

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.

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 Gottesebenenbildlichkeit: es soll das am Menschen geahndelt 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.

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-

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.