Martin W. Schnell

Ethik
im Zeichen vulnerabler Personen

Leiblichkeit – Endlichkeit – Nichtexklusivität

VELBRÜCK
WISSENSCHAFT

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Martin W. Schnell

Ethik im Zeichen vulnerabler Personen

Leiblichkeit – Endlichkeit – Nichtexklusivität

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Martin W. Schnell

Ethik
im Zeichen vulnerabler Personen

Leiblichkeit – Endlichkeit – Nichtexklusivität

VELBRÜCK
WISSENSCHAFT

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - CC BY

Erste Auflage 2017
© Velbrück Wissenschaft, Weilerswist 2017
www.velbrueck-wissenschaft.de
Printed in Germany
ISBN 978-3-95832-121-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Inhalt

Vorwort 9

1. Einleitung 13
   a. Das Ziel einer Ethik im Zeichen vulnerabler Personen . . . 13
   b. Erweiterung der philosophischen Ethik um eine Ethik im Gesundheitswesen – Drei Aspekte 14
   c. Ethik als Anspruch auf Nichtexklusivität 15

2. Was sind vulnerable Personen? 17
   a. Krankheit als Distanz 17
   b. Alter als Abschiedlichkeit 18
   c. Sterben als Diversität 19
   d. Vulnerabilität 20

3. Die fünf Basisethiken 22
   a. Aristoteles: Ethik der Freundschaft 22
   b. Kant: Ethik der moralischen Person 24
   c. Mill: Ethik der Nutzenmaximierung 24
   d. Levinas: Ethik des Anderen 25
   e. Jonas: Ökologische Verantwortungsethik 27
   f. Resümee 28
   g. Darüber hinaus: Nietzsche 29

4. Neuansatz 30
   a. Erweiterung 30
   b. Der Weg 30
   c. Philosophie, Medizin, Ethik 31

5. Phänomenologie der Leiblichkeit – ein Blick in die Historie 34
   a. Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty, Helmuth Plessner 34
   b. Zwischenleiblichkeit, Fremdheit 36
   c. Wissenschaften der Heilberufe 39

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

6. Leiblichkeit, Sterblichkeit, Potenz – eine Systematik . . 42
a. Cura sui 42
b. Ausgangspunkt einer Ethik im Zeichen vulnerabler Personen 44

7. Autonomie 45
a. aktiv/passiv 45
b. Kant 45
c. Lebensweise 47

8. Fürsorge 50
a. Freundschaft 50
b. Selbstsorge/Fürsorge 52

9. Familie 55
a. Tradition 55
b. Postbiologie 57

10. Erste Kritik: Autonomie, Fürsorge, Familie 61
a. Autonomie in der Kritik 61
b. Fürsorge in der Kritik 63
c. Familie in der Kritik 65

11. Ethik und Ästhetik des Selbst 68
a. Eine Antwort auf die Kritik an der Autonomie 68
b. Erneut: der Ausgangspunkt 70

12. Person und Menschenwürde 72
a. Eine Antwort auf die Kritik an der Freundschaft 72
b. Die Würde der Person 74

13. Gerechtigkeit 76
a. Eine Antwort auf die Kritik an der Familie 76
b. Politik und Gesellschaft 79

14. Zweite Kritik: Person, Menschenwürde, Gerechtigkeit 82
a. Person in der Kritik 82
b. Menschenwürde in der Kritik 86
c. Gerechtigkeit in der Kritik 87

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

15. Ethik als nichtexklusiver Schutzbereich im Zeichen der Andersheit vulnerabler Personen 93
a. Eine Antwort auf die Kritik an der Person: Andersheit der Person 93
b. Eine Antwort auf die Kritik an der Menschenwürde: Würde, Begegnung, Anerkennung 97
c. Eine Antwort auf die Kritik an der Gerechtigkeit: Aushandlung und Sinnzuwachs 100

16. Durchführungen im Zeichen einer Andersheit 107
a. Gesundheit und Krankheit 108
b. E-Health und Digitalisierung als symbolische Form . . . 114
c. Der Gang zum Hausarzt 119
d. Das Krankenhaus zwischen staatlicher Anstalt und privatem Betrieb 122
e. Der Übergang ins Heim 128
f. Hochaltrigkeit und Gebrechlichkeit 130
g. Die Angst vor den Folgen der Gebrechlichkeit 141
h. Behinderung 142
i. Das Lebensende und der Tod 145

17. Zur Bestimmung ethisch relevanter Exklusion 151
a. Dimensionen der Exklusivität 151
b. Was ist eine ethisch relevante Exklusion und was nicht? . 155
c. Das Ethische und das Politische 157
d. Perdu! Seul! Regardé! Exclu! 159

18. Anhang: das Tier als Person 160
a. Zur Phänomenologie von Tieren und Menschen 160
b. Bestien 162
c. Die Philosophie 163
d. Die Phänomenologie 165
e. Der klassische Logos: Aristoteles, Kant 167
f. Die moderne Bioethik 168
g. Perspektivwechsel nach Montaigne 169
h. Hans Jonas 169
i. Das Miteinander von Mensch und Tier 170
j. Elemente einer Ethik der Begegnung mit dem Tier . . . 172
k. Das Biest 173
l. Zusammenfassung 174

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

m. Tierschutz und Tiertötung 175
n. Ethik als Tierschutzbereich? 176
o. Der Mensch als Tier 177
p. *Human-Animal-Studies* –
Anmerkungen im Zeitalter des Sozialkonstruktivismus . . 178

Literatur 183

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Vorwort

Die vorliegende Sozialphilosophie verfolgt das Projekt, die Elemente des Ethischen in gesellschaftlichen Ordnungen und Systemen als nichtexklusive Schutzbereiche zu denken, die niemanden von Achtung und Würde ausschließen. Sie reagiert damit auf »die Hilflosigkeit der Philosophen« hinsichtlich der Erklärung, »wer alles es ist, demgegenüber wir moralische Verpflichtungen haben.« (Tugendhat 1992, 371) Sofern es Menschen sind, denen gegenüber wir Verpflichtungen haben, stoßen die meisten Philosophien auf Probleme, weil sie Kriterien für den Begriff der Menschen verwenden, die immer jemanden zu Unrecht unbeachtet lassen: Frauen, Behinderte, Tiere, Ausländer usw. Man verfolge nur die politischen Headlines der letzten 20 Jahre! Die Hilflosigkeit kann durch Nichtexklusivität zumindest gemildert werden, weil der Anspruch der Nichtexklusivität eine unverrückbare Perspektive in die Analyse gesellschaftlicher Ordnungen und Systeme bringt.

Ein Testfall für ethische Nichtexklusivität ist der Umgang mit Vulnerabilität. Grundsätzlich ist jede Person aufgrund ihrer Leiblichkeit und Endlichkeit vulnerabel, in spezieller Hinsicht kann sie es durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderung werden. Im Gegensatz zu traditionellen Sozialphilosophien stehen damit nicht mehr allein die kognitiven und zweckrationalen Eigenschaften von Personen im Mittelpunkt des Ethischen, sondern deren leibliche Verankerung und die Verankerung in Lebenswelt, Gesellschaft und Geschichte. Zur Gruppe der Personen zählen alle Menschen und zumindest sehr viele Tiere. Diese Perspektive macht deutlich, dass sich der Diskurs, der die »große Erzählung« einst als unglaubwürdig betrachtete (Lyotard 1986, 112) und gegen ein »großes Patchwork aus lauter minoritären Singularitäten« (Lyotard 1977, 37) eintauschte, definitiv am Ende seiner Epoche befindet.

Die Ausführungen zu einer »Ethik im Zeichen vulnerabler Personen« sind in einer Schnittstelle situiert, die zwischen der philosophischen Ethik und der Ethik der Wissenschaften der Heilberufe besteht. Die philosophische Ethik spricht über Gestalt und Begründung der Ethik im Allgemeinen und ihrer Anwendung im Besonderen. Die Ethik in den Heilberufen interessiert sich in der Regel für Behinderte, Patienten, Krankheiten, das Gesundheitswesen und den Umgang mit sogenannten Einzelfällen, die sich in diesem Zusammenhang ergeben. Beide Perspektiven werden jedoch so ausgestaltet, dass sie wechselseitig auf Desinteresse stoßen. Philosophen können mit Rationalität etwas anfangen, aber nicht mit Patienten. Sie kennen die *Phänomenologie des Geistes*, aber nicht die der Demenz. Ärzte können, wie Niklas Luhmann sagt, nur mit Kranken und Krankheiten etwas anfangen. Von Kant wollen sie aber nichts wissen. Diese Konstellation ist historisch entstanden; spe-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ziell in Deutschland nach der nationalsozialistischen Vertreibung und Nichtwiederansiedlung von Denkern und Praktikern, die wie selbstverständlich Philosophie, Psychologie und Medizin in einem Atemzug erwähnt haben. An diese Haltung anknüpfend möchte das vorliegende Buch an der Schnittstelle von Philosophie und Heilberufen eine Integration beider Perspektiven befördern. Zu diesem Zweck gilt es, einen Ausgangspunkt zu wählen, der diese Integration ermöglicht. Die Philosophie stellt in der Regel den Menschen mit seiner vernünftigen und rationalen Seite in den Mittelpunkt. Die Medizin betrachtet und behandelt den Menschen als erkrankten Patienten. Die beanspruchte Integration ist möglich, wenn ein Standpunkt eingenommen werden kann, der die Philosophie und die Heilberufe berücksichtigt. Dieser Standpunkt ist der der »Vulnerabilität«: Jeder Mensch ist als leibliches Wesen geboren, lebt, altert und muss sterben.

Das vorliegende Buch versteht sich als neuste Version eines Projekts zur Vulnerabilität, das den Anspruch einer »Ethik als nichtexklusiver Schutzbereich« verfolgt. Das Projekt dieser Ethik bearbeite ich seit fast 20 Jahren. In einem Seminar um das Jahr 2000 wurde von den Studierenden der erste Artikel des Grundgesetzes interpretiert. »Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« Es entstand eine produktive Debatte über die Frage, warum das Grundgesetz von ›Achtung‹ und ›Schutz‹ spricht und worin der Unterschied beider Maßgaben läge. Das Ergebnis der Überlegungen bildet der programmatische Aufsatz »Ethik als Lebensentwurf und Schutzbereich« (Schnell 2002b), der das Ethikprojekt erstmals formulierte. Es folgten umfangreichere Ausformulierungen und Ergänzungen in Büchern und Aufsätzen (u.a.: 2008, 2011, 2016). Zentrale Durchführungen des Projekts werden in der vorliegenden Publikation vertieft, erweitert und in einen Diskurs zwischen Sozialphilosophie, Ethik, Wissenschaften der Heilberufe und aktueller Zeitdiagnose gebracht.

Vulnerabilität, die aus der *Leiblichkeit* des *endlichen Lebens* resultiert, ist der Gesichtspunkt, unter dem die Person ethisch betrachtet wird. Als *Person* gelten alle Menschen und mindestens sehr viele Tiere. *Nichtexklusivität* ist der Anspruch der Ethik.

Der Anfang der Sinnbildung liegt in der Initiative, im Aufbruch und in der Gebürtlichkeit, wie Hannah Arendt sagt. Während dieser Anfang realisiert wird, altert das Leben und findet sich in seine Hinfälligkeit ein. Alle Philosophie der menschlichen Welt muss den Tod enthalten. Alles andere wäre Vanitas!

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wie bereits erwähnt, hat dieses Buch einen langen Vorlauf. Viele Personen haben mich maßgeblich begleitet. Ihnen möchte ich dafür sehr danken.

Die erste Leserin des Manuskripts ist, wie üblich, Christine Dunger gewesen, meine wichtigste Mitarbeiterin an der Universität, die das Projekt von Beginn an begleitet.

Ich danke Kerstin Pospiech und Lukas Nehlsen, meiner Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Sozialphilosophie und Ethik und meinem Mitarbeiter am Institut für Ethik und Kommunikation im Gesundheitswesen an der Universität Witten/Herdecke.

Die Beschäftigung mit dem Phänomen des Todes ist für das Verstehen von Vulnerabilität unerlässlich. In der Zusammenarbeit in gemeinsamen BMBF-Projekten habe ich diesbezüglich von meinem Freund und Kollegen Christian Schulz sehr viel gelernt. Unverzichtbar sind auch die Diskussionen mit Julian Kricheldorff im jährlichen Summercamp.

Zur Phänomenologie des Geistes zählt nicht nur die gesunde, starke und erwachsene Vernunft, sondern auch die Hinfälligkeit und Gebrechlichkeit. Von Professorin Christel Bienstein und Professorin Angelika Zegelin, den bedeutendsten Pflegewissenschaftlerinnen Deutschlands, habe ich gelernt, wie man diese menschliche Conditio nicht nur als Verfall, sondern auch als positive Gestaltungsaufgabe verstehen kann.

So manchen der vorliegenden Gedanken konnte ich über Jahre mittwochs abends im Philosophiekurs mit meinen treuen Teilnehmern gesprächsweise erproben.

Das Schreiben des Textes haben Fritz und Bibbie begleitet. Sie sind schon in den Anfängen des Projektes um das Jahr 2000 dabei gewesen. Katzen werden heutzutage auch immer älter!

Das vorliegende Buch ist auch als Geheimbuch bekannt. Die konkrete Schreibarbeit am Text begann im Mai 2015 mit der Übergabe eines USB-Sticks in der Philharmonie in Essen.

Dieses Buch ist Irena gewidmet. 03/14.

Martin W. Schnell
im Mai 2017

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

1. Einleitung

»Der Mensch ist nur ein Schilfrohr,
das schwächste Ding der Natur.
Aber ein Schilfrohr, das denkt.«
Blaise Pascal, *Pensées*, Fr. 347

a. Das Ziel einer Ethik im Zeichen vulnerabler Personen

Klassisch gilt, dass der Mensch von seinen optimalen Möglichkeiten her gedacht wird: Vernunft, Autonomie, Rationalität und andere Eigenschaften stehen dabei im Mittelpunkt. Durch diese Eigenschaften unterscheidet sich der Mensch von allen anderen Wesen auf der Welt. Der Unterschied ist auch ein Wertunterschied. Weil der Mensch vernünftig, autonom und rational ist, ist er in besonderem Maße achtungs- und schutzwürdig. In besonderem Maße heißt: Andere Wesen, wie etwa Tiere, genießen eine geringere Achtung. Die Wertunterscheidung zwischen vernünftiger Person und Tier ist ein klassisches Thema der Ethik. Sie ist heutzutage allerdings problematisch geworden (siehe Anhang), weil die Annahme, dass Vernunft, Autonomie und Rationalität die Achtungs- und Schutzwürdigkeit einer Person begründen, nicht mehr fraglos gilt. Es geht darum, die verdrängte Seite des Menschen, nämlich seine *Vulnerabilität*, ethisch zu würdigen. Vulnerabel ist jeder Mensch. Mit der Beachtung der Vulnerabilität ist darüber hinaus an die Situation jener Menschen gedacht, die mit chronischen Krankheiten und Behinderungen leben und daher im klassischen Sinne keine vernünftigen Personen sind. Das *Ziel* der Überlegungen zur *Ethik im Zeichen vulnerabler Personen* ist es, Ethik so zu denken, dass Achtung und Würde allen Menschen zuerkannt wird und nicht nur jenen, die gesund und normal sind und daher als vernünftige Personen auftreten können. Zu diesem Zweck gilt es, die Ethik des Gesundheitswesens, die die Vulnerabilität zum zentralen Thema hat, in die Philosophie einzubeziehen. Und zwar nicht als spezieller Anwendungsbereich der Vernunft, sondern als Erweiterung der Vernunft! – Nachfolgend sollen zunächst einige strategische und begriffliche Weichen für diese Erweiterung gestellt werden. In späteren Kapiteln wird dann anhand zahlreicher Felder des Ethischen (Autonomie, Fürsorge, Freundschaft, Familie, Gerechtigkeit, …) der sachliche Ertrag dessen vorgeführt; zu Beginn jedoch drei strategische Weichenstellungen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Erweiterung der philosophischen Ethik um eine Ethik im Gesundheitswesen – Drei Aspekte

Allgemeine Ethik – angewandte Ethik. Die Philosophie prozeduralisiert die Differenz von »Grundtheorie« und »Ableitung« auf singuläre, moralisierbare Problemfälle. Abstraktion und Konkretion ist ihr Logos (vgl.: Kettner 1992, 16). Die Grundtheorie benennt eine(n) oberste(n) Wert/Norm/Regel, die/der unabhängig von den Fällen, in denen sie/er wirksam sein soll, gilt. Die Anwendung besteht dann in der Bemessung eines ethisch neutralen Gegenstandes (Peter Singer, Norbert Hoerster, Christoph Anstötz) durch den obersten Wert.

Eine Ethik im Gesundheitswesen geht davon aus, dass Normen und Werte in Beziehung zu Gegenständen, Personen etc. gesetzt werden, die bereits ethisch relevant sind und keine ethischen Neutren darstellen (vgl.: Schnell 2008, 87f). Die Frage nach der Würde des Menschen bezieht sich auf Wesen, die Würde haben und ihnen daher nicht erst durch eine fragende Untersuchung zuerkannt wird oder nicht zuerkannt wird.

Ethik und Logos. Die Philosophie nimmt an, dass »sich moralische Probleme allein im Umkreis sprach- und handlungsfähiger Subjekte stellen.« (Habermas 1991, 219) Die Vernunftauszeichnung ist die moderne Form der Gottesebenbildlichkeit: es soll das am Menschen geadelt werden, was an ihm besonders ist und ihn aus der Schöpfung heraushebt: das ist der Logos und nicht Hinfälligkeit und Sterblichkeit!

Eine Ethik im Gesundheitswesen nimmt ihrerseits an, dass kein Mensch aus dem Schutzbereich von Achtung und Würde herausfällt und daher auch keiner nachträglichen Berücksichtigung durch eine angewandte Ethik bedarf (vgl.: Schnell 2005a). Ethik im Gesundheitswesen ist eine Ethik, die sich der Differenz von allgemeiner Ethik und angewandter Ethik entzieht!

Exklusivität. Durch die Zunahme chronischer Krankheiten (Demenz, Parkinson etc.), mit denen Menschen erheblich länger leben, sieht sich die Philosophie mit dem Problem der Exklusivität (excludere = ausschließen, Exklusion = Ausschließung) konfrontiert. Die Betonung der Logosauszeichnung des Menschen ist eine inklusive Bewegung: die, die den Logos haben, gehören dazu. Ihre Rückseite ist eine Exklusion: die, die über den Logos nicht oder nicht im vollen Maßen verfügen, zählen nicht dazu. Die Philosophie versucht auf diese Situation mit einem Paternalismus zu reagieren: die Gesunden mögen sich um die Schwachen kümmern.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Chronische Krankheiten: Beispiel »neurodegenerative Erkrankungen«
Alzheimer-Demenz: in Deutschland leben 1,5 Millionen Menschen mit einer Demenz. Zwei Drittel leiden an Alzheimer. Die mittlere Dauer der Erkrankung von der Diagnosestellung bis zum Tod beträgt drei bis sechs Jahre. Bis zum Jahre 2050 wird die Zahl der erkrankten Personen auf drei Millionen anwachsen. (Quelle: DIE ZEIT 29/2015)
Parkinson-Erkrankung: In Deutschland sind etwa 250 000 bis 280 000 Personen betroffen. Studien gehen davon aus, dass sich wegen der alternden Bevölkerung und der mit der besseren Behandlung verbundenen längeren Lebenszeit die Zahl der Patienten bis 2030 weltweit auf ca. neun Millionen erhöhen wird. (Quelle: Deutsche Parkinson Gesellschaft, Stand 2017)
Der Anstieg chronischer Krankheiten verursacht zugleich mehrere Fragen: 1. Die betroffene Person: wie ist trotz der Einschränkungen ein möglichst autonomes Leben möglich? 2. Die Familie: wie können in der Fürsorge normaler Alltag und die Versorgung des erkrankten Familienmitglieds möglichst konfliktfrei miteinander verbunden werden? 3. Die Gesellschaft: wie ist eine gerechte Gesundheitsversorgung möglich?

Die Kritik einer Ethik im Gesundheitswesen besagt, dass der philosophische Logos exklusiv ist, wenn er sprach- und handlungsfähige Subjekte zum Adressaten von Ethik und Moral erhebt. Ebenso der Paternalismus, denn er besagt: die Schwachen sind keine Selbstzweckwesen, da sie nicht mit im Zentrum des Ethischen stehen! Was ist mit Menschen, die krank/behindert/pflegebedürftig sind und daher nicht oder nicht im vollen Sinne sprach- und handlungsfähig? Die Hilfe der Starken für die Schwachen ist ein Geschenk und damit unverdient!

c. Ethik als Anspruch auf Nichtexklusivität

Ethik ist der Anspruch auf Nichtexklusivität. Das heißt: Niemand soll aus dem Schutzbereich von Achtung und Würde ausgeschlossen werden. (Die Situation von Tieren ist anderswo untersucht worden, siehe Anhang). Die menschliche Praxis ist an diesem Anspruch der Nichtexklusivität zu messen.

Besonders vulnerable Personen (Behinderung, Krankheit, Pflegebedürftig etc.) sind in Gefahr, ausgeschlossen zu werden; eher als »nor-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

male«, »gesunde«, »vernünftige« Personen. Ethik im Gesundheitswesen achtet darauf, dass vulnerable Personen von der allgemeinen Ethik mitgedacht werden. Dadurch verändert und erweitert sich die allgemeine Ethik.

Der Unterschied zwischen vernünftig/unvernünftig, gesund/krank, bei Bewusstsein/im Koma etc. ist sehr wichtig. Er soll aber nicht darüber entscheiden, ob einem Menschen Achtung und Würde zukommen oder nicht! Insofern gibt es im eigentlichen Sinne nur eine Ethik! Nichtexklusivität ist ihr Anspruch. Nichtexklusiv ist eine Ethik, die darauf abzielt, »den Anwendungsbereich des Wortes *Wir* möglichst umfassend zu erweitern.« (Rorty 1988, 15)

Die Ethik im Gesundheitswesen ist die Herausforderung für die Philosophie und die Ethik schlechthin, weil sie nicht nur gesunde und normale, sondern auch schwache und kranke Menschen um ihrer selbst willen beachtet, ohne ein Thema für »Regionalethik« oder »angewandte Ethik« zu sein (vgl.: Schnell 2008, Kap. 8.1 u. 2). Nachfolgend soll nun die angesprochene Vulnerabilität anhand der Begriffe *Krankheit*, *Alter* und *Sterben* konkretisiert werden.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

2. Was sind vulnerable Personen?

a. Krankheit als Distanz

Um Vulnerabilität denken zu können, müssen alle Bestimmungen der menschlichen Person von der Leiblichkeit her gesehen werden (vgl.: Schnell 2009a). Für die Autonomie etwa bedeutet das, Selbstgesetzgebung mit leiblicher Mobilität zusammen zu denken. Mobilität ist ein Aspekt von Autonomie.

Der Mensch ist als leibliches Wesen endlich. Er muss sterben und er kann bis dahin sein Leben gestalten. Selbstsorge (»Cura sui«) ist ein Motor der Gestaltung der eigenen, endlichen Existenz mit Anderen und für sie (näher beschrieben in: Schnell 2008, 25 ff; Schnell 2010a; Schnell 2011). Die Selbstsorge vollzieht sich in einer Kulturwelt gemeinsamer Bedeutungen, aufgrund derer ein Verstehen der an der Kulturwelt teilhabenden Personen möglich ist. Dieses Verstehen benötigt ein »dem Ich und dem Du Gemeinsames« (Dilthey 1981, 256). Ein solch Gemeinsames ist die Kultur. Dilthey denkt hier an Gestaltungen und Zwecksetzungen, die uns seit Kindesbeinen an bekannt sind und an andere Praktiken, in denen sich die Bedeutung einer mit Anderen gemeinsamen Welt ausdrückt.

Zur Selbstsorge gehört auch die Kompensation von Mängeln und Schwäche. Das System der Selbstsorge (inklusive familialer Sorge) hilft jedoch nicht mehr, wenn die Person sich entscheidet, die Hilfe eines Spezialisten nachzufragen. Der Gang zum Arzt ist das Ende der Selbstsorge (vgl.: Langer 2005, 143 ff).

Durch das Hinzukommen eines Arztes wird ein Mensch offiziell zum Patienten. Victor von Weizsäcker zufolge ist ein Patient ein kranker Mensch. Ein kranker Mensch ist ein Mensch, der Not leidet, um Hilfe bittet und vom Arzt als notleidend anerkannt wird. »Ich nenne den krank, der mich als Arzt anruft und in dem ich als Arzt die Not anerkenne.« (Weizsäcker 1926, 13) Die Anerkennung durch den Arzt macht aus einem Menschen erst einen Patienten. Gemeint ist hier der Patient als Akteur innerhalb des Gesundheitswesens.

Weizsäckers medizinische Anthropologie ist außerordentlich bedeutsam, denn sie zeigt an:

1. Alle vulnerablen Personen sind geborene und endliche Wesen.
2. Eine vulnerable Person ist jemand, der »eine Not« erleiden kann, der einer »Hilfe bedarf« und sich an einen Anderen wendet, den er als »Helfer« (ebd.) in Anspruch nimmt.
3. Alle menschlichen Personen und die meisten Tiere sind vulnerable Personen (vgl.: Schnell 2013).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

4. Nur vulnerable Personen können von einem Arzt als krank anerkannt werden.
5. Alle Personen sind vulnerable Personen, aber nicht alle vulnerablen Personen sind Patienten.

Ein Mensch ist krank, weil er krank ist und weil er als krank durch den Arzt bezeichnet wird. Die Durchführung dieser Performanz – jemand ist krank, wenn er für krank erklärt/geschrieben wird – erfüllt innerhalb des medizinischen Schemas die ärztliche Diagnose (vgl.: Wieland 2004).

Krankheit ist aber nicht nur eine Konstruktion, sondern auch ein Zustand des Leidens. Das Durchleben einer Krankheit führt zu einer Distanzierung des Patienten von der Mitwelt. Klaus Dörner bezeichnet sie daher als einen ich-bezogenen, narzisstischen Zustand (vgl.: Dörner 2002, 143f). Es stellt sich das Bewusstsein eines oft schmerzlichen Vermissens der ehemals fraglosen Gesundheit ein (vgl.: Schnell 2006). Krank zu sein bedeutet, mehr oder weniger Momente des Verlassens der gemeinsamen Bedeutungswelt zu erleben, die der Boden für Verstehen und Zusammenleben mit Anderen ist. Diese Distanzierung geschieht auf Zeit. Der Patient kehrt danach als Mensch in die Welt zurück. Entweder in dieselbe oder in eine andere, sofern er sein Leben ändert (vgl.: Friesen/Schnell 1990). Chronische Krankheit und Pflegedürftigkeit besteht darin, dass sich die Person in der Distanz einzurichten hat. Teilhabe, die für Menschen mit Behinderung laut Sozialgesetzbuch vorgeschrieben ist, kann es nur für Akteure geben, die selbst nicht am Leben der Gesellschaft teilnehmen.

b. Alter als Abschiedlichkeit

Zwischen der Verankerung in der Welt, der zeitweiligen Distanz aufgrund von Krankheit einerseits und dem Verlassen der Welt andererseits gibt es eine Verbindungslinie, die auf die Diversität am Lebensende vorbereitet. Es ist die Einstellung der Abschiedlichkeit, die dem Alter eigen ist.

Hegel zeigt in seiner Theorie der Lebensalter, dass das Altsein alter Menschen sich darin äußert, dass sie das Interesse an der Gegenwart (Menschen, Ereignisse) verlieren. Der alte Mensch lebt aus dem Fundus seiner Erinnerungen, da für ihn die Welt von gestern die wahre Welt ist. Früher wusste man, wie es geht; die jungen Menschen von heute ruinieren die Welt! Diese Geisteshaltung ist normal, weil der alte Mensch unter anderem dadurch gekennzeichnet ist, dass er auf sein Lebensende zugeht (vgl.: Hegel 1986, 86). Indem er das Interesse an der Gegenwart verliert, beginnt er loszulassen und nimmt die grundsätzliche Haltung

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

einer Abschiedlichkeit ein. Es ist noch kein konkreter Abschied, sondern zunächst nur die Vorbereitung darauf im Modus der Haltung.

Seit Hegels Zeiten hat sich das Alter verändert. Menschen werden immer älter und durchleben oft erhebliche lange Phasen mit chronischen Krankheiten (Demenz etc.) und entsprechend verlängert sich die Phase des Abschieds. Die wesentliche Veränderung besteht aber nicht in der Abschiedlichkeit, sondern darin, dass heute das Alter nicht unabhängig von der Gesundheitsversorgung gedacht werden kann. Früher waren alte Menschen Honoratioren, heute sind sie pflegebedürftig! Daraus resultiert, dass alte Menschen als sogenannte »Last« empfunden werden und ethisch ins Abseits geraten können. Neben neuen Versorgungskonzepten sind daher Grundlagen einer Ethik der Hochaltrigkeit entwickelt worden (vgl.: Schnell 2010b).

c. Sterben als Diversität

Der Begriff der »Diversität« wird heutzutage im Zusammenhang mit Artenvielfalt in der Natur, mit sexueller Orientierung, Religionen oder Alter usw. verwendet. Während viele dieser wichtigen Aspekte variabel sind, ist es die spezifische »Diversität am Lebensende« (vgl.: Schulz/Karger/Schnell 2011) nicht. Sexuelle Orientierungen können verändert werden, das Sterben aber keinesfalls! Die Diversität liegt im Phänomen des Lebensendes selbst (vgl. zum Konzept und zur empirischen Plausibilität: Schnell/Schulz 2015, Kap. 3 und 4).

Das Lebensende ist durch eine Diversität gekennzeichnet. Sie bedeutet, dass die Situationen von Patient und von Begleiter (Arzt, Angehörige etc.) nicht gleich, sondern radikal unterschiedlich, ja asymmetrisch sind. Sie verbietet eine naives Verstehen und Hineinversetzen in die Perspektive des Anderen! Eine praktische Folge der Diversität liegt damit auf der Hand: niemand kann am Sterben des Anderen – eines Patienten – den je eigenen Tod durchmessen, sondern nur, dass er als Sterblicher bleibt, während der Andere geht! Die Kommunikation mit sterbenden Menschen erhält damit eine neue und weitere Herausforderung.

Der Reflexion Heideggers, die die Authentizität des Daseins an das Gewahrwerden der je eigenen Sterblichkeit bindet und daher folgert, dass »keiner dem Anderen sein Sterben abnehmen kann« (Heidegger 1979, 240), setzt Emmanuel Levinas in der ihm üblichen Diktion einen Kontrapunkt entgegen: »Der Tod des Anderen ist der Erste Tod.« (Levinas 1996, 53) Damit kehrt sich die Perspektive innerhalb der Diversität um. Es geht jetzt nicht mehr allein um die Situation des sterbenden Menschen, sondern um die des überlebenden Begleiters. Ihm oder ihr ist die Sorge um den Patienten stärker als die Sorge um sich selbst. Levinas geht in diesem Zusammenhang sogar so weit von einem »Sterben

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

für den Anderen« (Levinas 1995, 248) zu sprechen. In gewisser Hinsicht beschreiben die Positionen von Heidegger und Levinas zwei Seiten der Diversität am Lebensende (vgl.: Schnell 2009b, 26 f).

Die besondere Situation des überlebenden Begleiters bezeichnet Paul Ricœur mit der eines Zeugen. Ein Zeuge ist jemand, der Kunde von einer im endgültigen Abschied befindlichen Existenz gibt. Ricœur denkt hier ausdrücklich an den »Mediziner der Palliativabteilung« (Ricœur 2011, 20f). Der Mediziner ist im Status eines Zeugen, da er dem Abschied des sterbenden Menschen beiwohnt und diesen Prozess im Lichte einer Interpretation von Anzeichen gestaltet. Grundsätzlich gilt, dass Überlebende »keinen anderen Zugang zum Erleben des mit dem Tode ringenden an und für sich haben, […] als durch eine Interpretation der von dem Zeugen, den sie in den Zeugenstand Ihres Arguments rufen, gesammelten Anzeichen.« (ebd., 21) Im Durchleben des Lebensendes nichtet die Vulnerabilität das Leben.

d. Vulnerabilität

An dieser Stelle ist der Endpunkt einer unaufhebbaren Differenz erreicht. Vulnerabilität, die in Krankheit, Alter, Sterben und Abschied von der Welt übergeht, bedeutet *einerseits* Umorganisation der Erfahrung der Person. Bereits Hegel betont, dass alte Menschen nicht schlechthin durch einen Mangel an Vernunft, Gedächtnis und Autonomie gekennzeichnet sind, sondern durch eine Umorganisation ihrer Emotionalität und Rationalität und damit in ihrem Verhältnis zu den Dingen und zur Mitwelt.

Aus Sicht der Überlebenden bezeugen Alter, Krankheit und Sterben allerdings *andererseits* auch jenen Verfall, der anzeigt, dass aktuell vulnerable Personen anders als potentiell vulnerable Personen die Macht des Logos einbüßen können. Diese Differenz ist unaufhebbar.

Eine vulnerable Person ist ein Mensch, der von seiner Leiblichkeit gesehen wird, weil er nur so als krank, behindert, alternd, sterbend und in Distanz zur Welt gedacht werden kann. Diese Vulnerabilität kennzeichnet jeden Menschen in unterschiedlicher Hinsicht.

Von dieser allgemeinen Vulnerabilität ist eine spezielle Vulnerabilität zu unterscheiden. Letztere ist gegeben, wenn eine Person mit einer akuten oder chronischen Krankheit und /oder Behinderung leben muss (vgl.: Schnell/Heinritz 2006, Kap. 4).

Es ist üblich, Personen als vulnerabel zu bezeichnen, wenn ihre Befähigung zur Willensbestimmung und damit zur Autonomie eingeschränkt ist, etwa aufgrund von Krankheit oder Behinderung. Der Gegensatz zu

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dieser Art von Vulnerabilität ist die gesunde und autonome Person. Wir nehmen an dieser Stelle eine Vulnerabilität in den Blick, die jener Vulnerabilität, die der Gesundheit entgegengesetzt ist, vorausgeht.

Vulnerabilität ist eine Universalie. Sie bezeichnet etwas, das auf alle Menschen (und wohl auch Tiere) zutrifft. Indem statt mathematischer Rationalität die Vulnerabilität betont wird, wird Jean Piaget widersprochen, der das Menschsein hauptsächlich an die geistige Entwicklung von Logik, Mathematik und Physik gebunden sah (vgl.: Piaget 1973, 21). Trotz dieses Widerspruchs gilt es nicht, einen möglichst schwachen Menschen zu verteidigen, sondern allenfalls seine konstitutive Schwäche. Der Mensch ist ein denkendes Schilfrohr. Vulnerabilität eignet auch den Starken. In der Mythologie ist bekanntlich von Achilles die Rede, der so in den Fluss Styx gehalten wurde, dass seine Ferse vom Wasser nicht umspült worden ist. Die Nibelungensage erzählt von Siegfried, der einen Drachen tötete und in dessen Blut badete. Dabei fiel ein Lindenblatt auf seine Schulter, weshalb die Haut unter dem Blatt vom Blut des Drachen nicht befeuchtet wurde. Beide Helden verfehlen die Unverwundbarkeit. Vermutlich sind sie nur deshalb Helden.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

3. Die fünf Basisethiken

Die Voraussetzung für die grundsätzliche Vulnerabilität des Menschen und auch für die Vulnerabilität im Sinne von Krankheit und Behinderung ist die Leiblichkeit des Menschen. Die zentrale philosophische Frage der Ethik im Gesundheitswesen an die Adresse der klassischen Ethik lautet: Welche Rolle spielt bei der Bestimmung dessen, was in den Schutzbereich des Ethischen fällt, die Tatsache, dass der Mensch geboren wurde, leiblich ist, krank oder behindert werden kann, altert und eines Tages sterben wird?

Die Bemühungen um eine sogenannte »angewandte Ethik« sind nur deshalb notwendig geworden, weil vulnerable Personen und weil damit die Vulnerabilität von Personen zu beachten, von der Philosophie mehr oder weniger vergessen worden ist. Unsere allgemeinste Frage lautet daher: wer oder was steht überhaupt im Zentrum der philosophischen Ethik?

Was sagen Aristoteles, Kant, Mill, Levinas und Jonas dazu? Deren Namen stehen für die fünf Basisethiken, die fast den gesamten Bereich dessen, was in der Philosophie als Ethik gilt, abdecken. Sie stellen zudem die Grundsubstanzen bereit, aus denen die zahlreichen Mischethiken gebildet worden sind. Die bekanntesten Mischethiken bringen Kant und Aristoteles zusammen (so bei Hegel, Gadamer, Tugendhat, Diskursethik), oder Kant und Mill (so bei Hare, dem frühen Rawls, Derek Parfit) oder Aristoteles, Kant und Hegel (Ricœur).

a. Aristoteles: Ethik der Freundschaft

Mit Aristoteles setzt in der griechischen Antike bekanntlich eine genuine Reflexion der praktischen Philosophie auf dem Boden einer Metaphysik ein. Metaphysik besagt, dass es eine in der Natur der Dinge und damit im Kosmos vorgegebene Ordnung gibt, die jedes Seiende, auch der Mensch, zu entdecken hat. Im Hinblick auf die Ethik gilt, dass der Mensch von Natur aus nach dem Guten strebt. Entscheidend ist an dieser Qualität, dass das Gute nicht deshalb gut ist, weil es vom Menschen als gut bewertet wird. Es ist vielmehr an und in sich selbst ein Gutes, vom Menschen zu entdecken als Leitfaden, das gute Leben zu realisieren. Wer das Gute verfehlt, strebt zwar auch nach ihm, aber erfolglos. Die Konsequenz daraus ist dann Unglück in der Lebensführung. Das Gute ist ein zu erreichendes Ziel (telos), das der Mensch wie ein Bogenschütze anvisiert. Im Streben selbst konkretisiert sich für den Menschen, was das Gute inhaltlich ist und welche Art des Lebens es ermöglicht. Aristoteles zeigt, dass der Mensch an sich selbst seine sozi-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ale Natur entdeckt und seine Lebensführung auf Andere bezieht, mit denen er in Familie und Freundschaft im Haushalt (Oikos) und in der Öffentlichkeit (Polis) zusammenlebt, -arbeitet und handelt. Besonders in der politischen Freundschaft der Tugendhaften, in der die Freunde einander wechselseitig jeweils um des Anderen willen das Gute wünschen, erfüllt sich das Streben nach dem Guten, denn »alle erhalten, wonach sie strebten.« (*Nikomachische Ethik* 1167 b 1) Wer auf diese Weise lebt, erreicht das vorgegebene Ziel, weiß darum und realisiert von sich aus dessen konkreten Reichtum.

Im Durchleben der Freundschaft realisiert sich das, was für den Menschen als ethisches Optimum überhaupt möglich ist. Dabei gilt, dass eine soziale Beziehung nur dann als Freundschaft bezeichnet werden kann, wenn sie die Eigenschaft der Reziprozität aufweist. »Jeder der beiden Freunde gibt dem anderen das Gleiche zurück, was er von ihm erhält.« (Ricœur 1996, 224) Freundschaft ist eine weltliche Sozialität des Gebens und Nehmens, in der Personen bei der gemeinsamen Realisierung von Zielen Freunde werden können.

Aristoteles ist Urvater der Reziprozitätsethiken. Er erklärt ausdrücklich, dass ein Mensch nicht mit »leblosen Dingen« (*N. Ethik* 1155 b 25) befreundet sein könne, weil leblose Dinge die Freundschaft nicht erwidern können. Karl-Otto Apel, ein moderner Vertreter der Reziprozität, kritisiert in diesem Sinne – anlässlich einer Diskussion mit Hans Jonas – jede Ethik, die einen »Fortfall der Gegenseitigkeit (der Reziprozität)« (Apel 1988, 196) akzeptiert. Aus Sicht der Tradition der Reziprozitätsethiken kann es keine Freundschaft mit einer vulnerablen Person geben. Wenn eine Angehörige behauptet, mit einer Patientin wie der fast völlig reglosen Karen Ann Quinlan, die neun Jahre im Wachkoma gelebt hat, befreundet zu sein, begeht sie eine dramatische Selbsttäuschung. Atmung und Muskelbewegungen der Patientin sind keine angemessene Erwiderung der freundschaftlichen Fürsorge an die Adresse der Angehörigen. Wenn eine Person hinter Wesen herläuft, die nicht freundschaftsfähig sind, dann begeht sie eine unwürdige »Kriecherei« (Kant, *Metaphysik der Sitten (MdS)*, Tugendlehre, A 92), da sie hinter ihren optimalen Möglichkeiten zurückbleibt.

In Mittelpunkt der Ethik der Freundschaft steht der Mensch als Freund seiner selbst und der anderen. Er ist ein Freund, wenn er eine praktische, auf die Welt bezogene Reziprozität lebt. Vulnerable Personen beziehungsweise die Vulnerabilität von Personen können von der Ethik der Freundschaft nicht als achtenswert berücksichtigt werden, weil sie zur Aushandlung einer stabilen, reziproken, sich in der Welt verwirklichenden Freundschaft offenbar nichts beizutragen haben.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Kant: Ethik der moralischen Person

Kants Neuentwurf setzt bei einer Doppelbestimmung der praktischen Vernunft an. Jede moralische Person erhebt von sich aus den Anspruch auf Selbstgesetzgebung und an ihre Adresse ergeht zugleich der Sollensanspruch des moralischen Gesetzes in Form des kategorischen Imperativs. Kant wendet sich gegen eine empirische Grundlegung von Moral und Ethik, wie sie von Hobbes und Hume vertreten worden ist. Er findet seine Neuorientierung jedoch auch nicht in der Natur der Dinge, auf die Aristoteles noch setzte, sondern in der intelligiblen Vernunft und der Einheit von Gesetzesanspruch und Gesetzesgeltung. Es ist ein Faktum der Vernunft, dass jede moralische Person den kategorischen Imperativ als Stimme in sich vernimmt. Auch der Verbrecher hat diese in sich (vgl. Kant *MdS*, A 39).

In der Achtung vor dem Gesetz realisiert der Mensch sein ethisches Optimum. Seine Achtung gilt nämlich jenen herausragenden Eigenschaften, die nur ein Mensch realisieren kann und die daher die Idee der Menschheit ausmachen: Autonomie, Rationalität und Moralität (vgl. Birnbacher 1990, 269f). Wer Autonomie, Rationalität und Moralität in der Person eines jeden anderen achtet und sich daher selbst autonom, rational und moralitätsorientiert erweist, ist eine moralische Person. Ehrfurcht und Bewunderung gelten dann dem moralischen Gesetz in mir (vgl. Kant, *Kritik der praktischen Vernunft (KpV)*, A 288).

Im Mittelpunkt der Ethik der moralischen Person steht der Mensch als vernünftiges Wesen, das autonom, rational und moralitätsorientiert ist. Vulnerable Personen beziehungsweise die Vulnerabilität von Personen können von der Ethik der Person nicht als achtenswert berücksichtigt werden, weil sie zu den Eigenschaften der Idee der Menschheit offenbar nichts oder nichts Wesentliches beizutragen haben.

c. Mill: Ethik der Nutzenmaximierung

Im Unterschied zu Kant geht Mill davon aus, dass die ethische Qualifizierung einer Handlung nicht von der Gesinnung des Handelnden abhängt, sondern von der Gestalt der Folgen der realisierten Handlung. Handlungen sind dann richtig, wenn sie für alle von der Handlung betroffenen Personen das im Empfinden dieser Personen vorhandene Glück vergrößern beziehungsweise erhalten und somit nicht verringern. Zum Obergriff des zu Erzielenden wählt Mill den Nutzen. Er ist die letzte Berufungsinstanz in Fragen der Ethik. Glück, Lust und andere Begriffe, die Präferenzen von Personen zum Ausdruck bringen, sind Aspekte oder Synonyme für diesen Nutzen. Für Mill gilt, dass der Mensch

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

von Natur aus nach Nutzen strebt und dabei beachtet, dass es offenbar sogenannte höhere und niedere Vergnügen bei der Realisierung von Nutzen gibt. Höhere Vergnügen sind intellektuelle Vergnügen, niedere Vergnügen sind hingegen körperliche Vergnügen. Höherwertig sind Vergnügen, die von einer Mehrheit im Rahmen eines Vergleichs bevorzugt werden. Und das sind offenbar die intellektuellen Vergnügen. »Es ist besser, ein unzufriedener Mensch zu sein, als ein zufriedenes Schwein, besser ein unzufriedener Sokrates, als ein zufriedener Narr.« (Mill 2006, 16)

Wenn eine Person in einer gegebenen Situation Handlungsalternativen ausmacht und dann jede Möglichkeit wählt, die Nutzen vergrößert und dabei die Differenz von intellektuellem und körperlichem Vergnügen beachtet, realisiert sie ihr ethisches Optimum. Mill ist sich sicher, dass kein Wesen wünscht, »auf die Stufe herabzusinken, die es als niedrigere Stufe des Seins betrachtet.« (ebd., 15) Eine Art von Würde verbietet es mir als intellektuellem Wesen, hinter meine höchsten Möglichkeiten zurückzufallen. Eine chronisch kranke Person kann jedoch in die Situation geraten, sich damit abfinden zu müssen, auf die angeblich niedere Stufe eines körperlichen Vegetierens herabzusinken. Statt Bücher lesen zu können, ist der Patient in der ›Matratzengruft‹ vergraben. Seine Angehörigen können mit ihm keine philosophischen Diskussionen führen, sondern haben seine Windeln zu wechseln. Die von der Bioethik her bekannte Diskussion um Wert und Unwert des Lebens knüpft an diese Art der präferenzutilitaristischen Argumentation an.

Im Mittelpunkt der Ethik der Nutzenmaximierung steht der Nutzenmaximierer. Vulnerable Personen beziehungsweise die Vulnerabilität von Personen können von der Ethik der Nutzenmaximierung nicht als achtenswert berücksichtigt werden, weil sie zur Realisierung von höher qualifiziertem Nutzen offenbar nichts oder nichts Wesentliches beizutragen haben.

d. Levinas: Ethik des Anderen

Die Philosophie von Emmanuel Levinas rückt am weitesten von der Vorstellung ab, dass Ethik eine angewandte Spezialdisziplin unter anderen sei. Ethik wird vielmehr zur Ersten Philosophie, weil die Beziehung zum Anderen nicht mehr aus den Grundlagen des Logos ausgespart werden soll. Meine nicht-indifferente und asymmetrische Beziehung zum Anderen ist der Ausgangspunkt jeglicher Sinnbildung. Ich befinde mich in der Welt eingesetzt mit einer nicht delegierbaren Verantwortung für den Anderen. Verantwortung besagt, dass ich auf einen Anspruch, der durch ihn an mich ergeht, zu antworten habe. Dass ich in dieser Weise

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

verantwortlich bin, ist unvermeidlich, was ich hingegen auf den Anspruch des Anderen zu sagen und tun habe, liegt in meiner Freiheit, ist also nicht durch den Anderen vorherbestimmt. Da mich im Angesicht des Anderen auch andere Andere, ja die Menschheit, wie Lévinas mit Kant sagt, ansprechen, bin ich immer schon einer Pluralität singulärer und unvergleichlicher Ansprüche ausgesetzt, die mich durch ein Vergleichen des Unvergleichlichen zur Einrichtung einer Rangordnung der Gerechtigkeit nötigen. Lévinas erklärt dadurch die Herkunft der Welt der Institutionen, der Politik und der Reziprozität, die, von der Andersheit der ethischen Grundsituation aus gesehen, Momente der Gewaltsamkeit bedeuten. Von sich selbst her ist die Pluralität singulärer Ansprüche nämlich nicht auf eine Reihenfolge, die festlegt, wem ich mich zuerst zuwende, angelegt. Erst die Einführung gerechter Institutionen trägt dazu bei, dass Bevorzugungen und Benachteiligungen auftreten. Dieser wohl kaum zu vermeidende Einbruch ist mit Momenten einer Gewaltsamkeit behaftet, weil er auf unzureichenden Gründen beruht (vgl.: Schnell 2001, Kap. 6). An dieser Stelle setzte Jacques Derrida mit seinen Überlegungen zur Gesetzeskraft von Recht und Institutionen an (vgl.: Derrida 1991).

Indem eine Person ihre Identität verwirklicht, realisiert sie ihr ethisches Optimum. »Faktisch muß man die eigentliche Identität des menschlichen Ich von der Verantwortlichkeit her benennen.« (Levinas 1986, 78) In der Beziehung, die die Verantwortung ausmacht, wird die Vulnerabilität auf den Anderen bezogen. Levinas spricht daher vom »Leiden des anderen Menschen« (Levinas 1995, 120) oder davon, dass »der Tod des Anderen stärker ist als die Sorge um sich.« (ebd., 249) In der Realisierung der Verantwortung kommt das Ich zu sich, aber es bleibt ohne Ruhe in sich selbst, da es sich als Hüter des Anderen erweist. Hier finden wir Aspekte von Passivität, Leiblichkeit und Asymmetrie, die zur Sache der Vulnerabilität gehören. Es geht nicht darum, dass sich der Andere auch um mich sorgen sollte, sondern um die Frage, ob das Ich als vulnerable Person Hüter des Anderen sein kann.

Unter den fünf Basisethiken ist es die Ethik von Levinas, die der Betonung einer Vulnerabilität am nächsten kommt und sie bis ins Politische verfolgt (vgl. Levinas 2007, Hirsch 2015). Das die Verantwortung tragende Ich ist nämlich kein starker Machthaber, sondern eine »Geisel« und in dieser Position im Status einer »Verwundbarkeit/vulnérabilité« und einer »Passivität« (Levinas 1992, 50). Zu erwähnen ist schließlich, dass Levinas vielfach Spuren in der Diskussion um die gesellschaftliche Inklusion von Menschen mit Behinderungen hinterlassen hat (vgl.: Budka 2006; Dederich et al. 2016).

Im Mittelpunkt der Ethik des Anderen steht das Ich als Hüter des Anderen. Vulnerable Personen beziehungsweise die Vulnerabilität von Per-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sonen können von der Ethik des Anderen als achtenswert berücksichtigt werden, weil sie in der Realisierung der Verantwortung für den Anderen auftreten. Zu beachten bleibt jedoch, ob die Beschreibung der Vulnerabilität des Anderen nicht einen wohlmeinenden Paternalismus begünstigen kann.

e. Hans Jonas: Ökologische Verantwortungsethik

Wie bei Levinas finden wir auch bei Hans Jonas, der seiner Ethik eine philosophische Biologie zugrunde legt (vgl. dazu: Ricœur 1991), Aspekte, die zur Vulnerabilität zählen. Krankheit, Körper, Biologie, Geburt und Tod sind ihm geläufige Themen. »Sterbenmüssen ist verknüpft mit Geborensein.« (Jonas 1985, 160) Im Unterschied zu Levinas erhebt Jonas den Anspruch einer Ausweitung des Schutzbereiches des Ethischen über den Menschen hinaus auf das ganze Sein.

Auslöser für die Bahnung der ökologischen Perspektive ist die Einsicht, dass die Zerstörungsmacht der modernen Technologie (Atombombe, Kernkraft etc.) so groß ist, dass sie den Fortbestand des gesamten Daseins bedroht. Die biologische Ordnung, deren Teil der Mensch ist, wird zum Gegenstand der praktischen Philosophie. Da die Zerstörung durch die Technologie die Erde zukünftig unbewohnbar machen kann, ist besonders die Zukunft als Gegenstand des Ethischen interessant. Was ist, wenn die Folgen einer möglichen technologischen Innovation unabsehbar sind, weil sie erst in 50 Jahren eintreten? Jonas entwickelt bekanntlich das als »Heuristik der Furcht« bekannte Gedankenexperiment: wenn eine Entscheidung über ein Projekt zur Gestaltung des künftigen menschlichen Zusammenlebens ansteht, wie etwa der Bau eines Flughafens, einer Müllverbrennungsanlage oder einer Autobahn, dann sollen wir uns gegenwärtig vorstellen, was das größtmögliche Übel (malum) ist, das unsere diesbezüglichen Handlungen gegenwärtig im Hinblick auf die Zukunft auslösen könnten. Wie übel könnte dieses malum werden? Wie kann es vermieden werden, wenn es als zu problematisch erscheint? Die Ausrichtung der Ethik orientiert sich nicht am Guten (bonum), sondern am Übel (malum). Wir Menschen dürfen nicht alles tun, was wir können, weil wir dem Sein verantwortlich sind. Daher sind die Freiheit des Forschens und freie Entfaltung der Persönlichkeit im Zweifelsfalle einzuschränken. Eine »Tyrannei ist immer noch besser als der Untergang.« Im Falle der Alternative Tyrannei versus Untergang ist die Tyrannei »ethisch gebilligt« (Jonas 1992, 145). Zur Rettung der Natur ist im Notfall eine »Pause der Freiheit« (ebd., 146) unvermeidlich.

»Handle so, daß die Wirkungen deiner Handlung verträglich sind mit der Permanenz echten menschlichen Lebens auf Erden.« (Jonas

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

1979, 36) Indem eine Person diesen Imperativ verfolgt und in der Konsequenz zu Verzicht bereit ist, realisiert sie ihr ethisches Optimum. Das Ziel der ökologischen Bewegung ist nicht der Schutz des Ich, des Anderen oder der Menschheit. Wenn Jonas von menschlichen Leben auf Erden spricht, meint er keine Kultur des Miteinanders, sondern die Bewahrung einer »biologischen Ordnung.« (Jonas 1985, 161) Dieser Begriff impliziert gar, dass die Natur eine Ordnung habe, die man nicht verlieren dürfe, weil sie uns sagt, wie weit wir mit unseren Handlungen gehen dürfen. In diesem Sinne argumentiert Jonas auch in seinen Arbeiten zur medizinischen Ethik. Es geht nicht um Patienten, sondern um die Natur. »Neger im Amerika lassen sich, unter dem Druck rassischer Diskrimination, ihre durchaus naturgemäßen Wulstlippen korrigieren zwecks Annäherung an die weiße Norm.« Sie lassen sich damit zur »Überschreitung der Naturnorm« (ebd., 150) hinreißen. Hier wird die Ökologie tendenziell und im buchstäblichen Sinne inhuman. Daher rühren auch die problematischen Äußerungen zur Demokratie (vgl.: Schnell 2007).

Im Mittelpunkt der ökologischen Verantwortungsethik steht der Beschützer des Seins. Vulnerable Personen beziehungsweise die Vulnerabilität von Personen können von der ökologischen Verantwortungsethik grundsätzlich beachtet werden, allerdings nicht um ihrer selbst willen, sondern nur im Rahmen einer im Gleichgewicht zu haltenden Natur.

f. Resümee

Die Ausgangsfrage, wer oder was im Zentrum der philosophischen Ethik steht, hat eine Antwort gefunden. Im Zentrum stehen demnach:

- Freunde (Aristoteles),
- moralische Personen (Kant),
- Nutzenmaximierer (Mill),
- Hüter des Anderen (Levinas),
- Beschützer des Seins (Jonas).

Unter den aufgeführten Ethiken betonen lediglich die beiden zuletzt erwähnten die grundsätzliche Vulnerabilität von Personen. Vulnerable Personen im engeren Sinne (Kranke, Pflegebedürftige, Behinderte) zählen nicht zum Adressatenkreis ethischer Überlegungen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

g. Darüber hinaus: Nietzsche

Die Rede von sogenannten Basisethiken erschöpft die Traditionen nicht. Es bleibt zumindest noch der Hinweis auf Friedrich Nietzsches *Genealogie der Moral*. Im Unterschied zu den meisten Basisethiken setzt diese bekanntlich keinen Logos voraus, den es nur noch zu entfalten gilt, sondern weist dessen Entstehung aus. Die Moral der Reziprozität in Intersubjektivität und Anerkennung, die bei Aristoteles, Kant und Hegel sehr zentral ist, erweist sich demnach als eine verkleidete Ökonomie.

Nietzsche selbst geht darüber hinaus durch das, was er als ein »Jenseits des Rechts« (Nietzsche, *Zur Genealogie der Moral*, 2. Abhandlung, Nr. 10) bezeichnet. In einer asymmetrischen Beziehung wird dem Anderen eher gegeben, als dass vom ihm adäquate Rückgaben, Antworten, Handlungen oder andere Verhaltensweisen erwarten werden. Der Andere erscheint hier als schlichter und bedürftiger Mensch (ebd., 1. Abhandlung, Nr. 4).

Obwohl die bei Nietzsche zu findenden Motive nicht frei von paternalistischen Aspekten sind, verweisen sie auf die Problematik der Vulnerabilität. Zudem besteht eine Nähe zum Denken des Ethischen bei Levinas und auch bei Derrida. »Die gute Freundschaft entsteht dort, wo man den anderen mehr achtet als sich selbst.« (Derrida 2000, 97) Von Nietzsche nehmen wir die Anregung mit, nachfolgend das Verhältnis von Ethik und Ökonomie im Auge zu behalten.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

4. Neuansatz

a. Erweiterung

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen zeichnet sich die Notwendigkeit eines Neuansatzes in der Formulierung des Ethischen zu Gunsten aller Personen, der potentiell wie der aktuell vulnerablen, ab. Es geht darum, die philosophische Ethik um eine Ethik des Gesundheitswesens zu erweitern. Nachfolgend werden dazu Argumente von Emmanuel Levinas, die sich auf Vulnerabilität des verantwortlichen Ichs beziehen, und von Hans Jonas, die die Verankerung der Existenz in der Welt und den Abschied von der Welt betreffen, aufgenommen und teilweise mit Überlegungen zur *Ethik als Schutzbereich* verbunden, die sich im Anschluss an Paul Ricœur bereits auf den Weg zu einer nichtexklusiven Ethik begeben haben (vgl.: Schnell 2008; Dederich/Schnell 2011).

Wenn der Mensch als vulnerable Person und wenn vulnerable Personen um ihrer selbst im Achtungs- und Schutzbereich des Ethischen berücksichtigt werden sollen, dann stellt sich auch die Frage nach dem Status von Tieren, da auf sie die Definition der vulnerablen Person auch zutrifft. Gleichwohl gehen Mensch und Tier nicht Hand in Pfote durchs Leben. Tiere sind eine Herausforderung für den Logos, der von der Philosophie in der Regel menschlich und auch männlich definiert wird. Tiere sind das »Andere einer Vernunft« und dienen dazu, die Potenzen des Menschen umso stärker herauszustellen. Gleichwohl gab es immer auch Gegenbewegungen. Zu erinnern ist unter anderem an Denis Diderots Artikel über Tiere (»Animal«, »Bete«) in der *Enzyklopädie* von 1747. Diderot legt dar, dass es keine Tiere in Singular gibt, dass Gattungsgrenzen zum Teil fließend verlaufen und dass es daher mit der Einmaligkeit des Menschen nicht ganz so weit her ist, wie oft angenommen werde. Dieser zum Teil noch sehr modernen Denkweise Diderots fühlt sich die Problemskizze zum ethischen Status des Tieres, die sich im Anhang des vorliegenden Buches befindet, verwandt.

b. Der Weg

Die Überlegungen zur Neuformulierung des Ethischen gehen vom leiblichen Selbst und dessen Bezügen zur Welt aus. Im Durchgang durch die Sachgebiete wichtiger ethischer Prinzipien werden diese Bezüge entfaltet bis der Gang der Dinge auf verschiedene Aspekte der Exklusivität stößt. Gegen diese Aspekte soll im Namen der Wissenschaften der Heilberufe Protest eingelegt und Überlegungen der Ethik im Gesundheitswesen genutzt werden, um Auswege vorschlagen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

c. Philosophie, Medizin, Ethik

Die angestrebte Erweiterung der Philosophie durch eine Ethik des Gesundheitswesens ist darum bemüht, die Debatte um das Verhältnis von Philosophie und Medizin, für die Namen wie Karl Jaspers, Victor von Weizsäcker, Thure von Uexküll, Victor von Gebsattel, Viktor E. Frankl, Klaus Dörner, Josef Rattner, Heinrich Schipperges, Gerhard Danzer und Thomas Fuchs stehen, zu berücksichtigen.

Die medizinische Anthropologie, die Philosophie und Medizin in eins ist, hat das Phänomen der Vulnerabilität als ihr Eigenthema. Vulnerabilität ist einerseits menschlich und insofern ein Thema der Philosophie. Sie ist andererseits höchst akut bei Menschen, die Patienten sind und insofern auch ein Thema der Medizin. An dieser Stelle sei an den interdisziplinären Diskurs »Der leidende Mensch« (Sborowitz 1960) erinnert, der es in der Mitte des 20. Jahrhunderts, sicherlich nicht unbeeindruckt vom vergangenen Weltkrieg, als seine Aufgabe ansah, die Vulnerabilität als ein Konzept auszuarbeiten, von dem aus dann einzelne Krankheitsbilder erschlossen und auch behandelt werden sollten. Ich beschränke mich auf einige Grundaspekte.

Wir lernen als erstes, dass alles darauf ankommt, dass der Mensch vom Zur-Welt-Sein her gedacht wird, also nicht von einer Innerlichkeit aus. Diese Weichenstellung beinhaltet einen Vorrang des Wir vor dem Ich, eine leibliche Ausgesetztheit gegenüber der Welt und gegenüber den Anderen. Wenn der Mensch ein leidender sein können soll, dann muss er auch so gedacht werden, dass sich seine Vulnerabilität zeigen kann. Die Existenz ist pathisch, wie Victor von Weizsäcker sagt. Sie wird nicht nur aktiv bestritten, sondern zugleich auch passiv erlitten. Diese Mischung aus Aktivität und Passivität verweist auf einen Scheitelpunkt in der Existenz des Menschen als Patienten: an ihm treten die Phänomene Not und Hoffnung zusammen auf. Sie verleihen der Existenz Beweggrund und Richtung. An sie knüpft ein Arzt an. Die Medizin kann Funktions- und Leistungsfähigkeit von Menschen wieder herstellen, aber nur innerhalb jener gegebenen Grenzen, die von der Hinfälligkeit und Gebrechlichkeit des Lebens markiert werden. Diese Konsequenz führt zweitens zu der Vorsicht, die Tätigkeit eines Arztes nicht als vergeistigten und grenzenlosen Dialog mit seinen Patienten miss zu verstehen und auch nicht nur im Licht der psychoanalytischen Kategorie der Übertragung zu betrachten (vgl.: Schnell 2009f).

An den Grundlagendiskurs über den leidenden Menschen knüpft die phänomenologisch ausgerichtete *Daseinsanalyse*, die ihrerseits den Dialog zwischen Philosophie und Medizin fortgesetzt hat, an. Kierkegaard, Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty sind die Referenzautoren der Mediziner in der Philosophie. Der entscheidende Punkt ist hierbei, dass die

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Weise, wie das Dasein über sich selbst denkt und sich selbst interpretiert, in die Analyse des Arztes einbezogen wird.

Die Verbindung von Medizin und Philosophie wird somit greifbar, wenn ein Anfang bei »Erfahrungen des (Er-)Lebens, des Wohlbefindens, des Leidens und des Sterbens« (Huth 2011, 17) gemacht wird. Dieser Ausgang ist wichtig, weil die Medizin nicht mit der Behandlung einer Krankheit beginnt, sondern mit der Wahrnehmung einer vom Dasein geäußerten, aktuellen (oder im Falle der Prävention einer potentiellen) Not und der Anbahnung einer ethisch relevanten Situation. So lesen wir bereits bei Viktor von Weizsäcker: »Das wirkliche Wesen des Krankseins ist eine Not und äußert sich als eine Bitte um Hilfe.« (Weizsäcker 1926, 13) Die Bitte bekundet, dass eine im Alltag verborgene Normalität ins Stocken geraten ist.

Der Anfang aller Sinnbildung im Alltag, in der Philosophie, in der Medizin und in jedem anderen Feld ist das lebensweltliche Dasein. Von der Welt her, vom Kontakt zu sich selbst, den Anderen und Dingen geht die *Daseinsanalyse* aus, die in ihrer Gänze ausdrücklich die Psychiatrie, die Psychotherapie und die Philosophie einbezogen hat (vgl.: Schnell/Schulz 2013). Seit Ludwig Binswanger versteht sie Krankheit als beeinträchtigende Veränderung des Vollzugs des Daseins (vgl.: Foucault 1968). Der Begriff des Daseins wird im Ausgang von Martin Heidegger verwendet. »Dasein ist ein Seiendes, das sich in seinem Sein verstehend zu diesem Sein verhält. Damit ist der formale Begriff der Existenz angezeigt. Dasein existiert. Dasein ist ferner Seiendes, das je ich selbst bin.« (Heidegger 1979, 52f)

Dasein ist Sorge und in der Sorge offenbart sich ein Vorlaufen, in dem das Dasein sein Sein zum Tode entdeckt. »Das Sein zum Tode ist Vorlaufen in ein Seinkönnen des Seienden, dessen Seinsart das Vorlaufen selbst ist.« (ebd., 262) Damit sind die Endlichkeit und Sterblichkeit des Menschen ein originäres Thema!

Von Metard Boss stammt eine an Heidegger anknüpfende und in die Psychotherapie führende daseinsanalytische Lehre von Krankheit. Sie umfasst fünf Existenzbeschreibungen:

1. die Beeinträchtigung für die Freiheit des Dasein (Krankheit: Psychose, Zwangsneurose),
2. die Störung des Gestimmtseins (Depression, Angstneurosen),
3. die Beeinträchtigung des Mitseins (Schizophrenie, Kontakt- u. Beziehungsstörungen),
4. die Beeinträchtigung der Zeitlichkeit (organische Schädigungen),
5. die Beeinträchtigung des leiblichen Existierens (psychosomatische Erkrankungen).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Jeder dieser Krankheitsgruppen lassen sich psychische Krankheiten zuordnen (vgl.: Cottier et al. 1990). Den Fluchtpunkt aller Überlegungen und therapeutischen Versuche bildet die Leiblichkeit des Menschen. Der Leib ist in der Welt und für Andere sichtbar. Nur leibliche Wesen können leben, gesund bleiben, krank werden und sie müssen schließlich sterben.

In den letzten Jahrzehnten sind neue Disziplinen in den Heilberufen entstanden. Die Pflegewissenschaft und die Wissenschaften der Therapieberufe künden davon, dass der medizinische Blick auf die Vulnerabilität von Patienten allein nicht mehr ausreicht. Es existiert eine steigende Zahl chronisch kranker Menschen, die nicht geheilt werden können, sondern lernen müssen, mit ihrem Kranksein zu leben. Auch diese neuen Wissenschaften und andere Wissenschaften der Heilberufe bilden einen gemischten Diskurs aus Natur-, Sozial-und Biowissenschaften. Allerdings kommt der sozialwissenschaftlicher Perspektive darin eine gewisse Leitperspektive zu. Es geht immer um ein Dasein, das sich verstehend zu seiner Vulnerabilität verhält, wie man es mit dem Worten der Daseinsanalyse sagen könnte.

Im Schnittpunkt von Philosophie und Medizin wird auch das genuin ethische Problem der Vulnerabilität sichtbar. Der Medizin und den anderen Wissenschaften geht es um die Sache der Rückseite der einseitigen Logosauszeichnung des Menschen durch die Philosophie (vgl.: Werner 2004). Die Würde ist ein sehr wichtiger Wert. Die Medizin im Zeitalter der Technologie teilt diese Ansicht, sie ist aber mit ernsten Fragen konfrontiert: Kann die Würde mit anderen Werten in Kollision geraten? Ab welchem Zeitpunkt seiner Entwicklung hat eine Wesen Würde? Wer hat zählt zum Adressatenkreis der Wesen, die Würde haben und wer nicht? Die vorliegenden Ausführungen knüpfen an diese Fragen an und weiten sie über den Aufgabenbereich einer spezifisch heilberuflichen Ethik aus, indem sie nach dem Status vulnerabler Personen insgesamt fragen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

5. Phänomenologie der Leiblichkeit – ein Blick in die Historie

a. Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty, Helmuth Plessner

Alasdair MacIntyre bezeichnet es als ein großes Manko, dass Leiblichkeit und Endlichkeit und damit die Vulnerabilität von Theorien der Moral nicht angemessen berücksichtigt worden sind. »Wenn von Kranken, Verletzten und anderen Behinderten auf den Seiten der moralphilosophischen Bücher die Rede ist, dann nahezu ausschließlich unter dem Blickwinkel, dass sie mögliche Subjekte der Wohltätigkeit moralisch Handelnder sind, die ihrerseits als durchgängig rational, gesund und unbeeinträchtigt dargestellt werden.« (MacIntyre 2001, 13). Der angesprochene Neuansatz im Bereich der Ethik kann innerhalb der Philosophie auf Ansätze sehen, die einen anderen Weg beschritten haben. Unter den zeitgenössischen Autoren heben sich Odo Marquard, Michael Theunissen, Bernhard Waldenfels und auch Vertreter der Disability Studies hervor (vgl. Dederich 2007).

Vulnerabilität ist ein Kennzeichen des Leibes. Vulnerabilität ist nicht nur Verletzbarkeit und Verfall gleichzusetzen, denn sie hat auch Potenzen. Obwohl die menschliche Leiblichkeit in den *Grundsätzen der Philosophie der Zukunft* Ludwig Feuerbachs aus dem Jahre 1843 ein ausdrückliches Thema ist (vgl. dort §§ 36ff), wird hier die Phänomenologie der Leiblichkeit im Ausgang von Edmund Husserl als Ansatzpunkt gewählt und zwar nicht zuletzt deshalb, weil die Phänomenologie eine produktive Beziehungen zu dem Humanwissenschaften hergestellt und gepflegt hat.

Nachfolgend werden zunächst die wichtigsten Elemente dieser Phänomenologie skizziert. Dabei erfolgt ein Bezug auf das Projekt *Leib.Körper. Maschine* (vgl.: Schnell 2004a), das notwendige Vertiefungen zur Frage der Leiblichkeit enthält und darüber hinaus Aspekte anspricht, die über die klassischen Positionen hinausweisen. In Laufe der Darstellung werden weiterhin einzelne Ansatzpunkte innerhalb der Phänomenologie der Leiblichkeit benannt, an denen die Wissenschaften der Heilberufe (Medizin, Pflegewissenschaft, Disability Studies) angeknüpft hat.

Beginnen wir die Charakterisierung der menschlichen Leiblichkeit mit Edmund Husserls berühmter Formulierung, dass der menschliche Leib eine »Umschlagstelle von geistiger Kausalität in Naturkausalität ist.« (Husserl 1952, 286) Umschlagstelle besagt, dass der Leib Geist und Natur in sich verkörpert und daher nicht einem der Bereiche allein zugeordnet werden kann. Diese zentrale Sichtweise impliziert, dass jeder Mensch jeweils mit Haut und Haaren leiblich ist. Es gibt nichts an mir, was leiblos wäre. Die im Zusammenhang mit der sogenannten künst-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

lichen Intelligenz seit den 60er Jahren immer wieder aufkommenden Visionen einer leiblosen und immateriellen Intelligenz, eines Denkens ohne Körper, können mehrheitlich in den Bereich der Sciencefiction und der Ideologie verwiesen werden (vgl.: Schnell 2002).

Es gibt nichts an mir, was leiblos wäre. – Damit ist gemeint, dass es am Menschen nichts gibt, was entweder nur rein physiologisch oder nur rein geistig wäre. Gedanken sind ohne materielle Grundlage nicht möglich. Körperliche Prozesse sind mehr als nur das, da sie stets in einem kulturellen Milieu stattfinden.

Maurice Merleau-Ponty folgt Husserls Aufweisung, indem er hervorhebt, dass der Leib eine »dritte Seinsweise« (Merleau-Ponty 1966, 401) zwischen jener dualistischen Auffassung von Körper und Seele bildet, wie sie im Ausgang von Descartes bekannt ist. Aufgrund einer mit der Geburt einsetzenden, zeitlichen Selbstvorgegebenheit bin ich nicht ganz mit mir selbst eins. Dieser Entzug wirft mich auf die Welt und die Anderen, so dass meine Subjektivität und eine Transzendenz auf den Anderen und die menschliche Welt gegeben sind (vgl. ebd. §§49ff, ferner: Schnell 1995, 122ff). Selbst-, Welt- und Fremdbezug sind somit in unterschiedlicher Hinsicht gleichursprünglich. Mit Donald Davidson kann man hier in gewisser Weise auch von einem »dreibeinigen Stativ« (Davidson 1993, 94) sprechen, das das Zur-Welt-sein ausmacht.

Zeitliche Selbstvorgegebenheit – damit ist gemeint, dass einer Person, wenn sie sich selbst reflektiert, gewahr wird, dass ihre Existenz der Reflexion vorausgeht. Die Reflexion ist der leiblichen Existenz gegenüber nachträglich.

Der Vollzug der menschlichen Existenz, der im Verhalten, Handeln und Sprechen besteht und der mit Bezug auf Andere und die Welt zu verstehen ist, bildet einen Ausgangpunkt, von dem aus nun eine Differenz von Leib und Körper getroffen werden kann. Der Leib ist Körper, sofern er nicht mehr als jemand, der sich der Welt zuwendet, auftritt, sondern als etwas, an dem Handlungen ausgeführt werden. Ich greife quasi als Leib in das Regal, um ein Buch herauszunehmen, verletzte mich dabei und versorge später die blutende Stelle am meinem Körper mit einem Pflaster. Ausgehend von Faktum der Leiblichkeit kann die Differenz Leib und Körper getroffen werden.

Die Differenz von Leib und Körper wird vom Leib aus getroffen. Der Leib tritt damit doppelt auf, nämlich als Orientierungsnullpunkt und als Element einer Differenzierung. Systematisch hat Helmuth Plessner diesen Gedanken entwickelt.

Der Mensch ist ein Lebewesen, das nie völlig in sich ruht, sondern stets über sich hinaus ist. Dieses Außersichsein nennt Plessner die »exzentrische Positionalität des Menschen« (Plessner 1982, 10). Grundlegend für diese Differenz ist der »unaufhebbare Doppelaspekt … [von] Leib und Körper.« (ebd., 12) Es ist daher unakzeptabel, allein vom Kör-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

per zu sprechen, weil damit nur das Objekthafte betont wird, an dem etwas verrichtet werden kann und nicht das Faktum, dass »ich selbst dieser einer Welt sich zuwendende Leib bin.« (Merleau-Ponty 1966, 99)

Ausgehend von Plessner und Mauss, Deleuze und Sarasin wurde zudem der Vorschlag unterbreitet, Begriff und Sache der Maschine in die Anthropologie zu integrieren, um spezielle Körpertechniken, wie etwa die Praktiken der Hygiene, stärker betonen zu können (vgl.: Schnell 2004a). Dieser Aspekt kann hier jedoch nicht weiter verfolgt werden.

Wichtiger ist die Hervorhebung, dass für heilberufliches Handeln die Differenz von Leib und Körper konstitutiv ist. Die Pflege und auch die Tradition der Beziehungsmedizin gehen davon aus, dass der Andere als Subjekt und Objekt, als Partner und als Adressat für körperliche Behandlungen zugleich aufgefasst wird (vgl.: Overlander 2000). Dabei gilt, wie gesagt, dass Leib und Körper als Differenz zugleich zur Geltung kommen. Etwa die Berührung des Anderen mit der Hand realisiert den Anderen zugleich als Materie und als anderen Menschen. Mit diesem Hinweis, ist nun das Problem der Intersubjektivität angesprochen.

b. Zwischenleiblichkeit, Fremdheit

Im Rahmen unserer Skizze der Phänomenologie der Leiblichkeit ist es unverzichtbar, die Frage der Intersubjektivität etwas näher zu betrachten. »Leiblich existieren heißt, daß man im Blick der Anderen und unter dem Zugriff des Anderen existiert.« (Waldenfels 2000, 240) Wie bereits angesprochen, ist ein Bezug zu Anderen stets gegenwärtig, schon allein aufgrund der Tatsache, dass sich ein leibhaftiger Mensch der Sichtbarkeit nicht entziehen kann. Den zur Existenz selbst gehörenden Fremdbezug bezeichnet Merleau-Ponty auch als »Zwischenleiblichkeit (intercorporéité).« (Merleau-Ponty 1986, 185)

Lediglich erwähnen, aber nicht explizit weiterverfolgen wollen wir an dieser Stelle die aus der Leiblichkeit resultierende Geschlechtlichkeit. Der Leib ist als Leib geschlechtlich. Das Geschlecht ist kein Prädikat, denn dem Geschlecht begegnet man als geschlechtlicher Leib im Selbstbezug und in der Zwischenleiblichkeit. Von hier aus stellen sich nun alle jene Fragen nach Asymmetrie, Gleichheit und Fremdheit der Geschlechter, die der philosophische Feminismus seit vielen Jahren diskutiert (vgl. dazu: Stoller/Vetter 1997).

Zwischenleiblichkeit ist Intersubjektivität im Lichte der Leiblichkeit, die sich als eine Art Übergreifen des Leibes über mich hinaus auf den Anderen manifestiert. Alle Vorstellung von einer ursprünglichen Harmonie zwischen Menschen ist hier fern zu halten. Vielmehr ist ein grundsätzliches Mit-Dasein gemeint, dass sich in gemeinsamen Erfahrungen derselben Welt in anderen Hinsichten äußert.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Ich sitze Dir gegenüber am Tisch. Ich sitze an einer anderen Stelle als Du, sehe alle Gegenstände aus einer anderen Perspektive, denn, was für mich vorn ist, ist für Dich hinten, Du magst den Whiskey nicht, der mir schmeckt. Trotz aller notwendigen Unterschiede leben wir doch in derselben Welt. Es ist derselbe Raum, derselbe Tisch, dasselbe Getränk, kurz: es ist dasselbe anders erfahren!

Durch die Zwischenleiblichkeit entspringt ein gemeinsames Empfinden von Temperatur, Freude, Leid, Stimmung usw. in ebenfalls unterschiedlichen Hinsichten. Es baut sich eine bewohnbare Welt auf, die wir als bedeutsam erleben und die daher Züge dessen annimmt, was Max Scheler als Milieu bezeichnet. In diesem elementaren Sinne können wir von einem *Wir* sprechen, dass die Welt bewohnt.

Die Betonung der Zwischenleiblichkeit kann und soll keineswegs bedeuten, dass Dimensionen wie Geschichte und Gesellschaft auf eine Intersubjektivität reduziert werden und damit aus dem Blick geraten würden. Sie sind, wie die soziale Lage und die geschichtliche Herkunft von Akteuren, vielmehr stets gegenwärtig und gesondert zu explizieren (vgl. dazu: Schnell 1995, 131ff; Schnell 2004b).

Leibliches Zur-Welt-Sein geschieht unter Zugriff des und der Anderen. Dieses Phänomen impliziert Grenzen des Ich, genauer der Konstitutionsleistungen der transzendentalen Subjektivität. Husserl selbst hat den Leib als »merkwürdig unvollkommen konstituiertes Ding« (Husserl 1952, 159) bezeichnet. Unvollkommen und zwar wesensmäßig und damit unaufhebbar unvollkommen ist der Leib konstituiert, weil seine Bedeutungsstiftungen nicht in den Leistungen des Bewusstseins aufgehen. Merkwürdig ist dieser Befund, weil der Leib dennoch nicht einfach der Dingwelt zugeordnet werden kann. Der Leib ist hier auf gewisse Weise eine Fremdheit oder selbsteigene Andersheit (vgl.: Schnell 2004a, 20f).

Konstitutionsleistungen des transzendentalen Bewusstseins – damit ist gemeint, dass das Bewusstsein der Ort ist, an dem sich alles, Sinn und Geltung in der Welt beansprucht, ausweisen muss. Im Hinblick auf die Leiblichkeit scheitert das Bewusstsein jedoch an diesem umfassenden Anspruch, da es seine eigene leibliche Verfasstheit nicht zu fassen vermag. Niemand kann sich selbst von hinten sehen.

In Husserls Aufweisungen gibt es eine Stelle, an der er inne hält und sich und seine Leser fragt, ob man über einfache Dinge des Lebens wie die Wahrnehmung einer Blume, die Bewegung des Leibes oder einen Dialog zwischen Personen so umständlich sprechen müsse. Im Leben nicht, so seine Antwort, in der Philosophie aber schon, um die Sachen selbst treffen zu können.

Ich gehe in einen Raum und ich finde dort Gegenstände vor. Als leibliches Wesen bin ich selbst auch ein körperlicher Gegenstand, da ich mich an Gegenständen stoßen kann oder diese zu beschädigen vermag. Aber dennoch bin ich nicht ein Gegenstand unter anderen. Man würde

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

eine entsprechende Erfahrung mit den Worten »In diesem Raum befinden sich ein Stuhl, ein Tisch und mein Körper« nur unkorrekt wiedergeben, da zu betonen vergessen wurde, dass der Leib auch *transzendentaler* Gesichtspunkt ist. Der Leib ermöglicht allererst die Erfahrung einer Welt und ihrer Gegenstände und ist selbst deshalb kein Gegenstand unter anderen.

Exkurs: Adorno

Alle Phänomene, die mit der Leiblichkeit und unserem Körper zu tun haben, bezeichnet Husserl als selbstverständlichste Selbstverständlichkeiten. Jeder Mensch kennt sie, aber nicht jede Beschreibung ihrer ist treffend, wie die Philosophie Theodor W. Adornos zeigt.

Husserl ist der Philosoph, dem Adorno in seinem Leben die meisten Einzeluntersuchungen gewidmet hat. In Auseinandersetzung mit der Phänomenologie ging es Adorno um eine Bestimmung von Bewusstsein, Leib und Welt. Aber das in sehr wendefreudigen Manövern! Der junge Adorno widmet seine Dissertation dem Problem der *Transzendenz des Dinglichen und Noematischen in Husserls Phänomenologie*. Es geht hier um die einfache Frage, was ein Ding ist. Was ist ein Ding? Es ist eine Gegebenheit für mich. Ich sehe den Tisch vor mir. Der Tisch ist ein Ding. Erstaunlicherweise lautet Adornos Antwort auf diese einfache Frage, dass »Dinge […] Gesetze für Erlebnisse sind, konstituiert einzig durch den Zusammenhang des persönlichen Bewußtseins.« (Adorno 1924, 33) Der junge Adorno behauptet somit, im Ausgang von seinem Lehrer Hans Cornelius, dass das Entscheidende an der Erfahrung des Tisches, der vor mir steht, die angebliche Tatsache sei, dass dieser Tisch durch Gesetzmäßigkeiten des Bewusstseins konstituiert ist. Die Materialität des Tisches und meiner leiblichen Erfahrung dieses Tisches spielen offensichtlich keine Rolle.

Der junge Adorno versuchte, Husserl idealistisch zu übertrumpfen. Später warf Adorno Husserl nicht mehr vor, dass er zu wenig Idealist sei, sondern zu viel desselben. »Aus Angst um die absolute Sekurität, eben das Cartesianische Urpostulat des unbezweifelbar Gewissen, überbietet Husserl alle idealistische Tradition.« (Adorno 1970, 225) Als Gegenmittel empfiehlt Adorno nun eine Betonung der Leiblichkeit. »Daß dem Leib Empfindungsfelder zugeordnet werden, wäre für den Ansatz der Phänomenologie von unabsehbarer Tragweite, wenn aus der Deskription Folgerungen gezogen würden.« (ebd., 149) Eine wesentliche Folgerung wäre, so Adorno, die Einsicht, dass »das reine Denken nicht das absolut Erste in der Welt sei, sondern im Menschen und im leibhaftigen Dasein seinen Ursprung habe.« (ebd., 234).

Adorno trifft sich mit vielen Motiven Husserls, die allerdings erst in den letzten Jahren aus dessen Nachlass publiziert worden sind, und auch

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

mit Motiven Merleau-Pontys und anderer Phänomenologen nach Husserl. In jedem Fall ist Adorno der Phänomenologie stets näher geblieben als etwa dem Kantianismus. »Die Erkenntnis des Nichtidentischen […] will sagen, was etwas sei, während das Identitätsdenken sagt, worunter etwas fällt, wovon es Exemplar ist oder Repräsentant, was es also nicht selbst ist.« (Adorno 1980, 152; eine ausführliche Untersuchung der Beziehung der Kritischen Theorie zur Phänomenologie findet sich bei Schnell 1997) An dieser Stelle sei betont, dass die Nichtidentität, die Adorno nach der Korrektur seiner eigenen, idealistischen Frühphase betont, ein Motiv darstellt, dass in unsere Überlegungen zu einer ethisch relevanten Andersheit eingegangen ist (vgl. Kap. 15ff).

c. Wissenschaften der Heilberufe

Es ist festzuhalten, dass die Phänomenologie Husserls und Merleau-Pontys erhebliche Nachwirkungen in den Werken von Autoren wie etwa Paul Ricœur, Michel Henry, Emmanuel Levinas, Michel Foucault und Pierre Bourdieu ausgelöst haben (vgl.: Alloa et al. 2012). Einen besonderen Einfluss auf die Heilberufe (Medizin, Pflege) und deren Wissenschaften haben vor allem die phänomenologische Psychologie und ihr Umfeld ausüben können.

Wir werden uns hier auf den Gesichtspunkt der Leiblichkeit beschränken und den kurzen Überblick mit Erwin Straus‹ Grundlegung beginnen, die unter dem Titel *Vom Sinn der Sinne* berühmt geworden ist und zahlreiche Spuren hinterlassen hat. Straus geht es um die Erschließung dessen, was er »Einheit und Vielheit der Sinne« (Straus 1956, 208) nennt. Im Reich der Sinnesempfindungen ist demnach die Synästhesie als Normalfall und Ausgangspunkt zu betrachten. In der Pflege ist dieser grundlegende Gedanke wichtig für die Art des Zugangs zum pflegebedürftigen Menschen. Dieser steht nicht im Zeichen einer Behandlung von Einzeldefekten, sondern ist eine Zuwendung an die Adresse von jemandem. Das ist konkret daran zu sehen, ob Pflegende die Haut des Anderen als das Stück des Leibes annehmen, das die Einheit und Vielheit der Sinne ermöglicht. Diese Perspektive einzunehmen setzt voraus, dass die Haut als Materialisierung von Persönlichkeit und als Haut-Ich aufgefasst wird (vgl.: Bienstein/Schnell 2004).

Aus der Synästhesie präpariert David Katz den *Aufbau der Tastwelt* heraus. Die schöpferische Kraft, die eine Tastwelt allererst zur Erscheinung bringt, ist die Bewegung und ihre Modifikationen von Oberflächen (vgl.: Katz 1925, 62ff). Das gilt für jene der Dinge, aber auch für die Haut, die Oberfläche des Menschen. In den Heilberufen ist dieser Gesichtspunkt wichtig, wenn es darum geht, Kommunikationen durch Berührungen individuell aufzubauen und fortzuführen. Schon die Ini-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tialberührung entscheidet über die Qualität der Kommunikation (vgl.: Buchholz et al. 2001). Die körperliche Nähe ist nicht das allein Wichtige in der Beschreibung der Beziehung Pflegender zu Patienten, aber doch ein Ausgangspunkt, der immer gegenwärtig sei. Auch wenn nicht alle pflegerischen Tätigkeiten körpernah sind, gilt, dass »Pflege ein Berührungsberuf ist.« (Bienstein/Fröhlich 2010, 45)

Auf Paul Schilder geht die Erforschung des *Körperschemas* zurück. Er versteht das Körperschema als Raumbewusstsein vom eigenen Körper, das er besonders im Falle von Störungen und Veränderungen untersuchte. Bekannt geworden sind vor allem die Untersuchungen zum Phantomglied bei Soldaten des 1. Weltkriegs (vgl.: Schilder 1923). In den Heilberufen ist die Befassung mit dem Körperschema (oder auch Körperbild, wie es gelegentlich missverständlich heißt) ein wichtiges Thema, wenn es um problematische Veränderungen des Körperschemas geht, wie etwa nach Amputationen der Brust bei Krebserkrankungen oder anderen schweren Beeinträchtigungen der Identität eines Menschen (vgl.: Salter 1999).

Die Einflüsse der phänomenologischen Psychologie reichen auch bis in die Medizin (vgl.: Illhardt 2001). So wird Herbert Plügges Versuch, die Dichotomie von gesund und krank in graduelle Masse wie das Wohl- und Missbefinden, das Übel und die Gebrechlichkeit umzumünzen (vgl.: Plügge 1967), von aktuellen Konzepten der Medizintheorie aufgegriffen (vgl.: Danner Clouser et al. 2012).

Kurt Goldsteins 1934 erschienenes Werk *Der Aufbau des Organismus* (nachgedruckt 1963, neu publiziert 2012) kann als zentrales Opus angesehen werden, von dem die phänomenologische Psychologie ausgegangen ist. Goldsteins Werk gehört gleichermaßen in die Register der Medizin, Psychologie und Philosophie (vgl.: Goldstein 2012). Mit einer Selbstverständlichkeit, die von Seiten der Medizin heute kaum noch existiert, diskutiert Goldstein mit diesen und anderen Disziplinen. Da Goldstein in den 30er Jahren ins Exil gezwungen und sein Werk nach 1945 vergessen worden ist, musste es mühsam wieder nach Europa importiert werden. Dasselbe gilt für Aron Gurwitsch, Adhémar Gelb und viele der Werke Husserls. Die Art der Reedukation nach dem Krieg führte auch dazu, dass die bis in die 30er Jahre auch von Karl Bühler und der Gestalttheorie geführte Diskussion zwischen Philosophie, Psychologie und Medizin nicht fortgesetzt worden ist, weil die genannten Disziplinen von da an in der Hauptsache unterschiedlichen Paradigmen angehörten und einander nicht mehr viel zu sagen hatten. Unbehindert konnte die Psychologie zur Naturwissenschaft werden und ihre Bandbreite aufgeben. Von Goldstein ist zu lernen, dass Naturwissenschaft und die Perspektive der leiblichen Erfahrung nicht auseinanderfallen müssen, sondern gemeinsam für gegenwärtige Fragestellungen gewinnbringend sein können. Ausgehend von den Wissenschaften der Heilbe-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

rufe ist hier unter anderem an die Erforschung der Folgen von Organtransplantationen für Patienten, Pflegende und Ärzte zu denken. Die Differenz Leib und Körper kann hier als wichtiger Gesichtspunkt gelten (vgl.: Schnell/Seidlein 2015).

Den kurzen Überblick soll der Hinweis abschließen, dass ein ideologiekritischer Beitrag der Phänomenologie für den Bereich der Heilberufe unter anderem von John O‹Neill vorgelegt worden ist. Im Zentrum steht die mittlerweile bekannte Diagnose von der Medikalisierung des Körpers durch Biotechnologie im Zeitalter einer Biopolitik (vgl.: O‹Neill 1990). Diese Problematik ist in den letzten Jahren zum Thema einer weit verzweigten Debatte verschiedener Disziplinen geworden (vgl.: Geyer 2001).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

6. Leiblichkeit, Sterblichkeit, Potenz – eine Systematik

a. Cura sui

Nach dem historischen Blick auf die Phänomenologie der Leiblichkeit und die Anknüpfungspunkte der Wissenschaften der Heilberufe gehen wir nun zu einer Systematik über. Was folgt der Sache nach denn für das Leben aus den bisherigen Überlegungen? Wie kann die in Aussicht gestellte Nichtexklusivität des Ethischen aus der Leiblichkeit ›entwickelt‹ werden? Um diese und andere Fragen beantworten zu können, gehen wir noch einmal auf die Leiblichkeit zurück, allerdings in systematischer Absicht.

Ein Mensch wird geboren, lebt und stirbt dann. Geboren wird der Mensch als leibliches Wesen. Das besagt, dass der Mensch als endliches Wesen geboren wird, denn der Leib ist ein Gewebe, das nicht für ewiges Leben gemacht ist. Durch seine Leiblichkeit ist der Mensch Geburt und Tod ausgesetzt. Darin ist eine Ambivalenz beschlossen. Gebürtlichkeit bedeutet, dass ein Mensch das Potenzial hat, einen neuen Anfang zu realisieren, also aus seinem Leben etwas zu machen. Der Mensch entfaltet zu diesem Zweck seine Vernunft. Er gründet eine Familie und pflegt Freundschaften. Er erfindet eine künstliche Welt und erobert das Weltall. Sein Anfangspotenzial ist eine Macht (gr. Dynamis, lat. Potentia, dt. Möglichkeit). Endlichkeit bedeutet, dass das menschliche Leben zugleich ein Sein-zum-Tode lebt. Es ist Potenz und zudem dem Verfall preisgegeben.

Hier nehmen wir Bestimmungen auf, die Ernst Bloch, Hannah Arendt und Martin Heidegger ausgedeutet haben. Eine Zusammenführung dieser Bestimmungen findet sich bei Hans Jonas, der in seiner Ethik das »memento mori« und »das immerwährende Quell der Gebürtigkeit«, das eine »stete Zufuhr von Andersheit« (Jonas 1985, 160; vgl. auch: Jonas 1992, 95ff) bedeutet, miteinander verbindet.

Die Potenz des endlichen Lebens wird durch Selbstsorge (Cura sui) gestaltet. Die Selbstsorge ist eine Antwort auf die Endlichkeit. Seneca behandelt in seinem Essay *Von der Kürze des Lebens* das Problem, dass viele Menschen ihre Lebenszeit nicht sinnvoll genutzt haben. Das Sein-zum-Tode begrenzt das Leben, ermöglicht ihm aber auch ein sinnvolles »Dasein als Sorge« um sich selbst (Heidegger 1979, 191). Die Endlichkeit, die Seneca als Kürze bezeichnet, »beansprucht das Dasein« in gewisser Weise »als einzelnes« (ebd., 263). Es handelt sich hier um einen Anspruch, dem der Mensch ausgesetzt ist, der ihm widerfährt und nicht um etwas, das er aktiv anmeldet (vgl.: Schnell 2015). Die Beanspruchung macht sich an jedem einzelnen Menschen als eine »Nicht-Indif-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ferenz« (Levinas 1992, 361) bemerkbar, welche bedeutet: Ich bin mir selbst nicht gleichgültig! Die Nicht-Indifferenz macht sich als eine Art von Gestaltungsauftrag des Lebens an die Adresse des Selbst bemerkbar! Die Selbstsorge ist dabei keine einsame Tätigkeit. Mit Bernhard Waldenfels sprechen wir zunächst von einem »leiblichen Selbst« (Waldenfels 2000). Im Anschluss an die Theoretiker des Selbst (George Herbert Mead, Charles Taylor, Paul Ricœur) ist weiterhin davon auszugehen, dass das Selbst ein relationaler Begriff ist und nicht ein monolithischer wie etwa das Ego cogito. Die Relationalität dieses leiblichen Selbst ergibt sich aus der oben durchgeführten Entfaltung der Phänomenologie des Leibes. Demnach sind Selbst-, Welt- und Fremdbezug als gleichursprünglich anzusehen. Das Selbst ist in Bezügen zu Anderen und zur Welt. Durch seine Leiblichkeit trägt es das Zeichen der Endlichkeit und damit der Vulnerabilität.

Hier kommen wiederum Motive zur Geltung, die die Phänomenologie, der Existentialismus, die Hermeneutik, ja die Philosophie im 20. Jahrhundert von Husserl bis Derrida geprägt haben (vgl.: Rentsch 2014, 36ff). Das Wesen des Daseins ist auch das Sein zur Welt mit Anderen und Dritten. Der Antrieb des Daseins ist eine Sorge. Das Wesen der Sorge ergibt sich wiederum aus der Zeitlichkeit sterblicher Menschen.

Abwehr des Präsentismus

Dem Versuch, der Endlichkeit eine motivierende Kraft zur Gestaltung des Lebens zuzusprechen, steht der Präsentismus kritisch gegenüber. Er besagt, dass Handlungen in sich selbst eine Motivation haben, die mehr oder weniger gegenwärtig sei, und der Kürze des Lebens nicht zugerechnet werden müsse. Marianne Kreuels, die eine solche Position vertritt, denkt jedoch ihrerseits zu kurzfristig. Sie reduziert das komplexe Thema der Gestaltung des Lebens, welches immer ein Leben mit und für Andere ist, auf die Ausführung von Handlungen und alltäglicher Verrichtungen. Dieser Schritt ermöglicht es ihr, die Einbeziehung der Endlichkeit in die Sinnkonstitution des Handelns bestreiten zu können. Was sollte denn auch das Aufpumpen eines Fahrradreifens mit der Kürze des Lebens zu tun haben?

Der Präsentismus bestreitet einen Wert der Sterblichkeit. »So kann man ein Fest für alle Freunde oder eine Urlaubsreise für die Familie zum Beispiel deswegen organisieren, weil man sich den Spaß von der Vorbereitung und von dem Ergebnis selbst verspricht. In diesem Fall ist es etwa der Wunsch, das direkte Ergebnis der Handlung bald zu erleben, der das Motiv der Handlung darstellt. Weitere Möglichkeiten sind zum Beispiel der Ehrgeiz, ein berufliches, privates oder intellektuelles Ziel möglichst bald zu erreichen oder der Wunsch, einen unangenehmen Zustand möglichst bald zu beenden.« (Kreuels 2015, 79) Daraus folgt,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dass »die meisten Handlungen ausreichend motiviert sind, ohne dass die Überzeugung, dass die eigene Lebenszeit begrenzt ist, eine zusätzliche, verstärkende Motivation hervorrufen muss.« (ebd., 78)

Das Individuum hat den Wunsch, etwas sehr bald erleben zu wollen, wie, so lautet ein weiteres Beispiel, etwa die Abfassung eines literarischen Werkes (75). Dieser motivierende Wunsch ist, wie auch im Falle der anderen Beispiele, vom Jetzt her bestimmt und nicht vom Ende aus. Die Begrenzung der Lebenszeit sei damit kein Motivator zur Gestaltung der Existenz. Fragen wir hier einmal nach: warum sollte man etwas möglichst bald erleben wollen? Weil nach einem baldigen Eintritt eines Ereignisses noch genug Zeit verbleiben soll, um die Folgen des realisierten Wunsches erleben zu können. Die Resonanz der Mitwelt der Leser, an die das Buch adressiert ist. Die Sinnstiftung ist damit sehr wohl von der Sterblichkeit aus mitzudenken. Auch ein Familienfest erschöpft sich nicht im Rausch eines Abends, da es auch in die Generationenfolge als das Miteinander endlicher Wesen, hineinwirkt.

b. Ausgangspunkt einer Ethik im Zeichen vulnerabler Personen

Nach diesen Vorüberlegungen kann nun der Ausgangspunkt einer Ethik im Zeichen vulnerabler Personen skizziert werden. Ausgangpunkt ist das leibliche Selbst, das in einer Selbstsorge begriffen ist und zwar mit Anderen und anderen Anderen in der Welt. Von hier aus gilt es, eine nichtexklusive Ethik zu entwerfen. Dieser Entwurf führt, wie bereits angekündigt, die Cura sui als Gestaltung des endlichen Lebens durch die Sachgebiete bekannter Prinzipien und Werte, die als ethische Durchführungen des sich von der Vulnerabilität der Leiblichkeit her ergebenden Selbst-, Welt und Fremdbezugs gedacht werden: Autonomie, Fürsorge, Familie, Ästhetik, Person, Menschenwürde, Anerkennung und Gerechtigkeit. Die Gleichzeitigkeit des Selbst-, Welt- und Fremdbezuges, die mit Donald Davidson als dreibeiniges Stativ bezeichnet wurde, ist dabei der Ort, von dem aus jene Werte argumentativ erschlossen werden. Die Autonomie bezieht sich auf das Ich, die Fürsorge auf das Du. Anerkennung und Menschenwürde sind Qualitäten interpersoneller Relationen. Die Freundschaft bezeichnet ein Wir, die Familie bezieht sich ebenfalls auf das Wir. Sie verfügt dabei über die Besonderheit, ein Umschlagpunkt zwischen Interpersonalität und Gesellschaft zu sein. Die Gerechtigkeit bezieht sich schließlich auf die Strukturen der sozialen Welt, der Institutionen und der Gesellschaft. Wir beginnen unsere Aufweisungen mit dem Ich und der Frage nach der Autonomie.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

7. Autonomie

a. Aktiv/passiv

Selbstgesetzgebung hat einen Aspekt dessen, was Kant als »das Vermögen, einen Zustand von selbst anzufangen« (*Kritik der reinen Vernunft (KrV)*, A 532) bezeichnet. Regeln werden aktiv von sich selbst herbeigeführt, aber diese Aktivität ist nicht rein, da immer schon mit Passivität durchsetzt. Der Grundakt der Selbstbestimmung besagt gleichermaßen: *sich* bestimmen zu lassen durch sich selbst und damit sich bestimmen zu *lassen*. Martin Seel spricht hier von einer *aktiven Passivität* (vgl. Seel 2014), die sich in allen Bereichen des Handelns und Sprechens zeigen kann. Das, was von mir aktiv herbeigeführt worden ist, sucht mich in meiner Passivität wieder heim. Diese Empfänglichkeit ist der Anfang einer grundsätzlichen Vulnerabilität, denn zur Vulnerabilität gehört, dass mir etwas zustoßen kann, das mich buchstäblich beeindruckt. Eine solche Empfänglichkeit ist in unserer Leiblichkeit als Menschen begründet. Damit ist aber nicht nur eine sensorische Ansprechbarkeit gemeint, die man früher als sogenannte niedere Sinnlichkeit bezeichnet hat im Unterschied zum Adel des Einsehens und Denkens. Zur Vermeidung eines jeglichen Dualismus in dieser Sache führt Edmund Husserl das Phänomen der *Affektion* ins Feld. »Wir verstehen darunter [unter dem Begriff der Affektion; MWS] den bewußtseinsmäßigen Reiz, den eigentümlichen Zwang, den ein bewußter Gegenstand auf das Ich übt – es ist ein Zwang, der sich entspannt in der Zuwendung des Ich.« (Husserl 1966, 148) Affektion bezeugt die Sensibilität des Ich als Teil der Leiblichkeit und erlaubt ein Andersdenken von Autonomie.

b. Kant

Die Autonomie der Person ist ein unverzichtbarer Wert. »Allein der Mensch als Person betrachtet, [...] besitzt eine Würde« (*MdS*, A 93) Die Person hat diese wiederum aufgrund ihrer Teilhabe an der achtenswerten Idee der Menschheit. »Autonomie ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur« (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (GMdS)*, BA 79). Mit dieser Aussage ist zugleich der Stellenwert der Autonomie benannt: sie ist Grund der Menschenwürde, durch die der Mensch als Gegenstand von Achtung gilt und vor Missachtung und Entwürdigung in Freundschaft, Familie und anonymer Gesellschaft geschützt ist.

Was ist Autonomie nun eigentlich? Von Autonomie kann nur gesprochen werden, wenn zwei Aspekte zugleich gegeben sind. Es muss er-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

stens *Auto*nomie sein, die vom Selbst ausgeht und nicht von fremden Vorgaben. Es muss zweitens Auto*nomie* sein, also eine verbindliche Gesetzlichkeit und keine subjektive Willkür. Die moralische Person sieht sich durch den Kategorischen Imperativ in einer Doppelsituation, die anzeigt, dass im Herzen der Ethik Kants ebenfalls eine Affektion wohnt (vgl.: Schnell 2009a).

Autonomie ist, was diese Person von sich aus will und zugleich das, was sie soll. »Es handelt sich dabei um einen Anspruch, den die eigene Vernunft des Menschen erhebt.« Und um den damit nicht identischen »Anspruch, der in und durch ein Sollensgesetz an den Menschen ergeht.« (Tengelyi 1998, 334) Kants These lautet nun, dass zwischen diesen Ansprüchen schlechthin kein Widerspruch besteht. Ja, Autonomie ist erst gegeben, wenn beides zusammen auftritt (vgl. Henrich 1963, 14ff).

Mit Paul Ricœur gehen wir weiterhin davon aus, Autonomie nicht mit reiner Aktivität der ersten Person Singular verwechselt werden darf. Im Herzen der Autonomie zeigt sich eine »dreifache, dem Selbst innewohnende Andersheit« (Ricœur 1996, 334), die die vermeintliche Opposition von Autonomie und Heteronomie zu überdenken nötigt.

1. Die Affektion durch das Sittengesetz. Die Tatsache, dass die moralische Person dem Anspruch des Kategorischen Imperativs ausgesetzt ist, ja diesen als Stimme in sich vernimmt, bezeichnet Kant als sogenanntes Faktum der Vernunft. Es ist eine Tatsache der Vernunft, dass ich jene Stimme vernehme, die »Handle so, dass ...« zu mir sagt. Faktum, weil »man es nicht aus« der Stimme Anspruch »vorhergehenden Datis der Vernunft, [...], herausvernünfteln kann, sondern weil es sich für sich selbst uns aufdringt« (*KpV*, A 56). Es drängt sich der Person eine Stimme auf, die nicht aus einem Selbstgespräch der Vernunft mit sich resultiert. Darin zeigt sich ein passives Moment, ein Ausgesetztsein, dass die Person zu durchleben hat, um im Raum des moralischen Gesetzes sein zu können.

2. Die Affektion durch einen Anderen. Die Stimme ist eine Andersheit in mir, ich höre auf sie als eine, die mir nicht fremd ist, aber die ich dennoch nicht nicht hören kann. Auch der Verbrecher hört diese Stimme, auch er kommt an dem Faktum der Vernunft nicht vorbei. Das Problem besteht gleichwohl darin, dass »er sich nicht an den Ausspruch desselben kehrt« (*MdS*, A 39). Er hört es, aber tut es nicht. Kant beschreibt das Ausgesetztsein der Stimme gegenüber als in die Situation versetzt sich vorzufinden, etwas »als auf das Geheiß einer anderen Person zu treiben.« (ebd., A 100) Der Anspruch des Gesetzes ist so, als ob er das Geheiß eines Anderen, einer anderen und zweiten Person wäre. Es ist es nicht, es ist nur so, als ob es so wäre. Die Stimme dieses Ande-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ren ist wiederum etwas, das ich nicht in der Hand habe. Sie ist dennoch für das Moralische konstitutiv.

3. Die Affektion durch das Böse: Das Faktum, der Stimme ausgesetzt zu sein, bedeutet noch nicht, wie hinsichtlich des Verbrechers gesagt, dass die Person auch das Richtige tut. Der strenge Verweis auf das Gesetz ist vermutlich nur deshalb notwendig, weil damit zu rechnen ist, dass das Böse getan werden könnte. Kant ist kein Optimist, er hat von Hobbes gelernt, wie in seinen Schriften immer wieder zu erkennen ist. Das Böse, definiert als Hang, Maximen zu bilden, die vom Kategorischen Imperativ abweichen, ist nur deshalb eine Gefahr, weil es zu unserer Vernünftigkeit selbst gehört (vgl.: Schnell 2012). Andernfalls wären die Banalität des Bösen und die Verbrechen gegen die Menschlichkeit, die Hannah Arendt ausgehend von ihrem Lehrer Karl Jaspers beschreibt, nie möglich gewesen oder eine Trivialität, die spielend hätte vermieden werden können.

Autonomie gibt es nur durch Anerkennung von Passivität und einer gewissen Heteronomie im Selbst. Das rationale Vernunftsubjekt ist in seine Leiblichkeit und in die Begegnung mit Anderen in der Welt zu reintegrieren. Damit realisiert sich, so abermals Ricœur, eine zweite kopernikanische Wende (vgl.: Schnell 2009a).

c. Lebensweise

Ausgehend von der Selbstsorge des leiblichen Selbst bedeutet Autonomie nicht in erster Linie, universelle Normen als Richtmaße zu autorisieren und zu befolgen, wie es die erste Version des Kategorischen Imperativs besagt, welche in der Philosophie weithin als Modell für Autonomie akzeptiert wird. Zunächst gilt es ja, überhaupt etwas zu tun, das dann an Normen gemessen werden kann. Dieser Grundsatz gilt seit Kant bis zur Diskursethik heutiger Tage. Die Diskursethik »gibt keine inhaltliche Orientierungen an, sondern ein Verfahren: den praktischen Diskurs. Dieser ist freilich ein Verfahren nicht zur Erzeugung von gerechtfertigten Normen, sondern zur Prüfung der Gültigkeit vorgeschlagener und hypothetisch erwogener Normen. Praktische Diskurse müssen sich ihre Inhalte geben lassen. Ohne den Horizont der Lebenswelt einer bestimmten sozialen Gruppe, und ohne Handlungskonflikte in einer bestimmten Situation, in der die Beteiligten die konsensuelle Regelung einer strittigen gesellschaftlichen Materie als ihre Aufgabe betrachteten, wäre es witzlos, einen praktischen Diskurs zu führen.« (Habermas 1983, 113)

In seiner Schrift über den *Mutmasslichen Anfang der Menschengeschichte* erklärt Kant, dass der Mensch geradezu zur Autonomie ver-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

urteilt ist. Er sei nämlich von der Natur und anderer fremder Leitung frei gesprochen und müsse sich deshalb die Regeln und Gesetze seiner Lebensweise selbst geben. »Er (der Mensch) entdeckte in sich ein Vermögen, sich selbst eine Lebensreise [beziehungsweise Lebensweise, so die Akademieausgabe; MWS] auszuwählen, und nicht gleich anderen Tieren an eine einzige gebunden zu sein.« (*Mutmasslicher Anfang*, A 7) Autonomie wird hier auf die Lebensweise bezogen, oder, wie Habermas sagt, auf die Lebenswelt des Alltags.

Die Lebenswelt ist der Ort der Selbstsorge, die sich in der Lebensführung äußert. Seneca zählt in seinem Essay *Die wahre Gesundheit und ihre Pflege* zu den umsorgten Dingen des Lebens:

1. Körpergewicht,
2. Nahrung und Getränke,
3. sportliche Übungen,
4. Lesen, Sprechen, Zuhören,
5. Arbeit und Entspannung.

Michel de Montaigne legt, in Anknüpfung an Seneca, in seinem Text *Über das Maßhalten* eine Diätetik der Gesundheitspflege vor. Demnach soll die Selbstsorge in rechtem Maß vollzogen werden. »Gesundheit«, so der Autor an anderer Stelle, »heißt für mich meinen gewohnten Zustand ungestört beibehalten.« (Montaigne, 1998 III: 464) Das Maß, das für einen Menschen gilt, entwickelt sich aus dessen gewöhnlichem Leben. Die sogenannte subjektive Sicht von Gesundheit und Krankheit nimmt hier ihrem Anfang. An der Selbstsorge ist das Selbst aktiv beteiligt. Es wird dabei zugleich von der Art der Selbstsorge geformt. Maßhalten, wie Montaigne sagt, müsste heute durch Maßsuche ergänzt werden, in deren Licht die Lebensführung ihre Ausrichtung findet. Ernährung, Schlaf, Sexualität, Übungen und andere Tätigkeitsweisen sind nur sinnvoll als Handlungen und Erlebnisse, wenn sie im Kontext einer Lebensführung auftreten, deren Maße und Ziele nicht schlechthin von der Natur vorgegeben sind, sondern immer auch geschaffen und entwickelt werden müssen.

Bis zu Jean-Jacques Rousseau und den Französischen Moralisten des 18. Jahrhunderts ist es üblich, dass die alltägliche Lebensführung und Selbstsorge Themen der praktischen Philosophie sind und entsprechend behandelt werden. Bei Rousseau entspricht die Selbstsorge einer Selbstliebe (l'Amour de soi-même), die, im Unterschied zur Eigenliebe (l'Amour propre), die Praxis der Erhaltung des Selbst und das Mitleid und die Schonung Anderen gegenüber, aufeinander bezieht (vgl.: Rousseau 1984, 368ff).

Die antike Diätetik und die neuzeitliche Selbstsorge sind Praxiskonzepte, in die ein Verständnis von Pflege, Normalität und Gesundheit in-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tegriert ist und zwar im engsten Sinne. Ethik, Lebensführung, Gesundheit, Pflege und Sorge sind Begriffe derselben Kategorie. Sie verweisen aufeinander und bedeuten in bestimmten Hinsichten sogar manchmal dasselbe: Sie meinen aspekthaft eine Problematisierung des Umgangs mit sich selbst. Hier eröffnet sich ein Platz, den Philosophie, Wissenschaften der Heilberufe und eine Ethik im Gesundheitswesen jeweils kreuzen, so dass ein Gespräch zwischen ihnen auch gegenwärtig möglich bleibt. Bekanntlich nahm auch Michel Foucault im Zeichen von Selbstsorge und Selbstpraktiken auf seine Weise an diesem Gespräch teil (vgl.: Foucault 1986; 2004, 131ff).

Autonomie ist das Vermögen des leiblichen Selbst, eine Lebensweise zu wählen, dessen Masse zu entwerfen und auch kritisch zu überprüfen. Das in der Welt wohnende Selbst ist nicht nur eine Vernunftsubjekt, sondern auch Ausgangpunkt einer Ethik im Gesundheitswesen, wie Victor von Weizsäcker betont.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

8. Fürsorge

a. Freundschaft

Durch Erläuterung der Selbstsorge ist bisher nicht deutlich geworden, ob die Selbstsorge ein ›einsames Geschäft‹ ist. Handelt es sich hier um eine individuelle Angelegenheit, die ein jeder mit sich abzumachen hat oder um ein soziales Geschehen? Eine erste Antwort lautet: Es ist beides möglich. Doch grundlegend ist festzuhalten: An der Selbstsorge sind Andere direkt oder indirekt beteiligt. Interpersonalität ist, so der Hinweis einer Ethik im Gesundheitswesen, auch in der Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Sie ist jedoch nicht alles. Die Bedeutung der Interpersonalität verdeutlicht ein kurzer historischer Überblick auf Pflegewissenschaft, Philosophie und Medizin.

Pflegewissenschaft. Selbstpflege ist kein einsames Geschäft. Dorothea Orems berühmte Theorie der Selbstpflege, die nach Defiziten und Möglichkeiten fragt, geht von einer entsprechenden Definition aus: »Selbstpflege umfasst alle Handlungen, die für das Überleben eines Menschen erforderlich sind.« (Evers 1998, 107) Selbstpflege ist kein einsames Geschäft, da am Überleben des Selbst Andere beteiligt sind. In dieser Allgemeinheit bewegt sich die Selbstpflege auf demselben Niveau wie Senecas Konzept der »cura sui«. Ja, Selbstpflege ist ein Teil der Selbstsorge. Es sei nochmals Evers zitiert: Pflege hat ihre Wurzeln in der »griechisch-römischen Tradition der Humanitas und in der jüdisch-christlichen Tradition der Caritas« (Evers 2003, 9). Patricia Benner spricht in der Pflegewissenschaft von einer *Primacy of Caring* und knüpft an die Philosophie Martin Heideggers an. Das grundlegende Faktum des Existenzvollzugs als Sorge soll, so die Annahme, in das pflegerisch handelnde Sorgen um den Anderen, das heißt in die Fürsorge, münden. Das »Sein des Daseins als Sorge« (Heidegger 1979, 191) interpretiert Benner als Pflege, genauer: »pflegerische Arbeit ist die in praktisches Handeln umgesetzte Sorge« (Benner/Wrubel 1997, 12). Sorge ist nicht nur »die spezifische Art des In-der-Welt-Seins«, sondern auch das, was den einen »mit dem Anderen verbindet« (ebd., 72). Das sorgende In-der-Welt-Sein gewinnt durch die Pflege Aspekte der Fürsorge um den Anderen, welche es in der Philosophie Heidegger von Haus aus nicht gibt.

Philosophie. Die Bedeutung der Beziehung zum anderen Menschen rückt in der Philosophie des 19. Jahrhunderts in den Mittelpunkt. Nachdem Johann Gottlieb Fichte intensiv über die Möglichkeiten, die das Ich zur Sinnbildung beitragen kann, nachgedacht hat, treten bei Ludwig Feuerbach erstmals ausdrücklich Ich und Du als unzertrennliches Paar auf. Unzertrennlich, da der Dialog zwischen Ich und Du

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Ort einer Realisierung von Wahrheit und Allgemeinheit ist. Das Ich reicht allein dazu nicht mehr aus. Diese Gedanken finden vor allem in der jüdischen Tradition einen massiven Widerhall. Zu erwähnen sind hier in den 1920er Jahren Franz Rosenzweigs Werk *Der Stern der Erlösung* und *Das Dialogische Prinzip* von Martin Buber, in dessen Zentrum die Schrift *Ich und Du* steht. Das Dialogische ist nach Buber ein Prinzip, denn es gilt: Der Mensch wird am Du zum Ich. Ohne Bezug auf ein Du gibt es auch kein Ich. Das Du ist kein zweites Ich, sondern eine Eigenheit aus und in sich selbst. Edmund Husserl stellt in diesem Zusammenhang den Befund heraus, dass das Du immer auch ein fremder anderer Mensch ist, dessen Art der Andersheit von Emmanuel Lévinas radikal zugespitzt wird: Der fremde Andere ruft mich zur Verantwortung, welche ich nicht ablehnen kann. Identitätsbildung ist ethische Verantwortungsübernahme. Die Herausstellung der Beziehung zum Anderen ist eine wesentliche Leistung der jüdischen Tradition innerhalb der Philosophie und der Kulturgeschichte.

Medizin. In den Wissenschaften der Heilberufe kommt das Dialogische Prinzip erstmals in der sprechenden Medizin zur vollen Geltung. Victor von Weizsäcker betrachtet die Beziehung zwischen Arzt und Patient als besondere Fassung der Ich/Du-Beziehung. Ein Patient ist ein Du, ein personales Gegenüber, das eine Individualität und eine Biographie hat, die vom Arzt zu verstehen sind. Weizsäckers Formel vom guten Arzt ist von Klaus Dörner aufgenommen worden. Heutzutage lässt sich eine Kultur von *Medizin und Beziehung* (vgl.: Franz/Frommer 2008) im Bereich der ärztlichen Heilkunst ausmachen. Der Arzt hat sich vom Anderen aus zu verstehen. In die Beziehung zum Anderen intervenierten, wie Dörner mit Levinas betont, der Dritte und die Dritten im Sinne einer Erweiterung und einer Unterbrechung der heilberuflich relevanten Beziehung des Arztes zum Anderen. All diese und andere Aspekte sind mit zu bedenken, wenn von der Pflege, etwa im Zusammenhang mit Hildegard Peplau oder der Altenpflege allgemein, als einer Verantwortung gegenüber dem pflegebedürftigen Menschen gesprochen wird. Insgesamt haben wir es durch die Einbeziehung des Anderen in die Selbstsorge mit einer Ethik der Interpersonalität (vgl.: Schnell, 2005) zu tun.

Außer diesen historischen Aspekten spricht in systematischer Hinsicht mindestens eine Tatsache für die Einbeziehung des Anderen in meine Selbstsorge, die sich aus unserem Leitfaden, der Verschränkung von Leiblichkeit und Selbstsorge, ergeben. Die leibliche Existenz ist nur durch Andere möglich. Die Geburt, die hinter mir liegt, stellt mich in ein interpersonales Verhältnis zu Anderen. Als verweltlichter Mensch bin ich auf Andere bezogen, ob ich es will oder nicht. »Leiblich existieren heißt, dass man im Blick der Anderen und unter dem Zugriff der Anderen existiert.« (Waldenfels 2000, 240) Existenz ist Bezug auf

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Andere. Intimität, die durch Nähe und Berührung der Haut entsteht, hat darin ihren Ursprung. Berührungen stiften zwischenmenschliche Begegnungen durch die aktive, berührende Hand und die passive, berührte Haut. Bei Intensivierung dessen kehrt sich das Verhältnis um. Die Haut wird zum berührenden Medium, die Hand zum berührten. Die Heilberufe setzen hier mit den Konzept des sogenannten *therapheutique touch* an (vgl.: Bienstein/Schnell 2004).

b. Selbstsorge/Fürsorge

Das im Begriff der Selbstsorge enthaltene Selbst ist ein Beziehungsbegriff. Ein Selbst bin ich nie allein, sondern nur in Bezug zu Anderen. Nach diesen notwendigen Überlegungen soll als These formuliert werden: Die ethische Qualität der Beziehung zum Anderen ist die *Freundschaft*. In ihr verweisen *Selbstsorge und Fürsorge* aufeinander. Das leibliche Selbst steht durch seinen Lebensentwurf im Verhältnis zu Anderen. Um die Qualität des Verhältnisses beschreiben zu können, bietet die Philosophie seit Aristoteles den Begriff der Freundschaft an. Nichts wäre fataler so zu tun, als ob man wüsste, was damit gemeint ist. Freundschaft bemisst sich an dem Ziel, das die um des Zieles willen miteinander Befreundeten verfolgen. In der Sexualpartnerschaft ist die Lust das Ziel, in der Geschäftspartnerschaft der Gewinn und in der eigentlichen Freundschaft ist das Ziel: dem Anderen Gutes tun um des Anderen selbst willen. Alle Arten der Freundschaft, wie auch die Gastfreundschaft, die gleichwohl einen Sonderstatus innehat, realisieren eine besondere Qualität der Beziehungen zwischen den Partnern.

Der lateinische Bedeutungskern des Wortes Partnerschaft weist die Partner als Teilhaber an einer gemeinsamen Lebensform aus. Lebensform besagt, dass die Freunde Anteil aneinander nehmen und zwar an Freud und Leid und damit an der jeweiligen Selbstsorge. Der Wert der Freundschaft liegt darin, dieses und anderes miteinander zu teilen und Fürsorge zu realisieren.

Die Fürsorge besagt, dass einer für den Anderen Verantwortung übernimmt. Die Freundschaft ist eine ethisch relevante Gestalt der alltäglichen Beziehungen, da sie leidende und zu pflegende Menschen in das Miteinander einbezieht. Hier findet die Vulnerabilität von Personen eine deutliche Berücksichtigung!

Die Selbstsorge kann mit Anderen ge- oder misslingen, ohne Andere ist sie aber nicht denkbar. Schon das alltägliche Leben oder das Kommunizieren kann niemand ganz allein aus sich selbst heraus entwickeln. Der Alltag kann öde und menschenleer sein, seine Form deutet jedoch auf mögliche andere Menschen. Ein Haus mit leer stehenden Wohnungen verweist auf fehlende Mieter und deren Kinder. Verschlossene Türen

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

deuten auf Mitmenschen, die sich nicht zeigen wollen. Die Gemälde Edward Hoppers zeigen abwesende Menschen in ihrer Abwesenheit.

Auch das Selbst der Selbstsorge kann allein oder einsam sein, es ist als Selbst jedoch auf andere Menschen verwiesen und ohne diese nicht denkbar. Die eigenen Eltern sind genealogisch das erste Beispiel für diesen Verweis. Aristoteles fügt der Selbstsorge den Begriff der Freundschaft hinzu, um anzuzeigen, dass jedes Selbst auf ein anderes Selbst bezogen ist. Die Selbstsorge wird zur Fürsorge und nimmt dadurch den Charakter einer Gegenseitigkeit an. Gegenseitigkeit bedeutet zunächst, dass Freundschaft nur mit Wesen möglich ist, denen ich etwas geben kann und die mir etwas zurückzugeben vermögen. Menschen und viele Tiere könnten somit des Menschen Freund sein. Gegenseitigkeit hat zumeist sehr verschiedene Ausgangslagen. Es ist vermutlich eher selten der Fall, dass zwei Personen einander in völliger Symmetrie gegenübertreten. Von der Norm, dass Menschen als gleich gelten, bleibt die Tatsache zu unterscheiden, dass sie verschieden sind. Dementsprechend empfiehlt es sich, Gegenseitigkeit in einer Skala zu denken, deren Außenpunkte sind:

1. Vorrang der Initiative des Anderen: Ich bin in der Position des Empfangens,
2. der Andere in der Position des Leidenden: Ich verfüge über die Initiative des Gebens.

Das Denken in einer solchen Skala besagt, dass sich das Miteinander zwischen den Außenpunkten abspielt und in Grenzfällen auch mit den Außenpunkten identisch ist (vgl.: Ricœur 1996, 229ff). Freundschaft hat das Ziel, den Freunden Gutes zu tun. Der Weg dahin geht durch die Fürsorge hindurch, die die verschiedenen Gestalten der Gegenseitigkeit beseelt.

Beispiele für das Gute, das die Fürsorge verwirklicht, sind:

1. den jungen Menschen gibt die Freundschaft Hilfe in den Dingen, in denen die Jungen zu unerfahren sind,
2. dem alten Menschen »verhilft sie zur Pflege und ergänzt, wo er aus Schwäche nicht zu handeln vermag« (Aristoteles, *N. Ethik*, 1155 a 10),
3. den Erwachsenen unterstützt sie darin, seiner Verantwortung in Beruf und Familie treu zu bleiben.

Von einer Gegenseitigkeit in einem noch engeren Sinne zeugt der partnerschaftliche Charakter der Freundschaft. Freunde sind demnach jene, die »Lust und Schmerz teilen« (ebd., 1166 a 5). Diese Teilhaberschaft in der Fürsorge verweist auf eine gerechte Verteilung der Freude und

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

der Lasten und Leiden im Zeichen der Vulnerabilität der Freunde. Der Sinn der Verteilung liegt zunächst darin, dass nicht einer zu viel und der Andere zu wenig trägt, sondern alle solidarisch das Ihrige. Solidarität bringt jedem außerdem individuelle Vorteile. Meine Lust wird verdoppelt, wenn ich sie mit jemandem teile. Meine Schmerzen und besonders meine Lasten und Sorgen werden halbiert, indem ein Anderer sie mit mir teilt. Es ist kaum vermeidbar, gut und vorteilhaft mit Anderen befreundet zu sein. Die Freundschaft ist gegenseitige Sorge, Partnerschaft, Teilung, Unterstützung und Ausgleich.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

9. Familie

a. Tradition

Wenn es sich bei der Freundschaft um eine Beziehungsqualität handelt, die einer Kooperation eigen ist, dann bilden Freunde keine eigene Gattung. Anders gesagt: Jeder kann ein Freund sein oder werden. Nutzen, Freude, Lust, Altruismus kann jeder mehr oder weniger mit jedem realisieren. Die soziale Bindekraft, die die alten Griechen als Eros bezeichneten, erweist sich als variabel.

Die Freundschaft zwischen dem Ich und dem Du geschieht im Kontext einer zunehmenden und normalen Anonymität, die sich über die Familie, die Gemeinde und die Gesellschaft erstreckt, welche gleichwohl zur Struktur der Sorge gehören. Ein Grund dafür ist die Tatsache, dass der Andere mit anderen Anderen und diese mit Dritten in Beziehung stehen.

Die Generationenfolge, die bewirkt, dass ich und du nicht allein in der Welt sind, ist eine ethisch relevante Relation. »Die verwandtschaftlichen Relationen von Müttern und Vätern zu Söhnen und Töchtern, von Großeltern zu Enkeln, von Geschwistern und entfernteren Verwandten untereinander sind nicht bloß biologische Daten, sondern personale Beziehungen jeweils typischer Art, Beziehungen, die in der Regel lebenslang dauern.« (Spaemann 1996, 255f) Die Generationenfolge verweist die Freundschaft an die Familie als Ort der Selbst- und Fürsorge.

Die Familie als bedeutendes System innerhalb der Gesellschaft tritt in der vormodernen Neuzeit im Zusammenhang mit dem Politischen auf. Erinnert sei an Jean Bodins *Les Six Livres de la Republique* (1583), die die Neuzeit einleiten, da sie, ganz im Gegensatz zur Tradition des Aristoteles, den Staat auf die Familie gründen. Die Familie ist, so die berühmte Definition, die »wahre Quelle und Ursprung des Staates« (*Six Livres*, 2. Kap). Der Mensch, beziehungsweise Mann (l'homme) ist als Mensch der Familie und durch die Familie definiert. Der Mächtige ist der Vater (pater), da er die Macht im Haus, die patria potestas, innehat. Bodin entwickelt aus dem Zusammenhang der Familie eine Theorie des politischen Absolutismus, die uns heute als vormodern erscheint.

Eine Bestimmung der Familie auf dem Boden der Moderne findet sich in Hegels Rechtsphilosophie, die sich auf der Höhe der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts befindet. Die Familie hat drei Seiten: Erstens die Gründung durch einen Mann und eine Frau, die nicht miteinander verwandt sind, aber in Ehe leben, zweitens die Erziehung von Kindern und drittens die ›Sorge‹ um die Familie selbst, ihr Eigentum und Gut (vgl. Hegel 1972, § 160). Die Familie löst sich durch

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Volljährigkeit der Kinder, den Tod der Eltern und die Verteilung der Erbschaft auf (vgl. ebd., §§ 177ff). Die Substanz der Familie ist die ihr eigene Liebe. »Die Mutter liebt im Kinde den Gatten, dieser die Gattin; beide haben in ihm ihre Liebe vor sich« (ebd., § 173, Zusatz). Diese Substanz, die die Familie mehr als eine vertragliche Zweckgemeinschaft sein lässt, ist die Ressource der Fürsorge. Eltern sorgen sich um die Kinder. Erwachsene Kinder sorgen sich um die greisen Eltern. Die greisen Eltern vergessen zwar die Namen der Gegenwart, rufen den Kindern aber die Generationenfolge in Erinnerung. »Die weisen Lehren der Erfahrung hält der Greis in seinem Geist fest und hält sich für verpflichtet, sie den Jüngeren zu predigen.« (Hegel 1986, 86, § 396). Das Mitglied der Familie, der Angehörige, wird in der bürgerlichen Gesellschaft immer mehr zu einem rechtlichen Begriff, was die Pflicht zur Subsidiarität in Versorgungsfragen, Unterhalt, elterlicher Sorge, Vormundschaft, Betreuung und Pflegschaft angeht.

Hegels Bestimmung, dass Vater und Mutter im Kind ›ihre Liebe vor sich haben‹, enthält das eigentliche Kriterium der Familie. Es ist das Ineinander von ich und du und dem Kind dazu, welches aus uns jeweils mehr als nur distinkte Individuen macht, die andere Individuen aus bestimmten Interessen aufsuchen. Ich bin als Teil der Familie mehr als nur eine erste Person Singular. Hegel: »Ich, das Wir, und wir, das ich ist.« (Hegel 1981, 145).

Die Familie hat als System die kommunikative Funktion einer »Inklusion der Vollperson« (Luhmann 1990, 208) im Hinblick auf Rechte und Pflichten, denn ich bin eben auch das Wir und dieses ist wiederum mein Ich. Pflicht besagt: »Alles, was eine Person betrifft, ist in der Familie für Kommunikation zugänglich. […] Man kann eine Kommunikation über sich nicht ablehnen mit der Bemerkung: Das geht dich nichts an. Man hat zu antworten und man darf sich nicht einmal anmerken lassen, mit welcher Vorsicht man auswählt, was man sagt.« (ebd., 201). In der Familie muss ich nicht nur Auskunft geben, ich darf zugleich das Recht beanspruchen, dass die anderen Familienmitglieder mir auch zuhören und mich mitspielen lassen. »Die Familie lebt von der Erwartung, dass man hier für alles, was einen angeht, ein Recht auf Gehör, aber auch eine Pflicht hat, Rede und Antwort zu stehen. Man kann erzählen, man darf auch fragen.« (ebd., 208).

Im Hinblick auf das Thema hier ist es wichtig, den Unterschied zwischen der Familie als System und der Familie als ethischem Sorgezusammenhang zu beachten. Anders gesagt: beides darf nicht unzulässig vermischt werden. Noch anders und als These formuliert: Aus dem Systembegriff der Inklusion der Person durch die Familie resultiert noch keine ethische Inklusion.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Postbiologie

An dieser Stelle stoßen wir zum ersten Mal in den Sachaufweisungen auf das Problem der *ethischen Exklusion*, indem gefragt wird, wer in den Schutzbereich der familialen Sorge fällt. Die Antwort lautet: jeder, der eine Familie hat. Vorausgesetzt ist dabei der traditionelle Begriff der familialen Sorge: Ehe und Verwandtschaft sind identisch mit dem Willen zu Fürsorge und Pflege. Dieser Begriff ist problematisch, weil er exklusiv ist. Der traditionelle Begriff der familialen Sorge schließt Menschen von der Fürsorge aus, die keine im traditionellen Sinne funktionierende Familie haben. Soziologisch gefragt: Wer hat eine solche Familie noch oder überhaupt? Seit 30 Jahren dauern die ernsthaften Diskussionen über den Wandel der Rollen von Männern und Frauen, der Definition der Elternschaft, den zunehmenden Widerspruch zwischen Arbeitsplatz, Wohnort und Familie an (vgl.: Beck/ Beck-Gernsheim 1990, Kap. V).

Eine Befreiung des Begriffs der Familie von seiner ethischen Exklusivität macht sich die Kenntnisse der Soziologie, der Ethik im Gesundheitswesen und des Feminismus zunutze. Beide Disziplinen weisen darauf hin, dass der traditionelle Begriff der Familie in den Hintergrund tritt und ein neues, zunehmend postbiologisches Verständnis von Familie, das wiederum inklusiv wirkt, an Bedeutung gewinnt (vgl.: Beck/ Beck-Gernsheim 1994, Kap. V; Gehring et al. 2001).

Die als Kategorie problematische und wohl unhaltbare Herkunft der Fürsorglichkeit aus dem Blut der Verwandtschaft wird durch einen modernen Begriff der familialen Sorge abgelöst: Die Familie wird ganz und gar ethisch von der Fürsorge her bestimmt. Wilfried Schnepp hat dafür die passende wie treffende Formel gefunden: »Im Angesicht des Anderen: schützen müssen.« (Schnepp 2006).

Zur Familie als Schutzbereich gehört, wer vom Patienten und den relevanten Anderen als dazugehörig anerkannt wird. Die Biologie ist allenfalls sekundär. Auch für die rechtliche Vormundschaft und Stellvertretung ist die Biologie nicht allein entscheidend. (In einigen deutschen Bundesländern wurde im Jahre 2004 im Vorfeld einer Neuregelung des Betreuungsrechts der Vorschlag diskutiert, dass Ehepartner mit der Eheschließung einander automatisch als Bevollmächtigte für die Regelung medizinischer Heilbehandlungsangelegenheiten einsetzen. Diese Vollmacht soll zur Geltung kommen, wenn ein Ehepartner in medizinischen Dingen nicht mehr selbst einwilligungsfähig ist. Diese Verrechtlichung der Sorge ist bis heute kein geltendes Recht in Deutschland.)

Familiale Sorge ist ein ethischer Zusammenhang, der die Angehörigen untereinander in eine Verantwortungsposition einsetzt. Radikal gesagt: Sorge um jemanden konstituiert die Familie, nicht das Blut und

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

auch nicht der Ehevertrag! Familiale Sorge ist ein ethischer Sorgezusammenhang und impliziert einen postbiologischen Begriff der Familie.

Das Vorhandensein von Verantwortung zeigt, dass jemand krank und pflegebedürftig ist. Angehörigenpflege wird durchgeführt, »weil man selbst es will, es nicht anders kann und weil es auf Grund geteilter Erfahrungen erwartet wird.« (Schnepp 2001, 153). Der familiale Zusammenhang orientiert sich im Fall der Fürsorge eines unterstützungsbedürftigen Mitglieds neu. Ist jemand krank, dann verändert sich die ganze Familie. Der Vater ist kein Ernährer mehr, sondern Patient, die Mutter keine Ehefrau mehr, sondern pflegende Angehörige, die Tochter zieht in eine andere Stadt, dafür stößt die Nachbarin zur Familie, da sie auf den Vater Obacht gibt und die Mutter entlastet, wenn diese einkaufen oder lediglich ausruhen will. »Angehörigenpflege entspringt familialer Sorge und die Familie ist immer betroffen, aber die einzelnen Familienmitglieder können auf sehr verschiedene Weise betroffen sein.« (Schnepp 2002, 9).

Die Familie ist mehr als die Summe der Mitglieder und als ein Miteinander ein Mittler zwischen Ich-und-Du und der Gesellschaft. Eine Familie ist zugleich ein Netz von Interpersonalitäten, Freundschaften, Verwandtschaft und sie ein gesellschaftliches System unter anderen. Familienbezogene Pflege ist nicht mehr nur die Praxis der Familie, sondern das Management dieses Systems durch professionelle Helfer. Im Anschluss an die Gemeindeschwester früherer Tage kann man von einem »Nursing of Families« (Gehring et al. 2001, 53) sprechen. Familienorientierte Pflege ist ein Hüter der familialen Sorge und damit etwas anderes als ambulante Körperpflege im häuslichen Umfeld (vgl.: ebd., 25ff). Zu ihren Aufgaben zählen vielmehr:

- Gestaltung des Alltags,
- Management der Hauswirtschaft,
- sozialpädagogische Aufgaben,
- Beratung,
- vorsorgende Suche nach Gesundheitsrisiken in Wohnung und Umfeld,
- Stützung des Systems der Familie.

Das moderne Konzept der familialen Sorge vollzieht Überlegungen nach, die der Feminismus vorinterpretierte. Der Sozialzusammenhang der familialen Sorge verdankt sich keiner Substanz, denn er ist eine Konstruktion, das heißt eine spontane Synthese. Schon Verwandtschaft ist eben keine bloße Biologie. Das die Familie negativ konstituierende Inzesttabu ist »weder biologischer noch kultureller Art« (Butler 2001, 40). Die Familie basiert auf einem Neutrum und ist daher variabel. In »homosexuellen Familien« (ebd., 46) könnten »zwei Männer die Eltern-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

stelle übernehmen« (111). Oder ein Mann und ein Tier. Der Schimpanse als Helfer? Durch die Möglichkeit der sozialen Konstruierbarkeit gewinnen Sorgezusammenhänge in der Bürgergesellschaft eine politische Bedeutung als kommunitaristische Gemeinschaften. Die Freundschaft wird zur politischen Freundschaft.

Postscriptum: der Angehörige als Betreuer

Die Familie ist ein Ort der Fürsorge. Die Familie kann in diesem Sinne auch als postbiologisch konstituiert sein. Diese Fürsorge ist nicht nur eine spontane Zuwendung oder eine organisationsethisch Aufgabe, sondern auch ein Teil gesellschaftlicher Gerechtigkeit (Sozialgesetzbuch, Betreuungsrecht). Der Auftrag zur sozialen Gerechtigkeit ist unter anderem im § 1896 des BGB formuliert:

»Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. […] Soweit der Volljährige […] seinen Willen nicht kundtun kann«, darf der Antrag auch von Dritten gestellt werden. Dieser grundlegende Paragraph besagt, dass im gegebenen Fall die Fürsorge auch von Staats wegen angeordnet und organisiert werden kann. Diese Bestimmung kann durchaus ambivalent ausfallen.

Das neu geregelte Betreuungsrecht, dem diese Bestimmung innewohnt, verweist auf die ethische Inklusion des Sozialstaat: Niemand soll allein bleiben, wenn er sich nicht selbst helfen kann! Zugleich kommt es aber zu einer Verrechtlichung familiärer Beziehung im Hinblick auf die Versorgung vulnerabler Personen!

Der Angehörige als Betreuer ist eine Zukunft der familiären Pflege. Im Jahre 2014 bestanden bereits ca. zwei Millionen vom Gericht bestellte Betreuungen. Die Tendenz steigt seither. Innerhalb einer Betreuung entsteht eine Doppelrolle: der versorgende Angehörige ist ein Verwandter und zugleich als Betreuer eine von Gericht bestellte Person. Wie kann diese Doppelrolle zur Wahrung der Autonomie der vulnerablen Person durch eine Fürsorge erfüllt werden? Welche Auswirkungen hat die Verrechtlichung der Sorge auf eine Familie?

Sofern kein williger und fähiger Angehöriger die vom Gesetz vorgesehene Betreuung vornimmt, kommt es zur Berufung eines Berufsbetreuers, der kein Angehöriger ist. Der Berufsbetreuer ist in der Regel für die Aufgabenkreise Gesundheitsversorgung, Wohnort, Finanzen zuständig. Er kennt die zu betreuende Person meist nicht persönlich und lernt sie auch künftig nicht kennen. Von einer Interpersonalität im besten Sinne des Wortes kann hier gar nicht die Rede sein. Sofern nun ein leibliches Kind der von einem Berufsbetreuer betreuten Person dieser Person, die

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ihr Angehöriger ist, etwas Gutes tun will, um die Interpersonalität auszugestalten, muss sie den Betreuer um Erlaubnis fragen. Wenn der Sohn mit seinem Vater einen Ausflug unternehmen will, muss der Betreuer zustimmen. Hier handelt es sich um eine Verrechtlichung der familialen Sorge! Diese gilt es zukünftig zu beobachten.

An dieser Stelle ist der erste Entwurf einer Durchführung der Gestaltung des endlichen Lebens vulnerabler Personen im Zeichen der Trias ›Autonomie, Fürsorge, Familie‹ abgeschlossen. Die Trias gibt an, welche Werte in der Gestaltung und als Gestaltung zur Realisierung kommen. Diese Werte können als wichtige Orientierungsmarken gelten. – Nach der Durchführung verändert sich nun die Vorgehensweise, indem von der Darstellung zur Argumentation übergegangen wird. Es geht dabei um eine kritische Sichtung der Trias. Befördert die Ethik neben den erwähnten Ermöglichungen nicht auch Exklusionen? Sind Personen in ihrer Vulnerabilität davon betroffen? Welche Argumente kann eine Ethik im Gesundheitswesen in diesen Fällen unterbreiten?

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

10. Erste Kritik: Autonomie, Fürsorge, Familie

a. Autonomie in der Kritik

Das Leben ist endlich. Endlichkeit bedeutet den Auftrag, das Leben bis zum Tode zu gestalten. Selbstsorge im Zeichen der Autonomie ist diese Ausgestaltung. An dieser Stelle stoßen wir erneut auf das Problem der ethischen Exklusivität.

These: Die Konzeption der Selbstsorge als Triebkraft der autonomen Gestaltung des Lebens verkennt sich als authentisch und schließt damit andere Möglichkeiten, ein Selbst zu sein, aus.

Fragen wir mit Nietzsche: woher kommt die Cura sui als Gestaltung der Endlichkeit? Eine Antwort auf diese Frage lässt sich mindestens in drei Hinsichten geben.

Zunächst ist noch einmal zu betonen, dass die traditionelle familiale Sorge abnimmt, so dass ein solus ipse übrig bleibt. Die Soziologie spricht seit den 80er Jahren erneut von einer sogenannten Individualisierung und setzt damit Diagnosen fort, die im Werk Georg Simmels vor über 100 Jahren ihren Anfang genommen haben. Individualisierung meint, dass traditionelle und institutionelle Vorgaben, die regeln, wie ein Leben zu leben ist, an Bedeutung verloren haben. Das gilt besonders für die identitätsbildenden Institutionen der Ehe/Familie und des Berufes. Familiengründung und Berufseinstieg bedeuten längst nicht mehr, dass mit ihnen auch ein bestimmter Verlauf und ein bestimmtes Ende vorgezeichnet sind. Das Individuum tritt insofern hervor, da es sich seine Verbindlichkeiten ›Jenseits von Stand und Klasse‹ (Ulrich Beck) selbst erarbeiten muss. Dass sich Freiheiten zur Autonomie dabei einfach ergeben würden, ist ein ästhetizistisches Missverständnis. Wie schmerzlich und riskant oft die Erarbeitung eines neuen Selbstentwurfs sein kann, beschreibt Richard Sennett unter dem Stichwort *Der flexible Mensch*. Flexibilität ist die Metakompetenz eines neuen Kapitalismus. Sennett schildert Licht- und Schattenseiten dieser Flexibilität am Beispiel von Familien, die aufgrund beruflicher Veränderungen gleich mehrfach den Wohnort und das soziale Umfeld wechseln mussten (vgl.: Sennett 2006). Im Laufe des Prozesses hielten die Akteure bei Neuansiedlungen keine Ausschau mehr nach neuen Freundschaften, deren Aufbau Zeit kosten könnte, die vielleicht gar nicht gegeben ist. Nicht selten zerbrach auch die Kernfamilie als solche und mit ihr die familiale Sorge. Ein Arbeitsplatzwechsel, der mit einem Umzug verbunden ist, betrifft nicht automatisch alle Mitglieder einer Familie. Ein Partner geht, der andere bleibt am Ort. Die älteren Familienmitglieder haben

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

den vorletzten Umzug schon gar nicht mehr mit vollzogen. Sollte die Familie je den berühmten gemeinsamen Esstisch, an dem alle einmal am Tag versammelt sind, gekannt haben, dann hat es damit nun ein Ende. Die Biographie jeder Person ist darauf angelegt, ›eigenes Geld‹ zu verdienen, um ›auf eigenen Beinen‹ stehen zu können. Die schöne neue Arbeitswelt, wie Ulrich Beck formuliert, produziert Unsicherheit, die nur Zyniker als glorreiche Freiheit ausgeben können (vgl.: Beck 2007).

Weiterhin bleibt zu beachten, dass das Selbst ein Produkt des Neoliberalismus ist, der ein Empowerment predigt: Gestalte Dich selbst, auch Deinen eigenen Tod! Selbstsorge war in den späten 1960er Jahren Antrieb zur Autonomie gegen eine Bevormundung im Gesundheitswesen. Heute ist Selbstsorge eine Ideologie, weil sie Eigenverantwortung als gesellschaftlich bedingtes Schicksal festigen muss. Der Bürger ist mit und für sich allein, weil Andere und Dritte ausfallen. Der Staat zieht sich aus Verantwortung und Solidarität zurück. Die Einsamkeit der Sterbenden wird als Autonomie verkauft. »Der Begriff der Selbstsorge ist geeignet, Zustände der Über- und Unterversorgung zu legitimieren. Mit ihm lassen sich Bevormundung und ein Sich-selbst-überlassen-Sein ebenso wie Zustände der bestmöglichen Versorgung begründen.« (Kollak 2005, 86)

Schließlich ist das Konzept der Selbstsorge Produkt einer Macht, die Michel Foucault als *Gouvernementalität* bezeichnet. Das auf Foucault zurück- und aus diesem Zusammenhang hervorgehende Konzept der Gouvernementalität setzt sich aus zwei semantischen Elementen zusammen: Regieren (gouverner) und Denkweise (mentalité) und meint eine Regierlichkeit. Dieser Neologismus bezeichnet eine Konstitutionsmacht, die von Institutionen, Berechnungen und Verfahren praktiziert wird und deren Ergebnis ein nach einer bestimmten Ökonomie geformtes Selbst ist. Die Formung erfolgt durch Technologien, durch die ich Macht auf mich ausübe und mich ›autonom‹ zum Beherrschten forme. Das Selbst gewinnt dadurch die Bereitschaft, bereit zu sein. Motivationssteigerung und Empowerment sind die Triebkräfte des Selbst. Selbstsorge greift auf bürgerliche Normalitäten zurück. Wir sind Europäer und leben auch im Zeichen einer bestimmten »hygienischen Sorge um sich« (Sarasin 2001, 465), die herzustellen und aufrecht zu erhalten ist und daher auf ein Moment des Politischen verweist.

Damit der Gedanke der ethischen Selbstsorge nicht naiv bleibt, muss auf diesen machttechnologischen Gesichtspunkt eingegangen werden. »Der Analyse der Gouvernementalität – d.h. der Analyse der Macht als Ensemble reversibler Beziehungen – muß eine Ethik zugrunde liegen, die durch die Beziehung seiner selbst zu sich definiert ist.« (Foucault 2004, 314)

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Fürsorge in der Kritik

Die Selbstsorge verweist auf den Anderen. Die Beziehung zum Anderen gewinnt in der Freundschaft eine ethische Qualität. Die Freundschaft ist erfüllt von einer Wechselseitigkeit zwischen Selbst- und Fürsorge. Die Freundschaft lässt mehr als die Ökonomisierung des Selbst zu.

These: Die Freundschaft ist auf ihre Weise exklusiv, denn sie schließt alle Personen aus, die zu aktiver Reziprozität nicht fähig sind.

Die normale Freundschaft muss das Kriterium der Reziprozität erfüllen. Diese Annahme, die Aristoteles in die Welt gesetzt hat, ist heute noch in den Theorien von Piaget, Kohlberg, Selman und Habermas gültig, in denen die moralische und sozialkognitive Reife einer Person als an deren Fähigkeiten zur symmetrischen Reziprozität und Perspektivenübernahme gebunden betrachtet wird. Aristoteles sagt: »Freund kann man nur mit jemandem sein, der die Gabe der Freundschaft zu erwidern vermag«. Die »Gegenliebe« (*N. Ethik* 1155 b 25), die Aristoteles vor Augen hat, besteht darin, eine adäquate und angemessene Rückgabe zu erwarten. Die Ethik erweist sich in gewisser Hinsicht als ökonomisch. Ich habe Zuwendung gegeben und darf an Gegenliebe nicht zu viel erwarten, mich aber auch nicht mit zu wenig zufrieden geben. Diese Einstellung wird durch die Tugendhaftigkeit gestützt. Der Freund verhält »sich zum Freund wie zu sich selbst«. Dem Freund gilt der andere Freund als »Anderer er selbst« (ebd., 1166 a 30), als *allos autos/alter Ego*, wie es seither heißt. Freundschaft besteht somit aus einem Ich, das zweimal auftritt: als Ich und als anderes Ich. Für eine Andersheit des Anderen, durch die dieser anders als ein zweites Ich wäre, ist in der Reziprozität der Freundschaft kein Platz. Hier setzen nun die Wissenschaften der Heilberufe wiederum mit einer Korrektur an. Die Enge des traditionellen Familienkonzepts und der zu enge Begriff der Selbstsorge wurden von ihnen bereits erweitert.

Am Beispiel der Altenpflege und der Psychiatriepflege zeigen Hildegard Peplau und Ruth Schwerdt, dass die interpersonalen Beziehungen in der Gesundheitsversorgung nicht unbedingt den Grundsätzen der Reziprozität gehorchen. Es handelt sich ganz in Gegenteil um »ungleiche Beziehungen« (Peplau 1997, 61), ja um »asymmetrische Verhältnisse« (Schwerdt 1998, 408). Diese Ansichten sind nicht nur empirisch, sondern auch im Durchgang durch die Ethiken von Hans Jonas und Emmanuel Levinas gebildet worden.

Es ist für Heilberufler in gewisser Hinsicht selbstverständlich, professionelle Fürsorge leisten zu wollen und das besonders im Hinblick auf schwerkranke Menschen. Sie könnten sich dazu auf die nichtexklusive Verantwortungsethik Albert Schweitzers berufen. Wir wissen jedoch,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dass diese Fürsorgebeziehungen nicht als Reziprozität vollzogen werden können. Viele Intensivpatienten sind sprach- und bewegungsunfähig, ihre Körper sind mit Leitungen und Kabeln bestückt. Fürsorge ist hier eine mühevolle Anstrengung, die ohne wesentliche Mitwirkung des Patienten auskommen muss. Die damit verbundene Belastung zeigt, dass Heilberufler nicht nur Fürsorgeexperten sind, sondern auch vulnerable Personen. Die traurigen Fälle von Patiententötungen zeigen sogar, wie übergroß die Belastung der Versorgung schwerkranker Patienten sein kann (vgl.: Schüßler/Schnell 2010).

Aus dem Gesagten resultiert, dass bestimmte und relevante zwischenmenschliche Beziehungen der Pflege doch aus der Normalität der reziproken Freundschaft herausfallen. Das zu exklusive Verständnis der Freundschaft, das auch der Behindertenpädagogik Schwierigkeiten bereitet (vgl.: Dederich 2001), ist abzuändern.

Die exklusive Normalisierungsfunktion der Reziprozität liegt darin, dass man von Mitmenschen erwartet, dass sie sich in typischen Situationen auch typisch verhalten (vgl.: de Folter 1983). Normal ist jemand, der auf eine an ihn gerichtete Frage antwortet, normal ist, wer einen Gruß erwidert, wer das Salz anreicht, sobald er darum gebeten wird usw. Indem ich jemanden anspreche, unterstelle ich immer, dass der Andere normal ist (vgl.: Schütz/Luckmann 1984, 122ff). Normalitätserwartungen können jedoch enttäuscht werden. Der Andere versteht meine Sprache nicht oder weiß nicht, was Salz ist oder will es mir nicht anreichen, weil er von Höflichkeit nichts hält. Ervin Goffman spricht von »normaler Abweichung« (Goffman 1975, 160) und meint damit Anomalien, die problemlos in die Normalität integriert werden können. Ach so, der Andere ist Ausländer oder ungebildet oder unhöflich. Verstehe. Alles klar, kein Problem. Das bürgerliche Verständnis von Toleranz kann allerdings pathologische Abweichungen, die sich der Integration in eine übliche Normalität entziehen, nicht gelassen hinnehmen. Gemeint sind Menschen, die Nachfragen offenbar als sinnlose Geräusche empfinden und im Winter nachts um zwei Uhr nur mit einem Nachthemd bekleidet auf der Autobahn stehen, weil sie zum Milchmann wollen. Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, können ihrer Mitwelt sicherlich etwas geben, aber dadurch realisiert sich keine freundschaftliche Reziprozität. Man denke auch an die seltsam anmutenden Fälle von Kurt Goldstein oder Oliver Sacks: Ein Mann verwechselt seine Frau mit einem Hut, erkennt sein Bein nicht und negiert eine seiner Gesichtshälften. Und jetzt? Diese pathologischen Verhaltensweisen passen nicht in die Reziprozität, die entsprechenden Patienten sind keine Freunde und können es nie werden. Sie sind ethisch von den besonderen Qualitäten der Beziehungen zu anderen Menschen ausgeschlossen. Das ist ein Problem der Exklusivität. Die Frage lautet: Wie ist eine ethische Integration pathologischer Abweichungen von der Reziprozität

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

möglich? Wie kann man Menschen ethisch inklusiv begegnen, die nach traditioneller Definition keine Freunde sein können?

Diese Fragen befassen sich mit dem Kriterium der Reziprozität. Wie streng sollte dieses Kriterium eingehalten werden – vor allem angesichts der Vulnerabilität von Personen? Für Aristoteles können Fremde durchaus vulnerabel sein. Sie müssen aber, sofern sie mit unserer Gastfreundschaft rechnen wollen, uns nützlich sein. Der uns zu Gute kommende Nutzen ist ihre Erwiderung auf unser Angebot der Gastfreundschaft (vgl.: *N. Ethik* 1156 a 30). Es ist bemerkenswert, dass der Diskurs der Freundschaft seither ein Diskurs über die Reziprozität ist. Für Cicero kann es Selbstlosigkeit in der Freundschaft geben, für Montaigne die Bescheidenheit. Für Georg Simmel lockert sich die enge Vertrautheit einer Freundschaft insgesamt. Als Gegenpol zur aristotelischen Strenge kann Derridas Plädoyer für eine »Unbedingtheit der Gastfreundschaft« (Derrida 2004, 201) angesehen werden. Wir wollen diese Hinweise künftig beachten, wenn wir auf weitere Spuren der Reziprozität in Diskussionen um die Vulnerabilität stoßen.

c. Familie in der Kritik

Die Generationenfolge verweist die Freunde auf Angehörige und die Familie. Familiale Sorge ist ein ethischer Sorgezusammenhang, der über die Freundschaft zwischen den Anderen und mir hinausgeht und dazu beiträgt, die Sorge als gesellschaftliche Frage zu formulieren. Auch wenn die Familie vielleicht in bestimmten Fällen über die Härte der Reziprozität hinweg hilft, wäre es dennoch naiv, diese Sorgeleistung ungeprüft hinzunehmen.

These: Die Familie ist auf ihre Weise exklusiv, da sie Ansprüche auf Versorgung ungerecht bevorzugend oder benachteiligend behandelt.

Eine Person wird zu viel, die Andere zu wenig geliebt und versorgt. Sympathie entscheidet. Sympathie ist egoistisch, denn sie orientiert sich nur am eigenen Wohlgefallen und ist daher Quelle für Ungerechtigkeiten. Gegen die Ungerechtigkeit der Sympathie gibt es zunächst kein Mittel! Eine Mutter kann nicht gezwungen werden, ihre Tochter mehr zu lieben als sie es tut. Familiale Sorge ist ein notwendiges System, allerdings ist es wie jede Sittlichkeit anfällig. Die Familie, wie immer sie biologisch und ethisch zusammengesetzt sei, ist Ort der Liebe, aber auch der Abneigung. Dem Anderen begegne ich in beiden Fällen von-Angesicht-zu-Angesicht. Vernachlässigung von bedürftigen Menschen ist ein großes Problem gemeinschaftlicher Ungerechtigkeit. Ungerechte Behandlung erfolgt nicht unbedingt aus bösem Willen, sondern auch

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

aus Gründen der inneren Ökonomie einer Familie. Es gibt in dieser Hinsicht kaum ein wichtigeres Thema als das der Be- und Überlastung familialer Sorge (vgl.: Schnepp 2002, 70ff, 106ff, 197ff). Eltern behinderter Kinder, türkische Frauen in Deutschland, ältere Ehemänner und ihre an Demenz erkrankenden Frauen – diese und andere Szenarien zeigen, dass Ungerechtigkeit aus Überlastung erwachsen kann, der familienorientierte Pflege nur entgegenzuwirken vermag, wenn sie als Korrektiv politisch eingesetzt wird.

Schließlich darf familiale Sorge nicht mit bedingungsloser Liebe oder ebensolcher Abneigung verwechselt werden. Man kann nicht davon ausgehen, dass der Solidaritätskern der Familie gegenüber Staat und Gesellschaft resistent ist und schlechthin eine wärmende Heimat in Zeiten sozialer Kälte bietet. Die Gesellschaft ist stets gegenwärtig. Weil familiale Sorge von der Gesellschaft mitbestimmt wird, ist sie nicht unabhängig von deren Zwängen.

Wir wollen an dieser Stelle in das vermutlich schwärzeste Kapitel der Familie in der modernen Gesellschaft zumindest kurz hineinblicken. Es handelt von der Familie im totalitären Staat des Nationalsozialismus. In der von Max Horkheimer betreuten Großstudie *Autorität und Familie* (1936) wird in vielen Facetten gezeigt, dass die Sozialisation in der Familie des frühen 20. Jahrhunderts erheblich dazu beigetragen hat, den autoritären Charakter des antidemokratischen Bürgers hervorzubringen. Die Familie macht einen Funktionswandel durch. Noch im 19. Jahrhundert wird sie von Hegel als eines der Systeme der Sittlichkeit gefasst, nun, 100 Jahre später, ist sie zum Produzenten des sorglosen Menschentypus geworden. Horkheimer fragt, ganz wie Bodin, danach, in welcher Weise die Familie Keimzelle des Staates sei und kommt 1936 im Exil zu der traurigen Antwort: »Die Totalität der Verhältnisse im gegenwärtigen Zeitalter, dieses Allgemeine, war durch ein Besonderes in ihm, die Autorität, gestärkt und gefestigt worden, und dieser Prozess hat sich wesentlich in dem Einzelnen und Konkreten, der Familie abgespielt. Sie bildet die ›Keimzelle‹ der bürgerlichen Kultur, welche ebenso wie die Autorität in ihr lebendig war.« (Horkheimer 1936, 230). Die Aussagen von 1936 sollen nur einen Sinn an dieser Stelle haben: verdeutlichen, dass der Sozialzusammenhang der Familie als solcher, ohne jede weitere Bestimmung ambivalent ist und deshalb keine rein positive Instanz darstellt.

Nach dem Krieg verändert sich die Familie erneut. Auch die Schattenseiten wandeln sich. Anpassung und Aggression fördere die Nachkriegsfamilie, so Alexander Mitscherlich in seinem Buch *Auf dem Weg zu einer vaterlosen Gesellschaft* im Jahre 1963. Die Gewaltforschung der Gegenwart begreift die Familie lange schon als Ort familialer Gewalt (vgl.: Heitmeyer/Hagan 2002, 1020ff, 1043ff, 1215ff). Welch Gegensatz zur Sorge, von der hier ausgegangen wurde!

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Dieser historische Exkurs bildet den Hintergrund für die Ernsthaftigkeit unserer Fragen: Wie kann Ungerechtigkeit in der familialen Sorge aufgehoben oder zumindest abgemildert werden? Worauf hat ein Mensch Anspruch und zwar auch wider seine Angehörigen, mögen sie ihn lieben und überversorgen oder missachten und unterversorgen? Was wäre gerecht? Insgesamt stellt sich die ethische Frage, wie man anders mit Andersheit der Selbstsorge, der Freundschaft und der Familie umgehen kann. In konventioneller Hinsicht gilt Andersheit als zu bekämpfende Fremdheit. Carl Schmitt vertritt die These, dass wer anders ist, als potentieller Feind betrachtet wird. Es gilt zu entscheiden, ob das »Anderssein des Fremden im konkret vorliegenden Konfliktfalle die Negation der eigenen Art Existenz bedeutet und deshalb abgewehrt oder bekämpft wird.« (Schmitt 1991, 27).

Es folgt ein Beispiel, in dem deutlich wird, wie anders mit Andersheit und pathologischen Abweichungen umgegangen wird.

Böhm (1988, 179) berichtet von dem Fall eines alten Mannes, der in einem Heim lebt und der jede Nacht um 1.30 Uhr aufsteht und bettflüchtig umher irrt, wie ein Pfleger es ausdrückt. Was passiert hier? Der alte Mann stört Nachtruhe und Hausordnung. Er zeigt keine Compliance (Mitwirkungsverhalten), wie es in der Medizin heißt. Er kann nicht schlafen und benötigt vielleicht eine Tablette. Er könnte auch verrückt geworden sein. Man gibt ihm ein Schlafmittel und stellt die Ordnung wieder her. Als Alternative zu dieser verletzenden Exklusion, die dem Mann die Möglichkeit des Einwohnens im Heim nimmt, bleibt nur die Möglichkeit, mit der Andersheit des alten Mannes anders umzugehen.

Es ist Wissenschaftlern wie Corry Bosch und Tom Kitwood zu verdanken, dass diese Möglichkeit eingelöst worden ist. Die Biographiearbeit an seiner narrativen Identität ergab, dass der alte Mann früher Bäcker und es 42 Jahre gewohnt war, um 1.30 Uhr aufzustehen. Es ist also völlig ›normal‹, dass er dieses auch noch im hohen Alter beibehält. Normal – wenn man anders mit seiner Andersheit umgeht. Steht der Mann auf, so darf er jetzt den Hausmeister auf seiner nächtlichen Runde begleiten. Der alte Mann wird dabei müde, geht wieder ins Bett und schläft. Dieser Fall zeigt, dass es möglich ist, anders mit Andersheit umzugehen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

11. Ethik und Ästhetik des Selbst

In den nächsten Kapiteln erfolgen nun diverse Antworten auf die Exklusionen der Trias ›Autonomie, Fürsorge, Familie‹. Diese Antworten verfolgen das Ziel, den Schutzbereich des Ethischen zu erweitern und die aufgewiesenen Exklusionen zu vermeiden. Wir gehen zunächst auf die Selbstsorge ein, die den Auftrag zur Gestaltung des endlichen Lebens hat. Danach werden wir zwei weitere, zentrale Fragen im Hinblick auf eine nichtexklusive Ethik behandeln. Erstens: Wie kann man Menschen ethisch integrativ begegnen, obwohl diese aus dem Geschäft der Reziprozität herausfallen? Zweitens: Wie kann man der Ungerechtigkeit der familialen Sorge entgegenwirken?

Auf die erste Frage antwortet das Konzept der Person, indem es jemanden unabhängig von seinem Beitrag zur Reziprozität bestimmt. Auf die zweite Frage antworten Konzepte der Gerechtigkeit, indem sie bestimmen, was jemandem zusteht, der nicht das Glück familialer Sorge erfährt. Zwischen Person und Gerechtigkeit fungiert die Menschenwürde als Bindeglied.

Indem die neuen Konzepte nun durchgeführt werden, vollzieht sich eine Änderung der Argumentationsweise, die hiermit angezeigt wird. *Autonomie, Freundschaft, Familie* können als konkrete und materiale Konzepte gelten. *Person, Würde und Gerechtigkeit* sind hingegen formaler Natur. Luhmann spricht etwa von der »Form ›Person‹« (Luhmann 1995, 142) oder Scheler vom Formalismus in der Ethik, wie wir später sehen werden. Somit wird ein Übergang von der Materie zur Form vollzogen. Die entsprechende These lautet: Dieser Übergang ist notwendig, wenn es um die ethische Bearbeitung materialer Probleme geht. Dieser Übergang ist gleichwohl nicht der letzte Schritt, sondern ein Zwischenschritt auf dem Weg der Ethik. Denn: eine Form ist vernünftig, macht aber nicht glücklich!

a. Eine Antwort auf die Kritik an der Autonomie

Selbstsorge ist nicht automatisch mit dem inneren Anliegen der gesellschaftlichen Individualisierung identisch. Selbstsorge schließt Sorge um Andere nicht aus. Das Selbst gilt als Relationsbegriff. Auch Foucault diskutiert ausführlich, dass und in welchen Weisen »der andere [Autrui, l'autre] für die Selbstpraxis unabdingbar ist.« (Foucault 2004, 167) Selbst- und Fürsorge, die in der wahren Freundschaft und der Familie geschehen, schließen Sorge, die über gesellschaftlich verordnete und normierte Zuwendung hinausgehen, nicht aus, da in dieser Freundschaft die Freunde den Freunden das Gute wünschen »um der Freunde

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

willen« (*N. Ethik* 1156 b 10). Das, was der Freund wünscht und tut, ist keine Alternative zur Ökonomie der Gesellschaft, aber etwas, das über diese hinausgeht und indirekt als Überschuss zu fassen ist. »Um des Freundes willen« ist das, was sich nicht reduzieren lässt auf das, was um der Gesellschaft willen geschieht. Das Leben einer postbiologischen Familie kann als Erweiterung der Fürsorge des Selbst über Freundschaft und traditionelle Verwandtschaft hinaus angesehen werden.

Weiterhin ist zu betonen, dass die Endlichkeit der leiblichen Existenz eine Vielfalt an Möglichkeiten eröffnet, das eigene Leben im Zusammenleben mit Anderen zu gestalten. Die Realisierung solcher Möglichkeiten kann als Lebenskunst bezeichnet werden. Lebenskunst ist nicht identisch mit neoliberaler Überlebenskunst. Lebenskunst deutet auf Gestaltungsspielräume des Lebens hin, die zu nutzen und auszugestalten sind. Der Mensch ist nach Friedrich Nietzsche ein nicht festgestelltes Tier, das seinem Leben selbst eine Form geben muss. Seit das aus der Antike bekannte Thema der Selbstsorge und Lebenskunst erneut diskutiert wird, ist allerdings unklar, von welchem Vorbild aus hier zu denken ist. Foucault führt den Dandyismus an (vgl.: Foucault 2004, 313). Es kann aber nicht gemeint sei, dass wir uns aus dem Stand wie Oscar Wilde verhalten könnten und wollen. Oder man denke an den Flaneur, der, wie Walter Benjamin schildert, »Schildkröten in Passagen spazieren führte […] sich gern sein Tempo von ihnen vorschreiben ließ.« (Benjamin 1974, 123) Das Konzept der Lebenskunst kann nicht unhistorisch gedacht werden. Lebenskunst ist Kunst im Leben und des Lebens einer bestimmten Zeit! In der Regel geschieht die Art der kreativen Formung von Veränderung seiner selbst durch Existenzentwürfe in den Dingen, die nicht von der Natur vorgegeben sind. Berufswahl, Partnerwahl und politische Wahl beziehen sich auf Fragen, in denen Gestaltungsspielräume bestehen: An welchem Projekt der Gesellschaft möchte ich mitwirken? Mit wem möchte ich eine Familie gründen? In welcher Art von Gesellschaft möchte ich leben? Lebenskunst ist im gelungenen Leben realisiert. Ein Leben ist gelungen, wenn Existenzentwürfe zueinander passen. Obwohl die drei genannten Wahlen von der bürgerlichen Gesellschaft präformiert sind, gibt es offenbar für autonome Entscheidungen in diesen Wahlen genügend große Spielräume, um sein Leben zu erfinden. Wir verzeichnen seit Jahren Erosionen traditioneller Formen und ebenso die Schöpfung neuer Formen von Lebensführung in Beruf, Familie, Politik. Die Ästhetik des Selbst ist keine Erfindung bildungsbürgerlicher Postmoderne, sondern betrifft den Ernst des Lebens – das, wofür jede Person selbst einzustehen hat, indem sie Potentiale zur Gestaltung des Lebens realisiert.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Erneut: der Ausgangspunkt

Mit der Geschichte der Gouvernementalität will Foucault vor einer Illusion warnen. Als Irrglaube hat nämlich die Ansicht zu gelten, dass es ein echtes Menschsein gäbe, das darin besteht, in sich einen Auftrag vorzufinden, das endliche Leben zu gestalten. Der Irrglaube ist die Meinung, dass in einer solchen Eigentlichkeit das Selbst-sein gelingen könne und gleichwohl verfehlt werde, wenn der Gestaltungauftrag nicht entdeckt und auch nicht entgegengenommen würde. Der Irrglaube ist hartnäckig und daher nicht einfach abzuschütteln. In diesem Sinne könnte etwa der Selbstmord im Sinne von Albert Camus nicht als Ausnahme aufgrund einer möglichen Absurdität der Welt gelten, sondern würde auch als eine Weise der Gestaltung der Existenz angesehen.

Doch das Leben im Zeichen der Endlichkeit in bürgerlicher Weise mit der Gründung einer Familie zu gestalten ist als Konzept nicht an sich menschlich, sondern nur typisch christlich und damit ein Ergebnis christlicher Subjektivierungsmacht! Nietzsche würde es als ›nordisch‹ bezeichnen. Die objektlose Angst, die sich vor nichts fürchtet und aus gesellschaftlich vorfabrizierten Empfindungen ausbricht, ist eine Erfindung Kierkegaards. Sie wurde durch die Filme von Ingmar Bergman und Woody Allen dem gebildeten Publikum näher gebracht und mit dem Tod vermählt. »Das Sein zum Tode ist wesenhaft Angst.« (Heidegger 1979, 266)

Man mag an der Qualität von Foucaults historiographischer Bearbeitung der Gouvernementalität Kritik anmelden (so Hadot 1991), dennoch ist seine These deutlich: das Selbstverständnis des sorgenden Selbst ist nicht natürlich, sondern resultiert von einer Macht her, die »nicht mehr von außen kommt, sondern sich in unserem Selbstverhältnis als naiven Subjekten eines bio-politischen Dispositivs festgesetzt hat.« (Liebsch 2005, 306)

Zu erwidern bleibt, dass Selbst- und Fürsorge endlicher Wesen dennoch keine Illusionen darstellen, da sie *als-etwas* erfahren werden, nämlich als Gestaltungen des Lebens. Gleichwohl kann die Erfahrung, aufgefordert zu sein, sein Leben zu gestalten, nicht als Wesensbestimmung des Selbst gelten, weil sie historisch entstanden und daher veränderbar ist. Das ist Foucault zuzugestehen.

Die Selbstsorge endlicher Wesen hat im Rahmen des vorliegenden Entwurfs einer nichtexklusiven Ethik daher den Status eines Ausgangspunktes. Dieser ist allerdings nicht willkürlich gewählt und damit auch nicht einfach unterlassbar, denn er stellt eine Einwilligung im Sinne eines »Ja vor dem Ja und Nein« (Waldenfels 2006, 51) dar. Das Konzept der Selbstsorge ist somit nicht gültig oder ungültig, denn dann müsste es einen Maßstab zur Bemessung dessen geben, vielmehr stellt es einen Nullpunkt der Geltung dar. Es ist, um mit Ludwig Wittgenstein zu

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sprechen, ein »Hintergrund, auf welchem ich zwischen wahr und falsch unterscheide.« (Wittgenstein 1970, 33) Diese Denkweise ist Foucault wiederum nahe. Zu erinnern ist hier besonders an seine Ausführungen über das *historische Apriori* (vgl. Foucault 1981, Kap. III.5).

Historisches Apriori: der Auftrag zur Gestaltung des endlichen Lebens liegt bestimmten Selbsterfahrungen voraus, aber nicht allen.

30 junge Menschen, die in einem Alter sind, in dem Menschen in der Regel nicht an den Tod denken, wurden aufgefordert über die Tatsache nachzudenken, was es bedeutet, dass ihr eigenes Leben endlich ist. Um dieses Nachdenken anzuregen, führten sie ein Gespräch mit einem sterbenden Menschen (siehe: www30jungemenschen.de). Die Begegnung mit dem Sterben des Anderen veranlasste die überlebenden, jungen Menschen zu einer Haltung bezüglich ihres Lebens. Die Haltung beinhaltet:

- das Bewusstsein der eigenen Endlichkeit,
- die Initiative, das begrenzte Leben sinnvoll gestalten zu wollen,
- den Willen, sich um Andere zu sorgen.

(vgl. dazu Schnell/Schulz 2015; Schnell/Schulz/Kuckartz/Dunger 2016)

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

12. Person und Menschenwürde

a. Eine Antwort auf die Kritik an der Freundschaft

Freundschaft ist das Geschäft der Reziprozität – adäquates Geben und Nehmen. Nicht zu viel und nicht zu wenig. Kant sagt: Wer zu viel gibt und nichts zurück erwartet, verhält sich kriecherisch, da er sich erniedrigt im Werben um den Anderen. Die Erniedrigung liegt darin, dass der Betroffene verleugnet, dass der Andere nicht sein Freund ist oder sein will. Die Verausgabungen sind sinnlos, bloßer Verlust, der als gewinnbringende Investition missverstanden wird. Wer hingegen zu viel erwartet, tendiert zur Eitelkeit, da er seinen Wert zu hoch einschätzt. Selbstachtung und Demut werden verfehlt (vgl.: *Metaphysik der Sitten*, A 91f). Bereits Aristoteles stellte fest, dass es Grenzen der Freundschaft gibt, die Grenzen des Ethischen bedeuten können. Wilde und Fremde gehören nicht dazu.

Man muss im Zeichen der Vulnerabilität davon ausgehen, dass es kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen gibt, mit denen eine Freundschaft nicht möglich ist, weil es zu keiner Gegengabe kommt. Freundschaft ist, im Unterschied zur Liebe, keine psychologische Kategorie, sondern eine der Ökonomie der Reziprozität. Die entscheidende These lautet nun: Wenn wir die Menschen, mit denen wir im Zusammenleben nichts oder nur sehr wenig anfangen können, dennoch nicht als ethisch irrelevant betrachten wollen, dann müssen wir sie ethischerseits unabhängig von einer möglichen Freundschaftsfähigkeit betrachten. Die Philosophie bietet zu diesem Zweck seit Kant das Konzept der Person innerhalb des formalen Rahmens des kategorischen Imperativs an. Dessen Wirken setzt gelebte Lebensentwürfe und Freundschaften voraus. Er setzt mit seiner Arbeit erst ein, wenn die Freunde zerstritten sind, dasselbe zwar anstreben, aber es nicht gemeinsam genießen können, wie Hobbes gegenüber Aristoteles sagt. Der Andere stinkt, ist unsympathisch, verlangt Aufmerksamkeit, kostet Mühe, Geld und gibt mir definitiv nichts zurück.

Der kategorische Imperativ fordert von mir, dass ich »so handel[n soll], dass [ich] die Menschheit, sowohl in [m]einer Person, als in der Person eines jeden andern, jederzeit zugleich als Zweck« achte und schütze, also »niemals bloß als Mittel [ge]brauche« (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, BA 66/7). Achtung und Schutz hängen nicht mehr an der Reziprozität. Ich achte den Anderen nicht deshalb, weil er mir Gutes tut, denn auch der Bettler und der Kranke, die mir nichts geben, verdienen Achtung und Schutz, denn sie sind Personen.

An der Form des kategorischen Imperativs müssen zwei Momente voneinander unterschieden werden. In der Terminologie von Lévinas

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

geht es dabei um die Differenz zwischen »Imperativität« und »Imperativ« (Lévinas 1995, 189). Oder mit Derrida formuliert: Es ist der Unterschied zwischen dem Faktum, dass es das Gesetz gibt und dem inhaltlichen Was der gesetzlichen Verpflichtung (vgl.: Derrida 1995, 122). Imperativität und Imperativ sind verschiedene Momente derselben Sache. Imperativität bezeichnet das *Dass*. Das Faktum, dass ich in der zweiten Person Singular als Du angesprochen bin. Ich selbst bin dadurch definiert, mich in einem persönlichen Verhältnis zum moralischen Gesetz vorzufinden, nämlich als Angesprochener und Hörender. Ein persönliches Verhältnis besteht nun in der Beziehung zum Gesetz und nicht mehr im Verhältnis zum Anderen, da dieser eben nicht mein Freund ist und mir moralisch auch nichts sagt. Die *Imperativität* macht die Erhabenheit und unvergleichliche Größe des moralischen Gesetzes aus, dass mich affiziert noch bevor ich es als etwas erfasse. »Dass es geschieht, geht sozusagen immer der Frage nach dem, was geschieht voraus«, wie Jean-Francois Lyotard betont (Lyotard 1984, 108). Die Verbindlichkeit der Ethik liegt darin, dass ich vom Gesetz persönlich in die Pflicht genommen werde. Nicht irgendwer soll handeln, sondern ich. Der Gesichtspunkt der Imperativität ist wichtig, weil er in der Traditionslinie des Kantianismus meist verloren geht. So etwa in der Diskursethik, die keine Basis-, sondern eine Mischethik darstellt. Habermas zufolge, »hat die Philosophie zu erklären, was es heißt, etwas unter dem moralischen Gesichtspunkt zu betrachten.« (Habermas 2012, 132) Damit wird die Moral zu einem Gerichtshof, den niemand beachtet und beherzigt, da Habermas das Faktum, dass ich verpflichtet bin (Verbindlichkeit) und die Frage, warum ich dem Gesetz folge sollte (Motivation), völlig unbeantwortet lässt.

Was soll ich nun tun? Der *Imperativ* besagt, dass ich die »Idee der Menschheit« (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, BA 67) achten soll und zwar in meiner Person und in der jedes Anderen. Die Menschheit ist dabei keine empirische Größe, sondern eine Idee der Würde der höchsten Möglichkeiten des Menschen. Die Menschheit bezeichnet »diejenigen unserer Vermögen und Fähigkeiten, die uns als vernünftige und rationale […] Personen auszeichnen« (Rawls 2002, 255). Die Vermögen zu Vernunft, Autonomie und Moralität soll ich achten, aber nicht schlechthin, sondern eben an der Person meiner selbst und der des Anderen. Dieses Gebot gilt gegenüber jedermann, egal ob Freund oder Feind, Patient oder Nichtpatient, unabhängig von Hautfarbe und Religionszugehörigkeit. Jemanden als Person anzusehen bedeutet, ihn unabhängig von seiner Freundschaftsfähigkeit zu achten und zu schützen. Die Form der Person und die formale Ethik sind unverzichtbar, wenn es um verallgemeinerbare und universelle Anliegen geht. Nicht umsonst gilt Kant als ein geistiger Vater von Menschen- und Grundrechten, sowie von Organisationen wie der UNO.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Die Würde der Person

Die Menschenwürde bezieht sich nicht auf das Menschsein als biologische Kategorie, sondern auf dessen Personhaftigkeit. Durch den formalen und gesetzesmäßigen Charakter der Person kann die Ethik auf die Ebene der Gesellschaft und damit auf die der Gerechtigkeit erweitert werden.

»Allein der Mensch als Person betrachtet, […] besitzt eine Würde.« (*Metaphysik der Sitten*, A 93). Die Person hat diese wiederum auf Grund ihrer Teilhabe an der achtenswerten Idee der Menschheit. »Autonomie ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur.« (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, BA 79).

Würde ist ein Begriff, der zugleich in mehrere Register gehört (vgl.: Schnell, 2005b). Sieht man von der Antike und der Vormoderne (also von der Zeit vor Kant) ab, dann zeigt sich, dass Würde überall auftritt und meist als oberster Richtwert fungiert. Der Grund dafür liegt in der Tatsache, dass die Würde seit der Zeit der Entstehung moderner Gesellschaften, den Zusammenhang von Person und Gesellschaft als ethisch relevant zu fassen erlaubt. Dieser glückliche Umstand ermöglicht es, die Würde als Verbindung zwischen Person und gesellschaftlicher Gerechtigkeit aufzufassen. Würde gilt der Person und ist zugleich ein Grundwert der Gesellschaft.

Das deutsche Grundgesetz hält gleich in Artikel 1 fest: »Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« Dieser kostbare Satz, der von Kant selbst stammen könnte und der dem vorliegenden Entwurf die Richtung weist, strahlt in alle normativen Bücher des Rechts aus. Neben anderen Gesetzbüchern sind in diesem Zusammenhang das Bürgerliche Gesetzbuch, das Strafgesetzbuch und das Sozialgesetzbuch zu nennen. Das Sozialgesetzbuch ist ein Instrument der Gerechtigkeit, denn es regelt in grundsätzlicher Hinsicht die Anrechte bei der Verteilung von Gütern der Gesundheitsversorgung und der Teilhabe von vulnerablen Personen in der Rolle von Güterempfängern an der Gesellschaft.

Erinnert sei nur an zwei Bestimmungen des Sozialgesetzbuches, die pflegebedürftigen und behinderten Menschen gelten. Das deutsche SGB IX bezieht sich auf Behinderte und auf von Behinderung bedrohte Menschen und zwar mit dem Ziel, deren »Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft« (SGB IX, § 1) zu ermöglichen. Der Begriff der Selbstbestimmung erinnert an den Wertbestand der Idee der Menschheit und damit an die Menschenwürde. Noch deutlicher argumentiert das SBG XI: »Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.« (SGB XI, § 2).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Diese Erläuterung macht den Übergang zur Gerechtigkeit perfekt. Eine Gesellschaft ist in sozialer Hinsicht gerecht, wenn sie vulnerablen Personen hilft, ein der Würde entsprechendes Leben zu leben, indem sie entsprechend der Bedürftigkeit Güter der Gesundheitsversorgung an diese Menschen verteilt. Es stellt sich nur die Frage, wer oder was pflegebedürftig ist? Um es gleich vorwegzunehmen – die Kritik an der Formalität der Definition von Pflegebedürftigkeit ist als solche unangebracht. Beachten wir auch hier die Differenz von Materie und Form. In materialer Hinsicht gibt es vermutlich unendliche viele gute Begründungen für Pflegebedarf. Wir sind hier im Bereich der Selbstsorge, der Freundschaft und der familialen Sorge. Ein Beispiel soll dies illustrieren.

Jemand gibt seinen Beruf auf und kümmert sich ein Leben lang um die kranke Person, indem er ihr auch die merkwürdigsten Wünsche erfüllt. Sie leben vom Ersparten und der Hilfe der Nachbarn. Hier gibt es kein Problem. Pflegebedarf ist, was er ist. Niemand fragt danach, alle sind zufrieden. Aber was passiert, wenn sich niemand um die kranke Person kümmert? Wenn sie zur Selbstsorge nicht in der Lage ist, wenn es keine oder falsche Freunde gibt, wenn Nachbarn nicht in die Pflegefamilie integriert werden können? Dann muss die Form her! Die Person hat Würde und deshalb stehen ihr Hilfe und Güter zu. Die Gerechtigkeit der Solidargemeinschaft ist da, um Menschen zu helfen, denen Andere nicht helfen. Der Form sei Dank! Weil die Hilfe zumindest teilweise aus steuerfinanzierten Leistungen besteht, haben die einzahlenden Geber das Recht, dass die Gelder und Güter nach Bedürftigkeit verteilt werden. Somit bedarf es einer formalen Bestimmung von Pflegebedürftigkeit, die logischerweise von den materialen Anlässen für Pflegebedarf und Hilfe sehr deutlich unterschieden ist. Die Abgaben der Steuerzahler dürfen nicht einfach verausgabt werden. Die Zuwendungen an das Familienmitglied dürfen unendlich sein, auch wenn sie es vielleicht nicht sein sollten.

Man erkennt hier die Notwendigkeit des Übergangs von der Person zur Gerechtigkeit und den notwendigen Zusammenhang von Würde und Gerechtigkeit. Die instrumentelle Bioethik schließt Menschen, die angeblich ohne Würde sind, von den Leistungen des Gesundheitssystems aus. Ist die Würde erst verloren, ist es der Rest auch bald.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

13. Gerechtigkeit

a. Eine Antwort auf die Kritik an der Familie

Gerechtigkeit ist der ethische Grundbegriff im Hinblick auf die Grundstruktur einer Gesellschaft. Es geht um die ethische Form einer Gesellschaft und nicht um die eines Menschen und somit nicht um die Frage, ob Paul Paula liebt oder nicht oder ob er ihr gerecht geworden ist mit seiner Zuwendung. Freundschaft und Familie gehören in den materialen Teil der Betrachtung. Hier geht es aber um Grundstrukturen.

Gerechtigkeit ist ein System, dass festlegt, wem (Person) was (Gut) wie (Verfahren) zuzuteilen ist. Grundlegend dafür ist die Bestimmung der Bedürftigkeit. Bedürftigkeit ist von den Bedürfnissen zu unterscheiden. Die Kategorie der Bedürfnisse verweist zurück an den Anfang der hier getätigten Überlegungen: Die leibliche Selbstsorge ist Sitz von Bedürfnissen, die weder natürlich gegeben, noch kulturell gemacht, sondern beides zugleich und noch viel mehr sind. Für unseren Kontext ist die Feststellung wichtig, dass die Bedürfnisse meiner Mitmenschen dann allgemeine Bedeutung gewinnen, wenn sie von mir direkt oder indirekt befriedigt werden sollen. Zu befriedigen sind Bedürfnisse aber nur, wenn sie als zu befriedigende anerkannt sind. Das Bedürfnis tritt in den Bereich des Ethischen ein, wenn es als ein Geltungsphänomen betrachtet wird. Zu beachten sind Bedürfnisse nur als sozial anerkannte Bedürfnisse (vgl.: Schnell 2004a, 227ff). Fraglich ist, welche dazu gehören und welche nicht. Die Anerkennung von Bedürftigkeit ist Gegenstand gesellschaftlicher und politischer Kontroversen. Anerkennung ist wiederum abhängig von den Kriterien der Gerechtigkeit. Ich beschränke mich auf die Skizzierung von drei Modellen, die im Sinne einer Skala zwischen Individualismus und Republikanismus verstanden werden können. Details sind an anderer Stelle nachzulesen (vgl.: Schnell 2001).

1. Der konservative Standpunkt geht davon aus, dass die Bedürfnisse anzuerkennen sind, die jemand mit seinem rechtmäßigen Eigentum zu befriedigen in der Lage ist. Jeder Mensch hat ein Eigentum an sich selbst und an den Gütern, die ihm durch einen Arbeitsvertrag, ein Testament, eine private Zusatzversicherung oder auf andere legale Weisen zustehen. Eigentum verpflichtet gleichwohl zu privater Wohltätigkeit ohne Rechtsanspruch innerhalb eines möglichst mitfühlenden Kapitalismus.

2. Der liberale (in Europa würde man sagen: der sozialdemokratische) Standpunkt geht davon aus, dass die Bedürfnisse anzuerkennen sind, die Angst vor Krankheit und sozialem Abstieg (Armut) zum Ausdruck

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

bringen. Diese Bedürfnisse gelten als Grundbedürfnisse, natürlich nicht biologischer, sondern sozial anerkannter Natur. Sozialstaat und Paternalismus liegen im Allgemeininteresse. Sie sind um der Befriedigung der Grundbedürfnisse willen da. Alle anderen Bedürfnisse sind durch private oder privat finanzierte Sicherungssysteme zu versorgen. Dieses auf John Rawls zurückgehende Modell ist von Norman Daniels erweitert worden. Demnach ist Gesundheit von besonderem moralischem Interesse für eine Gesellschaft, da sie die Grundlage für alle anderen Möglichkeiten darstellt. Weiterhin sind Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung ungerecht, wenn sie aus gesellschaftlicher Verteilungsungerechtigkeit resultieren. Schließlich sind Bedürftigkeiten nach Gütern der Gesundheitsversorgung selbst dann angemessen zu befriedigen, wenn eine Gesellschaft andere Bedürfnisse nicht bedarfsgerecht versorgen kann (vgl.: Daniels 2008, 140ff).

3. Der republikanische Standpunkt geht davon aus, dass die Bedürfnisse anzuerkennen sind, die jemanden Teil der Gesellschaft sein lassen. Alle Mitglieder schulden einander Fürsorge, die Gemeinschaft hilft allen, den armen und den gefährdeten Menschen allerdings zuerst, da die Reichen zur Selbsthilfe eher befähigt sind.

Alle drei Modelle sind demokratisch	Konservativ (John Locke, Robert Nozick)	Liberal/ sozialdemokratisch (John Rawls, Norman Daniels)	Republikanisch/ kommunitaristisch (Michael Walzer, Michael Sandel)
Maxime	Leistung muss sich für den Leistungserbringer lohnen!	Angst vor Krankheit und sozialem Abstieg!	Wir sind eine Gemeinschaft und helfen den Schwächsten zuerst!
Konzept	Jeder hat Eigentum an sich selbst und den legal erworbenen Gütern (Lohn, Erbschaft, …)	Nicht alle Güter können gleich verteilt werden. Gleich: symbolische Güter (Rechte), ungleich: materiale Güter (Geld).	Wir teilen zum Nutzen der Gemeinschaft
Erwartung	Staat schützt das Eigentum	Ungleichverteilung materialer Güter muss zum Nutzen aller sein	Individualismus und Egoismus werden Grenzen gesetzt.
gerecht	Eigentum, Umverteilung ist Raub, Sozialstaat ist privat, »Compassionate Capitalism«	Sozialstaat mit solidargemeinschaftlicher Grundversorgung für alle und privaten Zusatzmöglichkeiten	Sozialisierung der Wohlfahrt

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Skala von Individualismus und Republikanismus impliziert wechselnde Konstellationen von staatlicher Solidargemeinschaft und marktförmiger Privatversorgung. In welcher Form die Skala auch immer auftreten mag, das ethisch relevante Verständnis von Bedürftigkeit muss durch das Nadelöhr der Anerkennung. Die Anerkennung erfolgt nach Kriterien, die aufzeigen, welche Bedürfnisse vulnerable Personen durch die Gesellschaft zu befriedigen sind, um die Würde der Person wahren zu können. Eine gerechte Zuteilung von Gütern der Gesundheitsversorgung erfolgt nach anerkannter Bedürftigkeit und nicht nach privatem like and dislike. Insofern ist die Gerechtigkeit eine Korrektur der familiären Ungerechtigkeit und verhindert eine Exklusion ungeliebter Personen aus dem Schutzbereich des Ethischen. Diese Funktion hat laut deutschem Sozialgesetzbuch die Pflegeversicherung.

Damit es klare Kriterien für Pflegebedürftigkeit geben kann, muss der Formalismus das Leben in Form bringen. Das geschieht zumeist, indem etwa im Ausgang von Nancy Roper das Leben als Gesamtgestalt zerteilt wird in einzelne ATL, das heißt in ›Aktivitäten des täglichen Lebens‹. Zu diesen ATL zählen unter anderem:

1. Ernährung und Stoffwechsel
2. Ausscheidung beziehungsweise Kontinenz
3. Körperpflege
4. Transferleistungen
5. An- und Auskleiden.

Wie schon gezeigt wurde, werden Aktivitäten (aber auch Stimmungen und Zustände wie die stoische Seelenruhe) bereits in der antiken Lehre von der Cura sui beschrieben. Die Aktivitäten sind dort stets in den sinnstiftenden Kontext des gelebten Lebens eingebettet und von diesem ausgehend zu verstehen und nachzuvollziehen. Die modernen ATL dagegen sind künstliche Einheiten, sogenannte Basishandlungen, also rudimentäre Handlungen, die an Körperbewegungen erinnern. Das gelebte Leben ist jedoch kein Durchleben von Basishandlungen. Der Mensch isst ein Schnitzel und trinkt dazu ein Bier in geselliger Runde. ›Ernährung‹ und ›Stoffwechsel‹ sind demgegenüber Beschreibungen, die im Kontext des gelebten Lebens keinen Sinn machen. Die Konstruktion von ATLs ist gleichwohl notwendig, um die Selbstsorge in sachlich und zeitlich definierbare Einheiten umformen zu können. Nur dann ist es möglich, Pflegebedürftigkeit zu bestimmen, das heißt das, was jemand nicht mehr kann, zu beschreiben und daraus den Unterstützungsbedarf zu formulieren.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

b. Politik und Gesellschaft

Der hier unternommene Versuch, eine nichtexklusive Ethik zu denken, wird im Bereich der Gerechtigkeit mit einem Problem konfrontiert. Die der menschlichen Würde entsprechende Zuteilung von Gütern der Gesundheitsversorgung ist nämlich exklusiv. Es war für Kritiker immer sehr einfach zu erkennen, dass der hauptsächlich an Verrichtungen beziehungsweise Aktivitäten und körperlicher Mobilität ausgerichtete Begriff der Pflegebedürftigkeit andere Anlässe für Pflege, die eher mit emotionalen Zuständen, Kognitionen oder der Selbstwahrnehmungen des pflegebedürftigen Menschen zusammenhängen, ausschließt (vgl.: Bartholomeyczik/ Halek 2004, 11ff). Man darf an dieser Stelle jedoch nicht kurzschlüssig argumentieren.

Dass die formale Ebene der Argumentation anders als die materiale verläuft, gehört zu den Bedingungen des Vorgehens und kann zunächst nicht kritisiert werden. Die gerechtigkeitsorientierte Bestimmung von Pflegebedürftigkeit soll und kann gar nicht jeden einzelnen Anlass von und für Pflege erfassen, auch nicht nach Korrektur ihrer Kriterien seit dem Jahr 2017, sondern nur problematische Ungerechtigkeiten der familialen Sorge ausgleichen, indem sie festhält, dass dem Anderen überhaupt zu geben ist (Bedürftigkeit) und erst danach, was ihm zu teil werden soll (Bedarf). Der politische Charakter des Geltungsphänomens, von dem wir schon sprachen, macht gerade aus, dass über die Art der zu verteilenden Güter der Gesundheitsversorgung öffentlich gestritten wird. Es sei daher gerne zugestanden, dass das exklusive, an Verrichtungen beziehungsweise an den ATL orientierte Distributionsmodell durch Aspekte andere Assessmentinstrumente ergänzt werden kann, um die Exklusivität zu mildern. Die entscheidende ethische Herausforderung liegt nicht darin, formale Modelle ob ihrer Formalität (und das heißt auch: Exklusivität) zu kritisieren und hernach auf eine uneinlösbare ›Ganzheitlichkeit‹ zu pochen. Eine gewisse Exklusivität ist auf formaler Ebene nicht zu vermeiden. Wir werden in einem späteren Kapitel darüber sprechen, welche Exklusionen ethisch relevant sind und welche nicht.

Auf der formalen Ebene soll die Trias Person, Würde und Gerechtigkeit exklusivitätsbedingte Mängel der Trias Selbstsorge, Freundschaft und familiale Sorge der materialen Ebene ausgleichen und darf dabei insofern ›exklusiv‹ verfahren, als dass sie nicht jeden Aspekt der materialen Ebene wieder aufgreift, sondern nur die dort problematischen. Diese, vielleicht unvermeidliche Exklusivität soll nur dann als ethischer Mangel betrachtet werden, wenn die formale Trias neue, zuvor gar nicht vorhandene Probleme zu Lasten kranker, pflegebedürftiger oder behinderter Menschen erzeugt, die sie allein wiederum nicht zu lösen vermag.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Gerechtigkeit ist der Grundbegriff politischer Ethik im Hinblick auf die Grundstruktur einer Gesellschaft. In diesem Zusammenhang geht es nicht nur um die Frage, wie das Individuum im System gesellschaftlicher Verteilung der Güter der Gesundheitsversorgung vorkommt, sondern auch um Politik und Gesellschaft als solche. Das Individuum ist in dieser Betrachtungsweise gar nicht mehr direkt vorgesehen, denn das Hauptgewicht liegt auf Gruppen, Gemeinden, sozialen Schichten. Die positive Erscheinungsweise des Individuums ist die Anonymität. Der Einzelne als einer unter Anderen. Die Soziologie nimmt seit Emile Durkheim und Alain Touraine einen entsprechenden Perspektivwechsel vor: Soziologische Tatbestände sind eigene Phänomene, die nicht aus der Komplexion individueller Bewusstseine gebildet werden. Der methodische Vorrang der Gesellschaft vor den Individuen erfordert eigene Untersuchungsebenen: Gesundheitspolitik als Systemsteuerung und Epidemiologie im Sinne einer wissenschaftlichen Erforschung der Entwicklung und des Verlaufs von Krankheiten, der Anforderungen an Gesundheitsdienste, der Risikoidentifizierung im Hinblick auf Bevölkerungsanteile und andere mehr.

Eine Rückbindung an die Ethik unterhält der Diskurs über Politik und Gesellschaft, indem man erkennt, dass Ethik nicht nur Ethik der Interpersonalität sein kann, denn ethische Anliegen werden auch durch Institutionen vertreten (vgl.: Schnell 2005a). Ich komme nun auf diesen Punkt zurück. Ethik ist nicht die Privatheit von Ich und Du. Im Kapitel über die familiale Sorge wurde bereits betont, dass Interpersonalität durch die Beziehung zum Dritten vermittelt ist. Der Dritte ist eine zweideutige Figur. »Der Dritte ist anders als der Nächste, aber auch ein anderer Nächster und doch auch ein Nächster des Anderen und nicht bloß ihm ähnlich.« (Lévinas 1992, 343)

Der Dritte ist nicht der Andere, aber ein möglicher Anderer und zugleich auch jemand, der immer ein Unbekannter bleiben könnte. Ich und du sind Deutsche. Der Dritte, der unsere Beziehung vermittelt, ist die Gemeinschaft der Deutschen. Sie ist ohne Namen (anonym). Ich könnte aber in eine mir fremde deutsche Stadt fahren, an der Türe schellen und den Fremden als ›Du‹ ansprechen. Schon wäre er nicht mehr anonym. Andererseits hat es einen positiven Sinn, die Anonymität als solche zu belassen, da niemand alle Deutschen persönlich kennen lernen wird und es außerdem reicht zu sagen: Die Deutschen sind Weltmeister geworden. Es ist hier nicht nötig zu wissen, wer die Deutschen im Einzelnen genau sind. So lässt sich sagen, dass die Ich/Du-Interpersonalität in Freundschaft und Familie immer Dritte beiseitelässt, die Angesichte oder Anonyme sein können (vgl.: Ricœur 1996, 237ff). Diese positive, zur Sache selbst gehörende Unentschiedenheit charakterisiert unsere gesamte Betrachtung zur Gerechtigkeit. Verteilung ist Anteilnahme am Anderen und das Erhalten eines Anteils; Verteilung

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ermöglicht so »den Übergang von der interpersonalen zur gesellschaftlichen Ebene« (Ricœur, 1996, 243). Anonymität und Formalisierung haben auch einen positiven ethischen Sinn.

In der ersten Kritik (Kap. 10) wurde gezeigt, dass die ethische Ausrichtung ›Autonomie, Fürsorge, Familie‹ exklusive Tendenzen hat. Menschen, die nicht an der Reziprozität teilnehmen können oder das Unglück ungerechter Familienverhältnisse erleiden, fallen aus der Freundschaft und der Familie als gelebten Schutzbereichen des Ethischen heraus. Der Übergang zur Trias ›Person, Menschenwürde und Gerechtigkeit‹ zeigte, wie es denkbar und möglich ist, jenen Menschen dennoch als achtens- und schützenswert zu begegnen. Damit ist die Durchführung des Ethischen, die quasi eine Explikation der These darstellt, dass der vulnerable Mensch mit der Selbstsorge auf seine Endlichkeit antwortet, aber noch nicht abgeschlossen. Wir wollen in einer zweiten Kritik vielmehr an die erste anschließen, sie fortsetzen und fragen, ob die Trias ›Person, Menschenwürde, Gerechtigkeit‹ nicht ihrerseits neue Exklusionen produziert. Es geht nicht um die Kritik an der Form als solcher, sondern es soll geklärt werden, ob die Möglichkeiten der Inklusion, die die Trias auf dem formalen Wege aufzeigt, nicht neue, bisher noch nicht vorhandene Exklusionen hervorbringt. Wäre es so, stünden wir vor einem Paradoxon: Die formale Ebene ist unverzichtbar, weil sie auf die Exklusionen der materialen Ausrichtung in der Selbstsorge, Freundschaft und der Familie reagiert; sie ist zugleich problematisch, da sie neue Exklusionen hervorruft.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

14. Zweite Kritik: Person, Menschenwürde, Gerechtigkeit

a. Person in der Kritik

Wer nicht an der Reziprozität der Freundschaft teilnehmen kann, soll unabhängig von seinem Beitrag zum Geschäft der Reziprozität betrachtet werden. Das Selbst als Person besagt, dass das Selbst als Selbstzweck gilt, egal, was es mir bietet. Doch, wer oder was gilt als Person? Fragen wir hier kritisch nach.

These: Die Bestimmung der Person ist exklusiv, da sie an Eigenschaften gebunden ist, die vor allem von kranken, behinderten, pflegebedürftige Menschen nicht erfüllt werden.

Die Person ist achtenswert durch ihre Teilhabe an der Idee der Menschheit: den Idealen Vernunft, Autonomie, Moralität. Ob ich jemanden als Selbstzweck achten soll, auch wenn ich ihn nicht mag, hängt somit davon ab, ob er eine Person ist. Eine Person ist er wiederum, wenn er die Vernunft, Autonomie und Moralität als Eigenschaften aufweist. ›Eigenschaften‹ ist der zentrale Begriff. Eigenschaften von etwas können festgestellt und zugeschrieben werden. Hier handelt es sich um eine Klassifizierung. Tiere, Blumen, Früchte werden sortiert und von Biologen in bestimmte Arten und Abstammungslinien eingeteilt. Die Einteilung erfolgt auf Grund von Eigenschaften, die dem Objekt zugeschrieben werden können. Präzise: Der Wille, jemandem oder etwas etwas zuzuschreiben, macht aus diesem Jemand oder Etwas erst ein Objekt. An sich ist mein Hund mein Freund, er wird erst zum Objekt, wenn gefragt wird: »Was ist das für ein Hund? Für einen Groenendaeler ist er zu groß und hat zu kurzes Deckhaar.« Die Zuschreibung macht aus jemandem eine dritte Person Singular: Hat er, sie, es die Eigenschaft, bei Gewitter zu bellen?

Im Feld der Personentheorie wird das Zuschreibungsparadigma von der analytischen Philosophie vertreten. Peter F. Strawson, ihr früher Vertreter, definiert ein konkretes Einzelding als Person, wenn man ihm »sowohl Bewusstseinszustände als auch körperliche Eigenschaften zuschreibt oder zuschreiben kann.« (Strawson 1972, 134) Diese Konzeption, die nicht bestimmt, ob die Person auch ein Mensch sein muss, ist eine Grundlage, die über Richard M. Hare zur Bioethik Peter Singers führt. Person ist, wem bestimmte Eigenschaften zugeschrieben werden können. Es gehört zum ethischen Personalismus, dass er die Ethik als Fortsetzung der formalen Logik mit anderen Mitteln denkt. Person im Hinblick auf Achtung, Schutz und Würde ist, wem die Eigenschaften

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Vernunft, Autonomie, Moralität zugeschrieben werden können. Wem dieses nicht zu Teil wird, derjenige ist auch keine Person. Darin liegt die Exklusivität, die die Form der Person produziert.

Die Medizinethik reagiert auf den Umstand, dass ein Patient faktisch nicht autonom ist mit der Bestimmung, dass er aber als autonom zu gelten habe. Gegen seinen Willen könne keine Behandlung durchgeführt werden. Mit seinem Willen denn? Der einwilligungsunfähige Patient hat einen Willen, aber keinen aktuellen, sondern ein mutmaßlichen, der vielleicht von einer Patientenverfügung bezeugt oder von einem Betreuer ausgelegt wird. Dieser Wille ist aber interpretationsbedürftig durch Andere und Dritte (vgl.: Schnell, 1999, 2009b). Zuschreibung ist Fremdzuschreibung durch Andere und damit ein potentieller Machtfaktor. Vermag sie Menschen doch ein Prädikat anzuhängen, das ihnen schadet.

Die Angleichung der Ethik an die formale Logik, die ein bestimmter Kantianismus, die Frege und gegenwärtig Robert Brandom unterstützen, führt zu der Ansicht, dass nur logisch korrektes Verhalten auch ethisch akzeptabel ist. Hegel, Horkheimer, Adorno und Lacan vermochten daraufhin zu zeigen, dass diese logische Ethik zur bürgerlichen Ideologie wird. Jede Vernunft beinhaltet ein Ideal der Normalität (vgl.: Rolf, 1999).

Erinnern wir uns einen Moment daran, dass die Aufweisung des Zusammenhangs von bürgerlicher Moral und ethischer Exklusion im Zentrum des Werkes von Michel Foucault steht (vgl.: Gehring 2004). Foucault zeigt, dass die *Histoire de la folie* eine Parallelaktion der Ex- und gleichzeitigen Inklusion gewesen ist: Die Stiftung der Vernunft in Descartes' Meditationen und die Gründung des Hôpital général, eines Irrenhauses in Paris, geschehen nach ein und derselben Logik. Die Selbstdefinition der Vernunft markiert die Unvernunft, welche von nun an aus der Vernunft ausgeschlossen wird und als neues Heim die Irrenanstalt erhält. Die von der Zuschreibung her gedachte Person erfordert den Nachweis von Eigenschaften und bedeutet daher eine Exklusion für Menschen, denen diese Eigenschaften nicht zugeschrieben werden. Diese Menschen könnten Kranke, Behinderte, Pflegebedürftige sein.

Es ist nicht das Problem, dass Kant zu formal wäre und ein direkter Rekurs auf die Konkretion der Freundschaft und der Familie alles lösen würde. Selbst wenn man die Person unter weniger formalen Bedingungen als Kant betrachtet, bleibt das Ergebnis ähnlich. Auch ein ethischer Personalismus, wie derjenige Max Schelers, ist exklusiv, obwohl Scheler ein Kritiker Kants ist und dessen Ethik der Person durch- und umarbeitet.

Kant, so Scheler, attestiere der Person zwar höchste Würde, nehme ihr jedoch die Persönlichkeit. Die Person ist ein Jedermann, ohne Individu-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

alität. Scheler möchte seinerseits einen neuen ethischen Personalismus begründen, der die ethische Formalität Kants in eine Materialität überführt und dabei, ähnlich Georg Simmels Überlegungen über ein individuelles Gesetz, das Allgemeine und das Individuelle zusammen denkt. Wenn man nun dem Kapitel über das Wesen der sittlichen Person folgt, wird man in eine neue Version der klassischen Ordnungsbildung durch Exklusion eingeführt.

Der erste Ausschluss trifft das Tier. Es ist beseelt, aber keine Person. Die Person ist, anders als bei Peter Singer, an das Menschsein gebunden. Nicht schlechthin, vielmehr an eine bestimmte Stufe des Menschseins. Der Text Schelers wird hier gewählt, weil in ihm die Exklusion ganz offen zu erkennen ist. Keine Ideologie, keine Polemik, auch kein Problembewusstsein für biomedizinische Fragestellungen. Schelers Ethik ist aus dem Jahre 1916.

Ein Mensch ist erstens eine Person, wenn er vollsinnig, also bei allen Sinnen ist und zwar »im Gegensatz zum Wahnsinn« (Scheler 2000, 470). Der Wahnsinnige ist nicht ganz bei Sinnen, seine Äußerungen sind nicht zu verstehen, allenfalls erklärbar, denn der Wahnsinnige ist als Nichtperson ethisch dem Ding vergleichbar. Die Person ist zweitens durch Mündigkeit bestimmt. Sie kann eigene und fremde Akte unterscheiden, sie weiß, wenn sie ihnen folgt, welche es jeweils sind. Der »Unmündige« kennt diese Unterschiede nicht. Er weiß nicht, welchen Willensentschlüssen er folgt: eigenen oder fremden? Er weiß somit nicht, wer er ist. Eine Person lebt drittens und schließlich in Herrschaft über ihren Leib, denn sie ist selbstbeherrscht, indem sie sich selbst regiert. Im Unterschied dazu befindet sich der im bloßen »Leibbewusstsein« (ebd., 472) lebende Mensch. Kurz: Der sittlichen Person steht insgesamt der »personlose Mensch« (473) gegenüber, nämlich der wahnsinnige, unmündige und leibhaftige Mensch.

Eine »Person« ist		Ein »personloser« Mensch ist	
vollsinnig	= bei Sinnen	wahnsinnig	= von Sinnen
mündig	= spricht mit eigenem Mund	unmündig	= folgt anderen Stimmen
selbstbewusst	= regiert sich selbst	vom Leib beherrscht	= Sklave der Sinne

Diese Exklusion ist für Scheler kein Skandal, sondern Folge der ethischen Logik: Ein ethischer Schutzbereich schließt jemanden oder etwas aus, indem er jemand oder etwas anderes/anderen einschließt. Indem ich klar und laut sage: vollsinnig, mündig, leibbewusst mache die Person aus, sage ich zugleich unausgesprochen: wahnsinnig, unmündig

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und leibhaft macht sie nicht aus. Nichts ist wichtiger, als dieses als die Folge der binären Logik zu verstehen. ›Inklusion‹ dient der (Selbst-) Beschreibung. Ich, Wir, die Gruppe der x usw. Aus der Operation der ›Selbstbeschreibung als Nebeneffekt‹ ergibt sich die ›Exklusion‹ Du, Ihr, die Gruppe der nicht-x usw. Exklusion ist ein, wie Luhmann hervorhebt, ›logischer Schatten‹ (Luhmann 1995, 262) der Inklusion als bevorzugter Operation. Wenn man der Meinung ist, dass Ethik die Fortsetzung der formalen zweiwertigen Logik mit anderen Mitteln darstellt, dann wird man die moralisch fragwürdigen Folgen auch akzeptieren müssen: es gibt Unpersonen. Das sind die vulnerablen Klienten der Heilberufe, zu denen jeder von uns gehören könnte! Sie sind nicht an sich Unpersonen, sondern nur, weil die Logik sagt: entweder/oder. Anders geht es offenbar nicht. Die Logik der zweiwertigen Ethik führt zur ethisch problematischen Exklusion. Peter Singer zieht daraus im Zeitalter der Biomedizin und der Rationierung im Gesundheitswesen die Konsequenz: Es gibt, so behauptet er, an sich wertlose menschliche Existenzen.

Die Exklusivität der Moral liegt in einem einfachen Schematismus: Jemand oder etwas gehört in den Schutzbereich, wenn er, sie oder es bestimmte Kriterien erfüllt. Gelten diese Kriterien nicht als erfüllt, dann kann von einer Inklusion in den Schutzbereich nicht gesprochen werden, sondern nur von einer Exklusion. Die ethische Härte liegt hier in der binärschematischen Ja-Nein-Form des Entweder/Oder. »Unerträglich ist der Versuch, dem Entweder/Oder sich zu entwinden, das Misstrauen gegen das abstrakte Prinzip.« (Horkheimer/Adorno 1981, 213). Die Form produziert die ethische Härte, wie seit Kierkegaard bekannt ist. An sich ist ein Lebewesen nicht unwürdig, erst die Form der Logik von Ein- und Ausschluss macht es dazu. An Versuchen, diese Form und damit die Sache selbst zu ändern, mangelt es nicht. Uneindeutige Fälle, die nicht eindeutig gemacht werden dürfen, weil Eindeutigkeit ungerecht wäre. Was nicht eindeutig ist, ist unscharf, unbestimmt oder neutral.

Man muss sich davor hüten, diese Begriffe nur als Kennzeichnungen eines Mangels zu sehen. Als ob die Unschärferelation nur eine Relation wäre, die nicht richtig scharf und exakt ist! Wir haben es längst nicht mehr mit einer durchgängigen Eindeutigkeit in praktischen Fragen zu tun. Das ist ohne Zweifel eine Folge des Zeitalters der Biotechnologie. Somit sind Alternativen zum Schematismus der formalen Binärlogik und ihrer Exklusionen denkbar.

Michel Serres nennt den Ort »zwischen ja und nein [...] eine unscharfe Topologie« (Serres, 1981, 89). Roland Barthes spricht von einem »Neutrum«, das den Sinn, welcher aus der »Opposition zweier virtueller Terme« (Barthes 2005, 32) erwächst, annulliert. Maurice Blanchot beschreibt das »Neutrale« als *ne uter*, als Nicht-Begriff eines weder x noch

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nicht-x (vgl.: Blanchot 2010, 9). Schließlich wäre die Semantik des Unbestimmten zu erwähnen. »Die Pointe der Moral liegt gerade in der Überschreitung aller Hinsichtnahmen oder aller identifizierenden Blicke.« (Gamm 2000, 246).

Die Perspektive einer *ethischen Andersheit im Zeichen vulnerabler Personen*, die wir als Ausweg aus der Härte von Ein- beziehungsweise Ausschluss vor Augen haben, impliziert geradezu eine Ablösung der Ethik von der formalen Logik des Widerspruchs und der Eindeutigkeit. Ablösung heißt nicht, dass formale Logik unwichtig wäre. Im Gegenteil: Rechenaufgaben und statische Berechnungen sind ohne klare Logik nicht zu lösen. Ebenso gilt aber: Die Rede über die Menschenwürde eines Komapatienten ist keine Rechenaufgabe. Es wäre eine plurale Logik vonnöten, die den Binärschematismus durchbricht. Vorarbeiten dazu finden wir in den Philosophien von Friedrich Nietzsche, Edmund Husserl, Jean-Francois Lyotard und Niklas Luhmann (vgl.: Schnell 2005c). Eine plurale oder mehrwertige Logik würde ihren Zwangscharakter verlieren, der darin besteht, dass irgendwer offenbar immer ausgeschlossen sein muss: Patienten, Tiere oder Embryos. Den Zwang zugunsten des Ausgeschlossenen abzuschaffen oder zu reduzieren hieße, sein Glück nicht mehr an das Ressentiment des exklusiven Schemas (Binarität wie innen und außen, ja und nein) zu binden. Wer sagt denn, dass mit dem unbestimmten Menschen (Gerhard Gamm) keine Ethik zu machen sei? Im Lichte dieser vorgreifenden Überlegungen, die anzeigen sollen, dass wir nicht ins Leere kritisieren, sollen nun die weiteren Überlegungen durchgeführt werden.

b. Menschenwürde in der Kritik

Die Würde ist ein Wertbegriff, der den Singular der Person mit dem Kollektiv der Gesellschaft verbindet und dadurch die Anonymität in die ethische Betrachtung einbezieht.

These: Die Bestimmung der Würde ist exklusiv, da sie den Eigenschaftsbegriff der Person fortsetzt und damit auch dessen Schattenseiten übernimmt.

Autonomie ist das die Würde begründende Kriterium. Sofern es sich um ein Produkt einer Zuschreibung handelt, ist der Begriff der Würde ebenfalls exklusiv. Peter Singer, dessen Auffassung später noch zur Sprache kommen wird, folgt dieser Logik. Wer entsprechende Eigenschaften nicht besitzt, ist wert- und würdelos und erhält keine Güter der Gesundheitsversorgung. So etwa behinderte Säuglinge. »Sie sind nicht selbstbewusst, rational oder autonom, und so sind Erwägungen des

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Rechts auf Leben oder des Respekts vor der Autonomie hier nicht angebracht. Wenn sie überhaupt keine Erlebnisse haben und auch niemals welche haben können, dann hat ihr Leben keinen Wert an sich.« (Singer 1994, 245) Woher will der von außen Zuschreibende wissen, was der behinderte Mensch empfindet? Woher nimmt er das Recht, über den Wert des Lebens zu entscheiden? Aus den Büchern Kants? Diese Fragen stellt die instrumentelle Bioethik nicht, sondern legt fest, dass, wer eine Person mit Würde und allen Rechten sein will, dieses Anderen beweisen können muss. Die Herrschaft der 3. Person Singular macht aus der Ethik einen totalitären Erkennungsdienst.

All das wäre für die Theorie halb so schlimm, wenn nicht ein bestimmter Begriff der Würde diesem unwürdigen Treiben entgegen kommen würde. Der Begriff der Würde ist insofern schillernd, als dass er zwischen einem absoluten Wert und der Gerechtigkeit vermittelt. Absoluter Wert besagt, dass die Träger der Würde Selbstzweckwesen sind. Gerechtigkeit besagt, dass die Selbstzweckhaftigkeit allein nicht reicht, um zu bekommen, was man wünscht. Der Beanspruchende muss sich Leistung auch verdienen. Denker der römischen Antike, Thomas Hobbes und auch Immanuel Kant ringen mit der Frage, ob die Würde schön, aber nutzlos ist oder ob sie sich auch auszahlt. Ernst Bloch hat konkret wie kaum einer Anderer gezeigt, dass Menschenwürde und soziale Gerechtigkeit aufeinander verweisen, aber nicht miteinander identisch sind (vgl.: Schnell 2005b). Dieses Verhältnis ist hinreichend unklar, so dass es genug Konflikte hervorbringen kann. »Die Konstitution der Menschenwürde aller bezieht sich gleichermaßen auf die politische und die gesellschaftliche Sphäre.« (Perels 2005, 86) Diese Wechselseitigkeit ermöglicht nicht nur eine Unklarheit über das Verhältnis zwischen Würde und Gesellschaft, sondern auch einen wechselseitigen Überschuss. Würde und Gerechtigkeit verweisen immer aufeinander, mal tritt die eine, mal die andere Dimension in den Vordergrund. Schon zu Friedrich Schillers Zeiten galt eine Entsprechung beider Momente als Utopie. »Zu essen gebt ihm, zu wohnen; habt ihr die Blöße bedeckt, gibt sich die Würde von selbst.« Die Besonderheit des Überschusses besteht darin, dass Würde auch anders als die Gerechtigkeit sein kann. Eine Gabe, ein Geschenk, aber innerhalb der Sozialversicherung. Sonst wäre die Würde nicht mehr als ein ungerechtes Almosen.

c. Gerechtigkeit in der Kritik

Wer nicht von Freunden und Familie unterstützt wird, soll unabhängig von seiner Einbettung in die Sittlichkeit betrachtet werden. Die Gerechtigkeit zeigt, was einem Menschen an Fürsorge und Gütern der Gesundheitsversorgung zusteht, unabhängig vom Urteil der Nächsten

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und der Nachbarn. Doch, was ist und was macht den Teil aus, der der würdevollen Person als das Ihrige zusteht?

These: Die Bestimmung der Gerechtigkeit im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit ist exklusiv, da sie 1. Pflegebedürftige Menschen von Leistungen oder 2. sinnkonstitutive Momente aus dem Geschehen der Versorgung ausschließt.

Bedürftigkeit ist ein Geltungsphänomen, also abhängig von der Anerkennung eines Bedürfnisses als zu befriedigen durch Andere. Eine Exklusion ist nicht schon die Tatsache, dass nicht alles von Anderen anerkannt wird, was jemand als sein Bedürfnis definiert. Von der Struktur der Gesellschaft her gesehen, wäre Gerechtigkeit überhaupt nicht möglich, wenn die Forderung nach etwas auch quasi automatisch die Zuteilung dessen nach sich zöge. Soziale Gerechtigkeit durch den Staat ist Ausgleich für zu geringe Fürsorge durch Andere. Ausgleich, aber nicht Ersatz. Statt mit Anderen lebt man nicht mit dem Sozialamt zusammen. Gerechtigkeit ist zunächst selektiv, sie bezahlt nicht alles, nur den Ausgleich dessen, was als Mangel zu gelten hat. Selektivität ist noch keine Exklusion. Man kann immerhin einen Antrag auf Revision stellen oder einer solchen unterzogen werden.

Wie der Deutsche Ethikrat 2016 in seiner Denkschrift *Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus* dargelegt hat, können die DRGs (Diagnosis Related Groups), die die Verteilung von professioneller Fürsorge an Patienten im Krankenhaus regeln, als Vorstufe ungerechter Exklusion angesehen werden. DRGs sind keine Ursachen von Ungerechtigkeit, sie können aber zu Ungerechtigkeiten beitragen. Sie bewirken bekanntlich eine Reduktion der Verweildauer von Patienten im Krankenhaus. Diese ist zugleich eine Reduktion der Kontaktzeit zwischen Patienten und Heilberuflern. Die Reduktion der Kontaktzeit begünstigt eine Deformierung von Interpersonalität (vgl.: Fischer 2002).

Eigentlich sind in der Behandlung ungerechtfertigte Benachteiligungen und Privilegierung zu verhindern. Gleichberechtigung im Sinne einer statusindifferenten Krankenhausversorgung ist das Ziel. Diese sperrt sich grundsätzlich gegen die Exklusion bestimmter Patientengruppen. Unter den Bedingungen des DRG-Systems werden Patienten jedoch weniger in ihren individuellen Bedürftigkeiten als vielmehr als pauschalierte Behandlungsfälle wahrgenommen. Das gilt für besondere Herausforderungen: Patienten mit seltenen Erkrankungen (Kinder und Jugendliche), alte und multimorbide Patienten, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Demenz, Patienten mit Migrationshintergrund. Sofern der Patient als Pauschale betrachtet wird, etabliert sich eine durchschnittliche und folgenreiche Normalität: für Patienten mit sel-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tenen Erkrankungen fehlen Therapieoptionen, alte Menschen werden im Krankenhaus als Fremdkörper angesehen (vgl.: Schilling 2003), der Unterschied von Behinderung und Krankheit ist Ärzten unklar, Patienten mit Demenz werden vom Pflegepersonal bevormundet, Patienten mit Migrationshintergrund können nicht mit kultureller Sensibilität rechnen (vgl.: Ilkilic 2007).

Diese Tendenzen begünstigen Ungerechtigkeiten und Exklusionen im Gesundheitssektor, der doch eigentlich auf eine bestmögliche Versorgung ausgerichtet sein sollte (vgl.: Knöpfler/Daumann 2017).

Eine Exklusion im definitiv problematischen Sinn liegt vor, wenn wir es *erstens* mit Rationierungen im Gesundheitswesen zu tun haben. »Gesundheitsleistungen rationieren bedeutet, Patienten eine wirksame Behandlung vorzuenthalten.« (Smith 1998, C-1753). Das Ungeheuerliche an der Meinung, dass Menschen über 80 Jahren keine künstlichen Hüften mehr zugestanden werden sollen, liegt unter anderem in der Tatsache, dass deren Bedürftigkeit keineswegs bestritten wird. Rationierung besagt: Anerkennung der Bedürftigkeit bei gleichzeitiger Verweigerung gerechter Zuteilung der Güter der Gesundheitsversorgung. Die problematischen Konsequenzen einer Rationierung für die Gesundheitsversorgung sind seit langem bekannt. Ich verweise exemplarisch auf die Ergebnisse der berühmten RICH-Studie (Schubert et al., 2005). Der Rationierung entgegen steht der gesamte Diskurs der Gerechtigkeit, der Menschenwürde und des Sozialstaates. Aber Gerechtigkeit bedarf dennoch der Überprüfung.

Exklusion liegt vor, wenn wir es mit *zweitens* dem Ausschluss sinnkonstitutiver Momente des Erlebens von Versorgung durch den Prozess der Versorgung selbst zu tun haben. Pflege ist keine eigenständige Tätigkeit, sondern Teil der Sorgestruktur der alltäglichen Lebensführung (vgl.: Schnell 2010a). Das Verständnis von gesundheitsbezogener Pflege, die unter anderem von ausgebildeten Pflegekräften verrichtet wird, setzt ein Verständnis von Pflege, das aus Sicht der Philosophie im Sinne einer Cura sui formuliert wird, voraus. Die Bestimmung der Pflegebedürftigkeit geht in der Regel von sogenannten Aktivitäten des täglichen Lebens aus (Henderson, Roper, Krohwinkel, SGB XI). Gesundheitsbezogene Pflege hat unter anderem die Aufgabe, Patienten und pflegebedürftige Menschen bei der Durchführung des Alltagslebens zu unterstützen. Zu diesem Zweck werden ATLs identifiziert und definiert, die Anlass und Ansatz für gesundheitsbezogene Pflege sind. Der Übergang von der Pflege als Teil der alltäglichen Sorgestruktur zur professionellen und gesundheitsbezogenen Pflege ist der Übergang von der Normalität des Alltags, in der einzelne Tätigkeiten wie Sprechen, Waschen, Singen, Joggen, Schminken, Helfen, Putzen, Feiern, Kochen und entsprechende Stimmungen gar nicht definitiv voneinander unterschieden sind, zu identifizierten Aktivitäten des täglichen Lebens. Letztere verweisen auf

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

erstere. Allerdings: jene, also die Gemengelage des Alltags, ist insgesamt und in ihrer Fülle nicht relevant für die Bestimmung der Tätigkeiten, die die Pflegebedürftigkeit ausmachen und somit Anlass für gesundheitsbezogene Pflege sein können.

Wenn nicht der gesamte Alltag mit seinem Tun, Leiden und seinen Stimmungen zur Festlegung von professioneller Pflege und Pflegebedürftigkeit relevant ist, sondern nur einzelne Tätigkeiten – welche sind es dann und warum diese und keine anderen? Selbst wenn man, wie hier geschehen, die Tradition der griechischen Diätetik und der römischen Stoa mit ihrer jeweils überlieferten Anzahl von Aktivitäten heranzieht, »bleibt eine gewisse Beliebigkeit.« Es findet sich nämlich keine erschöpfende »Begründung, warum gerade diese Anzahl und Art von Aktivitäten gewählt wurde.« (Halek 2003, 18)

Es geht hier um die *Form* des Prozesses, durch die der Unterschied zwischen Sorge und professioneller Pflege hervortritt. Die Form ist Selektivität und bewirkt, dass es keine zureichende Begründung dafür gibt, warum gerade Aktivitäten und warum gerade diese und keine anderen als maßgeblich anzusehen sind. Die Form der Selektivität verursacht Exklusivität. Es werden viele Geschehnisse, die Menschen im Alltag wichtig sind, zur Bestimmung von Pflegebedürftigkeit gar nicht herangezogen. Aktivitäten werden aus ihrem sinnstiftenden Kontext gelöst. Aktivitäten werden zu sinnlosen Basishandlungen. Formal gesprochen: Gerechtigkeit produziert Ungerechtigkeit (vgl.: Schnell 2009c, 119ff).

Ein Mensch führt einen Löffel zum Mund eines anderen Menschen – was geschieht hier? Jemand sorgt dafür, dass ein anderer Mensch satt wird? Ist das Sattwerden dann Kern und Inhalt der Unterstützung? Oder geschieht hier etwas Anderes: Jemand reicht jemandem Nahrung an – ist dann der erfüllte Tatbestand des Anreichens das Worumwillen der Unterstützung? Entscheidend ist, dass die Herauslösung der unterstützenden Verrichtungen aus dem sinnstiftenden Kontext alltäglicher Ziele, diese Fragen unbeantwortbar macht und die Unterstützung vom bedürftigen Menschen als sinnlos erfahren wird natürlich auch vom Pflegenden selbst. Dass Speisen nicht mit dem Anreichen eines Löffels identisch ist, bleibt diesem nicht verborgen. Hier liegt eine Exklusion zu Lasten kranker Menschen vor, die ethisch bedeutsam ist. Die folgenden Beispiele illustrieren diese Problematik:

Herr Malone geht sinnvollen Tätigkeiten nach, ohne Exklusionen. Herr Malone frühstückt. Das heißt: er kocht den Kaffee, toastet das Brot, füttert die Katzen, dreht das Brot um, hört Radio, holt die Zeitung, notiert etwas auf dem Einkaufszettel, sieht nach, ob die Schuhe noch geputzt werden müssen, kämmt kurz die Haare, geht auf den Balkon und riecht die Luft, kommt zurück in die Küche, ermahnt die Katzen, nicht die Wurst zu stehlen, sitzt, steht wieder auf, gähnt, beißt in das

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Brot, isst das Ei, führt die Tasse, nein nicht zum Mund, denn die Milch fehlt noch, nicht vergessen, denkt Herr Malone, die Schwester in New York anrufen, und schmatzt.

In diesem Prozess, der den Titel trägt ›Herr Malone frühstückt‹ und der gar keine Aneinanderreihung von Einzeltätigkeiten ist, wie es die schriftliche Sprache mit ihren einzelnen Sätzen suggeriert, die eigentlich alle auf einmal gesagt werden müssten und nur der Sprachordnung halber nacheinander gesagt werden, geht eines in das andere über. Frühstücken ist alles. Man verrichtet keine Einzeltätigkeiten, sondern man frühstückt. Aus wieviel Einzelhandlungen besteht das Frühstücken? Wann fängt eine Handlung an? Und wann ist sie beendet? Wie lange dauert sie? Diese Fragen sind für das sinnhafte Erlebnis ›Frühstück‹ unwichtig. Wenn Herr Malone pflegebedürftig wird, erhält er Unterstützung, die er im Alltag benötigt. Diese unverzichtbare Unterstützung blendet aber den sinnstiftenden Kontext aus und reduziert das schon von James Joyce beschriebene Abenteuer ›Frühstück‹ auf: Anreichen von Nahrung auf einem Löffel. Weil niemand die Katze am Ohr zieht, hat Herr Malone auch keinen Hunger mehr. Aber das ist egal, sofern es auf das Anreichen der Nahrung ankommt und der Bodymass-Index noch zufriedenstellende Werte anzeigt.

Die Form macht aus Handlungen Körperbewegungen, die ihren Sinn, den sie durch Ziel und Kontext erhalten, verlieren. »Unverständliche Handlungen sind gescheiterte Anwärter auf den Status einer verständlichen Handlung.« (MacIntyre 1987, 279f). Die Formierung der Handlung durch die ethisch problematische Exklusion des Kontextes und damit der Möglichkeit für den pflegebedürftigen Menschen, das Löffelanreichen als sinnvoll zu erfahren, hat den Systemvorteil, dass Handlungen exakt berechenbar sind. Die Exklusion macht, dass Pflegehandlungen einen »zu beobachtenden Anfang und ein ebensolches Ende haben« (Bartholomeyczik et al.: 2001, 168). Die berechenbare Zeit kann in Geld und gerechte Verteilung umgesetzt werden. Was kosten fünf Minuten Essen anreichen? Soll Herr Malone zwei Mal fünf Minuten erhalten? Das Assessmentinstrument zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit ermöglicht eine Antwort, die Herrn Malone zum Kunden werden lässt und eine ethische Freundschaft mit der ihn versorgenden Person ausschließt.

Hilfe beim Ankleiden als sinnloses Ereignis, da es sinnkonstitutive Momente ausschließt. Ein Beispiel für die Produktion von Sinnlosigkeit aufgrund der Reduktion von Handlungen auf Körperbewegungen und Einzelausführungen stellt die Hilfe beim Ankleiden dar. Um diese Hilfestellung als Leistung beschreiben, verteilen und abrechnen zu können, wird sie zeitlich fixiert und inhaltlich bestimmt.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

1. Beginn der Hilfestellung: Bereitlegen der Anziehsachen etc.
2. Durchführung der Hilfestellung: Unterstützung beim Aufstehen aus dem Bett, Nachtwäsche ausziehen, Unterwäsche und Tageskleidung anziehen.
3. Beendigung der Hilfestellung: Nachwäsche zusammenlegen, Bett aufschlagen.

Diese von Apelt et al. (2012) beschriebene Hilfestellung ist für die vulnerable Person sinnlos, weil sie sinnkonstitutive Momente aus dem Handlungsbogen ausschließen. Die Exklusion betrifft elementare Momente des Alltagslebens. Die formelle Aussonderung der Unterstützung einer vulnerablen Person beim Ankleiden durch eine andere Person schließt aus:

1. dass eine vulnerable Person nach dem Aufstehen und vor dem Ankleiden ins Bad zur Wäsche geht,
2. dass eine vulnerable Person nach dem Aufstehen und vor dem Ankleiden in der Küche frühstückt,
3. dass eine vulnerable Person nach dem Aufstehen und vor dem Ankleiden eine Tasse Kaffee im Badezimmer trinkt.

Da eine mögliche Unterstützung bei der Körperwäsche oder bei der Essensbereitung in eine andere Tätigkeitssequenz fällt, kann der Alltag nicht erfasst werden. Er wird auf Körperbewegungen und zusammenhangslose Einzelhandlungen reduziert. Exklusion als Form erzeugt Sinnlosigkeit und Ungerechtigkeit!

Die Pflegeperson ist kein Freund mehr, sondern ein Dienstleister. Gleichwohl existiert ein Überschuss alltäglicher und ethisch relevanter Sorge gegenüber der definierten, dokumentierten, zeitlich bemessenen und bezahlten Pflegetätigkeit. Und was passiert, wenn sich Herr Malone nach dem objektiven Ende des Essenanreichens traurig fühlt und noch etwas reden möchte? Es besteht die Gefahr, dass der Pflegeperson nun nach Ablauf ihrer Zeit zugemutet wird, entweder einfach zu gehen oder unentgeltliche Mehrleistungen erbringen zu sollen (vgl.: Bosch et al., 2002). Geht sie, hat Herr Malone morgen noch weniger Hunger, bleibt sie und hört zu, tut sie es als Privatperson. Kann Gerechtigkeit auch ungerecht sein? Die Bestimmung der Gerechtigkeit im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit ist exklusiv, da sie sinnkonstitutive Momente aus dem Geschehen der Versorgung ausschließt. Kann Gerechtigkeit auch anders sein?

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

15. Ethik als nichtexklusiver Schutzbereich im Zeichen der Andersheit vulnerabler Personen

In diesem Kapitel haben wir drei Fragen zu klären: Wie ist ein nicht von den Eigenschaften ausgehend gedachter Begriff der Person denkbar? Wie könnte ein umfassender Begriff von ›Würde‹ formuliert werden? Welche Form könnte eine sinnhafte Gerechtigkeit annehmen? Diese drei Fragen münden in eine Frage, die die zentrale der vorliegenden Ethik als Schutzbereich ist: Wie ist eine nichtexklusive Ethik als Schutzbereich möglich? In diesem Kapitel wird der Versuch einer Antwort unternommen. Es sollte dabei zumindest skizzenhaft deutlich werden, worin ein anderer Umgang mit Andersheit bestehen könnte.

Indem dies versucht wird, wird wiederum eine Veränderung der Argumentationsweise realisiert: Nachdem wir von der materialen Ethik der ›Autonomie, Freundschaft, Familie‹ zur formalen Ethik der ›Person, Menschenwürde, Gerechtigkeit‹ übergegangen sind, kehren wir nun, da die formale Ebene neue Probleme mit ethischer Inklusion hervorbringt, die zuvor nicht bestanden und die sie allein nicht zu lösen vermag, auf die materiale Ebene des konkret gelebten Lebens zurück. Dort kommen wir aber anders und als Andere an. Wir sind nicht mehr dieselben wie zuvor. Belehrt durch die moralische Prüfung, die die Anforderungen der Person, der Würde und der Gerechtigkeit bedeuten, aber auch einsichtig der Grenzen dieser Instanzen der moralischen Prüfung, bringen wir die Formalität mit und in die Materialität hinein. Wir betreten die alte Welt als neue: sie ist nun das Miteinander von Materie und Form.

a. Eine Antwort auf die Kritik an der Person: Andersheit der Person

Die Beantwortung der Fragen dieses Kapitels hat sich auch mit der grundlegenden Logik des Ethischen, der In- und Exklusion als ethisch folgenreicher Bestimmungen der Logik, ja überhaupt mit der Annahme, dass Ethik die Fortsetzung formaler Logik mit anderen Mitteln sei, auseinanderzusetzen.

Wie ist die Erweiterung des exklusiv gedachten Schutzbereiches des Ethischen möglich? Exklusivität ist an das Schema von Allgemeinem und Besonderem gebunden.

Wenn ich sage, dass dieser Gegenstand ein Stuhl sei, meine ich, dass der Gegenstand als Stuhl aufgefasst werden kann, weil er Eigenschaften aufweist, die den Inbegriff des Stuhls ausmachen. In diesem Fall ist der hier und jetzt anwesende Stuhl eine Besonderheit, die unter den

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

allgemeinen Begriff des Stuhls fällt. Selbige Denkweise soll auch in der Ethik gelten. Die Anwendung des allgemeinen Gesetzes, welches die Achtung der Person befiehlt, besteht darin, dass ich jemanden im Lichte der Eigenschaften Autonomie, Moralität und Vernunft als besondere Person ansehe. Die Kriterien für die Bestimmung des Besonderen, welches immer nur ein Besonderes im Hinblick auf ein Allgemeines sein kann, lassen sich gleichwohl verändern. Anstatt drei werden vier Kriterien vorgeschlagen, oder nur zwei oder besser fünf. Ausgehend von Deleuze sehen wir hier eine »n+/-1«-Logik am Werk. Ausgeschlossen bleibt immer der Bereich von plus und minus eins. Die Bioethik und ihre Kritiker sitzen im selben Boot, denn der Streit geht nicht um das Schema von Allgemeinem und Besonderem, sondern lediglich um die Anzahl der Kriterien. Hardliner wollen den Schutzbereich sehr exklusiv halten, Liberale etwas durchlässiger. Der Vorschlag ist, im Hinblick auf eine Nichtexklusivität neue Wege zu beschreiten.

Der Person gebührt Schutz und Achtung. Das gilt auch für Mörder. Mörder sind Personen, die von der Vernunft den falschen Gebrauch machen. Kranke, behinderte, pflegebedürftige Menschen, die von der Vernunft weder falschen noch richtigen Gebrauch machen können, sind der klassischen Ethik nach keine Personen. Vorgeschlagen wird, den Schutzbereich des Ethischen zu erweitern, sie also zusammen mit allen anderen Menschen und Personen auch als achtungs- und schutzwürdige Personen zu achten und zu behandeln, indem die gesamte Ethik im Zeichen der Andersheit betrachtet wird (vgl.: Schnell 2000). Im Sinne Paul Ricœurs kann von einer »Andersheit der Person – altérité des personnes« (Ricœur 1996, 331) gesprochen werden. Ihre Definition lautet: die Andersheit der Person ist eine Ausnahme von der Besonderheit, die zu achten das allgemeine Gesetz vorsieht. Die Betonung einer Andersheit ist die Befürwortung eines *Austritts* und einer *Überschreitung*. Das Schema der Person ist notwendig zu durchschreiten – und zu überschreiten. »Die Pointe der Moral liegt gerade in der Überschreitung aller Hinsichtnahmen oder aller identifizierenden Blicke.« (Gamm 2000, 246) Die Überschreitung ist nicht einfach eine modische Geste, sondern eine Methode. Sie ist ein Weg, auf dem Jemand als Anderer erscheint. Betrachten wir das praktisch.

Ein Mensch im Koma. Soll ich ihn achten oder seine personalen Eigenschaften oder ihn wegen seiner personalen Eigenschaften? Andersheit der Person sagt: auch die Ausnahme ist ethisch schutz- und achtungswürdig. Die Eigenschaften, die der gesunde Mensch aufweist und der Patient nicht, machen keinen ethisch relevanten Unterschied aus. Das ist die genaue Gegenposition zur instrumentellen Bioethik. Im Zeichen der Andersheit der Person wird die Imperativität (dass ich den Anderen zu achten habe) vom Imperativ (welcher Eigenschaften zufolge ich ihn zu achten habe) abgelöst. Betrachten wir das theoretisch.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Der Komapatient ist nur dann ethisch zu retten, wenn die Ethik von der Logik getrennt wird. Wenn die Ausnahme vom Allgemeinen und Besonderen Bedeutung gewinnen soll, dann muss die Vernunft umgedreht werden. Kant hat gezeigt, dass der Mensch nicht außerhalb der Entsprechungsmöglichkeiten von Allgemeinem und Besonderem denken oder handeln kann. Deshalb spricht er hier von einem »Schematismus der reinen Verstandesbegriffe« (*Kritik der reinen Vernunft*, B 176ff). Husserl setzt ähnlich an. »Die faktische Welt der Erfahrung ist typisiert erfahren.« (*Erfahrung und Urteil*: § 83) Die Ablösung der Ethik von der Logik erfolgt durch die These, dass der Schematismus nicht Grundlage der Ethik ist, weil der Schematismus selbst der Veränderlichkeit untersteht. Indem Kant den Schematismus zur Sprache bringt, sagt er, dass der Verstand des Menschen gar nicht ohne das Schema von Allgemeinem und Besonderem arbeiten kann. Manch vulgäre Version der Neurobiologie würde das auch vom menschlichen Gehirn behaupten. Das Schema des Verstandes liegt von Natur aus fest? Nichts, aber auch gar nichts kann daran etwas ändern? Nein – Diese Antwort, die der Marxismus gibt, ist aus ethischen Gründen interessant.

Die Schematisierungen des Verstandes sind Nachbildungen des modernen Lebens. Der moderne Wirtschaftsbürger kalkuliert, rechnet, analysiert. So bildet sich sein Verstand in diese Richtung aus und entfernt den Europäer vom kontemplativen Menschen des Ostens, der jetzt ›ferner Osten‹ heißt. Alfred Sohn-Rethel hat die These entwickelt, die Denkform sei eine Nachbildung der Warenform (vgl.: Burger 2003). Horkheimer und Adorno vertreten wiederum die Ansicht, dass der Schematismus eben nicht von Natur gegeben und unveränderlich, sondern dass er im Gegenteil höchst variabel sei. An die Stelle der logischen Schematisierung sei ein Schema getreten, in dessen Lichte der Mensch die Welt wie ein Kunde betrachtet. »Die Leistung, die der kantische Schematismus noch von den Subjekten erwartet hatte, nämlich die sinnliche Mannigfaltigkeit vorweg auf die fundamentalen Begriffe zu beziehen, wird dem Subjekt von der Industrie abgenommen. Sie betreibt den Schematismus als ersten Dienst am Kunden. […] Für den Konsumenten gibt es nichts mehr zu klassifizieren, was nicht selbst im Schematismus der Produktion vorweggenommen wäre.« (Horkheimer/Adorno 1981, 112)

Uns interessieren diese massiven Sätze nur unter folgendem ethischen Gesichtspunkt: Wenn das logische Schema von Allgemeinem und Besonderem als Vorbild der Ethik fungiert, dann produziert sie Exklusionen. Wenn das Schema aber veränderbar, also nicht unvermeidlich ist, kann auch Ethik anders als eine Fortsetzung der Verstandeslogik mit anderen Mitteln gefasst werden. Der junge Hegel, Horkheimer und Adorno, Deleuze, Lacan, Levinas haben sich bereits darum bemüht, Ethik anders als jene Logik zu denken. Die Flucht aus dem Schematismus

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

(Gerhard Gamm) wird durch Begriffe wie *Nichtidentität*, *Différance*, *Andersheit*, *Fremdheit* vollzogen.

Lévinas spricht davon, dass Ethik »diesseits der Unterscheidung von Besonderem und Universalem« (Levinas 1992, 238) beginne. Deleuze bezeichnet die Ausnahme von der Besonderheit auch als Singularität, als Einzigkeit, die kein Exemplar einer Allgemeinheit sei (vgl.: Deleuze 1992, Einleitung). Adorno spricht von einer Nichtidentität der Person. »Was an den Menschen als intelligibler Charakter zu denken wäre, ist nicht das Personhafte an Ihnen, sondern wodurch sie sich von ihrem Dasein unterscheiden. In der Person erscheint dies Unterschiedene notwendig als Nichtidentisches.« (Adorno 1980, 273). Bernhard Waldenfels führt diese Überlegungen unter dem Stichwort »Der Patient als Fremder« (Waldenfels 1994) in Richtung einer Ethik der Heilberufe.

Mit den Überlegungen zur Andersheit der Person knüpfen wir wiederum an diese Autoren an. Andersheit als Ausnahme von der Besonderheit des Allgemeinen ist ethische Andersheit allerdings mit Rücksicht auf die Vulnerabilität einer Person. Ontologie und Ethik gehen hier zusammen. ›Ontologie‹ meint hier nicht die Auffassung von-etwas-als-etwas, sondern ein Sein jenseits der Prädikation. Ricœur spricht deshalb auch von einer »Ontologie der Andersheit« (Ricœur 1996, 389). »Seinsweise und Behandlungsweise« (ebd., 329) sind darin nicht zu trennen. Sein und Würde der Person erscheinen als dasselbe. Wie realisiert sich die Würde der Andersheit der Person? Nicht anhand von Eigenschaften, sondern in der Behandlungsweise und das ist die Begegnung. Dem Paradigma der Eigenschaften wird das Paradigma der Begegnung vorangestellt. Voran – da alle Zuschreibung von Eigenschaften an die Adresse einer Person eine Begegnung mit dieser Person voraussetzt (vgl.: Schnell 1999). Die dritte Person (er, sie, es) ist zunächst eine zweite im Kontakt mit einer ersten Person (ich, du). Begegnung geht der Beobachtung voraus. Interpersonalität und Dialogizität in der Philosophie und in der sprechenden Medizin nehmen, wie in der Einleitung gesagt, hier ihren Anfang.

Indem man die ethisch relevante Personalität von zuzuschreibenden Eigenschaften ablöst und nun an die Begegnung bindet, wird die Form des Ethischen in die Materialität des konkreten gelebten Lebens eingeführt, ohne diese einseitig von der Reziprozität her zu verstehen. Die Vorrangstellung der Begegnung vor der Zuschreibung kommt darin zur Geltung, dass der Andere nicht ein Thema ist, worüber ich spreche, sondern mein Gesprächspartner und zwar noch bevor er von mir eingeschätzt und interpretiert wird. Alle Zuschreibung setzt die Begegnung und das Sagen voraus. Die ›sprechende Medizin‹ Victor von Weizsäckers unterscheidet zwischen dem Anderen als ›etwas‹ und als ›jemand‹. Letzterer hat Vorrang vor Ersterem. Diese Überlegungen, die Robert Spaemann in seiner Personentheorie aufgegriffen hat (vgl.: Spaemann 1996), lassen sich ethisch reformulieren. »Wird derjenige, der angespro-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

chen wird, zuvor in seinem Sein begriffen? Mitnichten. Der Nächste ist nicht erst Gegenstand des Verstehens und dann Gesprächspartner. [...] Eine Person verstehen heißt schon mit ihr sprechen.« (Levinas 1995, 17). Aus diesen Überlegungen erwachsen Grundlagen einer »Ethik der Begegnung« (ebd., 270). In dieser Begegnung konstituiert sich die Person und mit ihr ihre Würde.

b. Eine Antwort auf die Kritik an der Menschenwürde: Würde, Begegnung, Anerkennung

Im Unterschied zum eigenschaftstheoretischen Ansatz betrachten wir die Begegnung als für die Würde der Andersheit der Person konstitutiv.

Ich gehe in das Zimmer eines Wachkomapatienten, trete an sein Bett, sehe ihm ins Gesicht, berühre seine Hand, sage etwas und beginne dann zu prüfen, welche Eigenschaften, die von Rationalität zeugen, er erfüllt. Dieses Beispiel zeigt, dass ich in der Begegnung den Anderen bereits als meinesgleichen anerkannt habe und zwar noch bevor die Prüfung von Eigenschaften einsetzen kann. Wenn es nicht so wäre, stellte sich die Frage, warum ich bei Eintritt in das Zimmer auf den Menschen im Bett zugegangen bin und nicht auf den Papierkorb, um zu prüfen, ob er vielleicht eine würdige Person ist. Die Begegnung ist hier die Quelle der Würde. Die gegenwärtig stattfindende Begegnung, aber auch die Begegnung im Hinblick auf Vergangenheit und Zukunft (vgl.: Schnell 2005b).

Zukunft. Ein pränatal als behindert diagnostiziertes Kind wird im eigenschaftstheoretischen Sinne keine Person sein, wohl aber im Sinne der Begegnung und zwar der zukünftig erwartenden Begegnung. Die ethische Relevanz dieser Erwartung kommt nirgends besser zum Ausdruck als in der Rede von ›freudiger‹ oder ›guter Erwartung‹, in der sich die werdende Mutter und auch der Vater befinden. Die sich erst zukünftig realisierende Beziehung zu einem noch im Wachstum befindlichen singulären Menschen ist bereits gegenwärtig ethisch relevant (Die Problematik der Abtreibung wird in Kapitel 17a im Zusammenhang mit der Bioethik erneut zur Sprache gebracht). Eine mögliche Behinderung wird nicht von einem sogenannten ›Zellhaufen‹ her gedacht, sondern von einem Menschen, dem ich im Zusammenleben begegnen werde. Die Beschreibung gewinnt Anschluss an eine Zukunftsethik, wie wir sie bei Hans Jonas finden (vgl.: Schnell 2007). Ein Medium der Zukunft ist in diesem Sinne ist die Arbeit der Kreativität, die von der Literatur und anderen Arten des experimentellen Denkens praktiziert wird. John Dewey zufolge, geht es darum, künftige Resultate von Handlungen gegenwärtig vorwegzunehmen und ob ihrer Wünschenswertigkeit einzuschätzen (vgl.: Dewey 1998, 152f).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Vergangenheit. Die Auschwitz-Lüge bleibt strafbar, auch wenn sie eines Tages niemanden mehr persönlich verletzt, da alle Überlebenden der Lager gestorben sein werden. Die Ermordung war ein Verbrechen angesichts der Würde der Menschen, denen die Täter begegnet sind. Diese vergangenen Beziehungen sind auch heute noch relevant. Wäre es nicht so, müsste der Völkermord auch als bloße Sachbeschädigung durchgehen können. Der Mörder erkennt dem Opfer die Würde ab und erschießt es daraufhin. Eine Anklage wegen eines Verbrechens gegen die Menschlichkeit findet nicht statt, da die Opfer keine Menschen waren, sondern wertlos wie der Zellhaufen. Behauptungen dieser Art werden noch heute in jedem Prozess gegen Kriegsverbrecher laut. Die Angeklagten sehen sich selbst als unschuldig an, weil ihre Opfer angeblich gar keine vollwertigen Menschen gewesen sein sollen. Gegen Behauptungen dieser Art hilft nur die geduldige Arbeit der Beschreibung einer Situation. In dem Augenblick des Todesschusses erkennt der Schütze sein künftiges Opfer als seinesgleichen an. Mag das Opfer bestimmte Eigenschaften aufweisen oder nicht: Der Schuss ist ein Mord und damit ein Verstoß gegen die Menschenwürde. Man lese hierzu die traurigen Schilderungen von Imre Kertész aus dem Konzentrationslager. Zur Sühne eines Verstoßes gegen die Würde in der Begegnung erfolgt die Anbahnung neuer Begegnungen. Die Völkerverständigung geschieht im Zeichen des Schüleraustausches, der kontrafaktischen Antizipation künftigen Zusammenlebens, das vergangene Schuld möglichst verzeihlich machen soll. Diese Beschreibungen gewinnen Anschluss an eine Ethik der Vergangenheit, wie wir sie bei Paul Ricœur finden (vgl.: Schnell 2003). Ein Medium der Vergangenheit ist in diesem Sinne die Fotographie. Hier liegt das Augenmerk auf der Zeugnisfunktion der Fotographie. Demnach bezeugt das Foto, dass der (auf dem Foto auftretende) Andere da gewesen ist. Dieser Andere ist ein sterblicher und damit vulnerabler Anderer. Das Faktum der Gewesenheit des Anderen wäre folgenlos, wenn das Foto sein Zeugnis nicht an uns, die wir gegenwärtig leben und es ansehen, weitergeben würde. Man könnte geradezu davon sprechen, dass das Zeugnis der Fotografie an die (Über)Lebenden adressiert ist. Wir werden aufgefordert zu einer Nicht-Indifferenz angesichts der Sterblichkeit des Anderen (vgl.: Schnell 2017).

Gegenwart. Die Begegnung als Konstitutivum für die Würde zu begreifen, heißt, wie Robert Spaemann sagt, zu realisieren, dass ich Umwelt für den Anderen bin und mich selbst zurücknehmen kann. Meine Würde ist an die des Anderen gebunden. Der Mörder nimmt nicht dem Opfer die Würde, sondern handelt unterhalb seiner eigenen Würde-Möglichkeiten. Dennoch besteht eine ›Politik der Würde‹ (A. Margalit) darin, den Täter nach dem Gesetz zu verurteilen. Ein Medium der Gegenwart ist die Anerkennung.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Grundlegend gilt, dass ich einen Anderen in der Begegnung als meinesgleichen anerkenne. Die Anerkennung im traditionellen Sinne bezieht sich auf wertvolle, intelligible Eigenschaften einer Person. In diesem exklusiven Fall könnte nur wertgeschätzt werden, wer über diese Eigenschaften verfügt. Was bedeutet dann Gleichheit und worin besteht die Anerkennung? Ich beschränke mich an dieser Stelle auf eine kurze Zusammenfassung von Überlegungen, die anderswo durchgeführt worden sind (vgl.: Schnell 2011b).

- Anerkennung ist ein dreistelliger Akt.
- Ich erkenne Dich-als-Jemanden an.
- Durch die Anerkennung wird etwas gestiftet, das ohne sie nicht sein würde.
- Die Anerkennung stiftet nicht das Du/Dich, sondern den Charakter des *als- Jemanden*.
- Die Anerkennung vermag über das Du/Dich nichts, weil sie sich nur auf das als- Jemanden bezieht.
- Das Du/Dich als solches, unabhängig von der Verweisungsstruktur des als-Jemanden, ist eine Andersheit, die nur als Überschuss über die Verweisungsstruktur hinaus in der Begegnung zu fassen ist.
- Die Andersheit ist ungreifbar (Robert Spaemann) und unbeschreibbar (Charles Larmore), weil sie sich den Akten der Anerkennung entzieht.
- Anerkennung als-Jemanden ist keine Bestätigung eines Seins, denn andernfalls wäre die Rekognition lediglich das Erkennen eines Gegebenen.
- Anerkennung stiftet etwas und lebt daher von einem Gestaltungsspielraum des Ethischen.

Die Stiftung der Anerkennung ist die Gleichheit, die die Würde bedeutet und inhaltlich besagt: »Auch Du bist ein Mensch, vulnerabel und endlich!« Ausgeschlossen von Anerkennung sind der Papierkorb und auch Gott, da sie nicht vulnerabel und somit nicht meinesgleichen sein können. Gleichheit ist keine Eigenschaft einer Person, sondern eine interpersonale Relation. Die Stiftung der Gleichheit ist keine Bestätigung eines Gleichseins, weil die Personen, die sich als gleich anerkennen ohne die Anerkennung nicht gleich wären. Anders gesagt: nur Wesen, die nicht gleich sind, können als einander gleich gelten. Zum Beispiel: Mann und Frau sind gewiss nicht gleich, sie gelten durch die Anerkennung aber als gleich. Die Gleichheit fügt jenen Wesen etwas Neues hinzu, nämlich die Gleichheit. Wäre es nicht so, dann wären jene Wesen nicht nichtgleich, sondern ununterscheidbar dieselben Wesen oder gar dasselbe Wesen. Im Sinne eines Kreationsparadigmas der

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Gleichheit führt Cornelius Castoriadis aus, dass »Menschen weder als Gleiche noch als Ungleiche [...] geboren werden«, da beide Modi erst als »gesellschaftlich-geschichtliche Schöpfungen« (Castoriadis 1983, 275) zur Geltung kommen. Der Frage, ob Tiere, denen ich begegne, im ethischen Sinne auch als Menschen beziehungsweise Personen gelten, gehe ich an anderer Stelle nach (siehe Anhang).

Der Stiftungscharakter der Gleichheit findet sich seit der französischen Revolution auch in institutionellen Zusammenhängen wieder. »Vor dem Verfahren sind alle gleich.« (Luhmann 1983, 197) Mann und Frau oder die Freunde nach Aristoteles sind nicht gleich, aber gelten als gleich. Die sogenannte ›Politik der Differenz‹, von der vor einigen Jahren oft die Rede war, kann als Versuch angesehen werden, nicht nur die Gleichheit, sondern auch die Ungleichheit (in Form der Geschlechtlichkeit, Herkunft usw.) als ethisch relevant anzusehen.

Da die Begegnung für ein leibliches Wesen unvermeidlich ist und alle drei Dimensionen der Zeitlichkeit umfasst, ist Anerkennung kein eigener Akt, den ich auch unterlassen könnte, sondern Aufbauelement anderer Akte. Ich trete an das Bett des Patienten oder ich erwerbe vom Kaufmann ein Buch oder ich erinnere mich an die Vorfahren oder ich plane einen Familienurlaub – in all diesen Akten geschieht Anerkennung der Würde des Anderen.

Der Schutzbereich des Ethischen ist nun weiter als je zuvor! Würde ist Vermittlungsglied zwischen Person und Gerechtigkeit. Nach unseren kritischen Diskussionen über die Gerechtigkeit stellt sich nun die Frage: Wie kann der Würdebegriff der Begegnung die Andersheit der Person in das System einer sinnhaften und gerechten Verteilung der Güter der Gesundheitsversorgung einführen?

c. Eine Antwort auf die Kritik an der Gerechtigkeit: Aushandlung und Sinnzuwachs

Menschen, die aus der familialen Sorge herausfallen, können den Sozialstaat in Anspruch nehmen: es kommt zu einer, im Hinblick auf die Güter der Gesundheitsversorgung verteilungsrelevanten, Einschätzung von Pflegebedürftigkeit, Krankheit oder Behinderung. Darauf folgt eine kompensatorische Leistung durch Dienstleistungen und Sachmittel. Die Vergütung nach Verrichtungen im Rahmen bestimmter Zeitkorridore, und somit die Verrichtungen selbst, schaffen neue Probleme der Exklusion.

Es kommt zu Fragmentierungen von heilberuflichen Tätigkeiten und infolgedessen für den bedürftigen Menschen zu einem Lebenswelt- und damit zu einem Sinnverlust. Die Exklusion besteht darin, dass das Selbst des Patienten in die Unterstützung nicht einbezogen ist. Selbst-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sorge ohne Selbst. Auf diese Kritik an der Gerechtigkeit gilt es im Zeichen einer Nichtexklusivität zu antworten.

Perspektiven einer Ethik im Gesundheitswesen machen sichtbar, was die fünf Basisethiken nicht oder, wie jene von Hans Jonas und Emmanuel Levinas, nur ansatzweise leisten können: eine vulnerable Person tritt als Subjekt der Ethik auf und nicht nur als Objekt der Fürsorge.

Würde konstituiert sich, wie zuvor ausgeführt, in der Begegnung. Im Hinblick auf die gesellschaftliche Dimension gerechter Verteilung konkretisiert sich die Begegnung als Aushandlung. Eine Aushandlung um die sinnhafte Verteilung und Realisierung der Güter der Gesundheitsversorgung zwischen einer gesellschaftlich anerkannten, bedürftigen Person und Institutionen der Gesundheitsversorgung.

Aushandlungen sind ohne Zweifel ein Geschäft der Reziprozität. Wird mit dieser These nicht die exklusive Logik der Reziprozität wieder eingeführt, die der Freundschaft zuvor zur Last gelegt wurde? Reziprozität ist unvermeidlich in der Freundschaft und in der Aushandlung. Ja, die Freundschaft ist eine Aushandlung. Und was passiert mit Menschen, die an der Aushandlung nicht aus eigener Kraft teilnehmen können. Sind sie ohne Güter der Gesundheitsversorgung, ohne Würde, ohne Begegnung?

Die entscheidende Annahme lautet: Aushandlung ist Reziprozität, aber nicht nur. Sie lässt eine Andersheit in Form einer Ausnahme von der Reziprozität zu. Die Ausnahme realisiert sich erstens in der Unterscheidung zwischen Zeiteinheiten und Leistungspaketen, zweitens in der materiellen Form des personenbezogenen Budgets und drittens in der Familiengesundheitspflege. Diese Möglichkeiten erweitern die Gerechtigkeit um eine als sinnhaft erfahrene Gabe von Gütern der Gesundheitsversorgung. Wir wollen diesen wichtigen Inklusionsgewinn in den genannten drei Schritten entfalten.

Zunächst greifen wir die Denkschrift »Demenz und Selbstbestimmung« des *Deutschen Ethikrates* aus dem Jahre 2012 auf. Sie dient dazu, am Beispiel der Demenzkrankheit und ihrer Verbreitung danach zu fragen, wie vulnerable und kranke Personen trotz ihrer Demenz als selbstbestimmt gelten können. Bei der Festlegung der Versorgungsleistungen des Sozialstaates spricht der Ethikrat die Unterscheidung zwischen »Zeiteinheiten« und »Leistungspaketen« an (Denkschrift Pkt. 5.3). Diese Unterscheidung unterstützt die Selbstbestimmung von erkrankten Personen.

Seit den 1990er Jahren wurden in der Bestimmung der Bedürftigkeit Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind und mit ihr leben müssen, benachteiligt. In der Tat orientierte sich die Definition der Pflegebedürftigkeit an sogenannten körperlichen Funktionsstörungen,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

die einen Menschen im Vollzug des Alltagslebens einschränken. Menschen, die aufgrund einer Lähmung an Inkontinenz leiden, wurden entsprechend mit Inkontinenzmaterial und einer Schulung zu deren Anwendung versorgt. Demgegenüber wurden bislang Menschen, deren Pflegebedürftigkeit keine körperlichen Ursachen hat und die daher alle Handbewegungen noch funktionsgerecht ausüben können, aus der Anerkennung durch Pflegeversicherung ausgeschlossen oder nicht angemessen berücksichtigt. Zu ihnen zählen Menschen mit einer Demenz, die Anleitung und Assistenz bei der Durchführung von Handlungen benötigen. Die Unterscheidung zwischen Zeiteinheiten und Leistungspaketen ermöglicht nun die Durchführung der Unterstützung *auszuhandeln*: entweder werden vordefinierte Leistungen ausgeführt oder die dafür bestehende Zeiteinheit kann mit eigenem Inhalt ausgefüllt werden, der für die Verwirklichung der Wünsche einer vulnerablen Person sinnvoll ist. Dem Einbezug des Selbst in die Sorge ist damit ein Weg gebahnt. Veränderungsbedürftig ist dabei noch die Vergütung erbrachter Leistungen durch die Gesundheitskassen. Das gilt für soziale Unterstützungen und Anleitungen im Verhältnis zu eher technischen Verrichtungen (Verbandswechsel etc.).

Eine Berücksichtigung dessen, was eine vulnerable Person als sinnvoll erfährt, ohne dass allgemeinen Regeln oder der common sense regieren würden, ermöglicht weiterhin das personenbezogene Budget (Sozialgesetzbuch IX, § 17/2). Die Idee des Projektes eines personenbezogenen Budgets besagt, dass die für Versorgung zur Verfügung stehenden Gelder aus den Zuteilungen gemäß der Sozialgesetzbücher V, IX und XI zusammengeführt werden, so dass eine flexible Leistungserbringung innerhalb ebenso flexibler Zeitkontingente möglich wird (alle nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf den Projektbericht von Büscher et al. 2005).

Eine in ihrer Bedürftigkeit anerkannte Person ist ein Leistungsempfänger. Sie kann sich mit dem ihr zugeteilten finanziellen Budget Unterstützung bei Leistungserbringern (ambulanten Pflegediensten) einkaufen. Entscheidend ist, dass das, was mit dem Geld in der Zeit der Unterstützung geschieht, was also als Pflege gilt, nicht in einem Katalog vorgeschrieben ist, sondern zwischen den beteiligten Personen *ausgehandelt* wird. Von diesen selbst, unter Einbeziehung informeller Helfer, die die Anliegen des pflegebedürftigen Menschen als Fürsprecher unterstützen. Damit wird ein Ausweg aus der Exklusion durch eine Inklusion des Selbst eingeleitet. Das Pflegeverständnis löst sich von dem durch die Form geprägten Modell der Einzelverrichtungen und orientiert sich stattdessen an der Komplexität individueller Bedürfnisse. Darin ist ein Rekurs auf die Freundschaft und die familiale Sorge zu sehen. Und zwar im Sinne einer Einführung der Form in die Materie. Die ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens), die der bedürftigen Person durch die Unterstützung wieder bes-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ser möglich sind, wodurch ihre Selbstbestimmung erhöht wird, werden nicht formell erweitert, sondern geöffnet und offen gelassen. Wir stoßen hier auf ein Ende des Formalismus auf der Höhe der Formalität.

Die auf den alltäglichen Sinnhorizont einer individuellen Person und ihrer familiären Situation zugeschnittene, weil entsprechend ausgehandelte Versorgung und Unterstützung, erfordert von den Pflegekräften auch die Kompetenz der Aushandlung und Beratung. Zu den Aushandlungskompetenzen zählen unter anderem: Beziehungsstrukturen erkennen und aufbauen, Gestaltung von Alltagsnormalität, Versorgungsalternativen vorschlagen, Konflikte steuern, Ressourcen mobilisieren, Sicherheit vermitteln, Beratung durchführen, wie das Budget hinsichtlich der persönlichen Bedürftigkeit ausgerichtet sein kann.

Die familiale Sorge gebiert im Licht der flexiblen Form der Gerechtigkeit neue alltagsrelevante Tätigkeiten, Bedürfnisse und Stimmungen. »Patienten haben Wunschtage, an denen sie ganz und gar bestimmen, was zu geschehen hat, bedürfnis- und bedürftigkeitsorientierte Hilfe orientiert an Sinnzusammenhängen, Mahlzeiten während eines Jahres sind nicht identisch mit 365 Darreichungen von Nahrung«, »Tagesschwankungen des Patienten wird individuell begegnet«, »formelle und informelle Hilfestellungen werden integriert.« (Büscher et al. 2005, 124). Dieser Sinnzuwachs ist die Einlösung der Inklusion. Der Sinnzuwachs ist elementar abhängig von der veränderten Zeiterfahrung. Pflegende wie pflegebedürftige Menschen geben an, im Lichte des personenbezogenen Budgets ›mehr Zeit‹ zu haben, was objektiv, also nach der gemessenen Zeit, nicht stimmt. Wenn 60 Minuten jedoch individuell gestaltet werden können und nicht einen abzuarbeitenden Katalog vorsehen, werden sie offensichtlich zu mehr als 60 Minuten. Mehr heißt: In der Zeit wird etwas getan, was von allen als sinnvoll erfahren werden kann.

Dem Sinnzuwachs folgt der ethische Zuwachs. Die angestrebte Inklusion betrifft nicht nur das Selbst der pflegebedürftigen Person, sondern auch die Situation der Pflegenden (Dienstleistenden). Es können nun abgerechnete und tatsächlich erbrachte Leistungen als identisch dargestellt werden. Der formale Leistungskatalog erlaubt hingegen hauswirtschaftliche Versorgung zweimal pro Woche. Ist sie häufiger nötig, wird sie realisiert, aber in der Abrechnungsdokumentation anders (das heißt falsch) deklariert. Pflegende sind zudem nicht mehr unbedingt der ethischen Zumutung ausgesetzt, nach Absolvierung der Leistungen des Leistungskataloges die Wünsche des Patienten nach Geselligkeit stets zurückweisen oder wesentlich in der eigenen Freizeit erfüllen zu müssen (vgl.: Schnell 2005d). Individuell heißt: Es kann an einem Tag mehr kommunikative Begleitung als an einem anderen erforderlich sein. Wie immer es ist, es ist nach dem Budgetsystem möglich.

Das personenbezogene Budget steht im Zeichen der Gerechtigkeit und ermöglicht der familialen Sorge eine flexible Gestaltung, die das fa-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

miliäre Setting, der formale Leistungskatalog und die beiden zusammen nicht oder nur kaum zu realisieren vermögen. Familiale Sorge ist keine Privatangelegenheit im Verborgenen, sondern gesellschaftlicher Auftrag der Inklusion kranker und pflegebedürftiger Menschen und damit ein Anerkennung der Vulnerabilität (vgl.: Klie/Spermann, 2007).

Schließlich wird die Praxis der *Aushandlung* im Konzept der Familiengesundheitspflege fortgesetzt. Die Aushandlungen um den Einsatz des individuellen Budgets geschehen in der Lebenswelt, dem Alltag, in der Freundschaft, in der Familie. Dieser Rekurs der Form auf die Materie erfordert es, den konkreten Kontext der Realisierung der Gabe des Budgets näher zu bestimmen. Die entsprechende These lautet: Das Konzept der Familiengesundheitspflege ermöglicht den ethisch geeigneten Kontext für die Realisierung des individuellen Budgets. Der entsprechende Kontext wäre die familiale Sorge, allerdings nicht mehr in der naiven Form, sondern eine familiale Sorge auf der Höhe aller denkbaren ethischen Formen.

Familiengesundheitspflege bezieht sich auf das System der Familie.

1. Die klassische Kernfamilie, die auf eine Ehe gegründet ist und Verwandte hervorbringt, tritt allmählich in den Hintergrund zugunsten eines kulturellen und postbiologischen Begriffs der Familie (vgl.: Gehring et al. 2001, 22f).
2. Familienorientierte Pflege »hat ihren Ausgangspunkt in der Annahme, dass im Falle von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit nicht nur die betroffenen Menschen diese Situation bewältigen müssen.« (ebd., 232)
3. Zur Familie gehören alle Potenziale »lebensweltlicher Hilfe« (ebd., 233), die auf die Bedürftigkeit von betroffenen Menschen eingehen.

Die Familie auf der Höhe aller denkbaren ethischen Formen zu diskutieren, heißt, sie als Ort der Gabe zu betrachten. Das Besondere an der Gabe ist, im Ausgang von der Wissenschaft der Ethnologie, dass sie nicht in der Ökonomie der Reziprozität aufgeht und der Aushandlung daher einen anökonomischen Aspekt verleiht. Die Gabe ist in dieser Hinsicht ähnlich einem Geschenk oder der Vergebung als Überschuss über die Ökonomie der Gerechtigkeit zu verstehen (vgl.: Schnell 2001, dort Sachregister Stichwort »Gabe (anökonomisch)«). Die Gabe ist wichtig, da es ohne sie keine Ökonomie geben kann. Fortgeschrittene Wirtschaftswissenschaften haben längst die Bedeutung der Investition als einen Vorschuss an Vertrauen, der nicht unter das Nutzenkalkül fällt, erkannt. Wir sprechen hier nicht über ein reines Jenseits, sondern um ein Überschreiten des Tausches. Hier finden wir zentrale Motive der anökonomischen Ethik Friedrich Nietzsches wieder. Die daraus re-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sultierende Betrachtung ist nicht einfach eine empirische Einschätzung, sondern vor allem eine kontrafaktische. Wir tun so, als erfüllte die Familie alle Formen, um Raum für die Imagination neuer Versorgungsmöglichkeiten zu schaffen. Diese Unterstellung ist damit keine bloße Wunschvorstellung, sondern die »wohl begründete Fiktion« (Bourdieu 1998, 128) einer Überschreitung der Ökonomie der Reziprozität. »Als ein Universum, in dem die normalen Gesetze der ökonomischen Welt aufgehoben sind, ist die Familie eine Stätte des Vertrauens und des Gebens – im Gegensatz zum Markt und zum do ut des (Ich gebe damit du gibst) – oder, um mit Aristoteles zu reden, der philia, einem Wort, das oft mit Freundschaft übersetzt wird, aber eigentlich das Absehen von Berechnung bedeutet; der Ort, an dem das Interesse im engeren Sinne, also das Streben nach Äquivalenz im Tauschverkehr, aufgehoben ist.« (ebd., 127) Diese gleichsam ethisch relevante Fiktion ist gegeben, weil von Akteuren kontrafaktisch so getan wird, als ob die Familie auf ihre Bedürftigkeit eingeht, obwohl die Familie faktisch ein Ort der Gewalt sein könnte (vgl.: Dahmer 1982, 376ff).

Die Familiengesundheitspfleger denken jede Familie aus der Perspektive ihrer optimalen Möglichkeiten. Ihre Aufgabe ist die »Unterstützung und Mobilisierung der lebensweltlichen Hilfe« (Gehring et al., 2001: 233) im Hinblick auf:

1. Individuen der Familie (zum Beispiel den kranken Vater),
2. Interpersonalitäten der Familie (zum Beispiel die Beziehung zwischen krankem Ehemann und der Ehefrau) und
3. das Gesamtsystem der Familie (zum Beispiel die Interaktionen zwischen Ehemann und Vater, Mutter und Ehefrau, Kindern und Nachbarn).

Nehmen wir beispielsweise an, der Mann in der Familie litte unter einer Krebserkrankung. Sie bedeutet Veränderungen und Belastungen für den Mann, für die Beziehung zwischen Mann und Frau, zu den Kindern und dem Umfeld. Die Belastungen sind je unterschiedlich. Männer neigen vielleicht zu Depressionen, Frauen erwarten jedoch, dass der Mann seine Situation offen anspricht, Kinder ängstigt die ungewisse Gewissheit über den nahen Tod eines Elternteils, Nachbarn wissen nicht, wo und wie sie helfen können, ohne sich störend einzumischen. Die ›Familiy Nurse‹ befähigt die Menschen, die in der Familie den Sorgezusammenhang bilden, mit der Situation zurechtzukommen. Zu ihren Tätigkeiten zählt auch die Beratung, wie die Leistungen des personenbezogenen Budgets individuell einzusetzen wären. Ethisch entscheidend ist auch hier, dass selbst das individuell definierbare Budget immer nur einen gerechten Ausgleich und Unterstützung innerhalb eines gelebten

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Lebens bieten kann und keinen vollwertigen Ersatz für lebensweltliche Hilfspotentiale. Insofern ermöglicht die familiale Sorge auf der Höhe der Offenheit des personenbezogenen Budgets und der Organisationsethik der Familiengesundheitspflege eine Utopie der Gerechtigkeit.

Zusammenfassende Aussagen einer Ethik im Zeichen vulnerabler Personen:

1. Die Andersheit der Person ist eine Ausnahme von der Besonderheit, die zu achten das allgemeine Gesetz gebietet. Andersheit realisiert ihre ethische Qualität in der Begegnung.
2. Indem die ethisch relevante Personalität von zuzuschreibenden Eigenschaften abgelöst und nun an die Begegnung gebunden wird, wird die Form des Ethischen in die Materialität des konkreten gelebten Lebens eingeführt, ohne diese einseitig von der Reziprozität her zu verstehen.
3. Die Begegnung ist konstitutiv für die Würde. Ich bin Umwelt für den Anderen und kann mich selbst zurücknehmen. Meine Würde ist an die des Anderen gebunden.
4. In der Begegnung konstituiert sich die Person und mit ihr ihre Würde als Meinesgleichen. Würde vermittelt zwischen der Andersheit der Person und einer auszuhandelnden Gerechtigkeit. Aushandlung ist zwar Reziprozität, aber nicht nur. Sie lässt eine Andersheit in Form einer Ausnahme von der Reziprozität zu.
5. Die Ausnahme wird verwirklicht in der materiellen Form des personenbezogenen und individuellen Budgets. Seine Möglichkeit erweitert die Gerechtigkeit um eine als sinnhaft erfahrene Gabe von Gütern der Gesundheitsversorgung.
6. Das Konzept der Familiengesundheitspflege ermöglicht den ethisch geeigneten Kontext für die Realisierung des individuellen Budgets.
7. Der Versuch einer nichtexklusiven Ethik führt zu bestimmten Konsequenzen im Hinblick auf eine Gesellschaft.
8. Wir sind mit der Tatsache konfrontiert, mit Menschen zu koexistieren, denen wir mehr geben als sie uns erstatten.
9. Achtung und Schutz schließt ethische Andersheit ein, also auch die Würde von Menschen, die wir persönlich nicht leiden mögen und mit denen wir auf engem Raum nur ungern zusammenleben.
10. Ethisches Verhalten ist kein Dienst nach Vorschriften und Binärcodes, sondern wesentlich eine würdevolle Begegnung mit denen, die aus den Rastern der Vernunft fallen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

16. Durchführungen im Zeichen einer Andersheit

Andersheit ist nicht irgendeine Beliebigkeit, sondern eine Ausnahme vom Binärschematismus, der als Ordnung vorausgesetzt ist und auch relevant bleibt. Ausnahmen sind Ausnahmen im Hinblick auf eine Ordnung. Wird die Ordnung annulliert, verschwindet auch die Ausnahme. Ob ein Mensch eine Person im klassischen und exklusiven Sinne ist, ist weiterhin wichtig. Ein Patient im Wachkoma ist im Unterschied zum beruflich aktiven Ingenieur nicht autonom (im klassischen Sinne der Angleichung von Logik und Ethik). Beiden steht Ungleiches zu. Dem Patienten Basale Stimulation, dem Ingenieur ein Sitz im Aufsichtsrat. Es wäre ungerecht und unsinnig, beide identisch zu behandeln. Andersheit besagt: wie immer wir diesen Akteuren begegnen, beide erscheinen im Licht des Ethischen. Es ist nicht so, dass der Komapatient im Unterschied zum Ingenieur ein halbtotes Ding ist und deshalb weniger Schutz und Achtung erhält. Koma oder Aufsichtsrat – dieser Unterschied, der größer vielleicht nicht sein könnte, ist sehr erheblich. Aber nicht im Sinne eines Kriteriums zur Konstatierung von Menschenwürde. Wenn wir nach der Würde von Menschen, die mit einer Demenz leben, fragen, gehen wir nicht davon aus, dass diese Menschen ethische Neutren, sondern ethisch bedeutungsvolle Wesen sind. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Rede von einer *Durchführung* besagt, dass der Andere immer schon in den Schutzbereich des Ethischen gehört und wir ihm gegenüber nicht gleichgültig sind. In dieser »Nicht-Indifferenz« zeigt sich eine »Verantwortung« (Lévinas 1992, 361) gegenüber dem und den Anderen. Es gibt somit keine wertlosen Menschen, wie die instrumentelle Bioethik behauptet. *Andersheit* – was folgt nun daraus?

Die nachfolgenden Durchführungen beginnen mit dem asymmetrischen Paar von Gesundheit und Krankheit und enden beim Tod. Wenn Personen als potentiell vulnerable und auch vulnerable Personen im Mittelpunkt der Ethik stehen sollen, dann gilt es, nicht nur den Verstand und das freie Handeln des Menschen zu betrachten, wie es seit Pico della Mirandola üblich ist, sondern auch die Möglichkeit von Krankheit und die Realität des Todes ins Auge zu fassen. In dieser Art der Gewichtung war Montaigne gegenüber Descartes im Recht. Descartes erwähnt lediglich am Ende der 1. Meditation, dass das systematische Denken anstrengend ist und es daher sinnvoll wäre, Ruhepausen einzulegen. Montaigne zeigte bereits zuvor, dass Widerfahrnisse wie der Schlaf den Verstand und den Willen übermannen und ihm gut tun. Viele Jahre vor Descartes fügt er noch hinzu: »Die Philosophie betreibt

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

meines Erachtens Kinderei, wenn sie uns mit ihrem ständig herausgekrähten ›Ergo, ergo!‹ glauben machen will, […] die Sinneslust sei etwas Tierisches, nicht wert, daß der Weise hiervon koste.« (Montaigne 1998 III, 519f) Nicht zufällig bekleiden Descartes und Montaigne auch in der Frage der Tierethik sehr konträre Positionen. In der Gegenwart sind es Jonas, Levinas und Ricœur, die dem Gedanken der Vulnerabilität Ausdruck verleihen. Sie führen das wachsame Cogito durch eine zweite kopernikanische Wende hindurch. Die Müdigkeit lässt die Kräfte des Ego schwinden und liefert es an Andere aus. Die Durchführungen im Zeichen einer Andersheit zeigen, was uns mit ausmacht, ohne, dass wir es völlig in der Hand haben.

a. Gesundheit und Krankheit

Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens. Aus medizinischer Sicht hat diese berühmte Definition der WHO den Nachteil, dass ihr zufolge vermutlich kein Mensch wirklich gesund ist. Zudem bindet sie die Gesundheit an das subjektive Wohlergeben und blendet damit Funktionsstörungen tendenziell aus. Als Konsequenz könnte man Gesundheit pragmatisch als einen Zustand definieren, in dem jemand »keine Behandlung einer Erkrankung benötigt.« (Knoepfler/Daumann 2017, 22) Diese Sichtweise hat allerdings den Nachteil, dass sie wiederum den philosophischen und vor allem den ethischen Aspekt der Problematik von Gesundheit aus dem Blick verliert.

Die Sorge um sich und Andere ist eine Antwort auf die Endlichkeit und Hinfälligkeit der Existenz. In der Kunst, ein Leben zu führen sind Pflege und Gesundheit als Elemente eingearbeitet. Sie sind nicht eigenständig, nicht klar umrissen und nicht isolierbar. Deshalb kann, so Niklas Luhmann, ein Arzt mit »Gesundheit nichts und nur mit Krankheiten etwas anfangen.« (Luhmann 1990, 187). Gesundheit ist, um Canguilhem (2004) zu zitieren, eine Frage der Philosophie und der Ethik. Krankheit wäre, sofern es sich nicht um schwere chronische Krankheiten handelt, von der Gesamtperson des Patienten ablösbar und an Normwerten messbar. All das trifft auf Gesundheit nicht zu. Gesundheit ist, so Hans-Georg Gadamer mit den Worten Paul Valérys, wesensmäßig verborgen, schweigend und unfassbar (vgl.: Schnell 2006). Im Mittelpunkt des Lebens steht nicht die Gesundheit als bewusstes Thema oder Ziel.

Es gibt im Bereich des Public Health vier Modelle von Gesundheit: das biologisch- funktionsorientierte Modell, das psychosomatische Modell, das naturheilkundliche und das sozialwissenschaftliche Modell (vgl.: Brieskorn-Zinke 2004). Alle vier Modelle betrachten Gesundheit

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

in unterschiedlicher Weise als ein eigenes Thema. Das ist nicht falsch, setzt aber zu hoch an. Wir gehen an dieser Stelle eher davon aus, dass Gesundheit kein Thema und auch kein Ziel des Leben ist, sondern ein Element, aus dem man lebt, um Ziele im Leben erreichen zu können. Ziele wie Arbeit, Sport, Spiel, Liebe, Entspannung. Der Mensch ist dabei Co-Produzent seiner Gesundheit und zwar durch seine Cura sui, mit der er grundsätzlich auf seine Situation reagiert und damit auch auf sein Kranksein.

Die Lebenskunst der Gestaltung von Alltag und Normalität ist zwar eine Antwort auf die Endlichkeit, aber diese ist selbst nicht thematisch. Wir leben, wenn wir gesund sind, in gewisser Hinsicht in der Verdeckung dessen, was »das eigenste Sein zum Tode ist.« (Heidegger 1979, 253) Neurotiker, wie sie in Woody Allens Filmen auftreten, beziehen ihre Energie daraus, den Kampf gegen die Endlichkeit zum Inhalt des Lebens zu machen. Sie scheitern daran, allerdings auf sympathische Weise.

Es gehört zu einer gewissen Normalität, dass weder Endlichkeit noch Gesundheit thematisch sind. Gesundheit ist nicht das Objekt der Begierde, sondern eher ein Element, woraus wir leben. »Gesundheit ist eben überhaupt kein Sich-Fühlen, sondern ist Da-Sein, In-der-Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig und freudig erfüllt zu sein.« (Gadamer 1993, 144). Es gibt offenbar nichts Unauffälligeres im Leben als Gesundheit. Diese Unauffälligkeit ist allerdings kein bloßes Nichtbemerken, sondern eine Nichtfasslichkeit, eine Andersheit, die über drei Feststellungen hinausgeht: die Gesundheitsfalle (Klaus Dörner), die Metaphern der Krankheit (Susan Sontag) und die Normalität der Zitate (Thomas Mann). Die *Andersheit* der Gesundheit berührt diese Feststellungen, sie ist als Gesundheit aber dadurch nicht fasslich und nicht feststellbar.

Klaus Dörner radikalisiert den Gedanken der Verborgenheit, wenn er sagt, dass Gesundheit ein »sich Entziehendes«, ein »Abwesendes«, ein »Weggegebenes« (Dörner 2003, 12f) sei. Deshalb sei es unsinnig, wie schon Ivan Illich bemerkte, Gesundheit als Objekt oder Ware zu betrachten, weil sie dadurch vernichtet und die Gesellschaft in eine Gesundheitsfalle tappen würde. »Eine Gesellschaft, die Gesundheit zu ihrem höchsten Wert erklärt, treibt als Gesundheitsgesellschaft mit Hilfe ihres Gesundheitssystems sich selbst die Gesundheit aus. Anders ausgedrückt: Ein Krankheitsbewältigungssystem, das als Gesundheitssystem sich immer nur grenzenlos steigern will, wird zur Gesundheitsvernichtungsmaschine.« (ebd., 14). Als Beispiel, worin die Gesundheitsfalle besteht, führt Dörner den übermäßigen Einsatz von Gentests an: »Diese neue Form der Überdiagnostik eröffnet nicht nur ungeahnte neue Spielräume für Stigmatisierung. Sie verwandelt uns vielmehr auch in ein Volk der Noch-nicht-Kranken, da wir natürlich alle etliche Krank-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

heitsdispositionen mit uns herumschleppen.« (41) Der Mensch gilt als krank, wenn ihm die Disposition zu einer möglichen Krankheit nachgewiesen werden kann. Für diese Art der Krankheit gibt es keine Therapie. In gewisser Hinsicht ist damit jeder Mensch krank, da das Leben ein Sein-zum-Tode ist und somit der Möglichkeit des Krankwerdens gar nicht entgehen kann. Normalisierungsfolgen lassen nicht auf sich warten. Dabei ist nicht nur an Zukunftsvisionen zu denken, die in Kinofilmen zu sehen sind, sondern auch an Entwicklungen in der Berufswelt. Arbeitgeber in den USA stellen Arbeitnehmer ein, wenn sich die Investition in deren Ausbildung auch lohnt. »Bei fünfzig Prozent der Einstellungsgespräche haben die Arbeitnehmer biologische Testdaten vorzulegen, in der Industrie werden von zwanzig Prozent heute genetische Tests verlangt.« (Koch 1998, 189). Wer krank werden könnte, auf Grund sogenannter genetischer Defekte, kommt als Mitarbeiter gar nicht erst in Frage. Wenn an dieser Stelle dennoch von Gesundheit mit einer gewissen Emphase gesprochen wird, dann nicht in Verkennung der Gefahren der Auswirkungen der Biopolitik, sondern unter Berufung auf eine Differenz im Zugang: Der sozialtechnologische Zugriff der Biopolitik ersetzt den phänomenologischen Zugang zur Gesundheit nicht. Zugleich darf die Phänomenologie eben jene Phänomene der Macht nicht außer Acht lassen. Phänomenologisch besagt: Es gilt nicht nur zu zeigen, wie der Körper geformt und konstituiert wird, sondern auch, wie der Körper als Leib diese Formung übernimmt und damit auch von ihr abweichen kann. Das heißt natürlich, dass Formierung nicht alles ist und es Überschüsse des rohen Seins über die Biopolitik gibt. Der Leib ist nicht nur eine Maschine.

Dass ich gesund bin, wird von mir, solange ich gesund bin, stillschweigend vorausgesetzt. »Das Geheimnis der Gesundheit bleibt verborgen. Zur Bewahrung der Gesundheit gehört die Verborgenheit, die im Vergessen besteht.« (Gadamer 1993, 173f) Dass es sich so verhält, dass also das Schweigen und die Verborgenheit zum Wesen der Gesundheit gehören, weiß ich dann, wenn ich krank bin oder werde. Gesundheit und mit ihr das Alltagsleben verlieren ihre Selbstverständlichkeit. »Die Krankheit ist es, was sich aufdrängt, als das Störende, das Gefährliche, mit dem es fertig zu werden gilt.« (ebd., 135) Krankheit ist das Bewusstsein, dass Gesundheit gewesen ist und nicht anders als Gewesenheit thematisch sein kann. Krankwerden bedeutet, dass das gelebte Leben sich ändert. Zunächst bedarf das Kranksein des Ausdrucks, der Artikulation. Neben leiblich-körperlichen Symptomen ist an die Sprache zu denken, die natürlich immer auch leiblicher Ausdruck ist. Wenn man das Faktum des Sprechens (also: dass überhaupt gesprochen wird) nicht naiv voraussetzen will, gilt es eine Genealogie der Sprache aus dem Geschehen des Ausdrucks zu betreiben. Die dazu an anderer Stelle ausgeführten Bestimmungen besagen, dass die Sprache ihre Herkunft in

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

einer zu sagenden Erfahrung hat, die weder rein stumm ist noch schon gesprochene Sprache darstellt. Es geht hier um einen dritten Weg zwischen stummer Intuition und linguistic turn auf dem das Angerufenwerden (der Vokativ) ein Meilenstein ist (vgl.: Schnell, 2005e).

Das Eigentliche des Heilberuflers ist die Hinwendung zum bedürftigen Menschen. Victor von Weizsäcker begründete die sprechende Medizin mit der These, dass das Kranksein eine Not ist und sich in der Bitte um Hilfe äußert. Der Arzt ist demnach definiert durch das Angerufensein vom anderen Menschen, aus einer Not heraus und mit der Bitte um Hilfe. Durch die Hinwendung entsteht eine Beziehung. Ärztliches Tun ist zunächst ein Verstehen des Anderen, eine Kommunikation, in die eine Anamnese eingelassen ist, eine Untersuchung und das Fällen einer Diagnose als Grundlage für eine Therapie (vgl.: Schnell 2004c).

Eine medizinische Diagnose ist: 1. die Zuordnung eines Krankheitsbegriffs an die Person eines Patienten, 2. eine Aussage, die auf einen individuellen Patienten zutreffen muss, 3. eine Handlung und eine ethisch relevante Kommunikation mit einem Patienten (vgl.: Wieland 2004).

Schließlich ist im Bereich der stummen Gesundheit und der besprochenen Krankheit das Politische zu beachten, das in der ideologischen Funktion der Sprache und der kulturrelativen Bewertung von Krankheiten liegt, sei es in den Wertungen medizinischer oder pflegerischer Diagnosen. Susan Sontag hat an mehreren Beispielen die metaphorische Bedeutung von diagnosenahen Sprechweisen untersucht. In der Regel handelt es sich um Stigmatisierungen positiver oder negativer Art, die durch Metaphorisierungen zustande gebracht werden (vgl.: Sontag 1990: 99f). Über den epistemologischen Status der Metaphorisierung führt Sontag aus: »Ich sage nicht, dass die Metapher die klinische Auffassung hervorbringt, aber ich vertrete das Argument, dass die Metapher mehr tut als die klinische Auffassung nur zu bestätigen.« (ebd., 117) Sie gibt Spielräume für Interpretationen frei, die nicht zureichend in klinischer Evidenz begründet sind und daher die Kulturgeschichte von Krankheiten mitbegründet. In der europäischen Oper des 19. Jahrhunderts, in *La Bohème*, *La Traviata*, *La Dame aux Camélias*, spielt die Tuberkulose eine herausragende Funktion. Ihre Bedeutung kontrastiert zu der der Krebserkrankung, wie Susan Sontag ausführt. »Im Tod in Venedig erzeugt das Leiden einen Zusammenbruch all der Eigenschaften, die Gustav von Aschenbach einzigartig gemacht hatten – sein Verstand, seine Schüchternheit, sein wählerisches Verhalten. Die Krankheit wirft ihn zurück. […] Als im Zauberberg hingegen diagnostiziert wird, dass Hans Castorp an Tuberkulose erkrankt ist, ereignet sich eine Erhöhung seiner Person. Die Krankheit verhilft Hans zu größerer Einzigartigkeit.« (37) Hingegen hat »der [Krebs-]Tumor die Energie, nicht der Patient.« Die

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Krebszellen »sind«, so die geltende Metapher, »außer Kontrolle« (62f). Die Tuberkulose verfeinert den Menschen, potenziert seine Vermögen. Als Franz Kafka an TBC erkrankt, benutzte er die Krankheit um sich zu befreien: von seiner Arbeit bei der Versicherung und von seiner Verlobten Felice Bauer (vgl.: Wagenbach 1964, 107ff). Von der Befreiung wird das eigentliche Leben erwartet: eine Konzentration auf das Wichtige und damit eine Steigerung und Intensivierung der Existenz. Es gibt hier eine Art Gesundheit in der Krankheit, die in der Umstrukturierung und Erweiterung des Milieus meiner Möglichkeiten zu sehen ist (vgl.: Goldstein 2012, 271ff). All das wird Krebs und anderen ›zersetzenden‹ Krankheiten nicht zugeschrieben. Im Gegenteil. Man versucht auf Zigarettenschachteln den Lungenkrebs als Folge und Strafe des Rauchens zu prognostizieren. Krebs ist eine negative Krankheit. In der jüngeren Vergangenheit hatte Aids eine ähnliche ideologische Funktion. Sie galt immer noch als ›unsaubere‹ Krankheit, die nur ›Randgruppen befällt‹, aber nicht den ordentlichen Bürger.

Krankheit ist ein Feld des Konflikts der Interpretationen. Was als krank gilt, hängt nicht zuletzt von der Deutung ab, die sich durchsetzt und die in ihrer Grammatik auch den »Blick des Klinikers« (Foucault 1991, 110) strukturiert. Der Arzt sieht, was gemäß geltender Aussagen zu sehen ist. Sein Objekt ist die Krankheit. Gesundheit im Sinne durchlebten und umsorgten Lebens ist demgegenüber eine Andersheit, ein Abweichung, eine »Wahrheit des Körpers« (Canguilhem 2004, 64) und zwar meines Körpers. Gesundheit gehört niemanden, nur mir.

Gesundheit ist meine Gesundheit. Fraglich ist, welche Evidenz damit erreicht wird. Erstens: Mündigkeit – ich gehe von mir aus. Zweitens: interne Evidenz – das Fehlen gefühlter Beschwerden ist jedoch nicht die Abwesenheit von Krankheit, da Gesundheit so beschaffen ist, dass sie auch die Möglichkeit von Krankheit beinhaltet (vgl.: Friesen/ Schnell 1990). Drittens: Das Innen als das Außen. Wer in sich hinein hört, der hört: die Gesellschaft. Es ist aber höchst naiv zu glauben, dass die vertretene Meinung originell sein müsse, wenn man angeblich nur von sich ausgeht. Nietzsche, Freud und Adorno stehen für die Einsicht, dass das Selbst allein sich fremd ist und sich als Anderen vorfindet. Pierre Bourdieu spricht vom Mythos der persönlichen Meinung (vgl.: Schnell 1995, 170ff). Gesundheit ist ein In-der-Welt-Sein und in der Welt sind die Anderen und ist die kulturelle Welt. In der Öffentlichkeit und in den Medien wird dargestellt, dass ein Leben lohnenswert ist, wenn sein Autor aktiv, flexibel, offen, mobil und lernfähig ist. Welchen Einfluss hat dieses Idealbild auf die Selbsteinschätzung meiner Person im Hinblick auf das, was ich als gutes Leben erstrebe? Wie bewerte ich mein Leben im Licht vorgeformter Erzählmuster? Derartige Erzählmuster sind die Identifikationsmuster. Mädchen, die in den 80erJahren im Alter von 16 Jahren nicht wie High-School-Girls aus den Beverly Hills-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Soaps aussahen, galten als unrealistisch. Roland Barthes zeigt für die 50er Jahre, dass Schauspieler modische Gesichter tragen müssen, um populär zu sein. Diese Gesichter werden auf Filmplakaten der Fotoagentur Harcourt präsentiert. Das maskenhafte Foto gibt vor, wie reale Menschen auszusehen haben (vgl.: Barthes 2010, 29ff). Die plastische Chirurgie hat diese Vorgabe Jahre später vollständig erfüllt.

Was ich als gesund ansehe, ist durch die Öffentlichkeit und das Politische vermittelt. Die Presse bietet Patienten Erzählmuster, die sie übernehmen und auf ihre eigene Person beziehen können (vgl.: Staehr 1989). Die Linguistik hat untersucht, welche Werte und Wertungen ein Patient damit übernimmt und sich zu eigen macht (vgl.: Brünner/Gülich 2003). Die mediale Information der Gesundheitsinformation arbeitet, wie Susan Sontag gezeigt hat, mit Schematisierungen. Ungeachtet der Auffassungen in Medizin und Gesundheitsberufen kennt die Öffentlichkeit nur wenige und wenig differenzierte Schemata. »Rein organische Krankheiten«, für die es eine »objektive Ursache« gibt, gelten am meisten. »Psychische Krankheiten« sind weniger gut angesehen. Unklare Krankheitsbilder (›chronisches Erschöpfungssyndrom‹) sind »im Grunde genommen nichts«.

Wer sich der geborgten Sprache der Öffentlichkeit bedient, übernimmt Normalität. Normalität und Normalisierung sind wesensmäßig schillernde Begriffe. Sie bedeuten: gesund, funktionieren, gut und richtig, guter Durchschnitt, Ordnung. Wer sich als normal bezeichnet oder auch nur in Rahmen dessen agiert, was als Normalität gilt, wird unvermeidlich zur schillernden Figur (vgl.: Rolf 1999). Das Schillern der Normalität in ihren Schattierungen verdeckt die ethische Exklusion: Andersheit im Sinne unklarer Krankheitsbilder oder überhaupt im Sinne positiv uneindeutiger Phänomene kommt nicht oder fast nicht zur Geltung. Um sich selbst auszudrücken greift eine Person auf Metaphern und Versatzstücke zurück. Thomas Mann spricht in seinem Essay über Sigmund Freud vom »zitathaften Leben« (Mann 1936, 924) und meint damit, dass die Person Zitate verwendet, um sich als-jemand im Licht bestimmter Wertvorstellungen beschreiben zu können. Auf Musterformularen von Patientenverfügungen können vorgefertigte Werte und Einstellungen als wichtig angekreuzt werden (vgl.: Schnell 2009b). »Im Falle einer unumkehrbaren Bewusstlosigkeit wünsche ich mir a, b oder c«.

Wenn man davon ausgeht, dass alles Sprechen immer auch ein Übersetzen ist, dann ist jeder Ausdruck metaphorisch (vgl.: Schnell 2005e: 36f). Metaphern wären damit nicht in erster Linie Sprachfiguren als Schmuck der Rede, sondern, grundlegender, Bauelemente der Rede. Damit ist Metaphorik in gewisser Hinsicht unvermeidlich. Sofern nun die Rede in der ersten Person Singular nicht in der Verobjektivierung der Gesundheitsfalle, den Metaphern der Krankheit oder in den Zi-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

taten des Man versanden soll, müsste zwischen Gewohnheitsmetaphern und lebendiger Metaphorik unterschieden werden (vgl.: Schnell 1999, 124f).

Gewohnheitsmetaphern und ebensolche Zitate lassen die Geschichte und die narrative Identität von Personen in vorgegebenen Rollen aufgehen. Lebendige Metaphorik durchbricht dagegen die Zwangscharaktere öffentlicher Masken und ermöglicht im Durchgang durch die öffentliche Sphäre eine Artikulation der Andersheit seiner selbst, die die Unfasslichkeit des Gesunden zeigt: als Unfasslichkeit. Erst nach diesem Durchgang durch die Gesundheitsfalle, die Metaphern und Zitate kommt Gadamers schöne Formulierung zur Geltung: die Verborgenheit der Gesundheit. Zu ergänzen wäre noch der Eigensinn Montaignes: »Gesundheit heißt für mich meinen gewohnten Zustand ungestört beizubehalten.« (Montaigne 1998 III, 464)

Gleichwohl bleibt fraglich, was als und wie lebendige Metaphorik beschrieben werden kann. Ich beschränke mich auf drei Aspekte (vgl.: Schnell 2005e, 34ff). Eine lebendige Metapher ist keine Übertragung im Bereich des schon Gesagten, sondern eine Abweichung von bereits existierenden Bedeutungen im Sinne einer semantischen Innovation: etwas-als-etwas-anderes. Eine lebendige Metapher vollzieht die innere Sinnkonstitution der Sprache, indem sie eine noch nicht gesagte Erfahrung in Sprache übersetzt. Eine lebendige Metapher realisiert schließlich die äußere Sinnkonstitution der Sprache, indem sie dem zu Sagenden einen Ort im Bereich der öffentlichen Rede verschafft. Alle drei Momente im Zusammenhang sind unverzichtbar.

b. E-Health und Digitalisierung als symbolische Form

Im Zeichen der kulturellen und gesellschaftlichen Innovation durch den umfassenden Prozess der Digitalisierung entstehen zahlreiche, neue Herausforderungen. Die Digitalisierung erfasst auch das Gesundheitswesen in Form von E-Health. Die entsprechenden Technologien beziehen sich nicht nur auf die Übermittlung und Bündelung von Patientendaten durch die elektronische Gesundheitskarte und nicht nur auf die Telemedizin und andere, medizinisch ausgerichtete Behandlungspfade, sondern auf die gesamte Form der alltäglichen Selbstsorge: Prävention, Wellness, Sport, Leben und Wohnen, medizinische Behandlung, pflegerische Versorgung. E-Health holt die Gesundheit aus dem Zustand des Schweigens und macht sie zum Projekt der Optimierung des Lebens im Zeichen einer Angst vor dem Tod. Wir wollen diese Entwicklung kurz in den Diskurs der Technik und in den Diskurs der symbolischen Formen einordnen, um dann das ethische Problem sichtbar zu machen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Der klassische Diskurs der *Technik* setzt seit Platons Mythos des *Protagoras* (*Protagoras* 320 c ff) in der Anthropologie an, da er eine biologische Mangelausstattung des Menschen als Grund für die Einführung und Verwendung von Technik ansieht. Die Anthropologie von Arnold Gehlen enthält bekanntlich die wichtigsten Argumente in dieser Hinsicht: durch Technik ersetzt der Mensch, was ihm fehlt, verstärkt er seine schwachen Eigenkräfte und entlastet sie. Technik ist Fähigkeit und Instrument zur Bearbeitung der Natur. Das klassische Beispiel ist die Verwendung des Hammers. Sie dient der Kompensation eines biologischen Mangels. Technik ist hier als bloßes Instrument gedacht, dass allzeit in der Hand des Menschen befindet und nur tut und tun kann, was der Mensch will.

Zu betonen ist, dass Gehlen hier allein nicht stehen geblieben ist. Als Kulturkritiker ist an ihm das Zeitalter der Atombombe nicht spurlos vorübergegangen. So hofft er in den 60er Jahren, dass sozialethische Normen helfen können, nach großen Katastrophen den technischen Fortschritt unter eine Kontrolle zu nehmen. Das Zeitalter der Verantwortungsethik für die technologische Zivilisation (Hans Jonas) sollte indes noch kommen.

Der Technologiediskurs hat der klassisch anthropologischen Sichtweise entgegengehalten, dass Technik nicht nur und allein ein Instrument sei, sondern auch über einen zumindest teilweise eigenen Logos verfüge und man daher von *Technologie* sprechen müsse. Ein Beispiel dafür ist das Navigationssystem in einem Passagierflugzeug. Es ist von Menschen gemacht und programmiert, wenn es aber während eines Fluges arbeitet, dann ist es kein bloßes Instrument mehr wie der Hammer. Es ist Technologie, weil es situativ relevante Informationen auswählt, nach denen der Pilot sich richtet. Während der Mensch bei der Verwendung des Hammers die Situation des Hämmerns kontrolliert, ist es nun der Bordcomputer, der das Fliegen des Flugzeuges bestimmt.

Bei der Rede von einem *Technologiediskurs* ist nicht nur daran gedacht, dass im frühen 20. Jahrhundert Computer allmählich das Verständnis von Technik im Sinne eines quasi nach dem Modell des Faustkeils gedachten Hammers ersetzen, sondern auch an Konzepte von Technokratie.

Institutionen herrschen wie ein technischer Apparat. Man denke nur an Max Webers Untersuchungen zur Bürokratie oder an Jürgen Habermas' Ausführungen über Technik und Wissenschaft als Ideologie. Ein klassisches Beispiel für ein Amalgam von Technokratie und Technologie sei, so Herbert Marcuse, die Herrschaftsweise des nationalsozialistischen Staates. Technologie ist hier ein eigener Prozess, der nicht auf Intentionen konkreter Personen oder Gruppen reduziert werden kann. Technologie ist vielmehr eine Form als Selbstzweck.

Der Diskurs wiederum, innerhalb dessen die Konzepte Technik und Technologie mit- und gegeneinander stehen, kann mehr oder weni-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ger als Antithese beschrieben werden. Mit den Worten von Cornelius Castoriadis handelt es sich hier um die Antithese »zwischen der Technik als reinem Instrument des Menschen [...] und der Technik als autonomem Faktor, als Fatalität, als einem günstigen oder schlimmen Schicksal« (Castoriadis 1983, 196). Diese Antithese ist als solche kein direktes Problem, da sie Argumente enthält, die gewisse Plausibilitäten aufweisen. Etwa im Bereich der Phänomenologie und ihres Umfeldes finden sich zahlreiche Belege dessen. Man denke an Martin Heideggers Auffassung von Technik als Weise des Entbergens, die selbst nichts Technisches ist und die die anthropologische Auffassung von Technik hinfällig werden lässt. Obwohl gelegentlich zur Fatalität neigend, ist auch Hans Jonas zu erwähnen, der gerade in der Medizin die Technologie als eine Macht ansieht, die die Verantwortung des Menschen herausfordert (Technik, Medizin, Ethik). Die Antithese wird als solche jedoch problematisch, wenn sie das letzte Wort in Sachen der Technik behalten sollte.

Eine weiterführende Stimme im Technikdiskurs stammt vom Marcel Mauss, der der Sache nach an der *Körpertechnik* ansetzt und damit das Wie des Tuns und des Handelns in den Mittelpunkt rückt. Mit dem Blick des Ethnologen entziffert Mauss so das Marschieren des Soldaten, die Schwimmtechnik des Sportlers, die Techniken des Ausruhens und der Leistung und viele Praxisformen mehr. Mauss erneuert auf diesem Wege das Verständnis des Habitus, der als Schlüsselbegriff später von Pierre Bourdieu übernommen worden ist (*Entwurf einer Theorie der Praxis*). Die Differenz zwischen Mensch und Technik ist in gewisser Hinsicht aufgehoben, der Mensch verleibt sich die Technik und bildet selbst Technik und Techniken aus, durch die hindurch er zu handeln vermag. Da Technik hier in die Erfahrung eingreift und ihr Sinnbildungen mitermöglicht, kann mit Gaston Bachelard auch von Phänomenotechnik gesprochen werden. Technik, die in Sinnbildungen hineinwirkt, ist damit nicht automatisch dasselbe wie Formalisierung oder gar Sinnentleerung, wie Husserl gelegentlich in der *Krisis* (dort § 9g) nahelegt. Technik und Humanität gehen eine gewisse Synthese ein. Sigmund Freud spricht bekanntlich davon, dass »der Mensch sozusagen eine Art Prothesengott ist« (Freud 1994, 57). Technik ist weder bloßes Instrument noch autonomes Schicksal, sondern Handlungsweise des Körpers oder Praxisform, die vom Leibkörper her gedacht werden muss (M. Mauss). E-Health steuert den Umgang des Menschen mit sich selbst und greift direkt in den Körper, in die Sinne und in den Geist ein. Die Techniken der Gesundheit werden nicht nur angewendet, sondern anverwandelt und einverleibt. Sie sind daher auch Technologie, da sich das Selbst nach ihrem Logos richtet. E-Health ist eine Form der Digitalisierung und tritt damit in den Prozess der Kulturbildung ein, den Ernst Cassirer als symbolische Formung beschreibt.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Die Kritik der Vernunft wird zur Kritik der Kultur. So lautet das zentrale Argument Cassirers. Der Begriff der Kultur bezeichnet dabei alle Arten des menschlichen Weltverstehens und -erschließens. Die Philosophie hat als Philosophie der Kultur nicht die primäre Aufgabe, einzelne kleine Lebenswelten, die im Konnex eine multikulturelle Welt bilden, zu betrachten, sondern die universelle, synthetische Anschauung, die alle individuellen Formen in sich begreift, kritisch zu begründen.
Der Mensch lebt nicht in einer Unmittelbarkeit zur Welt, sondern in einer Vermittlung, da er zwischen sich und die Welt symbolische Formen bringt. Diese Vermittlung charakterisiert alles menschliche Erkennen, wie es auch für alles menschliche Wirken bezeichnend und typisch ist. Es sind mehrere Bestimmungen, die jene symbolischen Formen auszeichnen. Sie können zunächst allgemein bezeichnet werden als Reaktionen auf Eindrücke der Welt, die diese frei tätig durchdringen und umwandeln. Symbolische Formen schaffen je eine eigene Welt des Sinns und bilden somit Realität keineswegs nur ab. Als entsprechende symbolische Formen bezeichnet Cassirer: Mythos/Religion, Sprache, Kunst, Wissenschaft. Weil diese Liste nicht vollständig scheint und es auch nicht notwendig ist, die symbolischen Formen ausgerechnet auf diese vier zu beschränken, kann die Digitalisierung überhaupt als symbolische Form diskutiert werden. In jedem Falle gilt, dass für eine Mannigfaltigkeit von symbolischen Formen Kants transzendentaler Idealismus nicht aufkommen kann. Die genannten symbolischen Formen sind eigenständige, inkommensurable und aufeinander nicht reduzierbare Formen der Anschauung von der Welt.

Die einzelnen, historisch und systematisch, hinsichtlich Ausdruck, Darstellung und Bedeutung erschlossenen symbolischen Formen werden von Cassirer jeweils mit Bezug zu und Kenntnis der Wissenschaften vorgestellt. Mythologie und Religionswissenschaft, das Ich und Du der Sprachwissenschaften, die Kunstgeschichte, die Physik bis zur Feldtheorie und zu Einstein sind hier in beeindruckender Weise gegenwärtig.

Entscheidend ist, dass der Philosophie Cassirers (bis zum Eintritt ihres Autors ins Exil) als aufklärerischer Impuls die Ansicht inne wohnt, dass die Analyse der symbolischen Formen auch auf Symbolisierung und Formung und daher auf einen historischen Prozess verweist, in dem sich diese Formung vollzieht. Durch ihn entsteht die Kulturwelt, die eine menschliche Welt ist, da der Prozess der Erschaffung symbolischer Welten als ein Prozess der fortschreitenden Selbstbefreiung des Menschen und der Humanität angesehen werden kann. In diesem Sinne soll Symbolisierung der Welt eine Zivilisierung und Humanisierung der Kultur erwirken (eine detailliertere Auseinandersetzung mit Cassirer findet sich in: Schnell/Luft 2014).

Die Digitalisierung ist auch einen symbolische Formung. Sie erstreckt sich auf die Politik, die Wirtschaft, die Bildung und auf das Gesund-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

heitswesen. Ihr Ziel ist im Hinblick auf E-Health die Formung des Quantified Self, das sich selbst mit Instrumenten vermisst, ausdrückt, bewertet und das die entsprechenden Daten anderen übermittelt. Es ist heute fraglich, ob sie ihrerseits zur Humanisierung beiträgt.

Digitalisierung ist, so die Definition für den Bereich der Gesundheit, die umfassende Speicherung und Verbreitung personenbezogener Daten besonderer Art, die freiwillig erfolgt und der sich dennoch niemand entziehen kann (vgl.: Jacob/Thiel 2016). Digitalisierung ist ein sozialer Prozess auf der Basis technischer Möglichkeiten.

In diesem Rahmen verspricht E-Health, Antworten auf drei existentielle Menschheitsfragen geben zu können: Wie ist ein Leben in Gesundheit möglich? Wie kann Autonomie auch im Alter noch realisiert werden? Was ist ein Sterben in Würde? Entsprechende Technologien werden entwickelt oder sind schon in der Anwendung: medizinische Behandlungs-Apps für das Smartphone und das Tablet, Vernetzungen von Patientendaten, telemedizinische Home-care, Self-Tracking Programme und eine künstliche Biologie gedruckter Ersatzorgane in 3-D.

Parteigänger der Digitalisierung führen ins Feld, E-Health bewirke unter anderem:

- eine Steigerung der Selbsterkenntnis des Menschen durch Fakten auf der Basis von Messungen,
- die Autonomie von Patienten im Kontakt mit Institutionen der Gesundheitsversorgung,
- eine Kommunikation von Patienten mit Ärzten und Pflegenden ohne Zeit- und Informationsverlust,
- eine autonome Lebensführung im Alter (auch bei chronischer Erkrankung),
- eine Optimierung der Begleitung am Lebensende.

Demgegenüber stellen Analytiker der Biopolitik im Gefolge von Michel Foucault kritisch heraus, E-Health fördere unter anderem:

- die einseitige Wahrnehmung der eigenen Person als zu optimierende Maschine,
- eine Normierung der gesundheitsbezogenen Lebensführung,
- den Vorrang von kommunizierten Gesundheitsdaten gegenüber der Person eines Patienten,
- Überwachung und Kontrolle,
- die Verdrängung von Trauer und Abschied vor dem Tod.

Gesundheit, Altern und Sterben werden sich im Zeichen von E-Health verändern. In den Mittelpunkt treten: Optimierung, Quantifizierung, Technisierung, (Selbst-)Überwachung des Lebens. Weniger attraktiv

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

werden sein: Gebrechlichkeit, Endlichkeit, Abweichung von technischen Normen. Der Prozess der Digitalisierung ist ein umfassender Prozess, der die Realität als Welt von Signalen auffasst und der die Welt daher als Ganze strukturiert. Die Digitalisierung mündet in eine »umfassende Quantifizierung« (Rödder 2015, 38). Sie erfordert in Form von E-Health, dass sich der Bürger zum Quantified Self formt und formen lässt.

Eine Quantified Self kontrolliert sich selbst im Lichte der Messung des Lebens und kommuniziert entsprechende Daten öffentlich. Diese Entwicklung verändert die Selbstsorge.

Der Antrieb zur Leben ist dann nicht mehr die Selbstsorge in einer Balance zwischen Selbststeigerung und Anerkennung der eigenen Endlichkeit, sondern die einseitige Optimierung des Lebens und Verleugnung des Todes.

Vor Hintergrund der Perspektiven von Digitalisierung und Biopolitik erhebt sich die Frage, welche Ethik angemessen ist, um die erwähnten Prozesse bewerten zu können. Es geht darum, Autonomie, Fürsorge, Gerechtigkeit und andere Werte im Lichte dessen zu betrachten. Weiterhin ist in diesem Zusammenhang unter anderem zu untersuchen, wie sich eine *Ethik als Schutzbereich* aufstellen muss, um diese und weitere Entwicklung der Lebenswissenschaften bewerten zu können. Dazu bedarf es zunächst einer dichten Beschreibung der Technologien und ihrer lebensgenerierenden Potenzen. Diesen und anderen Herausforderung werden wir uns an anderer Stelle widmen.

c. Der Gang zum Hausarzt

Die Selbstsorge ist, unterstützt durch die Fürsorge Anderer, auch ein Modus, um auf Störungen der Gesundheit und des ›gewohnten Zustandes‹ (Montaigne) zu reagieren. Eigenkräfte und Hausmittel werden eingesetzt, um Störungen und Unpässlichkeiten überwinden zu können. Wir befinden uns hier noch vor der Unterscheidung von Krankheit (Medizin) und einem Umgang mit dem Kranksein (Krankenpflege). Diese Sachlage ändert sich, wenn ein Mensch krank wird. Ein Mensch kann krank und pflegebedürftig werden, weil er ein leibliches Lebewesen ist, das heißt endlich und hinfällig. Auch Krankheit ist insofern eine Andersheit als sie von der unthematischen Normalität der Gesundheit abweicht. Gleichwohl kann Krankheit in gewissem Sinne wiederum zur Normalität werden.

Die Rede von einer Andersheit gilt nicht abstrakt, sondern immer auch im Hinblick auf eine vorherrschende Ordnung und die Art, wie diese überschritten wird. In der Ordnung des Krankenhauses können

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Mediziner mit chronisch Kranken und mit behinderten Patienten ›nichts anfangen‹ (Luhmann), weil diese Personen nicht heilbar sind und daher an ihnen gesundheitsökonomisch nichts abrechenbar ist. Diese harte Selektion ist in der Hausarztmedizin noch nicht gegeben. Der Allgemeinmediziner wird als ›niedergelassen‹ bezeichnet, weil seine Art des ärztlichen Handelns mit der Lebenswelt seiner Patienten korreliert und daher eine gewisse alltagsnahe Augenhöhe zwischen Hausarzt und Patienten besteht.

Erst wenn die Differenz gesund/krank eingeführt wird, gewinnt der Arzt und mit ihm die Medizin an Bedeutung. Das Leben beginnt ja nicht mit dem Auftreten des Arztes. Die Geburtshilfe ist im wissenschaftlichen Zeitalter zwar auch an die medizinische Gynäkologie gebunden. Aber die Geburt ist keine Krankheit, für die der Arzt zuständig ist. Der Arzt rückt in den Mittelpunkt, indem er von einem Menschen, der durch die Diagnose des Arztes und durch dessen Krankschreibung in den Status des Patienten übergeht, aufgesucht wird. Der ärztlichen Aktivität des Untersuchens, Diagnostizierens und Krankschreibens geht ein Dialog zwischen Arzt und Patient voraus, in den die Anamnese eingelassen ist. Diesem Dialog wiederum geht die Passivität des Zur-Hilfe-Gerufenwerdens des Arztes durch einen hilfebedürftigen Menschen und potentiellen Patienten voraus. Erst diese Passivität bringt den Arzt in unsere Systematik ein. Von der Passivität des Gerufenwerdens entwickelt Victor von Weizsäcker die ärztliche Tätigkeit. Klaus Dörner radikalisiert diesen Gedanken zu einer ethischen Grundhaltung, in der sich der Arzt als ein *Arzt vom Anderen her* verstehen soll (vgl.: Dörner 2002).

Wenn ein Mensch den Hausarzt aufsucht, überschreitet er eine Schwelle. Mit der Überschreitung wird unwiderruflich klar: Das System der Selbstsorge und der familialen Sorge ist nicht mehr ausreichend. Hilfe, die Anteil nimmt, aber auch Fachlichkeit und Distanz besitzt, soll mir und uns helfen. Der Hausarzt wird, durch seine Arbeit in der Praxis oder Hausbesuche, zur Hilfe gerufen. Der den Arzt rufende Mensch wird zum Patienten. Ein Hausarzt ist der Arzt, der, aus Sicht vieler Patienten, der alltäglichen Selbstsorge am nächsten ist. Anders gesagt: Patienten erwarten von einem guten Hausarzt, dass er an ihrem Alltagsleben und ihren -sorgen teilhat. Thorsten Langer spricht in seiner Untersuchung des Hausarztwesens von »privaten Begleitthemen« (Langer 2005, 152). Der Hausarzt erzählt davon, dass er während der Fußballweltmeisterschaft mit seiner Familie im Garten gegrillt hat. Der Patient kann sich damit spontan identifizieren. Ihm gilt ›sein Arzt‹ als Mensch. Vom Facharzt erwartet ein Patient in der Regel keine so große lebensweltliche Anteilnahme wie von seinem Hausarzt. Der Hausarzt soll dem Patienten ähnlich nah sein wie die Gemeindeschwester oder die Familiengesundheitspflege.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wenn sich ein Patient für den Besuch beim Arzt entscheidet, hat er einen Abwägungsprozess auf mehreren Ebenen durchlaufen. Der Patient überlegt, ja, hört in sich hinein, ob die Beanspruchung des Arztes wirklich notwendig und er so hilfebedürftig ist, dass er ohne diese Hilfe nicht auskommen kann. Ein solcher Prozess verläuft durchaus nicht gradlinig. Morgens geht es dem Patienten besser, er ist hoffnungsfroh, nachmittags dann schlechter, aber er will noch warten oder vielleicht doch nicht? Was sagt die Frau? Was rät die Schwiegermutter am Telefon?

Der Hausarzt ist der Arzt, zu dem ein Patient, zumal ein chronisch kranker, eine echte, oft langjährige Beziehung aufgebaut hat. Die Beziehung selbst besteht in der Regel aus Arztbesuchen in kürzeren oder längeren Abständen und in Begegnungen, die oft nicht länger als 20 Minuten dauern. Aber das zählt für den Patienten. Vier Besuche mit einer Nettosprechzeit von 90 Minuten können als angebahnte Beziehung zwischen Hausarzt und Patient gelten, denn vier Besuche heißt: dreimal ist der Patient wieder gekommen. Bei der Entscheidung, den Arzt aufzusuchen und die häusliche Selbstsorge für vorläufig beendet zu erklären, spielt neben der Einschätzung der eigenen Bedürftigkeit auch die vorausgehende Erwartung an den Arztbesuch eine wichtige Rolle. Wird er mir helfen können? Wie war es bisher? Kann ich erwarten, dass sich die Beziehung zum Arzt weiter so gestaltet wie bisher? Ein singulärer Arztbesuch gilt nichts, so lange er sich nicht kohärent in die Tradition anderer Besuche bei demselben Arzt einreihen lässt.

Eine als gut bewertete Beziehung zum Hausarzt umfasst, wie Thorsten Langer (2005) gezeigt hat, mehrere Dimensionen:

1. Der Patient erwartet, dass die je neu zu vollziehende Begegnung mit dem Arzt so sein wird, wie die anderen Begegnungen bisher verlaufen sind. Die Erwartung ist eine Nachbildung der Vergangenheitsvorstellung.
2. Der Patient hat entschieden, dass er Hilfe vom Arzt benötigt.
3. Der Besuch beim Hausarzt stützt die alltägliche Selbstsorge, die im Wesentlichen daheim stattfindet, indem der Arzt an der Normalität der Lebenswelt des Patienten teilnimmt.

Ein Gelingen des von Krankenkassen eingeführten Hausarztprogramms, das Patienten Bonuspunkte und geringere Beitragszahlungen gewährt, wenn sie lange zu ein und demselben Hausarzt gehen, setzt unter anderem voraus, dass in der Beziehung zwischen Arzt und Patient die Möglichkeit existiert, Kritik zu äußern. Patienten wären mit ihrem Arzt unzufrieden und könnten ihren Unmut äußern, so dass nach einer klärenden Aussprache eine Weiterführung der Beziehung möglich bleibt. Daran mangelt es aber oft. Wenn Patienten unerwartet die Praxis nicht wieder aufsuchen, wissen Ärzte in der Regel nicht, ob der Pati-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ent verstorben, unzufrieden oder verzogen ist. Trotz aller Reduktion des ärztlichen Paternalismus in den letzten Jahrzehnten existiert im Bereich einer kritischen Medizin vielfach noch Sprachlosigkeit.

d. Das Krankenhaus zwischen staatlicher Anstalt und privatem Betrieb

Der Gang ins Krankenhaus bestätigt, dass das System der familiären Selbstsorge des Patienten nicht mehr zureichend ist und fügt unserer Betrachtung eine neue Qualität hinzu, nämlich den Übergang von der ambulanten zur stationären Versorgung. Der performative Akt der Krankschreibung weist über die Hausarztbehandlung hinaus. Der Eintritt in das Krankenhaus erfolgt durch eine Überweisung des Haus- oder Facharztes, durch den Notarzt in der sogenannten Liegendanfahrt oder durch den aufrecht gehenden Menschen, der sich in die Notaufnahme der Ambulanz begibt. Die Erfahrungen, die der Patient beim Eintritt in das Krankenhaus macht, haben möglicherweise Auswirkungen auf die Frage, wie er sich im Krankenhaus zu Recht zu finden vermag. Von der anders gearteten Problematik des Einzugs älterer Menschen in ein Heim wissen wir, dass sich Heimbewohner aus ihrer Sicht und der ihrer Angehörigen tendenziell umso besser im Heim einleben, je autonomer sie bei der Entscheidung des Einzugs mitgewirkt haben (vgl.: Josat et al., 2006). Wer einfach abgeschoben wird und sich beim Erwachen unerwartet im Heim wiederfindet, kann sogar ein Trauma erleiden. Die sogenannte Einlieferung ins Krankenhaus wäre im Lichte dieser Erfahrung zu untersuchen.

Innerhalb des Krankenhauses erwartet den Patienten eine neue Welt mit eigenen Regeln und eigener Sprache. Das Krankenhaus ist ein Reich der Zeichen, das verschiedene Territorien voneinander unterscheidet. Es gibt dadurch einen öffentlichen Bereich und Sektoren begrenzter Zugänglichkeit wie die Intensivstation oder den Operationssaal (vgl.: Schnell/ Mitzkat 2005, 2006).

Die Geschichte des Krankenhauses beginnt mit dem Hospital. Begrifflich verweist das Hospital auf das lateinische Wort *Hospes*, das Gast oder Gastfreundschaft bedeutet und somit eine große Nähe des Hospitals zur alltäglichen Sorge des Menschen ausweist. Andererseits kann das Wort Hospes auch mit Fremder übersetzt werden, ja sogar mit Bezug auf den Begriff Hostis, der den Fremdling oder gar Feind bezeichnet. Diese Ambivalenz gehört zur Sache des Hospizes und der Kultur der Versorgung kranker Menschen. Das Hospital hat seit der Antike eine lange Geschichte der Transformationen hinter sich (vgl.: Jetter 1986). In ihr kommt der pflegerischen Versorgung eine große Bedeutung zu. Die *cura sui* wird von der christlichen Fürsorge her gedacht.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Als eine Antwort auf die Not und das Elend nach der Beendigung des hundertjährigen Krieges gründete Nicolas Rolin das *Hospiz Hôtel-Dieu* in Beaune (Burgund, Frankreich). In dem Armenspital herrscht seit den Anfängen im Jahre 1443 ein Geist der Pflege und der christlichen Fürsorge. Die medizinische Versorgung durch Ärzte ist, wie bis in das 19. Jahrhundert üblich, ein wichtiger, aber keinesfalls dominierender Teil der Betreuung von Kranken. Vom Mittelalter bis in die 70er Jahre des 20. Jahrhunderts haben die Schwestern des Hospizes in mehreren großen Sälen viele tausend kranke und sterbende Menschen versorgt und gepflegt. Der große Armensaal hat eine Dimension vom 50x14x16 Metern und enthält insgesamt 31 Betten, die bei großen Epidemien mit zwei Personen belegt wurden. Hinter den Betten befinden sich Truhen für die persönlichen Dinge der Patienten. In der Mitte des Saales ermöglichte eine Reihe von Tischen den Patienten gesellige Mahlzeiten außerhalb der Betten. Im Jahre 1645 entstand ein kleiner Saal für wohlhabende Patienten. Um die sechs Betten kümmerten sich zwei Schwestern, eine Expertin und eine Novizin. Ein weiterer Saal enthält zwölf Betten für Sterbende, die räumlich von den Kranken und Armen getrennt gepflegt worden sind. Die gesamte Anlage repräsentiert in optimaler Weise den institutionellen Sinn der Krankenversorgung im Mittelalter. Er liegt vor der Ausdifferenzierung der heilberuflichen Professionen und weit vor der Dominanz der naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise von Krankheit. Im Garten des Krankenhauses in Beaune wurden Pflanzen gezüchtet, die in der Apotheke als Heilkräuter verarbeitet wurden – zum Beispiel Kellerasselpulver, Flusskrebsaugen, Brechnusspulver.

Das Hospital wandelt sich in Europa nach 1800 zum Krankenhaus. Florence Nightingale etabliert nach dem Vorbild der Kaiserswerther Diakonissen die, wie man heute sagen würde, Qualitätsentwicklung auf den Stationen. Das Krankenhaus wird aber vor allem vom Stand der Ärzte dominiert. Medizinische Fachgebiete verzweigen sich. Anhand der Verzweigungen (Innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie usw.) werden Stationen ausgerichtet. Die Hygiene erobert die Krankenversorgung (vgl.: Hudemann-Simon 2000).

In seinem Buch *Die Geburt der Klinik* zeigt Michel Foucault, wie sich in dieser Zeit der ärztliche Blick verändert. Während die vormoderne Medizin an der Haut als einer Sichtbarkeitsgrenze den Blick anhielt, dringt die moderne Medizin in den Körper ein und macht ihn durchsichtig. Die »neue Empirie des Körperinneren« (Gehring 2004, 36) begünstigt das Auftreten einer naturwissenschaftlichen (Bio-)Medizin der Proben und Gewebe, die einen Gegensatz zur sprechenden Medizin bildet, wie in der Einleitung bereits hervorgehoben wurde.

Im 19. Jahrhundert gab es neben dem Allgemeinen Krankenhaus und der Irrenanstalt die Pest-Lazarette. Im preußischen Staat entsteht die Universitätsklinik. Universitäre Medizinausbildung, Forschung und

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Krankenversorgung unterstehen dem Staat. Diese lange Zeit vorbildliche Einheit von Forschung, Lehre und Patientenversorgung ist heute, zu Beginn des 21. Jahrhunderts, zerbrochen. Der Patient, von dem wir hier ausgehen, ist zahlreichen Umorientierungen ausgesetzt.

Seit der Einführung der DRGs (Fallpauschalen) werden von den Krankenkassen feste Pauschalsätze für Krankheitsbilder bezahlt und nicht mehr für Liegezeiten. Die Krankenhausverweildauer von Patienten sinkt. Die medizinische Versorgung und die Pflege müssen innerhalb »weniger Tage als bisher erbracht werden. […] Auf gewisse Arbeiten muss evtl. verzichtet werden.« (Fischer 2002, 17). Das Krankenaus ist ein Reparaturbetrieb. Gesunden müssen Patienten daheim.

Die staatlichen Krankenhäuser geraten in eine Finanzierungskrise. Forschungsgebundene Drittmittel werden zur Aufrechterhaltung des Routinebetriebs verwendet, Ärzte und Personal sind Lohnkürzungen und verlängerten Arbeitszeiten ausgesetzt und die Patienten den daraus resultierenden Bedingungen. Das Leistungsspektrum eines Krankenhauses spezifiziert sich. Die Universitätsklinik behandelt hoch problematische und schwierige Krankheiten, sogenannte einfache Operationen am Blinddarm oder am Leistenbruch kommen faktisch nicht mehr vor. An ihnen kann der Student nicht mehr lernen und auch keine Erfahrungen machen, die Patienten zu Gute kommen.

Auf das Ende der *Klinik als staatlicher Anstalt* folgt seit einigen Jahren das Zeitalter der *Klinik als privater Betrieb*. Die Krankenhäuser gehören zu Konzerngruppen, die je eigene Ziele verfolgen mit Auswirkungen auf das Haftungsrecht, die medizinische Grundlagenforschung und die Patientenversorgung, das Angebot alternativer Heilmethoden und natürlich auf das Ökonomische, die Rechnungsart des Ganzen. Man könnte Krankheiten und entsprechende Diagnosemöglichkeiten erfinden und sich selbst als Hilfe anbieten. Lukrative Krankheiten würden sich von weniger lukrativen absondern, für deren Versorgung die Frau des Bundespräsidenten werben könnte.

Privatisierungen in allen Bereichen ehemals öffentlicher Versorgung verändern den Charakter einer Kommune. Energie, Wasser, Verkehr sind die bekanntesten Bereiche, die in den letzten Jahren großen Privatisierungen unterworfen worden sind. Kommunen haben im Ausgang vom Sozialstaatsprinzip des deutschen Grundgesetzes (GG Art. 20, Abs. 1) einen Auftrag zur Daseinsvorsorge, der hauptsächlich in der Schaffung von Infrastruktur besteht. Die Privatisierung von Infrastruktur entlastet öffentliche Haushalte. Sie verändert eine Kommune aber, sofern Daseinsvorsorge durch die Privatisierung an den Markt gebunden ist. Telefonzellen, Briefkästen, Bushaltestellen verschwinden aus dem öffentlichen Raum. Wie kann eine Gemeinwohlverpflichtung für die kommunale Krankenversorgung unter den Bedingungen des Marktes aussehen (vgl.: Fuchs 2005)?

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wem dient das Krankenhaus? In der staatlichen Universitätsklinik steht die Forschung an erster Stelle, der krankenhäusliche Privatbetrieb dient der Patientenversorgung. Beides kann zum Problem werden. Wem nützen glänzende Forschungen, wenn die Versorgung der Patienten nicht ausreichend ist? Umgekehrt würde die bloße Bevorzugung eines reinen Versorgungskrankenhauses die Grundlagenforschung in die Position versetzen, nachweisen zu müssen, dass sie lukrativ ist. Im Unterschied zur Anwendungsforschung im Krankenhaus dürfte das der Grundlagenforschung kaum gelingen. Oder: In Grundlagenforschung wird nur an den Stellen investiert, an denen Gewinne zu vermuten sind, weil die Pharmaindustrie, die Industrie der Medizintechnik und der Hilfsmittel ein Interesse an bestimmten Grundlagen anmeldet. Forschung wäre dann immer nur Auftragsforschung.

Das Krankenhaus als privater Betrieb dient offenbar dem Patienten. Er wird sogar empfangen.

»Guten Tag« stellt eine Begrüßung dar, die für Krankenhäuser eher untypisch ist. Das medizinische und pflegerische Personal ist nach einem Stellenschlüssel zusammengesetzt, der eine Konzentration auf das Wesentliche erlaubt, ohne Überstunden, ohne unproduktive Grundlagenforschung. Das Wesentliche ist der Patient. Der Patient wird als Kunde behandelt (vgl.: Schnell 1998). Im »neoliberalen Krankenhaus« (Haug 2004) wird die Patientenversorgung zur Dienstleistung. Deren Kern ist die sprechende Medizin ausgehend von dem Anderen. Mit dem Patienten wird plötzlich gesprochen. Seine Meinung zählt, im engsten Sinne des Wortes. »Der neue Patient wird Gast in einer Art Hotel, in dem ihm die vorherigen Überwacher ebenso zu Diensten sind, wie die allmächtigen Ärzte demütig auf seine Nachfrage nach ihnen zu hoffen scheinen.« (ebd., 10) Im neoliberalen Krankenhaus wird mit dem Patienten nicht nur gesprochen, er wird auch umsorgt und aufgebaut. Die dazu notwendige Gefühlsarbeit hat Arlie Russell Hochschild in ihrer Studie *Das gekaufte Herz über die Kommerzialisierung der Gefühle* dokumentiert (vgl.: Hochschild 2006).

Gefühlsarbeit ist demnach eine geschlechterspezifische, gezielte Dienstleistung, die eine gewünschte Wirkung im anderen Menschen erzeugt und zwar durch das Management eigener Gefühle. Das Management ist Gefühlen nicht nachträglich hinzugefügt, sondern geht bereits in ihre Artikulation ein. Ein Selbst bedarf immer einer Artikulation, die einem Management unterliegt. In diesem Sinne spricht Ervin Goffman von einer *Presentation of the Self in Everyday Life*. Als Vorbild für die neoliberale Gefühlsarbeit kann das Verhalten von Stewardessen gelten, wie Hochschild gezeigt hat. Bei Delta Airlines werden Kunden nicht befördert, sondern sie gleiten sicher dahin. Für die entsprechende Atmosphäre sorgen die Flugbegleiterinnen. In Schulungsprogrammen der Luftlinie haben sie gelernt, die Kabine als ihr privates Wohnzimmer zu

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

betrachten. Sie sollen sich vorstellen, sagt das Schulungsprogramm, dass der Fluggast sie an einen bekannten und geliebten Menschen erinnert. Die Stewardess bedient den kahlköpfigen Passagier nun ebenso wie sie ihren eigenen Onkel Fritz zu Hause umsorgen würde. Der Unterschied zwischen privatem und öffentlichem Verhalten verschwindet. Flugbegleiter und Passagier glauben an das, was sie spielen.

Im Krankenhaus war das Management von Gefühlen seit der Moderne immer schon zu finden. Die Tatsache, dass Studenten lernen müssen, die Autopsie gefühlsmäßig durchzustehen, zeigt, dass hier noch nicht die Perspektive der Dienstleistung dominiert. Zur ihrer Entfaltung ist es notwendig, dass der Arzt, die Schwester und der Pfleger auftreten wie eine Crew: als starkes und interprofessionelles Team. Gefühlsarbeit als Fürsorge und Empowerment.

Das private Krankenhaus der Zukunft konstituiert den neoliberalen Patienten, der Eigentümer seines Körpers ist und dem die Autonomie des Kunden zugemutet wird. »Welche Narkose hätten Sie gern?« Hier ist eine Geburtsstätte einer Gouvernementalität, von der wir bereits gesprochen haben. Im Krankenhaus sind die körpernahen Unterstützungen von Patienten weiterhin notwendig, manchmal in geringerer Intensität, da moderne Operationstechniken immer weniger invasiv und organisch belastend, Narkosen kürzer und leichter sind, so dass Patienten eher und schneller wieder auf die Höhe ihrer eigenen Möglichkeiten gelangen können. Die Verkürzung der Liegezeiten und eine Zunahme an Multimorbidität bedingt andererseits aber auch, dass körpernahe Unterstützungen intensiver beansprucht wird, da Patienten nach schweren Operationen im Krankenhaus weniger Zeit zum Aufbau der Selbstpflege haben. Pflegehandeln wird mit der Patientenedukation eine neue Dimensionen erhalten: sie beinhaltet Moderation, Information, Beratung und Schulung von Patienten und deren Angehörigen, damit ein Patient außerhalb des Krankenhauses seinen Alltag zu realisieren vermag (vgl.: Segmüller 2015).

Mit dieser überraschenden Wende, die wir einer neuen Zeit in der Krankenversorgung quasi zu verdanken haben, schließt sich der Kreis unserer Systematik. Der Patient, der das Krankenhaus verlässt, tritt wieder in den Kontext der alltäglichen Selbstsorge mit Freunden und Familie ein. Er bedarf möglicherweise des persönlichen Budgets, geschulter Angehöriger, der sprechenden Hausarztmedizin und anderer Parameter, die wir schon beschrieben haben.

Wer aus dem Krankenhaus kommt, ist nicht mehr derselbe als der er es betreten hat. Wer zum Krankenhauspatienten wird, gerät in eine fremde Welt. Das Krankenhaus ist eine abgeschlossene und totalitäre Ordnung. Wer interessiert sich im Krankenhaus dafür, woher der Patient kommt, welche Sorgen er von zu Hause mit ins Krankenhaus bringt? Wer fragt, in welche Welt der Patient entlassen wird, wer sich

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

um ihn daheim kümmert? Wer koordiniert die stationären, ambulanten und familiären Hilfestellungen, damit für den Patienten keine Versorgungsbrüche entstehen? Die stationäre Lungenbehandlung der 84-jährigen Patientin war zwar erfolgreich, dafür leidet die Frau daheim nun unter Inkontinenz, da im Krankenhaus die regelmäßige Hilfestellung beim Toilettengang ausgeblieben ist. Der Patient hat überlebt, allerdings mit einer lang anhaltenden postoperativen Verwirrtheit. Aufwachen ist nicht identisch mit Realitätstraining.

Die Frage, ob das Krankenhaus eher als staatliche Anstalt oder eher als privater Betrieb Zukunft haben sollte, entscheidet sich nicht zuletzt in der Frage, ob und wie das Krankenhaus innovative Versorgungskonzepte hervorbringen und unterstützen kann, um auf die Andersheit von Gesundheit und Krankheit eingehen zu können. Gesundheitsversorgung der Zukunft wird Versorgungsformen innerhalb und zwischen einzelnen Bereichen (häusliches Umfeld, ambulanter Pflegedienst, Hausarzt, Heim, Krankenhaus) entwickeln müssen, deren Qualität in der Kooperation liegt (vgl.: Höhmann et al. 1999).

Krankenhäuser stehen vor der Umorientierung. Sie müssen mit dem ambulanten Versorgungssektor kooperieren. Das Krankenhaus muss sich plötzlich für die Welt außerhalb interessieren. Dieser Schritt bedeutet eine Revolution, da das Krankenhaus von sich aus die Existenz der Außenwelt nicht anzeigt. Eine Untersuchung von Zeichen im Krankenhaus (Schilder, Tafeln, Aufkleber, Bilder etc.) hat ergeben, dass von 400 Zeichen innerhalb eines Krankenhauses lediglich zehn, die Patienten und Besucher über das Vorhandensein einer Welt jenseits der Mauern informieren. Die anderen Schilder und Hinweise gelten ausschließlich der Orientierung innerhalb des Hauses und das noch in problematischer Art und Weise (vgl.: Schnell/Mitzkat 2006).

Krankenhäuser könnten in die Umorientierung die Angehörigen der Patienten einbeziehen. Angehörige stören eigentlich das Krankenhaussystem. Angehörige sind weder durch den Behandlungsvertrag noch durch die Arztethik mit dem Krankenhaus verbunden. Für Patienten sind die Angehörigen jedoch wichtig. Sie stellen deren Verbindung mit der Außenwelt dar und halten die Patienten am Leben. Genau die Verbindung zur Außenwelt fehlt dem Krankenhaus und muss von ihm erst hergestellt werden. Es wird zu Überschneidungen zwischen den stationären und den ambulanten Sektoren kommen. Konzeptionelle Kooperation, Kopplungen von Finanzierungsmodalitäten, verstärkte Ansiedlungen von Haus- und Fachärzten, sowie Rehabilitationseinrichtungen auf dem Gelände des Krankenhauses. Die Möglichkeiten einer Integrierten Versorgung sind weiterhin noch auszuloten.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

e. Der Übergang ins Heim

Die Rückkehr aus dem Krankenhaus in den sogenannten ambulanten Sektor kann einerseits bedeuten, dass ein Patient ins Altenheim zurückkehrt. Alte Menschen sind aufgrund einer akuten Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt worden. Nach Beendigung der Behandlung kehren sie in ihr Altenheim zurück. Zum Problem kann diese Rückkehr werden, wie bereits angedeutet, wenn im Krankenhaus keine Rücksicht auf die chronische Erkrankung einer älteren Person gelegt wird. Die akute Erkrankung wird behandelt, auf die chronische wird aber nicht eingegangen. Das gebrochene Beim ist auf dem Wege der Besserung, der Patient kehrt aber völlig verwirrt und orientierungslos ins Heim zurück, da im Krankenhaus niemand darauf geachtet hat, dass er genug Wasser und Tee zu sich nimmt, um nicht zu vertrocknen. Das Krankenhaus kann mit alten Menschen als Patienten nichts anfangen, da chronische Krankheiten nicht heilbar sind. Eine notwendige, kommunikative Begleitung älterer Menschen, damit sich diese im Krankenhaus orientieren können, unterbleibt, weil eine solche Kommunikation keine abrechenbare medizinische Leistung darstellt. Das Krankenhaus macht alten Menschen Angst und ist daher in bestimmter Hinsicht inhuman (vgl.: Schilling 2003). Alter ist eine Andersheit, die im Krankenhaus nicht geachtet wird. Während des Übergangs von der staatlichen Anstalt zum privaten Betrieb ist zahlreichen Gesundheitskonzernen diese Fehlleistung inzwischen zumindest aufgefallen. Nach der schmerzfreien Klinik wäre nun das *humane Krankenhaus* eine erstrebenswerte Vision! In diesem Sinne veröffentlichte der Deutsche Ethikrat 2016 eine Stellungnahme zum Thema »Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus«.

Die Rückkehr aus dem Krankenhaus in den sogenannten ambulanten Sektor kann andererseits aber auch bedeuten, dass jemand nicht wieder nach Hause zurückkehrt, sondern erstmalig in ein Altenheim einzieht. An diesem Übergang sind die Angehörigen fast immer maßgeblich beteiligt, in vielen Fällen auch der Hausarzt. Wenn ältere Menschen in ein Heim gehen, ist das sehr häufig ein Zeichen dafür, dass die häusliche familiale Sorge an ein Ende gelangt ist. Die Ressourcen sind aufgebraucht, deutlicher gesagt: die Familie kann und will sich nicht mehr um ihren pflegebedürftigen Angehörigen kümmern. Oft dauert es sehr lange, etwa Jahre, bis diese meist schmerzliche Einsicht verbalisiert und realisiert wird.

Der alte Mensch möchte gut leben, darf aber oft über den Umzug in das Heim selbst nicht autonom und freiwillig entscheiden. Nachdem die Kinder ihren verwitweten Vater zunächst zu sich geholt hatten, stellt sie die sich verschlimmernde Situation nach zwei Jahren vor die Wahl: das eigene Leben in der Sorge um den Vater aufzugeben oder zu entscheiden, dass der Vater in ein Heim übersiedeln soll. Experten

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

wie Hausärzte, Pfarrer und Sozialstationen unterstützen die Familie in dieser Situation. Diverse Heime werden angesehen, dann fällt die Entscheidung, zu der auch der Vater befragt wird.

In ethischer Hinsicht gilt, dass die Inklusion des Menschen davon abhängig ist, ob er sich im Heim einlebt und dort als gut aufgehoben gelten kann. Wenn der betroffene alte Mensch an der Entscheidung über seinen Einzug ins Heim nicht aktiv mitzuwirken vermag oder nicht zugelassen wird, dass er aktiv mitwirkt, ist es wichtig, dass er zumindest nachträglich, also nach dem erfolgten Einzug zu erkennen gibt, ob er den Umzug rückwirkend gut heißt. Angehörige, besonders diejenigen, die in die Autonomie ihrer Angehörigen stark eingegriffen haben, sehen darin eine Legitimation, dass sie doch richtig gehandelt haben. Die Angehörigen sind zufrieden und fürchten kein schlechtes Gewissen. Angehörige machen es sich mit der Entscheidung, Vater oder Mutter ins Heim zu geben, nicht leicht. Es erweist sich, dass der Übergang ins Heim als Lebensform ethisch sehr bedeutsam ist (vgl.: Josat et al., 2006).

Das Heim selbst tritt in zwei Grundvarianten und entsprechenden Mischungsverhältnissen auf: als Heim im engeren Sinne oder als Hotel (vgl.: Gebert/Kneubühler 2006, 37ff, 263f). Verschiedene Effekte sind möglich. Die Betonung des Heimcharakters kann auf die Dominanz eines Pflegebereichs hindeuten, die Betonung des Hotelcharakters im Gegensatz dazu auf den gesonderten Wohnbereich als hauptsächliche Dienstleistung. Weiterhin sind zwei Varianten der Überkreuzung denkbar. Das Heim als Hotel tut so, als sei es ein Hotel und schließt im Extremfall aus, dass Schmerz und Tod angemessenen Platz haben. Das Hotel als Heim tritt im Extremfall als totale Institution auf, der alle Kundenorientierung völlig fehlt. Das Heim kann die Verbindung zur Außenwelt besser oder schlechter als das Krankenhaus realisieren. Schlechter, da es zur geschlossenen Gesellschaft mit faktisch verschlossenen Türen werden kann. Osterschmuck, der noch im Hochsommer im Tagesraum hängt, zeugt von einer Innenwelt, die das Außen nicht mehr interessiert (vgl.: Koch-Straube 1996). Und besser, da ein moderner Heimvertrag die Außenwelt in Gestalt der Angehörigen aktiv in das Leben und in einen Heimbeirat einbeziehen kann.

Alter ist eine Andersheit, aber, wie jede Andersheit, eine entstandene und veränderliche. Das gilt auch für viele Formen von Demenz (vgl.: Schnell/Mitzkat 2006b). Insofern könnten die Entartungen in der Mangelversorgung alter Menschen damit verhindert werden, dass das Alter einen anderen als den bisherigen Status erhält. Die Antipsychiatrie versuchte die Einsperrung der sogenannten Wahnsinnigen zu lockern mit dem Hinweis, dass der Wahn auch durch den Einschluss der Menschen als Patienten in das Irrenhaus mit hervorgebracht würde. Ähnlich, nicht identisch, könnte man die Sache des alten Menschen angehen. Für Alexander Mitscherlich tragen Altenheime zur Unwirtlichkeit

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

unserer Städte bei. Er bezeichnet das Altenheim deshalb als ›falschen Bauauftrag‹. Es komme auf eine ›Entideologisierung‹ dieses Auftrags an, so dass alte Menschen in die Gesellschaft integriert werden können und die Gesellschaft vom Zuwachs an Erfahrung profitiert (vgl.: Mitscherlich 1971). Klaus Dörner folgt dieser Linie in einem weiteren und politischen Sinne, wenn er »für die Auflösung der Heime« (vgl.: Dörner 2001) eintritt.

Ein abrupter und genereller Verzicht auf Heime ist vermutlich unsinnig und unmöglich. Gleichwohl könnte eine gemeindenahe und familienorientierte Versorgung, Betreuung und Pflege mithelfen, das Eingehen auf die Andersheit des Alters auf fürsorglichere Grundlagen zu stellen. Ein alter Mensch ist heutzutage ein hochaltriger Mensch.

f. Hochaltrigkeit und Gebrechlichkeit

Wir knüpfen hier an die soeben und zuvor (in Kap. 2b) geäußerten Bemerkungen zur Andersheit des Alters an. Wenn heute vom Alter die Rede ist, dann ist nicht mehr der alte Mensch gemeint, den sich Hegel als Spitze der Alterspyramide vorstellte oder von dem Simone de Beauvoir sprach. Das Alter ist älter geworden, daher spricht man auch in der politischen Planung von Hochaltrigkeit. Damit verändert sich der ethische Status des alten Menschen. Für Hegel war das Alter normal, heute ist es ein Problem. Der hochaltrige Mensch wird nämlich durch Krankheit, Verfall sowie Gesundheitskosten definiert. Die Anzahl der kognitiv beeinträchtigten und mit Demenz lebenden Menschen, die als Patienten ins Krankenhaus kommen, steigt an. Das Krankenhaus behandelt die Eingangsdiagnose (zum Beispiel Beinbruch). Das Personal steht zugleich ratlos vor der Frage, wie es auf die ›nicht heilbaren‹ Verhaltensweisen des Patienten (Nahrungsverweigerung, nächtliche Unruhe, herausforderndes Verhalten, Verwirrtheit) eingehen soll (vgl. Schütz/Füsgen 2013). Die Ethik, die sich des hochaltrigen Menschen annimmt, ist jetzt eine Ethik der Heilberufe, denn der alte Mensch ist ein Fall für Pflege, Medizin und Rentenversicherung. Diese Veränderung bewirkt auch, dass Würde und Achtung des Alters vor einer Um- oder gar Entwertung stehen. Ist nicht am besten, wenn man verwirrte und im Krankenhaus umherirrende Patienten in ihren Betten angurtet? Die Herausforderung der Gegenwart liegt darin, die Ethik des Alters durch die heilberufliche Perspektive zu führen und als Weisheit des alten Menschen wieder in Kultur und Gesellschaft einzufügen. Die vorliegende Skizze beginnt mit historischen Streiflichtern.

Die Ehre des Alters. Max Weber definiert Honoratioren durch »eine spezifische soziale Ehre«. Träger dieser anerkannten Qualität ist »das Alter«. Es ist anerkannt wegen seines »Gutachtens, Weistums (und hin-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sichtlich seines) vorherigen Placet« (Weber 1980, 547). Die Weisheit des alten Menschen gilt als eine »als legitim anerkannte Form« von Kapital (Bourdieu 1985, 11). Die Achtung des alten Menschen ist in der Honoratiorenherrschaft ein relevanter Wert, der in der Gegenwart jedoch ungleich schwerer zu verwirklichen ist. In der Gegenwart gilt: Alte werden älter, Jüngere jünger! Dass alte Menschen älter werden, bedeutet, dass in den letzten 50 Jahren die Zahl der hochaltrigen Menschen, die über ihr 80. Lebensjahr hinaus noch erheblich lange leben, deutlich gestiegen ist (BMFSFJ, 2002). Das Jüngerwerden des jüngeren Alters besagt, dass von Menschen zu Beginn der ersten Lebensjahrzehnte relational hinsichtlich kompetenter Lebensführung, Bildung, Durchsetzungsvermögen, Ausdauer mehr erwartet wird als den von Vorgängergenerationen. Die Zeit hat sich beschleunigt (Rosa 2006). Umfassende Reformen müssen in kürzester Zeit erfolgreich abgeschlossen sein.

Eine Folge dieser markanten Veränderung ist, dass Erfahrung, die im klassischen Sinne zu machen Zeit erfordert, weniger wertgeschätzt ist. Diese Minderwertschätzung wirkt auf ihre Träger zurück. Alte Menschen, die Kraftwerke gemachter Erfahrungen sind, drohen aus dem Schutzbereich des Ethischen ausgeschlossen zu werden. Der jedermann zustehende Anspruch auf Achtung und Würde wird im Hinblick auf sie infrage gestellt. Gerechtigkeit zwischen den Generationen wird zum Problem, zusätzlich angeheizt von unbesonnenen Reden christlicher Jungpolitiker. Ein Grund für diese Tendenzen ist die Medikalisierung (Ivan Illich) der älteren Generation. Die Tatsache, dass die Epidemiologie des alten Menschen die Notwendigkeit der Entwicklung von Versorgungskonzepten belegt und damit legitimiert, dass der alte Mensch als Gegenstand pflegerischer Fürsorge betrachtet werden darf, bedingt eine »Medizinalisierung des Senilen.« (Müller-Hergl 2009, 259) Kurz: das Alter ist offenbar ein Problem!

Mit den nachfolgenden Ausführungen wird einigen Stichworten zur ethischen Bedrohung des alten Menschen nachgegangen, sodann werden Alternativen im Hinblick auf eine Inklusion skizziert, die einen positiven Umgang mit der Weisheit des alten Menschen ermöglicht. Das Ganze ist gleichwohl nicht mehr als eine Skizze, die weitere Theoriearbeit und empirische Forschung als Ausmessung ethischer Schutzbereiche des alten Menschen erfordert.

Der alte Mensch in der klassischen Ethik. Der alte Mensch hat, so lässt sich vorsichtig sagen, in der klassischen Ethik einen Platz. Nicht im Zentrum, aber in der Nähe. Seine Ehre ist die eines Honoratioren, wie Max Weber zeigte. Es können die im Folgenden beschriebenen drei typischen Weisen des Umgangs mit dem Alter voneinander unterschieden werden.

Das Alter als Lebensalter. Hegel geht in seiner Theorie der Lebensalter auf den Greis ein. Der Greis ist einerseits eine Art Höhepunkt der

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Bildung und Erfahrung, andererseits eine Stufe des Verfalls. Der Greis ist über den erwachsenen Mann hinaus, denn er interessiert sich nicht mehr für Details des bürgerlichen Lebens, sondern für die Quintessenz. Der Greis bringt das Leben auf vereinfachende Formeln, die die Essenz des Weltlebens bedeuten sollen. Durch diese immer auch undifferenzierte Allgemeinheit gleicht sich der Greis dem Kind und der Weisheit der Kinderreime an. Vom Kind unterscheidet sich der Greis aber darin, dass er glaubt, dass nach ihm nur noch Verfall kommen wird und dass das Substanzielle entstanden ist, als er, der Greis, noch jung gewesen war.

Das Alter als Exzellenz. Gottfried Benn betrachtet den alten Menschen nicht wie Weber oder Hegel als Spezies, sondern als Verkörperung von Individualität. Im Alter ist man demnach ganz bei sich. Der Mensch wird, wie etwa Goethe, Tizian oder Fontane, im Alter wild, schöpferisch und zugleich sicher in seinen Gesten. Im Alter findet noch einmal eine qualitative Neuorientierung im Leben eines Menschen statt (Benn 1954).

Das Alter als Spekulation. Hans Jonas diskutiert in seiner Ethik die Frage, ob das Alter so wertvoll sei, dass es künstlich verlängert werden sollte. Die Sterblichkeit wäre dann herausgezögert; die Andersheit des Jugendalters würde möglicherweise an Gewicht verlieren. Fragen nach der Biologie sind mit Fragen nach einer Ethik identisch, da die Natur auf ein Gleichgewicht bezogen ist, das nicht nur natürlich genannt werden kann (vgl.: Ricœur 1991).

Neben diesen drei Konzepten des Alters gibt es eine vierte Weise des Umgangs mit dem letzten Lebensalter. Von anderen unterscheidet sie sich dadurch, dass sie das Alter quasi deontologisiert. Es gibt das Altern, aber nicht schlechthin! Mit Simone de Beauvoir könnte man auch sagen, dass der Mensch nicht alt ist oder alt sein würde, sondern alt gemacht wird (vgl.: Beauvoir 1969).

Alexander Mitscherlich behandelt das Alter im Zusammenhang mit seinen umfassenden Überlegungen zur Urbanität. Das Altenheim ist ihm zufolge eine ideologische Bauaufgabe, die es zu entideologisieren gilt. Ideologie heißt, dass das Heim die Aufgabe hat, Menschen, die aus Altersgründen nicht mehr am Produktionsprozess teilnehmen können und auch keine sie umsorgende Familie haben, ein- beziehungsweise auszuschließen. Entideologisierung bedeutet demgegenüber, darüber aufzuklären, dass das Altsein kein Naturschicksal ist, sondern gesellschaftlich gemacht wird und deshalb auch verändert werden kann. Mitscherlich tritt ausdrücklich für eine gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe des alten Menschen an der Gesellschaft ein (vgl.: Mitscherlich 1971). Die Weisheit des alten Menschen müsse und könne als Teil des Ganzen anerkannt werden!

Hochaltrigkeit. Die angeführten Positionen gehen davon aus, dass das Alter eine natürliche Entwicklungsstufe ist, die mit dem Tod der

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Menschen ihren Abschluss findet. Die Auszeichnung des Alters, die Ehre, die Achtung der Weisheit, geschieht im Rahmen einer Alterspyramide. Dabei wird der alte Mensch nicht durch Krankheit und Hilfsbedürftigkeit definiert. Der alte Mensch gilt zwar als eingeschränkt, aber nicht aufgrund von Hochaltrigkeit und Multimorbidität, sondern weil er sich auf das Wesentliche beschränkt. Der junge Mensch reist durch die Welt; der alte Mensch denkt über seine Reisen nach! Dass es sich beim Alter nicht ausschließlich um ein natürliches Stadium handelt, wird im Lichte der Sozialpsychologie (Mitscherlich) deutlich. Das Altsein ist als Adressat für Wertschätzung eine Konstruktion! Der gegenwärtige Diskurs über das Alter ist durch die Stichworte Hochaltrigkeit (80plus), Multimorbidität und Demenz geprägt. Der alte Mensch erscheint als Objekt der Fürsorge. Die an das Alter adressierte Wertschätzung ändert sich. Der alte Mensch droht aus dem Schutzbereich von Achtung und Würde ausgeschlossen zu werden. Diese Gefahr ist neu, und ihre Bearbeitung geschieht nicht mehr mit den Mitteln der klassischen Ethik, sondern durch eine Ethik, die auch auf das Gesundheitswesen bezogen ist, da der alte Mensch durch die Parameter der Gesundheit und Krankheit definiert wird und nicht mehr durch die Genieästhetik der italienischen Renaissance. In der Gesundheitspolitik entsteht das Postulat einer Ethik der Solidarität mit Hochaltrigen (BMFSFJ 2002).

Das neurobiologisches Paradigma. Der Sache nach gibt es keine direkte statthafte Verbindung zwischen Alter, Leistungsschwäche und mangelnder Wertschätzung. Etwa der Begriff der Demenz bezeichnet keineswegs nur – wie häufig angenommen wird – sogenannte Verfallsprozesse, sondern zunächst normale geistige und emotionale Umstrukturierungen im Alter (Schnell 2000b). Allerdings wird mit Demenz auch ein Prozess des geistigen Verfalls (de mente) gekennzeichnet. Das neurobiologische Paradigma versteht die Demenz als neurodegenerative Erkrankung, deren Ursachen möglicherweise in einem Absterben von Nervenzellen im Gehirn zu sehen sind oder in Eiweißablagerungen an den Synapsen und den Kontaktstellen von Zellen. Diese als Degeneration wirkenden Fakten führen zu Gedächtnisverlust oder auch Bewegungsstörungen, die denen der Parkinson-Krankheit ähnlich sind. Wenn schon keine Therapie, so besteht doch eine Möglichkeit zur Prävention. Diese liegt in der Aktivität. Man müsse sein Hirn benutzen und es arbeiten lassen. Das faule Gehirn ist anfällig für Demenz, das aktive angeblich nicht! Das neurobiologische Paradigma will die Medikalisierung, die Patienten zu passiven Empfängern degradieren könnte, eindämmen, indem es das Hirn zum Akteur macht. Dieses neurobiologische Paradigma, das auch auf den Bereich der sprechenden Medizin und der Pflege übergreift (Schnell 2013b), wird dabei aber selbst zum Problem!

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Exkurs: Drei Dinge, die gegen die Hirnforschung sprechen

1. Die Hirnforschung glaubt, dass es wichtig ist, sich mit der menschlichen Willensfreiheit zu befassen. Nicht anders ist es zu erklären, dass sie eine erhebliche Energie daran setzt, zu zeigen, dass der freie Wille eine Illusion sei. Dabei ist die Willensfreiheit keine wirklich wichtige Größe. Im Mittelpunkt der Genese von Sinn und Bedeutungen stehen viel mehr Leiblichkeit, Handlungen, Entscheidungen, Interaktionen, Erzählungen. Sie werden daraufhin befragt, ob sie ein Ziel realisieren, einer Regel folgen oder einer anderen Person entsprochen haben. Ob ein Wille dabei frei ist oder nicht, lässt sich nur beantworten, wenn ein Wille als solcher überhaupt thematisch werden kann. Paul Ricœur geht in seinen Aufweisungen über das Willentliche und das Unwillentliche von den Grenzen der Verfügungsmacht des Willens aus. Sofern man aber, wie Harry Frankfurt, die analytische Philosophie und die Hirnforschung, die Willensfreiheit als solche zu befragen versucht, dann ist allerdings unklar, um welchen Gegenstand es sich dabei handelt. Ist der Wille eine Handlung minus einer Körperbewegung? Schon Wittgenstein wies darauf hin, dass der menschliche Wille nicht plausibel aus den menschlichen Verhältnissen extrahiert werden könne. »Was ist das, was übrigbleibt, wenn ich von der Tatsache, daß ich meinen Arm hebe, die abziehe, daß mein Arm sich hebt?« (Wittgenstein 1977, Nr. 621)

2. Die Hirnforschung glaubt, mit dem Libet-Experiment nachweisen zu können, dass die Willensfreiheit eine Illusion sei. Demnach soll eine Versuchsperson in ruhiger Stellung befindlich, die Entscheidung treffen, eine Hand zu heben. Sie soll dabei eine Uhr im Blick behalten und den Zeitpunkt melden, an dem sie sich, wie gefordert, entschieden hat, die Hand zu heben. Dieser Zeitpunkt wird auf der Uhr festgehalten. Gleichzeitig werden die Gehirnströme des Probanden gemessen. Die Messung der Hirnströme wird mit der gemessenen Uhrzeit verglichen. Als Ergebnis zeige sich: Im Hirn wird ein Bereitschaftspotenzial zum Heben der Hand aktiviert und zwar ca. 0,3 Sekunden, bevor der Proband laut eigener Angabe die Entscheidung getroffen hat, seine Hand zu heben. Das Experiment zeige damit: Eine Körperbewegung wird nicht durch den freien Willen des Menschen initiiert, sondern durch ein dem Menschen selbst nicht steuerbares Hirnpotenzial, das schon am Werke ist, bevor der Mensch von sich aus etwas zu tun beabsichtigt.

Benjamin Libet selbst, der Erfinder des nach ihm benannten Experiments, folgert aus seinen Untersuchungen, dass es »also nicht die Rolle des bewussten freien Willens wäre, eine Willenshandlung einzuleiten,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sondern vielmehr zu kontrollieren, ob die Handlung stattfindet.« (Libet 1999, 282) Die Konsequenz wäre eine moderate Arbeitsteilung zwischen dem Gehirn und dem Willen.

Skeptischer schon macht die Versuchsanordnung als solche. Es ist ungeklärt, wie man die beiden Zeiten miteinander vergleichen kann: die phänomenal erlebte der Versuchsperson und die neuronal beobachtete auf dem Bildschirm! Der Proband sagt das Wort ›Jetzt‹ und meint damit den Zeitpunkt seiner Entscheidung, seine Hand heben zu wollen. Dieser Zeitpunkt wird durch eine Uhr gemessen und mit dem zeitlichen Auftreten des Bereitschaftspotenzials verglichen. Dass der ›Mensch‹ dabei im Vergleich zum ›Hirn‹ in zeitlicher Hinsicht zu spät kommt, verwundert nicht, da sich die Aussage ›Jetzt‹ immer nur auf eine erinnerte Zeit bezieht. Gemessen wird damit nicht der Augenblick der Entscheidung, sondern der des Sagens, dass man sich entschieden habe. Das Experiment misst somit nicht, was es angeblich messen soll!

3. Die Hirnforschung glaubt, dass das Gehirn ein lebensweltlicher Akteur sei. Durch den Leib ist der Mensch in der Welt und zur Welt. Was immer er tut, er realisiert es unter den Augen der Anderen. Die zentrale Aussage, deren Herleitung anderswo entfaltet ist (Schnell 1995, 123 ff.), besagt in diesem Zusammenhang: Ich bin mir selbst gegeben und zugleich den Anderen und den Dingen! Damit besteht eine Gleichzeitigkeit des Selbst-, Welt- und Fremdbezugs. Diese Gleichzeitigkeit wurde bereits mit Donald Davidson als dreibeiniges Stativ bezeichnet. Alle drei Beine – Selbst, Andere und Dinge – müssen zugleich vorhanden sein und miteinander zum Stand kommen. Es gibt somit keinen alleinigen und prinzipiellen Vorrang des Ego oder des Alter oder der Materie mehr!

Die Dreibeinigkeit kehrt im Verständnis der Person wieder. Ich bin ein Ich, das sich an ein Du wendet; indem ich von Anderen angesprochen werde, finde ich mich wiederum als ein Du vor; indem Dritte über mich sprechen, erscheine ich als Er (vgl.: Schnell 1999, 122). Hier wird der Unterschied zwischen Philosophie und Hirnforschung überdeutlich: Die Hirnforschung versucht alles aus der Perspektive der dritten Person Singular zu schöpfen, während die Philosophie mit der Leiblichkeit einen Ausgangspunkt hat, von dem aus von vornherein alle Aspekte von Personalität zwanglos zur Entfaltung gelangen können. Aufbau und Anordnung des Gegebenen erfolgen als Auslegung der personalistischen Einstellung, wie wir mit Edmund Husserl sagen können. Selbstbezug: Ich bin mir selbst gegeben. In diese Perspektive gehören Aufweisungen, die sich mit dem Dasein als Sorge/Selbstsorge befassen. Fremdbezug: Ich bin mir selbst gegeben und zugleich auf Andere bezogen. In diese Perspektive gehören Darlegungen, die sich mit der Interpersonalität

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und Freundschaft auseinandersetzten. Weltbezug: Ich bin mir selbst gegeben, auf Andere bezogen und ich bin zugleich einer unter anderen. Die moderne Soziologie, die Ethnologie, die Sozialanthropologie zeigen in dieser Hinsicht auf, was es bedeutet, dass ich auch einer unter anderen bin, ohne in diesem Status jemand sein zu müssen.

Das Hirn ist ein Objekt, aber es ist kein lebensweltlicher Akteur! Das Hirn vermag keinen erfahrbaren Selbst- und keinen erfahrbaren Fremdbezug zu realisieren. Es tritt lediglich in der dritten Person Singular auf, nämlich als ein Objekt, über das wir sprechen und das wir beobachten und damit nicht als ein Gegenüber, mit dem wir in Kontakt treten. Durch bildgebende Verfahren kommt ein Modell des Hirns zur Ansicht, das dynamisch ist und Hirnaktivitäten plastisch anzeigt. Die großen Erfolge der neurologischen Rehabilitation von Patienten, die sich längere Zeit im Koma befanden, konnten dadurch verstehbar gemacht werden. Man kann nicht sagen ›Das Hirn will, dass ich den rechten Arm hebe‹ wie man sagt, ›Fritz trinkt mit seinen Freunden ein Pils‹. Die Behauptungen, dass das Hirn in der ersten Person Singular etwas an sich selbst erlebt oder sich in der zweiten Person Singular wertend an jemanden oder etwas richtet, sind irrig!

Die Hirnforschung rechnet nämlich mit der »Unvereinbarkeit (der) subjektiven Erste-Person-Perspektive« mit der »Dritte-Person-Perspektive der naturwissenschaftlichen Beschreibungsweise«. Für Letztere »existieren die Phänomene« des Ichs (der ersten Person) »nicht« (Wolf Singer 2003, 25). Die vermeintliche Allzuständigkeit der Hirnforschung entsteht dadurch, dass naturwissenschaftliche Ergebnisse unzulässiger Weise in die lebensweltliche Perspektive von Ich und Du übersetzt werden. Unzulässig ist dieser Schritt, da das Gehirn, welches durch die naturalistische Einstellung als Objekt wissenschaftlicher Beobachtungen konstituiert wird, nicht zugleich als Subjekt unter anderen Subjekten auftreten kann. Dieser Schritt macht die Hirnforschung zur Weltanschauung! Das Gehirn kann aber nicht ›handeln‹, ›entscheiden‹ oder ›befehlen‹. Oder vermag ein Gehirn etwa den Oberbefehl einer Armee inne zu haben?

Sofern die Hirnforschung die genannten drei Fehler vermeidet, ist sie eine wert- und sinnvolle Wissenschaft vom Besonderen. In diesem Sinne argumentieren die meisten Hirnforscher.

Wenn sie die Fehler jedoch begeht, dann spreizt sie sich zur Wissenschaft vom Allgemeinen auf, die glaubt überall mitreden zu müssen. Eine Folge dessen sind ethische Exklusionen.

Die Dritte-Person-Perspektive ist auch hier die maßgebliche. Niemand kann aus Freiheit eine Handlung unterlassen! »Epileptiker und Schizophrene«, aber auch Kriminelle sind »Opfer«, »die für ihre Handlungen nichts können« (Singer 2003, 33). Ein Verbrecher, der für die Gesellschaft »extrem Gefährlich« ist, muss behandelt werden. Die »At-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

traktoren [sind] in seinem Gehirn zu stärken, die die fragliche Tötungsschwelle höher setzen würden« (ebd., 34).

Im Bereich des *Strafrechts* sollen die Begriffe der Verantwortung und der Schuld durch den der Gefährlichkeit ersetzt werden. Ein Täter konnte nicht anders handeln, denn er war krank.

Ulrike Meinhof wurde aufgrund eines Hirnschadens zur Terroristin. Einsicht und Rehabilitation aufseiten eines Täters sind unnötig, Behandlung tritt an ihre Stelle. Rechtswissenschaftler befürchten darin einen Angriff auf das demokratisch verfasste Recht.

Für die *Gesundheitsversorgung* ist die Behandlung und Begleitung von Menschen, die an einer demenziellen Erkrankung leiden, eine große Herausforderung. Demenz sei auf eine Erkrankung des Gehirns zurückführbar. Ein krankes Hirn bewirkt nämlich ein krankhaftes Verhalten. Das pathologische Amyloid-Beta-A4-Protein verursacht Depressionen, Fehlwahrnehmungen, Angst und Unruhe. Und nun? Was soll man mit einem alten Menschen, bei dem ein ›krankhaftes‹ Protein diagnostiziert wurde, tun? Singen, lachen und spazieren gehen scheiden aus, da es sich dabei um dialogische Prinzipien handelt, für die die dritte Person nicht aufkommen kann.

Die Hirnforschung hat die Perspektive der Dritten-Person-Singular zur Verfügung. Einige ihrer Vertreter überspielen diese Begrenzung und missverstehen das Hirn als lebensweltlichen Akteur. Der Hirnforschung fehlen dazu aber aus methodischen Gründen sowohl die Erste- als auch die Zweite-Person-Singular. Diese Engführung der lebensweltlichen Perspektive auf die Dritte-Person führt zwangsläufig zur Exklusion von Interpersonalität. Im Bereich des Strafrechts werden so Schuld und Verantwortung ausgeschlossen. In der Gesundheitsversorgung trifft es die Fürsorge um vulnerable Andere.

Die grundsätzliche Annahme, dass das Hirn etwas tut, macht, lenkt, bestimmt, entscheidet usw., ist problematisch, weil sie suggeriert, dass es nicht die Person des alten Menschen sei, die etwas tut, möglicherweise sogar etwas, das für sinnvoll gehalten werden könne. Und was ist, wenn das Getane sinnlos wird, weil es niemand versteht? Die Annahme ist zudem in logischer Hinsicht problematisch, weil widersprüchlich. Logischer Widerspruch besagt: Das Hirn, das nur in der Beobachtung erschlossen werden kann, vermag nicht auch als lebensweltlicher Akteur aufzutreten, der von sich aus etwas »tun« kann im Sinne einer in der Welt stattfindenden Handlung (eine detailliertere Auseinandersetzung mit Positionen der Hirnforschung findet sich in: Vogd 2010, Schnell 2013b). *Das Hirn denkt und Peter betätigt seinen Rollstuhl* sind kategorial verschiedene Beschreibungen, die in keine direkte Koppelung eintreten können. Paul Ricœur warnt vor einem »semantischen Amalgam«

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

(Ricœur 2004, 645) und damit vor der unstatthaften Vermischung von Beschreibungen, die logisch unhaltbar sind, aber dennoch praktiziert werden und problematische Folgen für denjenigen haben, auf den sie angewendet werden.

Eine Alternative zur neurobiologischen Betrachtung bietet der Blick auf den alten Mensch im Licht einer Ethik als Schutzbereich. Der Protest gegen eine Entwertung des Alters im Sinne einer Aufklärung setzt mit Simone de Beauvoir bereits Ende der 60er Jahre ein und hält bis heute an (vgl.: Bovenschen 2006). Eine systematische Ethik hat gleichwohl noch weitere Komponenten zu bedenken. Ein Konzept, das auf einen Umgang mit hochaltrigen und verwirrten Menschen abzielt, das also praktisch ausgerichtet ist und die Idee eines Schutzbereiches für den alten Menschen beinhaltet, ist der von Tom Kitwood entwickelte personzentrierte Ansatz.

Die Meisterschaft Kitwoods zeigt sich in drei Hinsichten: Kitwood stellt mit aller Klarheit die Gefahr der Exklusion des alten Menschen aus dem Schutzbereich des Ethischen heraus (a), er entwirft ein inklusives Gegenmodell (b) und zeigt, dass die Weisheit des alten Menschen im Durchgang durch eine Ethik der Heilberufe in die Gesellschaft integriert werden kann (c).

a) Der im Schnittpunkt von Ethik, Demenzpflege und Dialogphilosophie situierte Ansatz Kitwoods stellt, wie auch andere Entwürfe im Bereich der Heilberufe, die Frage, was es für einen Menschen bedeutet, eine Person zu sein. Es ist das Verständnis des Personseins, das die ethische Problematik hervorruft. Die Person, die seit Kant einen absoluten Wert hat, gilt es als Ansatzpunkt zu verteidigen. Doch, so lautet die Frage: »Wen schließt der Begriff ein?«. Es sind »fünf Kriterien« (Kitwood 2000, 27, 125), die Kitwood zu Beantwortung dieser Frage identifizieren kann. Demnach ist jemand dann eine schutzwürdige Person, wenn sie als Eigenschaften Bewusstsein, Rationalität, Handlungsfähigkeit, Moralität und Sozialität aufweist. Dieses anspruchsvolle Portfolio macht den absoluten Wert einer Person aus. Es hat aber zugleich den erheblichen Nachteil, dass »es eine perfekte Rechtfertigung dafür gibt, Menschen mit ernsten Behinderungen aus dem ›Club der Personen‹ auszuschließen« (ebd., 28). Es ist ein verhängnisvoller Fehler, Autonomie und Rationalität so sehr über zu betonen, weil dadurch die moralische Solidarität mit alten Menschen und die Einsicht, dass alle Menschen im selben Boot sitzen, gemindert werden.

b) Eine Alternative wird durch die Umstellung des Personbegriffs eingeleitet. Statt die Person, die absoluten Wert besitzt, über Eigenschaften zu definieren, ist sie über ihre Beziehungshaftigkeit zu bestimmen. Kitwood übernimmt den Personbegriff der Dialogphilosophie. »Alles wirkliche Leben ist Begegnung.« (Buber 1983, 18) Martin Buber zerteilt die Person in Ich und Du und macht sie für die Ansprache des

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Anderen zugänglich. Ja, Person ist demnach nur der, der dem Anderen begegnet! »Eine Person zu sein, bedeutet, mit Du angesprochen zu werden.« (Kitwood 2000, 30) Die Dimension der interpersonalen Begegnung eröffnet der Person des alten und verwirrten Menschen neue Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe. »Wenn wir Demenz verstehen wollen, ist es […] entscheidend, Personsein im Sinne von Beziehung zu sehen. Selbst bei sehr schwerer kognitiver Beeinträchtigung ist oft eine Ich-Du-Form der Begegnung und des In-Beziehung-Tretens möglich.« (ebd., 32) Ein Leben von und in Beziehungen kann für den alten Menschen Lebensqualität und einen Schutzbereich des Ethischen bedeuten, der Sorge und Fürsorge einen Platz gibt. »Die Hauptaufgabe der Demenzpflege, […] besteht im Erhalt des Personseins angesichts versagender Geisteskräfte.« (125)

c) Die Person wird nicht mehr über die Was-Identität der personalen Eigenschaften identifiziert, da diese Konzeption ethisch exklusiv ist, wie Kitwood und die vorliegende Arbeit auch in Auseinandersetzungen mit der Bioethik gezeigt haben (Schnell 1999). Die Neuorientierung bezieht sich auf die Wer-Identität, die eine narrative Identität ist, die Menschenwürde im Sinne einer Beziehungshaftigkeit ermöglicht (ebd.). Narrativ ist eine Identität durch Verflechtung der eigenen Geschichte mit der Lebensgeschichte der anderen und der Dritten. »Die Identität eines Individuums oder einer Gemeinschaft angeben, heißt auf die Frage antworten: Wer hat diese Handlung ausgeführt, wer ist der Handelnde, der Urheber? […] Die Antwort kann nur narrativ ausfallen. Auf die Frage wer? antworten, heißt, […] die Geschichte eines Lebens erzählen. […] Die Identität des Wer ist also selber eine narrative Identität« (Ricœur 1992, 395). Diese allgemeine, für Personen schlechthin geltende Annahme bestätigt sich auch in der Begegnung mit dem alten Menschen. »Die Frage, ob ein Mensch eine Person/Subjekt sei und eine Identität besitze, ist demnach nicht nur bei der Person selbst, sondern nur im Kontext des sozialen Umfelds zu suchen: Zum einen erzählen Menschen mit Demenz Fragmente ihrer verinnerlichten Geschichten, zum anderen können andere diese Geschichten ergänzen in der Absicht, die Person im besten Licht erscheinen zu lassen. (Müller-Hergl 2009, 395) Ethische Aspekte einer sich damit anbahnenden Erzählungsbeziehung, die einen Schutzbereich in Form von ›Principles of Charity‹, um erneut ein Wort von Donald Davidson zu verwenden, ausmachen, bestehen darin, dass jemand dem alten Menschen:

- zuhört,
- auf ihn eingeht,
- seine Äußerungen in Allgemeinverständlichkeit übersetzt und
- ergänzt, was an ihnen fehlt (vgl.: Sachweh 2005).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Narrative Identität ist Grundlage für Validation und Biografiearbeit. »Selbst wenn jemand nicht in der Lage ist, an seiner narrativen Identität festzuhalten, so können dies andere immer noch tun« (Kitwood 200, 295). Durch die Zumutung der Begegnung mit dem Anderen und dem Geschehen von Erzählen und Hören fügt sich die Weisheit des alten Menschen in Kultur und Gesellschaft ein. Die Wege der Narration bewegen sich zwischen Nähe und Distanz. Die Erzählung ist Modus der Bearbeitung von Lebensgeschichten im Rahmen von Erinnerungsarbeit und Reminiszenztherapie (vgl.: Halek/Bartholomeyczik 2006). Wenn man das Erzählen nicht nur als mündliche Praktik versteht, sondern auch als durch Texte vermittelt, dann ist eine Distanz zum Erleben des Patienten zu berücksichtigen, die ein Text als solcher provoziert. Aus der Distanz führt ein Rückweg durch den Text zur Person und ermöglicht ein Verstehen des alten Menschen (vgl.: Schnell/Mitzkat 2006b). Bei all dem ist zu beachten, dass das Erleben des hochaltrigen Menschen durch Verwirrung gekennzeichnet sein kann, sodass die Frage, was das »Erzählen der Wahrheit« bedeuten mag, unklar zu werden scheint (Bush 2009). Genauso ist zu berücksichtigen, dass man den alten Menschen sehr einengte, würde man von ihm schlichte Tatsachenwahrheiten verlangen. Wann hat der Enkel Geburtstag, im März oder April? Es gehört zur Ethik der Heilberufe, auch die Grenzen der Wahrheit in der Auslotung durch die Erzählung mitzuberücksichtigen (vgl.: Schnell 2009d). Den Überlegungen von Kitwood zu folgen, bedeutet in gewisser Hinsicht, eine praktizierte Ethnologie zu betreiben.

Ethnologen befassen sich mit dem Fremden. Das Ziel ihrer Bemühungen ist es, durch das Fremde das Eigene zu verändern. Es gilt somit, eine »erweiterte Erfahrung auszubilden« (Merleau-Ponty 2007, 171), und es besteht daraufhin die »Aufgabe, unsere Vernunft zu erweitern.« (ebd., 175) Der Umgang mit dem alten Menschen hat ein ähnliches Anliegen: Respekt vor dem Anderen, Einbeziehung seiner und Veränderung unserer eigenen Vernunft!

Ein Schutzbereich des Ethischen erschöpft sich, wie wir bereist gesehen haben, niemals in einer Interpersonalität. Im Hinblick auf den hochaltrigen Menschen sind weitergehende Überlegungen unerläßlich. Sie betreffen erstens gesellschaftlich-politische Fragen, wie die der Generationengerechtigkeit (Schnell 2010b) und zweitens eine genauere, auf Forschung basierende, Einsicht in die Lebenswelt hochaltriger Menschen (Schüßler/Schnell 2014). In deren Zentrum steht eine Besinnung auf die Vulnerabilität, die einen Leitfaden der gesamten, vorliegenden Untersuchung bildet.

Die Hochaltrigkeit ist ein Lebensalter, in dem sich die Vulnerabilität der leiblichen Person in Form chronischer Krankheiten äußern kann. Mit diesen nicht heilbaren Krankheiten gilt es zu leben. Dieser Umstand fordert uns auf, dem (in den Kapiteln 2 und 16a) bereits disku-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tierten Begriffen Gesundheit und Krankheit eine neue Dimension hinzuzufügen: die *Gebrechlichkeit*.

Gebrechlichkeit, die inzwischen auch vom Diskurs der Krankheitstheorien beachtet wird (vgl.: Schramme 2012), erinnert das Vernunftwesen daran, dass es auch ein hinfälliges Wesen ist. Sie bietet zudem den Vorteil, dass von der Vorstellung, dass ein Mensch entweder gesund oder krank ist, Abstand genommen werden kann. Die Gebrechlichkeit ist eine Übersetzung der Metapher des Schilfrohres, durch die Pascal den Menschen gekennzeichnet sieht.

g. Die Angst vor den Folgen der Gebrechlichkeit

Die aus der Vulnerabilität resultierende Gebrechlichkeit und die Tatsache, dass Menschen in vielen Ländern der Welt immer älter werden, ist Anlass der Freude, aber auch ein Motiv für die Ausbildung von Angst. Was passiert, wenn ich eines Tages alt und chronisch krank sein sollte? Eine Folge der Gebrechlichkeit ist die Pflegebedürftigkeit. Vor ihr ängstigt man sich und zwar als noch gesunde und leistungsfähige Person!

Bis zum Jahr 2030 werden in Deutschland bis zu vier Millionen Menschen gemäß des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig und daher auf Hilfe in der Durchführung der Selbstsorge im Alltag angewiesen sein. Erwachsene Menschen im Alter von 50plus müssen damit rechnen, dass sie ihre eigenen hochaltrigen Eltern zu versorgen haben und irgendwann selbst pflegebedürftig werden.

Die Angst vor den Folgen der Gebrechlichkeit ist einerseits unsinnig, weil sie aus einer falschen Idealisierung von Leistungsfähigkeit und Jugend und einer Furcht vor dem Tod erwächst. Noch vor einigen Jahren las man in der Debatte um die Patientenverfügung, dass Menschen sterben wollten, wenn sie aufgrund einer Krankheit im Alter nicht mehr in der Lage sein sollten, Bergstrecken mit dem Mountainbike zu bewältigen. Kurios war, dass diese Sachlage die Debatte um Sterbehilfe befeuerte. Wer nicht mehr leistungsfähig ist und nur noch Kosten verursacht, wird Anderen zur Last fallen. Ein Ausweg wäre das »sozialverträgliche Frühableben», wie der Ärztekammerpräsident Karsten Vilmar 1998 formulierte. Mittlerweile scheint sich die Einsicht durchzusetzen, dass ein Leben im Alter sinnvoll ist, wenn man sich andere und neue Ziele setzt, von denen die Jugend noch nichts weiß. Zudem gibt es manchmal auch Situationen, in denen sich eine alte Person in ihrer Situation wohlfühlt, auch wenn ihre Mobilität und die Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt sind. Das Vergessen des Mountainbikes ist nicht nur ein Verlust, es kann auch heilsam sein.

Die Angst vor den Folgen der Gebrechlichkeit ist andererseits berechtigt, weil unabsehbare Interventionen mit ihr einhergehen können.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Nicht mehr ich tue etwas, denn plötzlich regiert jemand anderes in meine Handlung hinein. Der Helfer und mit ihm Regeln und Normen des Sozialgesetzbuches, der Pflegeheime und des Krankenhauses. Der Helfer geht durch mein Zimmer, er fasst meine Dinge an und bringt sie durcheinander. Und mit ihnen die ganze Welt! Diese Situation zu verteidigen hieße, für Unmündigkeit und Antiaufklärung einzutreten – wenn man argumentativ im klassischen Diskurs der philosophischen Ethik verbleibt. Die Eröffnung von Alternativen wurde erneut von den Wissenschaften und der Ethik der Heilberufe wahrgenommen. Es entstanden Begriffe und Konzepte wie Fürsorge, Verantwortung, Stellvertretung, Assistenz (vgl.: Schnell 2011c). Wenn die Struktur des »jemand-für-jemand-anderes-einem-Dritten-gegenüber» unvermeidbar sein sollten, dann müsste sie in der Lage sein, Autonomie und Heteronomie miteinander zu versöhnen und neu ausrichten (vgl.: Schnell 2016). Das erfordert ein Neudenken in Begriffen und in der Praxis.

In Deutschland trat ab dem Jahr 2017 eine reformierte Pflegeversicherung in Kraft, die flexibler als bislang auf Patient und Angehörige zugeschnitten ist. Zur Gewährleistung von Autonomie kann eine Pflegeverfügung beitragen, die nicht nur die Versorgung von sogenannten Grundbedürfnissen ermöglicht, sondern auch eine Ausrichtung des Alltags strukturiert (vgl.: Abt-Zegelin 2009).

h. Behinderung

Die leibliche Geburt des endlichen Lebens ermöglicht eine Gestaltung des Lebens. Eine definitive Grenze dieser Bemühungen ist der Tod. Weil der Tod auch unliebsam ist, entsteht die Hoffnung auf Unsterblichkeit. Dieser wohl immer schon bestehenden Hoffnung wird auch heute noch mit Substanzen nachgeholfen. Bio-Enhancement bedeutet, dass gesunde Menschen pharmakologische Produkte zur Optimierung der Leistungsfähigkeit und zur Verlängerung des vitalen Lebens zu sich nehmen. Ein Problem entsteht durch die Behauptung, dass es Menschen gäbe, deren Existenz sich nicht optimieren lassen und jene daher weniger wertvoll sein würde. Diese, der Bioethik Peter Singers nachfolgende Sichtweise betrifft Menschen mit Behinderungen. Ihr treten die Parteigänger der Disability Studies entgegen (vgl.: Dederich 2007).

Die Andersheit des behinderten Menschen ist in gewisser Hinsicht Normalität. Der behinderte Mensch ist nur relevant für Heilberufe, wenn Behinderung zu Krankheit führt oder Krankheit zu Behinderung. Andersheit besteht darin, dass der behinderte Leib in keinem Anatomiebuch verzeichnet ist. Es ist außerdem wichtig zu beachten, worin und wie sich Behinderung äußert: als Behinderung des Sehens, Hörens, der Muskeln, von Geburt an oder als Erwerb? Behinderung ist als Be-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

griff uneinheitlich und tritt in diversen Registern auf: Politik, Recht, Pädagogik, Kultur und, quer dazu, als subjektiver Begriff.

Der behinderte Mensch ist kein Kandidat für die Heilberufe, da er nicht krank oder pflegebedürftig sein muss, sondern ›nur‹ behindert ist und Anerkennung verdient (vgl.: Dederich 2001). »Bei Behinderungen handelt es sich weder um kurierbare Krankheiten, noch um Abweichungen von einer fiktiven Norm, sondern um Erscheinungsformen des Menschlichen.« (Dederich 2000, 253)

Behinderung als Erscheinungsform des Menschlichen heißt, die Differenz von Selbsterfahrung und Fremdzuschreibung zu beachten. Ein blind geborener Mensch wird die Frage, ob es nicht traurig sei, dass er das bunte Tulpenfeld nicht sehen könne, als unsinnig und unverständlich zurückweisen. Auf gewisse Weise fehlt dem blinden Menschen nichts. Andererseits wird ihm von der Mitwelt gesagt, wer oder was er ist, nicht zuletzt in Abhängigkeit von den Fragen, wie stark Behinderung der Gesellschaft auffällt und ob sie von Geburt an besteht oder im Laufe des Lebens erworben worden ist. Der behinderte Mensch erfährt durch die Anderen, in welchem Verhältnis er zur Normalität steht, auch wenn er, der behinderte Mensch, sich selbst ganz anders erfahren würde, wenn man ihn nur ließe.

Das Phänomen von Behinderung ist im Hinblick auf unser Problem des Schutzbereiches interessant. Für Jürgen Link ist der Umgang mit Behinderung und möglicher Normalität ein wahrer Testfall der ethischen Inklusion (vgl.: Link 2004).

Bei der ethischen Integration von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft wurde der Indienstnahme des Normalisierungsprinzips große Bedeutung verliehen. Normalisierung ist schrittweise Teilhabe am Alltag der Gesellschaft und Aufhebung einer gesonderten Existenzweise des behinderten Lebens, etwa in Heimen oder Stationen (vgl.: Gröschke 2000). Allerdings hat die Normalisierung auch eine durchaus problematische Rückseite. Sie ist exklusiv. Seit Emile Durkheims Analyse der Normalität als Durchschnittstypus wird Normalität tendenziell zur Gleichmacherei und werden Individualität und Andersheit daraufhin zu problematischen Größen gestempelt.

Die Ausbildung allgemeiner Typiken in der Normalität lässt sich nicht verhindern, jedoch kann eine Normalität flexibel eingerichtet werden. Rein logisch kann die Subsumtion des Individuums unter das Allgemeine der Normalisierungstypik auch umgekehrt werden, so dass das Individuelle die Typik regiert. »Jeder Mensch besitzt seine eigene, ganz persönliche Normalität.« (Link 2004, 137) Diese These ist, wie Link auch zeigt, zwar nicht generell haltbar, sie kann aber ein Korrektiv gegen die Schattenseite der Normalisierung darstellen. Die Ansprüche eines modifizierten Normalisierungsprinzips sind mittlerweile in die Konzepte und Praktiken der Inklusion eingegangen.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Behinderung ist im Kontext von Normalisierung und Inklusion diskutierbar, weil sie kein medizinischer Begriff, sondern eine soziale Konstruktion ist, die sich auf die Teilhabe des Menschen am Leben der Gesellschaft bezieht. »Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.« (SGB IX, §2, 1) Ansatzpunkt für die Verbesserung des Lebens ist nicht die Biologie, sondern, so die Anwälte von Menschen mit Behinderungen, eine Inklusion. Auf Behinderung antwortet Inklusion. Inklusion ist ein grenzloser Anspruch. »Inklusion schließt dem Grundsatz nach niemanden aus.« (Dederich/Beck et al. 2016, 14) Die Unterzeichnerstaaten der UN-Behindertenrechtskonvention aus dem Jahre 2009 verpflichten sich, den gemeinsamen Unterricht von Schülern mit und ohne Behinderung zum Regelfall zu machen. Die Inklusion beendet damit einen langen Irrweg der Geistigbehindertenpädagogik. Jene verfolgte nach 1945 noch einen geisteswissenschaftlichen Bildungsbegriff und bezeichnete daher Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als bildungsunfähig (vgl.: Stinkes 2008, 86f). Diese nominelle Exklusion ist auch, wie wir mit Foucault nachvollziehen können, einen räumliche. Bildungsunfähige Menschen gehören nicht in die Schule, sondern in die hinteren Räume eines Heimes. Grenzenlos ist demgegenüber der Anspruch der Inklusion, weil er besagt, dass es niemanden gibt, der nicht inkludierbar wäre. »Es gibt keinen Rest, der nicht inkludierbar ist.« (Jantzen 2014, 24) Der Sache nach soll Inklusion damit die Einlösung des Anspruchs auf Nichtexklusivität sein. Die Vertreter der Behindertenpädagogik unterscheiden zwischen folgenden Aspekten von Inklusion (vgl.: Dederich/Beck et al. 2016, 126ff):

1. gesellschaftliche Inklusion: Einbeziehung von Akteuren in soziale Funktionszusammenhänge.
2. pädagogische Inklusion: Teilhabe von Akteuren an Erziehung und Bildung.
3. didaktische Inklusion: gemeinsames Lernen einer heterogenen Schülerschaft.

Im Zentrum dieser technischen Aspekte der Inklusion steht der ethische Anspruch auf Grenzenlosigkeit. Inklusion berücksichtigt jeden Menschen!

Es ist an dieser Stelle geboten hervorzuheben, dass die von uns verfolgte Ethik als nichtexklusiver Schutzbereich und die Ethik der Inklusion

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

nicht dasselbe sind. Während die Ethik der Nichtexklusivität ethisch relevante Ausnahmen von der Regel und damit Überschreitungen des Schemas von Allgemeinem und Besonderem auslegt, wie etwa im Rahmen der Ausführungen zum Thema »Andersheit der Person« (siehe hier Kap. 15 a), geht es der Ethik der Inklusion darum, im Zeichen des Menschen mit Behinderung die Ausnahme zur Regel werden zu lassen (vgl.: Rödder 2015, 124ff). Die Frage ist, ob dadurch nicht wider Willen neue Exklusionen produziert werden?

Die Ausnahme wird zur Regel, wenn alle Menschen als behindert gelten können. Den Verteidigern von Menschen mit Behinderungen geht ihr Mandant verloren. Ein ähnliches Schicksal erlitt schon der Feminismus, der nicht mehr genau zu sagen weiß, was eigentlich eine Frau ist. Betrachten wir den Bereich der Schule. Seit es Konzepte der Inklusion gibt, ist die Anzahl der Kinder, die weiterhin auf Förderschulen unterrichtet werden und damit nicht inklusiv, nur unwesentlich gesunken. Seit 2014 ist nämlich die Anzahl der förderbedürftigen Kinder an allgemeinen Schulen so stark gestiegen, dass nicht mehr für jedes Kind einer Förderschule ein Inklusionsplatz zur Verfügung gestellt werden konnte. Es ist höchst lohnenswert, als Schulkind behindert zu sein, zumindest ein wenig. In vielen Bundesländern erhalten allgemeine Schulen, die Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf unterrichten, zusätzliche Gelder und Stellen. Deshalb wird bei Kindern, die bislang trotz einer leichten Leseschwäche als ›normale‹ Schüler galten, ein ausdrücklicher Förderbedarf diagnostiziert. Weil die Förderung im Schwerpunkt Lesen von zusätzlichen Lehrkräften innerhalb der allgemeinen Schule erfolgt, können Eltern die Förderbedürftigkeit ihres Kindes leicht akzeptieren. Der diskriminierende Wechsel auf eine Behindertenschule, wie es früher hieß, entfällt. Das System der regelhaften Inklusion erzeugt Exklusionen, die zu Lasten von Kindern an Förderschulen gehen und zu Lasten der förderbedürftigen Kinder an allgemeinen Schulen, sofern diese sichtbar aus dem Klassenverband verstoßen werden.

i. Das Lebensende und der Tod

Das Faktum der Gebürtlichkeit hat zwei Implikationen: Endlichkeit und Potentialität. Die Geburt ist ein Anfang, durch den etwas Neues in der Welt erscheint und realisiert werden kann, wie Hannah Arendt im Ausgang von Augustinus sagt (vgl.: Schnell 2004d). Durch die Selbstsorge (Cura sui) kann das Potential des endlichen Lebens gestaltet werden. Wenn das endliche Leben an sein Ende gekommen ist, ist das Potential der Selbstsorge aufgezehrt. Die Selbstsorge ist an ihr Ende gekommen. Endlichkeit und Potenz bilden ein Widerspiel. Im Unter-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

schied zu Eros und Thanatos ist dieses nicht rein konservativ, da die Realisierung von Potenzen in einer Lebenskunst auch Überschreitungen, Exzentrizitäten und Künstlichkeiten beinhaltet.

Der Tod ist eine Andersheit, da er sich nicht normalisieren lässt. Er gehört nicht in das laufende Leben, sondern er beendet es. Dem Tod geht das Lebensende voraus, welches Gegenstand der Selbst- und Fürsorge ist.

Der Tod ist auch eine Grenzangelegenheit. Er gehört in einer Weise zum Leben und ist daher kein Betätigungsfeld für Experten, wie es etwa Ärzte sind. Andererseits kann er sehr wohl zum Thema der Palliativversorgung werden. Der Tod, der durch eine lebenslimitierende Krankheit, deren Symptome medizinisch zu kontrollieren sind, herbeigeführt wird, ist die Realisierung der Grenzangelegenheit. In diesem heutzutage sehr häufigen Fall muss es zu einer Koalition von Philosophie und den Wissenschaften der Heilberufe im Zeichen der Vulnerabilität kommen (vgl. dazu ausführlich: Schnell/Schulz 2014).

Dem Motiv des dreibeinigen Stativs soll auch am Ende der Betrachtungen treu geblieben werden. Der Tod ist für den Menschen (und nicht nur für ihn) unvermeidlich. Was ist der Tod? Wir folgen Vladimir Jankélévitch, der die dreibeinige Typologie ausgegeben hat und vom »Tod in der dritten, in der zweiten und in der ersten Person» (Jankélévitch 2005, 34) spricht.

Der Tod in der dritten Person ist der unpersönliche Tod.

Heidegger widmet dieser Perspektive die Aufweisungen der Macht des Man. Das Man regelt die Welt- und die Daseinsauslegung und damit auch, wie man sich zum Tod zu verhalten hat. Früher war der Tod ein öffentliches Tabu, heute ist es nicht mehr so. Man spricht über den Tod. Es gibt Experten, wie Politiker, Juristen, Theologen, Philosophen, Künstler, Journalisten, die über den Tod in unserer Gesellschaft sprechen und ihn dadurch (mit)definieren.

Der Tod in der zweiten Person ist der Tod des Anderen.

Heidegger sieht dafür die Perspektive der ehrenden Fürsorge vor. Levinas spricht von einer Verantwortung für den Tod des Anderen. Es gibt viele Begleiter, die Personen an deren Lebensende versorgen und die den Tod in gewissen Hinsichten diagnostizieren. Zu ihnen gehören Ärzte, Rettungsassistenten, Polizisten, Rechtsmediziner, Tatortreiniger und Bestatter.

Der Tod in der ersten Person ist der eigene Tod.

Heidegger spricht grundsätzlich von einem Sein zum Tode, das sich darin bemerkbar macht, dass der Tod das Dasein als einzelnes bean-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

sprucht und ihm seine Unvertretbarkeit vor Augen führt. Damit ist jeder von uns gemeint und an sich selbst verwiesen. Die Auslegungen des Man werden häufig vom Dasein durchbrochen, wenn es alt ist und als Patient lebt.

Nach diesem Vorspann soll nicht über den medizinischen und juristischen Begriff des Todes, nicht über die Todesstrafe und auch nicht über Sterbehilfe gesprochen, sondern, ausgehend vom Tod in der ersten Person, zwei Fragen in den Mittelpunkt gestellt werden: was ist der Tod? Welche Bedeutung hat der Tod für das noch lebende Leben?

1. Frage: was ist der Tod?

Die Frage nach dem Wesen des Todes soll methodisch angegangen werden, indem gefragt wird, wie der Tod zugänglich ist. Dabei gilt, wie stets in der Phänomenologie, dass Zugangsart und Sachgehalt aufeinander bezogen sind.

Wenn vom Tod, der am Ende des Sterbens erfolgen soll, die Rede ist – wer spricht dann von wo aus? Wessen Tod ist gemeint? Heidegger sagt: »Das Sterben muss jedes Dasein jeweilig selbst auf sich nehmen«, denn – und jetzt folgt eine Erklärung: »Der Tod ist, sofern er ist, wesensmäßig je der meine.« (Heidegger 1979, 240) Der Tod wird von der Jemeinigkeit aus gedacht. Es kann den Tod nur als meinen Tod geben und es müsste somit meinen eigenen Tod für mich geben können. Die 1. Person Singular, das »Ich«, wäre damit die Instanz, von der aus vom Tod gesprochen werden kann. »Ist mein Tod möglich?« (Derrida 1998, 45) Wenn ich tot bin, ist mein Ich, dessen Tod mein Tod sein soll, nicht mehr. Wie kann für jemanden, der nicht ist, etwas sein? Derrida bezeichnet diese Perspektive als Aporie. Sie ist ein Thema in jeder Phänomenologie des Todes (Paul Ludwig Landsberg, Karl Jaspers, Eugen Fink, Vladimir Jankélévitch). Der Tod kann als Möglichkeit des Daseins nur »etwas« sein, dass dem Dasein Grenzen aufzeigt. »Der Tod ist die Möglichkeit der schlechthinnigen Daseinsunmöglichkeit.« (Heidegger 1979, 250) Mit Husserl kann der Tod auch als etwas genuin Fremdes bezeichnet werden. Fremdheit ist die »bewährbare Zugänglichkeit des original Unzugänglichen« (Husserl 1963, 117). Mein Tod ist mir als etwas zugänglich das mir unzugänglich ist. Diese Unzugänglichkeit ist mir wiederum zugänglich. Paul Landsberg, ein Schüler Husserls, bezeichnet den je eigenen Tod daher als »für uns anwesend in Abwesenheit.« (Landsberg 1973, 14)

Maurice Blanchot versuchte in immer neuen Anläufen die Urimpression, das Jetzt, den Augenblick des Todes zu denken. Mein gegenwärtiger Tod, der nicht erwartet und auch nicht erinnert wird, ist »das Unmögliche« (Derrida 2003, 14), weil er meine Möglichkeiten (meine Macht) begrenzt. Der Tod ist unzugänglich, weil er nicht wachen Auges von

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

mir durchlebt werden kann. Insofern gibt das Dasein sich im Tod. Derrida spricht im Dativ vom »den Tod geben (donner la mort).« (Derrida 1992) Wem gibt das Dasein sich im Tod? »Genau genommen handelt es sich um eine gewisse rätselhafte Beziehung zwischen sterben, bezeugen und überleben, der wir uns hier annähern.« (Derrida 1998, 56)

Das Geben ist immer auch ein sich den Anderen übergeben. Hier tritt die von Heidegger unterbestimmte, aber von Paul Landsberg, Levinas und Ricœur betonte Dimension der Sozialität in den Vordergrund (vgl.: Schnell 2014). Diese Sozialität konstituiert eine Wirklichkeit.

Wirklichkeit ist eine dreistellige Relation: wirklich ist, was durchlebt (1), artikuliert/reflektiert (2) und von anderen bezeugt (3) wird. Ich fühle die Kälte (ad 1), ich sage, dass mir kalt ist (ad 2) und mein Nebenmann gibt mir die Jacke (ad 3). In Grenzfällen kann Realität auch eine Zweistellige Relation sein. »Das Leben im KZ ist unwürdig.« Dieser Satz kann behauptet werden, auch ohne das KZ persönlich erlebt zu haben. »Hier stehe ich und kann nicht anders.« Luthers berühmter Satz über den notwendigen Augenblick hat Wirklichkeit, auch wenn diese nicht von Anderen bezeugt wird. An der Dreistelligen Relation kann das erste Relat (durchleben) oder das dritte (Bezeugung) fehlen. Das zweite (Artikulation/Reflexion) ist hingegen unverzichtbar. Der jemeinige Tod kann von mir nicht reflektiert werden. Er wird von mir durchlebt und von Anderen bezeugt. Der Tod ist insofern als Wirklichkeit ein Mysterium (vgl.: Schnell 2015).

2. Frage: welche Bedeutung hat der Tod für das noch lebende Leben?

Der Tod betrifft nicht nur den Menschen, sondern überhaupt alles Lebendige: Tier, Natur und in gewisser Hinsicht auch Institutionen (vgl.: Bihrer et al. 2015). Mensch und Tier sind vulnerable Personen, da sie als leibliche Wesen geboren worden sind. Der Tod des Menschen ist ein merkwürdig unvollkommen konstituiertes Ding. Er wird vom Bewusstsein untersucht, befragt, thematisiert. Die Konstitutionsleistung ist endlich, weil das Bewusstsein ein verkörpertes und damit ein endliches ist. Der Denker des Todes wird von seinem Denkthema unvermeidlich affiziert und überwältigt. Der Denker stirbt und gibt sich den Anderen. Unvollkommen konstituiert ist diese Sachlage, weil die konstituierende Instanz, das Ich, in der Konstitution selbst annulliert wird. Genau das ist in gewisser Hinsicht der Tod.

Im Leben ist der Tod Gegenstand einer Antizipation. Der Tod wird erhofft, gefürchtet, verdrängt, verteufelt, herbeigesehnt. Die Bedeutung des Todes für das Leben liegt in der Gestaltung der Erwartung. Wir können hier Kant zitieren: der Tod ist etwas, auf das es sich »vorzubereiten« gilt (*Mutmaßlichen Anfang der Menschengeschichte*, A 9). Die Vorbereitung betrifft keineswegs nur die Frage, wie ich sterben möchte und erschöpft sich daher nicht nur in der Abfassung von Testament

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und Patientenverfügung. Die Vorbereitung gilt viel grundsätzlicher der Frage, wer mich überleben soll. Sie bezieht sich daher auf das zu lebende Leben. Denn es kommen nur jene Personen als Kandidaten für die Menschen, die mich überleben können, in Frage, mit denen ich zusammenlebe und ein gemeinsames Leben gestalte. Über Freundschaft, Familie und Gesellschaft ist in vorherigen Kapiteln bereits gesprochen worden.

Selbst wenn die Selbstsorge um den Tod von einer Macht veranlasst wird, die nicht von außen kommt, sondern die sich in unserem Selbstverhältnis unbemerkt festgesetzt hat und die uns an das glauben lässt, was wir glauben, beweist das nicht, dass das Konzept der Selbstsorge unsinnig ist, sondern nur, dass es ohne zureichenden Grund auskommt und auskommen muss. Es könnte auch anders sein. Es sind Lebensformen denkbar, die vom Tod nicht einen Gestaltungsauftrag des Daseins ableiten, sondern, wie der Buddhismus, das Leben in gewisser Hinsicht als endlos betrachten.

Dreißig erwachsene Menschen sprechen über den Tod (www.30gedankenzumtod.de). Auf die Frage »Was ist der Tod?«, geben sie Antworten, die auf das Leben bezogen sind. Eine Erfassung des Todes von der Gestaltung des Lebens her besagt:

- Der Tod veranlasst Erinnerung an das Leben.
- Der Tod ist nah am Leben.
- Der Tod rückt dem Leben immer näher.
- Der Tod ist ein Licht.
- Der Tod ist das Ende des Lebens.
- Der Tod gibt dem Leben Sinn.
- Der Tod ist Entspannung.
- Der Tod reist uns aus dem Leben.
- Der Tod ist für das Leben unkontrollierbar.
- Der Tod kann ein Freund des Lebens sein

(vgl. dazu: Schnell/Schulz 2016).

Die Erfassung des Todes von der Gestaltung des Lebens her impliziert auch, dass Selbstsorge und Selbsterhaltung wichtige Werte sind. Nicht zufällig haben wir Schwierigkeiten mit Selbstmördern und vor allem mit Selbstmordattentätern.

Eine Selbstvergewisserung im Zeichen der Endlichkeit könnte einem Dasein unvermeidlich sein, das niemals ist, sondern in der Zeit immer hinterherhinkt und daher immer auch ein Leben im Zeichen des Abschieds führt. Seit Diltheys Überlegungen zum Innewerden in Realität und Zeit kann diese Möglichkeit mehr als eine Konstruktion darstellen. »Gegenwart *ist* niemals; was wir als Gegenwart erleben, schließt immer

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Erinnerung an das in sich, was eben gegenwärtig war.« (Dilthey 1981, 239)

Die Vorbereitung auf den Tod ist Teil der Selbstsorge im Durchgang durch Freundschaft, Familie und Gesellschaft. Mit dem Tod des Selbst endet das Leben als Sorge. Das Selbst zerteilt sich. Es selbst tritt in ein Mysterium ein und wird zugleich zum Subjekt des Andenkens und zum Objekt der Statistik …

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

17. Zur Bestimmung ethisch relevanter Exklusion

a. Dimensionen der Exklusivität

Nach der Durchführung einer Ethik als nichtexklusivem Schutzbereich im Zeichen einer Andersheit vulnerabler Personen, die von der Geburt bis zum Tode sich erstreckt, gilt es, einige systematische Gedanken diese Ethik betreffend nachzutragen. Die historischen Betrachtungen zur Exklusivität des Ethischen bei Aristoteles, Kant, Mill, Scheler und anderen in den entsprechenden Sachgebieten nötigen uns nämlich, nun systematisch nach der ethisch relevanten Exklusion fragen.

Nicht jede Exklusion ist ein ethisches Problem! Wann aber ist eine Exklusion ethisch relevant (also kritisierenswert) und wann nicht? Wir wollen und können uns auf das Ethische beschränken, obwohl es nie isoliert auftritt, sondern immer mit Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und Geschichte verwoben ist. Es soll in mehreren Schritten vorgegangen und zunächst der diffuse Begriff der Ganzheit zurückgewiesen werden. Nichtexklusivität ist keine Ganzheitlichkeit.

Kritik der Ganzheit

Der Begriff der »Ganzheit« ist insgesamt ein Mischbegriff, da in ihn naturphilosophische, weltanschauliche und ideologische Aspekte eingewandert sind (vgl. Harrington 2002). Im Wesentlichen hat er folgende Bestandteile:

Holismus. Gegenüber einem Atomismus und extremen Individualismus wird betont, dass das Ganze mehr als die Summe der Teile ist. Diese Denkbewegung setzt in der Antike ein, ist in der Romantik und in der modernen Lebensphilosophie zu finden. Das moderne, zerrissene und entwurzelte Individuum, so der späte Georg Simmel, strebt nach Ganzheit (Simmel 1987).

Medizin. Gegenüber einem dualistischen und mechanischen Verständnis des Menschen als Patient wird betont, dass dieser von dem her angenommen werden soll, was ihn insgesamt als Menschen ausmacht (Leib, Seele, Spiritualität, Sozialität). Gleichwohl warnte bereits Victor von Weizsäcker energisch vor der Verwendung des »undeutlichen und vieldeutigen […] Modewortes« (Weizsäcker 1930, 169) der Ganzheit im Bereich der Medizin.

Ideologie. Während des Nationalsozialismus wurde der Begriff der Ganzheit verwendet, um einen Vorrang der sogenannten Nation und Volksgemeinschaft vor den Bürgerrechten zu behaupten und durchzu-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

setzen. An dieser Ideologisierung wirkte besonders die Leipziger Ganzheitspsychologie um Felix Krüger mit (vgl. Graumann 1985).

Im vorliegenden Buch wird der Begriff der Ganzheit aufgrund seiner unklaren Mischverhältnisse nicht verwendet, auch nicht als möglicherweise positive Figur einer Inklusion.

Exklusion und Historiographie

Man mag dem Anspruch des verallgemeinerten Humanismus von Claude Lévi-Strauss, der »die Gesamtheit der bewohnten Erde« (Lévi-Strauss 2012, 45) umfasst und sogar eine »Versöhnung von Mensch und Natur« (ebd., 47) für möglich hält, misstrauen, dennoch ist sein Sinn wohl unstrittig. Er richtet sich gegen den Glauben, dass es angeblich Randvölker gäbe, die nicht vernunft- und damit europatauglich sein sollen. Hegel behauptete schon zu seiner Zeit, dass von den Reichen an Euphrat und Tigris »nichts mehr übrig [sei] als höchstens ein Haufen von Backsteinen.« (Hegel 1985, 146) Die Welt von König Gilgamesch war für Hegel und die deutschen Geschichtsschreiber sicherlich Vergangenheit. Einer Entwertung dieser Kulturregion zu einer voreuropäischen stehen wir spätestens heute allerdings distanziert gegenüber und das nicht nur aus Gründen, die Levi-Strauss Recht und Hegel Unrecht geben. Aus einigen Regionen der ehemals als Randvölker bezeichneten Länder wird heute massiver Protest an Europa angemeldet und das nicht immer mit friedlichen Mitteln. Die Politikwissenschaft spricht von der Herausforderung neuer Kriege. Alain Badiou hebt hervor, dass die aktuelle Missachtung, der der Westen ausgesetzt ist, auch auf die Wirkungsgeschichte der Exklusionen außereuropäischer Gesellschaften durch die Tradition der westlichen Historiographie seit dem 19. Jahrhundert zurückgeführt werden müsse (vgl.: Badiou 2016).

Exklusion als Auszeichnung

Eine von Rousseau erzählte und immer wieder stilisierte Geschichte besagt, dass der junge Jean-Jacques eines Abends mit seinen Freunden außerhalb der Stadtmauern Genfs spielte. Als die Glocke, die zur Rückkehr in die Stadt mahnte, klingelte, schaffte es unser Held nicht mehr rechtzeitig. Als er am Stadttor angelangte, war es bereits verschlossen und der junge Mann aus seiner Vaterstadt ausgeschlossen (Cassirer et al. 1989, 105f). In großer Geste entstand daraus das Image des Marginalisierten, der von außen die Wahrheit über die Gesellschaft spricht. Was wäre Rousseau ohne die Exklusion? Vielleicht hätte er es zum Erfinder der Armbanduhr gebracht!

Oder denken wir an die wahre Geschichte Jacques Derridas, dem das Vichy-Regime zeitweilig seine Staatsbürgerschaft entzogen hat.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Damit wurde ihm gezeigt, dass er als französisch sprechender Mensch nicht dazu gehört. »Meine eigene, meine eigentliche Sprache ist mir eine Fremdsprache. Meine Sprache, die einzige, die ich spreche, ist die Sprache des anderen.« (Derrida 1996, 22) Ohne das innere Außen wäre Derrida vielleicht Lehrer an einem Lycée in Algerien geworden.

Exklusion und Totalität

Versuchen wir es mit einer anderen Herangehensweise. Die Totalität der Romantik bedeutet, dass sich eine Person allseitig verwirklichen kann. Diese Utopie entsteht dort, wo das moderne Leben zerrissen ist und Entfremdung durchlebt wird. Eine klassische Beschreibung dessen liefert Alfred Döblins Roman *Berlin Alexanderplatz*. Er führt vor, wie ein Mann aus dem Gefängnis kommt und in eine reizüberflutete Großstadt geworfen wird. Die Stadt rummt und surrt, Autohupen hupen, grelle Werbung blendet, Menschen verstopfen die Straßen, jede Erfahrung ist fragmentiert, Fremdheit herrscht. Das soziologische Werk von Georg Simmel spiegelt diese Prozesse, in denen die Ambivalenzen gesellschaftlicher Individualisierung und die Sehnsucht nach sogenannter Ganzheit in den Mittelpunkt rücken. Bekanntlich protestierte der romantische Marx bereits gegen ein Tätigsein in einem »ausschließlichen Kreis der Tätigkeit« und plädierte stattdessen dafür, dass sich eine Person in »jedem beliebigen Zweige ausbilden kann.« (MEW 3, 33) Er bezeichnete diese Utopie, in der die Person zum »totalen Menschen« (MEW 40, 539) wird, bekanntlich als Kommunismus. Selbst wenn eine solch inklusive Totalität als Totalitarismus verdächtigt wird, heißt das aber nicht, dass ethische Exklusionen zu akzeptieren sind. »Keine Ethik darf sich anmaßen, einen Teil des Menschlichen auszuschließen, so unangenehm und schwer es auch sein mag, ihn anzuschauen.« (Agamben 2003, 55) Kommen wir damit zum Element des Ethischen.

Die Bioethik ist eine exklusive Ethik

Exklusive Ethiken der Gegenwart sind meist sogenannte angewandte Ethiken und unter ihnen insbesondere die Bioethik. Sie geht davon aus, dass Anwendung bedeutet, dass Werte oder Normen in eine Beziehung zu einem Gegenstand gesetzt werden, der an sich ethisch völlig neutral ist und der erst durch diese Beziehung ethisch qualifiziert wird. So verfährt die Anwendungstheorie und -praxis der instrumentellen Bioethik, der die Ethik als Schutzbereich entgegengestellt sei.

Die bioethische Version der Anwendung ist Bewertung von ethischen Neutren. Ob ein Mensch im Wachkoma Würde besitzt oder nicht, muss erst ermittelt werden. In diesem Sinne formuliert Norbert Hoerster, »daß es zunächst als offene Frage gelten muß, ob allen menschlichen In-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dividuen ein Lebensrecht zusteht oder nicht.« (Hoerster 1991, 65) Das Ergebnis der Ermittlung ist zunächst völlig offen. Die Anwendung wird es schon zeigen. Die Bioethik setzt dabei ganz auf den eigenschaftstheoretischen Ansatz der Person. Über den Vorrang der Dimension der Begegnung wurde sich hier schon geäußert. In diesem Sinne kann an dieser Stelle der Bioethik die Auffassung Judith Butlers entgegenstellt werden. »Tatsächlich müssen wir zum Anderen schon in irgend einer Beziehung stehen, bevor wir über ihn urteilen, und diese Beziehung begründet und prägt die ethischen Urteile, die wir schließlich fällen.« (Butler 2003, 60) Dieses elementare Prinzip des Zusammenlebens verliert die Anwendungsethik aus dem Blick. Sehen wir dennoch einmal auf den Gang der Anwendung.

Die Bioethik versucht im Ausgang von R.M. Hare und T. Beauchamp zunächst eine Verbindung von Kant und dem Utilitarismus herzustellen. Die Maximen der Handlung und die Folgen der Handlung sollen gleichermaßen ethisch gewichtet werden. Hier handelt es sich um eine Kompromissbildung, da Maximen und Handlungen nicht gleichermaßen vor denselben Gerichtshof gestellt werden können. Der Kompromiss läuft auf eine Prüfung von personalen Eigenschaften im Licht der Anwendungsfrage hinaus. Die Kompromissbildung führt zudem zur Lockerung der ethischen Sitten (vgl.: Schnell 2001b).

Peter Singer, der erste biomedizinische Utilitarist, auf den wir kurz eingehen wollen, tritt dafür ein, dass wir nach der Schutzwürdigkeit der Person und nicht etwa nach der des Menschen fragen sollten. Menschen neigen nämlich dazu Wesen, die ihrer eigenen Spezies angehören, bevorzugt zu behandeln. Die Frage nach dem Personsein bietet demgegenüber den Vorteil, dass man unparteilich und eindeutig ermitteln kann, ob und wann wir ein achtungswürdiges Wesen, das heißt eine Person, vor uns haben oder nicht. Eine Person ist ein Lebewesen, das »moralisch relevante Eigenschaften wie Rationalität, Selbstbewusstsein, Bewusstsein, Autonomie, Lust- und Schmerzempfindung« (Singer 1994, 196f) aufweist. Diese Kriteriologie bedeutet für den Fötus (Lebensanfang), dass ein »Schwangerschaftsabbruch eine Existenz beendet, die überhaupt keinen Wert an sich hat«, denn: »da kein Fötus eine Person ist, hat kein Fötus denselben Anspruch auf Leben wie eine Person« (ebd., 197). Eine Person kann ihr Personsein aktiv anzeigen, indem sie sich rational zeigt und äußert. Der Fötus kann das nicht, denn er ist keine Person und somit ethisch vogelfrei. Von der Singularität und einer möglichen ethisch relevanten Andersheit des Anderen, des erwarteten Lebens, hat die Bioethik noch nie etwas gehört. Die Bioethik ist die exklusive Ethik par excellence.

Auch die zweite utilitaristische Konzeption bestätigt diese Tendenz. »Natürlich gibt es so etwas wie lebensunwertes Leben.« (Hoerster 1986, 292). Norbert Hoerster formuliert Argumente für die Sterbehilfe (Le-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

bensende), die zugleich Ausnahmen für die Geltung des Tötungsverbots begründen sollen. Dabei geht es um keine Verteidigung biologistischer oder nationalsozialistischer Ideologien, sondern, getreu der Vorgabe der Präferenz-Utilitaristen des 19. Jahrhunderts, um die Akzeptanz der Präferenzen des betroffenen Individuums. Ich darf vom Wunsch, dass mein Leben unverfügbar ist, abrücken, wenn eine unheilbare Krankheit mein Leben für mich wertlos werden lässt, so dass ich zu der Einschätzung gelange, dass meine Tötung eine Wohltat sei. Ich darf in meine Tötung einwilligen. Und was geschieht, wenn ein offensichtlich schwer kranker Mensch (Komapatient) keine Präferenzen zu äußern in der Lage ist? Ein »mutmaßlicher Wunsch muss, sofern ein ausdrücklicher Wunsch vom Betroffenen nicht gebildet werden kann, prinzipiell ausreichen, um Sterbehilfe zuzulassen.« (Hoerster 1996, 891) Wer nicht sagen kann, was er wünscht, bekommt, was er vielleicht verdient hat oder auch nicht. Wann beginnen hier Heteronomie und Gewalt?

Die exklusive Bioethik ist eine Oberkellner-Ethik. Der Todeswunsch des Anderen wird entgegengenommen wie vom Oberkellner die Bestellung eines Gastes. Das Ergebnis ist eine exklusive Ethik. Ein Embryo hat ›keinen Wert an sich‹ (Singer), unheilbar krankes Leben ist ›lebensunwertes Leben‹ (Hoerster). Ist das noch Ethik? Die Situation schwer leidender und den Tod wünschender Patienten ist sicher nicht zu verschweigen, was viel zu oft immer noch getan wird. Gleichwohl ist diesen Patienten auch damit nicht geholfen, ihr Leben schnell und rationell zu beenden. Es wird deutlich, warum es eine Ethik im Gesundheitswesen ist, die im Namen vulnerabler Personen für eine Nichtexklusivität eintritt.

b. Was ist eine ethisch relevante Exklusion und was nicht?

Versuchen wir nach der Anklage der Bioethik nun zu klären, was eine ethisch relevante Exklusion ist. Zunächst ist zu betonen, dass verschiedene Betrachtungen von Exklusion möglich sind.

- Der *philosophische* Begriff der Exklusion beschreibt den Ausschluss von Alternativen bei der Sinnbildung. Abendstern oder Morgenstern? Wilhelm als Kaiser der deutschen oder als Vater seiner Kinder? So steht es bei Frege und Husserl (vgl.: Frege 1994, Husserl 1984).
- Der *soziologische* Begriff der Exklusion beschreibt das, was die Systembildung durch Inklusion als unmarkierter, logischer Schatten begleitet. So formuliert Luhmann (vgl.: Luhmann 1995, 262ff).
- Der *psychosoziale* Begriff der Exklusion tritt etwa in Gestalt einer »freiwilligen Selbstexklusion« (Eribon 2016, 45) auf, durch den

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Akteure sich selbst um Chancen in sozialen Raum bringen und dabei ihr Verhalten als Autonomie missverstehen. So argumentiert Eribon im Ausgang von Bourdieu.

- Der *politische* Begriff der Exklusion beschreibt, wie das Wir einer Bürgergesellschaft durch den Ausschluss Fremder konstituiert wird. So ist es schon bei Rousseau und noch bei Charles Taylor zu lesen (vgl.: Rousseau 1984, 215ff; Taylor 2002, 30ff).
- Der *diskurstheoretische* Begriff der Exklusion kennzeichnet den Ausschluss von Personen aus der Gesellschaft durch das Verbot des Handels und Sprechens innerhalb begrenzter Ordnungen. Wahnsinn oder Vernunft? So heißt es im Ausgang von Michel Foucault und Bernhard Waldenfels (vgl.: Foucault 1977, Waldenfels 1987).

Begriff und Sache der Exklusion sollen an dieser Stelle *ethisch* verstanden werden. Nicht jeder Ausschluss und jede Form des Ausschlusses ist ethisch bedeutsam. Wenn es sich um den Ausschluss von Möglichkeiten in der Sinn- oder Funktionsbildung handelt, dann liegt ethische Relevanz per se nicht vor, sofern ausgelassene Möglichkeiten nachgeholt werden können. Die Ordnung entsteht durch Temporalisierung der Komplexität als ein Nacheinander des Verschiedenen (vgl.: Luhmann 1996, 336ff). Komme ich heute nicht, dann eben morgen!

Eine Exklusion ist von ethischer Relevanz, wenn Personen durch den Ausschluss:

- verletzt werden,
- hinsichtlich Achtung und Würde beschädigt werden,
- alternativer Artikulationsmöglichkeiten beraubt werden,
- als nacktes und ethikfreies Leben behandelt werden.

Ethisch relevante Exklusionen sind aufgrund der Vulnerabilität von Personen möglich.

Gemäß dieser Kriterien gilt, dass Zurückweisungen, die Akteure nicht verletzen, nicht alternativer Artikulationsmöglichkeiten berauben, nicht missachten oder entwürdigen und nicht als nacktes und ethikfreies Leben betrachten, auch nicht als ethisch relevant gelten (vgl.: Schnell 2016). Es handelt sich bei dieser Art von Zurückweisungen möglicherweise um unangenehme Vorfälle, aber nicht um eine Verletzung, durch die eine vulnerable Person aus dem Schutzbereich des Ethischen verstoßen werden würde.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

c. Das Ethische und das Politische

Nicht jede Exklusion ist ein ethisches Problem. Der Anspruch der Nichtexklusivität impliziert zudem keine Harmonie, die in Gesellschaft und Politik unmöglich wäre. Betrachten wir dazu den hegemonialen Diskurs des Politischen. Chantal Mouffe hebt darin hervor, dass das Politische als Antagonismus zu verstehen sei. »Jede gesellschaftliche Ordnung ist politischer Natur und basiert auf einer Form von Ausschließung.« Entscheidend ist nun, dass Mouffe im Unterschied zu Carl Schmitt davon ausgeht, dass eine Hegenomie durch »kontrahegemoniale Verfahrensweisen« verändert werden kann. »Es gibt immer unterdrückte Möglichkeiten, die aber reaktiviert werden können.« (Mouffe 2007, 27) Das Ausgeschlossene ist damit nicht annulliert und auf ein nacktes Leben reduziert.

Mouffe bringt Theorieelemente zur Geltung, die ich selbst bereits vor über 20 Jahren im Ausgang von Maurice Merleau-Ponty, Pierre Bourdieu und anderen Autoren in dem Projekt einer *Phänomenologie des Politischen* dargelegt habe.

Der Ausgangspunkt des Projektes liegt in der Entstehung der Differenz von Wortführer und Publikum. Das Politische entsteht, indem jemand Anliegen anderer öffentlich zur Sprache bringt und damit zum Thema macht. Der Sache nach geht es hier um eine politische Repräsentation beziehungsweise Delegation, die seit Hobbes und Locke im Zentrum des Politischen steht. Mit Hannah Arendt können verschiedene politische Phänomene näher identifiziert werden. *Macht* betrifft die Produktivität des Handelns und Sprechens, aus dem die Differenz von Wortführer und Publikum entsteht. Diese Differenz ist lebensweltlich situiert in einem Feld, das auch als Feld der *Freiheit* bezeichnet werden kann, da es bestimmte Realisierungen des Handelns und Sprechens nahelegt. Diese Freiheit wird durch *Herrschaft* begrenzt. Mit der Stiftung eines Feldes geht eine gewisse *Gewaltsamkeit* einher, da die öffentliche Realisierung und Artikulation von etwas zugleich den Ausschluss (Exklusion) von etwas anderem bedeutet, indem jenes zum Schweigen gebracht und damit auch verletzt wird. Das Ausgeschlossene ist aber nicht schlechthin ausschließenswert und kann daher auf alternativem Wege zur Sprache kommen. Diese Bestimmungen zählen zu den Eckpunkten einer Auffassung von Demokratie, die als Institutionalisierung von Konflikthaftigkeit (Claude Lefort), welche eine Bürgergesellschaft nicht zerbrechen lässt, verstanden werden kann (zur Vertiefung dieses Konzepts vgl.: Schnell 1995, 2000c, 2009e).

Claude Lefort, Chantal Mouffe und andere Konflikttheoretikerinnen des Demokratischen sind so zu verstehen, dass die Prozesse einer Demokratie auf keine geschichtsphilosophisch fundierte Emanzipation und auch auf kein Gesamtziel des Guten und des Rechten zustreben,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

das alle Einzelanstrengungen harmonisch zum Nutzen aller in sich vereint.

Vielmehr bedeutet Konflikt, dass in einer Demokratie nicht immer alle gleichzeitig zum Zuge kommen. Deshalb ist das Ethische im Politischen von großer Bedeutung. Das Ethische fragt danach, wie es um diejenigen steht, deren Anliegen keine Realisierung gefunden haben. Sind sie vernichtet wie ein Feind oder gibt es für sie alternative Artikulationsmöglichkeiten?

Mit Chantal Mouffe wollen wir die Ansicht teilen, dass es in einer Demokratie zu keinem politischen Ausschluss kommen muss, der ethische Inklusion per se verhindern würde. Das Ethische ist das Nichtantagonistische. Das Politische kann dagegen als Konflikt um die Gestaltung des Anspruchs auf Nichtexklusivität verstanden werden, wie auch die Praxis der Inklusion, über die wir an anderer Stelle sprachen. Wir sollten abschließend noch einmal Richard Rorty zitieren, der die Demokratie als den Wunsch »nach möglichst umfassender Erweiterung des Anwendungsbereichs des Wortes *Wir*« (Rorty 1988, 15) bezeichnet.

Die Herausforderung, ein gutes Verhältnis zwischen einem unbedingten Ethischen, das die Anderen nicht in Freund und Feind unterscheidet, und einem Politischen, das Regeln und Grenzen aufstellt und über deren Gestalt verhandelt, herstellen zu können, gilt heute als Kennzeichen einer Demokratie. »Keine Demokratie ohne Achtung vor der irreduziblen Singularität und Alterität. Aber auch keine Demokratie ohne Gemeinsamkeit der Freunde, ohne Berechnung und Errechnung von Mehrheiten, ohne identifizierbare, feststellbare, stabilisierbare, vorstellbare, repräsentierbare und untereinander gleiche Subjekte.« (Derrida 2000, 47) Das Ethische und das Politische sind heterogen und zugleich untrennbar. Diese Denkweise liegt aktuellen Analysen von Terrorismus und dem gastfreundlichen Umgang mit Migranten zugrunde.

Mit Slavoj Žižek kann davon ausgegangen werden, dass zwei Reaktionen auf die genannten Phänomene zu vermeiden sind. Die Politik des guten Herzens möchte alle Türen öffnen und jedermann aufnehmen. Die Strategie der Abschottung möchte die Fremden möglichst fernhalten (vgl.: Žižek 2015, 11ff). Das gute Herz wird zur Handlungsunfähigkeit führen, die Abschottung hingegen zum kalten Herzen und zur Selbstauslöschung, da das Fremde immer auch im Eigenen sitzt. Es ist sinnvoll, die Extreme zu meiden. Diese Aufgabe ist keineswegs trivial, sondern eine echte Aufgabe! Weil Ethisches und Politisches unversöhnbar sind, gibt es keine naturgemäße Art, wie beide Aspekte ins Auge gefasst werden sollten. Spielräume für Imaginationen sind hier unverkennbar.

Eine Perspektive ergibt sich aus den bekannten Konzepten von Gastfreundschaft. Während Aristoteles jene der reziprok angelegten Nutzenfreundschaft unterordnet, geht Kant andere Wege. Welche Verpflich-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

tungen haben wir gegenüber Personen, die uns gänzlich fremd sind und es vermutlich auch immer bleiben werden? Aus dem Faktum eines jeder Eigentumsordnung vorausgehenden, allen gemeinsamen Besitzes der geographisch endlichen Erdoberfläche leitet Kant ein Prinzip der Hospitalität ab. Demnach hat jeder das Recht, sich anderen »zur Gesellschaft anzubieten« (*Zum ewigen Frieden, Dritter Definitivartikel*) und darf dabei erwarten, nicht feindselig behandelt zu werden. Der Ankömmling hat sich dabei seinerseits friedlich zu verhalten. Es wäre zu prüfen, in wie weit diese Anforderung der bürgerlichen Normalität mehr als nur ein Eigenrecht verschafft.

Der vom Fremden Besuchte darf seinerseits den Gast abweisen, aber nur, wenn er ihn damit nicht in den sicheren Tod schickt. Der Gastherr gibt dem Gast mehr als er ihm im strengen Sinne schuldet. Gastfreundschaft ist eine prekäre Lebensform, die sich weniger im Staat oder auf dem Land, sondern vielleicht eher in der Stadt zivilisieren kann. In diesem Sinne sind die Konzepte einer »Ville-refuge« ausgelegt, etwa in Rousseaus Vaterstadt Genf. Sie leben davon, das Ethische und das Politische in einen produktiven Zusammenhang zu bringen.

Das *Ethische* bezieht sich auf den Anderen und ist nichtexklusiv, weil es den Anderen als Anderen bejaht. Das *Politische* bezieht sich auf das, was der Andere sagt und tut. Rede und Handlung des Anderen können bejaht, verneint oder verhandelt werden, ohne den Anderen auszuschließen.

Erst ein Nein, dass sich nicht auf die Rede des Anderen, sondern auf dessen Person bezieht, macht diesem zu einem Feind, der Carl Schmitt zufolge zu vernichten ist.

d. Perdu! Seul! Regardé! Exclu!

»Als ich ein Kind war, wohnten wir in dem Viertel, das Marrac hieß; in diesem Viertel gab es viele im Bau befindliche Häuser, in deren Baustellen die Kinder spielten; in die Tonerde waren große Löcher für die Fundamente eingelassen, und eines Tages, als wir in einem dieser Löcher gespielt hatten, kletterten alle Kinder wieder heraus, nur ich nicht, weil ich es nicht schaffte; von oben her, zu ebener Erde, neckten sie mich: verloren! allein! gesehen! aus bist du! (ausgeschlossen sein, heißt nicht: draußen sein, sondern; *allein im Loch* sein, unter freiem Himmel eingeschlossen: *ausgeschlossen*); ich sah dann meine Mutter herbeieilen; sie zog mich dort heraus und trug mich davon, weit weg von den Kindern, gegen sie.« (Barthes 2008, 143)

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Anhang: das Tier als Person

»Stumpf, so lächelst du, die kranken
Glieder schleppend – du, das Tier!«
Ossip Mandelstam

a. Zur Phänomenologie von Tieren und Menschen

Die Frage nach der Stellung der Tiere in der Welt, die aus der Sicht des Menschen erhoben wird, ist keineswegs eindeutig zu beantworten. Bereits in der Antike gibt es Tierfeinde und Tierliebhaber und solche, die sich als Menschen den Tieren nahe sehen. Musterbild einer solchen Unperson ist Diogenes von Sinope. Er lebt in einem Fass wie in einer Hundehütte, betreibt widersinnige Geschäfte – er verkaufte sich selbst an jene, die einen Herren erwerben wollen! – und verfolgte im Zeichen des Hundes eine kynische Vernunft, die nicht nur Alexander, sondern auch den staatstragenden Philosophen Paroli bietet. »Als Platon ihn Hund nannte, erwiderte er: Jawohl, denn ich bin zu denen, die mich verkauft haben, wieder zurückgekehrt.« (Diogenes Laertius, *Leben und Meinungen berühmter Philosophen*, 6. Buch, Kap. II, 40)

Die Stellung der Tiere in der Philosophie des Menschen ist eindeutig. In den Fragmenten der älteren Vorsokratiker werden Tierbilder immer wieder bemüht, um über den Menschen und den Bau des Kosmos Auskunft zu geben. »Der Mensch sei aus einem anderen Lebewesen, d.h. einem Fisch, entstanden und diesem anfänglich ähnlich gewesen.« (Anaximander, DK 12 A 11) Für Xenophanes und Heraklit dienen Rinder, Pferde, Löwen, Hunde ebenfalls dazu, die Eigenart des Menschen herauszustellen.

In der klassischen Antike setzt sich diese Tendenz in zwei Richtungen fort. Es geht um den Vergleich zwischen Mensch und Tier und um das Miteinander beider. Im ersten Fall soll die Leistungsfähigkeit beider Gattungen ermittelt werden (wer kann ›besser‹ denken, laufen, urteilen?), im zweiten die praktische Verwendbarkeit (der Mensch nutzt den Ochsen als Zugtier).

Platon weist den Tieren in beiden Hinsichten einen Platz in der Polis zu. In einer Erzählung über die Ordnung des Kosmos kommt es gar zu einer Spekulation über ein goldenes Zeitalter, in dem »auch mit Tieren vernünftiger Umgang« *(Politikos*, 272 d) möglich gewesen ist. Doch seit der Entstehung der Zivilisation versteht sich der Mensch im Vergleich zum Tier als ein Prometheus und damit als ein Mängelwesen (*Protagoras*, 320 c – 322 a).

Aristoteles verfährt systematischer. In der pyramidalen Ordnung seiner Metaphysik wird bekanntlich gezeigt, dass und wie der Mensch nach Wissen strebt. Zur Charakterisierung des spezifisch menschlichen

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Zugangs zum Wissen führt Aristoteles den Vergleich zum Tier auf. Alle Tiere sind demnach gelehrig, aber wer, wie die Biene, nicht hören kann, wird nichts weiter lernen können (*Metaphysik*, 980 a 25). Mit der Schichtenlehre der Seele beginnt Aristoteles den Diskurs der Animalität, der Mensch und Tier zugleich betrifft. Die Beseelung zeichnet alle Lebewesen aus, Pflanzen, Tiere und Menschen, aber in abgestufter Weise. In diesen Abstufungen scheinen bereits die Wertunterschiede durch, die ab der Neuzeit zwischen Mensch und Tier vom Menschen gemacht werden.

Im Mittelalter existiert eine Tendenz, Tiere als Mitgeschöpfe zu betrachten. Franz von Assisi (1181–1226) schwört in seiner berühmten Vogelpredigt seine Brüder, wie er sagt, auf die Ordnung der Schöpfung ein. »Meine Brüder Vöglein, gar sehr müsst ihr euren Schöpfer loben, der euch mit Federn bekleidet und die Flügel zum Fliegen gegeben hat; die klare Luft wies er euch zu und regiert euch, ohne dass ihr euch zu sorgen braucht.« Der Mensch ist dem Tier nicht schlechthin überlegen; beide sind Mitbewohner einer durch Gott verbürgten Weltordnung. »Als der Vater alle Kreaturen gebar, da gebar er mich.« (Meister Eckhart, *Der Morgenstern*)

Lehrreich sind im Zeitalter der Erfindung der neuzeitlichen Vernunft die »Kontroversen« um das Tier. Der Ton und die Kontraste werden schärfer. Eine nachhaltige Konsequenz unter anderen, die aus Descartes' Philosophie des Cogito resultiert, ist die Auffassung, Tiere seien seelenlose Substanzen und damit Maschinen. Tiere unterliegen den Gesetzen der Mechanik, nicht der Metaphysik. Damit ist ein substanzieller Unterschied zwischen Mensch und Tier in die Welt gebracht. Descartes begründet die Perspektive einer »radikalen anthropologischen Differenz« (Wild 2008, 50).

Montaigne ist ein Widersacher von Descartes, da er sich hütet, den Menschen zu überschätzen und überzubewerten. Er rechnet Trägheit, Gewohnheit, Krankheit, Schlaf und manch andere Passivität dem Menschen zu, was sich auch in der Frage nach den Tieren niederschlägt. Mensch und Tier sind einander eher ähnlich als radikal voneinander verschieden.

Im Ausgang der Neuzeit gewinnen Tiere als Grenzfiguren des Politischen eine besondere Bedeutung (vgl.: Bühler 2012). Für Thomas Hobbes erscheint der Wolf als Kennzeichen einer wilden und bedrohlichen Animalität. Der Wolf ist ein Tier, aber auch der Mensch ist ein Tier. Aus Sicht der modernen Zoologie ist es erstaunlich, dass dem Wolf als Tier eine definitiv feindliche Natur zugeschrieben wird. Der Mensch, der auf seine Weise mit dem Wolf tanzt, nähert sich der gesetzlosen Bestie an. Bei Hobbes kehrt das Moment der Mitgeschöpflichkeit von Mensch und Tier wieder, aber anders als im Mittelalter. Der sicher tragende Kosmos ist verschwunden, die Welt ein Ensemble von Kräfte-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

verhältnissen. »Das menschliche Leben ist einsam, armselig, ekelhaft, tierisch und kurz.« (Hobbes 1984, 96) Auch für Locke steht das Tier im Zeichen einer Rohheit, die Furcht einflößt und daher zu bewältigen ist, im Mittelpunkt. Im Kapitel 3, Abs. 16 der *Zweiten Abhandlung über die Regierung* werden die Feinde des bürgerlichen Menschen als Raubtiere bezeichnet, die sich selbst aus der Vernunft ausschließen. Sie dürfen daher wie Gesetzlose ohne weitere Begründung getötet werden. Zur Verdeutlichung führt Locke an, dass jene Gesetzlosen wie Wölfe oder Löwen sind, die ebenfalls von Menschen um ihr Leben gebracht werden dürfen. Erst bei Rousseau ändert sich die Perspektive. Da Rousseau, wie Levi-Strauss hervorhob, ein Interesse am Fremden als Fremdem entwickelte, wird von ihm die Eigenperspektive, die Tiere der Welt gegenüber einnehmen, erwogen und zur Geltung gebracht (vgl.: Därmann 2016).

Die Leugnung einer definitiven, anthropologischen Differenz zwischen Mensch und Tier und damit auch der ethischen Differenz, wird bekanntlich von Charles Darwin zu einem gewissen Höhepunkt geführt: Der Mensch und viele der Tiere unterscheiden sich in ihrem emotionalen und in ihren kognitiven Vermögen nicht grundsätzlich voneinander. Der Mensch ist daraufhin gekränkt und somit trostbedürftig, wie Hans Blumenberg erwägt.

b. Bestien

Seit der Antike existiert ein großes Bestiarium, das auch bis in die Literatur und die Kunst hineinreicht (vgl.: Borgards/Pethes 2013), man denke nur an Homer, Shakespeare, Heine, Rilke, Kafka, Claudel, Borges, Coetzee, Roth und Menasse. Noch Goethe verarbeitete die alte Geschichte vom listigen Reineke Fuchs. In der Musik veranstaltet Camille Saint-Saens einen Karneval der Tiere, der die Menschen verspottet (vgl.: Willemsen 2003), und in der Malerei treten Tiere nicht zuletzt als Fabelwesen einer anderen, manchmal besseren Welt auf. Henri Rousseau oder Picasso folgen diesem Motiv. Zuletzt eröffnete die Documenta, die wichtigste Ausstellung zeitgenössischer Kunst in Deutschland, 2012 einen Skulpturenpark für Hunde. Kunst soll nicht nur von Tieren handeln, sondern für sie selbst auch erfahrbar sein. Was Hunde wohl als schön ansehen?

Die Philosophie unterscheidet sich von der Kunst darin, dass sie Tieren meistens, vor allem in der Tradition, eine randständige Position zuschreibt. Die Anthropologie trifft seit Kant folgende Unterscheidung: Der Mensch ist in physiologischer Hinsicht ein Mängelwesen, aber in pragmatischer Hinsicht zeichnet er sich durch den Logos aus (Böhme 1985, Kap. 16). Von Tieren wird daraufhin sehr oft gesagt, dass sie – im Vergleich zum Menschen oder auch zu den Göttern – weniger an Ver-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

stand, Würde, Wert, Macht, Möglichkeiten und Lebensspanne hätten. Das Tier als das pragmatische Mängelwesen. Bei Marx heißt es, dass das »Tier unmittelbar eins mit seiner Lebenstätigkeit ist« (MEW 40, 516) und daher weder zur Distanz noch zur Poiesis fähig sei. Die Funktion des Tieres dient somit der Erhöhung des Menschen, der nach Wissen und dem Guten strebt, oder aber als Gegenwelt zum Menschen, sofern sich dieser als allzu unmenschlich erwiesen hat. Lieber der Schäferhund als der SS-Mann!

Besonders in der Psychoanalyse treten Tiere als eine eigene Macht auf, die dem Menschen nicht aus dem Sinn geht. Bereits Francisco de Goya zeigte mit seiner berühmten Graphik *Der Schlaf der Vernunft gebiert Ungeheuer*, dass das Cogito bedroht ist. Ruht es sich aus, wird es von Fledermäusen und anderen Geschöpfen der Nacht heimgesucht. In den klinischen Schriften der Psychoanalyse stecken zahllose Tiermetaphern, etwa in jener über die berühmte Anna O aus Breuers und Freuds Studien über Hysterie, die von schwarzen Schlangen heimgesucht wird. Der kleine Hans hingegen hegt eine kindliche Sexualneugierde auf bestimmte Tiere (den Storch!) und schließlich ist auch an die Fälle des Rattenmanns und des Wolfsmanns zu denken.

c. Die Philosophie

Die philosophische Rede, die sich mit den Federn der Eule schmückt und den männlichen Menschen über alles preist, ist in den letzten Jahrzehnten unterbrochen und zurückgedrängt worden, und zwar besonders von jenen, die die Philosophie einst zu Randgruppen gemacht hat: Behinderte, Frauen, Kinder. Ihr Kampf wider die Philosophen ist auch den Tieren zugutegekommen. Dadurch etablierte sich vor dem Hintergrund traditioneller Reflexionen über das Tier (vgl.: Ingenspiep/Baranzke 2008) ein neuer und belebender Diskurs. Wertunterschiede zwischen Menschen und Tier können demnach nicht mehr als sicher oder gar als gegeben angenommen werden. Ein erster Schritt zur Veränderung der Sicht auf das Tier liegt in der Einsicht, dass Tiere als Pluralität auftreten. Löwe, Haubentaucher, Maulwurf, Ringelnatter, Zitronenfalter, Forelle usw., Ungleiche gleich zu machen ist ungerecht, auch im Falle von Tieren!

Seit wenigen Jahren existiert eine Flut von Büchern über unser ambivalentes Verhältnis zu Tieren. Fleischverzehr, Fleischproduktion, Tiertransporte und eben Tierversuche lauten deren Stichworte. Die Forschungsrichtung der *Human-Animal Studies* untersucht diese Gemengelage, denn der Mensch verhält sich Tieren gegenüber ambivalent: wir streicheln und wir essen sie (Hal Herzog). In der wissenschaftlichen Forschung wird seit längerem darüber diskutiert, dass Tierversuche,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

die mit der Tötung der ›Versuchsobjekte‹ enden, möglichst unterlassen werden sollten, da auch tierethische Überlegungen ins Gewicht fallen (vgl.: Spatzenegger 2011). Die strikte Annahme, dass ohne Tierversuche Krankheiten wie Demenz, Parkinson, AIDS und Ebola nicht geheilt werden könnten, verliert an Plausibilität. Im Zeitalter der Digitalisierung können manche Reaktionen von Organismen simuliert und Tiere daher geschont werden. Man denke auch an die Erfolge der synthetischen Biologie, die Organe künstlich erzeugen kann, an denen statt an lebenden Tieren zukünftig Versuche durchgeführt werden könnten. Es existiert in Deutschland folgerichtig ein Verein ›Ärzte gegen Tierversuche‹. Kritisch wird seit einigen Jahren in der Medizin die Xenotransplantation diskutiert, wodurch manche Tiere als Ersatzteillager im Falle eines Mangels an menschlichen Spenderorganen genutzt werden könnten (vgl. Engels 1999, 283ff).

Dem entspricht, dass in Deutschland der Tierschutz zu den Aufgaben des Staates zählt (GG, Art. 20a) und das deutsche Tierschutzgesetz den Menschen in die Verantwortung nimmt: Leben und Wohlbefinden des Tieres sind zu schützen. Niemand darf einem Tier ohne vernünftigen Grund Schmerzen, Leiden oder Schäden zufügen. Monstermutationen wie Langohrhunde ohne Fell oder Hunde mit Knautschgesicht gelten beispielsweise als Qualzucht. Ein Gericht in Münster verbot einem Musikliebhaber daher, seinem Pony das Logo seiner Lieblingsrockband einzutätowieren. Den Vorgang als solchen hätte das Tier schadlos überstanden. Aber dann? Eine mögliche individuelle Verschönerung des Tieres liegt wohl nicht im Auge des Betrachters! Hollywood erwägt, Tieren, die in Streifen eine gute Figur machen, mindestens ein goldenes Band zu verleihen. Ist es denkbar, dass Tiere auch Filmpreise gewinnen können? – Es bleibt der Mensch, der dem Tier seinen Namen gibt und sich um das Tier sorgt. Aus welchen Motiven auch immer.

Die radikalste Aufwertung von Tieren nimmt der Philosoph Will Kymlicka in *Zoopolis* vor. »Tiere haben dasselbe Recht auf Leben und Freiheit wie wir Menschen, denn auch für sie ist ihr Leben kostbar, so wie unser Leben für uns kostbar ist.« (Kymlicka 2012, 50) Dieser Speziesismus soll gar »Bürgerrechte für Tiere« begründen. Tiere gelten hier als Personen. Gleichwohl vermag die Politik nicht das grundlegende tierethische Problem zu lösen: die Tötung von Tieren. Kierkegaard erzählt die Geschichte Abrahams, der in die religiöse Lebensweise gesprungen sei. Zur Belohnung schuf Gott das Menschenopfer ab, anstelle Isaaks wurde ein Widder getötet.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

d. Die Phänomenologie

Jede Rede vom Tier, mit dem Tier und über das Tier ist eine menschliche Rede und hat sich zu reflektieren. Von wo aus spricht der Mensch, warum spricht er, welche Ziele verfolgt er? Der Beitrag der Phänomenologie zum Diskurs über Tiere und Menschen hat mindestens sechs Redeanteile und spricht für eine gewisse Andersheit der Tiere.

Die Phänomenologie sucht erstens Abstand zu Descartes. In diesem Sinne kommt es darauf an, Tiere nicht nur als Objekte, sondern als Mitsubjekte in der Welt zu verstehen. Für Husserl sind Tiere Mitbewohner der Welt. Da Tiere auch »so etwas wie eine Ichstruktur« (Husserl 1973, 177) haben, gibt es auch für sie sogar die Welt als ihre Umwelt. »Tierische Gemeinschaft, tierisches geselliges Leben – in rein geistiger Beziehung betrachtet, lebend in ihrer Umwelt.« (ebd., 180) Tiere bleiben vom Menschen dadurch unterschieden, dass sie keine Personen sind: »Die Biene handelt nicht.« (ebd., 181) Die Gegebenheit des Tieres für die menschliche Person erfolgt durch »Abwandlung der mitmenschlichen Einfühlung.« (ebd., 182) Wenn sich der Mensch in Tiere einfühlen kann, dann sind Tiere aber nicht anders als der Mensch. Wenn Tiere jedoch anders sind, dann kann sich der Mensch nicht in sie einfühlen. Was ist ein Mensch? Was ist ein Tier? Oder eine Fledermaus? Damit ist das Problem der Animalität, das Mensch und Tier gleichermaßen betrifft, vorgezeichnet. »Wenn ein Löwe sprechen könnte, könnten wir ihn nicht verstehen.« (Wittgenstein 1977, 358)

Die Phänomenologie sucht zweitens eine gewisse Nähe zu Montaigne. »Der tierische Instinkt ist perfekter als unsere Vernunft.« (Merleau-Ponty 1947, 298) Merleau-Ponty thematisiert das Problem der Animalität sehr genau. Im Rahmen seiner neuen Ontologie und ihren Ausführungen zur Natur nimmt er in seinem Spätwerk eine Neubestimmung von Welt, Mensch und Natur vor. Damit schüttelt die Phänomenologie jeglichen Cartesianismus ab. Merleau-Ponty knüpft an Aristoteles, Schelling und an die zeitgenössischen Wissenschaften (Portmann, Uexküll, Buytendijk, Köhler, Plessner) an (vgl.: Merleau-Ponty 2000) und vertieft damit sowie durch Seitenblicke auf die Psychoanalyse sein Programm einer Erkundung der Wahrnehmungswelt, in deren Mitte die Animalität und deren Dilemma steht (Merleau-Ponty 2006, 31ff). Klassische Wertunterschiede zwischen Rationalität und Animalität verlieren an Bedeutung.

Die Phänomenologie versucht drittens Begriff und Sache der Kognition neu zu diskutieren. Als Tierphilosophie befasst sie sich mit der Frage, als was das Tier die Welt wahrnimmt und ob es zu ähnlich differenzierten Akten wie der Mensch oder zu anderen in der Lage ist. Die Intentionalität kann als ein Kriterium verstanden werden, das Verhältnis von *animal* und *ratio* zu bestimmen. Ist es so, dass nur der Mensch

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

etwas-als-etwas erfahren und behandeln kann, das Tier oder Tiere aber nicht? Die Antwort auf diese Frage entscheidet darüber, wie different Mensch und Tier sind und darüber, wer Macht zur Gestaltung von Welt hat. Die ältere Phänomenologie, wie etwa auch die Anthropologie Max Schelers, rechnete noch mit sehr eindeutigen Unterschieden zwischen Mensch und Tier – meist durch die Fähigkeit zu sogenannten ›geistigen Akten‹ begründet. Von der Differenzierung von Mensch und Tier anhand geistiger Vermögen zur Diskussion über den Wert von Lebewesen ist es nur ein Schritt. Hans Jonas hebt hervor, dass Heidegger in seinem *Brief über den Humanismus* gegen die Versetzung des Menschen in die Tierheit protestiere, weil sie »den Menschen zu niedrig ansetze« (Jonas 1994, 364). Mit der kognitiven Differenz geht eine ethische Differenz einher, die den modernen Diskurs der Tierethik und der Ethik der Beziehung zwischen Mensch und Tier begründet (vgl.: Wolf 2012). Deren zentrale Anliegen sind es, gegen die Vernunft als »exklusives Privilegio« (Schopenhauer 1986, 773) des Menschen zu protestieren und einen Ausweis des »Tieres im Menschen« (Nietzsche, *Genealogie der Moral II*, Nr. 23) zu führen.

Die Phänomenologie untersucht viertens den gemachten, den gewollten und in gewisser Hinsicht für die menschliche Gesellschaft konstitutiven Unterschied zwischen Mensch und Tier.

Die Phänomenologie misst fünftens den Schutzbereich des Ethischen unter Berücksichtigung der Vulnerabilität der Tiere aus. Als Tierethik untersucht sie das Problem, als wen oder was der Mensch das Tier behandelt. Mit gleichem Wert und gleicher Würde?

Die Phänomenologie setzt sich sechstens kritisch mit alternativen Ansätzen auseinander, die, wie die *Human-Animal-Studies*, Annahmen des Sozialkonstruktivismus in die Diskussion um die Tiere einbringen.

Eine Phänomenologie von Menschen und Tieren bietet insgesamt die Möglichkeit, gängige und traditionelle Urteile über das Leben und Lebewesen einzuklammern. Sie versucht, bestimmte Einseitigkeiten, die von Biologie, Philosophie, Psychologie und Umweltlehre in die Welt gesetzt worden sind, zugunsten einer integrierenden Perspektive zu vermeiden.

Wenn der Mensch als vulnerable Person und wenn vulnerable Personen um ihrer selbst im Achtungs- und Schutzbereich des Ethischen berücksichtigt werden sollen, dann stellt sich auch die Frage nach dem Status von Tieren, da auf sie die Definition der vulnerablen Person ebenfalls zutrifft. Nachfolgend sollen Aspekte einer Antwort auf diese Frage skizziert werden.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

e. Der klassische Logos: Aristoteles, Kant

Aristoteles zeigt in seiner Metaphysik, dass im Zuge des menschlichen Strebens nach Wissen über einen Stufengang Eigenschaften und Kompetenzen erworben werden, um den Kosmos erkennen zu können. Auf der untersten Stufe befinden sich die Steine und andere offenbar unbelebte Materie. Demgemäß »fällt der Stein von Natur« (*N. Ethik*, 1103a20) aus, er gehört auf die Erde, physisch wie symbolisch. Über die unbelebte Materie erheben sich Pflanzen, Tiere und Menschen, da sie jeweils über eine *anima vegetativa* beziehungsweise *anima sensitiva* verfügen und somit Wahrnehmungen von sich und der Welt machen und darauf wiederum reagieren können. Im Unterschied zu Pflanzen und Tieren verfügt der Mensch aber noch über eine *anima rationalis*. Er verfüge damit über den Logos und vermag, Erfahrungen auszuwerten, Begriffe zu bilden und Prinzipien zu erkennen. Das Tier ist für Aristoteles zwar kein unbelebter Automat, wie der Rationalismus der Neuzeit später behauptet, aber auch kein Vernunftwesen. Aristoteles führt den Unterschied zwischen Haustieren und »wilden Tieren« ein, die »keiner Gemeinschaft« (*Politik,* 1253a 25) bedürfen. In George Orwells Vision *Animal Farm* sollten sich die ausgegrenzten Tiere dafür am feindseligen Menschen rächen, allerdings ohne es letztlich besser zu machen. Animalismus ist also keine Alternative zu einem fehlgeleiteten Humanismus.

Kant legt seiner Ontologie den Unterschied von Ding und Person zugrunde. Dinge sind Mittel zum Zweck, Personen sind Selbstzwecke, da sie die Eigenschaften der Idee der Menschheit in sich haben. Das Tier erscheint im Verhältnis dazu als »vernunftloses Wesen« (*Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, BA 64), es ist somit kein Selbstzweck. Daraus folgt bekanntlich, dass wir nur gegenüber Personen direkte Pflichten haben, Tieren gegenüber jedoch nicht. Aber das ist noch nicht alles. Kant formuliert: »Wenn also jemand seinen Hund totschießen lässt, weil er ihm nicht mehr das Brot verdienen kann, so handelt er gar nicht wider die Pflicht gegen den Hund, weil der nicht urteilen kann, allein er verletzt dadurch die Leutseligkeit und Menschlichkeit in sich, die er in Ansehung der Pflichten der Menschheit ausüben soll.« (Kant 1990, 256) Wenn der alte Hofhund zu taub ist, um verdächtige Geräusche melden zu können und somit seine Funktion nicht mehr ausüben kann, sollte ich ihm das Gnadenbrot geben und ihn nicht etwa töten, obwohl er mein Eigentum ist. Denn: wer grob und brutal gegenüber Tieren ist, stumpft innerlich ab und gerät in Gefahr, beim nächsten Gelage im Wirtshaus »Zum ewigen Frieden« aus Unbeherrschtheit ein Vernunftwesen zu verletzten. Um dem vorzubeugen, soll der Mensch sensibel und vorsichtig agieren, auch gegenüber Tieren.

Der klassische Logos ist in gewisser Hinsicht exklusiv angelegt: Das Tier ist kein Selbstzweck, da es keine oder nur eine geringe Vernunft

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

aufweist. Es gewinnt seinen Wert durch den Menschen und hat ihm gegenüber eine geringere Stellung. Mit Jacques Derrida formuliert: »Das Tier steht zwischen dem Stein und dem Menschen.« (Derrida 1988, 70)

f. Die moderne Bioethik

Die Aussicht, dass die Bestimmung des Logos meist dazu führt, dass dem Tier eine untergeordnete Position zugewiesen wird, ruft den Widerstand von Tierschützern hervor. Interessanterweise nimmt Peter Singer, der in den frühen 70er Jahren für *Animal Liberation* eingetreten ist, im Namen des Tieres eine gewisse Umwertung des klassischen Logos vor. Die dem Schutz des Menschen geltende Ethik konstituiert sich, indem sie der Natur und auch dem Tier eine Schutzwürdigkeit abspricht. Als Tierschützer könnte Singer eigentlich mit der Auffassung Kants zufrieden sein. Das Tier hat in der Pflichtethik zwar keinen originären Stellenwert, geschützt kann es aber dennoch werden. Singer geht es aber nicht nur um die Praxis, sondern auch um das Wertgefälle. Was wäre, so fragt Singer nun, wenn man die moralischen Eigenschaften der Idee der Menschheit als Grund zur Bestimmung des Wertes von Embryonen, Menschen mit Behinderungen und Schweinen verwenden würde? Der Vergleich ergäbe sodann, dass das Tier der Anzahl nach mehr jener Eigenschaften (Autonomie, Selbstbewusstsein, Empfindungsfähigkeit, …) als der Fötus aufweist. Daraus folgt wiederum, dass dem Tier ein höherer Wert als dem Embryo oder einem Menschen mit Behinderungen zugeschrieben werden kann. Durch diese Maßnahme erfährt das Tier eine enorme Aufwertung im Verhältnis zum klassischen Logos. Allerdings sind die daraus gezogenen Konsequenzen unhaltbar (vgl.: Schnell 1999b).

Die Bioethik in der Version Singers verfährt ihrerseits exklusiv: Dem Tier wird ein deutlicher Zuwachs an Wert zuteil, jedoch werden Menschen, die keine Personen sind, weil sie, wie Embryonen oder Menschen mit Behinderung oder Demenz, keine moralisch relevanten Eigenschaften aufweisen, aus dem Schutzbereich des Ethischen verbannt. Das Tier steht zwischen Mensch und Person.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

g. Perspektivwechsel nach Montaigne

»Es gibt Völker, die einen Hund als ihren König anerkennen, sie müssen seine Stimme und seine Bewegungen deuten können. Unsere Aufmerksamkeit sollten wir daher auf die Gleichheit zwischen Mensch und Tier richten.«
Michel de Montaigne, *Apologie des Raymond Sebond*; 1998, 188

Versuchen wir, das Verhältnis zwischen Mensch und Tier weniger exklusiv aufzufassen, also das Ethische möglichst nicht zu Lasten des Tieres, aber auch nicht zu Ungunsten des Menschen (auch nicht des gesunden) zu denken. Dazu ist ein Perspektivwechsel nötig.

Der klassische Logos und die moderne Bioethik verwenden bei der Bestimmung des Status des Tieres stets einen eigenschaftstheoretischen Ansatz. Sie fragen, ob ein Lebewesen bestimmte – offenbar moralisch relevante – *Eigenschaften* aufweist. Moralität – hat eine Person oder ein Hund diese Eigenschaft? Selbstbewusstsein – hat ein Embryo oder ein Schwein diese Eigenschaft? Sofern eine relevante Eigenschaft angenommen werden kann, genießt sein Träger ethische Schutzwürdigkeit. Diese steigert sich, je entwickelter eine solche Eigenschaft ist. Sie mindert sich oder geht gänzlich verloren, je geringer die Eigenschaften als ausgebildet angenommen werden. Darin liegt die Exklusivität.

Der Perspektivwechsel beruht auf dem Versuch, die *Begegnung*, Beziehung und das Miteinander von Mensch und Tier in den Mittelpunkt zu rücken, um ethisch möglichst nichtexklusiv vom Tier zu sprechen.

h. Hans Jonas

Hans Jonas' Verantwortungsethik kann als Entwurf einer umfassenden Schutzethik verstanden werden. Interessanterweise hat in ihr die Begegnung mit dem Tier dennoch keinen eigenen ethischen Status, weil für Jonas der Modus der Begegnung überhaupt keine ethische Relevanz hat.

Bekanntlich entwickelt Jonas eine ontologisch grundierte Ethik, der es um eine Erhaltung von Möglichkeiten für zukünftiges Leben geht. Bei der Näherbestimmung dieser Perspektive, auch mit Blick auf die Arbeiten zur Medizinethik, zeigt sich ein Schwanken. Geht es um eine Verantwortung für die Zukunft bestimmter Menschen oder für die Zukunft der Menschheit oder für die Zukunft des Seins? Bin ich für jemanden oder für etwas verantwortlich? Diese Frage bleibt unklar und mit ihr der Status des Tieres (vgl.: Schnell 2007).

Das Tier und seine Seele werden von Jonas ganz im aristotelischen Sinne gesehen: Bewegung, Wahrnehmung und Gefühl sind seine Ei-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

genschaften. Animalität bestimmt sich dabei gänzlich durch ihre »Abzweigung von der vegetativen Lebensform.« (Jonas 1994, 187) Tiere und Pflanzen verhalten sich zur Umwelt, denn sie bilden ein wesentliches Element der Ökologie, doch eine Begegnung ist hier nicht vorgesehen, schon gar nicht mit dem Menschen. Einen Grund für das Fehlen einer relationalen und pluralen Perspektive sieht Nathalie Frogneux in den bio-anthropologischen Grundlagen der Ethik von Hans Jonas. Demnach habe Jonas die Amöbe zur Grundbestimmung des Lebenden gewählt. Immerhin handelt es sich bei der Amöbe um ein bescheidenes Tier, aber auch um eines, das sich selbst völlig genügt, keines anderen bedarf, da es sich durch Zellteilung reproduziert. Die Amöbe ist beziehungslos. Ausgehend von dieser Art des Lebendigen verfehlt Jonas die Dimension der Begegnung auch in seiner Ethik (vgl.: Frogneux 2007).

i. Das Miteinander von Mensch und Tier

Um die Begegnung des Menschen mit dem Tier näher fassen zu können, gilt es, nicht die Konkurrenz um Eigenschaften, auch nicht eine Selbstgenügsamkeit der Lebewesen, sondern das Miteinander von Mensch und Tier zu beachten. Zu diesem Thema haben die Umweltlehre, die vergleichende Psychologie, die zoologische Forschung und die Wissenschaften der Heilberufe viele Erkenntnisse entwickelt. Ich beschränke mich auf einen allgemeinen und keineswegs repräsentativen Überblick.

Grundsätzlich gilt es, das Tier nicht als Objekt innerhalb der menschlichen Welt, sondern als Mitbewohner einer Welt aufzufassen. Das Verhalten des Tieres kommt in einer bedeutungsvollen Gestalt zum Ausdruck. Adolf Portmann zeigt dieses unter anderem am Verhalten von Fischen und Pferden (vgl.: Portmann 1965). Von den allein auf den Menschen zugeschnitten Bestimmungen befreit, ist die Welt so zu denken, dass sie von Mensch und Tier gemeinsam konstituiert wird. Jakob von Uexküll spricht in diesem Sinne von *Umwelt*. »Zwischen der Situation und der Bewegung des Tieres gibt es einen Sinnzusammenhang, den der Ausdruck ›Umwelt‹ übersetzt.« (Merleau-Ponty 2000, 242) Die Umwelt ist durch den Funktionskreis von *Merkwelt und Wirkwelt* ausgezeichnet, innerhalb dessen und in Auseinandersetzung mit ihm (dem Funktionskreis) sich Sinn spezialisiert. Obwohl Mensch und Tier verschiedene Organisationsweisen der Erfahrung haben, ist eine Kooperation zwischen ihnen in der als Umwelt verstandenen Welt möglich. Das berühmte Beispiel des Blindenhundes zeigt sehr deutlich, wie durch Kooperation ein für beide bedeutsames Handlungsziel – der Gang zum gelben Briefkasten, auch an Hindernissen vorbei! – realisiert werden

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

kann (vgl.: Uexküll 1956, 70ff). Die Kooperation ist eine gemeinsame Nutzung von Fähigkeiten, über die nur einer der Partner verfügt. »Der Hund ist ein Such-Tier, er verfolgt nicht nur eine Spur, sondern auch ›etwas‹ auf vielen Umwegen.« (Buytendijk 1958, 89) Es ist sicher nicht wünschenswert, dass der Hund den gelben Briefkasten mit einer gelben Mülltonne verwechselt!

Der Hund wird den Briefkasten vermutlich nicht als Briefkasten wahrnehmen, da ihm das deutsche Postwesen wohl unbekannt ist. Für das Miteinander von Mensch und Hund ist es nur wichtig, dass die Erfahrungsweisen des Menschen (»Briefkasten als Briefkasten«) und die des Hundes (»Dies als Dies«) zusammenpassen. Das Miteinander stellt sich gerade durch eine Art von Ergänzung verschiedener Erfahrungsweisen her, die auf ein Objekt gerichtet sind, das sich dabei nicht einmal im strengen Sinne als »dasselbe« erweisen muss.

Durch die Kooperation bildet das Tier auch Eigenschaften aus. Wolfgang Köhlers Experimente im Rahmen einer *Intelligenzprüfung bei Affen* zeigen die Flexibilität der instrumentellen Vernunft bei Affen. Sie bauen und nutzen Geräte, um an die begehrten Bananen zu gelangen. Jane Goodall, die berühmte Verhaltensforscherin erwähnt, dass nicht nur Schimpansen, sondern auch manche Vögel von Werkzeugen Gebrauch zu machen vermögen, obwohl man glaubte, dass deren Hirn zu ›klein‹ sei, um eine derartige Intelligenz ausbilden zu können. Aber auch der Mensch bildet Eigenschaften aus. Viele Affenforscher lernen aus Begegnung mit den Affen, Geräusche wie ein Affe hervorbringen zu können. Im strengen Sinne handelt es sich dabei nicht einmal um bloße Laute, sondern sogar um echte Symbole, wenn sich der Affe umdreht, nachdem der Mensch auf bestimmte Weise mit seinen Lippen geschmatzt hat.

Die moderne Krankheits- und Gesundheitspflege setzt Tiere, Hunde und Katzen bei der Versorgung und in der Alltagsgestaltung von Patienten mit Demenz ein (vgl.: Asche 2007). Menschen mit Demenz sind häufig schwer ansprechbar, eine explizite Verständigung mit ihnen gelingt nicht immer problemlos. Eine Begegnung mit Tieren kann dazu führen, dass Patienten sich öffnen und durch das Anfassen des Tierfells auf die Welt zugehen. Patienten erfahren die Hinwendung zum Tier als Zuneigung und werden dadurch sicherer und ruhiger (vgl.: Berdau 2012). Ihre Lebensqualität kann sich sogar vergrößern.

Die genannten Beispiele provozieren schließlich die Frage, ob der Unterschied zwischen Mensch und Tier nicht fließend sei. Carl von Linné hatte daher einst den Begriff vom *Thiermenschen* erfunden. Man könnte also annehmen, dass die Grenzen des Humanen unsicher sind (vgl.: Agamben 2002), gleichwohl sollte man, wie Helmuth Plessner schon in den 30er Jahren feststellte, die Rede von der Sonderstellung des Menschen im Kosmos nicht aus naiver Verbrüderung mit der Kre-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

atur aufgeben, auch wenn diese Rede problematische Passagen enthält (vgl.: Plessner 1938).

j. Elemente einer Ethik der Begegnung mit dem Tier

Meine These lautet, dass im Lichte einer Ethik als Schutzbereich das Tier in erster Linie nicht als etwas erscheint, das wir als Objekt behandeln, sondern als jemand, mit dem wir zusammen in der Welt sind, leben und agieren. Allerdings sind die erwähnten Beispiele für eine Kooperation zwischen Mensch und Tier insofern einseitig, da sie zum Nutzen des Menschen ausfallen. Diese Zweckorientierung macht allein noch keine Ethik aus, sie bietet aber einen Hintergrund für eine Ethik der Begegnung mit dem Tier, die uns zu einer Auseinandersetzung zwischen Jacques Derrida und Emmanuel Levinas führt.

Derrida bezieht sich auf Levinas, der die Begegnung zwischen Selbst und Anderem zum Ausgangspunkt seiner Ethik macht. Levinas versteht die Begegnung als eine »von-Angesicht-zu-Angesicht«, durch die der Andere mich angeht. Dadurch erfahre ich mich in eine Verantwortung für den und die Anderen eingesetzt, der ich mich nicht entziehen kann. Ich habe auf den Anspruch des Anderen verantwortlich zu antworten. Die Beziehung zum Anderen ist asymmetrisch, aus ihr leitet Levinas eine Erläuterung über die Entstehung von Institutionen und Gerechtigkeit her (vgl.: Schnell 2001, 202ff).

Entscheidend ist für Derrida, in welcher Weise Levinas den Anderen bestimmt. »Das absolut Andere ist der Andere.« (Levinas 1987, 44) Wie auch Husserl ist Levinas davon überzeugt, dass ein ethisch relevanter Anderer immer nur ein anderer Mensch zu sein vermag. Insofern vertritt er einen Humanismus des anderen Menschen und keinen des Tieres! An diese Ausgangslage knüpft Jacques Derrida mit seinen Überlegungen über das Tier an.

»Das Tier hat kein Antlitz, es hat nicht das nackte Antlitz, das mich anblickt.« (Derrida 2010, 159) Der andere Mensch ›hat‹ ein Antlitz, das andere Tier nicht. Diese Vorsortierung ist unplausibel! Warum sollte der Mensch das Tier völlig in seiner Macht haben und es wesensmäßig auf dasselbe reduzieren? Derrida rückt seinerseits eine alltägliche Situation in den Mittelpunkt: Er, Derrida, ein Mensch, wird von einer Katze nackt im Badezimmer erblickt und empfindet dabei Scham. Das kann nur möglich sein, wenn die Katze anders als eine Maschine plus Empfindungen ist. Als was erscheint die Katze? Derrida betrachtet die Begegnung mit dem Tier als eine Art Urszene, die ethische Relevanz hat. Seine »These« (ebd., 57) besagt, dass die Grenze zwischen Mensch und Tier nicht gradlinig ist, denn sie wird von uns innerhalb der Beziehung, die wir zu Tieren unterhalten, gezogen und verändert. Die Gren-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

ze wird überdies durch ein Macht-Wort des Menschen markiert. Zur Kennzeichnung dessen führt Derrida an dieser Stelle den Neologismus »animots/TierWorte« (65, 92) ein. Durch diese Einführung erscheint das singuläre Tier für das hörende Ohr im Licht einer ›Pluralität‹ (79), denn das Wort *animot* ist für das Ohr identisch mit dem Wort *animaux*.

Es bleibt anzumerken, dass der Neologismus nicht unproblematisch ist. Er provoziert eine Aufhebung des Tieres im Wort, denn suggeriert wird auch, dass die Auseinandersetzung mit dem Tier der Interpretation oder Bearbeitung eines Textes ähnlich sein könnte. Zu früheren Zeiten legte Derrida nahe, dass wir bei der Sinnbildung nicht umhin kommen, »von Texten ausgehen« (Derrida 1993, 133) zu müssen. Demgegenüber gilt es zu bedenken, dass eine Begegnung durch Texte vermittelt sein kann, jene darin aber nicht aufgeht. In Variation zu Sartre könnte man sagen: man begegnet dem Tier, man liest und interpretiert es nicht! Insofern macht es auch keinen Sinn zu fragen, ob man den Schmerz, den ein Tier (etwa als Versuchsobjekt im Labor) empfindet, mit Geräten messen könne. Eine solche Messung nimmt das Tier wieder aus der Begegnungssituation heraus und macht es zur dritten Person. Schmerz ist nicht nur dem Menschen, sondern auch einem Tier buchstäblich ins Gesicht geschrieben. Beide, Mensch und Tier, sind vulnerable Personen.

In diesem Sinne dieser Ausdeutungen der Begegnung könnte man sagen, dass die Urszene darin besteht, dass auch das Tier mich angeht, noch bevor ich bei mir selbst bin. »Ich bin ihr [der Katze] präsentiert, noch bevor ich mich präsentiere. Nacktheit gibt es nur in dieser Passivität, in dieser unfreiwilligen Exponiertheit seiner selbst. Die Nacktheit entblättert sich nur in dieser frontalen Exponiertheit von Angesicht zu Angesicht. Hier angesichts einer Katze des einen oder des anderen Geschlechts, oder des einen und des anderen Geschlechts.« (Derrida 2010, 31)

Gegenüber Levinas betont Derrida, dass das »Denken des Anderen« die »Anfrage des Tiers privilegieren müsste.« (ebd., 167). Indem ich dem Tier begegne, erfahre ich eine Besessenheit durch das Tier, das mich angeht und dem ich nachgehe. »Das Tier, das ich also bin/dem ich also folge.« (90) In dieser Interpretation Derridas können wir eine Erweiterung des ethischen Schutzbereiches über den Menschen hinaus im Hinblick auf das Tier erkennen.

k. Das Biest

Bei dieser Akzentuierung von Elementen einer Ethik der Begegnung darf nicht vergessen werden, was passiert, wenn das Tier von der Häuslichkeit her gesehen wird. Fische, Hunde, Katzen und manche Reptilien sind Lieblingstiere, weil wir mit ihnen zusammenleben. Die Begegnung

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

und das Miteinander mit dem Tier in einer Lebensform sind nichtexklusiv, weil das Tier gezähmt ist und sich an die menschliche Ordnung hält, also weiß, wo die Katzentoilette steht. Auch der Hund ist beliebt. Aber was ist mit dem Wolf oder anderen wilden Tieren? Ausgehend von der traditionellen Unterscheidung zwischen Haustieren und wilden Tieren lässt sich festhalten: Haustiere sind jene, die an den Geschäften des Hauses zum Nutzen des Ganzen mitwirken und daher entsprechende Namen erhalten: Hofhund, Ackergaul, Schmusekatze, Singvogel, Milchkuh usw. Wilde Tiere sind solche, die in einer ökologischen Nische leben und an keiner Kooperation innerhalb des Hauswesens teilnehmen und daher häufig feindselige Namen erhalten: diebische Elster, schlauer Fuchs, scheues Reh usw. Die Beziehung zum Tier kann hier konflikthafte Züge annehmen, die in der Regel vom Menschen ausgehen, indem er dem wilden Tier die Wildheit zu nehmen versucht: entweder das Tier lässt sich in den Oikos integrieren oder es verliert seine Lebensgrundlage! Entscheidend ist bei der Rede über das wilde Tier, dass die Grenze zum Haustier sehr variabel ist. Kühe, die in vorindustriellen Zeiten zu den Haustieren zählten, sind dem Menschen heute ferner gerückt; andere Tiere stehen ihm heute näher, wie etwa manche Reptilien oder exotische Vögel. Es gibt somit keine wilden Tiere als solche! Insofern ist die Differenz zwischen Haustieren und wilden Tieren kein Grund, um bestimmte Tiere vom Schutzbereich des Ethischen auszuschließen. Es sind alle Tiere zu berücksichtigen und nicht nur solche, die dem Menschen nutzen!

l. Zusammenfassung

Die vorliegenden Überlegungen können und sollen aus der Sicht einer Ethik als Schutzbereich keine zureichende Antwort auf die Frage nach einem ethisch relevanten Verhältnis des Menschen zum Tier und damit über den ethischen Status des Tieres geben. Sie sind insofern provisorischer Natur. In diesem Sinne soll zunächst festgehalten werden:

a) Das Tier erscheint im Modus der Begegnung als jemand, mit dem wir zusammen existieren und uns auseinandersetzen.
b) Zu den Modi der Auseinandersetzung zählen die Kooperation und der Konflikt. Das gilt für Haustiere und auch für sogenannte wilde Tiere.
c) Die Beziehung zum Tier ist als Konzept asymmetrisch, weil sie vom Menschen aus gedacht wird. Die Beziehung als Begegnung liegt hingegen nicht völlig in der Hand des Menschen.
d) Die Begegnung mit dem Tier etabliert ein ethisch relevantes Verhältnis der Nicht-Indifferenz. Ich kann mich nicht gleichgültig gegen-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

über dem Tier verhalten! Ich folge ihm, wie Derrida sagt, ich gehe also auf das Tier als meinem Gegenüber ein!

e) Die Begegnung ist noch kein Schutzbereich, er ist aber von der Begegnung ausgehend zu verstehen.

m. Tierschutz und Tiertötung

Die *ethisch relevante, weil nicht-indifferente Begegnung mit dem Tier* gibt und lässt mir die Freiheit, auf das Tier einzugehen. Begegne ich in der Begegnung einer Anfrage des Tieres, die Derrida im Ausgang von Levinas anführt, im Sinne des Anspruchs »Du wirst nicht töten«? Anders gefragt: Wie steht es um die Tötung, die doch offenbar die deutlichste ethische Instrumentalisierung des Tieres darstellt? Dem gesamten bisherigen Unternehmen liegt eine Asymmetrie zugrunde: Ich, der Mensch, denke über meine Begegnung mit der Katze nach. Nicht sie. Ich beziehe sie in einen Diskurs über Ethik ein, der nicht der ihrige ist. Diese, dem Menschen vermutlich unvermeidliche Prozedur bedeutet für den Menschen, dass ihm der gesamte ethische Diskurs auferlegt ist. In der Vergangenheit wurde diese Initiative zumeist entweder anthropozentrisch oder ökozentrisch betrieben (vgl.: Frankenberg 1994). Wir wählen an dieser Stelle den Gesichtspunkt der Vulnerabilität. Aber auch dabei gilt, dass wenn es zu einer ethischen Ausgestaltung der Begegnung mit dem Tier kommen soll, dass dann die Initiative dafür beim Menschen liegt – und nur bei ihm! Wie Hans Jonas stets bemerkte, ist der Mensch das Wesen, das das Malum in die Welt bringt. Somit müsse er auch für dessen Bändigung sorgen.

Aus dieser Position leitet Robert Spaemann die »Fähigkeit« des Menschen her, »sich sozusagen selbst von außen zu sehen, den eigenen Standpunkt zugunsten eines übersubjektiven zu relativieren.« Darin ist begründet, dass der Tierschutz – wie es klassisch heißt – Aufgabe des Menschen ist. »Menschen können etwas, was sie tun möchten und was ihnen nützt, unterlassen, weil und nur weil es einem anderen Wesen schadet oder Schmerzen zufügt.« (Spaemann 1979, 471) In dieser Freiheit liegt die Verantwortung gegenüber dem Tier. Rechtfertigungsbedürftig ist das Leid, das der Mensch dem Tier zufügt. Das Schutzgut ist in diesem Fall nicht das »Eigentum des Besitzers, sondern das Tier selbst« (ebd., 470), wie es in Abgrenzung zu Kant heißt.

Als übersubjektiver Standpunkt, der den Tierschutz begründet, ist die ökologische Ethik zu nennen, die, wie Hans Jonas sagt, nur Handlungsweisen erlaubt, die zum Erhalt der Grundlagen des Seins beitragen. Dazu zählt auch der Schutz wilder Tiere durch Erhaltung und Schaffung von Lebensräumen, die nicht dem menschlichen Hauswesen angegliedert sind. Es ist nicht zu erwarten und wohl auch nicht zu wün-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

schen, dass sämtliche Tiere Hausgenossen des Menschen sein werden. Kaum jemand begegnet Luchs oder Eule, Tiere sind kein Alter Ego des Menschen. Die Achtung einer Andersheit von Tieren, wie sie Derrida gegenüber Levinas hervorhebt, kann durch eine Schaffung und Bewahrung ökologischer Nischen realisiert werden.

Ein übersubjektiver Standpunkt ist zugleich umstritten. Dennoch ist es möglich, ex negativo zu sagen, was mit ihm nicht zu vereinbaren ist:

a) Ein Gericht in Münster verbietet einem Besitzer, sein Pony mit dem Emblem einer Rockband zu tätowieren.
b) Massentierhaltung und Tierversuche, die lediglich dem ökonomischen System dienen, sind problematisch. Die Vernichtung von Küken ist in ethischer Hinsicht keine Sachbeschädigung.

Es ist daher besser, wenn der Konsum von Produkten, bei deren Gewinnung Tiere getötet werden, zumindest weniger häufig stattfindet.

n. Ethik als Tierschutzbereich?

Der auf einem Miteinander beruhende und dem Menschen als Aufgabe zukommende Tierschutz kann als Schutzbereich verstanden werden, der das Tötungsverbot für Tiere einschließt. Diese Position ist auch ein zentraler Diskussionspunkt in der Tierethik (vgl.: Ott 1999). Daraus folgt, dass nicht nur die Tötung eines Menschen, sondern auch die Tötung eines Tieres ein ethisches Problem darstellt. Faktisch werden bestimmte Umstände als Legitimation für die Tötung von Menschen akzeptiert (Notwehr, gerechter Krieg zur Verteidigung des Landes usw.). Wie es um diese Umstände bestellt sein mag, wollen wir hier nicht diskutieren. Wichtiger ist, dass offenbar spezifische, nur für Tiere geltende Gründe Anwendung finden, wenn es um eine Rechtfertigung der Tötung eines Tieres geht.

Eine Tötung kann demnach gerechtfertigt sein, wenn:

a) das Tier unheilbar krank ist,
b) der Mensch von einem Tier angegriffen wird und sich in einer Notwehrsituation befindet,
c) der Fortbestand des Tieres den Fortbestand des Seins gefährdet.

Dabei gilt, dass auch eine Tötung nicht definitiv außerhalb jeder Ethik geschieht. Ortega y Gasset zentriert seine Philosophie der Jagd um die zentrale Aussage: »Der Jäger bringt den Tod.« Ortega hebt zugleich hervor, dass die Jägerei nur im Lichte einer »Ethik der Jagd« (Ortega y Gasset 1957, 56) angemessen zu diskutieren sei.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Vor dem Hintergrund der Annahme, dass das Tötungsverbot auf Mensch und Tier anzuwenden sei, wird faktisch vom Menschen ein Wertunterschied gemacht: die Gründe, die eine Ausnahme vom Tötungsverbot erlauben sollen, sind beim Menschen andere als beim Tier. Die Tötung eines Tieres ist eher ›erlaubt‹ als die eines Menschen. Darin liegt ein deutlicher Wertunterschied! Dieser resultiert aus einer Unterscheidung, die ihrerseits in der Asymmetrie liegt zwischen einem Tierschutz, der vom Menschen aus gedacht ist, und den Tieren selbst. Der Mensch hat nicht mehr Wert und Würde als ein Tier, er attestiert sie sich lediglich. Der Wertunterschied, der zwischen Mensch und Tier gemacht wird, ist gemacht und daher auch veränderbar, weshalb eine nichtexklusive Ethik betont, dass zwischen Mensch und Tier eine Begegnung möglich ist und darin eine Anerkennung von Vulnerabilität und Endlichkeit.

Erinnert sei an Michel de Montaigne, den Gegenspieler von Descartes, der bereits mit dem Gedanken einer Umwertung von Wertunterschieden spielte. »Es gibt Völker, die einen Hund als ihren König anerkennen, sie müssen seine Stimme und seine Bewegungen deuten können. Unsere Aufmerksamkeit sollten wir daher auf die Gleichheit zwischen Mensch und Tier richten.« (Montaigne 1998, 188) Völlig abwegig scheint dieser Gedanke nicht zu sein, wenn man daran denkt, dass Diogenes von Sinope, der Kyniker, sich selbst auf dem Markt als Herr zum Verkauf angeboten hat. Wer einen Herren nötig hat, möge sich den Diogenes kaufen! Oder man denke auch an Kafka, der einen Affen als Akademiepräsidenten vorführt …

0. Der Mensch als Tier

Der Gegensatz zwischen Mensch und Tier wurde sehr lange darauf gegründet, dass der Mensch Logos hat und das Tier angeblich nicht. Es ist unfair und unsinnig, Tieren Aufgaben zu stellen, die nicht die ihrigen sind. Sie auf die Tastatur von Computern drücken zu lassen… Zwingt der Falke den Menschen, eine Maus aus höchster Höhe erspähen zu müssen? Der Mensch ist kein Tier, sondern auch ein Tier. Ein beseeltes und animalisches Wesen. Darwin trug bekanntlich dazu bei, dass der »Mensch seine Subjektposition wieder in [...] das Tierreich einbringen sollte, über dem er bis dahin als König von Gottes Gnaden zu stehen vermeint hatte.« (Canguilhem 1979, 135) Es ist nicht nur die Sexualität, die der Mensch in der Folge dieser Desillusionierung anzuerkennen hat (Freud) und deren Verlust er im Alter betrauert (Philip Roth), sondern die Tatsache, dass eine Grenze zum Tier nicht immer vorhanden ist. Die Xenotransplantation ist problematisch, wenn Tiere als Vorratslager für Menschen missbraucht werden. Aber sie zeigt dennoch,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

dass Mensch und Tier leiblich verwandt sind. Vielleicht könnten eines Tages auch Teile eines menschlichen Körpers einem Tier eingepflanzt werden. Es kommt darauf an, das Dilemma des Tieres, mit dem wir leben und die Welt bewohnen, zu beseitigen. »Entweder ist das Wesen, mit dem wir es zu tun haben, einem Menschen vergleichbar, und dann ist es zulässig, ihm durch Analogien die im Allgemeinen einem erwachsenen und gesunden Menschen zuerkannten Charakteristika zuzuschreiben; oder aber dieses Wesen ist nichts anderes als eine blinde Mechanik, ein lebendiges Chaos, und es wird dann völlig unmöglich sein, an seiner Verhaltensweise einen Sinn zu entdecken.« (Merleau-Ponty 2006, 32)

Als Odysseus nach Hause kommt, alt und müde, nicht mehr der, der er war, als er die Heimat einst verließ, wurde er zuerst von seinem alten Hund erkannt. Argos wedelte mit dem Schwanz. Er erkennt Odysseus aber nicht nur, er begrüßt ihn sogar. Er denkt ihn nicht, er begegnet ihm!

p. *Human-Animal-Studies* – Anmerkungen im Zeitalter des Sozialkonstruktivismus

Im Naturzustand töten Tiere Menschen, daher dürfen Menschen auch Tiere töten. Menschen können untereinander einen friedensstiftenden Vertrag schließen, mit Tieren kann man hingegen keinen Vertrag aushandeln (Hobbes, *Vom Bürger*, 8. Kap.). Diese Differenz soll mit der Differenz von Natur und Kultur identisch sein: Die Natur ist vertragslos, die Kultur wird durch den Vertrag konstituiert. Diese Unterscheidung ist jedoch problematisch, weil sie keinen unproblematischen Ort zulässt, von dem aus diese klare Differenz von Natur und Kultur getroffen werden kann. Sie wird ohne Zweifel innerhalb der Kultur vorgenommen und sie ist damit möglich, aber auch problematisch.

Im Zeitalter jenseits von Natur und Kultur (vgl.: Descola 2011) entsteht der Sozialkonstruktivismus und was bislang Natur war, gilt nun als Option (vgl.: Schnell 2002). In der jüngeren Vergangenheit war es der Feminismus, der diese Optionalisierung beförderte. Das Geschlecht (*sex*) sei, so Judith Butler, immer schon Geschlechtsidentität (*gender*). Diese herausfordernde Ansicht machte fortan Schule (vgl.: Stoller 2009). Fraglich sind seither: der Lebensanfang, da keine unerschütterliche Definition für die Existenz eines Embryos existiert (vgl.: Ahrens 2008); das Lebensende, da der Eintritt des Todes von der Performanz der Diagnose desselben abhängt (vgl.: Lindemann 2002); der Begriff der Familie aufgrund der Akzeptanz postbiologischer Kriterien (vgl.: Beck-Gernsheim 1994); der Begriff der Behinderung, da er eine »historisch und gesellschaftlich bedingte und in diesem Sinne veränderliche Kon-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

struktion« (Dederich 2007, 36) bezeichnet. Es lassen sich zahlreiche, weitere Beispiele aus Pädagogik und Neurobiologie anfügen, die anzeigen, dass wir uns im Zeitalter des Sozialkonstruktivismus befinden.

Vor diesem Hintergrund ist es selbstverständlich, dass kaum ein Bereich oder Thema ausgespart werden kann. Biolebensmittel? Reine Kunstprodukte! Naturstoffe? Erfindungen der Modeindustrie! Artgerechte Haltung? Ergebnis des Eventmanagements! Die vier Jahreszeiten? Vermutlich eine Idee der Tourismusbranche! Seit einigen Jahren ist nun auch die Grenzlinie zwischen Mensch und Tier in den Blickpunkt des Sozialkonstruktivismus geraten, der den Namen *Human-Animal-Studies* trägt. Nachfolgend sollen ausgewählte Thesen der *Human-Animal-Studies* durch Anmerkungen kommentiert werden. Diese Anmerkungen beziehen sich auf Zitate aus der Publikation *Chimaira – Arbeitskreis für Human-Animal Studies* (2011).

1. »Nahezu die gesamte Theorieproduktion der westlich-hegemonialen Sphäre und auch die der kritischen Ansätze, die aus diesem geopolitischen Kontext entstammen (und wahrscheinlich auch fast alle Texte aus den anderen Regionen und Kontexten) sind in speziesistische und anthropozentrische Strukturen und Denkweisen verwickelt« (77).

Anmerkung: Die Behauptung der alten Philosophen – die alte Philosophie reicht bis zu Heidegger, einschließlich –, dass der Mensch die Welt adäquat wahrnimmt oder, besser gesagt, dass er sie adäquater als das Tier wahrnehme, ist speziesistisch. Der Mensch spricht über sich und das Tier und bevorzugt dabei seine Spezies gegenüber der des Tieres, indem er seine Auffassungsweise als die richtige hinstellt. Natürlich misst der Mensch hier mit einem nicht vorhandenen Maßstab (Friedrich Nietzsche), der aber auch nie zuhanden sein wird. Der Speziesismus ist in seinen Extremformen vermutlich vermeidbar. Der Mensch kann aber nicht aus seinem Leib aussteigen, auch nicht um der *Animal Correctness* willen.

2. »Eine antispeziesistische Perspektive tritt also für die Berücksichtigung der Interessen nichtmenschlicher Tiere ein und nicht für eine pauschale Gleichbehandlung, die blind für Unterschiede ist« (89 f.).

Anmerkung: Es mag Gründe für die Annahme geben, dass es im Interesse eines gefesselten Schimpansen liegt, befreit zu werden, und dass es im Interesse eines Fisches ist, der auf dem Trocknen liegt, ins Wasser zu gelangen, sodass ein Mensch entsprechend handeln sollte. Dennoch bleibt grundsätzlich zu fragen, wie und woher ich von den Interessen nichtmenschlicher Tiere wissen kann, ohne diese von mir selbst her zu formulieren. Wenn schon Antispeziesismus, dann auch in einer konsequenten Art und Weise.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

3. »Ähnlich der Hervorbringung von Geschlechtsidentitäten erweist sich auch Spezies und Animalität als soziale Konstruktion« (199).

Anmerkung: Soziale Konstruktionen sind keine Essenzen und daher veränderbar und mit ihnen auch Zwänge und Identitätszumutungen. Aber was heißt das? Geht es darum, eine Konstruktion durch eine andere, die weniger ›problematisch‹ ist, zu ersetzen? Von der Laborrate zum Kuscheltier? Ist es denkbar, dass man in letzter Instanz gar ganz ohne Konstruktion auskommt? Wenn die Konstruiertheit des Sozialen jedoch ein Prinzip wäre, wäre sie der praktische Logos, durch den unsere Wirklichkeit gebildet würde. Dann ist sie Bedingung der Möglichkeit für soziale Wirklichkeit und als solche kaum annullierbar. Es sei denn, der Tierschutz ginge in eine metaphysische Revolte über.

4. »An der Zoologie wie auch an der Primatologie wird deutlich, dass die Interpretation und die Wertung tierlichen Verhaltens eng mit menschlichen Diskursen und Kämpfen verbunden sind« (219 f.).

Anmerkung: Die Zoologie benennt keine natürlichen Tatsachen, die Tiere betreffen, sondern sie interpretiert Tiere als etwas. Diese Interpretationen sind, wie alle Interpretationen, veränderbar. Die Forschungen von Wolfgang Köhler bieten hierfür schon seit über hundert Jahren Belege. Eine Frage, die sich anschließt, lautet nun aber: Wie hält man es grundsätzlich mit den Wissenschaften von den Tieren? Von einem vielleicht produktiven Umgang mit der (Urban-)Zoologie oder der Tierpsychologie halten viele Positionen innerhalb der vorliegenden *Animal-Studies* offenbar nicht sehr viel. Erneut sprechen hier wieder nur die Geisteswissenschaftler über Tiere und über die Art, wie über Tiere gesprochen wird. Aber mit schlechtem Gewissen! Könnte es sein, dass im Namen des Tieres eine neue Hegemonie etabliert werden soll, nämlich die der *Animal-Studies*?

5. »Die Frage, die bleibt, ist, ob es einen Weg gibt oder jemals geben kann, Tiere in der Fotographie so zu repräsentieren, dass die Aufnahmen egalitären Standards entsprechen« (369 f.).

Anmerkung: Eine politische Gruppe, die Tiere aus Versuchslaboren befreit, wählte zur ikonographischen Repräsentation ihrer Arbeit das Antlitz eines Hundes. Hunde können bei Menschen Mitleid erzeugen, weil sie (ähnlich wie Schimpansen) eine dem Menschen vergleichbare Augen- und Kopfbeweglichkeit ausführen. Durch ein entsprechendes Foto fühlt sich der Betrachter in den Glauben versetzt, des Hundes Befindlichkeit an dessen Gesicht ablesen zu können. Dieser Effekt ist mit Katzen, Pferden, Regenwürmern, Drosseln und Haien nicht zu erzielen. Sollte man in die Repräsentation egalitäre Standards einführen, würde die Bewegung auf die durch das Hundeantlitz möglichen Solidarisierungen verzichten müssen. Soll jedes Tier die Möglichkeit erhalten,

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

öffentlich für Tierbefreiung zu werben? Und das trotz der Tatsache, dass in Tierversuchen nur bestimmte Tiere gequält werden? Der Anthropomorphismus ist Bedingung der Möglichkeit für öffentliche Repräsentation. Die basisdemokratische Forderung nach egalitären Standards wirkt ehrlich und zugleich politisch naiv.

6. »Die Erforschung des Veganismus in den verschiedenen Szenen, Milieus und Feldern, in denen sich diese Lebensweise besonders ausbreitet, steht noch am Anfang. […] Sind diese [die Selbstauskünfte der Veganer, Anm. M.W.S.] ausreichend kritisch kontextualisiert, kann der Versuch gestartet werden, das Phänomen Veganismus in all seinen widersprechenden Deutungs-, Motivations- und Handlungsmustern zu entschlüsseln. Die Antworten darauf dürften so vielfältig sein, wie das Feld, in dem sie zu vermuten sind« (408).

Anmerkung: Es geht um ein anderes Verhältnis des Menschen zu Tieren und sich selbst gegenüber! Dabei kommt es offensichtlich zur Differenz zwischen Reflexion und Leben. Die einen, die Vertreter der *Human-Animal-Studies*, denken dieses Verhältnis im Sinne einer Standpunktwissenschaft, die anderen, die Veganer, leben es und zwar vielfältig. Wenn diese beiden Versuche etwas miteinander zu tun haben, wäre zu erörtern, wie der Standpunkt und die vielfältigen Lebensentwürfe aufeinander bezogen sein könnten. Bringt der Standpunkt die Vielfalt zum Ausdruck, berücksichtigt er sie oder beachtet er nur die Spielarten veganer Lebensweisen, die akzeptabel sind? Außerdem ist fraglich, wie mit antidemokratischen Tierliebhabern umzugehen wäre.

7. »Human-Animal-Studies sollen neues Wissen schaffen, aber auch altes Wissen und alte Diskurse auf emanzipatorische Weise neu betrachten und verbinden. Hierbei gilt es, analog zu anderen Zentrismen wie dem Androzentrismus und dem Ethnozentrismus auch den vorherrschenden Anthropozentrismus zunächst offenzulegen und als solchen sichtbar zu machen, diesen kritisch zu hinterfragen und ihm entgegenzuwirken bzw. diesen zu dekonstruieren« (27).

Anmerkung: Die vorliegenden *Human-Animal-Studies* erwecken den Eindruck, als Projekt junger Menschen aus Seminararbeiten zu den Theorien von Butler und Haraway entstanden zu sein. Ihre Intention ist allmächtig und unklar zugleich. Geht es um Kritik an Texten, um anderes Wissen, um die Veränderung der Gesetzeslage oder um politische Initiative? Steht die Befreiung von Tieren zur Debatte oder die Fortsetzung der Kritischen Theorie? Vermutlich um das alles und um noch mehr. »Uns geht es […] sowohl um eine Intervention in die akademischen Debatten als auch um eine Einmischung in den öffentlichen Diskurs« (31). Hegel zufolge muss eine sinnvolle Entwicklung durch die Negativität eines Konflikts gehen, in dem sehr häufig junge Men-

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

schen ihren Widerwillen gegen die von den Alten vorinterpretierte und beherrschte Welt zum Ausdruck bringen. Insofern kann ein Neuanfang nicht anders als allmächtig, diffus und unklar sein.

Die *Human-Animal-Studies* erinnern daran, dass die Metapher von der Ekklesia der Tiere (Aristoteles *Politik*, 1284 a 15), die erklären sollte, wie das Miteinander der Verschiedenen möglich sei, unplausibel geworden ist. Sie knüpfen an die von Max Horkheimer und Theodor W. Adorno ausdrücklich hergestellte Korrelation zwischen der Vormacht der Vernunft durch Beherrschung der Tiere und der Herrschaft des Mannes über die Frau (vgl.: Horkheimer/Adorno 1981, 219 ff.; Aufzeichnungen und Entwürfe über *Mensch und Tier*) an. Sie setzen insofern eine Tradition fort.

Die *Human-Animal-Studies* verstehen sich als »Standpunktwissenschaft« (29). Es stellt sich dabei die Frage, ob die Rücksicht auf den Standpunkt (pro Egalitarismus, Konstruiertheit, Emanzipation, Lebensformen) nicht zur neuerlichen Entfernung von den Tieren führt. Der Versuch, politisch zu handeln und prinzipientreu zu bleiben, war selten erfolgreich, aber oft innovativ. Daher sollte er vielleicht immer wieder unternommen werden.

Eine Ethik als Schutzbereich bezieht sich auf alle Personen. Damit sind nicht nur Menschen gemeint.

Eine für Mensch und Tier gemeinsame Welt ist eine Welt, in der Tiere nicht nur als Teil der Umwelt des Menschen vorkommen. Der Mensch und der Mensch als Mann verlieren seit über 200 Jahren die Stellung einer Krone der Schöpfung. Das Zentrum wird leer. Von ethischer Bedeutung ist jeder Mensch und sind sehr viele Tiere. Es ist sinnvoll, dass Menschen eine ethisch relevante Beziehung zu Tieren unterhalten. Das ist ohne Haustiere, Zooanlagen und die Gewährung ökologischer Nischen vermutlich nur schwer möglich. Es ist aber in jedem Fall möglich, unnötige Tiertötungen zu unterlassen.

In der Begegnung besteht die Möglichkeit, sich mit Tieren anzufreunden und sie als Mitbewohner der Welt zu sehen. Gleichgültigkeit gegenüber Tieren entsteht, wenn Tiere dem Anblick des Menschen entzogen und in Zuchtboxen gesperrt werden. Die Schlachtindustrie kann ihnen so einen unwürdigen Tod bereiten, dem nur wenige Menschen widersprechen.

Ethik bezieht sich auf alle vulnerablen Personen. Bezieht sie sich damit nicht auf das Leben insgesamt, wie Albert Schweitzer meint?

Im ersten Text seines *Nachlasses zu Lebzeiten* schildert Robert Musil den Todeskampf von Fliegen, die auf einem Fliegenpapier festkleben und von dort nicht wieder frei kommen …

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Literatur

Abt-Zegelin, A. (2009): »Mein Fuß muss immer rausgucken. Persönliche Anmerkungen zur Patientenverfügung«, in: Schnell, M.W. (Hg.)(2009): *Patientenverfügung. Begleitung am Lebensende im Zeichen des verfügten Patientenwillens*, Bern.

Adorno, Th.W. (1924): »Die Transzendenz des Dinglichen und Noematischen in Husserls Phänomenologie«, in: ders. (1973): *Gesammelte Schriften 1*, Frankfurt/M.

– (1970): *Zur Metakritik der Erkenntnistheorie. Studien über Husserl und die phänomenologischen Antinomien*, Frankfurt/M.

– (1980): *Negative Dialektik*, Frankfurt/M.

Ahrens, J. (2008): *Embryonale Frühmenschen? Kulturanthropologische und ethische Effekte der Biowissenschaften*, München.

Agamben, G. (2002): *Das Offene. Der Mensch und das Tier*, Frankfurt/M.

– (2003): *Was von Auschwitz bleibt. Das Archiv und der Zeuge (Homo sacer III)*, Frankfurt/M.

Alloa, E./Bedorf, Th./Grüny, Chr./Klass, Th. (Hg.)(2012): *Leiblichkeit*, Tübingen.

Apel, K.O. (1988): *Diskurs und Verantwortung*, Frankfurt/M.

Apelt, G. et al. (2012). »Zeitliche und strukturelle Unterschiede in der Pflege adipöser und nicht-adipöser Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen«, in: *Pflege* (4/2012).

Aristoteles (1984): *Metaphysik*, Stuttgart.

– (1986a): *Die Nikomachische Ethik*, München.

– (1986b): *Politik*, München.

Asche, F. (2007): »Der Gast hält alle Fäden in der Hand. Schnittstellenmanagement in der Tagespflege«, in: *pflegen:Demenz* (3/2007).

Badiou, A. (2016): *Wider den globalen Kapitalismus*, Berlin.

Barthes, R. (2005): *Das Neutrum*, Frankfurt/M.

– (2008): *Über mich selbst*, Berlin.

– (2010): *Mythen des Alltags*, Berlin.

Bartholomeyczik, S./Hunstein, D./Koch, V./Abt-Zegelin, A. (2001): *Zeitrichtlinien zur Begutachtung des Pflegebedarfs*, Frankfurt/M.

Bartholomeyczik, S./Halek, M. (Hg.)(2004): *Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen*, Hannover.

Beauvoir, S. de (1969): *Das Alter*, Reinbek bei Hamburg.

Beck, U. (2007): *Schöne neue Arbeitswelt*, Frankfurt/M.

Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (1990): *Das ganz normale Chaos der Liebe*. Suhrkamp, Frankfurt/M.

– (Hg.)(1994): *Riskante Freiheiten*, Frankfurt/M.

Bekel, G. (2007): »Selbstsorge als zentraler Gegenstand des Pflegediskurses«, in: Wessel, K.F. et al. (Hg.)(2007): *Selbstsorge. Wissenschaftstheoretische und gesundheitspolitische Dimensionen*, Bielefeld.

Benjamin, W. (1974): *Charles Baudelaire. Ein Lyriker im Zeitalter des Hochkapitalismus*, Frankfurt/M.

Benn, G. (1954): »Altern als Problem für Künstler«, in: ders. (1980): *Das Hauptwerk Bd. II,* Wiesbaden/München.

Benner, P./Wrubel, J. (1997): *Pflege, Streß und Bewältigung*, Bern.

Berdau, E. (2012): »Tiere berühren die Seele«, in: *pflegen:Demenz* (14/2012).

Bienstein, Chr./Schnell, M.W. (2004): »Haut – Berührungsmedium in der Pflege«, in: Schnell 2004a.

Bienstein, Chr./Fröhlich, A. (2010): *Basale Stimulation in der Pflege*, Bern.

Bihrer, A. et al. (Hg.)(2005): *Endlichkeit. Zur Vergänglichkeit und Begrenztheit von Mensch, Natur und Gesellschaft*, Bielefeld.

Birnbacher, D. (1990): »Gefährdet die moderne Reproduktionsmedizin die menschliche Würde?«, in: Leist, A. (Hg.)(1990): *Um Leben und Tod*, Frankfurt/M.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Blanchot, M. (2010): *Das Neutrale*, Zürich/Berlin.
Brieskorn-Zinke, M. (2004): *Gesundheitsförderung in der Pflege – Lehrbuch zur Gesundheit*. Stuttgart.
Bodin, J. (1976): *Über den Staat*, Stuttgart.
Böhm, E. (1998): *Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege*, Bonn.
Böhme, G. (1985): *Anthropologie im pragmatischer Hinsicht*, Frankfurt/M.
Borgards, R./Pethes, N. (Hg.) (2013): *Tier – Experiment – Literatur*, Würzburg.
Bourdieu, P. (1985): *Sozialer Raum und Klassen. Lecon sur la lecon*, Suhrkamp, Frankfurt/M.
– (1988): *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*, Frankfurt/M.
Bosch, S./Isfort, M./Lauer, A./Wurster, J. (2002): »Zur Anthropologie des bedürftigen Menschen im Zeichen der Gerechtigkeit«, in: Schnell, M.W. (Hg.)(2002): *Pflege und Philosophie*, Bern.
Bovenschen, S. (2006): *Älter werden*, Frankfurt/M.
Brünner, G./Gülich, E. (2003): *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankendarstellungen*, Bielefeld.
Buber, M. (1983): *Ich und Du*, Heidelberg.
Buchholz, Th. et al. (2001): *Begegnungen in der Pflege*, Bern.
Budka, D. (2006): *Der Andere. Mit Emmanuel Levinas die gesellschaftliche und schulische Integration behinderter Menschen neu denken*, Marburg.
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend BMFSFJ (2002): *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation*. Eigenverlag, Berlin.
Burger, R. (2003): »Warenform und Denkform. Alfred Sohn-Rethels marxistische Liquidation des Sozialismus«, in: *Merkur 653* (4/2003).
Butler, J. (2001): *Antigones Verlangen: Verwandtschaft zwischen Leben und Tod*, Frankfurt/M.
– (2003): *Kritik der ethischen Gewalt*, Frankfurt/M.
Bühler, B. (2012): *Zwischen Tier und Mensch. Grenzfiguren des Politischen in der Neuzeit*, München.
Bush, S. (2009): *Geriatric mental health ethic*, New York.
Büscher, A./Boes, C./Budroni, H./Hartenstein, A./Holle, B. (2005): *Finanzierungsfragen der häuslichen Pflege. Eine qualitative Untersuchung zur Einführung personenbezogener Budgets,* Witten.
Buytendijk, F. (1958): *Mensch und Tier. Ein Beitrag zur vergleichenden Psychologie*, Reinbeck bei Hamburg.
Canguilhem, G. (1979): *Wissenschaftsgeschichte und Epistemologie*, Frankfurt/M.
– (2004): *Gesundheit – eine Frage der Philosophie*, Berlin.
Cassirer, E. et al. (1989): *Drei Vorschläge, Rousseau zu lesen*, Frankfurt/M.
Castoriadis, C. (1983): *Durchs Labyrinth. Seele. Vernunft. Gesellschaft*, Frankfurt/M.
Chimaira – Arbeitskreis für Human-Animal Studies (Hg.)(2011): *Human-Animal Studies. Über die gesellschaftliche Natur von Mensch-Tier-Verhältnissen*, Bielefeld.
Cottier, S.C. et al (1990): »Der Krankheitsbegriff in der Daseinsanalyse«, in: *Daseinsanalyse. Phänomenologische Anthropologie und Psychotherapie* (8/1990).
Dahmer, H. (1982): *Libido und Gesellschaft*, Frankfurt/M.
Daniels, N. (2008): *Just Health*, Cambridge.
Danner Clouser, K. et al. (2012): »Gebrechen: Eine neue Betrachtung der Krankheit«, in: Schramme, Th. (Hg.)(2012): *Krankheitstheorien*, Berlin.
Davidson, D. (1993): *Dialektik und Dialog*, Frankfurt/M.
Därmann, I. (2016): *Koloniale Tiere. Mensch-Tier-Konstellationen in der politischen Philosophie der Neuzeit*, München.
Dederich, M. (2000): *Behinderung. Medizin. Ethik*, Bad Heilbrunn.
– (2001): *Menschen mit Behinderungen zwischen Ausschluß und Anerkennung*, Bad Heilbrunn.
– (2007): *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies*, Bielefeld.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Dederich, M./Schnell, M.W. (Hg.)(2011): *Anerkennung und Gerechtigkeit in Heilpädagogik, Pflegewissenschaft und Medizin. Auf dem Weg zu einer nichtexklusiven Ethik*, Bielefeld.
Dederich, M. /Beck. I. et al (Hg.)(2016): *Handlexikon der Behindertenpädagogik*, Stuttgart.
Dederich, M. et al. (2016): *Pädagogische Zugänge zur Vulnerabilität*, Stuttgart.
Deleuze, G. (1992): *Differenz und Wiederholung*, München.
Derrida, J. (1988): *Vom Geist. Heidegger und die Frage*, Frankfurt/M.
– (1991): *Gesetzeskraft. Der mystische Grund der Autorität*, Frankfurt/M.
– (1992): »Donner la mort«, in: Rabaté, J-M./Wetzel, M. (Hg.): *L'éthique du don. Jacques Derrida et la pensée du don*, Paris.
– (1993): *Falschgeld. Zeit geben*, München.
– (1995): *Marx' Gespenster*, Frankfurt/M.
– (1996): »Die Einsprachigkeit des Anderen«, in: Haverkamp, A. (Hg.)(1997): *Die Sprache der Anderen*, Frankfurt/M.
– (1998): *Aporien. Sterben – Auf die »Grenzen der Wahrheit« gefaßt sein*, München.
– (2000): *Politik der Freundschaft*, Frankfurt/M.
– (2003): *Ein Zeuge von jeher. Maurice Blanchot - Der Augenblick meines Todes*, Berlin.
– (2004): *Schurken*, Frankfurt/M.
– (2010): *Das Tier, das ich also bin*, Wien.
Descola, Ph. (2011): *Jenseits von Natur und Kultur*, Frankfurt/M.
Deutscher Ethikrat (2016): *Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus*, Berlin.
Dewey, J. (1998): *Die Suche nach Gewißheit*, Frankfurt/M .
Diels, H./Kranz, W. (Hg.)(1964): *Die Fragmente der Vorsokratiker*, Zürich/Berlin.
Dilthey, W. (1981): *Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften*, Frankfurt/M.
Diogenes Laertius (1960): *Ansichten und Meinungen berühmter Philosophen*. Hamburg
Dörner, K. (2001): »Für eine Auflösung der Heime«, in: *Dr. med. Mabuse* (2001) 133, Sept.–Okt.: 22–29.
– (2002): »Arzt vom Anderen her«, in: Schnell, M.W. (Hg.): *Pflege und Philosophie. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen Band I*, Bern.
– (2003): *Die Gesundheitsfalle. Woran unsere Medizin krankt*, München.
Engels, E.M. (Hg.) (1999): *Biologie und Ethik*, Stuttgart.
Eribon, D. (2016): *Rückkehr nach Reims*, Berlin.
Evers, G. (1998): »Die Selbstpflegedefizit-Theorie von Dorothea Orem«, in: Osterbrink, J. (Hg.)(1998): *Erster internationaler Pflegetheorienkongreß Nürnberg*, Bern.
– (2003): »Development Nursing Science in Europe«, in: *Journal of Nursing Scholarship* (2003/1: 26–37).
Feuerbach, L. (1972): *Grundsätze einer Philosophie der Zukunft*, Frankfurt.
Fischer, W. (2002): *Diagnosis Related Groups (DRGs) und Pflege*, Bern.
Folter, R. de (1983): »Reziprozität der Perspektiven und Normalität bei Husserl und Schütz«, in: Grathoff, R./Waldenfels, B. (1983)(Hg.): *Sozialität und Intersubjektivität*, München.
Foucault, M. (1968): *Psychologie und Geisteskrankheit*, Frankfurt/M.
– (1977): *Ordnung des Diskurses*, Frankfurt/M.
– (1981): *Archäologie des Wissens*, Frankfurt/M.
– (1986): *Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3*, Frankfurt/M.
– (1991): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, Frankfurt/M.
– (2004): *Hermeneutik des Subjekts*, Frankfurt/M.
Frankenberg, G. (1994): »Tierschutz oder Wissenschaftsfreiheit?«, in: *Kritische Justiz* (4/1994).
Franz, M./Frommer, J. (Hg.)(2008): *Medizin und Beziehung*, Göttingen.
Frege, G. (1994): *Funktion, Begriff, Bedeutung*. Göttingen.
Freud, S. (1994): *Das Unbehagen in der Kultur*, Frankfurt/M.
Friesen, H./Schnell, M.W. (1990): »Die Entzweiung der gewohnten Lebensweise und ihre Reintegrierung«, in: *Daseinsanalyse* (7/1990).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Frogneux, N. (2007). »Pluralität á la Robinson?«, in: Seidel, R./Endruweit, M. (Hg.)(2007): *Prinzip Zukunft: Im Dialog mit Hans Jonas*, Paderborn.
Fuchs, Th. (2000): *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Stuttgart.
– (2007): »Auf dem Weg zu einer neuen Konzeption der kommunalen Daseinsvorsorge«, URL: http://delegibus.org/2005,11.pdf, 12.01.2007.
Gadamer, H. G. (1993): *Über die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt/M.
Gamm, G. (2000): *Nicht nichts. Studien zu einer Semantik des Unbestimmten,* Frankfurt/M.
Gebert, A./Kneubühler, H.-U. (2006): *Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung* in Pflegeheimen, Bern.
Gehring, P. (2004): *Foucault – Die Philosophie im Archiv*, Frankfurt, New York.
Gehring, M./Kean, S./Hackmann, M./Büscher, A. (Hg.)(2001): *Familienbezogene Pflege*, Bern 2001.
Geyer, Chr. (Hg.)(2001): *Biopolitik*, Frankfurt/M.
Goffman, E. (1975): *Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität*, Frankfurt/M.
Goldstein, K. (2012): *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*, München.
Graumann, C.F. (Hg.)(1985): *Psychologie im Nationalsozialismus*, Berlin.
Gröschke, D. (2000): »Das Normalisierungsprinzip. Zwischen Gerechtigkeit und gutem Leben«, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik* (4/2000).
Habermas, J. (1983): *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*, Frankfurt/M.
– (1991): *Erläuterungen zur Diskursethik*, Frankfurt/M.
– (2012): *Nachmetaphysisches Denken II*, Berlin.
Hadot, P. (1991). »Überlegungen zum Begriff *Selbstkultur*«, in: Ewald, F./Waldenfels, B. (Hg.) (1991). *Spiele der Wahrheit. Michel Foucaults Denken*, Frankfurt/M.
Halek, M. (2003): *Wie misst man die Pflegebedürftigkeit?,* Hannover.
Halek, M./Bartholomeyczik, S. (2006): *Verstehen und Handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten*, Hannover.
Harrington, A. (2002): *Die Suche nach Ganzheit*, Reinbek bei Hamburg.
Haug, F. (2004): »Patientin im neoliberalen Krankenhaus«, in: Graumann, S./Grüber, K. (Hg.): *Patient-Bürger-Kunde. Soziale und ethische Aspekte des Gesundheitswesens*, Münster.
Hegel, G.W. F. (1972): *Grundlinien der Philosophie des Rechts*, Frankfurt/M.
– (1981): *Phänomenologie des Geistes*, Frankfurt/M.
– (1985): *Vorlesungen über die Philosophie der Geschichte*, Frankfurt/M.
– (1986): *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften III*, Frankfurt/M.
Heidegger, M. (1979): *Sein und Zeit*, Tübingen.
Heitmeyer, W./Hagan, J. (2002)(Hg.): *Internationales Handbuch zur Gewaltforschung*, Opladen.
Henrich, D. (1963): »Ethik der Autonomie«, in: ders. (1982): *Selbstverhältnisse*, Stuttgart.
Hirsch, A. (2015): »Politik der Verletzlichkeit«, in: Bedorf, Th./Klass, T.N. (Hg): *Leib-Körper-Politik. Untersuchungen zur Leiblichkeit des Politischen*, Weilerswist.
Hobbes, Th. (1984): *Leviathan*, Frankfurt/M.
– (1976): *Vom Bürger*, Hamburg.
Hochschild, A.R. (2006): *Das gekaufte Herz. Die Kommerzialisierung der Gefühle*, Frankfurt/New York.
Hoerster, N. (1986): »Tötungsverbot und Sterbehilfe«, in: Sass, H.M. (Hg)(1989): *Medizin und Ethik*, Stuttgart.
– (1991): *Abtreibung im säkularen Staat*, Frankfurt/M.
– (1996): »Menschenrecht auf Leben und Tötungsverbot«, in: *Merkur* 510 (1/1996).
Höhmann, U./Müller-Mundt, G./Schulz, B. (1999): *Qualität durch Kooperation. Gesundheitsdienste in der Vernetzung*, Frankfurt/M.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Horkheimer, M. (1936): »Autorität und Familie«, in: ders. (1981): *Traditionelle und kritische Theorie. Vier Aufsätze*, Frankfurt/M.
Horkheimer, M./Adorno, Th.W. (1981): *Dialektik der Aufklärung*, Frankfurt/M.
Hudemann-Simon, C. (2000): *Die Eroberung der Gesundheit 1750–1900*, Frankfurt/M.
Husserl, E. (1948): *Erfahrung und Urteil*, Hamburg.
– (1952): *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie Bd.2*, Den Haag.
– (1963): *Cartesianische Meditationen*, Den Haag.
– (1966): *Analysen zur passiven Synthesis (1918-1926)*, Den Haag.
– (1973): *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Dritter Teil*, Den Haag.
– (1976): *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendentale Phänomenologie,* Den Haag.
– (1984): *Logische Untersuchungen. Zweiter Band. 1. Teil*, Den Haag.
Huth, M. (2011): *Den Anderen und behandeln und betreuen*, Freiburg/München.
Ilkilic, I. (2007): »Medizinethische Aspekte im Umgang mit muslimischen Patienten« in: Deutsche Medizinische Wochenschrift (30/2007).
Illhardt, F.J.(Hg.)(2001): *Die Medizin und der Körper des Menschen*, Bern.
Ingenspiep, H.W./Baranzke, H. (2008): *Das Tier*, Stuttgart.
Jacob, D./Thiel, Th. (Hg.)(2016): *Politische Theorie und Digitalisierung*, Baden/Baden.
Jankélévich, V. (2005): *Der Tod*, Frankfurt/M.
Jantzen, W. (2014). »Das behinderte Ding wird Mensch. Inklusion verträgt keinen Ausgrenzung«, in: *Behinderte Menschen* (1/2014).
Jetter, D. (1986): *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*, Köln.
Jonas, H. (1979): *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt/M.
– (1985): *Technik. Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt/M.
– (1992): *Philosophische Untersuchungen und metaphysische Vermutungen*, Frankfurt/M.
– (1994): *Das Prinzip Leben. Ansätze zu einer philosophischen Biologie*, Frankfurt/M.
Josat, S./Schubert, H.-J./Schnell, M.W./Köck, C. (2006): »Qualitätskriterien, die Altenpflegeheimbewohnern und Angehörigen wichtig sind«, in: *Pflege* (19/2006).
Kant, I. (1982): *Werkausgabe* (hrsg. v. W. Weischedel), Frankfurt/M.
– (1990): *Eine Vorlesung über Ethik*, Frankfurt/M.
Katz, D. (1925): *Der Aufbau der Tastwelt*, Leipzig.
Kettner, M. (1992): »Über einige Dilemmata angewandter Ethik«, in: Apel, K.O./Kettner, M. (Hg.)(1992): *Zur Anwendung der Diskursethik in Politik, Recht und Wissenschaft*, Frankfurt/M.
Kitwood, T. (2000): *Demenz. Der personzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen* Bern.
Klie, T./Spermann, A. (Hg.)(2007): *Persönliche Budgets – Aufbruch oder Irrweg?,* Hannover.
Knoepfler, N./Daumann, F. (2017): *Gerechtigkeit im Gesundheitswesen*, Freiburg/München.
Koch, C. (1998): »Biokapital. Neue Eugenik und politische Ökonomie des Körpers«, in: *Merkur* (3/1998).
Koch-Straube, U. (1996): *Fremde Welt Pflegeheim. Eine Ethnographische Studie*, Bern.
Kollak, I. (2005): »Zum Begriff der Selbstsorge zwischen Auflösung bestehender Unterstützungssysteme und Entwicklung emanzipatorischer Gesundheitsförderung«, in: Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (2005)(Hg.): *Sprache und Pflege*, Bern.
Kreuels, M. (2015): *Über den vermeintlichen Wert der Sterblichkeit*, Berlin.
Kymlicka, W. (2012): »Unsere Mitbürger«, in: *Die Zeit* (28/2012), S. 50.
Landsberg, P.L. (1973): *Die Erfahrung des Todes*, Frankfurt/M.
Langer, Th. (2005): »Die Arzt/Patient-Beziehung zwischen Individualität und Funktionalität«, in: Schnell, M.W. (Hg.): *Ethik der Interpersonalität. Die Zuwendung zum anderen Menschen im Licht empirischer Forschung*, Hannover.
Lévi-Strauss, C. (2012): *Anthropologie in der modernen Welt*, Berlin.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Levinas, E. (1986): *Ethik und Unendliches*, Graz/Wien.
– (1987): *Totalität und Unendlichkeit*, Freiburg/München.
– (1992): *Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht*, Freiburg/München.
– (1995): *Zwischen uns. Versuche über das Denken an den Anderen*. München/Wien.
– (1996): *Gott, der Tod und die Zeit*, Wien.
– (2007): *Verletzlichkeit und Frieden. Schriften über die Politik und das Politische*, Zürich/Berlin.
Libet, B. (1999): »Haben wir einen freien Willen?«, in: Geyer, Chr. (Hg.)(2004): *Hirnforschung und Willensfreiheit*, Frankfurt/M.
Liebsch, B. (2005). »Lebensformen des Selbst unter dem Druck der Bio-Politik«, in: *Philosophischer Literaturanzeiger* (3/2005).
Lindemann, G. (2002): *Die Grenzen des Sozialen. Zur sozio-technischen Konstruktion von Leben und Tod auf der Intensivstation*, München.
Link, J. (2004): »Behinderung zwischen Normativität und Normalität«, in: Graumann, S./Grüber, K./Nicklauf-Faust, J./Schmidt, S.; Wagner-Kern, M. (Hg.)(2004): *Ethik und Behinderung*, Frankfurt/New York.
Luhmann, N. (1983): *Legitimation durch Verfahren*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
– (1990): *Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven*, Opladen.
– (1995): *Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch*, Opladen.
– (1996): *Die Wissenschaft der Gesellschaft*, Frankfurt/M.
Lyotard, J.F. (1977): *Das Patchwork der Minderheiten*, Berlin.
– (1984): *Das Inhumane*, Wien.
– (1986): *Das postmoderne Wissen,* Wien.
MacIntyre, A. (1987): *Der Verlust der Tugend*, Frankfurt, New York.
– (2001): *Die Anerkennung der Abhängigkeit. Über menschliche Tugenden*, Berlin.
Mann, Th. (1936): »Freud und die Zukunft«, in: ders. (1982): *Leiden und Größe der Meister*, Frankfurt/M.
Marx, K./Engels, F. (1956ff): *Marx-Engels-Werke* (MEW), Ostberlin.
Merleau-Ponty, M. (1947): »Montaignelektüre«, in: ders. (2007): *Zeichen*, Hamburg.
– (1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin.
– (1986): *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, München.
– (2000): *Die Natur. Vorlesungen am Collège de France*, München.
– (2006): »Erkundung der Wahrnehmungswelt: Die Animalität«, in: *Causerien 1948*, Köln.
– (2007): *Zeichen*, Hamburg.
Mill, J.St. (2006): *Utilitarismus*, Hamburg.
Mitscherlich, A. (1971): »Das Altenheim – ein falscher Bauauftrag?«, in: ders.: *Thesen zur Stadt der Zukunft*, Frankfurt/M.
Montaigne, M. de. (1998): *Essais III*, Frankfurt.
Mouffe, Ch. (2007): *Über das Politische*, Frankfurt/M.
Müller-Hergl, Chr. (2009): »Patientenverfügung, Demenz und community view«, in: Schnell, M.W. (Hg)(2009): *Patientenverfügung – Begleitung am Lebensende im Zeichen des verfügten Patientenwillens*, Bern.
Nietzsche, F. (1978): *Werke in drei Bänden* (hrsg. v. K. Schlechta), München.
O'Neill, J. (1990): *Die fünf Körper. Medikalisierte Gesellschaft und die Vergesellschaftung des Leibes*, München.
Ortega y Gasset, J. (1957): *Über die Jagd*, Reinbek bei Hamburg.
Ott, K. (1999): »Das Tötungsproblem in der Tierethik«; in: Engels, E.M. (Hg.)(1999): *Biologie und Ethik*, Stuttgart.
Overlander, G. (2000): *Die Last des Mitfühlens. Aspekte der Gefühlsregulierung in sozialen Berufen am Beispiel der Krankenpflege*, Frankfurt/M.
Peplau, H. (1997): *Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege*, Bern.
Perels, J. (2005): »Die Würde des Menschen ist unantastbar – Entstehung und Gefährdung einer Verfassungsnorm«, in: Rode, I./Kammeier, H./Leipert, M. (Hg.)(2005): *Die Würde des Menschen ist antastbar?,* Münster.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Piaget, J. (1973): *Einführung in die genetische Erkenntnistheorie*, Frankfurt/M.
Platon (1988): *Sämtliche Werke in 6 Bänden*, Hamburg.
Plessner, H. (1938): »Tier und Mensch«, in: ders. (2001): *Politik.Anthropologie.Philosophie*, München.
– (1982): »Der Mensch als Lebewesen«, in: ders. (1982): *Mit anderen Augen. Elemente einer philosophischen Anthropologie*, Stuttgart.
Plügge, H. (1967): *Der Mensch und sein Leib*, Tübingen.
Portmann, A. (1965): *Die Tiergestalt*, Freiburg.
Rattner, J./Danzer, G. (1997): *Medizinische Anthropologie. Ansätze einer personalen Heilkunde*, Frankfurt/M.
Rawls, J. (2002): *Geschichte der Moralphilosophie*, Frankfurt/M.
Rentsch, Th. (2014): *Philosophie des 20. Jahrhunderts. Von Husserl bis Derrida*, München.
Ricœur, P. (1991): »Éthique et philosophie de la biologie chez Hans Jonas«, in: ders., *Lectures 2*, Paris.
– (1992): *Zeit und Erzählung III*, München.
– (1996): *Das Selbst als ein Anderer*, München.
– (2004): *Gedächtnis, Geschichte, Vergessen*, München.
– (2011): *Lebendig bis in den Tod*, Hamburg.
Rödder, A. (2015): *21.0. Eine kurze Geschichte der Gegenwart*, München.
Rolf, T. (1999): *Normalität. Ein philosophischer Grundbegriff des 20. Jahrhunderts*, München.
Rorty, R. (1988): *Solidarität oder Objektivität?*, Stuttgart.
Rosa, H. (2006): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne*, Frankfurt/M.
Rousseau, J.J. (1984): *Diskurs über die Ungleichheit*, Padenborn.
Sachweh, S. (2005): »Zur Kommunikation zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz«, in: Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hg)(2005): *Sprache und Pflege*, Bern.
Salter, M. (1999): *Körperbild und Körperbildstörungen*, Wiesbaden.
Sarasin, P. (2001): *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*, Frankfurt/M.
Sborowitz, A. (Hg.)(1960): *Der leidende Mensch. Personale Psychotherapie in anthropologischer Sicht*, Darmstadt.
Scheler, M. (2000): *Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik*, Bonn.
Schilder, P. (1923): *Das Körperschema*, Leipzig.
Schilling, A. (2003): *Ältere Menschen im Krankenhaus*, Kassel.
Schmidt, R.F/Struppler, A. (1983): *Der Schmerz. Ursachen, Diagnose. Therapie*, München.
Schmitt, C. (1991): *Der Begriff des Politischen*, Berlin.
Schnell, M.W. (1995): *Phänomenologie des Politischen*, München.
– (1997): »Phenomenology and Critical Theory«, in: Embree, L. (Hg.)(1997): *Encyclopedia of Phenomenology*, Dordrecht/Boston/London.
– (1998): »Der Patient als Kunde? Genealogische Bemerkungen zu einem ethisch-ökonomischen Zwitter«, in: *Pflege & Gesellschaft* (3/1998).
– (1999): »Narrative Identität und Menschenwürde«, in: Breitling, A./Orth, S./Schaaff, B. (Hg.)(1999): *Das herausgeforderte Selbst. Perspektive auf Paul Ricœurs Ethik*, Würzburg.
– (1999b): »Wie wollen wir leben? Peter Singers Ethik«, in: *Journal Phänomenologie* (12/1999).
– (2000): »Medizinische Ethik im Zeichen einer Andersheit«, in: Friesen, H./Berr, K. (Hg.) (2001): *Praktizierende Philosophie – Angewandte Ethik*, Emden.
– (2000b): »Fremdheit der Demenz – Grenze der Geisteswissenschaft«, in: Tackenberg P./ Zegelin, A. (Hg)(2000): *Demenz und Pflege*, Frankfurt/M.
– (2000c): »Merleau-Pontys Beitrag zu einer ›Phänomenologie des Politischen‹«, in: Giuliani, R. (Hg.)(2000): *Merleau-Ponty und die Kulturwissenschaften*, München.
– (2001): *Zugänge zur Gerechtigkeit. Diesseits von Liberalismus und Kommunitarismus*, München.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

- (2001b): »Medizinische Ethik im Zeichen einer Andersheit«, in: Friesen, H./Berr, K. (Hg.) (2001): *Praktizierende Philosophie – Angewandte Ethik*, Emden.
- (2002): »Ideologie und Anthropologie. Zur Wiederkehr des leiblosen Geistes«, in: Greving, H./Gröschke, D. (Hg.)(2002): *Gesellschaftsanalytische und gesellschaftskritische Dimensionen der Heilpädagogik*, Bad Heilbrunn.
- (2002b): »Ethik als Lebensentwurf und Schutzbereich«, in: ders. (Hg.)(2002): *Pflege und Philosophie. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen Band I*, Bern.
- (2003): »Unforgettable. Macht und Gewalt politischer Stiftungen«, in: Liebsch, B./Mensink, D. (Hg.)(2003): *Gewalt Verstehen*, Berlin
- (2004a): *Leib.Körper.Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen. Band II*, Düsseldorf.
- (2004b): Artikel »Gesellschaft«, in: *Wörterbuch der phänomenologischen Begriffe*, Hamburg.
- (2004c): »Ärztliche Ethik – Against Interpretation? Zum Verhältnis von Hermeneutik und Ethik« in: Friesen, H./Berr, K. (Hg.)(2004): *Angewandte Ethik im Spannungsfeld von Begründung und Anwendung*, Frankfurt/M.
- (2004d): Artikel »Geburt«, in: *Wörterbuch der phänomenologischen Begriffe*, Hamburg.
- (2005a): »Ethik als empirisches Phänomen«, in: ders. (Hg.): *Ethik der Interpersonalität. Die Zuwendung zum anderen Menschen im Licht empirischer Forschung*, Hannover.
- (2005b): »Zugänge zur Menschenwürde«, in: Rode, I./Kammeier, H./Leipert, M. (Hg.) (2005): *Die Würde des Menschen ist antastbar?*, Münster.
- (2005c): »Logik, die wir brauchen. Lyotard über Nietzsche und die Sophisten«, in: *Journal Phänomenologie* (25/2005).
- (2005d): »Pflege als Stellvertretung und Fürsprache«, in: Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hg.)(2005): *Sprache und Pflege*, Bern.
- (2005e): »Sprechen – warum und wie?«, in: Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hg.)(2005): *Sprache und Pflege*, Bern.
- (2006): »Die Unfaßlichkeit der Gesundheit«, in: *Pflege und Gesellschaft* (4/2006).
- (2007): »Zeit der Verantwortung – im Ausgang von Hans Jonas«, in: Seidel, R./Endruweit, M. (Hg.)(2007): *Prinzip Zukunft: Im Dialog mit Hans Jonas*, Paderborn.
- (2008): *Ethik als Schutzbereich. Lehrbuch für Philosophie, Medizin, Pflege*, Bern.
- (2009a): »Autonomie im Zeichen einer zweiten kopernikanischen Wende«, in: Illhardt, F.J. (Hg.): *Die ausgeblendete Seite der Autonomie. Kritik eines biomedizinischen Prinzips*, Münster.
- (2009b): »Begleitung am Lebensende«, in: Schnell, M.W. (Hg.)(2009): *Patientenverfügung. Begleitung am Lebensende*, Bern.
- (2009c): »Gerechtigkeit und Gesundheitsversorgung«, in: Bauer, U./Büscher, A. (Hg.) (2009): *Soziale Ungerechtigkeit und Pflege*, Wiesbaden.
- (2009d): »Der Wahn und seine Wahrheit. Bedeutung und Verantwortung«, in *pflegen:Demenz* (11/2009).
- (2009e): »Claude Lefort«, in: Bedorf, Th./Röttgers, K. (Hg.)(2009): *Die französische Philosophie im 20. Jahrhundert*, Darmstadt.
- (2009f): »Das medizinische Feld und der geistige Raum des Arztes«, in: Bedorf, Th./Unterthurner, G. (HG.)(2009): *Zugänge, Ausgänge, Übergänge. Konstitutionsformen des sozialen Raumes*, Würzburg.
- (2010a): »Cura Sui«, in: *Pflege* (1/2010).
- (2010b): »Die Weisheit des alten Menschen«, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (6/2010).
- (2011a): »Selbstsorge im Zeichen der Anderen«, in: Wessel, K.F. u.a. (Hg): *Die Ordnung der Pflegewelt*, München.
- (2011b): »Anerkennung und Gerechtigkeit im Zeichen einer Ethik als Schutzbereich«, in: Dederich, M./Schnell, M.W. (Hg.)(2011): *Anerkennung und Gerechtigkeit in Heilpädagogik, Pflegewissenschaft und Medizin. Auf dem Weg zu einer nichtexklusiven Ethik*, Bielefeld.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

– (2011c): »Stellvertretung zwischen Ethik und Macht«, in: Ackermann, K.-E./Dederich, M. (Hg.)(2011): *An Stelle des Anderen*, Oberhausen.
– (2012): »Das Böse: Jenseits von Gut und Gerecht«, in: *Journal Phänomenologie* (37/2012).
– (2013): »Das Tier, mit dem wir«, in: *Journal Phänomenologie* (40/2013).
– (2013b): »Hirnforschung als Philosophie?«, in: *Sozialpsychiatrische Informationen* (1/2013).
– (2014): »Lebendig bis in den Tod. Paul Ricœurs Fragmente aus dem Nachlass«, in: *Journal Phänomenologie* (39/2014).
– (2015): »Der philosophische Diskurs der Endlichkeit«, in: Schnell, M.W./Schulz Chr. (2015): *Dem Sterben begegnen*, Bern.
– (2016): »Die Zwangsbedürftigkeit des Menschen«, in: Becka, M. (Hg.)(2016): *Ethik im Justizvollzug*, Stuttgart.
– (2017): »Die Fotografie im Zeichen der Gewesenheit endlicher Menschen«, in: *Journal Phänomenologie* (47/2017).
Schnell, M.W./Mitzkat, A. (2005): »Die Intensivstation – Zutritt verboten!«, in: *Die Schwester/Der Pfleger* (8/2005).
– (2006): »Das Krankenhaus als Reich der Zeichen«, in: Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hg.): *Die Pflege und ihre Sprachen. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie*, Hannover 2006.
– (2006b): »Durch den Text zur Person. Zur Bedeutung literarischer Geschichten für das Verstehen von Menschen mit Demenz. In: Abt-Zegelin, A./Schnell, M.W. (Hg.)(2006): *Die Pflege und ihre Sprachen. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie*, Hannover.
Schnell, M.W./Heinritz, Ch. (2006): *Forschungsethik*, Bern.
Schnell, M.W./Luft, S. (2014): »Ernst Cassirer und das Problem der Kultur«, in: *Journal Phänomenologie* (42/2014).
Schnell, M.W./Seidlein, A.H. (2015): »Organtransplantation als Konstruktion der Differenz von Leib und Körper«, in: Bedorf, Th./Klass, T.N. (Hg.)(2015): *Leib – Körper – Politik. Untersuchungen zur Leiblichkeit des Politischen*, Weilerswist.
– (2016): »Ethik als Schutzbereich«, in: *PADUA* (4/2016).
Schnell, M.W./Schulz, Chr. (2013): »Geleitwort«, in: Macleod, S./Schulz, Chr. (Hg.)(2013): *Psychiatrie in der Palliativmedizin*, Bern.
– (2014): *Basiswissen Palliativmedizin* (2. Aufl.), Berlin/Heidelberg.
– (Hg.)(2015): *Dem Sterben begegnen*, Bern.
– (Hg.)(2016): *30 Gedanken zum Tod*, Berlin.
Schnell, M.W./Schulz, Chr./Kuckartz, U./Dunger, Chr. (2016): *Junge Menschen sprechen mit sterbenden Menschen. Eine Typologie,* Wiesbaden.
Schnepp,W. (2001): *Familiale Sorge*, Universität Utrecht.
– (Hg.)(2002): *Angehörige pflegen*, Bern.
– (2006): »Im Angesicht des Anderen: Schützen müssen«. in: *Pflege & Gesellschaft* (1/2006).
Schopenhauer, A. (1986): *Kleine Schriften. Sämtliche Werke Bd. III*, Frankfurt/M.
Schramme, Th. (Hg.)(2012): *Krankheitstheorien*, Berlin.
Schubert, M. et al (2005): *RICH-Nursing Study. Effects of Rationing of Nursing Care in Switzerland on Patients` and Nurses` Outcomes*, Basel.
Schulz, Chr./Karger, A./Schnell, M. (2011): »Diversitätskompetenz am Lebensende«, in: Keuk E.v. u.a. (Hg): *Diversität. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern*, Stuttgart.
Schüßler, N./Schnell, M.W. (2010): »Patiententötung – Das Team im Zeichen des Bösen«, in: *DSDP* (7/2010).
– (2014): »Forschung mit demenzkranken Probanden. Zum forschungsethischen und rechtlichen Umgang mit diesen Personen«, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (2/2014).

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Schütz, D./Füsgen, I. (2013): »Die Versorgungssituation kognitiv eingeschränkter Patienten im Krankenhaus«, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (3/2013).
Schütz, A./Luckmann, Th. (1984): *Strukturen der Lebenswelt II*, Frankfurt/M.
Schwerdt, R. (1998): *Eine Ethik für die Altenpflege*, Bern.
Seel, M. (2014): *Aktive Passivität. Über den Spielraum des Denkens, Handelns und anderer Künste*, Frankfurt/M.
Segmüller, T. (Hg.)(2015): *Beraten, Informieren und Schulen in der Pflege*, Frankfurt/M.
Seneca (1988): *Sämtliche Werke in 4 Bänden*, Hamburg
Sennett, R. (2006): *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*, Berlin.
Serres, M. (1981): *Der Parasit*, Frankfurt/M.
Simmel, G. (1987): *Das individuelle Gesetz*, Frankfurt/M.
Singer, P. (1994): *Praktische Ethik*, Stuttgart.
Singer, W. (2003): *Ein neues Menschenbild?,* Frankfurt/M.
Smith, R. (1998): »Plädoyer für eine offene Rationierungsdebatte«, in: *Deutsches Ärzteblatt* (40/1998): 1254–1262.
Sontag, S. (1990): *Illness as Metaphor and AIDS and its Metaphors*, New York.
Spaemann, R. (1979): »Tierschutz und Menschenwürde«, in: ders. (2001): *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, Stuttgart.
– (1996): *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen »etwas« und »jemand«,* Stuttgart.
Spatzenegger, M. (2011): »Animal Ethics vs. Protection of Man?«, in: *Imago Hominis* (4/2011).
Staehr, C. (1989): »Der Einfluss der Medien auf die Erwartungshaltung der Patienten in der Medizin«, in: Marquard, O. et al. (Hg.)(1989): *Medizinische Ethik und soziale Verantwortung*, München.
Stetter, E. (1950): »Zur Phaenomenologie des Phantomgliedes«, in: *Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* (163/1950).
Stinkes, U. (2008): »Bildung als Antwort auf die Not und Nötigung, sein Leben führen zu müssen«, in: Fornefeld, B. (Hg.)(2008): *Menschen mit komplexer Behinderung*, München.
Stoller, S. (2009): *Existenz-Differenz-Konstruktion. Phänomenologie der Geschlechtlichkeit bei Beauvoir, Irigaray und Butler*, München.
Stoller, S./Vetter, H. (Hg.)(1997): *Phänomenologie und Geschlechterdifferenz*, Wien.
Straus, E. (1956): *Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie*, Berlin/Göttingen/Heidelberg.
Strawson, P. F.(1972): *Einzelding und logisches Subjekt,* Stuttgart.
Strotzka, H. (1948): »Zur Psychotherapie des Phantomschmerzes«, in: *Klinische Medizin* (172/1948).
Taylor, Ch. (2002): *Wieviel Gemeinschaft braucht die Demokratie?*, Frankfurt/M.
Tengelyi, L. (1998): *Der Zwitterbegriff der Lebensgeschichte*, München.
Tugendhat, E. (1992): *Philosophische Aufsätze*, Frankfurt/M.
Uexküll, J.v. (1956): *Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen*, Reinbek bei Hamburg.
Vogd, W. (2010): *Gehirn und Gesellschaft*, Weilerswist.
Wagenbach, K.(1964): *Franz Kafka*, Reinbek bei Hamburg.
Waldenfels, B. (1987): *Ordnung im Zwielicht*, Frankfurt/M.
– (1994): »Der Kranke als Fremder«, in ders.: *Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden II*, Frankfurt/M (2. Aufl. 1998).
– (2000): *Das leibliche Selbst*, Frankfurt/M.
– (2006): *Schattenrisse der Moral*, Frankfurt/M.
Weber, M. (1980): *Wirtschaft und Gesellschaft*, Tübingen.
Werner, M.H. (2004): »Menschenwürde in der bioethischen Debatte«, in: Kettner, M. (Hg.)(2004): *Biomedizin und Menschenwürde*, Frankfurt/M.
Weizsäcker, V.v. (1926): »Der Arzt und der Kranke«, in: *Gesammelte Schriften* Bd. 5, Frankfurt/Main.
– (1930): »Psychotherapie und Klinik«, in: Gesammelte Schriften Bd. 5, Frankfurt/Main.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Wieland, W. (2004): *Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie*, Warendorf.
Wild, M. (2008): *Tierphilosophie*, Hamburg.
Willemsen, R. (2003): *Karneval der Tiere*, Frankfurt/M.
Wittgenstein, L. (1970): *Über Gewißheit*, Frankfurt/M.
– (1977): *Philosophische Untersuchungen*, Frankfurt/M.
Wolf, U. (2012): *Ethik der Mensch-Tier-Beziehung*, Frankfurt/M.
Žižek, S. (2015): *Der neue Klassenkampf. Die wahren Gründe für Flucht und Terror*, Berlin.

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Eine Auswahl aus unserem Programm:

Guido Grasekamp

Binäre Codierung und das System der Krankenbehandlung

Eine systemtheoretische und philosophische Untersuchung

2017 · 412 S. · br. · 39,90 EUR · ISBN 978-3-95832-126-7

Der in der neueren Systemtheorie zentrale Begriff der binären Codierung wird zurzeit besonders im Medizinsystem reflektiert. Luhmann selbst hat hier eine irritierende Vertauschung der beiden Werte der binären Codierung *krank/gesund* angedeutet, die das ›System der Krankenbehandlung‹ in eine strukturelle Schieflage geraten lässt. Der Autor geht dem Begriff der binären Codierung im Werk Luhmanns nach, rekonstruiert ihn und überprüft ihn an ausgewählten Funktionssystemen, um so zu einer differenzierten Auseinandersetzung mit der thematisierten Werteverkehrung zu gelangen. Dabei werden Funktionsbegriff sowie Reflexionsdefizit im System der Krankenbehandlung kritisiert. Der stark simplifizierende Umgang mit dessen binärer Codierung führt in diesem Zusammenhang zu auffälligen Inkonsistenzen, die es aufzuschlüsseln gilt. Das Instrumentarium der Systemtheorie stößt hier an eine Grenze. Es muss um eine logische Begriffsphilosophie ergänzt werden, die sich selbst als platonische Dialektik ausweist.

Elisabeth List

Ethik des Lebendigen

2009 · 208 S. · geb. · 24,90 EUR · ISBN 978-3-938808-70-2

Die Kontingenzen des Lebendigseins sind die Möglichkeitsbedingung für Freiheit. Das ist die zentrale These einer Philosophie des Lebendigen, die es unternimmt, die Verfassung des Menschlichen in ihren materialen und leiblichen Wurzeln zu beschreiben. Sie entdeckt Signaturen der Kontingenz nicht nur in den biologischen Gegebenheiten des Organismus und in den elementaren Erfahrungen existenzieller Leibhaftigkeit, von Lust und Schmerz, sondern auch im lebendigen Selbst, das den leer gewordenen Platz des wiederholt totgesagten »Vernunftsubjekts« einzunehmen verdient. Denn alle Vermögen von Sprach- und Denkfähigkeit, die diesem zugesprochen wurden, sind wesentlich leibgebunden. Die Kehrseite der Freiheit und Offenheit des Lebendigseins sind die Grenzen und die Unwägbarkeiten organischen Lebens, die die zerstörerischen Kontrollambitionen der Biotechnologie herausfordern. Kontingenzen und Autonomie des Lebendigen zu verteidigen, muss darum das Anliegen einer Kultur, einer Ethik und Politik des Lebendigen sein.

www.velbrueck-wissenschaft.de

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

Thomas Bedorf und Tobias Nikolaus Klass (Hg.)

Leib – Körper – Politik

Untersuchungen zur Leiblichkeit des Politischen

2015 · 272 S. · br. · 24,90 EUR · ISBN 978-3-95832-057-4

Politik handelt wesentlich von Körpern: Sie regiert und hierarchisiert Körper, sie unterscheidet jene Körper, die öffentlich sprechen dürfen, von solchen, die nicht vernehmbar sind. Der vorliegende Band geht der Frage nach, inwieweit es produktiv ist, in der aktuellen Renaissance des »Körper«-Begriffs in verschiedenen Sozial- und Geisteswissenschaften die phänomenologische Unterscheidung zwischen »Leib« und »Körper«, die »korporale Differenz«, terminologisch und systematisch einzusetzen. So sollen mögliche Reduktionismen, zu denen ein allzu schlichter, aufs Physiologische begrenzter Körperbegriff verführen kann, unterlaufen und theoretische Differenzen, die ein solcher eher verdeckt als herausarbeitet, sichtbar gemacht werden. Dies geschieht im Hinblick auf Naturphilosophie und Anthropologie, Rassismus und Nationalsozialismus, den Begriff der Öffentlichkeit, auf politische Affekte sowie mit Bezügen aus Gendertheorie, Literaturwissenschaft und Bioethik.

Werner Vogd

Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung

2011 · 384 S. · geb. · 38 EUR · ISBN 978-3-942393-17-1

Kranke zu behandeln heißt vor allem, sich den vielfältigen, überfordernden und oftmals untereinander inkommensurablen Ansprüchen einer funktional differenzierten Gesellschaft zu stellen. Dies ist in der Praxis nur möglich, wenn Forderungen aus Wirtschaft, Recht, Politik und Wissenschaft sowohl akzeptieren als auch auf Distanz gehalten werden. Eine der wesentlichen Kulturleistungen der Krankenbehandlung besteht somit darin, die hiermit verbundenen vielfältigen Unsicherheiten – Personalmangel, Zeitdruck, unzureichend ausgebildete Mitarbeiter, knappe Mittel oder defizitäre Informationslagen – durch Kommunikation zu bewältigen. Entsprechend wird in Zukunft die eigentliche Leistung der organisierten Krankenbehandlung darin bestehen, kreativ mit Intransparenzen und unvollständigem Wissen umzugehen – dies jedoch unter Voraussetzung von Technologien, welche die alten moralischen Selbstverständlichkeiten der Medizin erschüttern.

www.velbrueck-wissenschaft.de

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY

https://doi.org/10.5771/9783845292557 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY