

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).

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

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

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 Welt.

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 geschen 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

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 verfehlten die Unverwundbarkeit. Vermutlich sind sie nur deshalb Helden.