spiegel dienten der Kontrolle des äußeren Erscheinungsbildes. Funde von Nachbildungen weiblicher Figuren aus verschiedensten Materialien lassen das Schönheitsideal der Frau in der Steinzeit erahnen.

Die wohl älteste Abbildung des Menschen und einer der bedeutendsten Funde dieser Zeit ist die Venus von Willendorf, die dem Paläolithikum zugeordnet werden kann. Die knapp 30.000 Jahre alte Figur stellt eine beleibte Frau dar, was als Beweis dafür erachtet wird, dass Leibesfülle das Ideal dieser Zeit gewesen ist. Die Venus von Willendorf verkörpert mit ihren üppigen Formen weibliche Eigenschaften, die in der Steinzeit überlebensnotwendig waren und in Zeiten der Nahrungsknappheit Fruchtbarkeit ausstrahlen sollten. Körperfett diente als Schutz gegen Kälte und war somit ein Garant für den Fortbestand des Menschen. In der Steinzeit war der Körper das wichtigste Kapital im Kampf um das bloße Überleben (vgl. Deutinger, 2009, S. 104f).

4.2.2.FRÜHER SCHÖNHEITSKULT IN ÄGYPTEN

Bereits im alten Ägypten waren Schönheits- und Körperpflege mithilfe verschiedener Öle und regelmäßiger Waschungen von großer Bedeutung. Sowohl Frauen als auch Männer wurden geschminkt, um den Effekt großer Augen und voller Lippen zu erzielen, was als Schönheitsideal in dieser Kultur des Altertums galt. Außerdem war ein schlanker Körper erstrebenswert, was im Gegensatz zu früheren Schönheitsidealen steht. Eine der bekanntesten Königinnen dieser Zeit ist Kleopatra. Ihre Schönheit ist bis heute legendär, für ihr Aussehen und ihre Anmut wurde sie weit über Ägyptens Grenzen hinaus gerühmt. Eines der überlieferten Rituale und ihr Geheimnis der Schönheit war das tägliche Bad in Eselsmilch (vgl. Deutinger, 2009, S. 102).

4.2.3.SYMMETRIE ALS IDEAL IN DER ANTIKE

In der griechischen Antike stand die harmonische Ausgewogenheit von Körper und Geist im Mittelpunkt, wohlproportionierte Körper wurden besonders als schön empfunden. Ganz im Zeichen der Makellosigkeit des menschlichen Körpers wurde in der Antike sogar versucht Schönheit messbar zu machen. Spannend ist außerdem die Betonung des athletisch geformten und durchtrainierten Männerkörpers als Ideal dieser Zeit, das sich in zahlreichen Nachbildungen zeigt. Dies könnte damit erklärt werden, dass der männliche Körper zu dieser Zeit als attraktiver als der Frauenkörper erachtet wurde (vgl. Degele, 2004, S. 25).

4.2.4. SCHÖNHEIT IM MITTELALTER

Im Mittelalter übte die Kirche großen Einfluss auf die Gesellschaft aus und strenge Glaubenssätze beherrschten die Lebensweise der Menschen dieser Zeit. Es war nicht erwünscht, weibliche Reize zur Schau zu stellen, denn die Sinnlichkeit einer Frau wurde von der Kirche als Gefahr für den Mann betrachtet und mit dem Bösen gleichgestellt. Erstrebenswerte Eigenschaften waren eine zierliche Figur und helle Haut, die reine Schönheit der Jungfrau Maria wurde als Vorbild angesehen. Weibliche Schönheit wurde als rein, moralisch vollkommen und tugendhaft idealisiert, das Leben der Frau wurde durch die Vorherrschaft des dominanten Mannes geprägt. Im späten Mittelalter wurden Frauenkörper schmal und blass dargestellt (vgl. Deutinger, 2009, S. 106f).

4.2.5. KLASSISCHE SCHÖNHEITSIDEALE IN DER RENAISSANCE

In der Renaissance fand mehr und mehr eine Trennung der engen Verbindung von Kirche und Wissenschaft statt, ausgelöst durch den Freiheitsdrang und dem Sehnen nach einem selbständigeren und zwangloseren Dasein der Menschen dieser Zeit. Ein erneutes Besinnen auf die Ideale der Antike war eine Folge dieses Umschwungs. Schönheit wurde wissenschaftlich durch festgelegte Proportionen messbar gemacht, harmonische Körper wurden abermals als erstrebenswert entdeckt. Der Männerkörper galt nach wie vor als vollkommener, dennoch wurde vorwiegend die weibliche Schönheit auf Abbildungen dargestellt (vgl. Deutinger, 2009, S. 107f).

4.2.6. ÜPPIGE FORMEN IM BAROCK

Im Barock durften Frauenkörper wieder deutlich runder sein, denn reichliches Essen und Trinken bestimmten den gehobenen Lebensstil. Üppige Proportionen wurden als Ideal angesehen und symbolisierten Wohlstand. Der Status des Herrschers wurde durch ausschweifende Festmähler und ansehnliche Leibesfülle unterstrichen, der man zusätzlich mit Auspolsterung nachhalf. Diese Epoche war durch große Unsicherheiten geprägt, denn Kriege, Seuchen und Krisen in Kirche und Politik beherrschten den Alltag. Aufgrund der erschwerten Lebensbedingungen war ein Erreichen des Schönheitsideals nur der privilegierten Gesellschaft vorbehalten.

Um Wohlstand zu signalisieren, wurden unterschiedlichste Anstrengungen umgesetzt. Vor allem der Kopfbehaarung wurde besondere Beachtung geschenkt, Frauen trugen kunstvolle Hochsteckfrisuren, Männer weiße Perücken. Damit die Frisuren tagelang erhalten blieben, wurden sie weder gekämmt noch gewaschen. Das Hygiene- und Reinlichkeitsempfinden zeigte eine starke Veränderung, denn auf Körperhygiene wurde nahezu gänzlich verzichtet. Um den Körpergeruch zu verdecken, wurden Riechkissen in die Kleidung eingenäht und Parfum verwendet. Diese mangelnden Hygienebedingungen führten zu Parasitenbefall und optimalen Bedingungen für den Ausbruch von Krankheiten. Das Schönheitsideal war geprägt von Künstlichkeit, pompöser Kleidung, starkem Make-up und kunstvollen Frisuren, die der Natürlichkeit keinen Raum ließen (vgl. Deutinger, 2009, S. 108ff).

4.2.7.DAS IDEAL DER ROMANTIK

Viele Jahrhunderte lang hatte die herrschende Oberschicht eine Vorbildfunktion hinsichtlich des Schönheitsideals inne, da nur sie die notwendigen Mittel dazu besaß. Erst mit der französischen Revolution endete diese Vormachtstellung und das Bürgertum stieg in ökonomischer Hinsicht auf. Mit der Romantik begann eine neue Epoche, die von Vernunft und Gefühl beherrscht wurde. Die Abwendung des Rationalismus und den aristokratischen Kreisen leitete eine neue gesellschaftliche Ordnung ein. Das gesamte 19. Jahrhundert war geprägt von zahlreichen technischen und wirtschaftlichen Fortschritten, wodurch diese Entwicklung beschleunigt wurde.

Diese veränderte Lebensauffassung spiegelte sich auch im Schönheitsideal wider, das durch Natürlichkeit und reine Schönheit gekennzeichnet wurde. Eine zierliche Figur und ein blasser Teint gehörten zu den erstrebenswerten Eigenschaften einer Frau. Die Veränderung der Gesellschaft beeinflusste außerdem die Idee der Gleichberechtigung auf positive Weise, was dazu führte, dass es damals bereits einigen Frauen gelang, diesen Gedanken ansatzweise zu leben (vgl. Deutinger, 2009, S. 110f).

4.2.8.DIE RASANTEN VERÄNDERUNGEN DES 20. JAHRHUNDERTS

Das 20. Jahrhundert war gekennzeichnet durch zerstörerische Auseinandersetzungen, wie den Ersten Weltkrieg, den Nationalsozialismus und dem darauffolgenden Wiederaufbau nach dem Zweiten Weltkrieg. Außerdem kennzeichnen zahlreiche bedeutungsvolle technologische Fortschritte diese Epoche, die zu einer rasanten Entwicklung und Veränderung in allen möglichen Bereichen führte. Auch die Schönheitsideale veränderten sich entsprechend rasch.

Am Beginn des 20. Jahrhunderts wurden die weitreichenden Veränderungsprozesse, welche die Befreiung der Frauen einleiteten, allmählich sichtbar. Das Korsett durfte aus medizinischen Gründen nicht mehr getragen werden, trotzdem wurde erwartet, dass Frauen auch eine schlanke Figur ohne Korsett haben. Durch die zunehmende Berufstätigkeit der Frau kam es zu einer Annäherung von Frauen aus verschiedenen sozialen Schichten. In der Zeit nach dem ersten Weltkrieg traten Frauen burschikoser auf, Kurzhaarfrisuren und männliche Damenmode galten als erstrebenswert. Mit dem aufstrebenden Nationalsozialismus wurden die Bestrebungen nach Unabhängigkeit ausgebremst und Frauen mussten einen Rückschritt hinnehmen. Das Bild der Frau veränderte sich von der berufstätigen Frau hin zur Mutter, die für den Haushalt zuständig ist. Die ideale Frau sollte nur für ihre Familie da sein, die weibliche Figur sich durch Üppigkeit auszeichnen und Mütterlichkeit ausstrahlen (vgl. Posch, 1999, S. 40f).

Die Nachkriegszeit brachte abermals das Ideal von beleibten Körpern in den Vordergrund, da diese Gesundheit und Wohlstand signalisierten. Durch die steigende Popularität des Films und der weitreichenden Verbreitung von Fernsehgeräten in der Gesellschaft entstanden Idealbilder von körperlicher Schönheit, was einen enormen Einfluss auf das Schönheitsideal dieser Zeit mit sich brachte. In den 50er Jahren begann die Zeit des wirtschaftlichen Aufschwunges und mit ihm auch die der Schönheitswettbewerbe. Frauen mussten nun wieder attraktiv, schlank und schön sein. Im Jahr 1959 erhielt die Barbiepuppe mit ihrem überschlanken Körper Einzug in die Kinderzimmer und löste damit eine intensive Auseinandersetzung mit dem Idealkörper bereits im Kindesalter aus (vgl. Posch, 1999, S. 59).

Mittlerweile wurden die ersten Operationen zur Steigerung der Attraktivität durchgeführt und das Zeitalter der Schönheitschirurgie begann. In den 90er Jahren wurden Supermodels zu wesentlichen Vorbildern und galten nun als Maßstab für Frauen aller Gesellschaftsschichten. Die Bemühungen dieser extremen Schönheitsnorm zu entsprechen, brachten ein neues Krankheitsbild mit sich. Essstörungen, Magersucht und Bulimie traten als ein weit verbreitetes gesundheitliches Problem auf (vgl. Deutinger, 2009, S. 115).

Menschen aller Zeiten und Kulturen hatten stets spezifische Vorstellungen davon, wie der ideale Körper aussehen sollte und wollten dem jeweiligen Ideal entsprechen. Jede Epoche beschreibt den Körper anders, immer nach dem Verständnis der Menschen dieser Zeit. Die Sehnsucht und das Streben nach Schönheit sind auch heute noch aktuell und in allen Teilen der Bevölkerung weit verbreitet. Immer öfter entwickelt sich daraus ein krankhaftes körperliches Erscheinungsbild, was häufig zu Depressionen führt. Aus heutiger Sicht ist dieses Streben nach einem kaum erreichbaren Ideal teilweise schon so stark ausgeprägt, dass Menschen sich bereits selbst gefährden, um das Ideal zu erreichen. Es bleibt zu hoffen, dass diese erschreckende Entwicklung umschwenkt und wieder das menschliche Wohlbefinden im Vordergrund steht.

4.3. SCHÖNHEITSIDEALE IN UNTERSCHIEDLICHEN KULTUREN

Schon vor ein paar tausend Jahren haben die Menschen zu Farben, Tätowierungen und Schmuck gegriffen, um dem äußeren Erscheinungsbild ein schöneres Aussehen zu verleihen. Um dem jeweiligen Schönheitsideal folgen zu können und das Symbol der Zugehörigkeit zu verkörpern, haben sowohl Frauen als auch Männer regelmäßig Rituale auf sich genommen. Dadurch entstanden traditionelle Verhaltensmuster, die soziale Beziehungen und die Zugehörigkeit zu einer Gruppe signalisierten. Aus der Tradition entstanden auch Ideale, die in unterschiedlichsten Kulturen durch verschiedene Ausprägungen, Ansätze und Definitionen von Schönheit tief verankert sind. Was für die Menschen einer kulturellen Gemeinschaft erstrebenswert erscheint, kann möglicherweise für Zugehörige einer anderen schwer nachvollziehbar sein (vgl. Deutinger, 2009, S. 117).

4.3.1.AFRIKA

Im Gegensatz zum westlichen Kulturkreis gilt in afrikanischen Nationen eine beleibte Körperform als attraktiv. Eine rundliche Figur stellt speziell in Regionen, in der eine Nahrungsmittelknappheit herrscht, einen Indikator für Reichtum und Gesundheit dar. Dies verdeutlicht abermals, dass Schönheitsideale auch immer von wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten beeinflusst werden und sich ständig mitverändern. Wenn Frauen dieses Ideal anstreben, bringt dies auch Vorteile bei der Partnerwahl und damit gesteigerte Heiratschancen mit sich.

Ein nigerianischer Stamm besitzt dafür sogar einen „Mästraum“, der junge Frauen diesem Schönheitsideal näherbringen soll. Auch in Mauretanien entsprechen besonders üppige Frauen dem Ideal, was sich auf eine langjährige Tradition zurückführen lässt. Frauen bewegten sich umso weniger, je höher ihr sozialer Status im Stamm war. Die Kombination übermäßiger Nahrungsaufnahme und mangelnder Bewegung führten zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen, wodurch auch die Lebenserwartung stark sank (vgl. Deutinger, 2009, S. 117f).

Eine sehr radikale Schönheitspraktik stellt der Lippenteller dar, der sich ebenfalls auf eine Tradition zurückführen lässt. So wurden früher Frauen der afrikanischen Völker Mursi und Masai durch die Vergrößerung ihrer Lippenteller absichtlich verunstaltet, um nicht als Sklavinnen verschleppt zu werden. Was damals als eine Strategie männlicher Machterhaltung galt, entwickelte sich im Laufe der Zeit zu einem Ideal. Heute gilt ein großer Lippenteller als ein absolutes Schönheitsideal in Völkern Afrikas und Südamerikas. Je größer der Lippenteller, desto begehrt die Frau (vgl. Deutinger, 2009, S. 118).

Viele AfrikanerInnen empfinden ihre Hautfarbe als zu dunkel, weshalb in einigen Regionen Afrikas eine hellere Hautfärbung als Ideal angestrebt wird. Dafür werden unter anderem aufhellende Produkte eingesetzt, die zum Teil hautschädigend sind. Dieses Streben nach hellerer Haut lässt sich mit einem Streben nach dem europäischen Teint erklären, der in Afrika häufig als wichtiges Schönheitsmerkmal angesehen wird (vgl. Davis, 2008, S. 51f).

4.3.2.ASIEN

Während die westliche Kultur sonnengebräunte Haut bevorzugt, stellt das Schönheitsideal in Asien einen besonders hellen Teint dar. Dies war zu früheren Zeiten ein wesentliches Merkmal der adeligen Schicht (vgl. Deutinger, 2009, S. 118). Außerdem wird im asiatischen Raum besonders die europäische Augenform bevorzugt, die mittels Schönheitsoperationen künstlich hergestellt wird. Operationen wie diese werden mittlerweile immer häufiger an junge Frauen verschenkt. Diese Entwicklung zeigt sich nicht nur in Asien, auch in den USA ist eine korrigierte, neue Nase ein häufig gewünschtes Geschenk zum Schul- oder Studienabschluss (vgl. Richter, 2009, S. 29).

Eine Schönheitspraktik, die im früheren China einen hohen rituellen Wert besaß und heute aufgrund der gesundheitlichen Schädigung nicht mehr praktiziert wird, muss dennoch erwähnt werden. Kleine Füße stellten das damalige Schönheitsideal dar und wurden durch das Brechen und Abbinden der Füße erreicht. Die damit erreichte Deformation des Fußes war so schwerwiegend, dass die Frauen kaum mehr in der Lage waren selbständig zu gehen. Diese sogenannten „Lotusfüße“ waren ein wesentliches Merkmal für weibliche Schönheit und Voraussetzung für eine Heirat in der Oberschicht (vgl. Deutinger, 2009, S. 118).

Auch im asiatischen Raum gibt es einen Brauch, der unter gesundheitlichen Aspekten als sehr bedenklich einzustufen ist. Das Anlegen von Ringen aus Messing um den Hals junger Mädchen soll das Ideal eines langen Halses erzielen. Mädchen bekommen bereits im Alter von fünf Jahren ihren ersten Halsring umgelegt, jährlich kommt ein Ring dazu, wodurch der Kopf immer weiter von den Schultern gedehnt wird. Je mehr Ringe eine Frau um den Hals trägt, desto höher ist ihr Ansehen in der Gesellschaft. Nach einigen Jahren verkrümmt die Halsmuskulatur und kann das Gewicht des Kopfs ohne die Ringe nicht mehr tragen. Dieses Schönheitsideal wird dadurch zur Lebensnotwendigkeit. Mittlerweile wird dieses Brauchtum nur noch entschärft verfolgt, da die gesundheitlichen Risiken zu hoch sind (vgl. Deutinger, S. 119).

4.3.3. NORDAMERIKA

Gegenwärtige Schönheitsnormen orientieren sich vorwiegend an der nord-amerikanischen Schönheitsindustrie, die unentwegt präsent ist und die schier unerreichbaren Ideale massenmedial verbreitet. Weltweit lässt sich ein Trend hin zu westlichen Schönheitsmerkmalen erkennen, die wenn nötig auch durch einen chirurgischen Eingriff künstlich erzeugt werden. Helle Haut, eine kleine Nase, große runde Augen und eine schlanke Körperform stellen das westliche Schönheitsideal dar, das von einem Großteil angestrebt wird. Viele Kulturen sehen das westliche Gesicht als Schönheitsideal an und versuchen diesem durch Schönheitsoperationen so nah wie möglich zu kommen (vgl. Posch, 2009, S. 188).

Trotz der Einsicht, dass ein einheitliches Schönheitsideal aufgrund kultureller, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Einflüsse nicht existieren kann, lässt sich eine Tendenz hin zu einem einheitlichen Schönheitsideal beobachten. Aufgrund der unausweichlichen medialen Präsenz von Schönheitsidealen wird der Gesellschaft ein einheitliches Ideal suggeriert, wodurch ein globales Schönheitsideal entsteht. Die Verschönerung des menschlichen Körpers wird somit zusehends weltweit vereinheitlicht.

4.4. SCHÖNHEITSIDEALE HEUTE

Aus den vorigen Kapiteln geht hervor, dass die Sorge um Schönheit und die Manipulation des Körpers keineswegs ein neues oder kulturspezifisches Phänomen sind. Frühere Formen der Körpermanipulation waren in einen ethnischen, rituellen und sozialen Zusammenhang eingebunden, was laut Rohr (2004) als ein „religiöser wie sozialer Akt kollektiver Sinnstiftung“ (S. 93) verstanden werden kann. Ein wesentlicher Unterschied zwischen traditionellen und modernen Mitteln der körperlichen Verschönerung liegt in der Individualisierung und Pluralisierung der Techniken, denn meist steht vor allem die Persönlichkeit der einzelnen Personen und dessen Selbstbild infrage (vgl. Herrmann, 2006, S. 71).

Besonders in der gegenwärtigen Gesellschaft spielt der Einfluss der Medien eine zentrale Rolle, wenn die Rede von Schönheitswahn und Schönheitsidealen ist. Die zunehmende Globalisierung und die Möglichkeiten der Medienkommunikation haben den Körperkult auf eine neue Stufe gestellt. Obwohl die Individualisierung Einzug erhalten hat, zeichnen sich die Lebensformen durch einen hohen Grad an Standardisierung aus. Insbesondere in Zeiten unvorhersehbarer, häufig schwer planbarer Entwicklungen eröffnen sich neben neuen Freiheiten der Lebensgestaltung große Unsicherheiten. Die Suche nach handlungsleitenden Standards begünstigt die Orientierung an Schönheitsnormen und die aktive Veränderung des Körpers, welche scheinbar Stabilität geben (vgl. Posch, 1999, S. 26ff).

4.4.1.DIE MACHT DER MEDIEN

Der Mensch benötigt Vorbilder zur Orientierung und zum Vergleich in Auseinandersetzung mit dem eigenen Aussehen. Im 21. Jahrhundert wird das durch die Medien verbreitete Bild eines ästhetischen Körpers zum Ideal und muss nun mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln realisiert werden. Durch diese Neuerungen beginnt eine weitreichende Verbreitung von Idealbildern menschlicher Schönheit und eine dauerhafte Konfrontation mit schönen Menschen, was zwangsweise zu einer Abwertung des eigenen Aussehens führt (vgl. Posch, 1999, S. 26f).

Vor allem Frauen werden von medial verstärkten allgegenwärtigen Schönheitsidealen in Fernsehen, Werbung und Internet unter Druck gesetzt etwas an ihrem eigenen Körper zu verändern, um dem Ideal zu entsprechen. Der Hintergrund für die Ausbreitung von Körpermodifikationen und die Vielfalt der Gründe dafür hat mit einer veränderten Einstellung zum Körper zu tun. Der Körper hat sich zum Mittel der sozialen Eingliederung entwickelt, was deutlich macht, welchen enormen Einfluss der Wandel der Schönheitsideale auf die Gesellschaft hat. Diese Entwicklung erfordert einen neuen Umgang mit Körperlichkeit ohne die Einschränkung der Zwänge, die sich die Gesellschaft selbst auferlegt. In diesem Kontext wird die Gleichzeitigkeit von Selbst-Ermächtigung und Selbst-Unterwerfung des oder der Einzelnen deutlich (vgl. Villa, 2008, S. 16).

Für diese Entwicklung werden wiederholt Botschaften und Bilder der Medien verantwortlich gemacht. Diese bewerben das optimierte Ideal für beide Geschlechter und führen zu einer größeren Bereitschaft sich selbst zu optimieren, da dies häufig direkt mit Erfolg und Lebensglück in Zusammenhang gebracht wird. In der heutigen Gesellschaft wird schön oft mit gut gleichgesetzt. Schönen Menschen werden häufig sogar bessere Eigenschaften zugeschrieben als weniger schönen Menschen. Aufgrund ihrer Attraktivität verdienen sie mehr Geld und bekommen bessere Jobs, Schönsein öffnet Türen und ebnet Wege (vgl. Richter, 2009, S. 21f).

Dies kann als „Stereotyp der Schönheit“ bezeichnet werden, der in zahlreichen psychologischen Untersuchungen dokumentiert wurde. Das ästhetische Urteil über die physische Attraktivität eines Menschen wird zum Gesamturteil und bestimmt damit dessen Wertschätzung überhaupt. Es liegt eine Ästhetisierung der Beurteilung vor, diese bestimmt dann alle weiteren Werturteile. Menschen mit höherer physischer Attraktivität werden positivere innere Qualitäten zugeschrieben als solchen mit niedriger physischer Attraktivität, ohne dass weitere Anhaltspunkte für die Existenz dieser Qualitäten vorliegen (vgl. Hunger, 2010, S. 108).

Durch die intensive Nutzung unterschiedlichster Medien werden NutzerInnen ständig mit idealtypischer Schönheit konfrontiert, wodurch ein enormer Einfluss auf sie ausgeübt wird. Diese Verbindung von Medien und Werbung hat eine flächendeckende Verbreitung und schnelle Veränderung von Schönheitsidealen zur Folge. Werbebotschaften haben das Ziel mögliche Wünsche und Bedürfnisse bei der Zielgruppe zu wecken. So wird den NutzerInnen die Gestaltung des eigenen Körpers vorgelebt.

Eine weitere Problematik ergibt sich durch die in der Regel nicht der Realität entsprechenden Idealbilder. Retuschierende Bildbearbeitungsverfahren führen zu einer visuellen Verfälschung und beeinflussen NutzerInnen gezielt. Medienkonsumierende werden demnach vorsätzlich durch nachbearbeitete Werbebilder getäuscht, die zum Konsum chirurgisch-ästhetischer Eingriffe anregen sollen.

So wird „durch die starke mediale Thematisierung und Sichtbarkeit schönheitsmedizinischer Maßnahmen der Eindruck vermittelt, dass Schönheitsmedizin ein sozial anerkanntes, normales, einfaches, risikoloses und weit verbreitetes Mittel der Wahl zur Schaffung und Inszenierung der Persönlichkeit ist“ (Posch, 2009, S. 182). Heute ist den Menschen diese Manipulation häufig bewusst, dennoch erzielen die Botschaften, die eigentlich nahezu unerreichbare und realitätsferne Bilder vermitteln, ihre Wirkung und nehmen einen Vorbildcharakter ein (vgl. Bühner-Lucke, 2005, S. 46).

4.4.2. SCHÖNHEITSWAHN UND REALITÄTSVERLUST IN DEN SOZIALEN MEDIEN

Mit den präsenter werdenden sozialen Netzwerken wurden auch Körperkult und Schönheitswahn neu entdeckt und laufend in die Extremen entwickelt. So gibt es in unterschiedlichen sozialen Medien sogar die Möglichkeit, ein geschäftliches Profil anzulegen, um Werbeanzeigen direkt zu erstellen und Marketing zu betreiben. Aber nicht nur Unternehmen nützen diesen Online-Dienst, um Personen zu erreichen. Auch Privatpersonen werden von heute auf morgen zu Internetstars und können mit gesponserten Beiträgen eine Menge Geld verdienen. Dadurch entstand in den letzten Jahren eine völlig neue Berufsgruppe, die sich ihren Lebensunterhalt rein durch Social Media verdient: BloggerInnen und Internetstars.

Doch was oft unbemerkt bleibt, ist die Schattenseite: Wenn der Körper zum Kapital wird. Ein Hobby wird zum Beruf und die Grenzen zum Privatleben beginnen sich zu überschneiden, denn jede Situation wird begleitet und gefilmt. Um die Fans zu befriedigen, gibt es immer mehr Einblick in das eigene Leben. Alle haben die Möglichkeit zu kritisieren und das rund um die Uhr. Der Anspruch an den eigenen Körper wird immer höher und das natürliche Körperbild verzerrt sich, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden. Es scheint so, als wäre das Selbstbewusstsein dieser vermeintlich schönen Internetstars unantastbar und dennoch bleiben die Selbstzweifel trotzdem, denn es muss immer mehr verschönert werden, um glücklich zu sein. Diese BloggerInnen stehen ständig unter Beobachtung. Einfach einmal das Smartphone abschalten und das Privatleben genießen, gibt es nicht mehr, denn das Smartphone stellt gleichzeitig das Einkommen dar.

Wie viel Realität hier jedoch wirklich gezeigt wird, ist fraglich. Geht es nicht nur mehr darum, was sich möglichst gut vermarkten lässt? „Bei vielen Internetstars kann man davon ausgehen, dass alles, was im Bild zu sehen ist, selbst die Kleidung, komplett von Firmen gesponsert ist.“ (ProSiebenSat.1 Digital GmbH, 2016, o. S.) Hinter diesen Internetstars stecken häufig kleine Unternehmen mit mehreren MitarbeiterInnen, die den gesamten Internetauftritt planen und koordinieren.

Gesponserte Beiträge und das sogenannte Product-Placement müssen gekennzeichnet werden, die Gefahr des Verlusts der Glaubwürdigkeit besteht also immanent. Paradoxerweise stellt sich die Frage nach der Realität schon lange nicht mehr, denn NutzerInnen des Webdienstes wissen, dass die Bilder meist inszeniert sind und nehmen es einfach hin. Das Ideal wird trotzdem als schön angesehen und weiterhin angestrebt.

Eine weitere Entwicklung, welche die sozialen Medien mit sich brachte, ist der „Selfie-Hype“. Selfies sind mit dem Smartphone meist spontan aufgenommene Selbstporträts einer oder mehrerer Personen und mittlerweile alltäglich. Durch die technischen Entwicklungen, die Smartphones und das mobile Internet in die Gesellschaft brachten, ist es heute möglich, zu jeder Zeit und an jedem Ort der Welt ein Selfie zu machen und es sofort in den sozialen Netzwerken zu teilen.

Zentrale Begleiterscheinungen, die das Phänomen des Selfies mit sich bringen, sind vor allem die Rolle der Schönheit und der Selbstdarstellung. Spannend ist dabei der Einfluss dieser Entwicklung auf die Entwicklung des allgemeingültigen Schönheitsideals und damit auch die Beeinflussung des Individuums. Auch bei den scheinbar spontanen Selfies lässt sich die Natürlichkeit und Glaubwürdigkeit dahinter in Frage stellen.

4.4.3.DER HANG ZU EXTREMEN

Durch die unzähligen Möglichkeiten an Körpermodifikationen in der modernen Gesellschaft ergibt sich die Frage, was als Normalität und was als Extreme bzw. Grausamkeit gilt. Die westliche Kultur verurteilt häufig die Traditionen und Schönheitsideale alter Stammesvölker, jahrhundertealte Rituale, wie der Lippenteller, werden mit herablassendem Blick betrachtet. Gleichzeitig ist es aber auch in unserer Kultur gang und gäbe Kleinkindern die Ohrläppchen durchzustechen. Wo liegt hier die Grenze? Worin liegt der Unterschied zu unserer Kultur, in der wir ebenso Kleinkindern ohne deren Erlaubnis einer dauerhaften Körpermodifikation unterziehen? Was ist überhaupt als normal, was ist als grausam einzustufen?

Ab wann Körpermodifikationen als grausam gelten, lässt sich nur bedingt beantworten, es können jedoch einige Aspekte zu Rate gezogen werden. In erster Linie müssen die damit verbundene Brutalität des Eingriffs und die daraus resultierenden körperlichen Schäden eingeschätzt werden. Einen ebenso wichtigen Punkt stellt hier die Freiwilligkeit, also die freie Entscheidung für eine Modifikation, dar. Ein weiterer Aspekt ist die männliche Machterhaltung, bei der Körpermodifikationen an Frauen zur Demonstration von Macht genützt werden. Nicht nur das Ausnützen der Frauen stellt ein schweres Vergehen dar, auch die damit einhergehende Unfreiwilligkeit zu einem Eingriff ist hier zu nennen. Allzu oft ist der einzige Grund für Eingriffe dieser Art die Tradition innerhalb einer Kultur. Machtdemonstrationen entwickeln sich zu Traditionen und wandeln sich in weiterer Folge oft zu Schönheitsidealen. Wer diesen Traditionen nicht folgt, wird verachtet und dem Ideal nicht gerecht (vgl. Adasme, 2012, S. 7ff).

Abgesehen von der soeben genannten Brutalität mancher Eingriffe ist zu hinterfragen wie notwendig und sinnvoll diese Eingriffe tatsächlich sind. Es gilt zwischen Fällen, in denen es aus medizinischen Gründen notwendig ist einen Eingriff vorzunehmen, und Fällen, in denen der Wunsch nach Optimierung des eigenen Körpers im Vordergrund steht, um diversen Schönheitsnormen zu entsprechen, zu unterscheiden. Der Druck der Gesellschaft kann enorm sein, sodass ein gesunder Körper freiwillig medizinischen Risiken ausgesetzt wird, um dem Ideal gerecht zu werden (vgl. Villa, 2008, S. 8f).

4.5. SCHÖNHEITSWAHN – REINE FRAUENSACHE?

Seit geraumer Zeit lässt sich beobachten, dass Schönheit auch in der Welt des männlichen Geschlechts immer mehr an Bedeutung gewinnt. Besonders in der Werbung kann ein stetiger Anstieg beobachtet werden, die vermehrt trainierte Männerkörper zeigt. Die Öffentlichkeit beschäftigt sich zunehmend auch mit der Erscheinung des männlichen Geschlechts, wobei besonders Ess- und Trainingsgewohnheiten, sowie Bodybuilding Dauerbrenner sind. Das männliche Körperbild von einem muskulösen fettfreien Körper ist weit verbreitet und wird trotz enormer gesundheitlicher Risiken häufig versucht zu erreichen (vgl. Liessmann, 2009, S. 96f).

Schönheitswahn und Körperkult sind demnach keine reine Frauensache, trotzdem werden Frauen als das schöne Geschlecht bezeichnet und bleiben nach wie vor ein Schönheitsobjekt, das unter enormen Druck steht. Frauen nehmen einige Anstrengungen in Kauf, um die erhoffte Verschönerung zu erzielen. Sie wenden Optimierungsmaßnahmen nicht nur um der Schönheit willen an, auch die soziale Akzeptanz und dadurch die Bildung einer Geschlechtsidentität stellen wichtige Ziele dar (vgl. Posch, 1999, S. 125).

Diese unzähligen ästhetischen Anforderungen an Frauen bringen vorprogrammierte Unzufriedenheit und Unsicherheit des weiblichen Geschlechts im Umgang mit dem eigenen Körper mit sich, da die vorherrschenden Schönheitsvorstellungen nie gänzlich erreicht werden können. Der Druck, den Frauen auf sich selbst ausüben, ist oft enorm. Wie bereits erläutert, macht diese Erfahrung zunehmend auch das männliche Geschlecht.

5. SCHÖNHEITSHANDELN

Das Schönheitshandeln des Menschen orientiert sich stets am aktuellen Ideal, das von gesellschaftlichen und kulturellen Begebenheiten vorgegeben wird. Schönheitshandeln „ist ein Medium der Kommunikation und dient der Inszenierung der eigenen Außenwirkung zum Zweck der Erlangung von Aufmerksamkeit und Sicherung der eigenen Identität“ (Degele, 2004, S. 10) Beim Schönheitshandeln steht nicht die Ästhetik im Vordergrund, sondern die Anerkennung, was wiederum die enge Verknüpfung von Schönheit und sozialer Positionierung verdeutlicht. Menschen versuchen in diesem Prozess soziale Anerkennung zu erzielen. Schönheitshandeln bedeutet also, sich sozial zu positionieren (vgl. Degele, 2004, S. 10f).

Hierzu zählen sowohl die gewöhnliche Verschönerung als auch die dauerhafte Veränderung. Letzteres bezeichnet bewusste und dauerhafte Eingriffe am menschlichen Körper, die von Piercings über Haut, Zahn-, Kiefer- und Schädelverformungen bis hin zu chirurgischen Eingriffen, die eine Veränderung der Körperform zum Ziel haben, reichen. Es gibt unterschiedlichste Arten von dauerhaften Körpermodifikationen. Grundsätzlich können diese Eingriffe in oberflächliche, wie auf der Haut, und tiefergehende Modifikationen, wie eine dauerhafte Veränderung der Körperform, eingeteilt werden. Am häufigsten werden das Durchstechen und Dehnen des Körpers, Veränderungen an der Hautoberfläche und chirurgisch-ästhetische Eingriffe angewandt (vgl. FROzine, 2014, 5:35).

5.1. TÄTOWIERUNGEN UND PIERCINGS

Körpermodifikationen haben die Besonderheit, dass sie von einem Teil der Gesellschaft abgelehnt und sogar als abstoßend empfunden werden und gleichzeitig Bewunderung und Faszination auslösen. Obwohl Techniken wie die Tätowierung zurzeit als moderner Modetrend der Jugend angesehen und als eine Form des körperlichen Ausdrucks zunehmend akzeptiert werden, sind sie eine der ältesten Formen der Modifizierung des Körpers. Sie sind in unterschiedlichen Kulturen und Stämmen zu finden, wo sie verschiedene Funktionen erfüllen (vgl. Adasme, 2012, S. 7).

Diese Traditionen reichen weit in die Vergangenheit zurück. Erste Tätowierungen kamen bereits im alten Ägypten bzw. in Polynesien vor, die älteste Tätowierung wurde am Ötzi entdeckt, der über 5000 Jahre alt ist. Insgesamt wurden an ihm sogar 61 Einzeltätowierungen nachgewiesen (vgl. Zink, 2016, S. 46ff). In Europa erlebte die Tätowierung erst im 18. Jahrhundert wieder einen Aufschwung, da sie zuvor lange Zeit im Christentum verboten war. Der Mensch als ein Ebenbild Gottes durfte nicht verändert werden (vgl. Weber, 2002, S. 9 & S. 62ff).

5.2. CHIRURGISCH-ÄSTHETISCHE EINGRIFFE

Tätowierungen zählen zu den am häufigsten zu findenden Körpermodifizierungen, sind aber bei weitem nicht die einzigen Körpermodifikationen in der modernen Gesellschaft (vgl. Adasme, 2012, S. 4f). Zahlreiche chirurgisch-ästhetische Eingriffe gehören in Europa und in den USA bereits zur normalen Tagesordnung. Laut einer Statistik aus dem Jahr 2015 war beispielsweise die Brustvergrößerung bei Frauen der beliebteste Eingriff, Spitzenreiter im Bereich der Schönheitsoperationen sind seit Jahren unangefochten Brasilien und die USA (vgl. Statista GmbH, 2016, o. S.). Aber auch Südkorea lässt mit immer mehr chirurgisch-ästhetischen Eingriffen aufhorchen. So soll, wie Sprecherin Romina Achatz in einer Radiosendung über Körpermodifikationen im Interview erzählt, jede zweite Frau schönheitsoperiert sein, wodurch es bereits Schwierigkeiten gibt, die Identität von Personen mittels Passbilder eindeutig nachzuweisen (vgl. FROzine, 2014, 6:30).

Die westliche Kultur scheint einem regelrechten Jugendwahn verfallen zu sein, denn Ziel ist es mittels der Schönheitsindustrie den Alterungsprozess aufzuhalten. Technische Fortschritte und neue Operationsmethoden machen nahezu jeden Wunsch erfüllbar. Je größer die Möglichkeiten der Machbarkeit, desto größer der Druck und der gesellschaftliche Zwang diese auch zu nützen. Die Omnipräsenz der Schönheitsindustrie stellt Menschen zusätzlich unter Druck, denn die unerreichbaren Standards dessen, was als schön gilt, verunsichern viele und sie fühlen sich minderwertig, da sie diesen Standards nicht entsprechen (vgl. Herrmann, 2006, S. 76).

5.2.1. GESCHICHTE DER ÄSTHETISCHEN CHIRURGIE

Die ästhetische Chirurgie stellt eine der insgesamt vier Säulen der plastischen Chirurgie dar. Diese umfasst außerdem noch die Fachgebiete der Rekonstruktions-, Verbrennungs- und Handchirurgie und lässt sich bereits auf das dritte Jahrhundert vor Christus zurückführen. Der Begriff „plastische Chirurgie“ wurde erstmals im Jahre 1838 verwendet, wodurch sich ein neues eigenständiges Gebiet definierte.

Die plastisch-chirurgische Forschung erfuhr besonders in der Zeit der Weltkriege einen enormen Fortschritt, vor allem der zweite Weltkrieg stellte die rekonstruktive Chirurgie vor neue Herausforderungen. Ungefähr zum selben Zeitpunkt etablierten sich schließlich Eingriffe, die ausschließlich ästhetischen Zwecken dienten. Zunächst wurden diese Verfahren nur von Prominenten in Anspruch genommen, bevor allmählich auch Personen aller Bevölkerungsschichten diesem Trend folgten. Die ästhetische Chirurgie wurde als ein neuer Teilbereich der plastischen Chirurgie geboren und verzeichnet seitdem ein enormes Wachstum (vgl. Bühner-Lucke, 2005, S. 61ff).

Neue, innovative Behandlungsmethoden und die intensive Werbung für die gebotenen Leistungen treiben die Expansion der Branche voran. Besonders die mediale Darbietung etwaiger Schönheitsideale in Verbindung mit der vorteilhaften Darstellung chirurgisch-ästhetischer Verschönerungsmethoden steigert nach und nach die Akzeptanz für operative Eingriffe in der Gesellschaft. Den eigenen Körper mittels eines invasiven Eingriffes zu verbessern stellt mittlerweile kein Tabu mehr dar, die Bereitschaft zur künstlichen Verschönerung steigt. Dafür nehmen Betroffene nicht nur finanzielle Aufwendungen, sondern auch eine absichtliche und irreversible Verletzung des an sich gesunden Körpers in Kauf (vgl. Posch, 2009, S. 39).

5.2.2. RISIKEN DER ÄSTHETISCHEN CHIRURGIE

Häufig sind sich PatientInnen schönheitschirurgischer Behandlungen trotz einer umfangreichen und ausführlichen Aufklärung der möglichen negativen Konsequenzen nicht bewusst. Besonders die unangenehmen Begleiterscheinungen chirurgischer Eingriffe werden oft unterschätzt. Neben Schmerzen, Schwellungen und Blutergüssen können Komplikationen im Zuge der Narkose auftreten und Beeinträchtigungen des Herz-Kreislauf-Systems verursachen. Es kann zu Infektionen, übermäßiger Narbenbildung oder besonders bei Implantaten zu allergischen Reaktionen kommen. Auch Nachblutungen, Wundheilungsstörungen oder Lähmungserscheinungen können in weiterer Folge auftreten (vgl. Weiss & Lackinger Karger, 2011, S. 299ff).

Abgesehen von den gesundheitlichen Risiken besteht auch immer die Wahrscheinlichkeit ein nicht zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen, was vor allem bei einer hohen Erwartungshaltung oft der Fall ist. Dies erzeugt zusätzlich zu körperlichem auch physisches Leid bei den PatientInnen und kann langwierige und schmerzhaftes Folgebehandlungen nach sich ziehen. Bei verschiedenen Eingriffen sind Nachoperationen generell notwendig, was neben der zusätzlichen finanziellen Belastung auch immer ein zusätzliches gesundheitliches Risiko darstellt. Schönheitshandeln hat zwar das Potential zum Wohlbefinden und positiven Selbstwertgefühl beizutragen, kann aber genauso in das Gegenteil umschwenken.

5.3. MOTIVATION FÜR SCHÖNHEITSHANDELN

Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und das daraus entstehende Körperbild sind durch biographische und soziokulturelle Erfahrungen sowie das eigene Selbstwertgefühl geprägt. Betroffene, die den Wunsch nach einer Schönheitsoperation äußern, haben hinsichtlich ihrer Motive eine Gemeinsamkeit: Die große Unzufriedenheit mit einem oder mehreren äußerlich sichtbaren Körpermerkmalen. Das Hauptmotiv ist bei fast allen ein stark gestörtes Selbstwertgefühl, häufig wird eine Operation als einzige Lösung angesehen (vgl. Davis, 2008, S. 42f).

„Der Kult um die Schönheit ist in Wirklichkeit kein Kult um die Schönheit, sondern ein Ringen um die persönliche und soziale Positionierung in einer unsicher erscheinenden Welt, die sich in einem Kult um die Schönheit äußert.“ (Posch, 2009, S. 33) Demnach versucht jedes Individuum seine eigene Balance zwischen Anpassung und Eigenständigkeit zu finden und sich damit sozial zu positionieren. Schönheits-handlungen sind individuelle Handlungen, die innerhalb des sozialen Lebens erfolgen, wodurch eine Wechselwirkung entsteht. In diesem Kreislauf gestalten Menschen die Gesellschaft und werden gleichzeitig von ihr beeinflusst (vgl. Posch, 2009, S. 33f).

Schönheit hängt aber auch immer vom gesellschaftlichen und kulturellen Kontext ab, denn „an Stärke wachsende gesellschaftliche Strömungen setzen immer mehr Menschen in ein Missverhältnis zu ihrem Äußeren und machen sie damit unglücklich“ (Worseg, 2019, Kap. 1, P. 48). Demnach ist nicht die eigentliche Erscheinung, sondern viel eher die Bewertung des unmittelbaren Umfelds und von der Gesellschaft ausschlaggebend dafür, ob jemand als schön angesehen wird und somit soziale Anerkennung erhält (vgl. Posch, 2009, S. 25). Es kann zwischen internen und externen Motiven unterschieden werden, die schließlich die Entscheidung für einen Eingriff begünstigen. Externe Motive befassen sich vorwiegend mit Änderungen im sozialen Umfeld, im Gegensatz zu internen, die hauptsächlich den Wunsch nach stärkerem Selbstvertrauen betreffen. In den folgenden Kapiteln werden unterschiedliche Motive für irreversible Eingriffe in der ästhetischen Chirurgie aufgezeigt und bearbeitet.

5.3.1. VERSCHÖNERUNGEN ALS IDENTITÄTSSTIFTUNG

Körperlichkeit ist ein wichtiger Teil der menschlichen Identität, weshalb der Umgang mit Schönheitsidealen und Standards eine zentrale Rolle bei der Identitätsstiftung einnimmt. Durch Schönheitshandeln den eigenen Körper nicht mehr als unveränderliche Gegebenheit zu erfahren, sondern ihn aktiv gestalten zu können, ist eine Besonderheit der modernen Gesellschaft (vgl. Posch, 2009, S. 37f). Durch die Identitätsstiftung mittels körperlicher Verschönerung entsteht eine Wechselwirkung zwischen Unterdrückung und Selbstbestimmung. Derartige Eingriffe stehen gleichermaßen für Unterdrückung wie für Freiheit (vgl. Posch, 2009, S. 38f).

Die Frage „Für wen machen Sie sich schön?“ beantworten viele Betroffene höchstwahrscheinlich mit einem schlichten „Für mich selbst“. Im Vordergrund stehen meist das Erlangen von mehr Selbstvertrauen und die Steigerung des persönlichen Wohlbefindens. Die Behauptung, dass sich jemand scheinbar nur für sich selbst verschönert, ist aus gutem Grund eine häufig verwendete, denn würden sich Menschen nur für andere schön machen, würde dies Abhängigkeit, wenig Selbstbewusstsein und keineswegs Autonomie signalisieren (vgl. Degele, 2006, S. 582).

5.3.2. VERSCHÖNERUNGEN ALS SOZIALE POSITIONIERUNG

Schönheitshandeln stellt nicht nur das Befolgen einer Norm dar, sondern zielt auch auf die eigene soziale Positionierung in der Gesellschaft ab. Der eigene Körper fungiert dabei als Medium, durch das der Mensch sich positioniert und mit der Außenwelt kommuniziert (vgl. Posch, 2009, S. 42). „Durch seine soziale Dimension wird der Körper zum Spiegelbild und zum Austragungsort gesellschaftlicher Ambivalenzen. Wie heute Körperlichkeit gelebt wird, hängt unmittelbar mit dem gegenwärtigen Menschenbild und der damit einhergehenden Lebensrealität zusammen.“ (Posch, 2009, S. 43)

Soziale Positionierung geht mit der Gratwanderung zwischen Anpassung im Sinne der Normalisierung und Abhebung im Sinne der Exklusivität einher. Besonders für Menschen, die ein auffälliges Körpermerkmal haben, kann eine Normalisierung verhindern, dass sie in der Masse auffallen. Der Wunsch, sich durch Anpassung unauffällig zu machen, ist außerdem auch eines der wichtigsten Motive für Schönheitsoperationen (vgl. Posch, 2009, S. 43f). Kathy Davis analysiert in ihren Studien die Motive von Schönheitsoperationen und betont, dass Menschen sich nicht vorrangig um der Schönheit willen einer Schönheitsoperation unterziehen, sondern um sich der Gesellschaft anzupassen (vgl. Davis, 2008, S. 42ff).

Als ein weiteres Motiv kann der Wunsch sich von der Masse abzuheben genannt werden, der die starke Betonung der Individualität in den Vordergrund stellt. Die moderne Gesellschaft wendet sich verstärkt hin zur Individualisierung, was wiederum Auswirkungen auf das Schönheitsideal hat. Die gesteigerte Aufwertung der körperlichen Individualität veranlasst Menschen dazu, sich selbst zu kreieren und zu entwickeln (vgl. Posch, 2009, S. 47).

Schönheitshandeln bedeutet, sich sozial zu positionieren, was wiederum verdeutlicht, dass das Streben nach Schönheit keineswegs allein den privaten Bereich betrifft. Die Ergebnisse vom Schönheitshandeln haben laut einer Studie sehr wohl eine Auswirkung auf gesellschaftliche Einflüsse. Der Studie zufolge haben schöne Menschen mehr Erfolg in Liebe, Beruf und allgemein im Leben. Sie wirken außerdem sympathischer und verdienen mehr (vgl. Posch, 1999, S. 181ff). „Schönheit befähigt zu sozialer Macht, dient ihrer Inszenierung und verkörpert Status. Wer sich (...) schön macht, inszeniert und positioniert sich sozial und konstruiert Identität. Identität wiederum ist an gesellschaftlichen Normen orientiert und basiert auf wechselseitiger Anerkennung.“ (Degele, 2006, S. 584)

6. ETHISCHE BEWERTUNG VON ÄSTHETISCHEM ENHANCEMENT

Der Mensch strebt nach Verbesserung und Weiterentwicklung. Der beeindruckende Fortschritt der Wissenschaften führt dazu, dass auf neue Art und Weise in den menschlichen Organismus eingegriffen werden kann. Die aktuellen Forschungen, insbesondere im Bereich der Lebenswissenschaften, erlauben ein immer genaueres Verständnis des menschlichen Gehirns, des menschlichen Erbguts und der Abläufe im menschlichen Organismus, etwa beim Stoffwechsel und beim Altern. Medizinischer Fortschritt, die Begrenztheit wirtschaftlicher Ressourcen und die Vielfalt der Wertvorstellungen haben zu einer Zunahme ethischer Fragen und Konflikte auf allen Ebenen geführt. Ethische Debatten über die Bewertung von Enhancement-Maßnahmen beginnen mit den ungeklärten Fragen der gesundheitlichen Risiken und Nebenwirkungen, die weitgehend unerforscht sind. Doch angenommen die genannten Eingriffe seien in möglicherweise naher Zukunft tatsächlich frei von Nebenwirkungen durchführbar, ergeben sich noch weitaus komplexere ethische Überlegungen, angefangen von Naturbelassenheit, Selbstgestaltung und Authentizität oder Manipulation dessen, was uns im Kern ausmacht. Im Folgenden geht es um eine ethische Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Arbeit. Es werden Aspekte, die im Zusammenhang mit Enhancement und der ästhetischen Schönheitschirurgie auftreten, behandelt und aus ethischer Sicht analysiert.

6.1. NATURBELASSENHEIT UND AUTHENTIZITÄT

Mit der Möglichkeit menschliche Leistungsmerkmale gezielt zu manipulieren, zu verbessern und zu optimieren, werden nicht nur Fragen zum Nutzen, den Chancen und den Risiken für die Gesellschaft aufgeworfen, sondern auch das Selbstverständnis des Menschen in Frage gestellt. Enhancement-Eingriffe bedrohen zentrale Aspekte unseres Selbstverständnisses, besonders im Hinblick auf den Alterungsprozess lassen sich hier einige Bedenken äußern. Die Möglichkeit den Alterungsprozess des Menschen zu verlangsamen und seine Lebensspanne zu verlängern würde in weiterer Folge auch die Sinnhaftigkeit von Zeit, Alter und Veränderungen in Frage stellen (vgl. Ach & Lüttenberg, 2012, S. 44).

Die Rolle des Menschen verändert sich durch die wachsenden Möglichkeiten zur Selbstoptimierung und Selbstgestaltung mittels Enhancement und der wunscherfüllenden Medizin zusehends zu einem selbstbestimmten Wesen, womit sich ebenfalls ein Wandel im Naturverständnis vollzieht. Die Naturgegebenheit des menschlichen Körpers erneuert ihre Bedeutung, wodurch bisher natürlich wahrgenommene körperliche Gegebenheiten, wie Alterung, Aussehen oder Gewicht, aber auch alltägliche Verhaltensformen nun als Defizite angesehen werden, die therapierbar sind. „Diese neue Bemächtigung der Natur durch Medizin und Naturwissenschaften lässt den Menschen zunehmend seine Natürlichkeit (...) vergessen.“ (Lanzerath, 2011, S. 283) Künstlichkeit ersetzt die Natürlichkeit, es kommt zu Grenzüberschreitungen. Es gilt die Natur mit Hilfe bestimmter Mittel zu überwinden.

KritikerInnen befürchten, dass Enhancement-Maßnahmen außerdem Probleme mit der Identität bzw. Persönlichkeit des Menschen auslösen. „So stellt sich im Hinblick auf Eingriffe in das Gehirn eines Patienten, die zur Folge haben, dass sich wesentliche seiner Charakterzüge verändern, die Frage, inwiefern die Handlungen und Entscheidungen einer solchen Person als authentisch angesehen werden können.“ (Ach & Lüttenberg, 2012, S. 41) Im Hinblick auf die ästhetische Schönheitschirurgie lassen sich hier noch weitere Bedenken äußern. Wiederholt ist in der Literatur von einem Schönheits- oder Körperkult die Rede. Individuen liefern sich in ihrem Streben nach Schönheit und damit sozialer Anerkennung den gängigen Idealen und Normen aus. Vorgenommene Verbesserungen werden künstlich erzeugt, um Natürlichkeit und Naturbelassenheit auszustrahlen. Die Grenzen zwischen Künstlichkeit und Natürlichkeit scheinen jedoch zunehmend zu verschwimmen (vgl. Posch, 2009, S. 133).

Natürlichkeit, Individualität und Originalität sind die Leitsätze des 21. Jahrhunderts, doch ist jemand, der einem Ideal folgt, noch authentisch? Authentizität stellt ein gewünschtes Attribut dar, das durch den Einklang von innerer und äußerer Schönheit erreicht wird. Diese Widersprüchlichkeit von Natürlichkeit und Künstlichkeit machen es schier unmöglich natürlich zu sein und gleichzeitig einer vorgegebenen Norm zu entsprechen. Somit stellt der zusätzliche Wunsch nach Authentizität einen Widerspruch in sich dar (vgl. Posch, 2009, S. 134).

Außerdem lässt sich hier ein weiteres Paradoxon erkennen, das durch die möglich gewordene Selbstoptimierung nach den eigenen Vorstellungen entsteht. Einerseits könnte diese Entwicklung als totale Ergebenheit des Menschen gegenüber einer immer stärker um sich greifenden Schönheitsindustrie und der ihr vorgegebenen Normen und Ideale betrachtet werden. Andererseits wird diese freie Entfaltung auch als Chance größerer Selbstbestimmung angesehen, wodurch ein Spannungsfeld zwischen „Selbstermächtigung und Selbstunterwerfung“ (Villa, 2008, S. 245) entsteht (vgl. Liessmann, 2009, S. 98).

6.2. AUTONOMIE UND SELBSTBESTIMMUNG

Einen wichtigen Punkt in der ethischen Debatte hinsichtlich Enhancement stellen Autonomie und Selbstbestimmung des Menschen dar. BefürworterInnen von Enhancement betrachten derartige Eingriffe in das menschliche Sein als eine natürliche Selbstveränderung, die keine ethisch relevanten Probleme aufwirft, solange sichergestellt ist, dass sie aus eigenem Antrieb und freiwillig durchgeführt werden bzw. dadurch kein Schaden für Dritte entsteht. In Anbetracht dieser Tatsache werden Verbesserungen als eine eigenverantwortliche Selbstverwirklichung und als Chance der „Verwirklichung des menschlichen Lebens in der Form, dass der Mensch immer wieder über sich hinauswächst“ (Lanzerath, 2004, S. 5) angesehen, denn dieses Streben gehört unmittelbar zum Wesen des Menschen.

Die Frage nach der Freiwilligkeit der Nutzung von Enhancement-Mitteln sollte in Hinblick auf deren Einfluss auf die Persönlichkeit und die Identität des Menschen unbedingt gestellt werden. Dabei muss überprüft werden, ob die individuelle und autonome Nutzung von Enhancement einen Teufelskreis hinsichtlich des Wettbewerbs, wie es zum Beispiel im Doping oft vorkommt, zur Folge hätte, wodurch dann noch kaum von einer autonomen Entscheidung ausgegangen werden kann (vgl. Sauter & Gerlinger, 2012, S. 195).

Im Kontext der Schönheitschirurgie stellt sich die Frage inwieweit selbstbestimmtes Handeln in einer Gesellschaft, in der Schönheit einen besonders großen Stellenwert einnimmt und die von Schönheitsidealen geprägt ist, überhaupt möglich ist. Einige AutorInnen werfen immer wieder die Frage auf, ob die Entscheidung für eine Schönheitsoperation überhaupt autonom getroffen werden kann. Es ist unbestritten, dass besonders Frauen durch die Omnipräsenz der Schönheitsindustrie und auch aus Gründen der sozialen Anerkennung unter großem Druck stehen ihr äußeres Erscheinungsbild zu optimieren. Studien belegen, dass viele Menschen, die ästhetische Eingriffe in Erwägung ziehen, dies nicht aus freiem Willen tun, sondern sich damit vielmehr den Schönheitsidealen und dem gesellschaftlichen Normierungsdruck unterwerfen (vgl. Herrmann, 2006, S. 71f). Gesellschaftlicher Erwartungsdruck und sozialpolitische Entwicklungen beeinflussen die Freiheit der Entscheidung enorm. Ob in diesem Zusammenhang in ethischer Hinsicht noch von Autonomie gesprochen werden kann, ist fragwürdig.

Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass Enhancement-Maßnahmen hinsichtlich der Selbstbestimmung der PatientInnen grundsätzlich problematisch wären, da es auch Fälle geben wird, in denen die Entscheidung völlig selbstbestimmt getroffen wurde (vgl. Maio, 2015, S. 435). Partiiell werden Schönheitsoperationen auch als Ausdruck von Selbstbestimmung betrachtet, da der eigene Körper nach individuellen Wünschen verändert und verbessert werden kann.

Aus anthropologischer Sicht wird durch Enhancement sogar die Erweiterung der Autonomie des Menschen erreicht, denn durch die Verbesserung physischer und psychischer Eigenschaften findet eine Befreiung von naturgegebenen Vorgaben statt (vgl. Runkel & Heinemann, 2010, S. 216). Hier muss aber angemerkt werden, dass auch eine mögliche Einschränkung der Autonomie im Neuro- oder Mood-Enhancement entstehen kann. Denn mithilfe gewisser Substanzen erreicht der Mensch zwar bessere Gehirnleistungen, inwiefern diese Handlungen dann aber noch autonom bzw. authentisch sind, bleibt ungewiss (vgl. Forsberg, 2012, S. 232).

Nichtsdestotrotz kann die Bedeutung der gängigen Schönheitsideale im Hinblick auf das Schönheitshandeln in der Autonomie-Frage keineswegs unterschätzt werden. Schönheit besitzt in der heutigen Gesellschaft zweifelsohne einen besonderen Stellenwert, wodurch gesellschaftlicher Normierungsdruck und damit zwanghaftes Verhalten die Entscheidungsfindung in der ästhetischen Chirurgie stark beeinflussen können. Vor diesem Hintergrund kann wohl kaum von einem selbstbestimmten Handeln gesprochen werden. Ist eine selbstbestimmte Nutzung dieser medizinischen Dienstleistung dann überhaupt möglich?

Es stellt sich also die Frage, ob es wirklich PatientInnen gibt, die weder durch äußere Beeinflussung noch durch krankhafte Persönlichkeitsmerkmale nach einer Veränderung in diesem Ausmaß streben. Gibt es PatientInnen, die ihre Entscheidung zu einer Schönheitsoperation von innen heraus treffen und nicht unbewusst einem Ideal hinterherjagen? Dr. Arthur Worseg ist ein Wiener Schönheitschirurg und betont in seinem der Schönheitschirurgie gegenüber sehr kritischem Buch, dass es diese Fälle sehr wohl gibt. „Es sind wie beschrieben Menschen, die gerade eine schwierige Phase durchmachen. (...) Wenn sie sich operieren lassen, kann es sein, dass sie sich danach wirklich besser fühlen, vielleicht sogar für eine längere Zeit.“ (Worseg, 2019, Kap. 7, P. 1007)

PatientInnen der ästhetischen Chirurgie erleben ihre Entscheidung für einen Eingriff meist als autonom und selbstbestimmt, zugleich wird aber gesellschaftlicher Druck zur Normierung beklagt, was verdeutlicht, dass sowohl Einflüsse von außen als auch selbstbestimmte Gründe maßgeblich bei dieser Entscheidung sein können. Vor diesem Hintergrund kann die ästhetische Chirurgie gleichermaßen als ein Mittel der Selbstbestimmung wie auch als Lösung bei Problemen sozialer Anerkennung interpretiert werden (vgl. Inthorn, 2014, S. 140).

Martino Mona (2016) beschäftigte sich ebenfalls mit Zwang, Autonomie und gesellschaftlichem Druck im Kontext von Enhancement. Er bearbeitete die Frage, inwiefern der gesellschaftliche Druck diese Möglichkeiten zur Selbstperfektionierung in Anspruch zu nehmen, Einfluss auf die autonome Entscheidungsfindung hat. Mona kommt zu dem Schluss, dass der soziale Druck allein keinen ausreichenden Grund für die Einschränkung von Enhancement darstellt. In diesem Zusammenhang wird das Konzept der Autonomie und Selbstbestimmung erläutert, wobei davon ausgegangen werden kann, dass Menschen aufgrund ihrer Fähigkeiten das Recht haben, Gefahren für sich selbst einzuschätzen und diese auch einzugehen. Demnach sind Individuen in der Lage ihre eigenen Motive und Interessen zu reflektieren und ihren eigenen freien Willen zu bilden (vgl. Mona, 2016, S. 53ff).

Diese Erläuterungen verdeutlichen, dass die Gesellschaft aufgrund ihrer gängigen Schönheitsideale sehr wohl Einfluss auf das Denken und Handeln einzelner Individuen haben kann, trotzdem kann eine Entscheidungsfindung zu einer Schönheitsoperation selbstbestimmt getroffen werden. Nicht jede Form des Entscheidungsdrucks stellt zugleich eine moralisch erhebliche Einschränkung dar. Im Hinblick auf die Freiwilligkeitsforderung jeglicher Eingriffe müssen auch immer die Rahmenbedingungen, wie Erziehung, Institutionen und das soziale Umfeld, miteinbezogen werden, denn diese beeinflussen nicht nur Verhaltensformen, sondern auch das eigene Körperempfinden (vgl. Herrmann, 2006, S. 76).

Ausnahmen, wie das Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder ein direkter Zwang, müssen von ÄrztInnen erkannt und der Eingriff verhindert werden. Dies verdeutlicht die Bedeutsamkeit eines intensiven Gesprächs von ÄrztInnen und PatientInnen vor einem Eingriff, im Zuge dessen Erkenntnisse über Erwartungen und Wünsche gewonnen werden, um erkennen zu können, ob wunscherfüllende Maßnahmen in dem vorliegenden Fall wirklich sinnvoll und hilfreich sind (vgl. Maio, 2015, S. 377ff).

6.3. AUSWIRKUNGEN AUF DAS KÖRPERGEFÜHL

Das Streben nach den gängigen Schönheitsidealen stellt laut Wolf (2002) eine Befolgung gesellschaftlich wünschenswerter Verhaltensmuster dar und ist für Frauen eine unverzichtbare Bedingung des gesellschaftlichen Lebens. Diese Befolgung des Schönheitsmythos benachteiligt Frauen im Beruf und schädigt speziell durch Schönheitsoperationen. Frauen werden weit mehr als Männer auf ihr Aussehen verwiesen, häufig wird ihr Wert allein nach diesem beurteilt. Attraktivität wird dabei mit Jugendlichkeit gleichgesetzt, was wiederum mit Unerfahrenheit in Verbindung gesetzt wird. Hier entsteht ein enormer Konflikt für Frauen, die entweder als seriös oder aber als attraktiv gelten. Diese Entwicklung kann zu einer Frauenunterdrückung führen, was sich wiederum negativ auf das gesunde Körpergefühl und das Selbstwertgefühl auswirkt (vgl. Wolf, 2002, S. 31ff).

Die Freude an der körperlichen Selbstinszenierung ist längst nicht der einzige Grund für Maßnahmen unter dem Blickwinkel der Ästhetik. Diese scheint vielmehr durch standardisierte Identitäten und ein gesellschaftlich wie medial vorgegebenes Ideal gesteuert. Das Streben nach Verbesserung geht mit der Furcht vor einem Verlust von sozialer Anerkennung und gesellschaftlicher Teilhabe durch mangelnde Schönheit einher. Das grundlegende Bedürfnis des Menschen sich zugehörig und normal zu fühlen, wird durch die enorme Wirkung der Schönheitsideale auf unterschiedliche Lebensreife nicht mehr vollständig erfüllt. Aufgrund der Körperoptik wird das Selbstbewusstsein von einer Norm abhängig gemacht, ein Erreichen dieser kann häufig nur durch schädigendes Schönheitshandeln gewährleistet werden. Manipulierte Schönheit geht nicht immer zwangsläufig mit Gesundheit und Wohlbefinden einher. Um das Ideal zu erreichen schädigen sich viele Menschen bewusst und ertragen sowohl psychisches als auch physisches Leid, um den Standards entsprechen zu können (vgl. Posch, 2009, S. 39).

6.4. MEDIZIN UND KOMMERZIALISIERUNG

Die Medizin wird in der Zukunft vermehrt in Bereichen tätig werden, bei denen es nicht mehr um die Behandlung von Krankheiten geht. Das Fehlen eines zugrunde liegenden Krankheitsbezugs ist keine ausreichende Begründung für die Ablehnung von Enhancement-Maßnahmen. In der vorliegenden Arbeit wurde bereits erklärt, dass der Krankheitsbegriff nicht eindeutig und klar bestimmbar ist, „denn auch dieser wird durch subjektive Erfahrungsmomente, soziale Erwartungen und den jeweils herrschenden Zeitgeist entscheidend bestimmt“ (Maio, 2015, S. 435).

ÄrztInnen sind zunehmend zu Anbietern von Leistungen geworden, die keinen eindeutigen Bezug zu Krankheit oder Gesundheit aufweisen. In der wunscherfüllenden Medizin werden die PatientInnen zu KundInnen, die eine individualisierte Dienstleistung nachfragen. In der herkömmlichen Medizin untersteht die Kontrolle der Angebote medizinischen Wissens und Könnens der Verantwortung des Arztes, während im Kontext von Enhancement-Maßnahmen das Angebot durch die Nachfrage der KlientInnen gesteuert wird.

Die Medizin entwickelt sich zum medizinischen Geschäft und übersteigt die Grenzen der Medizinethik, weshalb hier ein neues erweitertes Blickfeld, das auch die wirtschaftsethischen Fragen miteinbezieht, benötigt wird. Probleme des Konsumismus und der Kommerzialisierung müssen im Hinblick auf Enhancement und die wunscherfüllende Medizin bedacht werden (vgl. Kettner, 2006, S. 12).

Aufgrund dieser Entwicklung in den letzten Jahren besteht die Gefahr einer totalen Kommerzialisierung bestimmter medizinischer Leistungen. So könnte zum Beispiel die Erhältlichkeit an Zahlungsbereitschaft gekoppelt werden, sodass eine Ungleichheit hinsichtlich der Verteilungsgerechtigkeit entsteht. Durch diese Entwicklung könnte sich ästhetisches Enhancement zu einem Luxusgut für die reiche Schicht entwickeln, wodurch der gerechte Einsatz dieser Maßnahmen in Frage gestellt wird. Verteilungsgerechtigkeit wäre aufgrund dieser Annahmen wohl kaum mehr möglich.

ÄrztInnen geraten zunehmend in einen Konflikt zwischen dem ärztlichen Berufsethos und ihren finanziellen Interessen. Ein verantwortlicher Umgang der Ärzteschaft und der Gesellschaft erfordert grundsätzliche Überlegungen zu den Aufgaben der ÄrztInnen und der modernen Medizin. In einer Stellungnahme betont die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer (2012), dass auch ärztliche Tätigkeiten, die sich nicht der Behandlung von Krankheiten widmen, den zentralen Anforderungen des ärztlichen Ethos unterliegen. PatientInnen müssen darauf vertrauen können, dass die Tätigkeit der ÄrztInnen primär auf das Wohl der PatientInnen gerichtet ist, nicht auf den eigenen Gewinn. Wenn ÄrztInnen eine Dienstleistung anbieten, ist dieses Vertrauen gefährdet und es entsteht ein Konflikt, der nicht gänzlich gelöst werden kann. Deshalb müssen ärztliche Behandlungen ohne Krankheitsbezug dieselben berufsethischen Anforderungen erfüllen, die auch in der herkömmlichen Medizin herrschen (vgl. Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, 2012, S. 2000).

7. VERANTWORTUNG FÜR ÄSTHETISCHES ENHANCEMENT

Die unübersehbaren und derzeit schwer kontrollierbaren Risiken im ästhetischen Enhancement verlangen eine Intensivierung der ethischen Reflexion, in der sukzessive einzelne Problemfelder herausgearbeitet werden, die einen ethisch und rechtlich vertretbaren Umgang mit dem Phänomen Enhancement und den weitgehenden Schutz möglicher Zielgruppen für Enhancement-Eingriffe erlauben (vgl. Lenk, 2010, S. 224). Durch utopische Mediendarstellungen wird ein verzerrtes Bild über die ästhetische Chirurgie und ihre Risiken vermittelt. Dass die teilweise irreversiblen Eingriffe hohe Risiken mit sich bringen und keineswegs leichtfertig durchgeführt werden sollten, bleibt häufig unerwähnt.

Angesichts dieser Entwicklungen stellt sich nicht nur die Frage nach möglichen ethischen Grenzen der Selbstoptimierung, sondern auch nach Normen, Maßstäben und Kriterien, nach denen diese Eingriffe vorgenommen werden. Eine einheitliche Qualitätssicherung ist besonders aufgrund der Zuwächse in diesem Bereich notwendig. In den folgenden Kapiteln werden einige Maßstäbe und Richtlinien für eine professionelle und verantwortungsvolle Umsetzung von Enhancement-Praktiken bearbeitet und diskutiert.

7.1. ETHISCHE PRINZIPIEN NACH BEAUCHAMP UND CHILDRESS

Nach Beauchamp und Childress (1979) kann die Mehrzahl der ethischen Probleme in der Medizin mithilfe von vier ethischen Prinzipien verstanden werden. Es sind die Prinzipien des Wohltuns, der Schadensvermeidung, der Autonomie sowie der Gerechtigkeit, die als Leitprinzipien verwendet werden können, da sie sowohl auf der Alltagsmoral als auch auf der Ethik aufbauen. Die Diskussion der moralischen Legitimität der Anwendung von biotechnologischen Interventionen am Menschen mithilfe des prinzipienethischen Ansatzes bezieht therapeutische und Enhancement-Eingriffe gleichermaßen mit ein. In den folgenden Kapiteln werden die vier ethischen Prinzipien näher erläutert und auf die Herausforderung von Enhancement und der ästhetischen Chirurgie in diesem Zusammenhang ausgeweitet.

7.1.1.DAS PRINZIP DES WOHLTUNS

Das Benefizienz-Prinzip bezieht sich in erster Linie auf den Individualnutzen der PatientInnen. Im weiteren Sinne bezieht es auch den Nutzen anderer mit ein, sodass diese Forschung dann einen sozialen Aspekt beinhaltet. Sofern eine Verfügbarkeit der Methoden für die gesamte Gesellschaft gewährleistet wird, ist der Gewinn für die Menschheit ein durchaus positiver. Zusätzlich ergeben sich aber gesellschaftliche Risiken, wie eine mögliche Ungleichheit bei der Verteilung, die es zu beachten gilt (vgl. Runkel & Heinemann, 2012, S. 220).

Besonders Enhancement-Praktiken fördern das Prinzip des Wohltuns, denn sie bieten die Möglichkeit das Glücksstreben der Menschen zu unterstützen und zielen auf das individuelle oder gesellschaftliche Wohlergehen ab. Hier stellt sich aber vor allem die Frage nach dem „echten“ Glück, denn die Bewertung chirurgisch-ästhetischer Eingriffe ist sehr stark von individuellen Vorstellungen geprägt und daher nur schwer verallgemeinerbar. Die ethischen Überlegungen hinsichtlich Enhancement sind hier eng mit dem Autonomieprinzip und der Frage nach der Authentizität einer Person verbunden (vgl. Sauter & Gerlinger, 2012, S. 193).

7.1.2.DAS PRINZIP DER SCHADENSVERMEIDUNG

Bei der Non-Malefizien lassen sich zwei Ebenen des Schadens unterscheiden. Einerseits ist hier der Schaden für die Gesundheit zu nennen, andererseits der Schaden für den seelischen Zustand bzw. die Persönlichkeit. In der Regel werden unter dem Nichtschadensprinzip insbesondere die Risiken und Belastungen in den Blick genommen. Oft erweisen sich Eingriffe im Zuge des Enhancement als ethisch nicht rechtfertigbar, da die physische und psychische Belastung für die PatientInnen nicht vertretbar ist (vgl. Sauter & Gerlinger, 2012, S. 192f).

Risiken und Nebenwirkungen fallen besonders bei Enhancement-Maßnahmen schwer ins Gewicht, da es sich bei diesen Eingriffen nicht um die Linderung oder Heilung einer Krankheit handelt, wodurch Risiken und unerwünschte Wirkungen in Kauf genommen und gerechtfertigt würden. Welche Risiken akzeptabel sind, hängt davon ab, welche Vorteile durch den Einsatz der Maßnahmen erreicht werden können. Hier zeigt sich deutlich das Problem einer ethischen Bewertung von Enhancement-Eingriffen und speziell der ästhetischen Chirurgie in diesem Zusammenhang. Aus der Perspektive des Prinzips der Schadensvermeidung ist daher eine Ausarbeitung der Risiken und Chancen von Enhancement-Interventionen notwendig. Im Sinne des Autonomie-Prinzips ist es auch erforderlich mögliche NutzerInnen derartiger Eingriffe über diese aufzuklären und gegebenenfalls über Alternativen zu informieren (vgl. Ach & Lüttenberg, 2012, S. 40).

7.1.3.DAS PRINZIP DER AUTONOMIE

In Abhängigkeit von Handlungsort und Situation werden die ethischen Prinzipien durch Handlungsregeln konkretisiert. Für das Prinzip der Autonomie gilt zum Beispiel die PatientInnen über alle Folgen und den Nutzen einer Behandlung aufzuklären. Außerdem müssen die Entscheidungen der PatientInnen, wie eine Ablehnung der Therapie, respektiert werden. Dieses Prinzip lässt sich besonders gut auf die Enhancement-Debatte umlegen, da vor allem Fragestellungen hinsichtlich möglicher Motive oder der Zwanglosigkeit der PatientInnen die Autonomie der PatientInnen betreffen (vgl. Sauter & Gerlinger, 2012, S. 194f).

Würden sogenannte „Neuro-Enhancer“ ihre erwünschte Leistungssteigerung mit sich bringen, entstehen damit auch größere Leistungsanforderungen für viele Menschen. Dadurch könnte besonders im Berufsfeld ein enormer Druck auf viele Arbeitskräfte ausgeübt werden (vgl. Sauter & Gerlinger, 2012, S. 195f). Wenn einige Menschen anfangen sich zu optimieren, steigen damit nach und nach die Standards, was dann dazu führen kann, dass Enhancement von ArbeitgeberInnen erwartet wird und Menschen sich genötigt sehen, sich gegen ihren Willen zu „enhancen“ (vgl. Ach & Lüttenberg, 2012, S. 41).

Die Autonomie und Handlungsfreiheit vieler Menschen wären dadurch gefährdet, da alle anderen mitziehen müssten, um dem Leistungsdruck standhalten zu können. Dies hätte eine Veränderung des Menschenbilds vom natürlichen Individuum mit seinen individuellen Fähigkeiten zu einer künstlich geschaffenen Leistungsgrenze zur Folge (vgl. Runkel & Heinemann, 2012, S. 217).

Unter dem Gesichtspunkt der Chancengleichheit wäre die Entwicklung der Gesellschaft in diese Richtung keineswegs erstrebenswert, da derart hohe Anforderungen dann nur mehr mit den dafür notwendigen Mitteln erreicht werden können. Personen, die keine verbesserten Fähigkeiten besitzen, würden Zugänge zu bestimmten beruflichen Positionen verwehrt bleiben. „Jemand, der unterhalb einer zu definierenden Schwelle dieser Fähigkeit bleibt, habe ernsthafte Begrenzungen seiner Lebenschancen zu gegenwärtigen und müsse gewissermaßen als behindert gelten.“ (Lenk, 2011, S. 2016)

7.1.4.DAS PRINZIP DER GERECHTIGKEIT

Das vierte und letzte Prinzip beinhaltet Gleichheit und Gleichstellung, das heißt, alle PatientInnen sollen gleichbehandelt werden, wobei auch eine gerechte Verteilung von Nutzen und Lasten berücksichtigt werden soll. Hier gibt es im Zusammenhang mit Enhancement gegenüber der medizinisch-therapeutischen Forschung veränderte Bedingungen, denn während in der Therapie nur die Gruppe der Kranken betroffen ist, bezieht sich Enhancement zunächst auf alle Menschen. Therapie-Forschung ist für die Gesellschaft gerechtfertigt, denn jeder Mensch könnte selbst plötzlich zur Gruppe der Kranken gehören. Enhancement hingegen ist für die Gesellschaft nicht gerechtfertigt, da es keine medizinische Notwendigkeit darstellt und deshalb auch eine andere Dringlichkeit als die Therapie besitzt.

Diese Fragestellungen gehen von einer Last der PatientInnen und einem Nutzen für andere aus, doch diese Annahme könnte auch aus der anderen Sichtweise betrachtet werden. Wie wird Enhancement-Forschung gerechtfertigt? Wie wird sie finanziert? Wenn die Erforschung im öffentlichen Interesse ist, wäre doch auch eine Finanzierung durch den Staat denkbar. Aber warum soll Enhancement-Forschung unter Einsatz von erheblichen gesellschaftlichen Ressourcen und den damit verbundenen unfreiwilligen finanziellen Beteiligungen von SteuerzahlerInnen durchgeführt werden, welche die möglichen Ergebnisse dieser Forschung vielleicht ablehnen oder gar nicht benötigen? Ein gerechter Einsatz verfügbarer Ressourcen wäre unter diesen Umständen nur schwer zu kalkulieren (vgl. Runkel & Heinemann, 2012, S. 221f).

Gerechtigkeit ist ein Terminus, der besonders im Diskurs des Gesundheitswesens einen festen Bestandteil darstellt. Die Konzeption eines solidargemeinschaftlichen Prinzips, nachdem die Errungenschaften der modernen Medizin allen Kranken in gleicher Weise zukommen, bricht aufgrund begrenzter finanzieller Ressourcen ein. „Begrenzte Ressourcen bedeuten eine Notwendigkeit zur Verteilung. Schlagworte wie ‚Rationalisierung‘ und ‚Priorisierung‘ oder ‚Rationierung‘ und ‚Gerechtigkeit‘ kennzeichnen den Diskurs. Dieser trifft die im Gesundheitswesen Tätigen wie auch die ihnen Anvertrauten trotz jahrelanger Diskussion offensichtlich immer noch weitgehend unvorbereitet.“ (Nagel, 2007, S. 13f)

Der medizinisch-technische Fortschritt, die demographische Entwicklung und die Globalisierung der Arbeitsmärkte führen dazu, dass die Medizin einerseits effizienter, damit aber auch deutlich teurer wird. Demzufolge würde eine Diskussion über die Finanzierung von Enhancement-Maßnahmen den Diskurs möglicherweise sprengen, da es bereits jetzt nahezu unmöglich ist, dass Gesundheit gerecht verteilt wird. Hier sind besonders die Fragen nach der gerechten Verteilung der öffentlichen Mittel bzw. der Ergebnisse dieser Forschung in der Gesellschaft relevant. Während die Therapie nur von Erkrankten genutzt werden kann, könnte Enhancement von jedem genutzt werden, da die Inanspruchnahme der Mittel an keine besonderen krankheits-relevanten Notwendigkeiten gebunden ist.

In manchen Fällen stehen die ethischen Prinzipien im Widerspruch zueinander und müssen gegeneinander abgewogen werden, damit anschließend eine ethisch begründete Entscheidung gefällt werden kann. Dabei sind bei den Entscheidungen oft keine eindeutigen, sondern nur gut begründete „Lösungen“ möglich (vgl. Gágyor & Abholz, 2012, S. 600f).

7.2. RICHTLINIEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG

Die zunehmende Verfügbarkeit des Internets und der Mobilität, die Reisen ins Ausland ermöglicht, führen zu einem medizinischen Tourismus in Bezug auf die ästhetische Chirurgie. Das Abwandern von PatientInnen zu Billiganbietern ins Ausland ist bereits Realität geworden, denn die Kosten spielen bei ästhetischen Eingriffen natürlich eine wichtige Rolle. Speziell im Bereich der ästhetischen Chirurgie gibt es große Qualitätsunterschiede. Die Qualifikation der ÄrztInnen ist für PatientInnen oft nicht ersichtlich, viele benützen die Bezeichnung „Schönheitschirurg“ ohne eine entsprechende chirurgische Ausbildung vorweisen zu können. Aus Kostengründen werden PatientInnen oft mit minimalem Aufwand an Ressourcen behandelt, wobei sehr oft bei der Sicherheit gespart wird. Doch gerade ästhetische Eingriffe sollten vor allem aus ethischen Gründen besondere Sicherheitsmaßnahmen beinhalten, da es sich um Eingriffe handelt, die eine andere Dringlichkeit besitzen als andere chirurgische Eingriffe.

7.2.1. RECHTLICHE GRUNDLAGEN DER ÄSTHETISCHEN CHIRURGIE

Die steigende Inanspruchnahme der ästhetischen Chirurgie hat dazu geführt, dass die Durchführung dieser Eingriffe gesetzlich festgelegt wurde. In Österreich trat im Jahr 2013 das Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen in Kraft. Dieses Gesetz dient vor allem dem Schutz der PatientInnen vor Komplikationen und unerwünschten Folgen, die sich ästhetischen Behandlungen oder Operationen ohne medizinische Indikation unterziehen. Unter anderem wurde festgelegt, dass eine ästhetische Operation nur von ÄrztInnen, die zur selbständigen Berufsausübung als FachärztInnen für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie befähigt wurden, durchgeführt werden darf (vgl. RIS, 2018).

Die ausführliche Aufklärung der PatientInnen über den gewünschten Eingriff steht hierbei im Vordergrund. Diese muss die verwendete Methode und Tragweite des Eingriffs, die verwendeten Medizinprodukte, alternative Behandlungsmöglichkeiten, das gewünschte Ergebnis, mögliche Folgen und Gefahren, sowie auch die anfallenden Kosten beinhalten. Damit die PatientInnen zusätzlich geschützt sind, muss dieses Gespräch mündlich und schriftlich in einer Sprache erfolgen, die auch für medizinische Laien verständlich ist. Ergänzend müssen sämtliche Operationen einschließlich der Aufklärungsgespräche in einem Operationspass festgehalten, der eine zusätzliche Qualitätskontrolle darstellt (vgl. RIS, 2018).

Auch der Schutz bestimmter Personengruppen ist in diesem Gesetz verankert. Unter keinen Umständen ist eine ästhetische Behandlung oder Operation ohne medizinische Indikation an Personen, die das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zulässig. Zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr kann dies unter bestimmten Voraussetzungen, wie die Einwilligung durch die Erziehungsberechtigten nach einer umfassenden ärztlichen Aufklärung, durchgeführt werden. Besonders bei Minderjährigen spielt die Aufklärung in Hinsicht auf die Bedeutung und Tragweite der Operation eine besonders wichtige Rolle. Auch die Abklärung psychischer Störungen muss durch PsychologInnen erfolgen (vgl. RIS, 2018). In Österreich sind die Anwendung und Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen somit gesetzlich genau geregelt.

7.2.2.DIE GUIDELINES DER ÖGPÄRC

Die österreichische Gesellschaft für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie (ÖGPÄRC) stellt eine wissenschaftliche Vereinigung von FachärztInnen für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie dar. Durch vorgegebene Maßnahmen fördert die Institution Aus- und Fortbildung praktisch wie auch wissenschaftlich und überwacht diese. Zusätzlich zum Abschluss einer speziellen Ausbildung in diesem Bereich garantiert die Mitgliedschaft in dieser Gesellschaft eine hochqualifizierte ärztliche Betreuung und stellt somit eine weitere Qualitätssicherung im Bereich der Schönheitschirurgie dar.

Im Jahr 2016 formulierte die ÖGPÄRC Guidelines der ästhetischen plastischen Chirurgie, die weitreichende Vorgaben bei ästhetischen Behandlungen und Operationen erläutern. Ziel ist es, eine einheitliche Qualitätssicherung in Österreich zu gewährleisten und damit auch zur Sicherheit der PatientInnen beizutragen (vgl. Jungwirth, 2016, S. 3f).

Als ersten Punkt werden Beratung und Aufklärung der PatientInnen genannt, ein vertrauensvolles Gespräch, in welchem Wünsche, Methoden und mögliche Komplikationen besprochen werden, stellt den Beginn einer Behandlung dar. Punktuell werden die wichtigsten Bestandteile dieses Beratungs- und Aufklärungsgesprächs festgehalten, was aufgrund der Tragweite einer solchen Entscheidung ernüchternd erscheint. Nach der recht knapp gehaltenen Information zur Beratung folgen kurze Vorgaben über Voruntersuchungen, Dokumentation und räumliche Voraussetzungen, wobei hygienische Maßnahmen und Standards besonders hervorgehoben werden. Darauf folgen eine Unterscheidung ästhetischer Behandlungen und Operationen mittels Aufzählung und eine genaue Auflistung der möglichen Eingriffe. Abschließend werden die Abläufe dieser Behandlungen genauestens erläutert und in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterteilt.

Die Guidelines tragen zweifelsohne zur österreichweiten Qualitätssicherung in der ästhetischen Chirurgie hinsichtlich fachlicher Kriterien bei, dennoch lässt die ethische Auseinandersetzung mit der Thematik zu wünschen übrig. Diese Arbeit befasst sich ausführlich mit der qualitativen Durchführung der Eingriffe, nicht aber mit einem nachhaltig verantwortungsvollen Umgang von Schönheitsoperationen. Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der ChirurgInnen, die auf der Homepage hervorgegeben wird und eine wichtige Maßnahme zur Qualitätssicherung darstellen, wird in den Guidelines mit keinem Wort erwähnt.

Außerdem wird dem Erstgespräch, in dem eine ausführliche Aufklärung der ästhetischen und der allgemeinen medizinischen Risiken passieren soll, nur wenig Bedeutung geschenkt. Die Wunschmedizin ist mit großer Verantwortung verknüpft, denn sie steht im engen Zusammenhang mit Seele und Psyche. Dies verdeutlicht auch die enorme Verantwortung der ÄrztInnen in diesem Bereich.

„Immerhin behübschen wir Schönheitschirurgen das aktuelle Aussehen eines Menschen nicht bloß. Wir leisten medizinische Präzisionsarbeit und führen teils schwierige Eingriffe durch, die meist irreversibel sind. Wir verändern das Erscheinungsbild eines Menschen, also seinen körperlichen und damit auch seinen psychischen und seelischen Zustand. Und wir verändern das für den Rest seines Lebens.“ (Worseg, 2019, Kap. 2, P. 92)

ÄrztInnen müssen empathisches Geschick entwickeln, um ihre PatientInnen im ersten Gespräch kennenzulernen und die Motive für den gewünschten Eingriff zu erfahren. Es gilt zu hinterfragen, ob dieser Eingriff wirklich notwendig ist und ob die PatientInnen aus den richtigen Motiven handeln. ÄrztInnen sind verpflichtet, die PatientInnen über alle möglichen Therapieoptionen aufzuklären, denn nicht immer stellt eine ästhetische Operation die beste Behandlungsform dar. Bei der Indikationsstellung sind ethische Grundsätze wie bei jeder anderen ärztlichen Tätigkeit verpflichtend. Insbesondere bei ästhetischen Operationen muss jedoch die Aufklärungspflicht sehr sorgfältig eingehalten werden, da der Eingriff in den meisten Fällen medizinisch nicht notwendig ist und gesunde PatientInnen vermeidbaren Risiken ausgesetzt werden (vgl. Pallua & Vedecnik, 2004, S. 910).

Auch Vorstandsmitglied des ÖGPÄRC Greta Nehrer betont in einem Interview die Bedeutung der Gespräche zwischen PatientInnen und ChirurgInnen: „Voraussetzung für den Eingriff ist natürlich ein ausführliches Beratungsgespräch mit dem Chirurgen, in der die Beweggründe und die medizinische Indikation ausgelotet werden. Das Gespräch verhindert leichtfertige Entscheidungen und dient der Aufklärung und dem Schutz der Patientin.“ (Presstext.services, 2010, o. S.)

Ins Auge springt folgender Satz, der bereits auf der Startseite der Website des ÖGPÄRC zu finden ist: „Neben dem medizinisch technischen Know How müssen die plastischen ChirurgInnen auch über gezieltes psychologisches Einfühlungsvermögen verfügen.“ Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer zusätzlichen Ausbildung im psychologischen Bereich unabhängig von der fachlichen Disziplin, um PatientInnen kompetent beraten zu können.

Besonders bei Eingriffen ohne medizinische Indikation herrschen strenge gesetzliche Anforderungen an die ärztliche Aufklärungspflicht, wodurch PatientInnen besonders geschützt sind. ÄrztInnen sind bei derartigen Eingriffen oft mit einer realitätsfremden Erwartungshaltung der PatientInnen konfrontiert und müssen bei der Aufklärung offen über realistische Zielvorstellungen sprechen.

Auf den ersten Blick wirken die Guidelines der ÖGPÄRC ernüchternd, bei der genaueren Recherche auf der Website der Gesellschaft wird aber schnell klar, dass die 2016 neu verfasste Richtlinie nur einen groben Überblick bzw. eine medizinische Zusammenfassung der Eingriffe bieten soll. Die Website bietet darüber hinaus zahlreiche Informationen über die Institution sowohl für ChirurgInnen als auch für PatientInnen.

Bereits im Jahr 1963 wurde die ÖGPÄRC gegründet und hat seitdem eine vielschichtige Entwicklung erfahren. Schwerpunkte sind der Gedankenaustausch und der persönliche Kontakt der ChirurgInnen, die Forschungsarbeit auf diesem Gebiet und besonders die Aus- und Fortbildung mittels Veranstaltungen, die von der Gesellschaft organisiert werden. PatientInnen können sich außerdem kostenlos beraten lassen.

7.2.3.EUROPAWEITE STANDARDISIERUNG

Neben der österreichischen Qualitätssicherung entstand im Jahr 2010 die Idee zur Etablierung von europaweiten Standards in der ästhetischen Chirurgie. Mindeststandards sollen die PatientInnensicherheit gewährleisten und das Abwandern zu Billiganbietern ins Ausland, die nicht die notwendige chirurgisch-ästhetische Ausbildung besitzen, verhindern. Im Jahr 2015 wurde dies mit der Europäischen Norm für Dienstleistungen in der ästhetischen Chirurgie (EN 16372) umgesetzt (vgl. European Committee for Standardization, 2015, o. S.). Diese Norm enthält Anforderungen und Empfehlungen, die verschiedene Aspekte wie Ethik und Marketing, Informationen für PatientInnen und Kompetenzen der ChirurgInnen beinhalten. Da einige EU-Mitgliedstaaten keine speziellen Vorschriften für die ästhetische Chirurgie haben, kann diese Lücke durch die Europäische Norm zum gegenseitigen Nutzen von ÄrztInnen und PatientInnen geschlossen und der medizinische Tourismus eingedämmt werden.

Die 2015 veröffentlichte Norm befasst sich mit den Anforderungen an die klinisch-ästhetische Praxis, ästhetische nicht-chirurgische medizinische Eingriffe sind vom Anwendungsbereich dieser Europäischen Norm ausgenommen. Aufgrund dessen wurde im Jahr 2017 eine zusätzliche Norm veröffentlicht (EN 16844), die nun auch Anforderungen für bestimmte ästhetische nicht-chirurgische medizinische Behandlungen beinhaltet. Es besteht ein wachsendes Bedürfnis, sicherzustellen, dass PatientInnen umfassend informiert sind und sich auf sichere Eingriffe sowohl im In- als auch im Ausland verlassen können. Europaweite gemeinsame Standards tragen dazu bei, die Qualität dieser Dienstleistungen zu verbessern und das Risiko von Komplikationen zu verringern (vgl. European Committee for Standardization, 2015, o. S.).

7.3. ORIENTIERUNG FÜR DIE KONKRETE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Aufgrund des enormen Zuwachses von chirurgisch-ästhetischen Eingriffen wurden die gesetzlichen Regelungen vorausschauend formuliert und angepasst. Dennoch genügen rechtliche Regelungen allein nicht, um PatientInnen zu schützen. Durch die Wahl qualifizierter ChirurgInnen können Risiken minimiert werden, deshalb sind auch die PatientInnen selbst angehalten, ihrer Selbstverpflichtung nachzukommen. Woran qualitativ gute ästhetische ChirurgInnen erkannt werden können, kann anhand einiger Kriterien zusammengefasst werden. Hier bedarf es der Selbstverantwortung der PatientInnen bei der Wahl der ÄrztInnen kritisch und misstrauisch zu agieren, um nicht Opfer etwaiger ärztlicher Fehler zu werden oder in eine Betrugsfalle zu tappen.

7.3.1.DIE SUCHE NACH PASSENDEN CHIRURGINNEN

Ein wachsendes Angebot an Schönheitschirurgen erschwert die Suche nach geeigneten ÄrztInnen für individuelle Ansprüche. Immer öfter wenden sich PatientInnen an ausländische Schönheitskliniken, da Schönheitsoperationen zu günstigeren Preisen angeboten werden. Die Sicherheit der PatientInnen ist hier in Gefahr, denn das Fehlen von qualifizierten Beratungsgesprächen, Vor- und Nachsorgeuntersuchungen und hygienischer Standards bringen hohe Risiken mit sich. Deshalb sollte bei der Wahl der ChirurgInnen nicht gespart werden, Schnäppchenangebote sollten misstrauisch betrachtet werden, da hier häufig bei der Qualität eingespart wird. Eine detaillierte Kostenplanung ist gesetzlich vorgeschrieben und ein zusätzlicher Garant für die Qualifikation der ÄrztInnen.

Der Titel „Schönheitschirurg“ bzw. „Schönheitschirurgin“ ist an keine Ausbildung geknüpft und kann genau genommen von allen ÄrztInnen angenommen werden, ganz gleich aus welcher Fachrichtung sie kommen. Deshalb ist es besonders wichtig bei der Wahl des Arztes oder der Ärztin auf die genaue Berufsbezeichnung zu achten. Facharzt bzw. Fachärztin für Plastische Chirurgie dürfen sich nur ÄrztInnen nach einer sechsjährigen Weiterbildungszeit nennen, die eine Prüfung an der Ärztekammer bestanden haben.

Qualifizierte ChirurgInnen haben im Laufe ihrer Ausbildung viele Erfahrungen gesammelt und im Zuge dessen frühere Eingriffe dokumentiert. Vorher-Nachher-Fotos sind gesetzlich vorgeschrieben und dokumentieren anschaulich die Leistungen der ChirurgInnen. Durch gezeigtes Bildmaterial qualifizieren sich ÄrztInnen zusätzlich. Gute ÄrztInnen kennen außerdem mehrere Methoden und können so auf unterschiedlichste Alternativen der Therapie zurückgreifen. Dadurch kann die Behandlung individuell an die PatientInnen angepasst und auch alternative Methoden können in die Beratung miteinbezogen werden.

7.3.2.DIE BEDEUTUNG DES BERATUNGSGESPRÄCHS

Neben den bereits genannten Kriterien für gut qualifizierte ÄrztInnen in der ästhetischen Chirurgie ist aber vor allem ein Punkt besonders ausschlaggebend: Das Beratungsgespräch. Die Verantwortung der ÄrztInnen bezieht sich bei Maßnahmen ohne Krankheitsbezug wie bei anderen ärztlichen Maßnahmen auf die Beratung der PatientInnen über geeignete Wege zum Umgang mit den geäußerten Wünschen. Aufgabe der Beratung ist es zunächst in einem persönlichen Gespräch die Wünsche und Bedürfnisse der PatientInnen zu klären. Hier muss angemerkt werden, dass die Beratung keinesfalls primär an den kommerziellen Interessen der ÄrztInnen orientiert sein darf (vgl. Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, 2012, S. 2002).

Ein Beratungsgespräch soll eine ausführliche Aufklärung der ästhetischen und der allgemeinen medizinischen Risiken oder Komplikationen sowie Heilungszeiträume beinhalten. Die Aufklärung muss Angaben darüber umfassen, welche finanziellen und zeitlichen Aufwendungen mit dem Eingriff verbunden sind und wie weit die ärztliche Einschätzung von Nutzen und Risiken wissenschaftlich abgesichert ist. Diesem Punkt kommt aufgrund der geringen Erkenntnisse über die Spätfolgen vieler Behandlungen besondere Bedeutung zu (vgl. Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, 2012, S. 2002).

Darüber hinaus ist es die Aufgabe der ÄrztInnen das erzielbare Ergebnis zu definieren und PatientInnen darüber aufzuklären, dass durch den Eingriff die Zielvorstellungen nicht immer gänzlich verwirklicht werden können. Viele Menschen wenden sich mit falschen Vorstellungen an ÄrztInnen. Diese sind bei ästhetischen Eingriffen oft mit einer realitätsfremden Erwartungshaltung der PatientInnen konfrontiert. Das Beratungsgespräch soll Klarheit schaffen und unterschiedliche Vorstellungen bzw. Missverständnisse vermeiden (vgl. Presstext.services, 2010, o. S.).

Die Beratung muss darauf abzielen, den PatientInnen bestmöglich zu helfen und nach einer für sie angemessenen Vorgehensweise zu suchen. Dabei müssen auch alle in Betracht kommenden Alternativen berücksichtigt werden. Deshalb sollten ÄrztInnen auch geeignete Lösungen außerhalb ärztlicher Behandlungsmaßnahmen kennen und in die Beratung miteinbeziehen. Die Option, den bestehen Zustand zu akzeptieren und auf einen derartigen Eingriff zu verzichten, sollte auch Gegenstand des Beratungsgesprächs sein. Außerdem ist eine ausreichende Bedenkzeit der PatientInnen nach dem Gespräch erforderlich (vgl. Pallua & Vedecnik, 2005, S. 910).

8. DER WEG ZU EINEM GESUNDEN KÖRPERGEFÜHL

Im vorigen Kapitel wurde mehrmals darauf eingegangen, dass ChirurgInnen im Zuge eines Beratungsgesprächs für eine Schönheitsoperation auch Alternativen bzw. optionale Methoden anbieten müssen. Besonders der Chirurg Arthur Worseg (2019) spricht sich in seinem Buch „Deine Nase kann nichts dafür“ gegen Schönheitsoperationen aus und formuliert unterschiedliche Empfehlungen, die ein gesundes Körpergefühl, sowie innere und äußere Akzeptanz mit sich selbst zum Ziel haben.

Anstatt sich kurzerhand äußere Merkmale mithilfe des Skalpells operieren zu lassen, um sich zu verschönern und den Normen zu entsprechen, gibt es auch die Möglichkeit die Auseinandersetzung mit sich selbst zu wagen und sich genau zu überlegen, ob eine Schönheitsoperation wirklich notwendig ist. Ich möchte als Verfasserin dieser Arbeit andere Wege aufzeigen, um ein gesundes Körpergefühl zu entwickeln. Im Zuge meiner Arbeit wurde mehrmals verdeutlicht, welchen schädlichen Einfluss der Schönheitswahn und der klägliche Versuch das gängige Schönheitsideal zu erreichen auf unser Selbstwertgefühl und auf uns als Mensch hat. Eine Schönheitsoperation sollte meiner Meinung nach nie die Lösung sein, denn es zeigt vor allem eines: „Ich bin nicht zufrieden mit mir selbst.“ In diesem letzten Kapitel möchte ich einige Schritte erklären, die dabei helfen können, sich selbst besser kennenzulernen und gesellschaftliche Zwänge bzw. Einflüsse abzulegen, um schließlich mit einem gänzlich neuen Lebensgefühl durchzustarten.

8.1. DIE EMANZIPATION VON SCHÖNHEITSIDEALEN

Die dieser Arbeit zugrundeliegenden Überlegungen basieren auf der gegenwärtig intensiven öffentlichen und medialen Thematisierung idealtypischer Schönheit und dem entsprechend die gesamte Gesellschaft durchdringenden Schönheitsstreben. Auf dieser Grundlage stellt der Ratschlag die Schönheitsideale einfach über den Haufen zu werfen ein Ding der Unmöglichkeit dar. Schönheitsideale sind in jedem Menschen verinnerlicht, nicht nur aufgrund der Medien, auch die Evolution hat ihren Beitrag dazu geleistet und uns genetisch geprägt.

Ein Vergessen der Schönheitsideale ist nicht möglich, eine Emanzipation davon sehr wohl. Notwendig dafür sind vor allem Selbsterkenntnis, Realismus und Selbstliebe. Zu aller erst ist es notwendig sich einzugestehen, dass es kaum möglich ist den gängigen Schönheitsidealen zu entsprechen. Dies klingt leichter gesagt als getan, es handelt sich hierbei keineswegs um eine schnelle Einsicht, sondern eher um die Entwicklung eines gänzlich neuen Lebensgefühls, das sich täglich weiterentwickelt. Auch Waltraud Posch (2009) behauptet, dass kein Mensch jemals vollkommen den Normen eines Schönheitsideals entsprechen kann, da niemand zu jeder Zeit und in jeder Situation schön ist (vgl. S. 24).

Es ist schwierig sich von den gängigen Schönheitsnormen abzukapseln, dennoch ist ein kritischer Umgang damit dringend notwendig, um in der Realität zu bleiben und nicht dem Schein zu verfallen. Beispielsweise wird oft angenommen, dass schöne Menschen auch glücklich sind und es im Leben allgemein leichter haben. Es wurde zwar nachgewiesen, dass Menschen, die dem Schönheitsideal entsprechen, aufgrund ihres Aussehens leichter einen Job bekommen. Gleichzeitig wurde aber auch bestätigt, dass schöne Menschen es häufig schwerer im Berufsalltag haben, da ihnen keine Kompetenz zugeschrieben wird und sie nicht ernst genommen werden (vgl. Richter, 2009, S. 21f; Posch, 1999, S. 181ff. & Wolf, 2002, S. 31ff) „Schön im Sinne der Schönheitsideale ist zum Beispiel nicht gleichbedeutend mit glücklich, obwohl die Medien das gerne unterstellen. Es ist genau wie mit reich und glücklich. Auch das stimmt so nicht.“ (Worseg, 2019, Kap. 8, P. 1210)

Eine weitere Überlegung, die hier keineswegs fehlen darf, ist die fehlerhafte Einschätzung, dass Menschen perfektioniertes Aussehen anziehender finden. Diese Annahme wurde sogar wissenschaftlich widerlegt, indem symmetrisch perfekte Gesichter erstellt wurden, die größtmögliche Attraktivität aufwiesen. Trotzdem wurden diese vermeintlich perfekten Gesichter als weniger schön empfunden als die im Vergleich verwendeten „normalen“ Gesichter, die nicht diese Symmetrie aufwiesen (vgl. Braun et al., 2001, S. 46). Das Unperfekte wird als menschlicher angesehen und es löst eher ein Gefühl der Vertrautheit aus als das Schöne, Perfekte.

8.2. DIE KRAFT DER GEDANKEN

Arthur Worseg (2019) beschreibt in seinem Buch die Ursachen für die Unzufriedenheit mit sich selbst und vor allem dem eigenen Aussehen und versucht auf dieser Grundlage Ratschläge für einen gesünderen Umgang mit sich selbst zu formulieren.

„Deine Gefühle und deine Gedanken bestimmen letztendlich dein Aussehen und auch deine Zufriedenheit. Wer immer nur verkniffen ist und ständig an sich sowie auch anderen das Schlechte sieht, wird irgendwann unweigerlich auch so aussehen. Das Gleiche gilt natürlich auch umgekehrt: Positive Gedanken und eine ebensolche Einstellung dir selbst, deinen Mitmenschen und dem Leben allgemein gegenüber lassen dich einfach von innen heraus strahlen. Und das ist es, was wahre Schönheit letztendlich ausmacht.“ (Worseg, 2019, Kap. 8, P. 1075)

Worseg spricht hier einen gar nicht so unwesentlichen Tipp an, der durch positive Folgeeffekte wie ein gesteigertes Selbstbewusstsein das ganze Leben verändern kann. Wohl gemerkt stellt ein Bewusstseinswandel eine Maßnahme dar, die ebenfalls eine längere Entwicklung nach sich zieht. Außerdem muss hier angemerkt werden, dass die Annahme, jeder Mensch könne schlagartig beginnen positiver zu denken, problematisch ist. Menschen, die grundsätzlich positiv denken, wird dies nicht weiter schwerfallen, bei jenen, die zum Pessimismus neigen, ist dies weniger leicht umzusetzen. Überdies ist positives Denken eher ein Charakterzug, als eine Veranlagung, die bestimmte Menschen nicht haben (vgl. Worseg, 2019, Kap. 8, P. 1088).

Aufgrund dieser Annahme wäre ein generelles Umdenken, also vor allem anders über sich selbst zu denken, den alleinigen positiven Gedanken vorzuziehen. Dies stellt dann zielgerichtete Gedanken dar, die eine bestimmte Vision abbilden, sie mit Gefühlen verknüpfen und helfen, Ziele zu erreichen. Positives Denken allein ist keine ausreichende Empfehlung für Menschen, die Probleme mit Selbstliebe und ihrem Äußeren haben. Es geht vor allem darum zu ergründen, welches soziale oder berufliche Umfeld einen selbst mit positiven Gedanken erfüllt und dadurch zu einem positiven Lebensgefühl verhelfen kann (vgl. Worseg, 2019, Kap. 8, P. 1130).

8.3. DAS SOZIALE UMFELD

Im vorigen Kapitel wurde bereits darauf hingewiesen, welchen enormen Einfluss das soziale und gesellschaftliche Umfeld auf den einzelnen Menschen haben kann. Besonders die Unzufriedenheit mit unserem Äußeren kann vor allem von anderen Menschen ausgelöst werden, ohne dass dieses Einwirken bemerkt wird. Häufig lassen sich Menschen, die insgesamt innerlich geschwächt und angreifbar sind, einreden, dass mit ihnen etwas nicht stimmt, wodurch eine Störung des eigenen Körpergefühls entstehen kann.

Diese Unzufriedenheit führt Menschen dazu Schönheitsoperationen zu erwägen, die eigentlich gar nicht notwendig wären bzw. ursprünglich gar nicht gewollt sind. Eines der häufigsten Motive für chirurgisches Schönheitshandeln stellt die soziale Positionierung dar. Oft geht es dabei weniger um den inneren Wunsch für eine Veränderung, sondern um den inneren Zwang sich verändern zu müssen, um zu gefallen. Um nicht in diese Falle der von äußeren Einflüssen verursachten Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper zu tappen, sollte sich jeder Mensch darüber im Klaren werden, ob die Einflüsse, denen er regelmäßig ausgesetzt ist, ihm schaden.

8.4. SELBSTBEWUSSTSEIN, SELBSTSICHERHEIT UND SELBSTLIEBE

Das Leben stellt einen ständig vor Probleme und Herausforderungen, sich mit diesen auseinanderzusetzen und sie zu lösen entwickelt das Gefühl, ein sinnvolles Leben zu führen. Diese Eigenschaft macht jeden einzelnen Menschen zu einem wertvollen Mitglied der Gesellschaft und führt langfristig zur Selbstliebe, die wiederum die Grundlage dafür darstellt, andere zu lieben.

„Der Boom der gesamten Schönheitsindustrie, über den die Wirtschaftsmedien so fasziniert berichten, entpuppt sich bei genauer Betrachtung als dekadent. Er ist die Folge einer in ihrer Schnellebigkeit verhängnisvoll oberflächlich gewordenen Gesellschaft. Je dekadenter und zukunftsloser unsere Gesellschaft wird, desto mehr beschäftigen wir uns mit uns selbst.“ (Worseg, 2019, Kap. 8, P. 1455)

Die Herausforderungen des Lebens sollen als Chance zur Entwicklung betrachtet werden, die Oberflächlichkeit der Gesellschaft lenkt dabei vom Wesentlichen ab. Die Beschäftigung mit sich selbst ist notwendig, wer sich aber nur mit sich selbst beschäftigt, wird oberflächlich und egoistisch. Jemand sagte einmal: „Wer nur an sich denkt, hat Probleme. Wer an andere denkt, hat Aufgaben.“ Auch Arthur Worseg greift in seinen Lebensratschlägen diesen Gedanken auf und erklärt, wie soziale Betätigung das Selbstbewusstsein stärkt und somit eine Schönheitsoperation sogar ersetzen kann. Mahatma Gandhi formulierte einst ein ähnliches Mantra: „Schön ist, wer schön handelt.“ Soziales Engagement führt unsere Gedanken weg von der Oberfläche in die Tiefe. Außerdem verliert man seinen Tunnelblick, man besinnt sich wieder auf das Wesentliche und erkennt, was wirklich im Leben wichtig ist. Wer anderen hilft, stärkt damit auch sich selbst. Dieses neue gewonnene Selbstwertgefühl und die Selbstliebe sind unverzichtbar, um die Fähigkeit zu entwickeln, uns selbst innerlich und äußerlich so anzunehmen, wie wir sind (vgl. Worseg, 2019, Kap. 8, P. 1483ff).

Es gibt vielleicht Situationen, in denen eine Schönheitsoperation Sinn hat und wirklich ihren Zweck erfüllt das Leben zu verbessern. Dennoch sollte die eigene Unzufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild einen Anstoß dafür geben, über das eigene Leben nachzudenken und es zu reflektieren. Besonders in unserer schnelllebigen, oberflächlichen, von Schönheitsnormen beeinflussten Gesellschaft ist es unabdingbar in sich zu kehren und sich mit sich selbst zu beschäftigen. Dabei ist keineswegs eine rein oberflächliche Auseinandersetzung mit dem Selbst gemeint, sondern eine tiefgehende. Dies führt zu einem Prozess, der zum Ziel hat, mit sich selbst im Reinen zu sein und hilft im ganzen Leben besser klarzukommen, indem er uns klarer sehen lässt und uns selbst gegenüber positiver eingestellt macht. Eine Operation wird dieses Gefühl nicht bringen können.

9. LITERATURVERZEICHNIS

- Ach, J. S. & Lüttenberg, B. (2012). Enhancement – Versuch einer ethischen Einordnung. In A. Borkenhagen & E. Brähler (Hrsg.), *Die Selbstverbesserung des Menschen. Wunschmedizin und Enhancement aus medizinpsychologischer Perspektive*. (S. 33–46). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Adasme, M. B. (2012). *Unter der Haut. Aspekte der Wahrnehmung und des Erlebens von Körpermodifikationen*. Bachelorarbeit. Frankfurt: Johann Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt.
- Beck, M. (2016). *Hippokrates am Scheideweg. Medizin zwischen naturwissenschaftlichem Materialismus und ethischer Verantwortung* (2. Aufl.). Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- Biller-Andorno, N. & Salathé, M. (2012). Human Enhancement: Einführung und Definition. In Akademien der Wissenschaft Schweiz, *Medizin für Gesunde? Analysen und Empfehlungen zum Umgang mit Human Enhancement*. Bericht der Arbeitsgruppe „Human Enhancement“ im Auftrag der Akademien der Wissenschaft Schweiz. (S. 10–18). Bern: Akademien der Wissenschaft Schweiz.
- Braun, C., Gründl, M., Marberger, C. & Scherber, C. (2001). *Beautycheck. Ursachen und Folgen von Attraktivität*. Diplomarbeit. Regensburg: Universität Regensburg.
- Bührer-Lucke, G. (2005). *Die Schönheitsfalle. Risiken und Nebenwirkungen der Schönheitschirurgie*. Berlin: Orlanda.
- Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (BMDW) (2007). *Anti-Doping-Bundesgesetz 2007. Besondere Informations- und Strafbestimmungen, berufsrechtliche Folgen von Doping, 3. Abschnitt*. Abgerufen am 22. August 2018 von <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40166236/NOR40166236.pdf>

- Burns, N. (2012). Nootropika, Smart Drugs und das Problem der Governance. In M. Eilers, K. Grüber & C. Rehmann-Sutter, *Verbesserte Körper – gutes Leben? Bioethik, Enhancement und die Disability Studies* (S. 311–325). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- European Committee for Standardization (CEN). (2015). *CEN publishes standard on Aesthetic Surgery services*. Abgerufen am 20. August 2019 von <https://www.cen.eu/news/brief-news/Pages/NEWS-2015-001.aspx>
- Davis, K. (2008). Surgical passing – Das Unbehagen an Michael Jacksons Nase. In P.I. Villa, *Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst*. (S. 41–65). Bielefeld: transcript.
- Degele, N. (2004). *Sich schön machen. Zur Soziologie von Geschlecht und Schönheitshandeln*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Degele, N. (2006). Bodification and Beautification: Zur Verkörperung sozialer und kultureller Differenzen durch Schönheitshandeln. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilband 1 und 2* (S. 579–592). Frankfurt a. M.: Campus Verlag.
- Deutinger, M. (2009). Schönheit im Wandel. In Unterdorfer, S., Deutinger, M., Langer, M., Richter, C. & Wimmer-Puchinger, B., *Wahnsinnig schön. Schönheit, Jugendwahn & Körperkult* (S. 99–123). Wien: Goldegg.
- Forsberg, L. (2012). Mood Enhancement und Authentizität der Erfahrung: Ethische Überlegungen. In M. Eilers, K. Grüber & C. Rehmann-Sutter, *Verbesserte Körper – gutes Leben? Bioethik, Enhancement und die Disability Studies* (S. 231–247). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Friedmann, T., Rabin, O. & Frankel, M. S. (2010). *Gene Doping and Sport*. In *Science* 327, S. 647–648.

- FROzine (2014). *Körpermodifikationen. Vom Ritual zum letzten Schrei*. Radiosender FROzine. Romina Achatz (Sprecherin) im Gespräch mit A. Nagy. Sendung vom 11. Dezember 2014. Abgerufen am 23. August 2018 von <https://cba.fro.at/275704>
- Fuchs, M., Lanzerath, D., Hillebrand, I., Runkel, T., Balcerak, M. & Schmitz, B. (2002). *DRZE Sachstandsbericht Nr. 1. Enhancement. Die ethische Diskussion über biomedizinische Verbesserungen des Menschen*. Bonn: Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften.
- Gágyor, I. & Abholz, H. (2012). Ethische Fragen und Konflikte in der Allgemeinmedizin. In M. Kochen (Hrsg.), *Duale Reihe Allgemeinmedizin und Familienmedizin* (S. 600–605). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Gugutzer, R. (2007). Körperkult und Schönheitswahn. Wider den Zeitgeist. In Bundeszentrum für politische Bildung (Hrsg.), *Aus Politik und Zeitgeschichte. Körperkult und Schönheitswahn* (S. 3–6). Bonn: Das Parlament.
- Herrmann, B. (2006). *Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation*. In Ethik in der Medizin, Ausgabe 18, S. 71–80.
- Huber, D. (2014). *Nobody is perfect – but should we be? Eine Ethik von Human Enhancement unter Berücksichtigung der Identität und Authentizität der Person*. Masterarbeit. Graz: Institut für Moraltheologie an der Kath.-Theol. Fakultät der Karl-Franzens-Universität Graz.
- Hucklenbroich, P. (2011). Die Unterscheidung zwischen krankheitsbezogener und „wunscherfüllender“ Medizin – aus wissenschaftstheoretischer Sicht. In S. Dickel (Hrsg.), *Herausforderung Biomedizin. Gesellschaftliche Deutung und soziale Praxis*. (S. 205–229). Bielefeld: transcript Verlag.
- Hunger, M. (2010). *Die Ästhetik des Menschen. Ästhetisches Erleben, Attraktivität, Schönheit und Liebe*. Wissenschaftliche Schriften der WWU Münster, Reihe XI, Band 1. Münster: Monsenstein und Vannerdat.

- Inthorn, J. (2014). Autonomie und sozialer Druck am Beispiel der ästhetischen Chirurgie. In: R. Anselm, J. Inthorn, L. Kaelin & U. H. J. Körtner (Hrsg.), *Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen*, Band 12. (S.129-140) Göttingen: Edition Ruprecht.
- Jungwirth, W. (2016). *Guidelines der ästhetischen plastischen Chirurgie*. Salzburg/Wien: Österreichische Gesellschaft für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie.
- Kettner, M. (2006). „Wunscherfüllende Medizin“ – Assistenz zum besseren Leben? In WIdO, Ausgabe 2/2006, 6. Jg., S. 7–16.
- Kettner, M. (2009). *Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung*. Frankfurt a. M.: Campus Verlag.
- Kettner, M. (2012). Enhancement als wunscherfüllende Medizin. In A. Borkenhagen & E. Brähler (Hrsg.), *Die Selbstverbesserung des Menschen. Wunschmedizin und Enhancement aus medizinpsychologischer Perspektive*. (S. 13–31). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kipke, R. (2011). *Eine ethische Untersuchung zu Selbstformung und Neuro-Enhancement*. Paderborn: mentis Verlag.
- Lanzerath, D. (2004). *Von der Heilbehandlung zur Anthropotechnik. Krankheit als normatives Konzept. Forum Bioethik*. Berlin: Nationaler Ethikrat.
- Lanzerath, D. (2011). Enhancement und Perfektionierung zwischen Begrenzung und Entgrenzung. In V. Gerhardt, K. Lucas & G. Stock (Hrsg.), *Evolution. Theorie, Formen und Konsequenzen eines Paradigmas in Natur, Technik und Kultur* (S. 277–287). Berlin: Akademie Verlag.
- Lenk, C. (2011). Therapie und Enhancement. Ziele und Grenzen der modernen Medizin. In B. Fehse & S. Domasch (Hrsg.), *Gentherapie in Deutschland: Eine interdisziplinäre Bestandsaufnahme* (2. Aufl.), Themenband der interdisziplinären Arbeitsgruppe Gentechnologiebericht, Nr. 27. (S. 209–225). Berlin: Brandenburgische Akademie der Wissenschaften.

- Lieb, K. & Franke, A. G. (2011). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. In V. Gerhardt, K. Lucas & G. Stock (Hrsg.), *Evolution. Theorie, Formen und Konsequenzen eines Paradigmas in Natur, Technik und Kultur* (S. 255–266). Berlin: Akademie Verlag.
- Liessmann, K. P. (2009). *Schönheit*. Wien: Facultas Verlag- und Buchhandels AG.
- Maio, G. (2015). Wunscherfüllende Medizin. In D. Sturma & B. Heinrichs (Hrsg.), *Handbuch Bioethik* (S. 377–386). Stuttgart: J. B. Metzler.
- Miah, A. (2004). *Genetically Modified Athletes. Biomedical Ethics, Gene Doping and Sport*. London: Routledge.
- Mona, M. (2016). Optionen als Zwang? Autonomie und gesellschaftlicher Druck im Kontext von Human Enhancement. In G. Brudermüller & K. Seelmann (Hrsg.), *Erzwungene Selbstverbesserung?* (S. 53–67). Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Nagel, E. (2007). Gesundheit für alle – wie lange noch? Rationierung und Gerechtigkeit im Gesundheitswesen. In *Tagungsdokumentation. Gesundheit für alle – wie lange noch?* (S. 13–17). Berlin: Nationaler Ethikrat.
- Pallua, N. & Vedecnik, S. (2005). *Ästhetische Chirurgie: Qualitätssicherung dringend erforderlich*. In Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 13, S. 908–913.
- Posch, W. (1999). *Körper machen Leute. Der Kult um die Schönheit*. Frankfurt a. M.: Campus Verlag.
- Posch, W. (2009). *Projekt Körper. Wie der Kult um die Schönheit unser Leben prägt*. Frankfurt a. M.: Campus Verlag.
- Presstext.services (2010). *Plastische Chirurgie: Qualität im Fokus*. Abgerufen am 20. August 2019 von <https://www.presstext.com/news/plastische-chirurgie-qualitaet-im-fokus.html>

- ProSiebenSat.1 Digital GmbH (2016). *Extremer Körperkult: Fitness vs. Plus-Sized*. Galileo. Folge 231. Staffel 2016. Abgerufen am 23. August 2018 von <https://www.prosieben.at/tv/galileo/videos/2016231-extremer-koerperkult-fitness-vs-plus-sized-clip>
- Rechtsinformationssystem des Bundes – RIS (2018). *Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG)*. Abgerufen am 24. August 2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007939>
- Richter, C. (2009). Was ist schön? In Unterdorfer, S., Deutinger, M., Langer, M., Richter, C. & Wimmer-Puchinger, B., *Wahnsinnig schön. Schönheit, Jugendwahn & Körperkult* (S. 15–60). Wien: Goldegg.
- Rohr, E. (2004). Schönheitsoperationen. Eine neue Form der Körpertherapie? In E. Rohr (Hrsg.), *Körper und Identität. Gesellschaft auf den Leib geschrieben*. (S. 90–114). Königstein: Helmer.
- Runkel, T. & Heinemann, T. (2010). Enhancement. In M. Fuchs u.a., *Forschungsethik. Eine Einführung*. (S. 211–224). Stuttgart – Weimar: Metzler.
- Sauter, A. & Gerlinger, K. (2012). *Der pharmakologisch verbesserte Mensch. Leistungssteigernde Mittel als gesellschaftliche Herausforderung*. Studien des Büros für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag – 34. Berlin: edition sigma.
- Schäfer, G. & Groß, D. (2008). *Enhancement. Eingriff in die personale Identität*. In Deutsches Ärzteblatt, Jg. 105, Heft 5, S. 210–212.
- Schöne-Seifert, B. & Stroop, B. (2015). *Enhancement*. Preprints and Working Papers of the Centre for Advanced Study in Bioethics, 71. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- Statista GmbH (2016). *Statistiken zu Schönheitsoperationen*. Abgerufen am 23. August 2018 von <https://de.statista.com/themen/1058/schoenheitsoperationen/>

- Suhr, K. (2016). *Der medizinisch nicht indizierte Eingriff zur kognitiven Leistungssteigerung aus rechtlicher Sicht. Schriftenreihe Medizinrecht.* Heidelberg: Springer-Verlag.
- Villa, P. I. (2008). *schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst.* Bielefeld: transcript Verlag.
- Weber, K. (2002). *Körperkult(ur). Die neue Körperlichkeit in unserer Gesellschaft.* Diplomarbeit. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Weinberger, N., Reisch, S. & Sahrai, E. (2012). *ITA-Monitoring „Soziale Voraussetzungen von Bestrebungen zu technischem Enhancement menschlicher Fähigkeiten“.* Karlsruhe: ITAS Pre-Print.
- Weiss, H. & Lackinger Karger, I. (2011). *Schönheit. Die Versprechen der Beauty-Industrie. Nutzen Risiken Kosten.* Wien: Deuticke Verlag.
- Welling, L. I. L. (2014). *Genetisches Enhancement. Grenzen der Begründungsressourcen des säkularen Rechtsstaates?* Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Wolf, N. (2002). *The Beauty Myth. How Images of Beauty Are Used Against Women* (2. Aufl.). New York: HarperCollins.
- Worseg, A. (2019). *Deine Nase kann nichts dafür.* [Kindle-Version]. Wien: edition a.
- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2012). *Ärztliche Behandlungen ohne Krankheitsbezug unter besonderer Berücksichtigung der ästhetischen Chirurgie.* In Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109, Heft 40, S. 2000–2004.
- Zink, A. (2016). *Ötzi. 100 Seiten.* Stuttgart: Reclam.