

Den Anderen be-handeln und betreuen.

Ein phänomenologischer Versuch über Medizin und Medizinethik

DISSERTATION

**Zur Erlangung des Doktorgrades der
Philosophie**

**an der Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaften
der Universität Wien**

**eingereicht von
Martin Huth**

Wien, Dezember 2006

Inhaltsverzeichnis

0. Vorwort.....	6
1. Einleitung: Phänomenologie und Medizinethik	9
2. Gesichtspunkte der neueren Phänomenologie	14
2.1. Phänomenologie nach Edmund Husserl und Martin Heidegger)	14
2.1.1. Edmund Husserl.....	14
2.1.2. Martin Heidegger, Fundamentalontologe	21
2.1.3. Sowohl-als-auch und Weder-noch.....	26
2.2. Emmanuel Levinas – Radikale Ethik als Erste Philosophie oder: Über die Frage, ob wir nicht von der Moral zum Narren gehalten werden.....	35
2.2.1. Allgemeines zu Emmanuel Levinas	35
2.2.2. Die Transzendenz des Begehrens – „Totalität und Unendlichkeit“	37
2.2.3. Die „unerotische“ Transzendenz – „Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht“	47
2.2.4. Kritische Überlegungen zu Emmanuel Levinas	53
2.2.5. Abschließende Bemerkung	58
2.3. Paul Ricoeur – Hermeneutik und Phänomenologie.....	60
2.3.1. Die Hermeneutik des Selbst.....	62
2.3.2. Paul Ricoeurs „Kleine Ethik“ – Wie wir gut leben können mit dem Anderen und für ihn in gerechten Institutionen.....	65
2.3.3. Eine sehr kurze Anmerkung zu „Le Juste“	69
2.3.4. Kritische Überlegungen zu Ricoeurs Denken.....	69
2.4. Maurice Merleau-Ponty – die totale Erfahrung	72
2.4.1. Einleitung.....	72
2.4.2. Die „Phänomenologie der Wahrnehmung“	73
2.4.3. „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ – ein Rundgang im Fleisch der Welt.....	83
2.4.4. Der blinde Fleck des Zur-Welt-seins – Kritische Überlegungen zu Merleau-Ponty	89
2.5. Bernhard Waldenfels und das Paradigma der Responsivität	94
2.5.1. Der Grundzug der Responsivität – ein Brückenschlag zwischen Merleau-Ponty und Levinas.....	94
2.5.2. Ordnung im Zwielficht.....	95
2.5.3. Keine Antwort ist auch eine Antwort	99

2.5.4. Die Phänomenologie des Fremden	102
2.5.5. Patho-logische Ausführungen.....	108
2.5.6. Was ist der Anspruch des Fremden?	112
3. Ethik.....	117
3.1. Einleitung.....	117
3.2. Aristotelische Ethik	120
3.3. Deontologische Ansätze	123
3.4. Utilitaristische (konsequenzialistische) Konzepte	128
3.5. Der „Principlism“	134
3.6. Ethik von der Phänomenologie her.....	136
3.6.1. Präliminarien.....	136
3.6.2. Handeln zwischen Anspruch und Antwort	140
3.6.3. Zwischen Universalismus und Relativismus	142
3.6.4. Subjekt, Person, Selbst	144
3.6.5. Das Gewissen.....	147
3.6.6. Abschließende Bemerkung	149
4. Medizinethik und die Relevanz phänomenologischer Positionen	151
4.1. Medizin und Ethik	151
4.2. Gesundsein und Kranksein als leibliche Existenzformen.....	155
4.2.1. Wer ist krank?.....	155
4.2.2. Der Begriff des Leidens.....	158
4.2.3. Wer ist gesund?.....	161
4.2.4. Genesung	164
4.2.5. Abschließende Bemerkung	165
5. Zwischen Arzt und Patient.....	168
5.1. Präliminarien.....	168
5.2. Die vier Modelle des Arzt-Patienten-Verhältnisses nach Linda und Ezekiel Emanuel	170
5.3. „Informed Consent“ zwischen Aufklärung und Rücksichtnahme	173
5.3.1. Sagen und Gesagtes - Einige Überlegungen zum Aufklärungsgespräch selbst ...	175
5.3.2. Jenseits der Aufklärung: Schweigepflicht	181
5.3.3. Zwischen Fürsorge und Autonomie: <i>Salus aegroti suprema lex</i> versus <i>voluntas aegroti suprema lex</i> ?.....	182
5.4. Der mutmaßliche Patientenwille.....	185

5.5. Grenzen der Behandlung	187
6. Vom Anfang und vom Ende des Lebens	190
6.1. Präliminarien.....	190
6.2. Über den Anfang und den Schutz des Lebens	192
6.3. Einige Überlegungen zur gegenwärtigen Debatte um die Abtreibung unter besonderer Berücksichtigung behinderter Menschen	200
6.4. Über das Ende des Lebens	208
6.5. Sterbehilfe – Hilfe beim Sterben oder Hilfe zum Sterben?	211
6.5.1. Einleitung.....	211
6.5.2. Passive Sterbehilfe	213
6.5.3. Aktive Sterbehilfe	217
6.5.4. Sterbehilfe als Sterbenlassen	220
7. Ethische Probleme der Transplantationsmedizin.....	223
7.1. Allgemeines	223
7.2. Grundsätzliche ethische Fragen zur Transplantationsmedizin	224
7.3. Probleme der Organverteilung.....	228
8. An den Rand gedrängt – Lebensformen in der „Anomalität“	231
8.1. Präliminarien.....	231
8.2. Behinderung und phänomenologischer Befund.....	234
8.2.1. Einige Bemerkungen zur Begriffsgeschichte	234
8.2.2. Körperbehinderungen	236
8.2.3. Sinnesbehinderungen.....	240
8.3. Psychopathologien	241
8.4. Entscheidung zwischen Internierung und Normalisierung?	244
8.4.1. Ethische Probleme des Umgangs mit behinderten Menschen	244
8.4.2. Ethische Probleme bei der Behandlung psychisch kranker Menschen	249
9. Kindheit und Alter als leibliche Existenzformen.....	256
9.1. Einleitung.....	256
9.2. Kindheit – Einige grundsätzliche Überlegungen zu Pädiatrie und Pädagogik	257
9.3. Alter – Einige grundsätzliche Überlegungen zu Geriatrie und Gerontologie.. ..	261
10. Freiheit der Forschung?	264
10.1. Allgemeines	264
10.2. Einige Überlegungen zum Heilversuch	266
10.3. Ethische Fragen rund um das Humanexperiment	267

10.4. Zum Problem der verbrauchenden Embryonenforschung	269
10.5. Abschließende Bemerkung	271
11. Zwischen Frankenstein und Stein der Weisen – ethische Probleme der Gentechnik	273
11.1. Was ist Gentechnik?	273
11.2. GenEthik zwischen Fortschritt und Risiko	275
11.2.1. Grundlegende ethische Probleme	275
11.2.2. Fragen rund um die Präimplantationsdiagnostik (PID)	278
11.2.3. Eine kurze Zwischenüberlegung zu Gentechnik, Ethik und Recht	279
11.3. (Non) Plus Ultra: Klonen zwischen Therapie und Reproduktion.....	280
12. Allokation – Fragen der distributiven Gerechtigkeit im Gesundheitswesen	284
12.1. Gemeinwohl und Gerechtigkeit	284
12.2. Die Verteilung der Güter im medizinischen Bereich	287
12.2.1. Die untere Mikroebene	289
12.2.2. Die obere Mikroebene	290
12.2.3. Die untere Makroebene.....	292
12.2.4. Die obere Makroebene.....	292
Siglenverzeichnis	294
Literaturverzeichnis	295

0. Vorwort

Ich habe während meines Diplomstudiums begonnen, mich mit Phänomenologie und vor allem mit der neueren, transformierten Phänomenologie meist französischer Prägung zu beschäftigen. Neben der phänomenologischen Analyse der Leiblichkeit Merleau-Pontys hat mich besonders Levinas' Denken der Alterität fasziniert, und von den Versuchen Bernhard Waldenfels' zur Phänomenologie des Fremden und des Pathischen war ich besonders eingenommen. Meine Diplomarbeit hat sich dann auch eingehend mit Waldenfels und seinen Bezugspunkten aus Frankreich beschäftigt.

Diese Überlegungen und Positionen bzw. meine zum Teil kritische Auseinandersetzung damit liefern nun das Rüstzeug für meinen hier vorliegenden Versuch über Medizinethik. Dabei teile ich jedoch die Ansicht von Emmanuel Levinas, dass das Denken mit vorphilosophischen Erfahrungen beginnt, ich möchte hinzufügen: und sich beständig damit in einer chiasmatischen Verflechtung befindet. Ich sehe mich in mehrfacher Weise persönlich von medizinethischen (und pflegeethischen) Problemen betroffen.

Zunächst gibt es in meinem engeren Verwandtenkreis einen geistig behinderten Mann und ein autistisches Kind (Kanner-Syndrom) – meine Angehörigen und ich können nicht umhin, uns mit damit zusammenhängenden Erfahrungen emotional und auch rational auseinanderzusetzen.

Ferner bin ich selbst seit meinem Zivildienst in einer Tageswerkstätte für geistig und mehrfach behinderte Menschen beruflich im Sozialbereich tätig; ich betreue vorwiegend geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche. Die Arbeit hat mich einfach von Beginn an fasziniert, es hat mir vor allem gefallen und mich beeindruckt, inwiefern man auf Menschen mit besonderen Bedürfnissen eingehen kann, inwiefern man sich *mit ihnen auseinandersetzen kann*, ohne dass dabei die Initiative eindeutig auf einer Seite liegt. Ich habe viel von behinderten Menschen lernen dürfen und darf es noch immer.

Seit zwei Jahren bin ich auch freizeitpädagogisch auf drei verschiedenen psychiatrischen Stationen in Wien tätig. Hier ist es die persönliche Auseinandersetzung mit Anderen, die ein immer wieder sehr merkwürdiges, aber manchmal auch nur wenig fremdes Erfahrungsfeld zu haben scheinen, die auf den ganz normalen Wahnsinn verweisen.

Auch die Unfassbarkeit extremer Situationen im Umgang mit behinderten oder psychisch kranken Menschen generiert Erfahrungen, die ich nicht missen möchte und die mein Denken und mein Leben vielfältig beeinflussen.

Schließlich bin ich selbst dergestalt von Überlegungen zu Medizin und Medizinethik betroffen, dass ich seit einigen Jahren Multiple Sklerose, eine unheilbare, jedoch grundsätzlich nicht letale und behandelbare Autoimmunerkrankung habe, die je nach Verlauf möglicherweise zu Behinderungen durch Nervenschäden führen kann. Ich habe lange überlegt, ob ich mich in dieser Dissertation näher damit auseinandersetzen soll; ich habe mich dazu entschlossen, dies nur bedingt zu tun, beziehe mich aber in manchen Ausführungen sehr wohl auf konkrete persönliche Erfahrungen und emotionale Betroffenheit, wenn sie meine Überlegungen deutlich beeinflusst haben.

Ich möchte mich ausdrücklich bei folgenden Menschen bedanken, die es ermöglicht haben, dass diese Dissertation entstehen konnte:

Mag. Ingrid Hohenecker, meiner Mutter, Wilhelm Suchanek, meinen Freunden und selbstverständlich Herrn Univ. Prof. Dr. Günther Pöltner sowie Univ. Prof. Dr. Peter Kampits.

Für Ingrid

1. Einleitung: Phänomenologie und Medizinethik

Es scheint, dass die Phänomenologie oft einen Bogen um ethische (d.h. moralphilosophische) und besonders medizinethische Fragestellungen macht. Ausnahmen bestätigen hier wie anderswo die Regel, und natürlich fehlt der Begriff der Ethik auch nicht, jedoch trifft dies auf ausgearbeitete Konzeptionen häufig zu.¹ Ob dies mit dem kaum zu überschätzenden Einfluss Martin Heideggers auf das phänomenologische Denken im Allgemeinen zu erklären ist, der bekanntlich die Ethik weitgehend ausgespart hat, steht hier nicht zur Debatte.² Bei den hier in der Hauptsache behandelten Autoren, Emmanuel Levinas, Paul Ricoeur, Maurice Merleau-Ponty und Bernhard Waldenfels findet sich zunächst bei Levinas gleichsam über sein ganzes Denken hinweg die hartnäckige Grundlegung einer Ethik als *prima philosophia*, aber sie kann als Versuch eines Aufweises der Bedingung der Möglichkeit (nicht nur) von Ethik nicht als eine solche im herkömmlichen Sinn, als philosophische Disziplin verstanden werden. Der vor kurzem verstorbene Paul Ricoeur hat sich mehrfach mit ethischen Problemen befasst (Bücher wie „Die Symbolik des Bösen“, „Phänomenologie der Schuld“ bzw. „Die Fehlbarkeit des Menschen“ sind zu nennen), ein kurzes ausgearbeitetes Modell legt er in „Das Selbst als ein Anderer“ (Ricoeur 1996) (in der Folge unter der Sigle SA geführt; der Titel der französischen Originalausgabe lautet „Soi-même comme un autre“, 1990) vor, worauf ich weiter unten näher eingehen werde. Bernhard Waldenfels beschäftigt sich in verschiedenen Zusammenhängen mit dem Phänomen des Ethischen, eine eigenständige Arbeit speziell über Moralphilosophie hat er allerdings erst in seinem jüngst erschienen Buch „Idiome des Denkens“ (Waldenfels 2005) in Aussicht gestellt. Maurice Merleau-Ponty schließlich hat keine Schrift veröffentlicht, die eine Ethik bieten soll, es gibt allerdings in letzter Zeit den vielversprechenden Ansatz, vor allem sein Spätwerk „Das Sichtbare und das

¹ Max Schelers „Materiale Wertethik“ stellt freilich einen Versuch dar, eine phänomenologische Ethik zu bieten. Diese allerdings erfreut sich derzeit keiner sonderlich großen Wirkung, im Gegenteil: sie wird, so überhaupt zur Kenntnis genommen, häufig vehement kritisiert, weil Schelers Konzept des Wertfühlens auf reichlich Widerstand stößt.

² Während etwa Antje Kapust Wert auf die Feststellung legt, dass im Humanismusbrief gar davon die Rede sei, dass die Ontologie keiner Ergänzung durch die Ethik bedarf (Kapust 1999, S.15), weist Francoise Dastur darauf hin, dass mit Jan Patocka in selbiger Schrift etwas wie eine ursprüngliche Ethik auszumachen ist und dass mit Heideggers einsetzender Auseinandersetzung mit der Technik der Ethik durchaus ihr Platz eingeräumt wird. (Dastur 1998, S.56) In „Sein und Zeit“ allerdings lassen sich tatsächlich schwerlich ethische Züge und Bezüge aufweisen. Die Dichotomie von Eigentlichkeit und Uneigentlichkeit, von der unten noch die Rede sein wird, lässt sich jedenfalls nicht als ethische begreifen, und auch Heideggers Begriff des Gewissens ist mit „konventionellen“ Darstellungen nicht zu vergleichen.

Unsichtbare“ (Merleau Ponty 1986) („Le visible et l'invisible“, 1964) nicht nur auf eine „indirekte Ontologie“ hin, sondern auch auf eine „indirekte Ethik“ hin zu lesen.³ Generell oszilliert sein Denken in verschiedenen Ansätzen um die Genese und Denkbarekeit von Sinn, wozu wir hier nur kurz anmerken, dass „Sinn“ immer auch mit einer lebensweltlichen Ausrichtung auf das gute Leben im Bund steht. Der Begriff Sinn ist nicht frei von ethischen Implikationen.

Es gibt allerdings den in Kapitel 3.7. noch näher auszuführenden Verdacht, dass es um eine phänomenologische Ethik generell schlecht bestellt sein könnte, weil die Phänomenologie dazu gar nicht imstande sei. Wie kann ein Denken, das mit Edmund Husserl als *deskriptive* Psychologie begonnen hat, das also beschreibend vorzugehen behauptet, moralisches Verhalten verhandeln, wenn es sich nicht um das sich ohnehin schon zutragende handelt? Wie kann es sagen, was zu tun sei, ohne einen sogenannten naturalistischen Fehlschluss zu begehen, der besagt, dass das, was sein soll, niemals aus dem abgeleitet werden kann, was tatsächlich ist? Oder wird, wie der Gegenverdacht lautet, die Distinktion von Sein und Sollen in der Erfahrung etwa des Anspruchs des Anderen unterminiert, aber nicht aufgehoben?

Spezifische Bearbeitungen medizinethischer Fragestellung gibt es in systematischer Form weder bei den hier behandelten Autoren noch sind mir andere Phänomenologen bekannt, die etwas Derartiges verfasst hätten. Nichtsdestotrotz ist selbstverständlich darauf hinzuweisen, dass Bernhard Waldenfels (vor allem in den „Bruchlinien der Erfahrung“, Sigle BE) und Paul Ricoeur speziell in „Das Selbst als ein Anderer“ (Ricoeur 1996, Sigle SA) und in „Le Juste“ (Ricoeur 1995) zu verschiedenen Zusammenhängen wie etwa Problemen des Embryonenschutzes Stellung beziehen. Aus der anderen Richtung gibt es den Versuch von Bernhard Irrgang, der in seiner „Einführung in die Bioethik“ (Irrgang 2005) einer phänomenologisch-hermeneutischen Wende der Bioethik das Wort redet; ich werde mich damit jedoch nur am Rand beschäftigen, weil es mir inhaltlich im wesentlichen wenig überzeugend erscheint. Ansonsten scheinen Konzeptionen angewandter Ethik weitgehend isoliert von phänomenologischem Denken. Gerade die neuere Phänomenologie könnte allerdings wichtige Impulse für die Erörterung medizinethischer Problemlagen zur Verfügung stellen. Ein Denken, das versucht, möglichst nah an den „Sachen selbst“ zu bleiben, sollte prädestiniert dafür sein, Aufschlüsse über Erfahrungen des (Er-)Lebens, des Wohlbefindens, des Leidens und des

³ Vgl. der Versuch von Antje Kapust unter dem Titel „Berührung ohne Berührung“ (Kapust 1999)

Sterbens bieten zu können. Die Phänomenologie mit ihrer Methode der Epoché, auf die noch näher einzugehen sein wird, sollte ein besonderes Gespür dafür an den Tag legen können, *was* im Rahmen medizinischen Handelns *wie* getan wird und *wer* die Involvierten sind. Ein Grund für meine (notgedrungen letztlich auch willkürliche) Auswahl, speziell diese Autoren auf eine mögliche Kompetenz in dieser Hinsicht hin zu lesen, ist ihre Hinwendung zu Fragen wie jenen des Anderen, des Leibes, des Selbst oder der Lebenswelt. Alle diese Themen scheinen von eminent medizinethischem Belang. Ein weiterer, dass gerade sie sich in letzter Zeit nicht nur im deutschsprachigen Raum einer breiteren Rezeption darbieten, jedoch der schon erwähnte Mangel an Verbindungen zur Medizinethik bleibt.

Dass medizinethische Probleme sich einer Hochkonjunktur erfreuen, braucht eigentlich gar nicht eigens erwähnt werden. Der Fortschritt in den Bereichen der Forschung, Diagnose und Therapie stellt uns Möglichkeiten „zur Verfügung“, die es uns versagen, auf bewährte Konzepte dessen, was erlaubt oder nicht erlaubt ist, zurückzugreifen. Wenn wir um Fragen der Organtransplantation streiten, ist es sicherlich nicht gänzlich müßig, Kants Ethik zu konsultieren, aber es liegt in der Natur der Sache, dass Kant sich niemals mit dem Hirntodkriterium, aufgrund dessen Organentnahme erlaubt sein kann, beschäftigt hat. Ebenso steht es mit dem Ethos, der geschichtlich gewachsenen Sittlichkeit einer Gesellschaft; hier versagen bewährte Verhaltensvorgaben zum Teil völlig. Außerdem kommt natürlich noch hinzu, dass von einem einigermaßen einheitlichen Ethos ohnehin nicht auszugehen ist, Schlag- und Stichwort: moderner gesellschaftlicher Pluralismus. Dennoch gibt es eigentlich keinen Aufschub bezüglich der Antwort auf manche Fragen. Was getan werden kann, drängt sich seiner Umsetzung oft auf; die vielleicht derzeit noch utopischen Verheißungen, die umstrittene verbrauchende Embryonenforschung könne eines Tages zur Heilung von Krankheiten wie Morbus Parkinson führen, rufen Erwartungen hervor, die während des heftigen Pro und Contra zwischen Ärzten, Wissenschaftern, Philosophen, Theologen und anderen nicht einfach irgendwo im Abseits warten, bis Konflikte geschlichtet sind, die vielleicht nie endgültig gelöst werden können.⁴ Dabei ist in diesem Zusammenhang noch nicht einmal von besonderem Belang, dass es vielfältig motivierte Erwartungen sind, die hier auf Erfüllung drängen: der Kranke und seine Angehörigen hoffen auf Heilung oder

⁴ Man denke etwa um die Abtreibungsdebatte, die nicht nur hier in Österreich nie wirklich verstummt ist. Was für einen Teil der Bevölkerung eine absolut begrüßenswerte rechtliche Handhabe ist, die sogenannte Fristenlösung, erweist sich für einen anderen Teil oftmals als Zumutung.

zumindest eine Verbesserung der Lebensqualität, die Pharmaindustrie auf ökonomischen Erfolg, die Forscher ebenso auf finanzielle wie auf öffentliche Anerkennung etwaiger Leistungen, während die mediale Dauerpräsenz die Dringlichkeit noch steigert, wenn nicht beständig miterzeugt. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass diese Dauerpräsenz nichts darüber aussagt, ob wir auch ausreichend informiert sind über den Stand der Forschung und den Stand der Argumentation. Genau dieses Klima würde es eventuell erfordern, reflexiv innezuhalten, Epoché zu betreiben, um zu sehen, was hier wie jeweils getan wird oder werden soll. Mit Emmanuel Levinas zu reden: Die Phänomenologie ist „[i]n erster Linie die Möglichkeit, sich zu besinnen, sich zu erfassen oder wieder zu fassen, klar und deutlich die Frage zu stellen: Woran sind wir? (...)“⁵

Medizinethik ist eine Disziplin, die, so jung sie grundsätzlich auch sein möge, nicht nur großes Interesse im Rahmen der Philosophie findet. Wie schon angedeutet, sind in die Debatten Ärzte, Forscher, weiters auch Theologen, Politiker, Journalisten, von Krankheiten unmittelbar oder mittelbar Betroffene und „schlicht“ Interessierte verstrickt. Deshalb glaube ich, dass, wenn diese Dissertation von Nutzen sein soll, sie sich nicht darauf beschränken darf, schon für Philosophen Bekanntes mit für Philosophen Bekanntem zu kompilieren. Auf grundsätzliche Erörterungen beispielsweise über das phänomenologische Denken möchte ich daher nicht verzichten, auch wenn hier kein Platz sein wird für eingehendere Analysen oder gar eine umfassende Einführung in die Phänomenologie. Die Konfrontation von Medizinethik und neuerer Phänomenologie schlägt auf beide Glieder zurück – auch wenn es hauptsächlich darum geht, phänomenologische Medizinethik zu betreiben, eröffnet sich auch eine Sicht auf philosophische Konzepte, die eine bestimmte Weise auch kritischer Auseinandersetzungen nahe legt. Ich werde deshalb verschiedentlich Bezüge zur medizinischen Ethik auch in die kurze Darstellung der verschiedenen phänomenologischen Entwürfe einfließen lassen.

Im Anschluss an diese kurze Einleitung werde ich zunächst umrisshaft die Positionen der erwähnten Autoren darstellen (Kapitel 2). Daran anschließend geht um eine Auseinandersetzung mit Ethik im Allgemeinen, im Zuge derer ich zunächst die wichtigsten derzeit wirkmächtigen Konzepte vorstellen und diskutieren werde, um danach den Versuch einer Ethik von der neueren Phänomenologie her zu präsentieren (Kapitel 3).

⁵ Levinas 1996, S.21

Schließlich werde ich mich der Medizinethik als solcher zuwenden. Nach einer kurzen Auseinandersetzung mit allgemeinen Problemen dieser philosophischen Disziplin (Kapitel 4) wird es um spezifische Fragestellungen und die dafür bestehende Relevanz phänomenologischen Denkens gehen (Kapitel 5 - 12). Schon anhand der Länge der verschiedenen Kapitel ist ersichtlich, dass ich dabei Schwerpunkte gesetzt habe. Einerseits ist damit ein Ausufern der Arbeit verhindert worden, andererseits wird damit auch ersichtlich, welche Relevanz ich den einzelnen Themenkreisen zusprechen möchte. Es wäre etwa darauf hinzuweisen, dass das Verhältnis von Arzt (oder Pfleger) und Patient nicht nur für sich, sondern in allen Bereichen der Medizin und der Medizinethik von hervorragender Bedeutung ist.

Medizinethik verstehe ich dabei als einen eher weiten, gleichsam integralen Begriff. Die Berührungspunkte zwischen Pflegeethik oder einer Ethik der Betreuung behinderter Menschen und spezifischer Ethik der Medizin sind meines Erachtens zu vielfältig, als dass man sie völlig getrennt voneinander betrachten könnte.

2. Gesichtspunkte der neueren Phänomenologie

2.1. Phänomenologie nach Edmund Husserl und Martin Heidegger)

Das Wort „nach“ im Titel dieses Unterkapitels hat sowohl die Bedeutung von „gemäß“ als auch eine zeitliche Konnotation. Die kritische Übernahme der Entwürfe Edmund Husserls und des frühen Martin Heideggers zeichnet alle hier exemplarisch dargestellten Philosophen aus, und dies scheint in keiner Weise ungewöhnlich, wie uns auch Paul Ricoeur bescheinigt: „Die Phänomenologie besteht zu einem beträchtlichen Teil aus einer Geschichte von Husserl-Häresien.“⁶ Hinzuzufügen wären sicherlich die mittlerweile wahrscheinlich ebenso zahlreichen Heidegger-Häresien.

Die folgende Vorstellung der verschiedenen Denkansätze als Abhebung von Husserl und Heidegger soll aber nicht nur und nicht einmal in der Hauptsache dazu dienen, sie im Rahmen der Phänomenologie zu verorten, sondern es soll so bestätigt werden, dass gerade sie – wie bereits angedeutet worden ist - prädestiniert für eine Auseinandersetzung mit Medizinethik sind.

2.1.1. Edmund Husserl

Der Begriff und die Methode der modernen Phänomenologie gehen zurück auf Edmund Husserl. Es kann hier nur darum gehen, einige Grundzüge und –themen seines Denkens zu präsentieren, um sie dann in hoffentlich verständlicher Weise in eine Beziehung zur neueren Phänomenologie und von da her zur Medizinethik zu setzen. Eine eingehende Analyse der Philosophie Husserls kann und soll hier nicht geleistet werden. Auch von einer chronologischen möchte ich zugunsten einer recht synoptischen, dafür im günstigsten Fall übersichtlichen Darstellung seiner Denkbewegungen absehen.

Husserls Denken hebt an mit der Erfahrung als „Urdoxa“ bzw. „Urgewohnheit“, die er als „natürliche Einstellung“ fasst; es geht um eine Vertrautheit mit der Welt vor jeder ausdrücklichen Thematisierung oder Vergewisserung.⁷ Diese Vertrautheit bildet den Horizont jedes begreifenden und begrifflichen Denkens. Daraus folgt, dass unsere wissenschaftlich untersuchten Gegenstände oder unsere abstrakten Begriffe immer rückgebunden bleiben an eine Welt als Lebenswelt. Diese Rückbindung weist auf eine

⁶ Paul Ricoeur zitiert nach Waldenfels 1992, S.9

⁷ Vgl. Hua VI, S.127

genetische Phänomenologie hin. Paradox könnte man formulieren: Die Phänomenologie thematisiert die Welt als das, was sich dem Thematischwerden (in der klassischen Episteme und der Naturwissenschaft) entzieht.⁸ Vor jedem Urteil, jeder Setzung, jeder These gibt es schon diese natürliche Welt als Boden und Horizont, die ich nicht wiederum setze, was der Position Kants widerspricht, wenn dieser von einer Synthesis a priori ausgeht.

Diese schon beim frühen Husserl auffindbare Sichtweise wird noch in seiner späten Schrift „Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie“⁹ zum Ausgangspunkt einer vehementen Kritik an den objektivistischen Wissenschaften und unserem Umgang mit naturwissenschaftlichen Erkenntnissen in der Moderne. Wer das jeweilige Ding verobjektiviert, der reißt es aus seinem Kontext, aus dem lebensweltlichen Horizont. Es gerät zumindest tendenziell in Vergessenheit, dass sich die Dinge als solche *in* verschiedenen Kontexten und Gegebenheitsweisen - und eben nicht außerhalb dieser - erweisen. Man kann keinesfalls sagen, dass Husserl damit gegen die Naturwissenschaft allgemein gewettert hätte, es geht ihm vielmehr darum, dass man eine Verwechslung von Sein und Methode begeht, wenn man wissenschaftlichen Resultaten zu großes, tendenziell absolutes Gewicht einräumt.¹⁰ „Ist“ ein Tisch ein Komplex aus Atomen, oder tritt er in der Erfahrung nicht eher als Esstisch, als Zeitschriftenablage oder als Stütze für meine Ellbogen auf? Als Atomkomplex ist er von einem Phantom nicht mehr zu unterscheiden, denn was für einen Sinn hat er dann noch für uns?¹¹ Polemischer: Denke ich, indem ich elektrische Impulse durch das Zentralnervensystem jage, oder indem ich mich von Husserl zum Nachdenken anregen lasse? Was habe ich verstanden, wenn ich weiß, dass sich beim Verstehen elektrische Impulse im Gehirn nachweisen lassen?

Grundlegend ist dabei der Begriff der Lebenswelt, die sich als Boden der Wissenschaft mit ihren spezifischen Sonderwelten überhaupt herausstellen soll; die Lebenswelt erscheint als allgemeine Struktur, die unhintergebar und absolut ist. Es geht dem Autor um eine Rehabilitierung der „Doxa“, der alltäglichen Meinung und des immer schon gegebenen Vorverständnisses der „Sachen selbst“ gegenüber objektivistischen Vorgehensweisen der Wissenschaften. Der Durchgang durch die Krisis will mithin zu einer wahren und vollen Rationalität gelangen, indem er sich gegen jegliche Form des

⁸ Vgl. Held 1998, S.12f.

⁹ Hua VI

¹⁰ Ebenda, S.52

¹¹ Vgl. Hua IV, S.36f.

Reduktionismus wendet.¹² Dabei nimmt er eine transzendente Geschichtlichkeit an, die Tradition wird als „lebendige Fortarbeit“¹³ gedeutet, die jeder Rationalität und Rationalisierung zugrunde liegt. Dies erweist sich allerdings als nicht ganz unproblematisch: „Freilich ist schwer einzusehen, wie die Lebenswelt zugleich konkrete geschichtliche Formen annehmen und ein universales geschichtsübergreifendes Fundament abgeben soll.“¹⁴

Die Aufgabe dieser Phänomenologie muss es nach Husserl sein, die „sozusagen noch stumme Erfahrung (...) zur Aussprache ihres eigenen Sinnes (...) zu bringen“¹⁵, wie er in seinen „Cartesischen Meditationen“ (Hua I) ausführt. Methodisch soll dies dadurch gewährleistet werden, dass die phänomenologische Epoché, die Ausklammerung der natürlichen Einstellung, als Grundzug dient. Die Epoché oder Reduktion als Schritt zurück hinter vertraute Vorurteile und Denkmuster ist ein grundlegender Gestus. Die dadurch ermöglichte deskriptive Analyse ist nicht nur für Merleau-Ponty als Husserlkommentator ein radikaleres als das objektive Denken.¹⁶ „Reduktion“ darf dabei keinesfalls als Reduktionismus verstanden werden, sondern in ihr bleibt alles „da“, jedoch *als* Bewusstseinsinhalt. Was uns ursprünglich gegeben ist, sind Strukturen der Erfahrung, nicht einfache Daten, wie empiristisch geprägte Erkenntnistheorien uns glauben machen wollen. Die Struktur ist die paradigmatische Form der noetisch-noematischen Korrelation. Insoweit Husserls Phänomenologie sich in der Folge als genetische präsentiert, tritt die *universale* Struktur jeder Erfahrung zutage: die Intentionalität. Was sich vom Horizont abhebt, muss *als etwas* gefasst werden, wir befinden uns in großer Nähe zu Aristoteles, dem es in seiner „Metaphysik“ auch darum geht, Seiendes als Seiendes zu fassen. Das heißt in letzter Konsequenz, dass *Was* (z.B. Denken) und *Wie*, Sachverhalt und Zugangsweise, nicht voneinander zu trennen sind, worauf allerdings der Neukantianismus, der zur Zeit Husserls großen Einfluss hatte, größten Wert legte – für Neukantianer ist Erkenntnistheorie von Ontologie in *absoluter* Weise zu unterscheiden.

Dem frühen Husserl geht es zunächst eigentlich darum, den zu dieser Zeit wirkmächtigen Psychologismus zu kritisieren. Dieser meint, alles – sogar logische Gesetze – als Teil

¹² Hua VI, S.279

¹³ Ebenda, S.366 Damit ist eine pauschale diametrale Gegenüberstellung von Tradition und Argumentation, wie sie etwa bei Jürgen Habermas zu finden ist, gleichsam ausgeschlossen. Die unhintergehbare Einbettung in intersubjektive, soziokulturelle, geschichtliche Kontexte betrifft jeden, der argumentiert.

¹⁴ Waldenfels 1983, S.38

¹⁵ Hua I, S.77

¹⁶ Vgl. PP, S.418

der Psychologie betrachten zu können. Dabei allerdings würde sich laut Husserl die Stringenz der Logik in eine bloße Wahrscheinlichkeit, abhängig von der Kontingenz der psychischen Verfassung, verwandeln. Wenn das Was und das Wie nicht zu trennen sind, so heißt dies nicht, dass sie auch nicht zu unterscheiden sind – dem Psychologismus unterläuft nach Husserl der Fehler, dass er das Urteilen nicht vom Urteil selbst verschieden weiß.

Die Relevanz des Wie bildet den Primat der Subjektivität, jedoch keinen der Individualität. In den *Ideen I*, in denen er 1913 sein Denken erstmals als „Phänomenologie“ (und nicht mehr, wie in den „Logischen Untersuchungen“, als deskriptive Psychologie) bezeichnet, führt er dazu aus, dass Kant ein prinzipieller Irrtum unterlaufe, wenn er sagt, wir kämen in unserer Erkenntnis nie an die Dinge an sich heran; vielmehr sind uns die Dinge nur durch die als solche notwendig endliche Wahrnehmung gegeben. Das phänomenologische „Prinzip aller Prinzipien“ ist es deshalb, dass wir das originär in der Erfahrung Gegebene so nehmen, wie es uns erscheint.¹⁷ Dies wird in der Folge ein speziell für Maurice Merleau-Ponty besonders wirkmächtiger Gedanke – dass diese Endlichkeit oder Begrenztheit gerade nicht als Privation eines umfassenden Vermögens betrachtet wird, sondern als Bedingung der Möglichkeit jedes Verstehens und Denkens.¹⁸ Was sich nicht aus einer bestimmten Perspektive erschließt, erschließt sich gar nicht, und dies trifft auf die sinnliche Wahrnehmung ebenso zu wie auf die Sicht des Geistes. Jedes An-sich wird durch ein Für-mich unterhöhlt und mithin verunmöglicht. Es geht Husserl in seiner Korrelation von Noema (etwas) und Noesis (als etwas fassen) darum, aufzuschlüsseln, wie Noemata an subjektive (aber dennoch nicht individuelle) Erkenntnisse oder an passiv erworbene Habitualitäten rückgebunden bleiben. Phänomenologie nach Husserl ist transzendente Phänomenologie.

In der *eidetischen* Reduktion kommt es nun zu einer Rückführung des Gegebenen auf sein eidos, es wird durch die eidetische Variation deutlich, was einer Sache notwendig zugehörig ist, was ihr Wesen ist. Dabei wird die „natürliche Einstellung“ außer Kraft gesetzt, in der Urteile über das „Objektive“ immer schon mit im Spiel sind und das originär Gegebene als das Wirkliche betrachtet. In früheren Schriften geht es dem Autor darum, die Gegenstände der sinnlichen Anschauung qua Wahrnehmung zu analysieren, von gesellschaftskritischer Schlagkraft wird dies allerdings in späteren Werken wie etwa der „Krisis“, wo es um die Analyse und Archäologie von Wissensformen geht. In der

¹⁷ Hua III, S.52

¹⁸ Vgl. PP, Vorrede des Übersetzers (Rudolf Boehm), S.IX

gleichsam weiterführenden *transzendentalen* (oder *phänomenologischen*) Reduktion (das Verhältnis zwischen eidetischer und transzendentaler Reduktion kann als unklar bzw. umstritten bezeichnet werden) wird das Auftreten von etwas als etwas noch einmal befragt – es kommt in den „Ideen“ zu einem Übergang von der natürlichen zur transzendentalen Einstellung. Mit Ferdinand Fellmann zu reden geschieht dadurch eine Ausschaltung der natürlichen Überzeugung von der Realität der Dinge und der Welt, von ihrer Existenz wird abgesehen und die *Art ihrer Gegebenheit* in den Blick genommen.¹⁹ Unsere Rationalität erweist sich damit nicht als eine, die auf metaphysische Begründungen abzielt, sondern als eine, die aufdeckend, gleichsam archäologisch tätig ist. Was „dahinter“ steckt, ist schließlich „nur“ das Phänomen. „Natürlich demütigt und kränkt die Unerreichbarkeit letzter Begründungen die Vernunft, aber eine Kränkung ist noch keine Zerstörung.“²⁰

Die aktive Sinngebung der Subjektivität wird zurückverfolgt bis zu einer passiven Genese des Sinnes in Form einer „passiven Synthesis“, die Sinn als Sedimentierungen, als habitualisierten Sinn generiert.²¹ Die Sachen selbst haben jeweils schon Sinn und Bedeutung, und dies deshalb, weil sie auf ursprüngliche Weise in idealtypische Verläufe der Erfahrung eingeschrieben sind.²² Eine genuine Zeitlichkeit des Bewusstseins, die das Bewusstsein der Zeitlichkeit garantiert, kann ihrerseits nicht wieder eingeholt werden, es gibt – mit Merleau-Ponty zu reden - Fungierendes, das sich vom Thematisierten unterscheidet. Der Strom des Bewusstseins entgleitet sich beständig selbst. Eine phänomenale Zeit kann mithin ebenfalls von einer thematisierten Zeit unterschieden werden. Ein Zeitpunkt ist in der Erfahrung nie ein Zeit-punkt, sondern immer ein Augenblick, in dem Vergangenheit und Zukunft ihre Finger im Spiel haben; wenn ich eine Melodie höre, sind Retention und Protention sind immer dabei, denn sie erscheint als Melodie nur, wenn im Hören des aktuellen Tons vergangene wie zu erwartende Töne unthematisch mitgegenwärtig sind (es wäre vielleicht anzumerken, dass damit auch nicht der singuläre Ton, sondern die ganze Struktur der Melodie das Erste in der Erfahrung ist). Das reine Jetzt ist nicht zu haben, es ist nur zu abstrahieren, das heißt aus seinem Kontext zeitlicher Horizonte zu nehmen, die jedoch in der Erfahrung immer mit da sind. „Horizont“ meint aber auch, dass Sinn immer vor dem Hintergrund von Verweisungen sich erschließt; wenn *dies* thematisch wird, verweist es auf *jenes*, das seinerseits

¹⁹ Fellmann 2006, S.29f.

²⁰ Ebenda, S.42

²¹ Vgl. Waldenfels 1992, S.31

²² Vgl. Fellmann 2006, S.29

thematisch werden kann – und die Erfahrung ist somit prinzipiell keine abschließbare, es gibt immer noch ein „Und-so-weiter“. Dies wird ebenfalls als problematisch angesehen, denn wie ist es dann denkbar, dass sich uns etwas nicht oder als Unerschlossenes erschließt?

Der erwähnte Rückgang auf die passive Sinn-genese sowie die Feststellung einer genuinen Zeitlichkeit des Bewusstseins verhindern allerdings nicht, dass mit Blick auf die transzendente Subjektivität eine sinngebende Intentionalität kontinuierliche Identitäten des Gegebenen stiftet, wodurch sich die gerade erwähnte Absetzung von Kants theoretischer Philosophie in der späteren Phase des hier behandelten Denkers wieder relativiert. Die genannte Paradoxie, die noch stumme Erfahrung zur Aussprache ihres eigenen Sinnes zu bringen, löst Husserl in der Folge nämlich dadurch, dass er diesen Sinn als durch ein transzendentales Ego konstituiert (aber nicht *konstruiert*) annimmt. Im zweiten Band der „Logischen Untersuchungen“ meint er sogar: „Jedes intentionale Erlebnis ist entweder ein objektivierender Akt oder hat einen solchen zur Grundlage.“²³ In den „Cartesischen Meditationen“ zieht er aus dieser Sichtweise eine in der neueren Phänomenologie umstrittene Konsequenz: Der Andere, der in der neueren Phänomenologie eine zentrale Rolle spielt, wird von diesem Ego, das immer undeklinierbar, im Nominativ steht, in Form der Appräsentation (Einfühlung) konstituiert; wenn ich mir den Anderen vorstelle, gehe ich insofern auch immer von mir aus, ich komme ihm immer schon zuvor.²⁴ Dies hätte allerdings zur Folge, dass jeder mir begegnende Andere auf meine Vorstellung reduzierbar wäre - er könnte mich weder überraschen noch betreffen, so wird verschiedentlich kritisch angemerkt.

An anderer Stelle allerdings zeichnet sich bei Husserl eine Revision dieser Sichtweise ab; generell wird sein Denken oft als sehr uneinheitlich interpretiert, etwa wenn Waldenfels es als „Werkstattdenken“²⁵ bezeichnet. Wenn er beispielsweise auf die Intersubjektivität zu sprechen kommt, beschreibt er diese sinngemäß als unhintergehbare „Ineinander“²⁶ von mir und Anderem, was die Primordialität des Egos in Frage stellen könnte. Er rückt allerdings niemals gänzlich von der beschriebenen Transzendentalität des Subjekts ab.

²³ E. Husserl zitiert nach Krewani 1992, S.35

²⁴ Vgl. Hua I, §52 passim bzw. besonders S.162

²⁵ Waldenfels 2001, S.419 bzw. S.421 Die Vielfältigkeit des Husserlschen Denkens, das sich scheinbar an der Grenze des Selbstwiderspruches bewegt, wird von Waldenfels folgendermaßen angedeutet: „Ich verstehe gar nicht, wie man >Husserlianer< sein kann. Man müsste dann fragen: Was für einer?“ (Ebenda, S.419)

²⁶ z.B.: Hua VI, S.257ff.

Von besonderem Interesse ist sowohl für die neuere Phänomenologie als auch für unser Thema Edmund Husserls Ontologie des Leibes. Die Leiblichkeit stellt für ihn ein Grundphänomen der Erfahrung dar, ein Phänomen, das am Erscheinen der Phänomene - einschließlich seiner selbst - generell maßgeblich beteiligt ist: „Wahrnehmend tätig erfahre ich (oder kann ich erfahren) alle Natur, darunter die eigene Leiblichkeit, die darin auf sich selbst bezogen ist.“²⁷ Mein Leib ist dabei gleichsam primordial bezüglich jeden sinnhaften Erfahrungsgeschehens, er stellt den „Nullpunkt“, ein „Hier und Jetzt“ des Erfahrungsfeldes dar. Alles ist darauf zurückbezogen.²⁸ Schon wenn ich „ich“ sage, so ist dies nur verständlich, wenn ich mich, hier und jetzt, meinen kann. Wenn ich „dort“ sage, muss ich „hier“ sein.

Von einem Körper(ding) ist der Begriff des Leibes allerdings wohl zu unterscheiden; als „Umschlagstelle“ zwischen den nach René Descartes als strikt getrennt aufgefassten Entitäten *res cogitans* und *res extensa* stellt er jenen Leib dar, der wir jeweils *sind* und den wir jeweils *haben*, wie auch Helmuth Plessner dies formuliert haben wollte. Mit der Auflösung des dualistischen cartesianischen Konzepts verbietet es sich jedenfalls, den Leibbegriff mit mechanistischen Erklärungsmodellen in Verbindung zu bringen. Er ist das Grundphänomen, aber nicht das bloß materiale Vehikel der Erfahrung. Selbst insofern wir den Leib auch haben, ist er kein Gegenstand, den wir wie etwa ein Mobiltelefon gebrauchen, besitzen oder auch verlieren können. Abgesehen davon, dass man seines Leibes als ganzen nicht verlustig gehen könnte, ohne sich selbst zu verlieren, geht es hier vor allem darum, dass er uns auch noch „merkwürdig unvollkommen konstituiert“ erscheint. Um den eigenen Leib kann man nicht herumgehen, meinen Rücken kann ich nur im Medium des Spiegels betrachten, während es im Normalfall keine Probleme gibt, den Rücken eines anderen Menschen zu mustern. Und sogar im Spiegelbild entgeht mir einiges, wie wir in Anlehnung an verschiedene Analysen von Bernhard Waldenfels feststellen dürfen, der Blick fängt nie seinen eigenen Blick auf, ich kann mich niemals sehen sehen.

Damit in engem Zusammenhang steht der Gedanke einer Verdoppelung in einen konstitutiven Leib und ein thematisiertes Körperding; Edmund Husserl macht dies allerdings am Tastsinn fest. Im Fall einer Selbstberührung wird deutlich – fast noch deutlicher als am Sehen –, dass „mein Leib als getasteter Leib getastetes Tastendes ist“.²⁹

²⁷ Hua I, S.128

²⁸ Hua IV, S.158

²⁹ Ebenda, S.148

„*Getastetes Tastendes*“ sagt Husserl, und damit zeigt sich, dass konstitutiv meint, dass es mir nicht möglich ist, das Konstitutive in direkter Weise zu vergegenwärtigen – es wäre sonst von einem – zugegebenermaßen paradox anmutenden – „*tastenden Tastenden*“ die Rede. „Umschlagstelle“ heißt Um-schlagstelle.

2.1.2. Martin Heidegger, Fundamentalontologe

„Ein anständiger Mensch lebt nicht aus den neunzig Möglichkeiten, die es gibt, sondern aus der einen, die er ist.“³⁰

Für alle in der Folge noch eingehender zu besprechenden Denker ist der *frühe* Martin Heidegger von besonderer Bedeutung, einzig Bernhard Waldenfels bezieht sich manchmal auch auf seine späteren Schriften (etwa zu den Problemen der Technik als Gestell), dies allerdings in Form distanzierter Übernahme. Auch der Umstand, dass sich beispielsweise Emmanuel Levinas' Gedanken oftmals mit denen des späten Heidegger treffen, ändert nichts daran, dass jener fast ausschließlich auf „*Sein und Zeit*“ (Heidegger 2001, in der Folge unter der Sigle SZ) Bezug nimmt, da auf ihn nach eigenen Angaben das „spätere Werk Heideggers (...) keinen vergleich baren Eindruck (...) hinterlassen hat. Nicht, wie Sie sich vorstellen können, weil es unbedeutend wäre; aber es ist sehr viel weniger überzeugend.“³¹ Selbst die grundsätzliche Beschränkung auf diese frühe Schrift verhindert nicht, dass hier nur einige wenige, für unser Interesse allerdings von Belang scheinende Gedanken präsentiert werden können. Die überwältigende Masse an auffindbarer Literatur allein zu „*Sein und Zeit*“ spricht auch metaphorisch betrachtet Bände.

Martin Heidegger bringt die Phänomenologie bzw. ihre Unterscheidung von Sachverhalt und Zugangsart auf die wohl prägnanteste Formulierung: „Das was sich zeigt, so wie es sich von sich selbst her zeigt, von ihm her sehen lassen.“³² Das phänomenologische Philosophieren, das Nachspüren einer unvordenklichen Gegebenheit der Phänomene, das sich etwa im Begriff eines „*apriorischen Perfekt*“³³ andeutet, betreibt der junge

³⁰ Franz Rosenzweig zitiert nach Fellmann 2006, S.93

³¹ Levinas 1996, S.30 Die Sichtweise Levinas' ist eventuell aus seiner Biographie zu verstehen; während Levinas persönlich durch die Schrecken der Shoah betroffen war, gibt Heideggers Verstrickung in den Nationalsozialismus noch immer Anlass zu Debatten.

³² SZ, S.34

³³ Ebenda, S. 85

Heidegger als „absolute Ursprungswissenschaft des Geistes überhaupt“³⁴. Peter Trawny, der dieses Zitat in seiner Einführung in das Denken des hier behandelten Philosophen verwendet, macht auch gleich darauf aufmerksam, was dabei gerade *nicht* mitschwingt, wenn von einer Ursprungswissenschaft des Geistes die Rede ist: die Leiblichkeit erhält in „Sein und Zeit“ wenig Raum.³⁵ Erst in späten Aufzeichnungen finden sich Ansätze zu einer Auseinandersetzung mit der Leiblichkeit (mit dem „Leiben des Leibes“, wie sich Heidegger in den Zollikoner Seminaren ausdrückt).

Sein Denken wird initiiert und in Gang gehalten durch die Frage nach dem Sinn von Sein; mit Sein wird dabei auf ein geschichtliches, immer so oder so gehaltvolles Leben rekurriert, anstatt ein „blutleeres Bewußtsein“³⁶ zu untersuchen. Für Heidegger ist Phänomenologie Ontologie, und er selbst führt dies zurück auf seine doppelte Auseinandersetzung mit Kierkegaards philosophischer Deutung der Existenz sowie mit Edmund Husserls Grundlegung der Phänomenologie.³⁷ Das Sein wird in der ontologischen Differenz von Seiendem unterschieden, aber nicht getrennt – es ist immer *je meiniges*. Das für das Vorhaben der Fundamentalontologie ausgezeichnete Seiende ist das Dasein, dem es um sich und somit um sein jeweiliges Sein geht.³⁸ Dieses Seinsverhältnis, die „Existenz“, bildet das „Wesen“ des Daseins. Dieses Dasein ist der Grund (eigentlich der Abgrund, weil es in seiner Positivität nicht weiter zurückverfolgt werden kann – es ist grundlos), von dem aus der Mensch sein kann, wer er ist. Das „Ich“ oder der „Mensch“ werden von Heidegger als Begriffe verworfen, ihm geht es vor allem darum, das „Dasein“ wie auch die Existenz vor jeglicher Verdinglichung zu bewahren. Die Frage, was das Dasein ist, scheint unzulässig, wir können nur die *Wer-Frage* stellen.³⁹ Getreu dem oben formulierten Motto der Phänomenologie soll sich im Rahmen einer Analytik des Daseins, mit der „Sein und Zeit“ einsetzt, dasselbe „an ihm selbst von ihm selbst her zeigen“.⁴⁰ Damit macht er aber die Wende Husserls zur transzendentalen Reduktion nicht mit, das transzendente Ego kann kein Gegenstand von Heideggers Denken werden – „das“ Ego stellt nämlich schon eine Verdinglichung dar.

Um das daseinsmäßige Seiende auch im Rahmen des Denkens angemessen von allen anderen Seienden zu unterscheiden, führt Heidegger die „Existenzialien“ ein, die

³⁴ Martin Heidegger zitiert nach Trawny 2003, S.21

³⁵ Ebenda

³⁶ Pöggeler 1990, S.32

³⁷ Vgl. Trawny 2003, S.20

³⁸ SZ, S.9

³⁹ Vgl. Ebenda, S.114

⁴⁰ Ebenda, S.23

Strukturen der Existenz; sie sind zu unterscheiden von den „Kategorien“, die auf nichtdaseinsmäßige Seiende anzuwenden sind. Einen (wenn nicht *den*) Grundzug des Daseins (ein Existenzial) bildet das In-der-Welt-sein. In-sein heißt dabei nicht, sich in einem leeren Raumschema wie in einem Container zu befinden, sondern es heißt soviel wie sein-bei, wohnen-bei oder auch vertraut-sein-mit.⁴¹ Als eine Verortung des Daseins diesesseits des traditionellen Schemas von Subjekt und Objekt zeigt es unsere je immer schon bestehende (das heißt auch: geschichtlich-zeitliche) Verstricktheit mit der Welt. Das Dasein ist immer schon draußen bei den Dingen, so dass sich die Frage, wie es an einen Gegenstand überhaupt herankomme, zunächst gar nicht stellt. Es gibt immer schon ein Vorverständnis im Rahmen der faktischen Existenz, ein grundsätzliches Schon-verstanden-haben qua Sich-verstehen-auf, wenn wir über etwas nachzudenken beginnen. Einer Anschauung durch ein übermächtiges Ego Husserls, das scheinbar von oben auf sein Sein und von außen auf die Welt zu blicken vermag, setzt Heidegger mithin seinen Begriff des Verstehens entgegen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Seiende als Seiende jeweils schon explizit verstanden ist, denn was sich uns im Rahmen des alltäglichen Umgangs präsentiert, ist nicht das Sein selbst. Wir befinden uns in einem Bezug zum Sein, nicht mehr und nicht weniger. Phänomenologie erhält so die Aufgabe einer *Hermeneutik* der Existenz. Nach Otto Pöggeler vollzieht Heidegger damit ein „Ausschreiten eines Zirkels“, denn die Idee des Seins ist als Horizont in der Frage nach dem Sinn von Sein schon impliziert. Zugleich soll aber die Analyse der Seinsweise des Daseins die Frage nach dem Sinn von Sein erst adäquat ermöglichen.⁴²

In-sein heißt somit auch Geworfensein in eine Welt (Faktizität), das „Dass es ist“⁴³, das wir im verstehenden Entwurf (Existenz) übernehmen können. Der geworfene Entwurf wird als Bedeutungsganzes artikuliert. Faktizität, Entwurf und Artikulation sind in der Gestimmtheit (nie sind wir völlig neutral qua objektiv, mitunter sind wir sogar bis ins Pathologische hinein gestimmt, etwa bei Manien oder depressiven Zuständen), im Verstehen und der Rede erschlossen. Das Dasein ist als Seinkönnen und als Verstehen prinzipiell aufgegebene Möglichkeit, nicht festgestellte Wirklichkeit. Die Faktizität bedeutet „lediglich“, dass wir den Grund unseres Könnens nie einzuholen imstande sind. Das Dasein als In-der-Welt-sein ist keine substantielle Einheit, sondern Heidegger zufolge seinem Wesen nach „Sorge“, es geht ihm, wie schon erwähnt worden ist, in

⁴¹ SZ, S.54

⁴² Pöggeler 1990, S.65

⁴³ SZ, S.135

seinem Sein um dieses Sein, ohne dass es deshalb schon im alltäglichen Verständnis des Wortes „ernsthaft besorgt um ...“ wäre. Jedes Verhalten setzt dabei dennoch ein Um-willen voraus.⁴⁴ Das In-der-Welt-sein bedeutet nicht, dass die Dinge vor uns ausgebreitet sind, sondern dass sich das Seiende zunächst im alltäglichen Besorgen als „zuhandenes“ Zeug des täglichen Gebrauchs zu ... darstellt, die Bedeutung erschließt sich durch ein Verweisen auf anderes. Der Hammer ist ein Zeug, das zum Einschlagen von Nägeln dient; tut er dies gerade nicht, so ist er in Heideggers Terminologie auffällig, aufsässig oder aufdringlich, wird aber damit auch in seiner Vorhandenheit, gleichsam als theoretisch behandelbares Etwas sichtbar. Die Objektivierung ist nicht das Erste, demnach setzt die traditionelle Ontologie zu hoch an.

Fast schon auf der Hand liegt es, dass die Sorge in ihrer grundsätzlichen Struktur des Um-willens einen Zukunftsbezug impliziert, der den Bezug zu Vergangenheit und Gegenwart in gewisser Weise überbietet. Konsequenterweise definiert auch der Autor selbst Sorge als „Sich-schon-vorweg-sein-in (der Welt) als Sein-bei (innerweltlich begegnendem Seienden)“.⁴⁵ Zunächst und zumeist allerdings geht es dem Dasein dennoch nicht *eigentlich* um sein Sein; vielmehr erledigen, besorgen wir die Dinge, wie *man* sie zu erledigen pflegt. Dem gegenüber gibt es allerdings die prinzipielle Möglichkeit, gerade nicht „verfallen“ zu sein und in diesem Man aufzugehen: wenn der Gang der Dinge seine Selbstverständlichkeit verliert, so wird das Dasein mit sich selbst (bzw. mit seinem je eigenen Sein) und vor allem mit seiner *je eigenen* Endlichkeit qua Sterblichkeit konfrontiert, und daraus resultiert prinzipiell nicht die Möglichkeit zur Selbstbeobachtung oder gar Selbstzufriedenheit, sondern Angst, die ein weiteres Existenzial bildet. Im Unterschied zur Furcht vor großen Hunden oder vor sozialer Ächtung auf Grund dessen, dass man etwas nicht so macht, wie „man es eben macht“, hat diese Angst kein als Seiendes identifizierbares Wovor. Aber gerade diese scheinbar diffuse Befindlichkeit ermöglicht das, was Heidegger „eigentliches Selbstsein-können“⁴⁶ nennt. Wir kommen darin auf uns selbst und unsere eigensten Möglichkeiten zurück. Diese Eigentlichkeit, die der Denker radikal von der Verfallenheit an das Man unterscheidet, bildet aber gerade nicht einen Pol einer ethischen Differenz, denn die „Uneigentlichkeit“ ist keine grundsätzliche Verfehlung, sondern ein notwendiger Teil des

⁴⁴ SZ, S.84

⁴⁵ Ebenda, S.256

⁴⁶ Ebenda, S.245

In-der-Welt-seins, von dem her Eigentlichkeit überhaupt erst möglich und denkbar wird.⁴⁷

Dennoch bringt Heidegger damit seinen Begriff des „Gewissens“ in Verbindung: Vor dem Hintergrund der Angst erfolgt der Ruf des Gewissens (nicht im herkömmlichen Wortsinn zu verstehen), der das Dasein vor seine eigentliche Seinsmöglichkeit stellt. Dies bedeutet die Übernahme der Faktizität, also geworfener Entwurf in Form der Erschlossenheit; wir übernehmen aktiv, was wir nicht von uns aus erwirkt haben können. Gesteigert wird die Unsicherheit bezüglich des Gründens des eigenen Entwurfes noch durch den Umstand, dass dieser Entwurf konkret ist – ich handle so und nicht anders; das heißt, dass ich jene Möglichkeiten verwerfe, indem ich diese wähle. „Schuld“ ist somit jedem Entwurf inhärent.

Zeit ist das, was es ermöglicht, das Dasein in der Angst als ganzes zu fassen. Selbst unsere vielfältigen Verstrickungen in den Alltag und auch in das Mitsein mit Anderen gefährden diese Ganzheit nicht grundsätzlich, da unser Sein endlich, zum Tode, ist: „Hat das In-der-Welt-sein eine höhere Instanz seines Seinkönnens als seinen Tod?“⁴⁸ Im Angesicht des Todes sieht das Dasein die Möglichkeit der Unmöglichkeit jedes Entwurfes auf sich zukommen, die Möglichkeit des ultimativen Definitivwerdens der eigenen Geschichte. Zeit zeigt sich als Horizont des Seins, aber nur in der sorgfältigen Unterscheidung von einem „vulgären“ Zeitbegriff, der sich darauf beschränkt, Innerzeitliches in den Blick zu nehmen und chronometrisch zu verorten. Mit diesem Zitat deutet sich jedoch auch ein Problem an, das bei Emmanuel Levinas und auch in der medizinethischen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod relevant ist und auf das wir noch zu sprechen kommen werden: Kann man den Tod aus phänomenologischer Sicht als eine Instanz bezeichnen, die sich auf unser Seinkönnen bezieht? Ist der Tod tatsächlich die Möglichkeit der Unmöglichkeit oder vielleicht doch eher die Unmöglichkeit jeder Möglichkeit, wie Levinas uns bedeuten würde?

Aus der Verbindung von Sein und Zeit heraus kommt es in Heideggers Denken zu einer fortgesetzten Betrachtung wie Pauschalisierung der Geschichte der abendländischen Metaphysik als prekäre „Präsenzmetaphysik“. Eine urchristlichen Lehre hat sich demzufolge mit der griechischen Ontologie des Vorhandenen und Anwesenden verbunden und so eine Tradition ausgebildet, die es nun zu destruieren gilt, um die Frage

⁴⁷ Vgl. Luckner 1998, S.71 bzw. auch: Pöggeler 1990, S.62

⁴⁸ SZ, S. 313

nach dem Sein überhaupt sinnvoll stellen zu können. Der griechische Begriff der ousia, des Wesens (des jeweiligen Dinges), führt demnach in die Tradition eine Entscheidung ein, Wesen als Anwesen, als Präsenz, in letzter Konsequenz als Besitz zumindest des vorstellenden Denkens zu sehen. Das Sein wird (nur) sichtbar als „Vor-Augen-Sein“⁴⁹. Durch die Betrachtung des Seins vor dem Horizont von Zeit soll diese Entscheidung als Entscheidung sichtbar gemacht und zumindest der Intention nach revidiert werden, die lebendige Erfahrung soll durch die Destruktion der Geschichte der Metaphysik ihre Befreiung erfahren.

2.1.3. Sowohl-als-auch und Weder-noch

Die neuere, transformierte und für unser Vorhaben vor allem wirkmächtige Phänomenologie kann ihre Quellen in Husserl und Heidegger nicht verleugnen, und dennoch beschreitet sie ganz eigene Wege, wobei Bernhard Waldenfels wohl recht behält, wenn er in seinen Schriften wiederholt feststellt, dass die Richtung dieser neuen Wege in Frankreich geprägt worden ist. Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Paul Ricoeur, Emmanuel Levinas und Jacques Derrida sind nur einige Namen einer Generation französischer Phänomenologen, die mit Husserl und Heidegger über diese hinausgegangen sind. Nicht zuletzt durch Bernhard Waldenfels zeigt diese französische Philosophie seit einiger Zeit auch im deutschsprachigen Raum große Wirkung. Die breite Aufmerksamkeit, die er derzeit genießt, macht seine Behauptung einer chiasmatischen Verflechtung von „deutschem“ und „französischem“ Denken⁵⁰ zu einer Art *selffulfilling prophecy*.

Gerade bei Husserl scheint es nicht allzu schwierig, ihn „quer“ zu lesen. Die oben erwähnte scheinbare Inkohärenz seines Denkens erlaubt vielfältige, von einander verschiedene Ansätze. Grundlegend bleibt oft nur die Übernahme der phänomenologischen Methode – und auch die oftmals transformiert und nicht ohne kritische Befragung; dass das Denken bei einer Urdoxa anheben muss, wird von Merleau-Ponty durch seine Hinwendung zu einem ursprünglichen Wahrnehmungsglauben ebenso bestätigt wie durch Levinas' Versicherung, das Denken hebe an mit vorphilosophischen Erfahrungen.

⁴⁹ Vgl. Pöggeler 1990, S.42

⁵⁰ Waldenfels 1995; S.17

Es eint aber die hier zu behandelnden Autoren (auch mit anderen), dass sie sich auf Husserls Philosophie der Leiblichkeit beziehen. Dass das Denken und Handeln ein leiblich bestimmtes ist, wird von allen in je eigener Weise übernommen und in den Analysen verschiedentlich erprobt. Dass der eigene Leib als solcher nie völlig zu konstituieren ist, ist etwa ein Phänomen, das in Merleau-Pontys „Phänomenologie der Wahrnehmung“ (Merleau-Ponty 1966; im folgenden unter der Sigle PP) immer wieder zum Vorschein kommt und das dieser auch auf seine Konzeption einer „verleiblichten Vernunft“ umlegt. Der Leib markiert ferner durch eine Hinwendung zu Heideggers Begriff des „In-der-Welt-seins“ für ihn eine dritte Seinsweise zwischen Subjekt und Objekt.⁵¹ Nicht zuletzt dieser Autor generiert aus seinem Denken der Leiblichkeit eine Position, der es um eine Rehabilitierung des Sinnlichen geht; anders als in Kants „Kritik der reinen Vernunft“ möchte er die letztlich *wertende* Unterscheidung von „bloß“ subjektivem Wahrnehmungsurteilen und objektiven, wissenschaftlichen, abstrakten und mithin dekontextualisierten Urteilen verwässern, ohne allerdings dabei wissenschaftlichem Arbeiten seine Bedeutung absprechen zu wollen. Er scheint – auch im Sinne von Husserls Krisis-Schrift - eher die Geltungsbereiche des Wissens ausloten zu wollen. Der in Husserls „Krisis“ vehement eingeforderte Rückgang auf die Welt als Lebenswelt, der in der objektivistischen Wissenschaft nicht stattfindet, weshalb diese ihren eigenen Ursprung zu vergessen scheint, wird mithin von Maurice Merleau-Ponty übernommen und in gewisser Weise radikalisiert. Dies geschieht etwa dergestalt, dass er wissenschaftliche Evidenz als auf lebensweltlichen Annahmen gründend beschreibt und damit eine Rehabilitierung „bloß“ subjektiver Meinungen als bloße Vorform des Wissens in einer anderen Sichtweise anstrebt.⁵²

Vor allem Merleau-Ponty und mit ihm Bernhard Waldenfels gehen generell allerdings über Husserls Auffassung des Leibes hinaus und messen ihm eine größere und differenziertere Bedeutung zu, als dieser es tut. Friedrich Nietzsche, der so etwas wie eine Genialität des Leibes beschrieben hat, ist im Hintergrund hörbar, wenn der französische Autor schreibt: Es lässt sich „...die Motorik unzweideutig als eine ursprüngliche Intentionalität verstehen. Das Bewußtsein ist ursprünglich nicht ein >Ich denke zu...<, sondern ein [leibliches, Anm. M.H.] >Ich kann<.“⁵³ Dies stellt allerdings keine „postmoderne“ Auflösung der Vernunft dar, sondern soll dieselbe in ihrer

⁵¹ PP, S.401

⁵² Ebenda, S.451f.

⁵³ Ebenda, S.166

konkreten Verflechtung mit jeweiligen Kontexten, Horizonten und Situationen begreifen. Jede medizinische Behandlung ist also nur verständlich von der grundsätzlichen Leibbestimmtheit jeglicher Erfahrung, die Krankheit und die Therapie sind gleichsam nichts ohne ihre jeweilige Bedeutung, die sich von der leiblichen Verfasstheit her und nicht aus (natur)wissenschaftlichen Resultaten bestimmt.

Eine (genuine) Sprachlichkeit des Leibes als Sichtbaren, Hörbaren, Tastbaren etc. hat Bernhard Waldenfels dargestellt. Egal, was ich wie tue, die Grundstruktur eines Zum-Ausdruck-Bringens können wir nie hinter uns lassen. Der Leib entzieht sich nicht nur meiner Konstitution, sondern entgleitet mir, wenn ich mit Anderen bin, denn ob ich will oder nicht, „(...) der Leib ist sichtbarer Ausdruck meiner selbst“.⁵⁴ Er ist somit auch „Sprach-Körper“ in jeder Hinsicht, noch bevor wir sprechen können. Besonders aufschlussreich scheinen hierzu seine Überlegungen zum „leiblichen Responsorium“ im „Antwortregister“ (Sigle AR).⁵⁵

Damit im Zusammenhang steht, dass der Begriff der Appräsentation (wie schon angedeutet) – am deutlichsten bei Emmanuel Levinas - kritisch gesehen wird.⁵⁶ Die angesprochene Sichtbarkeit meint eine Ausgesetzttheit, die es verunmöglicht, dass ich immer nur das Eigene vor das Andere (oder Fremde) setze. Das Thema des Anderen (oder des Fremden wie im Fall von Bernhard Waldenfels), der über meine Intentionen hinausgeht, erlaubt es ferner zumindest nicht, in der Appräsentation eine originäre Präsentation zu sehen. Wenn *ich mir* den Anderen vergegenwärtige, so kann dies nur eine Re-präsentation sein, sonst bin ich es, der ihn letztendlich konstituiert. Genau dahingehend hat sich aber das spätere Denken des Begründers der Phänomenologie entwickelt. Was von Edmund Husserl nämlich nicht nur von Heidegger, sondern auch in der neueren Phänomenologie meist *nicht* übernommen worden ist, ist die einseitige „Sinnstiftung“, die er dem transzendentalen Ego zubilligt. Wo der frühe Husserl aus dem An-sich ein Für-mich gemacht hat, arbeitet der späte mit einem Aus-mir, das mich regelrecht zur Monade macht. Noch dazu wird damit das leibliche „Hier und Jetzt“ (das meine Perspektive ausmacht), das in den „Ideen“ beschrieben worden ist, durch dieses universale konstituierende Bewusstsein völlig unterwandert. Es gleicht eher einem Beobachter von außen oder oben, wenn etwa in den „Logischen Untersuchungen“ davon die Rede ist, dass jede Intentionalität eine Vorstellung (ein objektivierender Akt) oder

⁵⁴ Waldenfels, 2000, S.210

⁵⁵ AR, S.464ff.

⁵⁶ Dazu im Besonderen die Sichtweise von Levinas: TU, S.90 (frz. 39)

zumindest in einem solchen verankert sei. Was bei den hier hauptsächlich behandelten Philosophen besonderen Widerstand erzeugt, ist der Umstand, dass der Andere oder Fremde damit in mich hineinverlagert wird. Er ist nichts, ohne dass ich ihm Sinn verleihe. Die Alternative: Husserls Begriff des anderen Ich wird zum Anderen in emphatischer Bedeutung des Wortes. Dieser Andere darf aus der Sinnkonstitution des Selbst nicht ausgeschlossen werden, was Emmanuel Levinas durch sein ganzes Werk hindurch immer wieder vehement zum Ausdruck bringt. Er wendet sich dergestalt gegen eine von Husserl postulierte Herrschaft des Denkenden über das Gedachte.⁵⁷ Auch bei Merleau-Ponty ist Sinn nicht Resultat einer *Sinngebung*, sondern eines *Sinngeschehens*, an dem nicht nur ich beteiligt bin.⁵⁸ Manche werfen Husserl sogar vor, er habe den traditionellen Dualismus von Subjekt und Objekt nicht hinter sich gelassen, sondern eher ersetzt durch den Dualismus von Objektivismus und Transzendentalismus, wenn letzterer als Form des Subjektivismus betrachtet wird.⁵⁹ Einem In-der-Welt-sein oder einem Zur-Welt-sein (Merleau-Pontys „être-au-monde“) könnte dies nicht entsprechen. Hiermit sollte deutlich sein, dass sich in der neueren Phänomenologie Husserls Frage, „wie ich in meiner Monade eine andere Monade konstituieren und das in mir Konstituierte eben doch als Anderes erfahren kann“⁶⁰, gar nicht stellt. Mit Waldenfels zu reden: „>Erfahrungen machen< heißt etwas durchmachen und nicht etwas herstellen.“⁶¹ Edmund Husserl hat sich die Frage nach der Reduktion als solcher in seinen Schriften nicht ausdrücklich gestellt. Wie ist es überhaupt möglich, die phänomenologische Reduktion durchzuführen? Merleau-Ponty etwa macht auf diesen Umstand aufmerksam, indem er im Vorwort zur „Phänomenologie der Wahrnehmung“ erklärt, die Reduktion kann nie vollständig sein. In der Tat müsste man schon einen eigenartigen Bewusstseinszustand durchleben, gelänge es, sämtliche objektive Vorurteile zum Verschwinden zu bringen. Dies bedeutet allerdings auch, dass es kein vollständiges Denken des Denkens gibt, es operieren immer noch Begriffe, die nicht thematisch werden, wie wir schon von Eugen Fink her wissen. Neben diesen Begriffen muss es,

⁵⁷ Vgl. TU, S.173 (frz. 96)

⁵⁸ Vgl. PP, S.177 Ähnlich steht es mit dem Begriff des „Fleisches“ („*la chair*“) in seinem unvollendet gebliebenen Buch „Das Sichtbare und das Unsichtbare“; er soll unsere Einbindung in das, was wir betrachten, darstellen. Auch Bernhard Waldenfels äußert sich verschiedentlich in ähnlicher Weise, wenn er etwa schreibt, dass Sinn geschieht, *indem* ich etwas auf diese oder jene Weise erfahre. Hier treten sowohl das *Sinngeschehen*, das sich mit dem Wörtchen „indem“ andeutet, als auch der Modalitätscharakter (Sachverhalt und Zugangsart sind bekanntlich nicht zu trennen, sondern nur zu unterscheiden) von Sinn als solchem hervor.

⁵⁹ Vgl. Madison 1986, S.165f.

⁶⁰ Hua I, S.154

⁶¹ TF, S.19

gleichsam noch grundsätzlicher, überhaupt eine Bewegung geben, die das Denken anstößt, soll es sich nicht doch um ein in sich geschlossenes denkendes oder ein *rein* theoretisch betrachtendes Denken handeln. Denken muss affiziert, angestoßen sein, egal ob durch den Schrecken oder das Staunen; gerade in der Medizinethik könnte die emotionale Betroffenheit als Wurzel und Motiv der Reflexionen besonders deutlich zutage treten. Hier ist einer der Punkte, an dem in der neueren Phänomenologie versucht wird, diese über sich selbst hinauszutreiben. Wie, so wird etwa von Waldenfels gefragt, kann ich über die Grenzen des Denkbaren und Sagbaren, die es geben muss, wenn Denken und Rede nicht bei sich selbst beginnen, etwas aussagen? Auch Levinas und Merleau-Ponty geht es um ein Mehr als die Reduktion, etwa wenn letzterer in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ von einer Hyperreflexion spricht, die sich schon in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ angedeutet hat. Phänomenologie nimmt somit als Lehre von der Perspektive selbst eine Perspektive ein, die wiederum interpretiert werden soll. Wir sollen hinter die Intentionalität zurückgehen, um sie *als Intentionalität* begreifen zu können. Die Glaubwürdigkeit dieses Unternehmens steht und fällt mit der Möglichkeit des Gelingens dieses paradox anmutenden Unterfangens.

Von Heidegger wird generell übernommen, dass er das Bewusstsein durch seinen Begriff des Daseins nicht als ein Objekt und mithin als einen Teil der Welt betrachtet, sondern als (gleichsam erlebtes) In-der-Welt-sein. Gerade bei Maurice Merleau-Ponty wird dies mit Husserls Leibontologie verknüpft, sodass Perspektive, Kontextualität und Situationalität in seinem Begriff des Zur-Welt-seins eine ausgezeichnete Bedeutung erhalten. Dies trifft in gewissem Maße ebenso auf Levinas, Ricoeur und Waldenfels zu. Damit im Zusammenhang steht natürlich Heideggers Auflösung des traditionellen Subjekt-Objekt-Schemas; auch sie wird eindeutig übernommen. Vor allem Merleau-Ponty, dessen Auffassung von Sinn als einem Sinn geschehen schon erwähnt worden ist, macht sich in seinen Schriften dafür stark, sinnhafte Ereignisse der Erfahrung in einer Sphäre des Zwischen (zwischen mir und den Dingen, zwischen mir und dem Anderen) zu verorten. Vor allem das traditionellerweise als autonom gedachte Subjekt erscheint so in einem völlig neuen Licht.

Das Subjekt wird in der Folge eher zum „leiblichen Selbst“, wie wir in Anlehnung an einen Buchtitel von Bernhard Waldenfels (Waldenfels 2000) sagen können. Von eminenter Bedeutung ist hier ferner die Unterscheidung von Selbem und Selbst, die nur vom frühen und mittleren Levinas nicht mitgetragen wird, weil er die absolute Trennung

des Subjekts im Verhältnis zum Anderen plausibel machen will. Generell soll, wie im besonderen bei Paul Ricoeur, der cartesianisch geprägt Subjektbegriff als denkende Substanz problematisiert werden. Diese Setzung des Cogito bedeutet für ihn eine Abstraktion des erfahrenen Selbst auf eine punktuelle, ungeschichtliche Identität, auf ein bloßes Selbes.⁶² Bei Ricoeur, der an einem klassisch gefärbten Vernunftbegriff festhält und bei dem der Leib nicht eine derart große Rolle spielt wie etwa bei Merleau-Ponty, bleibt diese Befragung des Subjektbegriffs und der Rolle des Selbst noch leiser als bei den anderen Autoren. Bei Waldenfels und noch mehr bei Levinas steht das „Subjekt“ allerdings ständig in Frage, bei letzterem, weil es, verantwortlich bis in sein Innerstes immer im absoluten Akkusativ⁶³ steht, der sich mit keinem undeklinierbaren Nominativ im Sinne Husserls vergleichen lässt, bei ersterem in Form eines Dativs des „Mir-geschieht“, das sich erst allmählich in ein „Mich geht an“ und schließlich in ein „Ich antworte“ entwickelt.⁶⁴ Weder die Undeklinierbarkeit noch der Nominativ bleiben unangetastet. Das Selbst wird nicht als substantielles, sondern hinsichtlich einer Performanz gedacht, in der es sich durch eine ursprüngliche Scheidung von Eigenem und Fremden als solches herausstellt. Es ist in gewisser Weise nur *es selbst*, indem es sich vom Anderen her und in Abgrenzung vom Anderen versteht.

Ebenfalls vom Freiburger Fundamentalontologen her wird die ausgezeichnete Bedeutung der Zeit übernommen. Heideggers zumindest scheinbarer Primat des Zeitmodus der Zukunft wird jedoch vielfältig in Frage gestellt. Vor allem Merleau-Ponty, aber auch spätere Schriften von Levinas verweisen auf ein Herkommen, auf eine Vergangenheit, die nie Gegenwart war und unserer Initiative immer schon zuvorkommt; jedoch ist natürlich darauf hinzuweisen, dass im schon erwähnten Begriff des „apriorischen Perfekt“ sowie in der „Geworfenheit“ auch in „Sein und Zeit“ dem Gewesenen ein großes Gewicht eingeräumt wird, was sowohl die französischen Autoren wie auch einige Kommentatoren tendenziell zu unterschätzen scheinen. Damit im Zusammenhang stehend wird Heideggers Begriff des Entwurfs oftmals als Überbewertung der Freiheit empfunden (vor allem der frühe Sartre würde dies allerdings wohl nicht so sehen). Bei allen in der Folge darzustellenden Denkern ist Freiheit zumindest dem Anspruch nach weit deutlicher als – vor allem *leiblich* - bedingt gedacht als in Heideggers „geworfenem

⁶² SA, S. 14 bzw. S.16f.

⁶³ JS, S.244f. (frz. 140)

⁶⁴ Vgl. BE, passim

Entwurf“ – wobei anzumerken wäre, dass dies auch beim späteren Heidegger selbst der Fall ist.

Das schon oben angeführte Fehlen eines ausgearbeiteten Leibbegriffes in „Sein und Zeit“ findet bei allen hier behandelten Autoren seinen Widerhall. Waldenfels und Ricoeur explizieren ihre Kritik deutlich, Levinas und allen voran Merleau-Ponty operieren jedenfalls mit einem starken Leibbegriff, der sich, wie gesagt, an Husserl anlehnt. Die Kritik an Heidegger lautet implizit oder explizit, dass sein Existenzbegriff ohne Berücksichtigung unserer leiblichen Verfasstheit zu abstrakt, zu fern von der gelebten Erfahrung ist. Denn man könnte durchaus fragen, ob nicht gerade in der leiblich bedingten Perspektive, in der Krankheit oder in der Unpässlichkeit, die unsere Leibgebundenheit manchmal überdeutlich zutage treten lassen, nicht unsere Existenz und ihre Grenzen besonders markant sichtbar werden. Eine in diese Richtung gehende Polemik von Emmanuel Levinas lautet sinngemäß, dass das Dasein keinen Hunger verspürt.⁶⁵ Es hat, so könnte man anders formulieren, Angst, aber es zittert nicht. Die schon in der Darstellung von „Sein und Zeit“ bemerkte Ausblendung der Leiblichkeit führt zu einer Unterstellung eines „denkenden Denkens“, das nicht auf Andere(s) und keinen irgendwie materialen Leib angewiesen scheint.⁶⁶ Die Dichotomie von Eigentlichkeit und Uneigentlichkeit ist eine, die so bei keinem der hier behandelten Denker vorkommt, da eine konsequent gedachte Angewiesenheit auf ein „Außen“ (ohne dabei in das verworfene Subjekt-Objekt-Schema zurückzukehren) des Selbst ein radikales Eigentlichsein gar nicht denkbar werden lässt.

Ferner ist auch Heideggers Verstehen nicht gebunden an einen Austausch mit dem Anderen. Das Dasein ist zwar draußen, aber es versteht von selbst sich und sein Sein. Vor allem Levinas möchte dem Anspruch nach hinter die Existenz zurückgehen und ihr eine Art Genese unterlegen. Er meint, es gebe vor jedem Verstehen des Daseins eine „Hypostase“, in der sich – nicht ohne den Anderen - überhaupt jemand konstituiert, um das Verstehen und das „Ich“-Sagen grundsätzlich zu können (dies wäre überhaupt eine Bedingung dessen, was Heidegger Eigentlichkeit nennt – auch wenn Levinas die Dichotomie von Eigentlichkeit und Uneigentlichkeit nicht mitträgt). Für Levinas ist der Existenzbegriff (bis zu einem gewissen Grad inklusive dem Horizont der Zeitlichkeit) zwar eine Polemik gegen den traditionellen Substanzgedanken, aber nicht dessen

⁶⁵ TU, S.191 (frz. 108) Levinas' Begriff des Antlitzes hat vielfältige die Leiblichkeit betreffende Implikationen; wir werden in der Auseinandersetzung mit seinem Denken jedenfalls noch darauf zurückkommen.

⁶⁶ Good 1998, S.257f.

Überwindung. Eher sieht er darin das Resümee der bislang ungelösten Aporien, aus dem allerdings noch die (richtigen) Konsequenzen zu ziehen seien.⁶⁷ Damit ist die Welt nicht mehr die Einheit des je schon Verstandenen, sondern „es gibt“ (ohne zureichenden Grund) Anderes der Welt, das sich nicht phänomenalisiert, also überhaupt zum Phänomen wird.

Kritik an Heidegger wird ebenfalls laut, wo es um sein Konzept der primär zeitlichen Endlichkeit des Daseins geht; schon bei Hannah Arendt, am deutlichsten allerdings bei Levinas wird formuliert, dass diese Endlichkeit nicht nur im Hinblick auf den je eigenen Tod zu verstehen ist, sondern auch von der Begegnung mit dem Anderen her. Wenn der Andere immer über meine Intentionen und mein Verstehen hinausgeht, bildet er eine unaufhebbare Grenze für ein Dasein, das existiert, *indem* es im Sinne Heideggers versteht. Ferner könnte der Gedanke gefasst werden, dass es auch nicht allein das Gewissen ist, das uns unter dem Druck der Angst vor der Möglichkeit der Unmöglichkeit sagt, was zu tun ist, sondern dass unser Sein in Situation die Richtung unseres Handelns vorgibt. Wie noch näher auszuführen sein wird, kann Maurice Merleau-Ponty dahingehende Beschreibungen bieten – laut ihm folgen wir nach sedimentierten (aber damit nicht zwanghaften) Verhaltensmustern den Aufgefordertheiten dessen, was uns in der Wahrnehmung entgegentritt, und das Dasein der Fundamentalontologie wird somit aus seiner *eigentlichen* Selbstbezogenheit gelöst.

Allzu einig sind sich die Protagonisten der neueren, transformierten Phänomenologie allerdings nicht. Eine von mehreren grundlegenden Uneinigkeiten zwischen den hier behandelten Philosophen herrscht etwa vor, wenn es um den Begriff der Dialektik geht. Während Ricoeur immer wieder auf die dialektische Gangart des Denkens rekurriert, wenn er beispielsweise eine Dialektik von Selbem und Selbst zu denken versucht, ohne dabei jedoch im Sinne Hegels beide in einer Synthese aufheben zu wollen (wobei zu fragen bleibt, inwieweit ein solches Vorhaben zu realisieren ist), so ist Levinas seine radikale Antipode. Für ihn ist der Andere, der das Hauptthema und –motiv dieses Denkers darstellt, der ab-solut Andere, es gibt keinen Weg der Vermittlung oder des Vergleiches. Maurice Merleau-Ponty hingegen könnte eine Mittelposition einnehmen. Seine Auffassung eines Zwischengeschehens, wie es exemplarisch anhand des „Sinngeschehens“ schon erwähnt worden ist, könnte als Hinweis für eine „schwache

⁶⁷ Vgl. Krewani 1992, S.55

Dialektik“ gelesen werden. Dies trifft ebenso auf seinen Begriff der „Ambiguität“ zu, der bedeutet, dass eine Dualität ohne Dualismus denkbar wird. Dabei unterscheidet er eine schlechte Ambiguität, in der der Leib sowohl Natur (Körper) als auch Kultur (Geist) und somit beider Aufhebung wäre, von einer guten, die ein Weder-noch bedeutet. Wir sind auch nicht „draußen“, In-der-Welt-sein, wie Heidegger verlautet, sondern weder bloß „drinnen“ noch bloß „draußen“, in Merlau-Pontys Worten: Zur-Welt-sein. Dies hat weitreichende Konsequenzen für unser Verhältnis zur Welt und zum Anderen, auf die wir in der Folge noch zurückkommen werden. Dennoch sollen *res cogitans* und *res extensa* eben gerade nicht in der Einheit des Leibes „aufgehoben“ sein.

Bernhard Waldenfels würde ich vor diesem Hintergrund zunächst und zumeist in der Nähe von Levinas ansiedeln – zwischen dem Eigenen und dem Anderen qua Fremden geschieht etwas, aber eine Vermittlung findet nicht statt. Das „zwischen“ ist eine Sphäre, die ent- und verbindet, aber der Zeitbezug heißt für ihn, dass wir in unserer Eigenheit immer schon zu spät kommen, wenn wir nachträglich auf Fremdes antworten. Es finden sich bei Waldenfels allerdings auch Hinweise auf eine etwas anders gefärbte Sichtweise, wie weiter unten noch zu erörtern sein wird.

2.2. Emmanuel Levinas – Radikale Ethik als Erste Philosophie oder: Über die Frage, ob wir nicht von der Moral zum Narren gehalten werden

2.2.1. Allgemeines zu Emmanuel Levinas

Einer der originellsten phänomenologischen (oder wenigstens deutlich phänomenologisch inspirierten) Denker überhaupt scheint Emmanuel Levinas zu sein. Der 1906 in Kaunas, Litauen, geborene Philosoph wanderte 1923 nach Straßburg aus und studierte 1928/29 in Freiburg im Breisgau, wodurch er mit Husserl und Heidegger in Kontakt kam. Außerdem beschäftigt er sich mit Henri Bergson, Gabriel Marcel, Martin Buber oder Franz Rosenzweig, und deren Denken scheint fast ebenso viel Einfluss auf Levinas zu haben wie die Phänomenologie. Seiner osteuropäisch-jüdischen Herkunft verdankt er allerdings eine schon in seiner Jugend einsetzende Beschäftigung mit der Bibel und den Talmud-Lektüren sowie mit russischer Literatur (er selber nennt verschiedentlich einen großen Einfluss beispielsweise Dostojewskis auf sein späteres Denken). Den Zweiten Weltkrieg verbringt Levinas in Frankreich, er überlebt ihn trotz Internierung in einem deutschen Kriegsgefangenenlager; seinen osteuropäischen Verwandten ist dieses Glück nicht beschieden. Der Umstand, der einzige Überlebende seiner Familie zu sein, prägt sein Denken entscheidend. Sowohl der Verlust als auch die „Schuld des Überlebens“ (ein Motiv, das von vielen Opfern des Holocaust, die nicht von den Nationalsozialisten ermordet worden sind, beschrieben worden ist) bilden wahrscheinlich einen nicht zu unterschätzenden Antrieb seiner Denkbemühungen, die, wie er wiederholt darlegt, notwendigerweise auf vorphilosophischen Erfahrungen beruhen. Auf sein eventuell aus seiner Biographie verstehbares ambivalentes Verhältnis zu Heidegger, dessen Verstrickung in den Nationalsozialismus auf sehr verschiedene Weisen interpretiert wird (aber nicht Gegenstand dieser Dissertation ist), möchte ich hiermit nur hingewiesen haben.

Der Grundzug seines philosophischen Fragens ist das Problem der Alterität, des Anderen. Die Konfrontation mit diesem Anderen führt ihn zum Gedanken einer radikalen Ethik als *prima philosophia*, was sich als Gegenmodell zur Fundamental-Ontologie Heideggers darstellen soll. Gleichzeitig geht es Levinas um eine vehemente Ablehnung dialektischen Denkens. Der Andere kann nie in einer (von mir ausgehenden) Denkbewegung aufgehoben werden, ohne seine Andersheit einzubüßen, die ja gerade

seine Identität als Anderer ausmacht. Damit wird allerdings auch die Frage nach der Hermeneutik und dem Verstehen als solchem virulent. Aber auch im Rahmen einer Teleologie kann der Andere als Anderer nicht vorkommen. Was als Ziel und Zweck definiert ist, geht nicht grundsätzlich über meine Intentionen hinaus. Was nicht über meine Intentionen hinausgeht, ist nicht radikal anders, sondern das Selbe, das wiederum dem Anderen zugrunde läge.

Dabei geht es dem Autor nicht um die Diskussion moralischer Grundsätze oder um die Beschreibung einer Tugendethik nach aristotelischem Vorbild; vielmehr handelt seine Darstellung des Anderen von der Bedingung der Möglichkeit von Ethik (auch: von Ontologie, von Subjektivität, von Vernunft überhaupt). Nichts wird uns in der Folge aber daran hindern, Levinas' Ansatz dafür fruchtbar zu machen, „konventionelle“ ethische Fragestellungen in einem „unkonventionellen“ Licht zu betrachten und von dieser Ur-Ethik her zu denken.

Im Verlauf seines Werkes wird dies auf unterschiedliche Weise durchgespielt und vorgestellt, das Grundthema ändert sich dabei kaum. Wenn allerdings in der Phänomenologie behauptet wird, dass die Zugangsweise den Sachverhalt grundlegend mitbestimmt, so bedeutet dies, dass Levinas doch nicht immer buchstäblich um dasselbe kreist. Worauf es ihm dabei prinzipiell ankommt, ist eine „Sphäre“ aufzusuchen, die sich dem Blickwinkel der Ontologie (des verstehenden Denkens) entzieht und in gewisser Weise zuvorkommt, sodass die Grundmotive des Anderen und damit in Verbindung stehend: des (verantwortlichen) Selbst, des Todes oder der Zeit als gleichsam „nicht“-seiend oder über-seiend beschrieben werden können, wie Adriaan Peperzak dies tut.⁶⁸

Die Einteilung seines Denkens in Phasen gestaltet sich meines Erachtens schwieriger, als es etwa Wolfgang Krewani in seiner Monographie „Emmanuel Levinas – Denker des Anderen“ (Krewani 1992) darstellt, die Ansätze greifen ineinander, ohne zur Deckung zu kommen. Dennoch könnte man in seinem späten Hauptwerk („Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht“) eine vor allem sprachlich-performativ veränderte Herangehensweise feststellen, weshalb ich in der Folge dieses Kapitel dementsprechend strukturieren werde. Nicht ohne Willkür betrachte ich deshalb „Totalität und Unendlichkeit“ als Kulmination des bis dahin Gedachten, um es vom Spätwerk her abzusetzen.

⁶⁸ Peperzak 1998, S.28

Die Auseinandersetzung mit Levinas stellt uns vor die relativ größten Schwierigkeiten. Die Komplexität der Gedankengänge und des sprachlichen Duktus, der nicht zuletzt durch die oftmalige Formulierung logischer Paradoxien ausgezeichnet ist, macht ihn schwer lesbar. Dennoch glaube ich, dass vor allem Levinas wichtige Impulse für eine Auseinandersetzung mit Medizinethik liefern kann. Wenn es darum geht, das Verhältnis von Arzt und Patient in angemessener Form zu bedenken, was könnte da hilfreicher und fruchtbarer sein, als eine Philosophie, die sich der Begegnung mit dem Anderen und der daraus resultierende Verantwortung für ihn widmet?

2.2.2. Die Transzendenz des Begehrens – „Totalität und Unendlichkeit“

Schon in seinen frühesten Schriften geht es Levinas um einen Ausbruch aus dem Sein (Der Titel seines ersten Buches lautet „De l'évasion“, Levinas 1937); dabei geht er in der Folge aus von der Beschreibung eines „il y a“, eines anonymen Seins, das er beispielsweise anhand des Phänomens der Schlaflosigkeit festmachen will, in der das Kind die Stille als „lärmend“ empfindet.⁶⁹ „Il y a“ darf dabei nur bedingt als „es gibt“ aus dem Französischen übersetzt werden, wie dies normalerweise der Fall ist. In Heideggers Spätwerk fände sich ein solches „Es gibt“⁷⁰, wobei sowohl dieses „Es“ als quasi-identifizierbares Etwas wie auch das Geben „zuviel“ sind. Im „il y a“ gibt nichts und niemand etwas. Es ist das Rauschen der Sinnlosigkeit bloßen Seins *ohne* Seiende, völlige Gestaltlosigkeit, von der wir je *getrennt* sind – es handelt sich nicht um das gemeinige Sein. Jeder Akt stellt sich angesichts dessen als ein Intervall dar, als Setzen eines Anfangs und eines Endes im sinnlosen „il y a“, in dem Anfang und Ende selbst sinnlos sind.⁷¹ Dennoch erweist sich diese Trennung als solche als sinnhaft, zumal sie nach Levinas die Bedingung der Möglichkeit darstellt, ein eigenes Fatum zu haben und nicht völlig und rückhaltlos dem Entsetzen des „il y a“ ausgeliefert zu sein. Wie dargelegt worden ist, gibt es mit Heideggers ontologischer Differenz eine Unterscheidung, aber keine Trennung von Sein und Seienden – das ändert sich bei Levinas radikal. Es würde sich nahe legen, dieses „il y a“ als ein „es hat“, so wie man etwa sagen könnte: „es donnert“ zu betrachten, oder als ein „da ist“, das keinerlei weitere Konkretisierung zulässt.

⁶⁹ Vgl. schon in: „Vom Sein zum Seienden“ (Levinas 1997) bzw. auch: Levinas 1996, S.34

⁷⁰ Vgl. etwa „Zeit und Sein“ (Heidegger 1976)

⁷¹ Vgl. TU, S.157 (frz. 157)

Dass Levinas überhaupt von so einem Ausbruch sprechen kann, impliziert einerseits, dass wir immer schon ins Sein verstrickt sind, was sich – vor allem in seinem Spätwerk, andeutungsweise schon in „Die Zeit und der Andere“ (Levinas 1984) - als uneinholbare Vergangenheit herausstellt. Jedenfalls allerdings muss ein Denken, das ursprünglich und auf unhintergehbare Weise im Sein verfangen ist, auf vor-philosophischen Affektionen und Traumata⁷² beruhen. Andererseits wird dabei vorausgesetzt, dass es ein Anderes im Vergleich zum bzw. in Abhebung vom Sein gibt – auch wenn uns der Aufbruch anderswohin nie gelingen wird. In den 50er Jahren entwickelt der Philosoph dann den eigentlichen Primat der Ethik vor der Ontologie, das Ethische ist mithin das Andere des Seins. (Dieser zunächst etwas eigenwillig anmutende Gedanke wird in „Totalität und Unendlichkeit“ besonders ausführlich beschrieben, und wir werden in der Folge noch eingehend darauf zu sprechen kommen.) Schließlich verhindert diese Verstrickung nicht, dass wir vom Sein getrennt bleiben – es ist eben Sein ohne Seiende.

Ich schlage - wie schon angedeutet - vor, in „Totalität und Unendlichkeit“ (Levinas 1987; Sigle TU) eine Art Resümee der bis dahin gebotenen Versuche zu sehen, auch wenn damit nicht gesagt sein soll, dass Levinas darin nichts Neues zum Ausdruck zu bringen vermag. Es wäre für unser Vorhaben allerdings wenig hilfreich, hier eine ausführliche Darstellung des frühen Levinas zu präsentieren, soll es doch hier grundsätzlich darum gehen, seine Gedanken als Bausteine einer Auseinandersetzung mit medizinethischen Problemen zu erproben.

Die Entgegensetzung von „Totalität“ und „Unendlichkeit“ hat den Sinn, ein Über-das-Sein-hinaus auf neuartige Weise beschreiben zu können und ferner so etwas wie eine Pluralität des Seins behaupten zu können, sofern es nicht als in sich geschlossene Einheit (ergo Totalität) begriffen wird. Es geht darum, sagen zu können, dass etwas über unsere Vorstellungen und die Onto-logie (d.h.: die Totalität) hinausgeht, uns aber dennoch betrifft und das Denken in Gang hält. Die Dichotomie von Theorie und Praxis soll in der Begegnung mit dem Anderen unterwandert werden, sie soll sich als unweigerlich nachträgliche Abstraktion herausstellen. Die Subjektivität ist dabei nicht – wie bei Husserl - schon vorausgesetzt, sodass es um eine Beschreibung *meiner* Erfahrung gehen könnte, sondern es wird gefragt, wie Subjektivität überhaupt denkbar wird. „Aber wenn Erfahrung gerade die Beziehung mit dem absolut Anderen besagt – d.h., mit etwas, das

⁷² Vgl. Levinas 1996, S.13 bzw. S.16

über das Denken hinausgeht – dann vollzieht die Beziehung mit der Unendlichkeit die Erfahrung schlechthin.“⁷³ Und erst aus dieser heraus kann sich das Selbst als solches erfahren, kann es sich überhaupt erst als solches konstituieren.

Diese Absolutheit der Andersheit bedeutet ebenfalls Trennung, „wir“ – ich und der Andere - gehen nicht auf in einem umfassenden Begriff, genus oder einer Art. Hier hilft nicht einmal die Idee einer universalen Menschheit: „Das absolut Andere ist *der* Andere. Er bildet keine Mehrzahl mit mir. [Hervorhebung im Original]“⁷⁴ Dieser Andere ist nicht neben oder mit mir, er steht mir direkt gegenüber, ohne Vermittlung durch den Logos. Er ist jenseits jeder Kategorie und der Existenzialien; die Beziehung zum Anderen ist anderswo zu suchen als im Verstehen des In-der-Welt-seins Heideggers. Wenn das Denken einsetzt, dann ist die Begegnung mit dem Anderen immer schon geschehen. Das, was wir Phänomen, Erscheinung, Sein nennen, ist die geronnene, schon nicht mehr unmittelbare Erfahrung. Weil aber dennoch dies nur denkbar ist *von mir* aus, so bleibt meine Perspektive in gewisser Weise grundlegend; diese Perspektive ist aber nicht die eines selbstmächtigen, spontanen Subjekts, sondern jedes Können und jede Autonomie, mithin jede Freiheit, ist durch den Anderen in Frage gestellt. In Frage gestellt sein bedeutet nicht: ausgelöscht sein. Levinas mit dem Vorwurf der Postmoderne zu begegnen, in der der Tod des Subjekts und jeder Verantwortung ausgerufen würden, erweist sich als grundlegendes Missverständnis. Das Rekurrieren auf die eigene Perspektive behält das Subjekt zurück, auch wenn die Übermächtigkeit des transzendentalen Egos äußerst fraglich wird, weil das „Gravitationszentrum eines Seienden außerhalb dieses Seiende“⁷⁵ verlegt wird. Dennoch scheint Levinas der Intention nach nicht den Begriff der Freiheit verwerfen zu wollen. Vielmehr leistet er in der Figur des Anderen eine Art Begründung der Freiheit, insofern dieselbe Freiheit zu ... ist; die Verantwortung begrenzt das traditionelle, selbstmächtige Subjekt, dem konkreten

⁷³ TU, S.27 (frz. XIV)

⁷⁴ Ebenda, S.44 (frz. 9) Den Gedanken dieser absoluten Andersheit entlehnt Levinas dem Descartesschen ontologischen Gottesbeweis. Descartes meint in seiner Dritten Meditation, dass die in uns gelegene Idee Gottes als höchste Substanz über unsere eigene Substanz hinausgeht. Er will mit dem Sujet, dass etwas in uns *ist*, das uns dergestalt überschreitet, die Existenz Gottes bewiesen haben. (Vgl. Descartes 1986, S.98-137) Levinas hingegen möchte mit diesem Motiv denkbar machen, dass wir vom Anderen als Anderen betroffen sind, obwohl er über unsere Vorstellung von ihm hinausgeht. Für ihn ist das Sein auch nicht Substanz, sondern Subjektivität. (Vgl. Krewani 1992, S.49) Darüber hinaus ist noch von eminenter Wichtigkeit, was Antje Kapust mit folgendem Satz äußerst prägnant zum Ausdruck bringt: „Levinas stützt sich auf Descartes’ Umschreibung, daß das Unendliche als Unendliches *nicht verstanden*, sondern nur >vernommen< sei.“ [Hervorhebungen im Original] (Kapust 1999, S.101) Die Korrelation von Noema und Noesis versagt angesichts des Unbegreiflichen. Hier wie anderswo geht es dem Autor darum, mithilfe des Denkens in eine Region vorzustoßen, die dem begrifflichen Verstehen zuvorkommt und es allererst ermöglicht.

⁷⁵ Ebenda, S.266 (frz. 158)

Selbst allerdings geschieht durch sie eine Rechtfertigung der Freiheit überhaupt.⁷⁶ Denn dass ich diese Verantwortung übernehme, bedeutet, dass ich überhaupt Sinnhaftes tun kann.

Die Trennung ereignet sich ursprünglich allerdings gleichzeitig als „Genuss“, als leben von..., das sich als Gegenbegriff zu eben jenem In-der-Welt-sein herausstellt, denn darin wird der tendenziell teleologische Charakter des „Um-willen“ unterhöhlt; außerdem bedeutet dies eine andere Sichtweise als jene Heideggers, in der das Dasein immer schon „draußen“ ist. Das Selbst bei Levinas ist drinnen *und* draußen. Im Leben des Genusses ist das, was ich jeweils bin und tue, genau das, *wovon* ich lebe. Das Selbe ist in der Weise vom Anderen bestimmt, wie die Intentionalität von den Intentionen lebt.⁷⁷ Das, wovon ich so gesehen abhängig bin, ist gerade nicht zuhandenes Zeug, dessen ich mich bediene, bis es vielleicht eines Tages auffällig, aufdringlich oder aufsässig wird, wie es in der berühmten Zeuganalyse aus „Sein und Zeit“ heißt.

Dies ist aber nur die halbe Wahrheit, denn im Genuss als (*leibliche!*) Abhängigkeit macht sich auch die „Sorge“ um das Danach breit, die mit der Sorge Heideggers um das jemeinige Sein kaum etwas zu tun hat. Sie erweckt den Eindruck, dass „Arbeit“ und „Besitz“ notwendig sind; „Arbeiten“ heißt für Levinas, dass die Dinge be-griffen, aus den Elementen des Genusses herausgelöst werden im Modus der Ontologie.⁷⁸ Von besonderem Belang ist aber vor allem, dass jede Vorstellung, jeder Akt, jede Abstraktion, jedes (natur)wissenschaftliche Resultat, jede noch so abstrakte Diagnose ursprünglich begründet bleibt im Leben des Genusses. „Das Sein, soweit es nur *Gegenstand* des Denkens ist, kann nicht zugleich Quelle und *Ursprung* des Denkens sein. [Hervorhebungen im Original]“⁷⁹ Die Arbeit macht allerdings die Trennung vom Sein und damit die Einsamkeit des Subjekts gewissermaßen perfekt.

Vor dem Hintergrund der Sorge erhebt sich das „Sich“. Das so generierte Bewusstsein (gleichsam die erste Phase der „Hypostase“; dies ist ein Begriff, mit dem der Autor die Konstitution des Subjekts *als* Subjekt markieren will) ist durch „Arbeit“ geschaffener *Aufschub des Todes*, es ist so besehen *Zeit*. Hier herrscht allerdings noch der Modus der Einsamkeit vor. Erst ein Abstand zu „sich“, eine Lösung aus dem Genuss und gleichzeitig eine Befreiung aus dem sinnlosen Sein, ermöglicht eine Thematisierung der Dinge, und dieser Abstand zeigt noch einmal, inwiefern unser Bewusstsein *Zeit* ist.

⁷⁶ TU, S.282 (frz. 171)

⁷⁷ Vgl. Ebenda, S.182 (frz. 102)

⁷⁸ Ebenda, S.227f. (frz. 132)

⁷⁹ Krewani 1992, S.38

Dieser Zeitbegriff unterscheidet sich doch recht deutlich von denen der „klassischen“ Phänomenologie, denn bei Levinas ist der Augenblick *vor* der uns zugänglichen Zeit – und somit von sich selbst getrennt. Die Dimensionen von Retention und Protention haben hier keine grundlegende Bedeutung, sie setzen schon zu hoch oder vielmehr zu spät an.⁸⁰ Eine derartige Lösung aus dem Genuss bietet sich nur in der Begegnung mit dem Anderen; diese Begegnung ist Beziehung mit ihm, der über mich hinausgeht: Transzendenz. Hier befinden wir uns allerdings nicht auf der Ebene theoretischer Reflexion, denn diese Beziehung ereignet sich, ist Geschehen. Die jeweils nachträgliche Thematisierung bedeutet den Verlust des Bezugs. Wenn der Arzt die Beziehung zum Patienten bloß zum verobjektivierten Gegenstand seiner therapeutischen oder ökonomischen Überlegungen macht, so scheint diese Beziehung in ihrer Lebendigkeit und Wirkmächtigkeit zu verblassen oder sich überhaupt in ein Phantom aufzulösen.

Die Bedeutung der Transzendenz erschließt sich gerade nicht durch das *Bedürfnis* nach dieser Beziehung, was nach Levinas hieße, dass der/die/das Selbe vorgängig einen Mangel litte, dessen Korrelat der/die/das Andere wäre, sondern durch das *Begehren*, das sich daran nährt, gerade keine Befriedigung zu erfahren, und das wie die Liebe kein endgültiges Ziel oder Ende hat, es sei denn, sie endet als Liebe überhaupt. Der Ontologie stellt der Autor mithin eine Metaphysik des ethischen Begehrens gegenüber. Der Andere ist keine Erfüllung, sondern Überschuss (*ex-cès*). Wenn ich ihm gegenüberstehe, so bedeutet dies eine Störung (*dérangement*) meines Aufgehens in der Welt qua Genuss und Sorge, ich werde aus den alltäglichen Bezügen gerissen, sodass es bestenfalls zweitrangig ist, inwiefern ich Bürger eines Staates, Angehöriger einer Rasse, zu der Bevölkerungsgruppe HIV-Positiver gehörig oder Mitglied irgendeines Vereines, eines Berufsstandes oder einer politischen Partei bin.⁸¹ Insofern ich in der sozialen Beziehung mit dem Anderen in der Weise des Begehrens stehe, (er)lebe ich (oder kann ich im Modus der Nachträglichkeit „erleben“) Transzendenz. Das „Von-Angesicht-zu-Angesicht“ ist aber konsequenterweise eine Beziehung ohne Beziehung – Re-ligion im buchstäblichen Wortsinn.⁸² Ich bin *rückgebunden* an mein Gegenüber, von dem ich gleichzeitig getrennt bin und ohne von mir aus den Bezug aufrechterhalten oder gar konstituieren zu können. Wie schon gesagt – der Andere kommt jeder meiner Intentionen zuvor und geht über sie hinaus. Es geht um so etwas wie eine fungierende

⁸⁰ Zeillinger 2005, S.168

⁸¹ Ich lehne mich bei dieser Formulierung an Laszlo Tengelyi an. (Tengelyi 1998, S.167)

⁸² TU, S.110 (frz. 52)

Responsivität⁸³, und erst nachträglich auf mich selbst zurückkommend ist es mir überhaupt möglich, „ich“ zu sagen; genau hier finden wir die zweite und letzte Phase der Hypostase, von der oben schon die Rede war – hier soll deutlich werden, dass ich in dieser Hypostase meine Existenz, deren Gravitationszentrum gleichsam außerhalb bzw. anderswo liegt, übernehme und zu „meiner“ mache. Nach der Begegnung mit einer unpersönlichen, gleichsam ontologischen Andersheit des „il y a“ geht es jetzt um eine Auseinandersetzung mit der ethischen Andersheit des konkreten Anderen, die das Fortschreiten der Hypostase überhaupt ermöglicht. Diese Hypostase ist allerdings keine völlige Verwandlung in ein anderes Wesen. Als nie abzuschließender Prozess gleicht sie eher einer Metamorphose, in der jemand anders wird, ohne jemand anderer zu werden. Das (ver)antwortende Selbst ist nicht völlig identisch mit dem „Sich“, aber auch nicht komplett verschieden. Was damit ausgeschlossen ist, ist die Setzung eines Subjekts als Substanz bzw. *causa sui*.

Freilich wären auch die Begriffe des Daseins oder der Existenz bei Heidegger als Ablehnung des Substanzgedankens zu verstehen. Nach Levinas findet sich hier aber der entscheidende Nachteil, dass es dem Dasein in der Hauptsache *verstehend* um *sein* Sein geht, und dass mithin eine Transzendenz zum Anderen sich dem Blickwinkel des frühen Heideggers gar nicht erst erschließt.⁸⁴

„Die Weise des Anderen, sich darzustellen, indem er die *Idee des Anderen* überschreitet, nennen wir nun Antlitz.“⁸⁵ Ohne jeden Horizont, „nackt“, wie der Autor an verschiedenen Stellen sagt, drückt das Antlitz *sich* aus, es „spricht“ – die Beziehung zum Anderen ist Sprache, ohne dass dabei vor vornherein identifizierbar wäre, was das Gesagte ist. Das Reden über ... ist immer schon ein Reden mit ..., weshalb dieses ursprüngliche Sprechen nie völlig thematisierbar, d.h. zu Gesagtem wird und mithin dem Sprechenden entgleitet; dass dieser Gedanke in der Begegnung von Arzt und Patient – vor allem wo es um Patientenaufklärung, Anamnese oder auch um Gesprächstherapie geht – einigen Belang haben könnte, ist leicht nachvollziehbar.

Es geht also um das Sagen, das sich darstellt als Sinngabe vor jeder Sinngebung, wie sie vom späten Husserl behauptet wird. Diese Gabe gibt aber nicht etwas, das ich wie einen Gegenstand haben oder mir gar einverleiben könnte, sondern sie stellt sich dar als Unterweisung in die Ethik; der Andere ist mir gegenüber, aber gleichsam „von oben“,

⁸³ Vgl. Critchley 2001, S.62f. Simon Critchley lehnt sich in dieser Formulierung deutlich an den Sprachgebrauch von Bernhard Waldenfels an.

⁸⁴ Vgl. Krewani 1992, S.67

⁸⁵ TU, S.63 (frz. 21)

wobei darauf hinzuweisen ist, dass Levinas dennoch damit nicht meint, dass hier Gewalt geschieht. Der Autor spielt hier mit der doppelten Bedeutung des französischen Wortes „*proposition*“, das seiner Etymologie gemäß zwischen „Aussage“ und „Angebot“ schillert. Durch den Anderen wird die Welt allererst Gegenstand, das Brausen des „il y a“ findet eine zumindest kurzzeitige Beruhigung, indem Sinn in das Sein eingeführt wird: „Der Enthüllung des Seins überhaupt als Voraussetzung der Erkenntnis und als Sinn des Seins geht die Existenz der Beziehung mit dem Seienden voraus; früher als die Ebene der Ontologie ist die Ebene der Ethik.“⁸⁶ Damit geht er - zumindest dem Anspruch nach - über Heideggers Kritik des Primats des vorstellenden Denkens bei Husserl hinaus und stellt den Primat des Denkens überhaupt in Frage. Die rationale Bedeutung erschließt sich erst, wenn die Dinge aus dem Gebrauch qua Genuss gelöst werden; erst wenn ich sie dem Anderen mit-teilen kann, sind sie wirklich bedeutsam. Diese Kommunikation ist so betrachtet vor dem Denken und der Sprache. „Die Objektivität wird gesetzt in einer Rede, in einer Unter-Haltung, die Proposition der Welt ist. Diese Proposition spannt sich zwischen zwei Punkten, die kein System, keinen Kosmos, keine Totalität bilden.“⁸⁷ Bedeutung und Objektivität sind also vorgängig schon durch Sprache grundgelegt. Diese Unterweisung qua Sprache ermöglicht und generiert eine Beziehung, die immer schon da ist und einen Anspruch an und überhaupt auf meine Verantwortung stellt, wenn ich frage, was bzw. vor allem wer der Andere ist. Dies bedeutet eine radikale Asymmetrie und Irreziprozität im Von-Angesicht-zu-Angesicht, und außerdem soll damit jede Vergegenständlichung des Anderen abgewehrt werden. Dies meint unter anderem, dass es keinen Beobachter einer Situation des „Von-Angesicht-zu-Angesicht“ geben kann. So gesehen sind Dritte in gewisser Weise aus der Begegnung mit dem Antlitz des Anderen ausgeschlossen. Wenn ich vor dem Anderen stehe, zieht *dieser* mich auf unvergleichliche Weise in seinen Bann. Sprache meint hier natürlich keinesfalls das All des Gesagten (oder Geschriebenen), das von Fall zu Fall auf seine Anwendung wartet oder etwa eine bloße Verbalisierung schon gedachter Inhalte. Vielmehr geht es Levinas um ein Sagen als Ereignis, das einen Überschuss gegenüber dem Gesagten darstellt – wenn ich etwas zum Ausdruck bringe, sage (und tue) ich mehr und anderes als das, *was* ich sage. Sprache meint Beziehung zum Anderen, die sich vor jeder Sprache im herkömmlichen Sinn des Wortes ereignet.

⁸⁶ TU, S.289 (frz. 175)

⁸⁷ Ebenda, S.135 (frz. 68)

Diese „Beziehung“ bedeutet allerdings auch, dass sich hier eine Weise der Endlichkeit ankündigt, die sich gerade nicht in der Sterblichkeit erschöpft. Wenn sie meinen Intentionen immer schon vorausgeht, so begrenzt sie meine Autonomie empfindlich, geht über mein Konstitutionsvermögen hinaus und überbietet mein Verstehen. Deutlich sollte sich diese Konzeption von der platonisch-sokratischen Maieutik unterscheiden, in der – wie etwa im „Menon“ (Platon 1994) beschrieben wird – der Lehrer nur zum Vorschein bringt, was ohnehin schon „da“ ist und nur der Anamnesis, der Wiedererinnerung, zugänglich gemacht werden muss. Ferner bedeutet diese Asymmetrie, dass ich den Anderen nicht als bloßes *alter ego* sehen darf, von dem ich verlangen könnte, was ich von mir selbst einfordere. Ich kann nicht einfach meine Verantwortung an den Anderen abschieben, in ihr bin ich einzig – unvertretbar. Im Gegenteil, Levinas geht sogar noch weiter: Noch für die Verantwortung des Anderen bin ich grundsätzlich verantwortlich.⁸⁸

Eben darum ist der Andere als mein Gegenüber nicht derselbe, der er als Thema meiner Rede wäre. „Dadurch kündigt die formale Struktur der Sprache die ethische Unverletzlichkeit des Anderen an (...).“⁸⁹ Diese Unverletzlichkeit bedeutet natürlich nicht – fast schon müßig, darauf hinzuweisen – dass ich dem Anderen keine Gewalt antun kann. Er wird gegen meine Waffe wenig ausrichten können, aber ich kann ihn insofern nicht eliminieren, als er meine Welt radikal und unhintergebar betrifft, indem er über sie und meine Intentionen hinausgeht – sein Widerstand gegen die Revolverkugel ist ethisch. Deshalb spricht das Antlitz: „Du wirst keinen Mord begehen.“⁹⁰

Die Kontextlosigkeit des Antlitzes ist allerdings trotzdem in gewisser Hinsicht entscheidend unterminiert durch den Auftritt *des Dritten*, der die Verantwortung für den Anderen in ihre Schranken verweist. „In den Augen des Anderen sieht mich der Dritte an – die Sprache ist Gerechtigkeit.“⁹¹ Der unvergleichliche Andere muss in einen Vergleich eingespannt werden. Ich kann in verschiedenen Situationen nicht umhin, mich dafür zu entscheiden, dem einen Anspruch nachzugehen, indem ich dem anderen nicht nachkomme. Von besonderer Virulenz wird dies, wenn man etwa an die Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen denkt. Die derzeit in Großbritannien vorherrschenden Umstände, unter denen älteren Patienten bestimmte Behandlungen vorenthalten bleiben, sind ein vielleicht etwas abstraktes, aber dennoch anschauliches Beispiel dafür, dass das Unvergleichliche verglichen wird – oder sollte mit einer

⁸⁸ Vgl. Levinas 1996, S.73

⁸⁹ TU, S.279 (frz. 169)

⁹⁰ Ebenda, S.286 (frz. 173)

⁹¹ Ebenda, S.307f. (frz. 188)

derartigen Praxis etwas „Objektives“ über den Lebenswert von Senioren im Verhältnis zu Jüngeren ausgesagt sein? Ferner wäre zu betonen, dass mithin keinesfalls alle ab einem gewissen Alter gleich *sind*, es sei denn aus einer extrem reduktionistischen Sichtweise.

Die Notwendigkeit des Gleichmachens ändert nichts an der Gewaltsamkeit des Universalen – „das männliche Urteil der >reinen Vernunft< ist grausam“⁹². Ferner ist noch darauf hinzuweisen, dass die Nachträglichkeit des Vernunfturteils – obwohl der Dritte immer „da“ ist – auch andeutet, dass für Emmanuel Levinas „die“ Vernunft nicht mehr als eine Behauptung ist. Vielmehr stellt sie sich für ihn als geschichtliche, ob des Anderen kontingente und pluralistische dar. Sie kann uns außerdem nicht einen Grund oder Boden der Autonomie sichern, sondern stellt unser Können in Frage und lädt uns ein zur Gerechtigkeit gegenüber dem Anderen.⁹³ Der Anspruch des Anderen ist so gesehen auch keine Bedrohung für die Vernunft, sondern, wie oben schon angedeutet worden ist, *Unterweisung in die Vernunft*. Im Antlitz, so formuliert Krewani, ist das Denken bedingt durch die dadurch gegebene Möglichkeit, einer mir äußerlichen Freiheit zu begegnen. Das ethische „Bewusstsein“ ist dem Denken als seine Bedingung vorgelagert.⁹⁴

Im Begriff des Antlitzes schwingt allerdings auch noch die Leiblichkeit mit – der Autor selbst stellt fest, dass auch der ganze Leib oder bloß die Hand ausdrücken können wie das Antlitz.⁹⁵ Der Andere ist mein Meister, aber nur, indem er sich als nackter, bedürftiger Leib darstellt, der meine Verantwortung für ihn wachruft; damit sollte klar sein, dass der Begriff des Antlitzes zumindest der Intention des Autors nach keine abstrakte Ikonisierung des Anderen abgibt, sondern sehr wohl „mit Fleisch gefüllt“ scheint. Seine Schwäche ist seine eigentliche Stärke. Weil dem Antlitz der Tod ins Gesicht geschrieben steht, bin ich in einem radikalen Sinne aufgefordert, angesprochen. Hier stelle ich aber auch eine gewisse Ambivalenz fest. Wenn Bernhard Waldenfels bei Levinas von einer emphatischen Bedeutung des Gesichts ausgeht als leibliche Selbstgegenwart des Anderen⁹⁶, so geht er meines Erachtens zu weit, auch wenn er an anderen Stellen diese Tendenz wieder relativiert. Die Leiblichkeit des Anderen ist nie so

⁹² TU, S.358 (frz. 221)

⁹³ Vgl. Ebenda, S.122 (frz. 60f.)

⁹⁴ Vgl. Krewani 1992, S.112f. Wolfgang Krewani begeht hier nur die Ungenauigkeit, das Urbewusstsein als „moralisches“ und nicht als „ethisches“ vorzustellen. Wenn man bedenkt, dass es Levinas nicht um eine Ethik als *genuine* Moralphilosophie, sondern als transzendente Ethik geht, muss man dem Kommentator hier einen Fehler zur Last legen.

⁹⁵ TU, S.367 (frz. 240)

⁹⁶ Waldenfels 2005, S.188

weit phänomenalisiert, dass ich eine angemessene Beschreibung davon liefern könnte – und das ist auch nicht das Ziel des baltisch–französischen Philosophen. Die „Epiphanie“ des Antlitzes, von der er wiederholt spricht, bewegt sich zwischen Phänomenalität und Nichtsein, in einer Art Zwischenzone, die sich der positiven Deskription entzieht. Leiblich geht der Andere über meine Vorstellungen hinaus, und ich werde nie mit Sicherheit wissen, was für Abgründe hinter dem Blick liegen, dem ich mich im Angesicht des Anderen ausgesetzt sehe. „Das Nicht-Phänomenale wäre also vom Phänomenalen nicht zu trennen, sondern würde vielmehr durch dieses >zum Ausdruck gebracht<.“⁹⁷ Fast schon poetisch beschreibt es der Autor selbst in „Ethik und Unendliches“: „Die beste Art, dem Anderen zu begegnen, liegt darin, nicht einmal seine Augenfarbe zu bemerken.“⁹⁸ Das Antlitz ist Manifestation einer Leiblichkeit, die – wie Husserls Eigenleib – nie völlig zu konstituieren ist, weil sich ethische Widerstände qua solche des Könnens breit machen. Nie können wir behaupten, den jeweiligen Anderen durch und durch zu kennen, und sei es das eigene Kind oder der Patient respektive Klient, der seit Jahren unter unserer Obhut stünde.

Von besonderem Interesse für uns ist schließlich noch Levinas' Auffassung des Todes: Er beschreibt ihn in „Totalität und Unendlichkeit“ als ein „Ersticken in der Unmöglichkeit der Möglichkeit“⁹⁹, wodurch eine Gegenposition zu Heideggers „Möglichkeit der Unmöglichkeit“ geboten werden soll. Hier sehen wir uns mit der Unfassbarkeit jenseits jeden Könnens und jeder Intentionalität konfrontiert. Es ist etwas „anwesend“, indem es sich absolut entzieht und uns dennoch in seiner Sinnlosigkeit bedroht. Wolfgang Krewani bringt es folgendermaßen auf den Punkt: „Das Können überhaupt nicht zu können verweist auf einen Bereich, der jenseits des Könnens liegt und mit den Begriffen von Können und nicht können nicht zu fassen ist.“¹⁰⁰ Das „Für-den-Anderen“, die „Güte“, wie der Autor sich ausdrückt, ist die einzige Alternative, nicht zum Tode zu sein (oder vom sinnlosen Rauschen des „il y a“ übermannt zu werden), denn nur hier kann Sinn für mich statthaben.¹⁰¹ Die stoischen bzw. epikureischen Konzepte von Apathie und Ataraxie sind für Levinas keine Lösung, denn sie kennzeichnen selbst schon die Bestimmung des Todes: das (Sich-)Nicht-bewegen(-lassen). So gesehen kann ich mich vor dem Tod zurückziehen, ihn auf Abstand halten,

⁹⁷ Zeillinger 2005, S.169

⁹⁸ Levinas 1996, S.64

⁹⁹ TU, S.72 (frz. 27f.)

¹⁰⁰ Krewani 1992, S.105

¹⁰¹ Vgl. TU, S.364 (frz. 225)

vor der Verantwortung für den Anderen kann ich mich nicht verstecken, ich kann seinem Anspruch nicht nachgehen, selbst wenn die universalen Gesetze ein Nein gebieten, das selbst noch eine Antwort ist. So betrachtet bin ich, wie oben schon angedeutet worden ist, unvertretbar nicht im eigenen Tod, sondern in meiner Verantwortlichkeit für den Anderen. Die Grundbewegung bildet dabei nicht die Angst, wie dies bei Heidegger der Fall ist, sondern die Furcht vor dem Tod des Anderen.¹⁰²

2.2.3. Die „unerotische“ Transzendenz – „Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht“

„Ich bin du, wenn ich ich bin.“¹⁰³

In „Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht“ werden viele Motive des ersten Hauptwerks wieder aufgegriffen, allerdings spielt hier nicht zuletzt eine große Rolle, dass sich vor allem der sprachliche Ausdruck und die Darstellungsweise deutlich ändern und die Gedanken in ein anderes Licht stellen. Die Schwierigkeit des angemessenen Verstehens dessen, was da zum Ausdruck gebracht werden soll, ist beträchtlich. So ist seine Begrifflichkeit des Nichtphänomenalen und auch der „Nähe“ jeweils ambig; vor allem die „Nähe“ des Anderen, der mich berührt, schillert und meint auch die Ferne dessen, was ich mir nie einverleiben werde können; wir werden in Kürze darauf wieder zurückkommen. Um weder die Wörter und Begriffe in ihrer unorthodoxen Verwendung noch die prägnanten wie ebenso wohl unkonventionellen Formulierungen ihres Sinnes zu berauben, werde ich in diesem Teil dieses Kapitels relativ häufig Zitate verwenden.

Besonders bedeutsam scheint zunächst, dass der Ansatz einer Metaphysik des Begehrens radikal verworfen wird. Stattdessen gibt es eine Transzendenz, die nicht vom Erotischen ausgeht, sondern in Form einer immer schon vorgängigen Geiselschaft oder Besessenheit qua Spur des je schon vorbeigegangenen Anderen angedeutet wird.

Es ist weiters festzuhalten, dass sich im hier beschriebenen Buch das Sujet der Trennung so nicht wiederfindet; hier spricht Levinas von einer „Doppeldeutigkeit“ des Logos, in der das Sein und das Seiende zwischen Sagen und Gesagtem oszillieren.¹⁰⁴ Es deutet sich eine nicht mehr diametrale Gegenüberstellung an, doch dieser Entwurf macht dennoch deutlich, inwiefern es Levinas erneut darum geht, das Sein nicht als Einheit qua Totalität

¹⁰² Vgl. Levinas 1996, S.93

¹⁰³ Paul Celan, zitiert nach JS, S.219 (frz. 125)

¹⁰⁴ Vgl. JS, S.103f. (frz. 54)

zu denken. Es soll ein plurales Sein beschrieben werden, wie es sich in „Totalität und Unendlichkeit“ verschiedentlich bereits angekündigt hat. Die Unterscheidung der Synchronie des Gesagten, das sich in *einer* objektiven Zeitordnung befindet, von der Diachronie des Sagens wird in „Jenseits des Seins“ besonders betont; das Sagen geht sich wie der Augenblick in „Totalität und Unendlichkeit“ selbst voraus. Dass das Antlitz spricht, dennoch aber ein Phänomen ohne Horizont und eine Bedeutung ohne Kontext vorstellt, ist dabei eine der wenigen relativ direkten Übernahmen aus dem ersten Hauptwerk dieses französischen Autors.¹⁰⁵

Eine parallele Rolle zum Genuss spielt nun das *Inter-esse*, das sich in der veränderten ontologischen Differenz vom „il y a“ unterscheidet. Es ist das präreflexive Beharren des „Sich“ im Sein, aber nicht im Modus eines womöglich glücklichen Genusses von ..., sondern es ist einsam, ohne einzig zu sein. Hier spielt einmal mehr die Sinnlosigkeit dieselbe Rolle, die im „il y a“ in „Totalität und Unendlichkeit“ recht deutlich zum Ausdruck gekommen ist; das Interesse als egoistisches, aber einsames Verweilen bei den Dingen scheint jetzt ebenso schlimm wie das Rauschen des anonymen Seins. Das „Sich“ ist ein diastatisches Selbstverhältnis, es treten die Glieder des Verhältnisses nicht völlig auseinander; es ist in sich und somit an sich gekettet, ohne dass es zu einer Übereinstimmung der nicht getrennten Glieder kommt. „In sich“ bedeutet somit nicht behaglich wohnen, sondern Angst und Gefangenschaft.¹⁰⁶ Der Genuss selbst hat seine Bedeutung wesentlich verändert; so ist er nicht mehr dermaßen negativ konnotiert, sondern wird als Bedingung der Möglichkeit gefasst, überhaupt Mitleid mit dem nackten Anderen empfinden zu können. Bevor das Bewusstsein in Erscheinung tritt, ist der Mensch - „Sich“; Levinas behauptet hier mithin, dass sich die Subjektivität, die in seinem ersten Hauptwerk als durch den Anderen mitkonstituiert gedacht wird, weiter reicht als das Bewusstsein oder jede Thematisierung. Es gibt so etwas wie ein Diesseits, eine unvordenkliche Vergangenheit, ein *Plusquamperfekt* des Bewusstseins; Levinas trifft sich hier mit Merleau-Ponty, der, wie wir noch sehen werden, ebenfalls eine derartige Urvergangenheit feststellt. Es gibt eine Region, die dem Akt oder der Intention vorausliegt und mithin nicht auf der Ebene der Ontologie zu finden ist – sie ist jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht.¹⁰⁷ Dieses „Sich“ muss folglich als absolut

¹⁰⁵ Vgl. JS, S.205 (frz. 116)

¹⁰⁶ Vgl. Ebenda, S.239 (frz. 137)

¹⁰⁷ Vgl. Ebenda, S.221 (frz. 126) „Jenseits des Seins“ nimmt übrigens Bezug auf das platonische Motiv, dass die Idee des Guten (wie des Wahren und des Schönen) sich jenseits des Seins findet. Gutes kann nicht

passiv gedacht werden, als Passivität, die vor der Dichotomie von Passivität und Aktivität anzusiedeln ist; es kann „sich“ nicht selbst bedingen, und jedes Engagement ist mithin abkünftig in dem Sinne, dass es nur vom Anspruch des Anderen her verstehbar ist. Erst nach dem und durch den Empfang des Anderen, durch eine Proto-Impression qua Besessenheit, die nie Gegenwart des Bewusstseins wird¹⁰⁸, kann sich in der Hypostase ein „Subjekt“ bilden, das „ich“ sagen kann und sich in diesem Sagen performativ hervorbringen kann. Wie schon im vorangegangenen Kapitel deutlich geworden ist, unterlegt Levinas der Subjektivität keine Substanz; hier wird noch viel deutlicher als in seinem ersten Hauptwerk, dass er stattdessen eine Performanz des „Ich“-Sagens als „Grund“ im Auge hat; mit dem Autor selbst zu reden: „[E]s gibt *nichts*, was *ich* genannt wird; *ich* sagt derjenige, der spricht. [Hervorhebungen im Original]“¹⁰⁹

Die Hypostase ist das Übernehmen einer Verantwortung, die hinter das Bewusstsein zurückreicht. Es geht hinter jede Erinnerung und die Zeit des Bewusstseins zurück und ist deshalb verschiedentlich als „Spur“, „Störung“ oder auch „Trauma“ gekennzeichnet sowie als Klang, der nur als Echo hörbar wird, beschrieben.¹¹⁰ Hier kann Levinas von einem Sub-jekt im Akkusativ¹¹¹ - etwas oder vielmehr jemand traumatisiert *mich* - sprechen, der Husserls undeklinierbaren Nominativ außer Kraft zu setzen und in gewisser Weise zu überbieten versucht. Dieses Sub-jekt ist immer im Verzug im Verhältnis zu seiner Gegenwart, *immer schon* verpflichtet, wenn es diese Verpflichtung übernimmt. Von seiner Besessenheit kann es nicht in einem starken Sinne berichten, sondern nur Zeugnis ablegen, so wie wir ein Trauma im strengen Sinne nicht in Worte zu fassen imstande sind.

Primordial ist aber, in einer gewissen Analogie zum oben beschriebenen Werk, dass es eine unmittelbare Berührung gibt, die nicht durch einen universalen (oder: „kerygmatischen“) Logos vermittelt ist. Die Verfolgung ist immer schon geschehen, sodass jede Integration in eine Intentionalität – so überhaupt möglich – nachträglich und unvollständig bleibt; hier finden wir übrigens eine ganz andere Sichtweise im Vergleich zu „Totalität und Unendlichkeit“, wo dem Zeitmodus der Zukunft ein Primat eingeräumt

in unserem Verhältnis zum Sein (das eben nicht wie bei Heidegger *unser* Sein ist) liegen, sondern kann nur im Sich-gut-zum-Anderen-Verhalten verortet sein.

¹⁰⁸ Vgl. JS, S.85 (frz. 42)

¹⁰⁹ Ebenda, S.135 (frz. 72)

¹¹⁰ Ebenda, S.235 (frz. 134)

¹¹¹ Ebenda, S.244f. (frz. 140) Hier macht Levinas darauf aufmerksam, dass der „Akkusativ“ im Französischen eine etymologische Verwandtschaft zum Wort *accuser* (anklagen) hat. Dabei geht es ihm aber nicht um eine juristische Konnotation, wie zum Ausdruck kommt, wenn er an anderer Stelle etwa von „Besessenheit“ oder von „Geiselschaft“ spricht.

wird.¹¹² Es geht dem Autor wiederum gerade nicht um eine Thematisierung des Anderen innerhalb einer Sphäre des Wissens, sondern darum, die Beziehung mit ihm als „Nähe“ zu beschreiben, der wir nicht Herr zu werden imstande sind: „In der Nähe wird ein Gebot vernehmbar, das gleichsam aus einer unvordenklichen Vergangenheit kommt: die niemals Gegenwart war, die in keiner Freiheit begonnen hat.“¹¹³ Insofern ist diese Nähe die Kehrseite einer unendlichen Ferne dessen, was ich nie fassen kann.

Die „Spur“ trägt auch durchaus andere Züge als die Unterweisung durch den Meister, die in „Totalität und Unendlichkeit“ beschrieben wird; sie trifft uns weniger frontal und ist weit weniger deutlich als die Quasi-Belehrung. Der Andere ist immer schon vorbeigegangen und deutet sich nur noch in dieser Spur an, er ist anwesend in seiner Abwesenheit. Dennoch ist er hier nicht harmloser, er ist „Richter und Partei“ in einem.¹¹⁴ Ferner bedeutet der Begriff der Spur, dass das Antlitz sich gegenüber den Ausführungen in „Totalität und Unendlichkeit“ hier in veränderter Weise in seiner Nichtphänomenalität zeigt. Hier ist etwas nicht anwesend, das dennoch in gewisser Weise „da“ und von Bedeutung ist. Es deutet sich an, dass sich hier etwas in seiner Abwesenheit zeigt; es ist so gesehen eben kein Phänomen, sondern eine Störung meiner Welt.¹¹⁵ Um dies zu beschreiben zu können, muss Levinas immer wieder die Grenzen der Sprache ausloten und manchmal auch gewissermaßen überschreiten.

Hier wird weiters die Kommunikation mit dem Anderen als Sagen zum Sich-opfern; das Sagen wird von Levinas als „Ex-position“, als ein Sich-aussetzen gedeutet. Das Sich ist es selbst, indem es sich aus sich selbst befreit, sich gibt, ohne dass dieser Prozess vor dem Horizont einer Finalität zu sehen wäre – es entleert sich nicht völlig, sondern sein Wesen ist es, sich zu geben. Dabei kann sich niemand darauf verlassen, dass das Wort dort und in der Weise ankommt, wie es geplant ist; nicht zuletzt deshalb ist die Kommunikation „ein schönes Wagnis, auf das man sich einlassen muß“.¹¹⁶ Dass diese Überlegung großen, nicht nur heuristischen Wert etwa für psychiatrische und psychotherapeutische Vorgehensweisen hat, möchte ich an dieser Stelle nur kurz andeuten und auf die Überlegungen im achten Kapitel dieser Arbeit verweisen.

Der Transzendenz der Sprache wird in „Jenseits des Seins“ eine Beziehung unterstellt, die der Sprache zugrunde liegt und gleichzeitig über sie hinausgeht; das Wort ist als

¹¹² Vgl. JS, S.270 (frz. 156) zum Vergleich: TU, S.348 (frz. 214)

¹¹³ Ebenda, S.198f. (frz. 112)

¹¹⁴ Ebenda, S.44 (frz. 14)

¹¹⁵ Vgl. Zeillinger 2005, S.175

¹¹⁶ JS, S.266f. (frz. 154)

solches nur zu verstehen auf dem Boden der Verantwortung. Im radikalen Anspruch, wie er in diesem Spätwerk gedacht wird, geht das Sollen über das Sein, den Logos und das Haben hinaus; in einer gewissen Paradoxie gibt hier das Selbst, was es nicht hat¹¹⁷ (ein Gedanke, der von Waldenfels für seine Philosophie der Responsivität fruchtbar gemacht wird). Außerdem erfüllt sich dieser Anspruch nicht, wie man eine Norm oder eine Regel einhält. Es ist immer mehr möglich, als wirklich wird, und selbst das „Billige“, von dem Aristoteles in der „Nikomachischen Ethik“ meint, es sei dazu angetan, die Gerechtigkeit zu überbieten, reicht hier nicht aus. Ich kann nie genug tun bzw. sagen, dass ich meine Schuldigkeit getan hätte.

Ich bin so gesehen immer schon Geisel eines fremden Anspruchs. Diese Geiselschaft aber ist selbst Freiheit. In der Verantwortung löst sich das Sich von sich selbst, befreit sich von sich selbst in der Stellvertretung qua Verantwortung für den Anderen, die somit ursprüngliche Konstitution der Freiheit ist: „Durch den Anderen erdulden ist absolute Geduld nur, wenn >durch den Andere< schon >für den Anderen< ist. Diese Übertragung ist – anders als seinsverhaftet [intéressé], >anders als Sein geschieht< - die Subjektivität selbst.“¹¹⁸ In der Substitution ist die Subjektivität, die mehr und anderes als das Bewusstsein darstellt, nicht einmal unterhöhlt durch Alterität, sondern diese ist eine Bedingung jener. Erst dann schwingt sich der Logos über den Dritten zum Ich auf. Indem auch hier der Dritte die schrankenlose Verantwortung in gewisser Weise begrenzt, kann ich auch für mich Rechte fordern. Denn der Andere ist immer schon in Beziehung zum Dritten, und genau hier endet meine Verantwortlichkeit. Die „Illeität“ (vgl. frz.: „il“ – dritte Person Singular) unterbricht und korrigiert unaufhörlich die Beziehung zum Anderen, wodurch dieser Antlitz *und* Erscheinung, Phänomen wird.¹¹⁹ Der Dritte ist der Andere des Anderen, und er stellt einen Mitanspruch, der mich zu einem vernünftigen immer auch qua gewaltsamen Vergleich dessen geradezu zwingt, was sich eigentlich nicht vergleichen lässt.¹²⁰ Hier wird deutlich, dass auch ich selbst ein anderer unter anderen bin und ebenso auf Rechte zählen kann, die in der vorgängigen Verantwortung für den Anderen nicht in den Blick geraten sind. Der Mitanspruch des Dritten gestaltet

¹¹⁷ JS, S.242 (frz. 139)

¹¹⁸ Ebenda, S.246 (frz. 141) Nach Antje Kapust ist Levinas damit etwas gelungen, was er zumindest dem Anschein nach in „Totalität und Unendlichkeit“ nicht geschafft hat: Das Denken der Identität, dass im früheren Buch nur angegriffen und abgelehnt zu werden scheint, könnte im Begriff der Stellvertretung/Substitution wirklich nachhaltig aufgebrochen worden sein. (Vgl. Kapust 1999, S.173)

¹¹⁹ Ebenda, S.283f. (frz. 164) bzw. 328 (frz. 191) sowie 344f. (frz. 201)

¹²⁰ Vgl. Ebenda, S.343f. (frz. 200f.) Gestützt und verdeutlicht wird dies von Levinas noch durch ein Bibelzitat: „Friede, ja Friede, dem Fernen wie dem Nächsten (Jesaia 57, 19).“ (JS, S.343) (frz. 200)

sich fast schon paradoxerweise als Vermittlung.¹²¹ Die vordergründig schrankenlose Verantwortung noch für die Verantwortlichkeit des Anderen ist doch beschränkt, dies jedoch immer zu spät. Jede legalistische oder sonst irgend nach Regeln verfahrenende Konzeption ist somit anderswo, jedenfalls aber *nach* und niemals gleichursprünglich mit der Verfolgung anzusetzen. Jede Regelung ist *insofern* reaktiv und kann niemals prophylaktischen Charakter haben. Anders und differenzierter als in „Totalität und Unendlichkeit“, bei dem das Urteil der Vernunft als schlicht grausam dargestellt wird, zeigt Levinas hier allerdings deutlich auf, dass die Gewalt des Allgemeinen nur dann eine zu verurteilende ist, wenn dabei ihr grundsätzlich ethischer Ursprung in Vergessenheit gerät; wo das Allgemeine und Universale zum Selbstzweck wird und sich totalisiert, ist es verwerflich. Nicht zuletzt an diese Überlegungen angelehnt werden neuerdings Sichtweisen vertreten, die die Menschenrechte als Rechte für-den-Anderen verstanden haben wollen.

In „Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht“ kommt Levinas einmal mehr auf den Tod zu sprechen; wie in „Totalität und Unendlichkeit“ geht es auch hier um die Möglichkeit, Sinn aufzufinden im Angesicht des Todes als völliger Absurdität. Wenn sich das Leben nicht mehr nach dem Sein richtet, sondern das Sein vom Sinn her bemessen wird, so bedeutet dies, dass das endliche Seiende nicht mehr jegliche Grenze des Sinnes in der Sterblichkeit findet. Im Gegenteil, es scheint nach Levinas so der Tod vor dem Hintergrund eines Für-den-Anderen nicht mehr völlig absurd, auch wenn ihm dadurch der Stachel der Bedrohung durch die Unmöglichkeit nicht genommen ist.¹²² Ganz ähnlich wie in seinem ersten Hauptwerk macht der Autor hier übrigens die Fruchtbarkeit und Generativität, die als Diskontinuität der Zeit auftreten, zu einer speziellen Überbietung des Alters und des Todes; es zeichnet sich eine Alternative zum bloßen Aufschub des Todes durch Arbeit ab, der ohnehin im Alter immer fragiler und fragwürdiger werden müsste. Levinas wird uns jedenfalls auch im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit Fragen rund um Alter Sterben und Tod auf fruchtbare Weise beschäftigen.

¹²¹ Von Bernhard Waldenfels wird diese Sichtweise des Umschlags in eine Vermittlung nicht geteilt (Waldenfels 1995, S.317); dann jedoch wäre der Dritte ein anderer Anderer, der Partei für den mir gegenüberstehenden Anderen ergreifen würde, indem er den Anspruch und damit meine Verantwortung verdoppelt oder vervielfacht. Das ist für mich nicht plausibel und scheint auch Levinas nicht gerecht zu werden. Dass der Dritte gleichsam in seinem eigenen Interesse spricht, verhindert nicht, dass er das Trauma der Verfolgung begrenzt, indem er den Übergang zu einer Ordnung ermöglicht bzw. erzwingt.

¹²² JS, S.286ff. (frz. 165f.)

2.2.4. Kritische Überlegungen zu Emmanuel Levinas

Nur andeutungsweise werde ich einige sich abzeichnende Kritikpunkte an Levinas' Denken darstellen, die zum Teil in meiner Auseinandersetzung mit Medizinethik eine nicht unbedeutsame Rolle spielen.

Grundsätzliche Probleme ergeben sich unter anderem, wenn Levinas den Anderen absolut setzt. Ab-solute Andersheit heißt auch, dass der Andere doch nicht relativ zu mir erscheint¹²³ - wie steht es dann mit dem Subjekt, das Levinas doch nicht in jeder Hinsicht verwerfen möchte? Inwieweit kann mich der Andere also aus meinen Kontexten reißen, und wo sind die Grenzen der durch ihn bedingten Störung zu suchen, wenn wir nicht von immerwährenden Extremsituationen oder ethischen Befehlen ausgehen wollen? Der Dritte ist schließlich „nur“ eine Figur, die zum Vergleich des *zunächst* Unvergleichlichen bewegt. An dieser Stelle sei aber auch erwähnt, dass der Kritik von Waldenfels übrigens nicht zuzustimmen ist; sie besagt, dass Levinas hier dem Moralismus verfällt, wenn er die Ethik unmittelbar vom Anderen ausgehen lässt.¹²⁴ Genau dies tut der Autor nämlich gerade nicht. „Spur“ meint doch eben nicht die direkte Gegenüberstellung, sondern den Umstand, dass ich immer schon vom Anderen herkomme, dass ich immer schon betroffen bin (auch wenn dies nicht unbedingt in Form gewaltsamer Traumata so ist).

Levinas beschreibt ferner den Auftritt des Dritten uneinheitlich. Einerseits trifft er mich schon im Blick des Anderen, wie uns in „Totalität und Unendlichkeit“ bedeutet wird, andererseits scheint seine Stunde in „Jenseits des Seins“ erst nach dem „Vorbeigangensein“ (vgl. „Spur“) des Anderen zu schlagen. In beiden Sichtweisen scheint der Begriff des Dritten verschiedentlich zu schillern. Blickt mich der Dritte im Antlitz des Anderen mit an, wo, wann und wie könnte es dann dieses Von-Angesicht-zu-Angesicht geben, in das die dritte Person keinen Einblick hat? Ist die radikale Andersheit immer schon geschmälert, kann sie überhaupt beschrieben werden, wenn sie durch die Anwesenheit des Dritten schon in den Bereich der Latenz zurückgezogen bleibt? Oder ist hier der Punkt, an dem sich eine Phänomenalität des Nichtphänomenalen zeigt? Jedoch bliebe dann noch zu fragen, ob der Dritte selbst ein Phänomen oder ein Nichtphänomen wie der Andere ist. Ist hingegen der Andere immer schon vorbeigegangen, so wäre weiter zu fragen, was der Dritte dann noch ausrichten kann. Um „Schadensbegrenzung“ kann es schließlich nicht gehen, sonst würde der Dritte keinen Mitanspruch stellen, wovon mit

¹²³ Bernasconi 2001, S.14

¹²⁴ Waldenfels 2005, S.187

Levinas jedoch auszugehen ist. Der Dritte ist kein Wohltäter, der mir oder dem Anderen etwas abnimmt, die Vermittlung durch den Dritten ist ein Geschehen, das dieser nicht eindeutig steuert. Dass er eine Ordnung ermöglicht, wurde schon angeführt, jedoch wie er diese Ermöglichung zustande bringt, darüber lässt der Autor uns in relativer Ungewissheit.

Es ließe sich generell noch darauf hinweisen, dass Ethik und von da her Moral sich jeweils in Situation ereignen müssten – ist es also vielleicht doch nicht nur der Dritte, der die Verantwortung als solche beschränkt? Ist es vielleicht meine ganz grundlegende Perspektive, die für sein Erscheinen und seinen Anspruch konstitutiv ist, aber ihren blinden Fleck und ihr Außen hat? Auch die Andersheit und die beschriebene radikale Trennung können vielleicht insofern nicht absolut sein, als sich sonst die Epiphanie in eine A-phanie verwandeln würde; es gäbe mithin keine Phänomenalität, in der sich eine Nicht-Phänomenalität mit anzeigen könnte.

Ähnliche Probleme tun sich auf, wo es um „die“ Totalität geht, die in „Totalität und Unendlichkeit“ auf bloß *eine* angeblich allumfassende Ontologie beschränkt bleibt, während in „Jenseits des Seins“ – plausibler als in seinem ersten Hauptwerk – von Tendenzen eines quasi-totalitären Sich-Einrichtens in der Selbstgenügsamkeit etwa der Ökonomie, der Technik, der Arbeit oder der Politik (wir fügen hinzu: der Naturwissenschaft, der Medizin) die Rede ist.¹²⁵ Dennoch bleibt darauf Augenmerk zu legen, dass es sich hier eben nur um Tendenzen handeln kann; jede Tätigkeit, Lebensform und Sichtweise müsste dann allerdings dennoch genuin ein moralisch-ethisches Moment aufweisen, wodurch die „Störung“ überhaupt ein Einfallstor hat und mithin nicht nur als negative Störung sich bemerkbar machen könnte. Mit Antje Kapust müssten wir dann die Frage stellen, ob es nicht doch möglich wäre, von einer chiasmatischen Verschränkung von Ontologie und Ethik zu sprechen.¹²⁶ Mit Merleau-Ponty wäre dann von einem Überschuss in *dieser* Welt zu reden, der sich ohne eine derart radikale Trennung ereignet.

Es steht darüber hinaus die Kritik Bernasconis und Keltners im Raum, derzufolge Levinas niemals auf den Vorwurf eingegangen ist, dass die vorgängige Verantwortung für alles und jeden, jenseits jeder Situation, eine Verantwortung für niemanden ist. In der Tat ließe es sich so darstellen, dass, wer sich den Schmerz der ganzen Welt auf die

¹²⁵ JS, S.347 (frz. 203)

¹²⁶ Kapust 1999, S.28f. bzw. S.31

Schultern lastet, sich nie diesem oder jenem Anspruch stellen kann.¹²⁷ Der Hinweis auf den Dritten hilft hier nur wenig, zumal er ja als Quasi-Regulativ die schrankenlose Verantwortung erst nachträglich begrenzt.

Wie steht es ferner mit der Terminologie in Levinas` Spätwerk, in dem ich mich dem Trauma, der Besessenheit oder der Verfolgung durch den Anderen ausgeliefert sehe? Was deutet sich damit an? Denn bloß die Nachträglichkeit meiner Verantwortung gegenüber dem Anspruch kann es nicht sein, wenn ich plötzlich nicht nur „gestört“ (dérangé) bin durch den Anderen, sondern er mich regelrecht bedroht. Mit diesem Gestus untergräbt Levinas meines Erachtens das Vertrauen in die Brüderlichkeit, das der Autor an anderen Stellen doch immer wieder beschwört. Ferner befindet er sich gerade mit einem Begriff wie „Störung“ auf einem Terrain, das voraussetzt, dass hier etwas schon da ist, das gestört wird. Was dies jedoch ist, meine Welt, die (politische, ökonomische,...) Ordnung, die ich bewohne, das gerät – wie Waldenfels in seinem Buch „Idiome des Denkens“ vollkommen zu recht kritisiert - bei Levinas entweder gar nicht in den Blick¹²⁸; oder es wird als (verwerflicher) Genuss („Totalität und Unendlichkeit“) oder egoistisches Verharren im Sein („Jenseits des Seins“) bloß gebrandmarkt, aber vielleicht zu wenig detailliert analysiert. Was mit der psychopathologischen Begrifflichkeit allerdings anklingen könnte, wenn wir Levinas etwas gegen den Strich lesen, ist der für unser Vorhaben relevante Umstand, dass in alltäglichen Erfahrungen Einfallstore des Pathologischen bestehen, dass mithin das Normale sich nie in völliger Abgeschlossenheit vom Anomalen befindet, dass das Anomale in verschiedenen Konstellationen der Normalität latent da ist.

Außerdem kann das Trauma nicht so unhintergebar sein, wie Levinas uns zumindest zeitweise glauben machen will. Der Dritte könnte absolut ohne Konsequenzen für den Anspruch des Anderen seinen Auftritt haben, eventuell noch ein zweiter Anderer werden; darüber hinaus wäre es auch gar nicht sinnvoll, von einem Übernehmen der Verantwortung zu sprechen, wie der Autor es ja tut, da das bloße Widerfahrnis der Befehl par excellence wäre. Tengelyi macht in diesem Zusammenhang auf eine gewisse Kurzschlüssigkeit in der Sichtweise des Autors aufmerksam – schließlich vereint er das Worauf des Antwortens mit dem, Wonach es sich richtet.¹²⁹ Kurz: Wenn der Andere

¹²⁷ Bernasconi/ Keltner 2002, S.251

¹²⁸ Waldenfels 2005, S.207

¹²⁹ Tengelyi 2001, S.299f.

wirklich „Richter und Partei“ ist, wie stark kann dann die Bezeugung oder Beschränkung durch den mithin bloß oppositionellen Dritten noch sein?

Darüber hinaus zeigt Antje Kapust auf, dass hier ein Handlungsproblem als solches nur rudimentär behandelt wird. Diese radikale Ausgesetztheit bezieht sich kaum darauf, wie ich mich dem Anderen gegenüber (ver)halten kann.¹³⁰ Ich werde in der Folge Levinas vielleicht stärker machen, als er tatsächlich ist, in letzter Konsequenz allerdings ist der Autorin in diesem Zusammenhang zuzustimmen. Das Handeln taucht bei Levinas nirgends konkret auf, wenn überhaupt, dann betrachtet er die prekäre Situation der Arbeit, die allerdings wohl eher mit dem Herstellen verwandt zu sein scheint. Was sich überhaupt schwer denken lässt, ist das Be-handeln eines Anderen; unmöglich ist es jedoch nicht.

Eine oftmals geäußerte Kritik betrifft Levinas` Analysen, die das Weibliche betreffen, und es scheint, dass sich hier wirklich eine virulente Problemlage andeutet. Wenn er das Weibliche als das Andere, das Heim, die Erotik oder auch als das Mütterliche beschreibt – ich verzichte hier aus Platzgründen auf eine nähere Darstellung der nämlichen Passagen – so ist Luce Irigaray, Bernhard Waldenfels und anderen zuzustimmen, wenn sie diese nicht nur unzeitgemäße, sondern extrem einseitige Sichtweise monieren. Es kann und soll hier nicht um eine forcierte political correctness gehen, der wir auch in der Folge mit kritischer Distanz begegnen werden, aber wohin kann uns die Behandlung der Frau als „Anderes“ führen, außer zu gewissen Ausschlusstendenzen im Bezug auf das Eigene? Wohin bringt uns die teilweise vollzogene Reduktion der Frau auf Heim, Erotik und Mutterschaft? Wie steht es ferner mit dem Anderen, der/die/das nicht bloß konventionell weiblich ist, wie steht es mit Homosexualität, Bisexualität, mit Trans- oder Intersexualität, die sich weder konstruieren noch wegdiskutieren lassen und für manche Zeitgenossen eine Andersheit generieren, die - horribile dictu – nicht in einem Aufruf und Anspruch zur Verantwortung, sondern zum Gegenteil zu kulminieren scheint? Das Gesagte wird auch nicht dadurch entschärft, dass Levinas an manchen Stellen sogar einer gewissen Ikonisierung des Weiblichen das Wort redet („Das Weibliche bietet ein Gesicht dar, das über das Gesicht hinausgeht.“¹³¹), sondern dies verstärkt die angeführten Tendenzen bloß. Zu fragen wäre schließlich, wie sich ein Antlitz überhaupt als weiblich manifestieren sollte; denn wenn wir es am besten dergestalt sehen, dass wir nicht einmal die Augenfarbe wahrnehmen, so erscheint es wenig plausibel, das Geschlecht zu

¹³⁰ Kapust 1999, S.144 bzw. S.182

¹³¹ TU, S.380 (frz. 238)

erkennen und dadurch dem Antlitz eine andere Bedeutung verleihen. Es scheint eine Schwäche des Ansatzes von Levinas zu sein, dass er so etwas wie Gleichberechtigung der Geschlechter kaum in den Blick zu nehmen imstande ist.

Ein Wort noch dazu, dass verschiedentlich die Frage danach gestellt wird, inwiefern Levinas überhaupt als Phänomenologe zu bezeichnen sei. Wenn er im Begriff der Nichtphänomenalität, der die Distinktion von Phänomen und Nichtsein schlechthin zu unterwandern scheint, das Antlitz verortet, so stellt dies nach Bernhard Waldenfels einen durch und durch phänomenologischen Grundzug dar – er beschreibt das, was *als Abwesendes* anwesend ist.¹³² Etwas anders als dieser Autor nimmt Stephan Strasser die Philosophie von Levinas wahr: Er meint, dass mit dem Rückgang auf eine Sphäre, in der sich die Phänomene als Phänomene konstituieren, wobei die Phänomenologisierung etwas voraussetzt, das jenseits der Phänomene „da“ ist, eine Tiefenstruktur dieser Denkrichtung ausgelotet worden werde.¹³³ Ich würde hingegen sagen, dass Levinas innerhalb *und* außerhalb der Phänomenologie steht. Das Nichtphänomenale müsste sich phänomenal zeigen – da es sich aber um etwas handelt, das dies nicht ganz tut respektive sich *zwischen* Latenz und Virulenz bewegt, so scheint mir hier ein Grenzgang vorzuliegen, der die Schwelle in beide Richtungen überschreitet.

Schließlich könnte man noch darauf hinweisen, dass Levinas selbst zugesteht, dass die Beschreibung des Nicht-Thematisierbaren ein paradoxes Unterfangen ist, dessen Glaubwürdigkeit auf tönernen Füßen steht. In „Jenseits des Seins“ meint er, man könne um den eventuellen Preis des Missbrauchs der Sprache trotzdem davon sprechen¹³⁴, jedoch wird mit dem Missbrauch hier scheinbar eine gewisse Instrumentalisierung der Sprache unterstellt, die sicherlich von vielen nicht akzeptiert würde. Wie oben schon mit der Auseinandersetzung mit der psychopathologischen Begrifflichkeit angedeutet worden ist, könnte sich der Sprachduktus von Levinas eventuell sogar gegen den Autor selbst wenden.

¹³² Vgl.: Waldenfels 1995, S.310; ferner: ID, S.192

¹³³ Strasser 1983, S.254

¹³⁴ JS, S.258 (frz. 149)

2.2.5. Abschließende Bemerkung

Wie schon ansatzweise bemerkt worden ist, liefert Emmanuel Levinas keine Ethik qua ausgearbeitete Moralphilosophie. Die ethische Situation des Von-Angesicht-zu-Angesicht oder der Verfolgung bzw. Substitution ist nicht von der Ethik her zu verstehen, da hier niemand vorausgesetzt wird, der schon versteht, handelt oder urteilt¹³⁵; wir werden allerdings speziell im Kapitel 3 und ebenso im weiteren Verlauf dieser Arbeit den umgekehrten Weg beschreiten. Wenn sich hier etwas wie eine Begründung (und sei es eine, die sich der Abgründe bewusst ist) einer philosophischen Ethik und eines moralischen Subjekts präsentiert, so muss es möglich sein, diese Bewegung innerhalb einer phänomenologisch orientierten Ethik fortzusetzen – auch und vor allem, wenn es sich um angewandte qua Medizin-Ethik handelt.

Für die Ethik im allgemeinen könnte von entscheidendem Belang sein, dass uns Levinas zwar kein Konzept vorlegt, jedoch nahe legt, auf absolute Werte und Grundnormen zumindest tendenziell zu verzichten, um den Anspruch des Anderen nicht aus dem Blick zu verlieren. Genau dies könnte aber zu den Erfordernissen einer pluralistischen Gesellschaft gehören, auf die wir zu antworten versuchen, indem wir ethische Reflexionen anstellen. Die Medizinethik ist einer der brisantesten Bereiche, in dem Regeln und Werte ebenso zum Zug kommen wie auch in Frage stehen und vor allem immer wieder gegeneinander stehen oder polemisch gestellt werden. Mit einer Philosophie im Sinne von Levinas könnte sich zumindest eine Anschauung stützen lassen, die gegen ein Insistieren auf bloß eigene Vorstellungen und (vorgeblich) universale Normen und Werte Partei ergreift.

Wenn Levinas hier wichtige Impulse liefert, so bestehen sie beispielsweise im Begriff des Antlitzes; der Patient, dem sich der Arzt widmet, geht immer über die Intentionen des behandelnden Mediziners hinaus. Das Gespräch, die Diagnose, die Therapie sind möglicherweise als Ordnungsformen oder –verläufe zu begreifen, die sich auf den primordialen Auftritt des Anderen zurück beziehen. Er ist immer Antlitz, nicht bloß physischer, (durch bildgebende Verfahren) restlos sichtbarer Körper. Er ist mehr und anderes als der Fall einer Regel, auch wenn er nachträglich in die Statistiken einzugehen vermag. Die Diagnose und die Therapie könnten sich nicht nur an allgemeinen medizinischen Richtlinien oder Praktiken orientieren, sondern die Ansprüche *dieses* Anderen berücksichtigen. Der Arzt als moralisches Subjekt muss handeln und urteilen,

¹³⁵ Vgl.: Bernasconi/Keltner 2002, S.260

aber vor allem urteilen kann er nie ein für allemal, denn die Überraschung, sei sie positiv oder negativ, ist im Blick des Anderen schon impliziert. Auch das Handeln zeigt sich hier nicht ganz ohne Vorbehalt, denn ein Be-handeln, dass den (leiblich verfassten) Anderen als solchen im Blick hat, kann keine eindeutige, teleologische Zweckhandlung sein, die mit dem gewünschten Erfolg rechnet.

Weiters wären etwa die Dichotomie von Sagen und Gesagtem zu nennen. Wie schon angedeutet worden ist, könnte sie Aufschluss über ethische Probleme der Beziehung von Arzt und Patient (etwa was Aufklärungsgespräche angeht) und der Psychotherapie wie der Psychiatrie geben. Ein Sagen, das über das Gesagte hinausgeht und sich in seiner Wirkung den Intentionen des Sprechenden entzieht, könnte eine besondere Vorsicht im Hinblick auf Urteile und Diagnosen, auf Therapien und Prognosen erfordern.

Ferner würde ich sagen, dass der Begriff der Verantwortung insofern eine medizinethische Relevanz hat, als er sowohl einer Orientierung an der ärztlichen Fürsorge als auch einer an der Autonomie des Patienten gleichsam vorgelagert ist. Wenn ich für den Anderen die Verantwortung eines Behandelnden übernehme (hier ist allerdings wiederum problematisch, dass Levinas keinen ausgeprägten Begriff des Handelns bereitstellt), so kann dies sowohl in Form von Fürsorge als auch von Gewährung weitestgehender Patientenautonomie geschehen. Der jeweilige Anspruch des Anderen könnte ausschlaggebend sein für eine Gewichtung, die keine vorgängige Zentrierung auf ein Wert- und Weltbild ist.

Auch der Dritte spielt keine geringe Rolle; Allokationsfragen, die die gerechte Verteilung von Ressourcen im Gesundheitswesen angehen, könnten zumindest ansatzweise mit dem Konzept des Dritten in Verbindung gebracht werden. Ebenso wären etwa Probleme rund um die ärztliche Schweigepflicht in Betracht zu ziehen.

Dies soll nur ein kurzer Ausblick sein, um das eigentliche Vorhaben dieser Dissertation nicht aus den Augen zu verlieren. In der Folge werden wir auf all diese Impulse noch eingehend zu sprechen kommen.

2.3. Paul Ricoeur – Hermeneutik und Phänomenologie

Der ebenfalls französische Philosoph Paul Ricoeur (1913 – 2005) unternimmt vor allem in seinem späteren Denken den Versuch, hermeneutische Phänomenologie zu betreiben, die sich aber nicht unbedingt als eine Hermeneutik der Faktizität oder der Existenz ausnimmt. Begriffe wie Text oder Narration werden recht weit gedacht und als paradigmatische Fälle unseres Verstehens betrachtet. Generell ist das Werk dieses Denkers davon geprägt, dass es sich in einem extrem weiten Feld bewegt – weshalb ich hier auch nur eine extrem reduzierte, am eigentlichen Interesse dieser Arbeit orientierte Darstellung liefern kann, die einige wenige Schwerpunkte setzt -, gleichzeitig allerdings von dem Bemühen getragen ist, zwischen sehr unterschiedlichen Ansätzen zu vermitteln. Besonders augenfällig wird dies durch seine Hinwendung zur analytischen, hier meist angloamerikanischen (aber auch deutschsprachigen) Philosophie, ohne dabei phänomenologische Reflexionen außer Acht zu lassen. Dieses vermittelnde Denken lässt sich allerdings auch daran aufweisen, dass Ricoeur auch immer wieder den dritten Weg zwischen zwei einander zumindest scheinbar diametral gegenüberstehenden Sichtweisen aufsucht, allerdings ohne dabei - zumindest dem Anspruch - nach eine dialektische Synthese aufzustellen. Dieser generell verknüpfende Gestus unterscheidet Ricoeurs Denken deutlich von Levinas', aber auch von Bernhard Waldenfels' Entwürfen.

Ricoeur selbst nennt verschiedentlich als seine philosophischen Haupteinflüsse die Werke von Edmund Husserl und Gabriel Marcel; der Grundgestus des Vermittelns scheint hier verwurzelt zu sein, zumal diese beiden Philosophen recht gegenläufige Denkbewegungen auszeichnen. Husserls Grundlegung der modernen Phänomenologie dürfte mit dem oben Gesagten ausreichend zur Darstellung gebracht worden sein. Nach Gabriel Marcel ist „die“ neuzeitliche Subjektphilosophie vor allem seit Descartes eine Geschichte der Abstraktion; das „Objektive“, das dem Subjekt gegenübersteht, ist als Objektiviertes zu denken, das uns als Beobachtern gegenübersteht. Dies allerdings stellt eine Reduktion des Seins dar, denn unsere Situiertheit schließt diese Beobachterposition radikal aus. Nach Marcel ist selbst die phänomenologische Epoché ausgeschlossen. Hiermit erweist er sich zumindest tendenziell als Vorläufer von Emmanuel Levinas, der in ähnlicher Art und Weise Husserls Reduktion auf das Für-mich zugunsten eines Für-den-Anderen in Frage stellt und das transzendente Ego dezentriert.¹³⁶

¹³⁶ Vgl. Mattern 1998, S.44

Paul Ricoeur versucht eine Brücke zwischen Husserl und Marcel zu schlagen, indem er die Reflexion verdoppelt zu einer zentrierenden und zu einer dezentrierenden - das Cogito wie auch das Anti-Cogito sollen gleichermaßen auf dem Spiel stehen. Ohne einer vorgängigen Zentrierung wäre es nach ihm nicht möglich, so zu sprechen, wie Marcel es ja tut; er muss eine Position einnehmen und halten, denn von irgendwo aus spricht er immerhin. Husserl wird mithin gleichzeitig verteidigt und angegriffen: Auch für Ricoeur muss das Denken vom intentionalen Sinn ausgehen, jedoch ist damit noch kein konstituierendes Subjekt garantiert; die phänomenologische Epoché ist mehr oder weniger möglich, aber eine Reduktion auf das *Eigene* nicht. Wir gehören immer einem Sein zu, von dem wir uns nicht völlig distanzieren können, schon gar nicht ist es uns aber möglich, dieses zu konstituieren.

Die Auswirkungen der Verknüpfung dieser sehr weit voneinander entfernten Ansätze sind im ganzen Werk des hier zu behandelnden Autors zu finden. Es ist allerdings aufgrund der Fülle an Schriften und der Weite der Fragestellungen, die jene umfassen, nicht möglich und für den Verlauf der Arbeit auch nicht sinnvoll, hier Ricoeurs Philosophie eingehend darzustellen. Zu erwähnen sei aber, dass etwa schon in seinem Frühwerk „Das Willentliche und das Unwillentliche“ das Wollen als (in letzter Konsequenz vermittelbare) *Dialektik* von Willentlichem und Unwillentlichem gedacht wird; das analysierte „Gewollte“ soll so vom Primat der distanzierten Vorstellung befreit werden.¹³⁷ Damit sei sowohl auf die Nähe als auch die Distanz dieses Denkers zu den Überlegungen von Levinas und Merleau-Ponty hingewiesen. Verschiedentlich werde ich mich in der Folge vor allem dann auf Ricoeur beziehen, wenn seine Konzeption als Erweiterung oder als Korrektiv dieser beiden Autoren dienen kann. Insgesamt nimmt er in dieser Dissertation allerdings sicherlich deutlich weniger Raum ein als die beiden französischen Denker und Bernhard Waldenfels.

Der Autor nimmt übrigens ferner an mehreren Stellen explizit Anleihen vor allem am frühen Martin Heidegger, worauf konkret weiter unten noch einzugehen sein wird. Insgesamt allerdings entsteht der Eindruck, dass Ricoeur Phänomenologie nach Husserl betreiben möchte, was er unter anderem damit begründet, dass Heidegger keine Ontologie des Leibes anbietet.¹³⁸ Dennoch ist für den hier behandelten Philosophen von entscheidender Bedeutung, dass sein Begriff des Selbst im Verbund steht mit einer (ganzheitlichen) Welt als Horizont dieses handelnden Selbst – Heideggers berühmtes

¹³⁷ Waldenfels 1983, S.280

¹³⁸ SA, S.373 (frz. 388)

„In-der-Welt-sein“ aus „Sein und Zeit“ wird also fruchtbar gemacht. Auch der hermeneutische Gestus der Fundamentalontologie wird von Ricoeur aufgegriffen, jedoch in veränderter Form; der französische Autor fokussiert seine Überlegungen nicht in erster Linie auf eine Hermeneutik der Existenz, worauf wir etwas weiter unten noch eingehen werden. Seine mittleren und späten Schriften sind es, die sich in der Hauptsache mit Hermeneutik beschäftigen; sie bestätigen außerdem einmal mehr die Behauptung, dass Ricoeurs Denken eines der Vermittlung ist. Sein Projekt versteht sich als Konfrontation sowie als kritische Übernahme hermeneutischer Überlegungen von Friedrich Schleiermacher, Wilhelm Dilthey, Martin Heidegger und Hans-Georg Gadamer.¹³⁹ Letzterem wirft er zum Beispiel, nicht ohne „Wahrheit und Methode“ und die darin enthaltene Analyse des hermeneutischen Zirkels (der besagt, dass wir immer schon der Tradition zugehören, der wir uns gegenüber glauben) gewürdigt zu haben, vor, dass dieser es nicht schaffe, eine kritische Distanzierung zu erklären. Für Ricoeur muss das Zugehörigkeitsbewusstsein immer schon in einem - wiederum dialektischen - Verhältnis mit einem distanzierten stehen, weshalb die bereits erwähnte doppelte Reflexion zu einem Ding der Notwendigkeit wird.

2.3.1. Die Hermeneutik des Selbst

Von besonderem Belang ist innerhalb unseres Vorhabens das Buch „Soi-même comme un autre“ – „Das Selbst als ein Anderer“ (Ricoeur 1996; in der Folge unter der Sigle SA).¹⁴⁰ Darin versucht sich Ricoeur an einer Hermeneutik des leiblich verfassten Selbst (die sich von einer Hermeneutik der Existenz deutlich unterscheidet), die nicht zuletzt auch in einer Auseinandersetzung mit Ethik (und auch Medizinethik) kulminiert, obwohl die grundlegende Absicht dahinter auf der ontologischen Ebene zu liegen scheint: Es geht Ricoeur um die *Seinsart* des Selbst.

Von grundlegender und eminenter Bedeutung ist dabei die Unterscheidung von *idem* und *ipse*, von *Selbem* und dem *Selbst*. Verdeutlicht kann dies anhand des Umstandes werden, dass mein Leib zugleich *Eigenleib* und *Körper* unter *Körpern* ist, ich kann mich als ihn empfinden *und* ihn im „objektiven“ Raum verorten.¹⁴¹ Das *ipse* soll einen dritten Weg

¹³⁹ Vgl. Ricoeur 1976, passim

¹⁴⁰ Die deutschsprachige Version dieses Werkes trägt den Titel „Das Selbst als ein Anderer“, es ließe sich allerdings aufweisen, dass das Wort „comme“ nicht nur mit „als“, sondern auch mit „wie“ zu übersetzen wäre. Es geht Ricoeur schließlich darum, die Andersheit in ein Selbst einzuführen, ohne damit dieses Selbst völlig einer Ex-position zu überantworten.

¹⁴¹ Vgl. SA, S.46 (frz. 46)

markieren zwischen den modernen Positionen eines gesetzten und eines abgesetzten Cogito, wie Ricoeur sie bei Husserl bzw. Marcel auszumachen meint; das Selbst ist immer aktiv *und* passiv, handelnd *und* erleidend, selbstmächtig *und* bedingt.

Dieses Selbst kann allerdings keinesfalls gegeben sein wie ein Objekt, sondern es tritt durch Narration vermittelt auf; diese stellt für den Autor einen Übergang zwischen Be- und Vorschreiben¹⁴² dar, die unterschieden, aber dennoch nicht getrennt auffindbar sind. Die Dichotomie wird verwässert, aber nicht völlig aufgegeben. Die so erscheinende Person wird mit der Handlung erzählt und gestaltet.¹⁴³ Während sich Handlungstheorien im Rahmen der analytischen Philosophie (und von da her auch in der angewandten Ethik) recht oft auf einfache Handlungen beschränken und so weder für Kontextualitäten noch für ethische Voraussetzungen sowie für das Selbst als solches Raum lassen beziehungsweise in Ricoeurs Terminologie das *Was?*, das *Warum?* und das *Wer?* verdunkeln¹⁴⁴, soll die Narration die Möglichkeit garantieren, dass hier eine komplexe Darstellung der ganzen Struktur einer Handlung geboten werden kann. Die also vorgestellte narrative Identität des (handelnden) Selbst erweist sich nicht als substantielles Etwas, sie ist kein Objekt, sondern durch Jemeinigkeit und geschichtliche Situiertheit ausgezeichnet.¹⁴⁵ Sie ist idem *und* ipse, eines ist nicht auf das andere reduzierbar.

Wenn nun die Person, wie angedeutet worden ist, sich durch ihre Handlungen erzählt und gestaltet, so ist von großer Wichtigkeit, wie „Handlung“ von Ricoeur gedacht wird: Er versucht, sie als Text zu begreifen und durch ihre Motive zu lesen; es geht ihm also um einen hermeneutischen Zugang auch zur Handlung als solcher. Dabei ist zu beachten, dass nicht nur die Motive in der Handlung, sondern auch die Handlung in den Motiven impliziert ist – das Motiv tritt erst als solches auf, wenn es auch mit einer Handlung im Bund steht.¹⁴⁶ Es darf dem Autor zufolge aber nicht angenommen werden, dass sich ein fixes Etwas als letzter Grund des Handelns aufweisen ließe, sondern jede Suche nach einer Ursache endet gleichzeitig mit dem Auffinden des Handelnden und in einer infiniten Weitersuche in den sich fortschreitend verschleiernden Motiven.¹⁴⁷ Die Absicht-

¹⁴² Seit David Hume ist die Distinktion von Beschreiben und Vorschreiben bzw. von Sein und Sollen weitgehend akzeptiert und als „naturalistischer Fehlschluss“ bekannt. Schon in der Einleitung habe ich allerdings darauf hingewiesen, dass diese reine Distinktion sich aus phänomenologischer Sicht vielleicht nicht aufrechterhalten lässt.

¹⁴³ Vgl. Mattern 1998, S.202

¹⁴⁴ Vgl. SA, S.76 (frz. S.76)

¹⁴⁵ Vgl. Teichert 1999, S.139

¹⁴⁶ SA, S.81 (frz. 81)

¹⁴⁷ Vgl. Ebenda, S.130 (frz. 127)

zu beschreibt der Autor vor diesem Hintergrund nicht als ein Etwas-absichtlich-Tun oder in einer Relation von Ursache und Ereignis. Das Handeln kann nicht kausal, sondern als Sein-im-Entwurf verstanden werden, worin sich das Selbst bezeugt; Ricoeur geht es um eine Selbstvergewisserung auf dem Weg des Handelns, die nicht in einer Selbstgewissheit kulminiert, da somit schon wieder das Cogito seine Setzung erführe.¹⁴⁸

Die Identität bezeichnet Ricoeur als das Was des Wer, es ist gebildet aus erworbenen Haltungen und Habitualitäten, die eine Kontinuität über die Zeit garantieren. Dass jemand kaum oder gar nicht wiederzuerkennen ist, kommt vor, bildet jedoch nur eine Tendenz und überdies eher eine Ausnahme. Er bleibt derselbe. Anders verhält es sich mit dem ipse: Anhand des Versprechens versucht der Autor, diesem auf die Spur zu kommen; das Halten des Versprechens, das meinen momentanen Intentionen möglicherweise zuwiderläuft, zeigt die zeitliche Permanenz der Selbstheit, die Selbst-Ständigkeit auf.¹⁴⁹ Es ist überdies wichtig zu erwähnen, dass das Versprechen kein vereinzelt Selbst betrifft, sondern dass auch der Andere auf mich zählen muss, damit ich mein Wort halten kann¹⁵⁰; ich bin nicht Herr meines Versprechens, denn wenn es mir keiner abnimmt, kann ich es nicht geben und ebenso wenig halten. Die Selbst-Ständigkeit bedarf mithin der Bezeugung durch den Anderen.

Anders als bei Levinas kann hier allerdings nicht von einem in jeder Hinsicht absolut Anderen die Rede sein; hier macht sich auch erneut bemerkbar, dass das ipse ohne das idem nicht in Erscheinung tritt. Von Bedeutung erscheint dabei ebenso, dass dieses Versprechen nicht auf seinen Pflichtcharakter reduziert werden kann. Dass es neben dem bezeugenden Anderen weitere Zeugen geben kann und oftmals auch gibt, macht eine plurale Struktur aus, die über eine bloße Verpflichtung gegenüber dem Gesetz, auf die Kant in seiner Ethik rekurriert, hinausgeht.¹⁵¹ Nicht das Gesetz ist die relevante Instanz, sondern der Andere, der mit dem Dritten in Verbindung steht.

Die zehnte und letzte Abhandlung aus „Das Selbst als ein Anderer“ stellt eine zusammenfassende Conclusio des gesamten Buches dar. Das gebrochene, weder gesetzte noch abgesetzte Cogito soll zwischen den Positionen von Husserl und Levinas seinen Ort finden; Husserls Reduktion auf das bloß Eigene soll ebenso wie Levinas' ab-solute

¹⁴⁸ Waldenfels 1995, S.284

¹⁴⁹ SA, S.153 (frz. 148f.)

¹⁵⁰ Ebenda, S.409 (frz. 393)

¹⁵¹ Ebenda, S.309 (frz. 322)

Andersheit als in letzter Konsequenz nicht haltbare Hyperbel entlarvt werden.¹⁵² Gerade letzterer wird dabei ungewöhnlich deutlich angegriffen, wenn Ricoeur nicht nur auf den „Skandal“ von „Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht“ aufmerksam machen will, der darin besteht, dass hier der Andere nicht mehr Meister der Gerechtigkeit, sondern Angreifer ist, sondern auch wenn er Levinas vorhält, dass das Selbst eine Empfänglichkeit aufweisen können muss, die einer re-flexiven Struktur entstammt. Ein absolut fremdes Wort, das sich außerhalb jedes Kontextes befindet, müsste nach Ricoeur buchstäblich nichts bedeuten.¹⁵³ Dass mir befohlen wird, keinen Mord zu begehen, kann mithin nur dann verständlich werden, wenn es zu meiner Überzeugung wird. Der Anspruch, der ungehört verhallt oder ignoriert wird, weil er der betroffene Verantwortende ihn nicht in gewisser Weise in seine Perspektive integriert, ist deshalb nicht unschädlich gemacht oder eliminiert. Aber ohne Bezeugung in Form einer Antwort ist der Anspruch als solcher nicht zugänglich. Wieder ist es die Unterscheidung von idem und ipse, die die Argumentation des Autors stützen soll: Die Bezeugung kann nur ein Selbst leisten, Geisel hingegen kann nur ein Selbes sein, „das nicht mehr durch die Trennung, sondern durch ihr Gegenteil, die Stellvertretung definiert wird“.¹⁵⁴

2.3.2. Paul Ricoeurs „Kleine Ethik“ – Wie wir gut leben können mit dem Anderen und für ihn in gerechten Institutionen

Die siebente von zehn Abhandlungen in „Das Selbst als ein Anderer“ hebt an mit dem Versuch, die Dimensionen der Hermeneutik des Selbst um eine ethische (und in der Folge moralische) zu erweitern. Zunächst will Ricoeur dazu „folgendes nachweisen: 1) daß die Ethik gegenüber der Moral Vorrang genießt; 2) daß die ethische Ausrichtung notwendig durch das Normenraster hindurch muß; 3) daß der Rekurs der Norm auf die Ausrichtung dann legitim ist, wenn die Norm in praktische Sackgassen führt.“¹⁵⁵ Die Moral tritt in diesem Zusammenhang auf als notwendige, allerdings auch notwendigerweise begrenzte Verwirklichung der Ethik – die Moral wird der Ethik sozusagen untergeordnet, dennoch ergänzen sich beide gegenseitig.¹⁵⁶ Der Gestus der Vermittlung kommt hier einmal mehr zum Vorschein: die aristotelische teleologische Ethik mit der für sie konstitutiven Ausrichtung auf das >gute< Leben wird mit Kants

¹⁵² SA, S.388f. (frz. 405)

¹⁵³ Ebenda, S.390f. (frz. 407)

¹⁵⁴ Ebenda, S.392 (frz. 408)

¹⁵⁵ Ebenda, S.208 (frz. 200f.)

¹⁵⁶ Ebenda, S.209 (frz. 201)

deontologischem Ansatz verknüpft. Die zirkuläre Bewegung zwischen Ethik und „Moral“, die hier mit Kants Ansatz identifiziert wird, macht aus der phronesis der Nikomachischen Ethik eine kritische, gleichsam über sich selbst aufgeklärte phronesis.¹⁵⁷ Die phronesis bei Aristoteles ist eine Art Situationsgewissen, durch das der tugendhafte Mensch in der Lage ist, richtige und gute Entscheidungen für sein Handeln zu treffen. Eines der Grundprobleme, die Ricoeur bei Aristoteles allerdings ausmacht, ist jenes, dass wir immer schon ausgerichtet sind auf das gute Leben – der phronimos geht mit sich selbst zu Rate, wo es sich um die Mittel handelt, das Ziel scheint ein immer schon fixiertes zu sein. Der Arzt fragt sich nicht, ob er auch wirklich behandeln soll und in welcher Hinsicht dies geschehen könnte - und schon gar nicht, ob er überhaupt Arzt sein möchte -, sondern überlegt nur Behandlungsmethoden als solche. Das gute Leben bzw. die Gesundheit wird inhaltlich vorausgesetzt.¹⁵⁸ Vor dem Hintergrund einer modernen, pluralistischen Gesellschaft begäbe man sich mit der fraglosen Postulierung „des“ guten Lebens auf ein sehr unsicheres Terrain. Um hier nicht im Sinne willkürlicher, unhinterfragter Präferenzen zu handeln und dabei womöglich noch andere Ansprüche zu verletzen, ist für Ricoeur ein möglicher Ausweg, die ethische Ausrichtung einer Prüfung durch die moralische, universale und somit verpflichtende Norm zu unterziehen – also Aristoteles mit Kant zu stützen.¹⁵⁹ Der Anknüpfungspunkt dabei ist für den Autor nicht zuletzt die Konzeption der „mesotes“, die ihm zufolge zumindest im Keim eine Universalisierungstendenz erkennen lassen; schließlich stellt die Mitte, wie er zu recht betont, generell keine für jeden beliebige Dimension dar und erhebt den Anspruch auf Nachvollziehbarkeit.¹⁶⁰ Es wäre auch kaum schlüssig zu argumentieren, dass Aristoteles einem bloßen Situationismus Vorschub leisten würde; allein der Hinweis darauf, dass die phronesis eine durch Gewohnheit *sedimentierte* ethische Grundhaltung ist, sollte ausreichen, um dies auszuschließen.

Umgekehrt lässt aus Ricoeurs Sicht der kantische Ansatz ebenso fatale Lücken erkennen, auch wenn er anerkannt wissen will, dass der Begriff der Handlung impliziert, dass dieselbe prinzipiell (moralischen) Verpflichtungen zugänglich sein muss.¹⁶¹ Das kantische Grundgerüst muss also Anerkennung finden, jedoch fehlt ihm eine Rückbindung an grundsätzliche Ausrichtungen des Handelns. Der kategorische Imperativ

¹⁵⁷ Vgl. Prammer 1999, S.13

¹⁵⁸ Vgl. SA, S.204 (frz. 212)

¹⁵⁹ Vgl. Ebenda, S.237 (frz. 247)

¹⁶⁰ Ebenda, S.238 (frz. 248)

¹⁶¹ Ebenda, S.200 (frz. 207f.)

in seinen drei Formulierungen setzt das *telos* des Wohls des Anderen voraus, denn gut ist der gute Wille, und der muss sich als solcher auf etwas beziehen.¹⁶²

Neben dieser grundsätzlichen Überlegung geht es dem Autor allerdings auch darum, die von Kant behauptete Autonomie dahingehend zu destruieren, dass diese durch drei Momente unterminiert wird, denen der Königsberger durchaus einigen Raum in seiner praktischen Philosophie gewährt hat. Doch weder das uneinholbare *Faktum der Vernunft* noch die *Achtung als Triebfeder des Willens* noch auch der *Hang zum Bösen* sind außerhalb des Anspruchsbereichs der Selbstgesetzgebung. Diese muss sich folglich als immer schon affizierte Freiheit herausstellen.¹⁶³ Dass es also überhaupt Moralität gibt, kann nicht mit Kants Ansatz bewiesen oder gezeigt werden; nur im Modus der Bezeugung, der in den Überlegungen desselben hierzu keinen Raum findet, ist es möglich, darüber zu sprechen. Die Konsequenz ist einmal mehr, dass die deontologische in der teleologischen Perspektive ihre Verankerung finden muss.

Ricoeur erhebt allerdings nicht den Anspruch, durch die bloße Konfrontation beider Positionen schon zu einer Ethik zu gelangen, die seinen und den Ansprüchen der Gegenwart genügen würde. Wenn es ihm um ein „gutes Leben mit dem Anderen und für ihn in gerechten Institutionen“ geht, so muss zunächst das „gute Leben“ irgendeine wenigstens rudimentäre inhaltliche Bestimmung erfahren, ohne dabei „das“ gute Leben im Auge zu haben, wie Aristoteles es offensichtlich noch tun kann. Dies geschieht dadurch, dass der Autor hier auf die Ebene der Phänomenologie rekurriert und dort (in einem ganz anderen Ansatz als Emmanuel Levinas) Interessen und Befriedigung als handlungsimmanente Teleologie ausmacht.¹⁶⁴

Die Formulierung „mit dem Anderen und für ihn“ führt Ricoeur zu Martin Heideggers Begriff der Fürsorge, den er auf seine Weise für sich fruchtbar zu machen versucht. Wenn das Selbst, wie oben schon ausgeführt worden ist, je meines ist, so steckt in diesem je schon ein impliziter Bezug zum Anderen. Als Vorstufe der „Goldenen Regel“ (Was du nicht willst, dass man dir tut, das füg auch keinem andern zu), die ihrerseits dem Autor zufolge als Vorstufe des kategorischen Imperativs betrachtet werden kann, garantiert diese Fürsorge eine anfängliche Reziprozität auf der ethischen Ebene, die im Falle der

¹⁶² SA, S.239 (frz. 249)

¹⁶³ Vgl. Welsen 1999, S.29f.

¹⁶⁴ SA S.207f. (frz. 216)

Gewalt in der moralischen Dimension eingefordert wird.¹⁶⁵ Wiederum eindeutig gegen die Konzeption von Levinas gerichtet erscheint darüber hinaus, wenn Ricoeur diese Reziprozität auch noch aus dem Bedürfnis oder Mangel des Selbst erklärt, das den Anderen - gleichsam als Korrelat - für sich einspringen lässt.¹⁶⁶ Ein fragiles, aber wirkmächtiges Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen wird so suggeriert, das auf der Umkehrbarkeit der Rollen fußt; davon radikal unterschieden bleibt die Unvertretbarkeit der Personen selbst¹⁶⁷, wobei auf diese Distinktion von Person und Rolle weiter unten noch eigens kritisch einzugehen sein wird. Es gilt hier jedoch festzuhalten, dass für Ricoeur der Interaktionszusammenhang ein weitgehend symmetrischer und einhelliger ist, in dem ich dir nicht antue, was du mir auch nicht antun sollst.

„In gemeinsamen Institutionen“ leben zu wollen verweist auf Hegels Begriff der Sittlichkeit, der allerdings eine eher marginale Figur im Gedankengang Ricoeurs darstellt. Mit Institution bezeichnet der Autor die Struktur des Zusammenlebens einer geschichtlichen Gemeinschaft.¹⁶⁸ Vorgängig gegenüber diesen Institutionen erscheint jedenfalls wiederum auf phänomenologischer Ebene ein „Zusammenlebenwollen“ beziehungsweise auch ein Zusammen-Können, das durch juridische Systeme und politische Organisationen verdeckt wird. Die distributive Gerechtigkeit bildet nach Ricoeur nur gemeinsam mit diesem primordialen Können (und auch Wollen) den Grundzug jeglicher Institution. Unter Einbeziehung der Überlegungen des US-amerikanischen Philosophen John Rawls, dessen „Theorie der Gerechtigkeit“ auch in Europa großen Widerhall gefunden hat, versucht Ricoeur hier eine explizite Schnittstelle zwischen Ethik und Moral aufzufinden.

Die Sittlichkeit verbindet Ricoeur schließlich mit der „kritischen“ phronesis, die ihren Durchgang durch die moralische Norm vollzogen hat. Hier handelt es sich für ihn um eine öffentliche phronesis beziehungsweise um eine phronesis zu mehreren.¹⁶⁹ Gleichzeitig bedeutet dies allerdings nicht, dass der Autor die Dialektik von Ethik und Moralität in Hegelscher Manier in dieser Sittlichkeit aufheben möchte. Diese Dialektik hat vielmehr ihren Ort im moralischen Situationsurteil, in dem die allgemeine Norm ihre

¹⁶⁵ SA, S.215 (frz. 223)

¹⁶⁶ Ebenda, S.217 (frz. 226)

¹⁶⁷ Ebenda, S.225 (frz. 235)

¹⁶⁸ Ebenda, S.236 (frz. 227)

¹⁶⁹ Ebenda, S.304 (frz. 316f.)

entsprechende konkrete Bedeutung erhält. Die Beschränkung des Geltungsbereiches etwa gesetzlicher Regelungen soll dazu beitragen, dass im Sinne der Fürsorge so weit als möglich dem Anspruch *dieses* Anderen entsprochen wird, ohne dabei mehr als nötig von der Norm abzuweichen und gleichzeitig keine zu gravierenden Konflikte zu erzeugen; nicht jeden Bereich sollten deshalb gesetzliche Verordnungen in jeder Hinsicht durchdringen.¹⁷⁰ Dies stellt einen für die Probleme der Medizinethik sehr wichtigen Punkt dar, der übrigens auch im Denken von Bernhard Waldenfels in Erscheinung tritt; wir werden jedenfalls noch mehrmals und in verschiedenen Konstellationen darauf zurückkommen.

2.3.3. Eine sehr kurze Anmerkung zu „Le Juste“

Nun sei noch kurz auf Ricoeurs spätes Buch „Le Juste“ (Ricoeur 1995) hingewiesen; diese ebenfalls sehr breit angelegte Schrift wird hier nicht näher dargestellt, weil es den Rahmen dieser Erläuterungen sprengen würde; ich möchte an dieser Stelle nur bemerken, dass er sich dort unter anderem mit verschiedenen medizinethischen Fragestellungen beispielsweise rund um das Klonen oder die Behandlung behinderter Menschen auseinandersetzt. Ich werde bei gegebenem Anlass zumindest darauf verweisen, kann jedoch hier schon festhalten, dass es sich eher um eine distanzierte Annäherung handeln wird.

2.3.4. Kritische Überlegungen zu Ricoeurs Denken

Wo etwa Emmanuel Levinas einen radikalen Riss zwischen mir und dem absolut Anderen als Fluchtpunkt seiner Überlegungen annimmt, da geht es Paul Ricoeur um die Vermittlung zwischen den extremen Polen. Dass jedoch eine derartige Verknüpfung ohne weiteres in jeder Hinsicht möglich ist, möchte ich hier in Frage stellen.

Zunächst birgt das Aufsuchen der mittleren qua vermittelnden Position das Risiko, die Extreme nicht mehr erklären zu können. Levinas beschäftigt sich mit dem ganz Anderen, demgegenüber kann der hier behandelte Autor nur das Übermaß, den Levinasschen *ex-cès*, vor dem Hintergrund des rechten Maßes betrachten. Laszlo Tengelyi zieht sinngemäß daraus den Schluss, dass dieses Maß eine integrative Ordnung darstellt, in der

¹⁷⁰ SA, S.312f. (frz. 325)

Eigenes und Fremdes doch gleichsam aufgehoben scheinen.¹⁷¹ In eine ähnliche Richtung zielt auch die Kritik von Bernhard Waldenfels, der feststellt, dass der hier behandelte Autor immer wieder über die verschiedenen Ebenen dialektischer Verknüpfung einen dritten Term stellt¹⁷², der sich zwar nicht, wie bei Hegel, zur Synthese aufschwingt, aber doch die Fremdheit des Anderen abmildert, ihr den Stachel zieht, wie Waldenfels sagen würde.

Eine Vermittlung zu behaupten setzt überhaupt voraus, dass man einander gegenüberliegende Positionen vorfindet. Es ist ebenfalls Waldenfels, der uns den Hinweis gibt, dass man nicht notwendigerweise davon ausgehen muss, dass Husserl und Levinas sich diametral gegenüberstehen¹⁷³; der Bochumer Philosoph behauptet dagegen, dass hier nicht bloß Position und Ex-position des „Subjekts“ gegeneinander ausgespielt werden müssen, sondern dass es Levinas um eine Kehrseite ohne Vorderseite, also um eine Passivität vor aller Passivität geht, was Ricoeur vielleicht so nicht ganz ernst nimmt.¹⁷⁴

Ferner stehen und fallen manche Überlegungen Ricoeurs mit ihren impliziten oder expliziten Voraussetzungen. Oben wurde schon darauf hingewiesen, dass der Autor einen symmetrischen Interaktionszusammenhang annimmt, der sich auf die Umkehrbarkeit der Rollen im Unterschied zur eigentlichen Person verlässt. Die Schwierigkeit dabei ist jedoch, dass die reine Distinktion zwischen sozialer Rolle und „Selbstsein“ nicht haltbar ist. Die soziale Position prägt den Akteur in seinem Handeln, Sprechen und Denken so weit, dass beide aus phänomenologischer Perspektive manchmal nicht mehr eindeutig unterschieden werden können. Ich verweise auf entsprechende Überlegungen von Maurice Merleau-Ponty und Bernhard Waldenfels, auf die ich an gegebener Stelle noch ausführlicher zu sprechen kommen werde.

Ebenfalls im Zusammenhang mit diesem Konzept von Interaktion wäre noch anzumerken, dass so etwas wie eine öffentliche phronesis oder eine phronesis zu mehreren eine Angelegenheit wäre, die zwar von Aristoteles her vielleicht noch denkbar wäre, angesichts eines gesellschaftlichen Pluralismus, in dem Andersheiten und Fremdheiten an der Tagesordnung sind, allerdings wenig plausibel ist. Dass sich das „Wir“ als eindeutige Erweiterung des „Ich“ herauszustellen vermag, erscheint als ein bloßer Wunsch, wenn auch als frommer. Nichtsdestotrotz halte ich den kritischen Rekurs

¹⁷¹ Vgl. Tengelyi 1999, S.160

¹⁷² Waldenfels 1995, S.293

¹⁷³ Ebenda, S. 287

¹⁷⁴ Ebenda, S.298f.

auf die phronesis für ein insofern fruchtbares Unterfangen, als ein Situationsgewissen sicherlich eine interessante Möglichkeit eines Korrektivs allgemeiner Regeln und Gesetze bieten könnte.

Schließlich möchte ich aber doch noch infrage stellen, inwiefern die Verknüpfung von Aristoteles, Kant und der Phänomenologie auf so bruchlose, einhellige Weise gelingen kann. Dass die Fürsorge eine eindeutige Vorstufe der Goldenen Regel (von der der phronimos Kenntnis hat) darstellt, die wiederum zur eindeutigen Vorstufe des kategorischen Imperativs wird, ist vielleicht eine Vereinfachung der Umstände. Wenn wir, wie vor allem Waldenfels, aber auch Merleau-Ponty und nicht zuletzt ebenso Husserl dies tun, darauf insistieren, dass alltägliche Erfahrungen gerade nicht bloße Vorstufen allgemeiner oder universaler Regeln und Gesetze sind, so ist diese Verknüpfung Ricoeurs eine Angelegenheit, die auf tönernen Füßen zu stehen scheint.

2.4. Maurice Merleau-Ponty – die totale Erfahrung

2.4.1. Einleitung

Maurice Merleau-Ponty wird 1908 in Frankreich geboren. Ab den 20er Jahren hat er mehr oder weniger regen Kontakt zu Jean-Paul Sartre und Simone de Beauvoir, jedoch im Ganzen betrachtet scheint diese Beziehung ambivalenten Charakter zu haben. Es eint zwar beide die Auseinandersetzung mit Husserl und den frühen Heidegger wie auch mit an Karl Marx orientiertem Denken, doch wo es Sartre um eine existentialistische Philosophie der „Verdammung zur Freiheit“ geht, arbeitet Merleau-Ponty an einem Entwurf einer „Verdammung zum Sinn“. Die radikale Freiheit, die jener unterstreicht, wird von diesem als bedingte Freiheit interpretiert, die Konsequenzen sind bei den beiden verständlicherweise äußerst verschieden. Es soll hier jedoch nicht um einen ausführlichen Vergleich zwischen Merleau-Ponty und Sartre gehen.

Merleau-Pontys Denken geht aus von einer immer schon vorausgesetzten Welt, er hebt wie Husserl an mit einer natürlichen Einstellung, der eine natürliche Welt entspricht. Wollen wir Phänomenologie betreiben, so ist diese immer schon existierende Welt dann sichtbar, wenn wir in Form der phänomenologischen Reduktion, wie ebenfalls Husserl sie vorgestellt hat, einen Bruch mit unserer Urvertrautheit vollziehen. Wie schon weiter oben angeführt worden ist, ist dies ein Ding der Unmöglichkeit, wenn diese Reduktion vollkommen sein soll. Wenn ich mir bei der Erfahrung des Denkens zuschauen oder sie denken wollte, müsste es ein Selbst hinter oder über dem Selbst geben, das nicht vom Sein betroffen wäre; eine *derartige* Verdoppelung des Egos scheint absurd. Das heißt also, dass ich immer in Situation und aus meiner Perspektive heraus reflektiere, urteile oder handle. Der Bezug zur Welt, „zu“ der wir - in Merleau-Pontys Terminologie - sind, ist ursprünglicher als das Denken und damit für dasselbe in letzter Konsequenz unhintergebar. Hier finden wir eine fungierende leibliche Rationalität, die sich jeder endgültigen Thematisierung entzieht.

Wenn Maurice Merleau-Ponty in der Folge von einer erweiterten Vernunft oder später gar von einer „Hyperreflexion“ und von einer „Hyperreduktion“ spricht, so meint er damit keinesfalls, dass es sich dann um eine Reflexion der Reflexion zu handeln habe. Vielmehr geht es darum, reflexiv Unreflektiertes als die Voraussetzung des Reflektierten einzuholen, was nur dann in einem radikalen Sinn der Fall ist, wenn sich diese Reflexion

selbst problematisiert.¹⁷⁵ Es geht darum, zu bemerken, dass wir über *etwas auf bestimmte Art und Weise* nachdenken, das so zum Reflektierten wird, während anderes notwendigerweise unreflektiert bleibt, weil bleiben muss. Das Denken, das so gesehen seine Ursprünge mitbedenkt, ist sich dessen bewusst, dass es *nicht bei sich selbst beginnt*.¹⁷⁶ Die Reflexion macht die Wahrnehmung durchsichtig, aber sie kann sie nicht aufheben. Es deutet sich schon an, was bei diesem Autor eine alle Schriften durchziehende Dimension bildet: es gibt eine jeweilige Perspektive der Phänomenologie, des Denkens, einer Kultur, der Wissenschaft, der Medizin, des Subjekts, die jeweils etwas erschließt, indem anderes nicht erschlossen wird. Eine Philosophie oder eine Medizinethik oder auch eine Heilkunst selbst sollte ihren Gegenstand, wie der Autor sich ausdrückt, *in statu nascendi* fassen. Der Denkende, Forschende, Behandelnde ist immer umhüllt von einer durch die Perspektive bedingten Sinnatmosphäre, die sein Erleben bestimmt; das bedeutet eine *gewisse* Kontingenz des Sinns überhaupt.¹⁷⁷ Jeder Paradigmenwechsel bringt in jeder Wissenschaft eine Änderung der Sichtweise mit sich, die wissenschaftlichen Gegenstände erlangen eine jeweils andere Bedeutung. So ist es auch in der Medizin, die Verlagerung des Todeskriteriums von der Herzkreislauffunktion zur Gehirnfunktion hat weitläufige Änderungen ihrer therapeutischen Praxis, aber auch ihrer Forschung bewirkt. Das Herz ist in gewisser Weise nicht mehr der Sitz des menschlichen Lebens, wenn es im medizinischen Sinn als Herzmuskel aufgefasst wird, dessen Tätigkeit nicht in allen denkbaren Fällen zur Aufrechterhaltung des Lebens notwendig ist. Dieser und andere Blickwechsel verlängern sich allerdings auf bisweilen problematische Weise im Bereich der Lebenswelt(en).

2.4.2. Die „Phänomenologie der Wahrnehmung“

Maurice Merleau-Ponty hat 1945 sein erstes Hauptwerk unter dem Titel „Phénoménologie de la Perception“ veröffentlicht, 1966 erschien die deutsche Übersetzung. Dieser Titel ist insofern „irreführend“, als er suggerieren könnte, es ginge bloß um eine phänomenologische Analyse der Wahrnehmung und nichts weiter – das folgende Kapitel soll unter anderem Aufschluss darüber geben, wie breit dieses Buch angelegt ist.

¹⁷⁵ PP, S.87

¹⁷⁶ Vgl. Waldenfels 1983, S.162f.

¹⁷⁷ PP, S.147

Für Merleau-Ponty kommt es darauf an, die Erfahrung als Erfahrung zu denken. Er entfernt sich dabei streckenweise zumindest vom frühen Husserl nicht sonderlich weit; wichtig ist zunächst, dass eine Welt immer schon da ist, wenn jemand zur Analyse schreitet. Wie er selbst in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ sagt, ist die Wirklichkeit (interpretierend) zu beschreiben, nicht durch ein Subjekt zu konstituieren oder zu konstruieren, wie Husserl dies in seinem Spätwerk bzw. Kant in der „Kritik der reinen Vernunft“ behauptet.¹⁷⁸ Die ursprüngliche Quelle der Erfahrung, worauf eine dergestalt deskriptive Analyse zu gehen hat, ist die Wahrnehmung. Was er an einem kantisch geprägten transzendentalen Standpunkt ablehnt, ist ein daraus resultierender doppelter Verlust an Sein bzw. Wirklichkeit. Einerseits wird das also konstituierte „Objekt“ seiner leibhaftigen Anwesenheit beraubt und verwandelt sich in ein Phantom. Andererseits wird auch das leibliche Subjekt auf ein gleichsam bloß intelligibles beschränkt, das seinem Leben nur zuschaut und es nicht lebt und erlebt. Das In-der-Welt-sein Heideggers hat also bei Merleau-Ponty seine Spuren hinterlassen, jedoch wird noch zu zeigen sein, dass der Franzose diesen Gedanken vom Deutschen nicht einfach übernommen hat. Er lehnt es jedenfalls ebenso wie Heidegger mit dem Begriff des Daseins ab, das Selbst als reinen Beobachter zu sehen, sondern für ihn hat die „Sinnlichkeit“ die Vernunft *immer schon* kontaminiert. Wie Hamrich sich ausdrückt: „No a priori truth exists in pure reason, because the latter does not exist.“¹⁷⁹ Das heißt allerdings in letzter Konsequenz, dass nicht nur Kants theoretische Philosophie für Merleau-Ponty unhaltbar wird, sondern auch seine Konzeption praktischer Vernunft. Die von Immanuel Kant erhobene Forderung nach reiner Selbstgesetzgebung, nach einer Autonomie, die mit nichts Fremdartigem vermischt sein dürfe, kann nur mehr als illusorisch angesehen werden, wenn „die Wirklichkeit“ unter anderem bestimmt wird als Quasi-Instanz der Heteronomie. Schließlich sind die Motive (im buchstäblichen Sinn des Wortes Motiv) unseres Denkens und unserer Urteile kontingent. Merleau-Ponty wehrt sich dabei aber nur gegen eine *Trennung* von Selbst- und Fremdbestimmung, wenig plausibel wäre es, die grundsätzliche Unterscheidung nicht gelten zu lassen, wie uns die Erfahrung bei jeder einigermaßen eigenständigen Entscheidung, die wir treffen, lehrt. Daran orientiert sich allerdings nicht nur seine Kritik der philosophischen Tradition, sondern auch der Wissenschaft. Wo wissenschaftliches Arbeiten seine Rückbindung an eine Welt der Erfahrung vergisst, kann sie sich nicht mehr verorten und den Sinn ihrer

¹⁷⁸ Vgl. PP, S.5f. Die Position Kants ist hier freilich aus Platzgründen extrem verkürzt.

¹⁷⁹ Hamrich 2002, S.292

Ergebnisse nicht mehr verstehbar machen. Sie verliert außerdem den Bezug zu dem Umstand, dass sie durch ihre Methode den Gegenstand verändert – denn das, was etwas ist, wird maßgeblich bestimmt davon, wie es auftritt.

Der Erfahrung wird allerdings nach Merleau-Ponty auch der Empirismus oder Sensualismus nicht gerecht, auch wenn er nicht in seiner traditionellen Variante etwa nach David Hume auftritt, sondern beispielsweise als Behaviorismus. Ein Bewusstsein als Container oder *tabula rasa*, das wie ein leeres Behältnis erscheint, ist eher ein innerweltlicher Gegenstand als das erfahrene Selbstbewusstsein. Außerdem geben „bloße empirische Daten“ keinerlei Aufschluss darüber, ob unsere Erlebnisse Traum oder Wirklichkeit sind. Zunächst und zumeist jedoch wissen wir doch ganz genau, ob wir wachen oder träumen: „Nicht also ist zu fragen, ob wir eine Welt auch wirklich wahrnehmen, vielmehr ist zu sagen: Die Welt ist das, was wir wahrnehmen.“¹⁸⁰

Es ist in der Erfahrung die bloße Impression oder das einfache Datum nicht das erste. Bevor wir die einzelnen Eindrücke als solche aus dem Erfahrungsfeld abstrahieren können, ist uns eine übergreifende (Sinn-) Struktur, ein umfassender Zusammenhang des in der Erfahrung sich Zeigenden gegeben. Schließlich kann der Empirismus zwar Assoziationen erklären, aber nicht, warum etwas, das uns begegnet, einen Akt bewegt oder auslöst, der mehr ist als ein simpler Reflex, der in linearer Kausalität erwirkt wird. Merleau-Ponty geht es darum, das Empfinden nicht als reine Passion oder als ein quasi-mechanisches Einritzen in eine Wachstafel, sondern als *Kommunikation mit einer in ihren Strukturen je schon vertrauten Welt* zu deuten.

Der maßgebliche Begriff, um jenseits von empiristischen, rationalistischen oder kantisch geprägten transzendentalphilosophischen Ansätzen operieren zu können, ist für Merleau-Ponty jener der „Figur“ bzw. der „Gestalt“, den er seiner Orientierung an der Gestalttheorie entnimmt, die in Deutschland von Wolfgang Köhler, Kurt Goldstein und anderen entwickelt worden ist, wenige Jahre bevor die Schrecken des Nationalsozialismus ihren Protagonisten gefährlich wurden. Der Autor betrachtet die Abhebung einer Figur von einem Grund als ein für die Erfahrung in gleichsam absoluter Weise grundlegendes Geschehen, das sich diesseits des Urteils und jenseits der reinen Impressionen abspielt.¹⁸¹ Die Gestalt kann dabei jedoch nicht Ermöglichungsbedingung einer Welt oder eines Phänomens sein; vielmehr handelt es sich um die Welt und um die Seienden selbst, die sich „dergestalt“ manifestieren oder „inkarnieren“.

¹⁸⁰ PP, S.13

¹⁸¹ Ebenda, S.57

Außerdem muss der Kritik an den empiristischen Modellen wie der *tabula rasa* insofern Rechnung getragen werden, als wir das Bewusstsein anders fassen müssen. Wir sind nicht unter anderen Gegenständen auch vorhanden, sondern wir sind *mit und bei* der Welt und den Anderen, wir sind „Zur-Welt-sein“.¹⁸² Wir befinden uns immer schon in einem umfassenden System von Bedeutungen, die wir vor jeder Explikation und vor jeder Vorstellung in diesem Zur-Welt-sein schon leben.¹⁸³ Für Merleau-Ponty ist das Bewusstsein in der Wahrnehmung ein *Faktum*, in gewisser Weise vergleichbar mit Kants Faktum der Vernunft. Das Bewusstsein, das sich selbst allerdings nicht wiederum gegeben ist wie ein gleichsam innerweltlicher Gegenstand, kann nicht völlig über sein eigenes Tun verfügen.¹⁸⁴ Es gibt eine Ebene des fungierenden Bewusstseins, die verunmöglicht, dass das Bewusstsein sich selbst beobachten kann. Jedes Denken hat somit einen unthematischen, jedoch für sich selbst konstitutiven Rand. Die Anleihen an Heideggers Begriff des In-der-Welt-seins sind recht deutlich, das Zur-Welt-sein ist aber dennoch nicht das gleiche. Das Dasein Heideggers ist nämlich immer schon draußen, das Selbst als Zur-Welt-sein ist drinnen *und* draußen. Ferner kann darauf hingewiesen werden, dass die Dichotomie von Eigentlichkeit und Uneigentlichkeit bei Merleau-Ponty gar nicht auftauchen kann, weil die Gefordertheiten der Wahrnehmung sowie unsere unhintergehbare Verstrickung ins Sein gar keine radikale Selbst-Besinnung wie in der eigentlichen Angst Heideggers zulassen.

Das Phänomen der Phänomene ist bei Merleau-Ponty der Leib. Seine Philosophie der Leiblichkeit ist der Hauptgrund, warum dieser Autor in dieser Dissertation behandelt wird. Seine Analysen rund um den Leib werden uns in der Folge in verschiedenen Problemkonstellationen medizinethischer Natur begleiten und von großem Gewinn für unsere Auseinandersetzungen sein.

Der Leib ist Grundphänomen. Er ist nicht nur – jedoch lediglich partiell und immer aus derselben Perspektive heraus – in der Wahrnehmung gegeben, er ist auch Bedingung der Möglichkeit jeder Wahrnehmung. Somit ist er nur sehr bedingt, für Merleau-Ponty an gewissen Stellen und in gewissen Zusammenhängen gar nicht, als Gegenstand der Welt zu bezeichnen.¹⁸⁵ Die Perspektive, die uns unsere leibliche Existenz vorgibt, ist unhintergebar und in jeder Erfahrung grundlegend. Merleau-Ponty bezeichnet sein

¹⁸² Vgl. PP, S.122

¹⁸³ Ebenda, S.157

¹⁸⁴ Ebenda, S.74

¹⁸⁵ z.B.: Ebenda, S.117

ganzes Denken vor diesem Hintergrund als transzendente Phänomenologie des Gesichtspunktes.¹⁸⁶ Schon oben wurde im Zusammenhang mit Merleau-Pontys Überlegungen zur Reflexion erwähnt, dass sich die Perspektivität durch sein ganzes Werk zieht; hier ist sie verankert. Leiblich existieren heißt: Sein in Perspektive oder auch: Sein in Situation. Wenn die Vernunft nicht ohne den Leib ist, der die Erfahrungen ermöglicht, so heißt dies auch für sie, dass sie nicht absolut universal, sondern in gewisser Weise unhintergebar kontingent sein muss.

Dennoch – trotz der Perspektive der Betrachtung – wird der Leib selbst grundsätzlich als ganzer erfahren; ich habe nicht eine Hand neben einem Bauch und außerdem irgendwo anders noch Beine und Füße. Es gibt ein umfassendes Körperschema, das darauf hindeutet, dass es ein Ineinander der nur nachträglich als einzelne Gliedmaßen abstrahierbaren Körperteile gibt. Dieses Körperschema ist der Garant dafür, dass ich mich in der Welt verorten kann, ein Oben und Unten kenne, Entfernungen einen Sinn haben und die oben erwähnte „Gestalt“ zu Tage treten kann. Es ist subjektiv, aber nicht individuell. Für einen Rollstuhlfahrer sind Stufen ein größeres Hindernis als für Gehende (manchmal sogar ein unüberwindliches), aber gewisse Grenzen betreffen uns alle. Niemand kann dreißig Meter lange Schritte machen. Die grundsätzliche Ganzheit des Leibes heißt für Merleau-Ponty auch, dass die Sinne und die Sinnesqualitäten nicht so distinkt sind, wie sie zum Teil aufgefasst werden; er geht vielmehr aus von einer grundsätzlichen Intermodalität und Synergie, die sich in kindlichen Erfahrungen am ausgeprägtesten zeigt, die sich im Laufe der Entwicklung und Habitualisierung jedoch nur unvollkommen auflöst.

Der Leib ist Ermöglichung und Beschränkung. Die Perspektive zeigt nur, indem sie anderes nicht zeigt. Das gilt aber nicht nur für den Blick, der aktuell an der Welt haftet, sondern auch für sedimentierte Blickweisen und –winkel. Diese und viele andere Habitualitäten gehen zurück auf unsere leibliche Vergangenheit, auf Erlebnisse und Lernphasen, manche sogar, wie wir hier von uns aus hinzufügen, bis in das pränatale Stadium. Wir sind, was wir je immer schon gewesen sind, bevor wir Erfahrungen als solche machen konnten oder „ich“ zu sagen imstande waren: Der Leib ist die ursprüngliche Vergangenheit schlechthin, wie Merleau-Ponty in der Einleitung der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ feststellt.¹⁸⁷ Die Sedimente unserer leiblichen Entwicklung bedingen typische Antworten und Entschlüsse im Bezug auf typische

¹⁸⁶ PP, S.V

¹⁸⁷ Ebenda, S.VI

Situationen, mit Husserl zu reden: es gibt so etwas wie eine Orthopraxie, die einer möglichen Orthodoxie vorzuziehen scheint; jedoch ist für den hier behandelten Autor damit nicht ausgemacht, dass damit unser Verhalten irgendwann ein für allemal festgelegt ist. Selbst über Jahrzehnte hinweg gleichsam zementierte Habitualitäten können prinzipiell aufgebrochen werden, wobei er aber verständlicherweise Wert darauf legt, festzustellen, dass es natürlich äußerst schwierig ist, etwa einen Minderwertigkeitskomplex einfach hinter sich zu lassen, wenn man sich fast sein ganzes Leben lang in ihm eingerichtet hat.

Was in der Wahrnehmung an den Rand gedrängt wird, bleibt dennoch mit da. Ein leibliches, vorbewusstes Quasi-Wissen hält Inhalte bereit, die *möglicherweise* abrufbar wären; anhand des Anosognosikers exemplifiziert Merleau-Ponty diesen Umstand so, dass er beschreibt, wie ein Patient seinen gelähmten Arm in seinem alltäglichen Verhalten nur marginal benützt, um die Lähmung und damit das eigene Defizit gar nicht erst bewusst zu erfahren. Eine Art ursprünglicher leiblicher Logos ist also imstande, uns vor unangenehmer Wirklichkeit in Schutz zu nehmen, er reicht offensichtlich weiter zurück als der Logos von Bewusstsein und Erkenntnis.¹⁸⁸ Hier ließe sich davon ausgehen, dass so gesehen nicht *ich* bewusst wahrnehme und die Wahrnehmung strukturiere, sondern dass *es* in mir wahrnimmt, ähnlich wie Georg Christoph Lichtenberg (übrigens ein Zeitgenosse Immanuel Kants) von einem „es denkt“ spricht oder Friedrich Nietzsche auf Gedanken verweist, die kommen, wenn *sie* wollen. Die leibliche Vergangenheit und dieses leibliche Proto-Bewusstsein bilden als Konglomerat eine Art leibliches Unbewusstes, das aber, anders als bei Freud, nicht völlig im Dunkeln operiert, sondern ambivalent bleibt. Außerdem ist nie ein für allemal ausgemacht, was diese je unsere Vergangenheit ist und wie sie auf uns wirkt, sie befindet sich ebenfalls in statu nascendi und kann ihren Sinn für uns grundlegend ändern, für uns zum Guten oder zum Schlechten. Diese Unbestimmtheit wird von Merleau-Ponty als positives Phänomen betrachtet, es gibt Schwankungen durch den Umstand, dass Sinn sich immer „nur“ in statu nascendi erschließen lässt - aber diese Unbestimmtheit erweist sich als unhintergebarer Grundzug der Sache selbst.

Die Leiblichkeit ist ferner Garant der Sinnhaftigkeit des begrifflichen Denkens, der Wissenschaft oder auch der Medizin. Die Muskeln einer Gliedmaße einzeln namentlich

¹⁸⁸ Hier wird recht deutlich, dass sich Merleau-Ponty in seiner Philosophie des Leibes an Gedanken von Friedrich Nietzsche anlehnt. Dessen Konzept einer Leiblichkeit, die die Tätigkeit des Geistes in gewisser Weise überbietet, findet hier einen kaum zu überhörenden Widerhall.

zu kennen hat nur Sinn, wenn ich diese Gliedmaße je schon kenne, etwa den Arm von alltäglichen Verrichtungen her. Was würde es nützen, die Muskeln einer Gliedmaße einzeln benennen zu können, wenn ich nicht weiß, wozu sie überhaupt oder diesem Patienten in seinen Sinnzusammenhängen dient? Und sehr viel weiter könnte man denken: Was nützt es, eventuell unangenehme oder mühsame Therapien anzuwenden, die eine „objektive“ Verbesserung bringen, jedoch dem Patienten in seinen Verrichtungen nicht dienlich sind?

Der Leib ist *in gewisser Weise* alles. Er ist das Emblem und die Praxis unseres Zur-Welt-seins, aber er ist dennoch nur ein Part in einem prinzipiell als ganzen strukturierten Komplex von leiblichem Subjekt und Welt. Ich erfahre meinen Leib nicht als ein Einzelding jenseits jeder sonstigen Erfahrung, sondern in seinem respektive meinem Aufgehen im Zur-Welt-sein. Wie der Autor selbst versichert, ist der Leib jeweils da, wo er etwas zu tun hat, er ist von seinem Anhalt bei der Welt nicht zu trennen.¹⁸⁹ Wir sind ferner immer offen im Bezug auf die Welt. Die Welt ist allerdings auch nichts, was wir jemals als „objektiv“ völlig bewusst erfassen könnten, sonst wäre auch der Begriff des Zur-Welt-seins sinnlos. Sie bietet immer mehr an, als wir als sinnhaft ergreifen können. „Es gibt“ Welt.¹⁹⁰ Wie allerdings schon angedeutet worden ist, enthebt uns dies nicht von der dauernden „Nötigung“, Sinn zu erschließen. Wir können nie aufhören, aus der Welt zu schöpfen, und zwar dergestalt, dass wir in unserem leiblichen Verhalten dem Rechnung tragen, was uns von der Welt her anspricht und auffordert, aber keinerlei Determinismus erzeugt. Im System von Leib und Welt gibt es keine absolute Zentrierung auf einen der beiden Pole hin, denn „das anonyme Wesen unseres Leibes ist unauflöslich in eins Freiheit und Knechtschaft“.¹⁹¹ Der Sinn, der sich nahe legt, muss als solcher erschlossen werden, auch wenn das, was uns unmittelbar begegnet, „schon Sinn hat“, aber keinen, der fix festgeschrieben steht, sondern der als in statu nascendi erst zu erfassen ist. Dies bedeutet allerdings auch, dass es weder *völlige* Evidenz noch *völlige* Sinnlosigkeit gibt – „es gibt“ Sinn in einer gewissen Analogie zum Diktum, dass es Welt gibt. Dies ist es, was Merleau-Ponty „gute Ambiguität“ nennt: es ist *weder* restlos sinnhaft *noch* sinnlos, es gibt immer diesen Spielraum des Verhaltens und der Interpretation.

¹⁸⁹ PP, S.291f.

¹⁹⁰ Ebenda, S.14

¹⁹¹ Ebenda, S.110

Sinnerschließung ist also ein Rückgriff auf das, was *immer schon* da ist – also ein Rekurren auf eine Vergangenheit, die niemals Gegenwart war. Jeglicher Sinn ist also grundgelegt in einer Sphäre, auf die unsere Urteilskraft nur zurückblicken kann.¹⁹² Wir können so niemals mit letzter Sicherheit sagen, ob eine Entscheidung wirklich unsere ist, vielmehr ist sie eigentlich nie vollständig die jeweils eigene. Soziale Rollen und spezifische Situationen sind unhintergebar Teil unser jeweiligen Verfasstheit, aus der heraus wir urteilen und uns Sinn zugänglich machen – Merleau-Ponty ist vertritt hier eine Sichtweise, die der Ricoeurs fast diametral entgegengesetzt zu sein scheint. Dass dieselbe keine geringe Auswirkung auf die Betrachtung medizinethischer Probleme wie etwa der sogenannten Patientenautonomie hat, sollte auf der Hand liegen. Wir schließen hier an das oben Gesagte an, dass wir es mit einer Unterscheidung, jedoch niemals mit einer völligen Trennung von Autonomie und Heteronomie zu tun haben.

Die Welt ist dabei kein Ensemble von Dingen oder bestehenden Entitäten. Nach Merleau-Ponty ist sie eher ein aus Übergängen sich zusammenstellendes Ganzes: „Es gibt die absolute Gewissheit der Welt überhaupt, doch nicht für irgendetwas in Sonderheit.“¹⁹³ Ein Ding an sich gibt es schlechthin nicht. Es gibt nicht den Sessel an sich, denn der muss immer schon bedeutungsschwanger sein und außerdem an eine (in diesem Fall vielleicht vordergründig räumliche) Orientierung geknüpft sein. Es gibt schon gar keinen Zellhaufen an sich, denn der Embryo ist als solcher immer mitbestimmt von kulturellen, moralischen, ideologischen oder politischen Interpretationsmustern, von der Beziehung, die die werdende Mutter zu ihm aufbaut oder auch vom ärztlichen Blick, der sich als durch die Möglichkeiten und Kategorien pränataler Diagnostik und Interventionen beeinflusst erweist.

Eine leibliche Vernunft, die dieser Einfügung in eine Polarität von Leib und Welt nicht entkommt, ist für Merleau-Ponty konsequenterweise keine universale, autonome Vernunft. Wir sind immer situiert in Bezügen zu Anderen, zur Welt, zur Vergangenheit wie zur Zukunft, aber auch zu vorherrschenden Sitten, Gebräuchen und Ideologien. Außerdem greift das Denken zurück auf eine Art leiblicher Intentionalität, wie bereits angedeutet worden ist. Das anonyme Sein meines Leibes, der kann (und auch „tut“), bevor „ich denke“, muss übernommen werden, aber nicht wie ein Paket, das der Briefträger bringt. Ich muss mich damit auseinandersetzen, dass ich dieses und jenes nur auf diese Weise kann oder vielleicht sogar nicht kann. Ich kann denken, was ich will,

¹⁹² Vgl. PP, S.500

¹⁹³ Ebenda, S.346

meine Kurzsichtigkeit wird dadurch nie verschwinden, aber mein Verhalten zur Welt und somit auch das Denken und Vorstellen immer mitbestimmen. Ich muss aber auch, wenn das Verhalten sich wie gesagt *auf diese oder jene Weise* manifestiert, von der immer schon sedimentierten Praxis ausgehen.

„Es gibt“ den Spielraum des Verhaltens und der Interpretation, aber von postmoderner Beliebigkeit kann nach dem Gesagten keine Rede sein. Ferner macht der Autor eine prinzipielle, jedoch nicht totale Entpersönlichung in der Struktur des Bewusstseins selbst aus. Die Intentionalität, in der dasselbe immer Bewusstsein von etwas ist, gibt es immer die Möglichkeit einer Fremdbestimmung im Denken und Urteilen, auch wenn letztlich nie außer Frage stehen kann, dass *ich denke*.¹⁹⁴ Schlussendlich geht nach Merleau-Ponty das Subjekt nämlich nie völlig auf in seinem Zur-Welt-sein, es ist eben drinnen *und* draußen, doch es kommt auch nie ganz zur Sprache. Das Sein-in-Situation ist immer unterhöhlt durch eine letzte Undeklinierbarkeit des Subjekts.¹⁹⁵ Auch wenn die Freiheit bedingt ist – sie ist immer noch Freiheit, die weniger als Möglichkeit zur Kreation oder als Nötigung zur Entscheidung gedacht werden sollte, sondern als Möglichkeit (allerdings manchmal schon auch als Zwang) zur Abweichung und zur Deformation der Weise, wie wir Begegnendes auf uns zukommen lassen.

Das Vermögen des sinnhaften Bedeutens ist prinzipiell infinit; wenn sich bereits verfügbare Bedeutungen „plötzlich“ auf neue Weise verbinden, so entsteht nach Merleau-Ponty Neues. Ansatzweise könnten wir hier an Husserls Und-so-weiter erinnert werden. Beim expliziten Bedeuten ist aber das Wort jeweils schon gewissermaßen vorausgesetzt. Das Ausdrücken selbst kann mithin keinesfalls ein Akt sein, der vorgängig schon Gedachtes bloß wiedergibt. Er vollbringt in gewisser Weise die Gedanken erst. Er ist schöpferisch und nicht trennbar vom Ausgedrückten.¹⁹⁶ Das „schweigende Cogito“, wie Merleau-Ponty es nennt, bringt nicht von sich aus seine zurechtgelegten Worte hervor. Vielmehr konstituiert sich der Sinn der Worte im Verhalten als Zur-Welt-sein und im Sein-mit-Anderen. Dies beschreibt das Paradox des schöpferischen Ausdrucks bzw. die Verfertigung von Gedanken in der Rede, die Merleau-Ponty im Verlauf seiner Denkbewegungen immer wieder beschäftigt haben dürfte.

¹⁹⁴ Vgl. PP, S.166

¹⁹⁵ Vgl. Waldenfels 1983, S.171

¹⁹⁶ PP, S.445

Der Leib ist zwar „Eigenleib“ (im französischen Original schreibt der Autor *corps propre*), aber er stellt auch unsere Brücke zum Anderen dar; *ich* bin sichtbar, hörbar, berührbar, kurz: mit allen Sinnen erlebbar für den Anderen – und er ist nicht nur mein Körperding, das ich wie ein Instrument oder ein Werkzeug gebrauche. Dem bloßen Gebrauch des Leibes widerspricht, dass es unmöglich ist, seines Ausdrucks Herr zu werden. Er drückt über meine Intentionen hinaus aus, egal, ob ich will oder nicht. Auch die verweigerte Kommunikation bleibt Kommunikation.¹⁹⁷ Dieser Gedanke wird übrigens auch bei Bernhard Waldenfels in wenig veränderter Form wieder auftauchen, nämlich wenn derselbe uns mitteilt, dass das Antworten als solches, die Responsivität unserer Vernunft, dergestalt unhintergebar ist, als wir nicht nicht antworten können. Dass diese beständige Ausdruckstätigkeit über meine Intentionen hinausgeht, bedeutet jedoch nicht, dass er etwas anderes oder jemand anders als mich zeigt. „Ich muß mein Äußeres *sein*, der Leib des Anderen muß er selbst sein.“¹⁹⁸ Konkret bedeutet dies unter anderem, dass meine geballte Faust mein Zorn selber wie mein Lächeln die Freude selbst ist. Ich wüte, lache und weine nicht bloß für mich, sondern auch für Andere, was keinerlei explizites Einverständnis meinerseits voraussetzt. Dass ich mich verstecke und verstelle, bedeutet bloß, dass ich prinzipiell immer schon sichtbar bin. Damit zeichnet sich schon ab, dass Merleau-Ponty hier einen ganz anderen Weg einschlägt als Levinas, dem es gerade um die Verborgenheit des Anderen als Anderen geht. Hier wird eher einer grundsätzlichen, gegenseitigen Zugänglichkeit das Wort geredet, die weiter unten, wenn wir auf „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ zu sprechen kommen, noch eine viel exaktere und auch radikalere Ausformung erhält. Hier in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ ist sogar das Eigene dem Anderen in gewisser Weise überlegen, Merleau-Ponty trifft sich hier mit Husserl an einem Ort, der von Levinas so nie betreten worden ist: „Ich entziehe mich jedem Engagement und übersteige den Anderen, insofern jede Situation und jeder Andere, um in meinen Augen zu sein, von mir erlebt sein müssen.“¹⁹⁹ Sehr deutlich wird dies auch, wenn er an anderer Stelle feststellt, dass wir im Rahmen der Kommunikation nicht etwa von einem sprechenden Antlitz in die Pflicht genommen werden, sondern dass wir uns in den Worten des Anderen wie in durchsichtigen Hüllen einzurichten vermögen.²⁰⁰ Merleau-Ponty geht hier von einer Art

¹⁹⁷ PP, S.413

¹⁹⁸ Ebenda, S.9

¹⁹⁹ Ebenda, S.411

²⁰⁰ Vgl.: Ebenda, S.161

Ur-Können aus, das bei Emmanuel Levinas beispielsweise in seinem Konzept der Unterweisung durch den Anderen gerade in Frage gestellt, eigentlich negiert werden soll. Andererseits allerdings ist Merleau-Ponty damit kein Verfechter eines transzendentalen Egos im Sinne Husserls; er weiß um die Problematik eines „Aus-mir“, das mich zur Monade macht, und verwahrt sich gegen solipsistische Tendenzen. Das Individuelle ist nie das Absolute, sondern steht immer schon im Verbund mit Anderem und Anderen.

2.4.3. „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ – ein Rundgang im Fleisch der Welt

„Das Sichtbare und das Unsichtbare“ ist unter anderem als Versuch einer ontologischen Auslegung der Resultate der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ zu verstehen.²⁰¹ Allerdings ist dieses Werk Fragment geblieben, und zwar nicht, weil der Autor scheiterte, sondern weil er vor der Fertigstellung im Mai 1961 plötzlich verstorben ist. Die Wirkmächtigkeit dieses Fragments darf jedoch nicht unterschätzt werden.

In der Tat werden wir dieses Buch als eine Art Verlängerung, phasenweise auch Radikalisierung des (ersten) Hauptwerks lesen. Es geht uns darum, für uns bedeutsame Gedankengänge herauszuheben, und von diesen sind kaum welche in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ nicht wenigstens angedeutet.

Auch in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ wird ausgegangen von einem Primat der Wahrnehmung; sie ist es nach wie vor, die für uns eine Welt konstituiert. Im hier zu behandelnden Buch ist demzufolge für Merleau-Ponty die Philosophie gekennzeichnet als Wahrnehmungsglaube, der sich selbst befragt.²⁰² Den Wissenschaften traut der Autor jedoch nicht zu, dass sie diese präreflexive Ebene einzuholen bzw. in den Blick zu nehmen imstande sind, wie anhand des folgenden Passus ersichtlich wird. „Die Wissenschaft setzt den Wahrnehmungsglauben voraus und klärt ihn nicht.“²⁰³ Was bleibt und vom Autor gefordert wird, ist eine phänomenologische, an der Lebenswelt orientierten Analyse, die sich auf explizit meta-wissenschaftlicher Ebene mit den Resultaten der Wissenschaft auseinandersetzt und so zu Sinn kommt.

Das oben schon angedeutete System von Leib und Welt, die Synergie von Aug, Ohr und fühlender Hand, das Ineinander mit Anderen, all das verdichtet sich nun zum „Fleisch“ der Welt; der Begriff stellt eine korrekte, in manchen Zusammenhängen jedoch

²⁰¹ VI, S.237 (dt. und frz.)

²⁰² Ebenda, S.139 (dt. und frz.)

²⁰³ Ebenda, S.31 (dt. und frz.)

unglückliche Übersetzung des französischen Terminus „la chair“ dar. Das Sein stellt sich als eine Art Element dar, und dabei bilde ich nicht ein Subjekt, das seinen Objekten gegenüber steht, sondern es geht um die dritte Dimension eines Zwischen. Es ist Garant für die Phänomenalität der Phänomene, eine „transzendente, vor-egologische Anonymität“²⁰⁴, aber damit ist es meines Erachtens ausgemacht, dass es selbst nicht eigentlich zu den Phänomenen zu zählen ist. Das Fleisch deutet sich vielmehr gleichsam nachträglich in den Phänomenen an. Die Intention des Bewusstseins wird unterhöhlt und in gewisser Weise überboten durch ein Geschehen der Differenzierung und Abhebung. Figur und Grund bilden immer noch die grundsätzlichste aller Strukturen. Vorausgesetzt wird dabei aber „etwas“, wovon es Abhebungen überhaupt geben kann. Jeder Sinn, jede Bedeutung, jeder Begriff ist eine Abweichung und Differenzierung gegenüber dem Element des „Fleisches“. Dass es sich dabei um ein „Element“ handelt, soll klar machen, dass das „Fleisch“ nicht Substanz, Geist oder Materie bedeutet, sondern gleichsam diesseits dieser Begriffe verortet ist. Das Denken, die Theorie und das wissenschaftliche Arbeiten reichen mithin zurück bis auf die Sphäre eines être brut (oder auch: être sauvage), des wilden Seins, das unter bzw. hinter jeder sogenannten geistigen Betätigung steht und dem ein wilder Leib korreliert. Dies bedeutet unter anderem, dass die Grenzen unserer Welt nicht kongruent sind mit den Grenzen unseres Bewusstseins, sondern dass dieses Bewusstsein zurückreicht bis zum Bereich des polymorphen, nicht abzählbaren, gleichsam gestaltlosen wilden Seins.²⁰⁵ Vor jeder Ordnung des Denkens sind wir in unserer leiblichen Verfasstheit im Bereich des être brut verortet. „So bleiben Leib, Welt und Zeit in der Einheit des >Fleisches< (chair). Diese Einheit, die keine Synthese, sondern ursprüngliche Sammlung ist, zu denken, sie als solche anzuerkennen und als Stiftung des Seins zu verstehen, war die Aufgabe Merleau-Pontys, als er an >Le Visible et L'invisible< zu arbeiten anfang (...).“²⁰⁶ Damit verwischt sich allerdings auch die Dichotomie von ontischem und ontologischem Bereich, auf die in „Sein und Zeit“ größter Wert gelegt wird. Marc Richir spricht in diesem Zusammenhang gar von einem Vatemord an Heidegger. In der Folge heißt es bei ihm: „Es gibt [bei Merleau-Ponty] kein reines ontologisches >es gibt< als apriorische Möglichkeitsbedingung der Enthüllung oder der Phänomenalisierung des Wesens, aber es gibt ein >ES GIBT der

²⁰⁴ Richir 1986, S.107

²⁰⁵ Ich würde hier eine gewisse Nähe zu Levinas' Konzeption des „il y a“ sehen. Die Parallelen beschränken sich jedoch darauf, dass es hier um eine Dimension der Gestaltlosigkeit geht, die jeder Sinnbildung zuvorkommt. Für Levinas ist dies jedoch der Horror absoluter Sinnlosigkeit, während Merleau-Ponty darin die Quelle des Sinns erblickt.

²⁰⁶ Desanti 1986, S.45

Inhärenz< ([VI, Anmerkung M.H.] 190/190), d.h. eines, das auf immer unvollendet ist.“²⁰⁷ Genau darin findet sich allerdings der Stachel, der das Denken in Anspruch nimmt und uns zur Suche nach Sinn treibt. Das Sein ist, wie schon angedeutet worden ist, polymorph, wir *müssen feststellen*, weil wir vor diesem Hintergrund ein „nicht festgestelltes Tier“ sind, um sich hier an die Begriffwahl von Friedrich Nietzsche anzulehnen. Der Polymorphismus gestaltet das Sein als eine Einheit, die kein bloßes All der nebeneinander koexistierenden Seienden darstellt; es bildet vielmehr die nie zur Ruhe kommende Einheit des Inkompossiblen.²⁰⁸ Zu Recht erblickt Waldenfels hier bei Merleau-Ponty eine gewisse Neuorientierung gegenüber der „Phänomenologie der Wahrnehmung“, in der die Welt als ein recht homogenes Erfahrungsfeld beschrieben wird.²⁰⁹ Diesem Feld des Unvereinbaren, wie es sich in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ darstellt, stehe ich gegenüber, *und* ich gehöre ihm an. Insofern kann in diesem Zusammenhang Gary B. Madison nicht zugestimmt werden, wenn er den Begriff des Fleisches als Monismus (z.B. von Empfindendem und Empfundendem) darstellt²¹⁰; es geht um eine Dualität jenseits aller Dualismen (von Subjekt und Objekt; von Körper und Geist; von Natur und Kultur), aber gerade nicht um eine Quasi-Aufhebung in einem Ganzen. Damit sind aber jedenfalls alle Formen eines Zentrismus (sei es in Form Objektivismus oder eines Subjektivismus) als unzulässige Abstraktionen entlarvt; was ursprünglicher ist und jeder Erfahrung vorausgeht, ist das *être brut* bzw. *sauvage*. Ähnlich sieht es mit einer Trennung von Sinnlichkeit und Vernunft aus. Der mundus intelligibilis steht noch viel mehr im Verbund mit der Sinnlichkeit, als Kant uns glauben machen will. Das Sichtbare und das Unsichtbare sind miteinander verschränkt, sie bilden einen Chiasmus; dies bedeutet, dass sie unterschieden sind, ohne getrennt zu sein, es handelt sich bei diesem Begriff um eine Anlehnung an die Gestalt des griechischen Buchstabens χ (sprich: chi). Ohne Zentrismus, der vergisst, was er voraussetzt, gibt es weder reine Natur noch reine Kultur. Ein einfaches Beispiel wäre die medizinische Operation. Selbstverständlich könnte man sagen, dass es sich dabei um eine kulturelle respektive zivilisatorische Errungenschaft handelt, aber wer könnte behaupten, ein Arzt handle „naturgemäß“, wenn er eine einfache Operation nicht durchführt, wenn das Leben des Patienten auf dem Spiel steht? Warum erscheint vielen die prinzipielle Ablehnung von Bluttransfusionen durch Angehörige der „Zeugen Jehovas“ als unnatürlich, wenn es

²⁰⁷ Richir 1986, S.106

²⁰⁸ Vgl. VI, S.289 (frz. 281)

²⁰⁹ Vgl. Waldenfels 1986, S.147-149

²¹⁰ Madison 1986, S.172

in „der Natur“ keine Blutspenden gibt? Damit kann es aber auch keinen absoluten Fortschritt „der“ Kultivierung geben: „Es gibt“ Fortschritte, sonst wäre jegliche Zivilisationskritik bloße Rückwärtsgewandtheit und gleichsam alles Neue als solches gut. Die erwähnte Formulierung von Madison könnte aber eine schlicht unglückliche sein. Wo es darum geht, sich mit dem Diktum Merleau-Pontys auseinander zu setzen, das besagt, dass ich und der Andere wie ein einziger Leib funktionieren²¹¹, weiß der Kommentator, dass es hier um Unzertrennlichkeit und nicht um prinzipielle Ungeschiedenheit geht.²¹² Der Andere und ich sind im selben Fleisch, gewissermaßen aus demselben Holz geschnitzt – nicht mehr und nicht weniger. Trotz der „Philosophie des Fleisches“ kann es Merleau-Ponty nicht darum gehen, uns – absurd genug –, mich und den Anderen, am selben Ort aufzusuchen. Was hätten wir einander noch zu sagen? Sogar die Maieutik wäre überflüssig, denn ich wüsste klar und deutlich, was du klar und deutlich wüsstest. Der Autor vergisst auch hier nicht darauf, was er schon in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ unter dem Stichwort der Perspektive vermerkt hat: jeder hat seinen „punctum caecum“, seinen blinden Fleck, der nicht zuletzt durch die Zugehörigkeit zum Fleisch der Welt zu beschreiben ist. Diese Zugehörigkeit kann sich aber nur in jeweiliger Weise ereignen: „Der Andere hat mir nur etwas zu sagen, weil seine Lücken anderswo sind.“²¹³ Einmal mehr befinden wir uns mit Merleau-Ponty anderswo als mit Levinas, aber gar nicht allzu weit entfernt. Ich und der Andere sind chiasmatisch verflochten, aber die Selben - oder gar im Selben aufgehoben - sind wir mit Sicherheit nicht. Und der Begriff „la chair“ könnte mit Antje Kapust zu reden als inkarnierte Verstofflichung, als Fleisch gewordenen Konkretion des Chiasmus überhaupt gelten.²¹⁴ Ich bin und habe nicht mehr einen corps propre, sondern ich bin und habe einen sehenden *und* sichtbaren Leib; ich bin mithin drinnen *und* draußen. Sofern ich allerdings sichtbarer Leib bin, bin ich nie ganz bei mir selbst.²¹⁵

Das Verhältnis von einem derartigen Sein und unserem Bewusstsein ist in gewisser Weise ein wechselseitiges (Stichwort Reversibilität, ich komme gleich noch darauf zu sprechen), wodurch der historische Materialismus, demzufolge das (gesellschaftliche) Sein das Bewusstsein bestimmt, sein Recht behält, ohne vollends bestätigt zu werden. Es gibt so etwas wie einen Zirkel von Existenz und Bewusstsein. Ich bin nicht völlig Herr

²¹¹ Vgl. VI, S.274 (frz. 268)

²¹² Vgl. Madison 1986, S.176f.

²¹³ Good 1998, S.246

²¹⁴ Kapust 1999, S.11

²¹⁵ VI, S.298 (frz. 289)

über mich und den Anfang meines Denkens, „und nicht bin ich es, der mich denken läßt, so wenig ich es bin, der mein Herz schlagen läßt.“²¹⁶ Diese Zirkelbewegung besagt ferner auch, dass es kein absolut Vergangenes geben kann, eine reine Zentrierung auf die Gegenwart ist ausgeschlossen. Das Vergangene ist als solches *hic et nunc* wirkmächtig. Meine leibliche Verfasstheit, die sich als geschichtliche herausstellt, lässt ihre eigene Vergangenheit in *statu nascendi*, denn je und je deutet sie sich um und tritt anders in Erscheinung.

Diese Zirkularität von Sein und Bewusstsein wird im Begriff der „Reversibilität“ besonders deutlich. Dabei geht es Merleau-Ponty darum, das Fleisch als Urboden jeder Erfahrung zu interpretieren, in dem „Sehender und Sichtbares sich gegenseitig vertauschen und man nicht weiß, wer sieht und wer gesehen wird.“²¹⁷ Immer wieder beschreibt der Autor, dass wir von den Dingen, die wir anblicken, geradewegs wiederum angeblickt werden, dass wir uns von diesem Blick in Beschlag nehmen lassen und letztlich nicht Herr unserer Aufmerksamkeit oder unseres Zur-Welt-seins bleiben (was ja auch paradox wäre). Diese Reversibilität meint jedoch gerade nicht, wie schon angekungen sein sollte, dass es hier um einen Monolog der Erfahrung handelt. Antje Kapust beschreibt diesen Begriff mithilfe eines Rekurses auf die Naturwissenschaft: „In der Chemie bedeutet eine Reversibilität, dass im Zusammentreffen, d.h. in der Verbindung ursprünglich getrennter Elemente ein in der Reaktion völlig neues, unvorhergesehenes und unerwartetes Ereignis eintreten kann.“²¹⁸ Um nochmals auf das schon angedeutete Thema des Anderen zurückzukommen, so ließe sich sagen, dass die Unterweisung, die bei Levinas vom Antlitz ausgeht und ins Ethische unterweist, hier vom Zwischen (uns) ausgeht und in den Sinn einführt. Außerdem könnte an dieser Stelle noch darauf hingewiesen werden, dass auch bei Merleau-Ponty ähnlich wie bei Levinas die Beziehung zum Anderen immer vom Dritten bezeugt wird. Dennoch gibt es Grenzen der Ähnlichkeit des Denkens der beiden Autoren: vom Fleisch sind wir nicht so getrennt, wie Levinas' Selbes vom Anderen.

Auch ein kritischer Blick auf Husserl wäre übrigens von hier aus möglich: Wenn wir in der Einheit des Fleisches versammelt sind, ich und der Andere, so gibt es keine (nachträgliche) Appräsentation, die als solche Sinn hätte. Ich und der Andere sind

²¹⁶ VI, S.281 (frz. 275)

²¹⁷ Ebenda, S.139 (dt. und frz.)

²¹⁸ Kapust 1999, S.97

gleichursprünglich schon da, ich nehme mich nur wahr, insofern ich mich als für Andere wahrnehmbar wahrnehme.

Um diesem Differenzierungsgeschehen zwischen mir und dem Sein bzw. auch dem Anderen auf die Spur zu kommen, schlägt Merleau-Ponty die oben schon kurz angedeutete „Hyperdialektik“ vor, in der es nicht zur Aufhebung in einer Synthesis kommt, sondern die Differenz soll (in ihrer Prozesshaftigkeit) gleichsam „gelassen“ werden. Jacques Taminiaux zufolge erfüllt sich somit der ursprüngliche Sinn des griechischen Verbs „dialegein“.²¹⁹ Der Hyperdialektik entspricht in gewisser Weise eine „Überreflexion“ („surréflexion“)²²⁰, die nicht Reflexion der Reflexion oder Meta-Reflexion sein soll, sondern mit einem an die „Phänomenologie der Wahrnehmung“ gemahnenden Gestus die Reflexion zu sich selbst bringen soll. Die vormalig postulierte erweiterte Vernunft wird zur *anderen* Vernunft, die sich dessen bewusst bleibt, dass sie ver-objektiviert und idealisiert, was nicht als Objekt oder Idealisierung „ist“ oder - an Heideggers Terminologie angelehnt -: west.²²¹ Diese andere Rationalität ist deshalb eine „glücklichere“, weil sie nicht nach dem Absoluten schießt (Merleau-Ponty spricht expressis verbis von einer „ontologische Diplopie“²²²), sondern sich der Endlichkeit durch die Zugehörigkeit zum Fleisch im Modus der Perspektivität bewusst ist – dies unterminiert jede Gleichheit und Symmetrie in der Beziehung zum Anderen. „Es gibt Fortschritt“ und mithin auch einen der Vernunft, aber es ist kein absoluter, sondern nur ein „Aufstieg auf der Stelle“.²²³ Paradoxerweise erheben wir uns über uns selbst, aber die Beobachter des Seins sind wir deshalb noch lange nicht.

Der Reflexion bleibt im Übrigen auch in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ abermals nur, sich auf das Wort zu stützen, und die Abgründigkeit dieses Unterfangens ist bereits in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ deutlich dargestellt worden. Was zum Ausdruck kommt, wird nicht vorgängig erfasst, indem wir erst denken, was wir danach sagen – vielmehr wird etwas nur erfasst, *indem* es zum Ausdruck kommt. Die Sprache, die dem schweigenden Cogito gleichsam verliehen wird (was im schon besprochenen Hauptwerk allerdings hinsichtlich seines Wie im Dunkeln bleibt), geht hervor aus einem Abgrund des Schweigens, aus dem eine Vor-Sprache emporsteigt; die Sprache geht sich

²¹⁹ Vgl. Taminiaux 1986, S.85

²²⁰ VI, S.71 (frz. 70f.)

²²¹ Vgl. Ebenda, S.301ff. (frz. 291ff.)

²²² Ebenda, S.219 (frz. 215f.)

²²³ Ebenda, S.229 (frz. 231)

im Paradox des Ausdrucks selbst voraus.²²⁴ Wir befinden uns auf der Ebene fungierender Intentionalität, die niemals von einer Aktintentionalität einzuholen ist oder ganz in dieser aufgeht. Damit bleibt immer Ungesagtes zurück.

2.4.4. Der blinde Fleck des Zur-Welt-seins – Kritische Überlegungen zu Merleau-Ponty

Nicht nur im ausgearbeiteten Begriff des Chiasmus, schon in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ finden sich Ansätze zu einem Ineinander von mir und dem Anderen. Wo Levinas ein radikales „Für-den-Anderen“ postuliert, bin ich nach Merleau-Ponty mit ihm *und* ihm gegenüber situiert.²²⁵ In der Tat ist es für Levinas manchmal schwierig, plausibel zu machen, inwiefern wir uns mit dem Anderen überhaupt unterhalten können, ohne unseren Standpunkt völlig aufzugeben. Das umgekehrte Problem könnte sich für Merleau-Ponty stellen, denn ob wir die Worte des Anderen wie durchsichtige Hüllen bewohnen können, hängt unter anderem von dessen Aufrichtigkeit ebenso ab wie von dessen Kommunikationsvermögen und meinem Verstehen. Extrem wird dies etwa auf dem Gebiet der Psychiatrie: Einem an Realitätsverlust leidenden Patienten zu glauben, dass er Abstruses, das er schildert, auch wirklich erlebt, ist eine Sache; die Bedeutung seiner Worte für bare Münze zu nehmen und sich so seiner Welt anzunähern allerdings eine andere. Außerdem ist es schwer vorstellbar, eine kommunikative Welt auch wahrhaftig bewohnen zu können, in der, wie mir selbst ein Patient einer Wiener psychiatrischen Station, in der Hoffnung, ich könne es nachvollziehen, berichtet hat, Schallplatten Todesstöße aussenden. Es gibt in verschiedenen Konstellationen gewisse Grenzen der Empathie.

Generell hat Maurice Merleau-Ponty keine Ethik ausgearbeitet, teilweise könnte man versucht sein zu sagen, dass er sogar da auf die Moral und Ethik betreffende Überlegungen verzichtet, wo es durchaus von Nutzen wäre. In seinen Beschreibungen etwa von Anomalien des Verhaltens durch Gehirnverletzungen (sehr oft geht es um den Patienten Schneider, dessen Gehirn durch einen Granatsplitter geschädigt worden ist) versäumt es der Autor, dabei die als solche auch ethische Dichotomie von Normalität und Anomalie sowie Aussonderung dahingehend zu analysieren, dass hier etwas stattfindet, das *nicht sein soll*– dies würde sicherlich dazu beitragen, den Sinn der verhandelten

²²⁴ Vgl. VI, 231 (frz. 232)

²²⁵ Vgl. Gondek 2001, S.87

Sache aufzuschlüsseln bzw. Teil der Sinnkonstitution sein, um die Merleau-Pontys Denken beständig oszilliert. Damit wäre sicherlich keiner Diskriminierung von (durch Verletzungen oder andere Ursachen) behinderten Menschen Vorschub geleistet, sondern schlicht anerkannt, dass etwas anders ist als „normal“, aber weder besser noch gleichwertig, sondern oftmals *in gewisser Weise* einfach schlechter. Woran das Fehlen ethischer Analysen liegt, darüber kann nur spekuliert werden; ein recht plausibler Gedanke scheint mir der Gerhard Danzers zu sein, der in seiner (ansonsten nicht besonders differenzierten) Monographie zu Merleau-Ponty die Frage stellt, ob er vielleicht vor der Ambiguität einer Ethik zurückschreckt, die sich an seinen Sichtweisen zu Leib, Welt, (vor allem) Vernunft und Anderem orientiert.²²⁶ Ähnlich wie es sich mit unserem prinzipiellen Verhältnis zu Sinn darstellt, könnte es doch in diesem spezifischen Zusammenhang so sein, dass wir immer nur Werte auffinden werden, die sich in bestimmten Kontexten und Situationen bestätigen, in anderen jedoch gerade nicht – aber auch nie darauf verzichten können, sie überhaupt als Werte zu formulieren. Das moralische Urteilen würde sich mit Merleau-Ponty eventuell in der Nähe des (künstlerischen) Ausdrucks befinden, wie Hamrich andeutet: Innerhalb der jeweiligen Situation und gegründet im leiblichen Ausdruck könnte es ein Prozess in der Spannung von Finden und Erfinden sein, der als niemals abgeschlossener Werte in statu nascendi schafft.²²⁷ Der unleugbare Vorteil dieser Sichtweise ist es, dass damit sich niemand jemals die eigene Vorstellung als allgemein gültige auf die Fahnen heften kann, um als moralisch Überlegener die jeweils Anderen zu tyrannisieren. Was sich hier allenfalls mit Merleau-Ponty bestätigen ließe, wäre das berühmte Diktum Nietzsches aus „Jenseits von Gut und Böse“: „Sollte Moralisieren – nicht unmoralisch sein?“²²⁸

Der Andere ist ein Thema, das Merleau-Ponty anders als Levinas beschäftigt. Das Primordiale ist hier nicht das Antlitz des Anderen, dem ich mich stellen muss, egal, ob ich will und wie ich dies jeweils tue; vielmehr scheint es, dass der Andere zunächst und zumeist verstanden wird und sich in der Welt befindet, in der ich mich befinde. Auch wenn sich Passagen in seinen Texten finden, die andere Tendenzen nahe legen, so geht es ihm doch um eine grundsätzliche Kommunikabilität. Der Andere hat uns da – und nur da – wirklich etwas zu sagen, wo sein blinder Fleck nicht mit meinem zur Deckung kommt. „Wenn es einen Bruch gibt, so nicht zwischen mir und dem anderen, sondern zwischen

²²⁶ Danzer 2003, S.232

²²⁷ Vgl. Hamrich 2002, S.296f.

²²⁸ Nietzsche 1980, S.144

einer primordialen Generativität, in der wir noch ungetrennt sind, und dem eindeutigen System Ich – die Anderen.“²²⁹ Die Frage, die von Levinas her zu stellen wäre, ist jene, ob damit der Andersheit als konstitutives Merkmal des Anderen Rechnung getragen werden kann und ob dabei nicht der Grundzug der Perspektivität, auf den der hier beschriebene Autor großen Wert legt, zum Teil einfach von ihm selbst unterwandert wird. Ist es noch *meine* Perspektive, wenn sie in die des Anderen übergeht, ohne eine Kluft zu überschreiten, wie Merleau-Ponty in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ schreibt?²³⁰

Freilich könnte ich die Reversibilität „von mir aus“ angehen, ich könnte sagen, dass ich sehe und gleichzeitig den Eindruck habe, von den Dingen oder vom Anderen angeblickt zu werden. Wenn dabei allerdings herauskommt, dass der Andere und ich einander wechselseitig bestätigen²³¹, so wird dabei der verworfene Beobachter des Seins bzw. der Beziehung zum Anderen durch die Hintertür hereingelassen. *Wer* sagt – und vor allem *von wo aus* –, dass wir einander gegenseitig bestätigen? Kann nicht vielmehr nur ich den Anderen in der bloßen Hoffnung auf nachträgliche Symmetrie bezeugen? Wer kann von wo aus sagen, dass der Selbe „das Andere gegenüber dem Anderen“²³² ist?

Ähnlich steht es mit der oben schon angedeuteten Behauptung, dass das Subjekt nichts erfahren kann, von dem es nicht einen Vorentwurf gleichsam in sich trägt.²³³ Gewiss kann damit einerseits gemeint sein, dass eine absolut fremde Sprache nicht einmal eine Sprache wäre, sondern ein gestaltloses Rauschen. Andererseits wäre zu fragen, wie weit dieser Vorentwurf wirkmächtig sein muss. Kann mir der Andere dann überhaupt noch etwas mitteilen, das ich nicht ohnehin schon zumindest vom Hörensagen kenne? Müsste es dann überhaupt noch so etwas wie Narrationen geben, die dem Arzt über die Verfasstheit seines Gegenübers Aufschluss geben, oder muss sich der Arzt vom Patienten dann eventuell gar nichts erzählen lassen?

An dieser Stelle sei auch darauf hingewiesen, dass Merleau-Ponty eine etwas eigenwillige, instrumentelle Auffassung von verbaler Sprache hat, wenn es um die Kommunikation mit dem Anderen geht, dessen Worte ich vorzugsweise dann bewohnen kann, wenn ich den Wortsinn wie den Gebrauch von Werkzeugen erlernt habe.²³⁴ Diese Erlernbarkeit entbehrt ihrer Glaubwürdigkeit in einer gewissen Analogie zur

²²⁹ Gondek 2001, S.81

²³⁰ Vgl. PP, S.404

²³¹ Ebenda, S.219

²³² VI, S.332 (frz. 318)

²³³ PP, S.485

²³⁴ Vgl. Ebenda, S.459

Bewohnbarkeit der fremden Worte. Kann ich den Wortsinn wirklich in einem elementaren Sinne erlernen, sodass ich dem Anderen meine Welt ebenso anbieten kann wie er mir die seine, auch dann, wenn darin Schallplatten Todesstöße aussenden und intimste Inhalte transportiert werden sollen, für die ich gleichsam nie die richtigen Worte parat habe?

Die Überlegungen rund um eine erweiterte Vernunft bzw. in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ um eine andere Vernunft sind durchaus nicht nur von Merleau-Ponty versuchte Entwürfe, um „die Reflexion“ sich nicht selbst zu überlassen; schon bei Husserl finden sich derartige Ansätze. Wonach jedoch hier wie anderswo zu fragen wäre, ist die Vorstellung, die wir uns von einer derartigen Vernunft machen können und sollen. Wie gelangen wir zu ihr? Woher kommt sie? Was heißt Aufstieg auf der Stelle? Hier deuten sich weniger Fragen an, die das Projekt des Autors als ganzes in Zweifel ziehen, sondern eher die Konsistenz und die konkrete Ausführung befragen könnten. Ein „radikales Fragen“ gerät leicht in den Verdacht, in einer Aporie zu münden, denn auch die radikale Frage stellt sich von einer Perspektive aus, die ihren blinden Fleck hat; wir bewegen uns zumindest in gefährlicher Nähe zu einem unendlichen Regress, auch wenn wir hier nicht unterstellen wollen, dass sich Merleau-Ponty dieser Gefahr nicht bewusst ist und sich nicht davon distanziert.

Ein in der Folge für diese Dissertation eminent wichtiger Gedanke ist übrigens die implizite Kritik am frühen Heidegger, dass nach Merleau-Ponty das Sein mehr und anderes ist als die Aufhebung des Nichtseins.²³⁵ Das Sein ist nicht nur nicht Nichtsein, sondern als positives, volles Element zu beschreiben, das immer ein Mehr an Sinn und Möglichkeiten zur Verfügung stellt als bloßes Überleben, bloßes Nichtverhungern oder bloßes Nichtleiden; schon bei Platon findet sich schließlich die Distinktion von Leben und Gut-Leben. Von hier wäre es nur mehr ein kleiner Schritt zu der konkreteren Überlegung, dass generell die Gesundheit nicht als Nichtkrankheit definiert werden kann. Damit wäre nämlich einer Sichtweise das Wort geredet, die es unmöglich machen würde, sich konkret als gesund zu bezeichnen, denn von welcher Krankheit bin ich frei? Bin ich jemals absolut frei von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, oder ist es nicht vielmehr so, dass kleinere Unpässlichkeiten zur leiblichen Gesundheit selbst gehören? „Es gibt“

²³⁵ VI, S.117 (dt. und frz.)

jedoch Gesundsein als positives Phänomen bzw. auch als vollständige Existenzform, die Grade, jedoch kein Höchstmaß zulässt. In diesem und anderen Zusammenhängen zeigt sich jedoch, dass Merleau-Pontys Denken eine Vielzahl an Anknüpfungspunkten für medizin-ethische Überlegungen bereithält. Es wäre etwa auch an die Analyse der Leiblichkeit sowie an die grundsätzliche Rückbindung von Denken und Wissenschaft an lebensweltliche Sinnkonstitutionen. Diese Relevanz der lebensweltlichen Perspektive eröffnet ein weites Feld für mitunter eminent kritische Analysen der Medizin und ihrer zum Teil objektivierenden Vorgehensweisen in Forschung, Diagnose und Therapie.

2.5. Bernhard Waldenfels und das Paradigma der Responsivität

2.5.1. Der Grundzug der Responsivität – ein Brückenschlag zwischen Merleau-Ponty und Levinas

Bernhard Waldenfels, Jahrgang 1934, gilt als einer der tiefsten Kenner der französischen Philosophie des 20. Jahrhunderts. Sein eigenes Denken hebt an mit einer Bezugnahme sowohl auf Emmanuel Levinas als auch auf Maurice Merleau-Ponty. Die Parallelen wie die Unterschiede zwischen beiden werden in Waldenfels' Werk verschiedentlich sichtbar, wobei hier nicht behauptet werden soll, die Phänomenologie des Bochumer Philosophen sei *bloß* eine Verknüpfung von Levinas und Merleau-Ponty. Mit bzw. anstelle von Intentionalität und „Regularität“ postuliert Bernhard Waldenfels eine „responsive“, in all ihren Vollzügen auf jeweils vorgängige Ansprüche antwortende Vernunft; ein transzendentes Subjekt im Sinne Husserls kann so nicht aufrecht erhalten werden, noch weniger kann ein traditionelles Subjekt-Objekt-Schema mit der Theorie der Responsivität in Einklang gebracht werden. Jeder bewusst vollzogene Akt kann sich nur als einem Widerfahrnis und einem daraus im jeweiligen Antworten konstituierten Anspruchsgeschehen gegenüber nachträglich erweisen. Wer diesen Anspruch stellt, ist der Fremde – die Scheidung von Eigenem und Fremden stellt gleichsam ein Grundprinzip der Philosophie von Waldenfels dar. In seiner Terminologie steht dem Selben ein Anderes gegenüber, allerdings innerhalb eines medialen Dritten (so sind Mensch und Tier unterschieden im Medium der Lebewesen) – das Eigene und das Fremde treten einander jedoch unvermittelt entgegen. Das Fremde, das uns in der Erfahrung entgegentritt, indem es sich in gewisser Weise entzieht, verlangt nach einer Antwort und hält so unser Denken und Handeln in Gang. Das, worauf wir jeweils antworten, entzieht sich unserem Wissen, Verstehen und Können – der Autor zeigt an verschiedenen Stellen seines Werkes geradezu einen antihermeneutischen Affekt, der sich nicht zuletzt auch gegen Heideggers frühe Hermeneutik des Daseins bzw. der Existenz wendet.

Was bislang allerdings wie eine forcierte Hinwendung zum Denken von Levinas wirken könnte, wird von Waldenfels in Verbindung gebracht mit Merleau-Pontys Philosophie etwa in Gestalt seiner Analysen der Leiblichkeit, die methodische Emphase der Abhebung von Figur und Grund sowie auch mit seinen späteren Versuchen zu Chiasmus und Reversibilität. Dies bedeutet, dass das Fremde sich zwar einerseits radikal entzieht,

jedoch andererseits nicht absolut außerhalb meines Erfahrungsfeldes liegt. Eigenes und Fremdes sind chiasmatisch verschränkt, die Erfahrung des Fremden wird zum Fremdwerden der Erfahrung, das Fremde begegnet nicht nur *dem* Selbst, sondern auch *im* Selbst.

2.5.2. Ordnung im Zwielight

Mit seinem Buch „Ordnung im Zwielight“ schafft Bernhard Waldenfels eine Art Grundlegung seines weiteren Denkens. Viele seiner Themen und Sichtweisen werden hier zum ersten Mal formuliert oder gegenüber seinen früheren Schriften, auf die wir im übrigen schon allein aus Platzgründen nicht eingehen werden, neu gedacht; das heißt nicht, dass sein Frühwerk sich außerordentlich von den Konzeptionen ab „Ordnung im Zwielight“ unterscheidet, aber eine Zäsur ist dieses Buch jedenfalls.

Die jeweilige Ordnung (egal ob kulturell, politisch, sozial,...), bloß definiert als nicht beliebiger Zusammenhang von diesem und jenem, rückt dann ins Zwielight, wenn ihre Genealogie und ihre Grenzen, ihre Kontingenz mitbedacht wird. Sie entsteht – die Anlehnung an Merleau-Ponty wird hier besonders deutlich - durch Abweichung (einem Ineinander von Finden und Erfinden); dabei muss sie immer von einer schon vorgängig bestehenden Ordnung und von etwas Zu-Ordnendem ausgehen, sodass Ungeordnetes (ein Außerhalb der Ordnung, das diese notwendigerweise begleitet) sich von Unordentlichem (also Lücken innerhalb des jeweiligen Ordnungsgefüges) unterscheidet. Jedes ordnungsstiftende Schlüsselereignis kann als solches nur verständlich sein, wenn es an schon bestehende Sinnzusammenhänge anknüpft, ohne dabei diskrete Entitäten zu verknüpfen; die „Stunde Null“ ist ein Übergang und somit eigentlich keine „Stunde Null“ im buchstäblichen Sinne. Solche Urstiftungen sind beispielsweise historische Einbrüche oder Entdeckungen, in der jeweiligen Biographie etwa einschneidende Ereignisse oder prägende Erlebnisse der frühen Kindheit, die zwischen der Ausbildung des Urvertrauens und nachhaltiger Traumatisierung liegen.

Das, woraus sie hervorgeht, lässt die Ordnung nie gänzlich hinter sich. Ebenfalls offensichtlich mit Blick auf Merleau-Ponty beschreibt Waldenfels das *Ordnungsgeschehen* (nie gibt es eine Ordnung, die völlig zur Ruhe kommt) als selektives und exklusives; sie lebt mithin von dem, was sie nicht in sich aufnimmt, und zwar insofern, als sie dieses präferiert, indem sie jenes ausschließt. Dabei entstehen mit der Genese gleichursprünglich ihre Grenzen und ihre Maßstäbe: „Mit der Produktion eines

Neuartigen wird ein neues Maß mitproduziert, das Maß entsteht also mit der Erfahrung, die sich nach ihm bemißt“.²³⁶ Die also möglich gewordene Bemessung kann etwa auch ein (medizin-)ethisches Urteil sein. Die einzigartige Situation, die die Auseinandersetzung mit *diesem* Patienten unter *diesen* Umständen darstellt, verlangt gerade daher nicht nach einer Einordnung in fixe, allgemeine und abstrakte Beurteilungsmuster.

Die Schaffung dieses Maßes muss sich also als kontingent erweisen, es darf nicht als Notwendigkeit erscheinen, es sei denn, wir wollten behaupten, das Maß aller Maße etwa in einer zu sich selbst gekommenen Vernunft zu erblicken. Diese Abgründigkeit macht aber aus, dass Ausgeschlossenes nicht ein für allemal als Ausgeschlossenes auftritt: „Die Ambivalenz des als irrelevant, atypisch, anormal, sittenwidrig oder normwidrig Ausgeschlossenen bildet den Antrieb für eine vielfältige Bewegung des Überschreitens, die sich in Ermangelung einer umfassenden und letzten Ordnung als >Aufstieg auf der Stelle< (...) vollzieht, d. h. als Anspruch, der nicht anderswo ankommt.“²³⁷ Wie diese Ambivalenz sich äußert, ist abhängig vom Stil der jeweiligen Ordnung – ist sie offen, nach außen hin abgeriegelt wie manche Sekten oder zu manchen Zeiten auch die im Elfenbeinturm sich selbst einschließende Philosophie, streng hierarchisch wie das Kastenwesen es noch vor nicht allzu langer Zeit war, oder tendenziell global (aber dennoch gerade nicht universal). Wo die Ordnung sich mit zu forcierter Gewalt etabliert, kommt es oftmals notgedrungen zu Gegengewalt. Dabei erweist sich schon die Normalität als Vorform normativer Richtigkeit; diese schließt in Form binärer Bewertung absolut Falsches aus. In vielen Fällen wird dieser selbst schon quasi-gewaltsame Prozess noch hypostasiert, nämlich da, wo vergessen wird, dass weder Normalität noch Normativität aus sich selbst begründbar sind und nicht wiederum durch Normen geregelt werden können. Die neuzeitliche Scheidung von Vernunft und Wahnsinn, die Michel Foucault eindrucksvoll in „Wahnsinn und Gesellschaft“ (Foucault 1969) beschreibt, ist selbst weder vernünftig noch wahnsinnig (von letzterem würde wohl ohnehin niemand ausgehen). Das Erste sind mithin nicht binäre Entgegensetzungen, die Widersprüche ausschließen, sondern ein sich selbst organisierendes Erfahrungsfeld, in dem es zu einander *widerstreitenden* Dominanzen kommt.²³⁸ Daraus wird erst so etwas wie Normalität generiert, die sich in der Normativität gewissermaßen selbst überbietet.

²³⁶ OZ, S.146

²³⁷ Ebenda, S.182 Hier ist die Bezugnahme auf Merleau-Ponty überdeutlich.

²³⁸ Ebenda, S.62f.

Zwischen Ordnungen tun sich Klüfte auf, die eventuell zu überbrücken, aber nie zu schließen sind. Zwischen Wachen und Schlafen, Gesundheit und Krankheit, Leben und Tod oder Alter und Kindheit breiten sich Zonen des Übergangs aus, wobei „kein identisches Etwas und kein identischer Jemand zu finden ist, das und der hinüber- und herüberwandert nach kontinuieritätsverbürgenden Regeln.“²³⁹ Diese Klüfte bedingen, dass wir überhaupt von Inter-Aktionen sprechen können. Dabei findet sich ein derartiger Hiatus nicht nur zwischen politischen Ordnungen, sondern auch zwischen mir und dem Anderen oder auch im Bereich (eigentlich: in den Bereichen) der Intrasubjektivität – die Trennlinien zwischen Eigenheit und Fremdheit oder zwischen Autonomie und Heteronomie verlaufen quer durch das „Subjekt“.²⁴⁰ Es sieht sich mithin einer doppelten Dezentrierung ausgesetzt; es balanciert in einer Art Selbstorganisation zwischen Logos und Pathos.²⁴¹ Das leibliche Selbst verdoppelt sich vor dem Hintergrund dieser Selbstorganisation zu einem fungierenden und einem thematisierten; dies zeigt sich etwa auch, wenn Waldenfels meint, dass in jeder Handlung und Rede auch so etwas wie ein „Sich-Gewahren“ mitschwingt, das jede Handlung und Rede mithin zu einer gebrochenen macht.²⁴²

So wie das „Objekt“ einem Prozess der Objektivation entstammt, so gibt es auch eine dem „Subjekt“ vorgängige Subjektivation – jemand tritt nämlich nicht einfach auf und erfährt sich auch nicht bloß so, sondern er tritt *als jemand* auf.²⁴³ Das heißt außerdem, dass Subjektivität auch nie ohne eine bestehende Ordnung zu denken ist (ich kann nicht als Arzt oder als Patient auftreten, wenn es keine Ordnung gibt, die mich als solchen definiert), weshalb Waldenfels Heideggers Rekurs auf eine Sphäre der Eigentlichkeit ablehnt.²⁴⁴ Hier fände sich das Gegenbeispiel zur etwa von bestimmten Ideologen behaupteten Notwendigkeit einer Ordnung – dort fände man Beliebigkeit, denn das eigentliche Dasein könnte - zumindest der Möglichkeit nach - was auch immer tun, so die Sichtweise von Waldenfels. Es hätte nicht einmal einen Stützpunkt dafür, was es

²³⁹ OZ, S.30

²⁴⁰ Ebenda, S.128 Das „Subjekt“ steht bei Waldenfels immer unter Anführungszeichen, weil er den Begriff einerseits durch die Tradition viel zu stark vereinnahmt sieht, andererseits jedoch nicht (gleichsam „postmodern“) völlig darauf zu verzichten kann und will. Ich werde dies in diesem Kapitel ebenfalls tun, um dem sprachlichen Gestus von Waldenfels einigermaßen gerecht werden zu können.

²⁴¹ Hier stehen Logos und Pathos noch gleichsam auf gleicher Stufe. Wie Es und Über-Ich bei Freud ziehen sie „das Ich“ gleichsam in ihre Richtung, das vermitteln und Balance halten soll. In weiterer Folge wird sich Waldenfels allerdings bei weitem mehr dem Pathischen zuwenden, wie sich im Verlauf dieses Kapitels noch herausstellen wird.

²⁴² OZ, S.51

²⁴³ Vgl. Ebenda, S.115

²⁴⁴ Ebenda, S.129

wollen könnte. Mit all dem wird allerdings auch gesagt, dass es nie die Erfahrung absoluter Aktion oder Passion geben kann. Eine derartige Zentrierung ist immer nur ein verspätetes Produkt des Denkens; wir befinden uns in der Nähe der Problemlage, bezüglich der Merleau-Ponty von Zwischenereignissen spricht, sodass wir uns auch mit Waldenfels noch einmal genau zu fragen haben, wie weit etwa die Autonomie eines Patienten geht, der doch immer in Kontexten oder – womöglich verzweifelten – Situationen sich befindet, die sein Denken, Urteilen und Handeln mitbestimmen. Wir haben nie den Überblick, den ein absoluter Beobachter von außen hätte, und der Autor zieht daraus ähnliche, zum Teil aber radikalere Konsequenzen als Merleau-Ponty: Ohne einem forcierten Relativismus das Wort reden zu wollen, plädiert er für eine unhintergehbare Relativität von Sichtweisen, Geltungsbedingungen und Argumentationsfeldern. Die verschiedenen Ordnungen erweisen sich als unvergleichbar, aber sie haben auch nicht nichts miteinander zu tun; sie sind ineinander verwoben, ohne kongruent zu sein.²⁴⁵

Hier muss kurz darauf eingegangen werden, inwiefern Waldenfels den Überschlagn von Merleau-Ponty zu Levinas schafft. Das Motiv des Anspruchs des Anderen, das der Autor modifizierend übernimmt, wird in die Rückbindung an Kontexte und Horizonte verlegt, wie der Weltbegriff Merleau-Pontys (bzw. auch die Diskursanalyse von Foucault) es nahe legt. Der Anspruch wird also jeweils unter spezifischen Bedingungen erhoben, das gilt allerdings auch für jede Antwort. Un-bedingte Handlungen oder Äußerungen, reine Aktionen oder Urteile sind nicht zu haben.

Levinas hat aber hiermit noch nicht das letzte Wort gesprochen, denn der deutsche Autor schließt sich dessen Sichtweise an, dass der Anspruch des Anderen per se ein Überanspruch, eine „Überlastung“ ist, wobei Waldenfels diesen Umstand nicht als irgendein Defizit interpretiert haben möchte, sondern als grundlegendes Moment responsiver Rationalität.²⁴⁶ In der Antwort kommt der Anspruch nie zur Ruhe, er kann nie endgültig befriedigt werden. Mit der Behauptung dieser Responsivität in „Ordnung in Zwielicht“ zeichnet sich sein weiterer Denkweg in gewisser Weise vor.

²⁴⁵ Vgl. OZ, S.164

²⁴⁶ Ebenda, S.178

2.5.3. Keine Antwort ist auch eine Antwort

„Am Anfang war die Antwort.“²⁴⁷

Ich möchte mich nun einigen Überlegungen widmen, die Bernhard Waldenfels in seinem Buch „Antwortregister“ (Waldenfels 1994; Sigle AR) präsentiert. Er versucht darin, eine sowohl responsive als auch genuin leibliche Vernunft zu beschreiben.

Wenn mit der Frage etwas auf etwas hin befragt wird, so bestehen immer schon Voraussetzungen, die selbst nicht wiederum fraglich sind.²⁴⁸ Die These, die Bernhard Waldenfels damit in den Raum stellt, besagt, dass auch eine *Frage als Antwort* auf vorgängige Gefordertheiten gelesen werden kann, wobei sie nicht imstande ist, diese wiederum in Frage zu stellen. Unter anderem ist damit auch gleich angedeutet, dass auch jeder konkrete Dialog (oder Polylog) seine Bedingungen nie ganz hinter sich lässt. Es gibt immer Unthematisches qua Präsuppositionen, die Missverständnisse genauso möglich machen wie intendierte oder nicht intendierte Suggestionen.²⁴⁹ Dass dies Auswirkungen auf die Sichtweise der Patientenautonomie und das sogenannte Informierte Einverständnis (besonders auf die Bedeutung und den Verlauf des Aufklärungsgesprächs) hat, ist wohl leicht nachzuvollziehen.

In der Folge beschäftigt sich der Autor eingehend mit sprachphilosophischen Konzepten der analytischen Tradition und konfrontiert sie mit dem starken Erfahrungsbegriff, den er zweifellos an jenen von Merleau-Ponty anlehnt. Austins und Searles Ausarbeitungen der Sprechakttheorie werden dahingehend ausgelegt, dass es eine chiasmatische Verflechtung von Handeln und Sprechen gibt; die Unterscheidung von illokutionärem und perlokutionärem Akt wird dadurch verwässert, ohne aufgelöst zu werden. Der Leib fungiert als Umschlagstelle, leiblich handle ich, indem ich spreche und spreche ich, indem ich handle (es gibt sprichwörtliche oder gar sprechende Handlungen, wie es sprachlich verfasste Handlungen – etwa eine gerichtliche Verurteilung oder auch Ernennungen – gibt).

Die formal angelegten Theorien erreichen nach Waldenfels jenes Geschehen nicht, das sich zwischen Anspruch und Antwort vollzieht; es kann nicht in das einzelne „Subjekt“ verlegt oder auf kurze, gleichsam abstrahierte Sequenzen reduziert werden. Ein Hiatus tut sich auf, eine reine, in sich geschlossene Zirkularität von Frage und Antwort kann es für

²⁴⁷ AR, S.270

²⁴⁸ Ebenda, S.23

²⁴⁹ Vgl. Ebenda, S.109f.

ihn nicht geben, womit in der hermeneutischen Philosophie (vor allem seit Hans-Georg Gadamer) existierende Paradigmen in Zweifel gezogen werden: „Eine Antwort gibt sich nicht, wie eine Frage sich stellt (...).“²⁵⁰ Die Antwort (im emphatischen Wortsinn) kommt immer zu spät, sie ist dem Anspruch gegenüber nie in symmetrischer Position. Dabei ist das Antworten nicht auf eine Erfüllung eines Wissensstrebens oder eine bloße Informationsweitergabe zu reduzieren. Dies ist nicht zuletzt deshalb der Fall, weil Waldenfels sich an Levinas anlehnend davon ausgeht, dass das Sagen und Fragen nie im Gesagten und Gefragten aufgeht, dass es ein Ereignis gibt, das über den jeweiligen propositionalen Gehalt hinausgeht.²⁵¹ Dieses Ereignis ist nicht zu „erfüllen“ wie die bloße Bitte nach einem Glas Wasser, sondern ein ganzes Feld an Möglichkeiten eröffnet sich für ein Antworten, das als solches dennoch nicht beliebig ist, weil es auf den Anspruch immer noch (kontingenten Kriterien gemäß) passen muss und sich überdies nicht verweigern kann. Keine Antwort ist auch eine Antwort, und hier wird auch die ethische Dimension dieses Konzepts ersichtlich: wenn ich einen Spielraum des Antwortens habe, den ich allerdings erschließen *muss*, so stellt sich immer die Frage danach, *wie* ich dies in möglichst angemessener Art und Weise tun soll.

Der Anspruch kann nach Waldenfels konsequenterweise nicht als ein Gegenstand gedacht werden, den man geradewegs in den Blick nehmen könnte, sondern als Geschehen ist er immer nur nachträglich zu fassen, er ist dem Antworten zu entnehmen als dessen Worauf und als dem, wem sie gilt – denn der Anspruch ist nicht zu trennen vom Erscheinen des Fremden.²⁵² Hier haben wir es mit dem Motiv der *Anknüpfung* (im Unterschied zur Verknüpfung diskreter Entitäten) zu tun, es gibt mithin so etwas wie eine wechselseitige Bestimmung von Anspruch und Antwort. Diese Bestimmung ist aber nie finit: „>Es gibt< Anspruch und Antwort, ohne dass das Wort sich in reine Gabe verwandeln ließe, die unberührt und unbeschwert vom Geber zum Empfänger gelangte.“²⁵³ Darüber hinaus ist das Auseinandertreten von Anspruch und Antwort *diastatisch* zu denken. Es ist diese wechselseitige Bestimmung, dieses Auseinandertreten *ohne völlige Scheidung*, das damit noch deutlicher zum Ausdruck kommen soll. Der Diastase bzw. auch der Reflexion auf das Geschehen von Anspruch und Antwort liegt ein

²⁵⁰ AR, S.142f.

²⁵¹ Ebenda, S.174 Die Levinassche Dichotomie von Sagen und Gesagtem wird übrigens von Waldenfels schon in „Ordnung im Zwielicht“ übernommen und für sich fruchtbar gemacht.

²⁵² Ebenda, S.193

²⁵³ Ebenda, S.350

vorgängiger Synkretismus zugrunde, der an Merleau-Pontys Denken eines Zwischen oder auch des „Fleisches“ gemahnt.

Der Anspruch ist allerdings nicht wie bei Levinas als Anspruch auf meine ins Unermessliche gehende Verantwortung; bei Waldenfels geht es um einen Anspruch an mich, der noch den Hintergrund für die Verantwortung abgibt. Die Responsivität liegt der Übernahme von Verantwortung voraus.²⁵⁴ Sie zeichnet sich durch die oben schon angedeuteten Motive von Hiatus, Irreziprozität (zwischen Anspruch und Antwort) sowie Überschuss (des Anspruchs) aus.

Die Berechtigung eines Anspruches ist ein Problem, das sich stellt, wenn der Anspruch im Antworten jeweils schon sichtbar ist – es ist eine Frage, die immer gleichsam zu spät kommt. Zunächst muss es aber so etwas wie eine Offenheit des Selbst gegenüber dem Anspruch geben, sonst wäre ich ihm nicht ausgesetzt und könnte die Wahl haben, ob ich antworte oder nicht. Wir rekurren noch einmal auf die Dimension des Ethischen, denn Waldenfels selbst meint, ohne diese Offenheit „wäre die Moral ein Kraftakt, ein frommer Wunsch, eine Ausflucht, ein Kampf- und Zwangsmittel oder ein bloßer Zeitvertreib.“²⁵⁵ Wenn diese Berechtigung untersucht werden soll, so ist die Figur des Dritten von Belang. Ohne einen Mitanspruch des Dritten und ohne dessen Bezeugung kann der Anspruch des Anderen nur ein willkürlicher oder gar ein Befehl sein, auch wenn dies umgekehrt nicht bedeuten kann, dass er als bezeugter jeweils völlig legitimiert ist – es gibt immer Widerstreitendes. Für Waldenfels setzt also der Anspruch schon eine Ordnung voraus, die ihm nicht grundsätzlich entgegensteht, wie dies jedoch bei Levinas etwa in „Totalität und Unendlichkeit“ der Fall zu sein scheint, wenn er den grundsätzlich gewaltsamen Charakter jeglicher Ordnung hervorhebt.

Unter Bezugnahme auf Merleau-Pontys Einsichten in die Leiblichkeit konzipiert Waldenfels ein leibliches Responsorium. Der Leib ist kein ganzer angesichts der Zusammengehörigkeit einzelner Organe, sondern als Register im Geschehen von Anspruch und Antwort zu sehen.²⁵⁶ Das Antworten ist kein Akt, der mit der willentlichen Steuerung meiner Sprechorgane beginnt, sondern hebt an mit einem Hinhören oder Hinsehen, das als solches schon als ein Antworten zu verstehen ist. Die oben angesprochene Offenheit ist also eine leibliche, die genuin mit der Verletzlichkeit im

²⁵⁴ AR, S.311f. Waldenfels fasst hier allerdings „Verantwortung“ nicht in dem emphatischen Sinn, wie Levinas dies tut. Wo es Levinas um die Genese der Rationalität aus der Begegnung mit dem Antlitz des Anderen geht, für den ich die Verantwortung immer schon trage, wenn ich mir ein Bild der Situation mache, setzt Waldenfels schon eine responsive Vernunft voraus, die eine Verantwortung übernimmt.

²⁵⁵ Ebenda, S.566

²⁵⁶ Ebenda, S.480

Zusammenhang steht. Wenn ich nicht weghören kann, wenn mir eine traurige, verletzende oder befremdliche Aussage (beispielsweise eines Arztes über den Zustand meines Kindes) entgegenkommt, so bin ich offen wie ausgeliefert. Hier wird nochmals ersichtlich, dass es in diesem Geschehen keine Reziprozität gibt, schon gar nicht zwischen Aktion und Passion.

Das Motiv des Hörens kann als Anlass genommen werden, ein antwortendes „Subjekt“ zu beschreiben, wie Waldenfels es uns vorstellen würde. Das Hören steht immer im Bund mit einem Sich-hören, das in ein Sich-sagen übergeht. Das Selbst muss sich selbst sagen und hervorbringen, um nicht etwas oder jemand qua Selbes zu sein.²⁵⁷ Hier geht ein Spalt durch das „Subjekt“, der sich nie schließen wird und der die grundsätzliche Offenheit gegenüber dem Anderen garantieren kann. Der Fremdbezug ist ein Sich-beziehen auf den Anderen.²⁵⁸ Die Fremdheit setzt mithin schon im Selbst an, denn wenn es hier um ein Sich-hören geht, so ist das Antworten immer auch mit einem Gedanken verbunden, der im Sinne Nietzsches kommt, wenn er will und nicht, wenn ich es befehle. Ich muss mich auch nach mir selbst richten, um antworten und „ich“ sagen zu können. Husserls undeklinierbarer Nominativ ist aus dieser Perspektive in weiter Ferne.

2.5.4. Die Phänomenologie des Fremden

„Ich bin dort, wo ich nicht sein kann,
weil ich anderswoher komme,
weil ich von dort komme,
wo ich immer schon gewesen bin
und niemals sein werde.“²⁵⁹

Schon in „Der Stachel des Fremden“ (Waldenfels 1990) versucht Bernhard Waldenfels auf Grundlage seiner Einsichten zur Kontingenz jeglicher Ordnung und zur Responsivität eine elaborierte Phänomenologie der Fremderfahrung zu liefern. In den vierbändigen „Studien zur Phänomenologie des Fremden“ (Waldenfels 1997 – 1999) finden wir detaillierte Analysen zu diesem Thema wie unter anderem auch zu Problemen der Leiblichkeit, der Ästhetik, der Technisierung, des Rechts oder ebenso der Ethik, von wo aus auch ein Blick auf medizinethische Probleme möglich scheint.

²⁵⁷ Vgl. AR, S.201

²⁵⁸ Vgl. Ebenda, S.226

²⁵⁹ TF, S.203

Das Fremde bestimmt sich in einem Paradox: Es gibt sich, indem es sich entzieht. Es ist anderswo, aber von mir aus gesehen. Es ist leibhaftige Nichtanwesenheit. Dennoch gibt es eine Zugänglichkeit zu diesem Unzugänglichen, die nicht darin bestehen darf, das Fremde in Form eines Ego-/ Ethno-/ oder Logozentrismus anzueignen und es so als Fremdes schon wieder verschwinden zu lassen.²⁶⁰ Die Herangehensweise, die Waldenfels hier präferiert, ist die, von einer (positiven oder negativen) Beunruhigung (man könnte auch an Levinas' Begriff „dérangement“ denken) durch das Fremde auszugehen und es so, analog zum Anspruch, wie er im „Antwortregister“ vorgestellt wird, als ein *Worauf* unseres antwortenden Handelns und Sprechens zu betrachten. Auf *radikal* (aber gerade *nicht absolut*) Fremdes kann man nicht direkt zugehen, es entzieht sich und bietet keine Angriffsfläche für die Fragen „Wer?“ „Was?“ „Warum?“. Es „zeigt“ sich in ausgezeichneter Weise in sogenannten Grenzphänomenen und -erfahrungen wie beispielsweise erotische Hingabe, Rausch, Schlaf und Traum oder auch Sterben und Tod, die wir nicht durch irgendein Können oder Wissen auf Distanz halten können. Dadurch kommt der Autor auch dahin zu behaupten, dass die Erfahrung des Fremden gleichzeitig ein Fremdwerden der Erfahrung darstellt; das Fremde erweist sich gleichsam als infektiös.

Die konstitutive Rolle meiner Perspektive bedingt nicht, dass ich hier etwas aneignen könnte, sondern dass das Fremde wie das Eigene gerade nicht Platz finden in einer übergreifenden, universalen Vernunft.²⁶¹ Das oder der Fremde ist niemals Fall einer allgemeinen Regel und kann niemals in einen Zirkel des Verstehens oder in eine Dialektik eingespannt werden – mit dem Fremden kann ich nicht rechnen wie mit mathematischer Wahrscheinlichkeit. Es bleibt einer responsiven Vernunft wiederum nur Merleau-Pontys „Aufstieg auf der Stelle“, der nie völlig garantiert ist. Dies bedeutet eine Pluralisierung der Vernunft und eine Verunmöglichung dessen, dass jemand das Geschehen zwischen Eigenem und Fremdem von außen beobachten könnte. „Wer hier und jetzt für das Ganze *spricht*, spricht nicht wirklich für das Ganze, sondern für das, was ihm *als Ganzes gilt*. [Hervorhebungen im Original]“²⁶² Eine dergestalt gedachte Vernunft ist eine, die - mit Merleau-Ponty zu reden - immer ihren punctum caecum hat, aber dennoch nicht umhin kommt, festzustellen und zu urteilen. Waldenfels will in der Folge eine gezielte Verwässerung der Dichotomien von Deskription und Präskription, auch von

²⁶⁰ Vgl. TF, S.49

²⁶¹ Ebenda, S.76f.

²⁶² Ebenda, S.170

Faktizität und Geltung betreiben, ohne dabei diese Unterscheidungen gänzlich aufzugeben.²⁶³ Die Differenz zwischen normal und anomal ist selbst nicht normal, kann ihre Geltung nicht wiederum von der Geltung von Regeln der Normalität abhängig machen.

Vor diesem Hintergrund versucht sich Bernhard Waldenfels an einer Kritik des zeitgenössischen Umgangs mit wissenschaftlichen Modellen. Der Husserlsche Rückgang auf die Lebenswelt in der „Krisis“ mit seiner Behauptung einer Verwechslung von Sein und Methode dient als Vorlage dafür, den Wissenschaften vorzuwerfen, dass sie tendenziell vergessen, dass sie nicht auf das Allgemeine gehen, sondern *verallgemeinern* – und dies noch dazu auf dem Boden einer zersplitterten, pluralen Vernunft.²⁶⁴ Hier deutet sich aber weiters an, dass Sein und Methode auch nicht vollkommen geschieden sind, denn die plurale Vernunft verweist auf eine konstitutive Perspektive (das Wie bestimmt das Was maßgeblich mit), sodass darüber hinaus festgestellt werden kann, dass die Methode sehr wohl das Sein mitbestimmt. Eine Abschwächung dieser Spannung zwischen Sachverhalt und Zugangsart wäre eine Hinwendung zum Fundamentalismus, in dem das Wie unterginge, oder zum Funktionalismus, in dem das Wie das Was vollkommen determiniert.²⁶⁵ Ein anschauliches Beispiel wäre etwa der Umgang mit Embryonen. Auf der Ebene wissenschaftlicher Betrachtungsweisen ist ein Embryo selbstverständlich eine Anhäufung von Zellen, die auf sich gestellt nicht leben könnte. Daraus Schlussfolgerungen zum praktischen Umgang mit „Zellhaufen“ zu ziehen ist jedoch eine grobe Reduktion bezüglich dessen, dass eine werdende Mutter doch die Sichtweise haben könnte (und in den meisten aller Fälle auch haben wird), dass sie da ihr Kind in ihrem Leib trägt, für dessen Wohlergehen sie unbedingt Sorge tragen möchte. Funktionalismus wäre gegeben, wenn der Forschung diskussionslos freie Hand gelassen würde, Zellhaufen nach Belieben zu verwerten und damit das Wissen als gleichsam unkontrolliertes, quasi-totalitäres Macht-Wissen auszuspielen; Fundamentalismus wäre es, die Abtreibung per se zu verbieten, egal unter welchen Umständen und ungeachtet der Erfahrung, dass ein totales Abtreibungsverbot kein probates Mittel zum generellen Schutz ungeborenen Lebens (und der Mutter) ist. Generell sind Modelle zu verwerfen,

²⁶³ GN, S.11

²⁶⁴ Dabei verwehrt er sich allerdings gegen Heideggers berühmt-berüchtigte Aussage, dass die Wissenschaft nicht denke. Er lehnt einen derartigen pauschalen Ausschluss der Wissenschaft aus dem Bereich des Denkens ab. (vgl. GN, S.35)

²⁶⁵ Ebenda, S.53

die am lebensweltlichen Sinn vorbeigehen und so gar kein sinnvolles Erklärungsmuster liefern.

Waldenfels plädiert deshalb für die Perspektive eines mittleren Bereiches zwischen Wissenschaft und Philosophie, in dem Paradigmen und Modelle *mit* der Erfahrung auftreten und nicht vor oder aus derselben.²⁶⁶ Wir können auf „Ordnung im Zwielficht“ zurückblicken, wo bereits von einem derartigen Ineinander von Finden und Erfinden die Rede war.

Einer Normalisierung, die die Kontingenz ihrer Regeln vergisst, setzt Bernhard Waldenfels die Begriffe von Überschuss, Kontingenz von Ordnung, blindem Fleck oder auch den Anspruch im emphatischen Sinn des Wortes entgegen.²⁶⁷ In der „Vielstimmigkeit der Rede“ (Waldenfels 1999b, in der Folge unter der Sigle VF) wird dies mit der Moral in Verbindung gebracht. Es geht darum, einer offenen Moral das Wort zu reden, die nicht vergisst, von wo aus sie spricht. „Der Moralismus beginnt dort, wo der Sondercharakter der Moral vergessen wird.“²⁶⁸ Das heißt, dass derjenige, der moralische Forderungen erhebt, sich nicht darauf verlassen kann, für alle zu sprechen. Waldenfels meint explizit, dass prinzipiell die Möglichkeit bestehen könnte (auch wenn er uns das Gegenteil suggeriert), dass universale Aussagen (Gesagtes) zum moralisch Gebotenen getätigt werden können, jedoch das Ereignis des Sagens derart im jeweiligen Kontext verankert ist, dass damit wiederum keine absolute Allgemeinheit beansprucht werden kann. Wer mit erhobenem Zeigefinger dasteht, kann nicht auf absolute Glaubwürdigkeit hoffen, wenn er selbst kein Heiliger ist.

Von besonderem Interesse ist für uns das Kapitel „Der Kranke als Fremder“ in seinem Buch „Grenzen der Normalisierung“ (Waldenfels 1998, in der Folge unter der Sigle GN), weshalb ich es in Grundzügen darstellen werde. Zunächst geht Waldenfels darauf ein, dass die Heilverfahren, die in der Medizin von eminenter Bedeutung sind, keinerlei Aufschluss darüber geben, was denn Gesundheit eigentlich sei und dass diese kein Sollen generiert, das als fixe Regel ein für allemal Bestand hätte.²⁶⁹ Was Gesundheit ist, kann sich von Zeit zu Zeit entscheiden. In einer Definition der WHO wird Gesundheit als

²⁶⁶ GN, S.64f.

²⁶⁷ Ebenda, S.106

²⁶⁸ VF, S.113

²⁶⁹ Dazu könnte man allerdings anmerken, dass sich der Mediziner zumeist nicht nur als bloßer Anwender von Heilverfahren versteht, sondern darüber hinaus auch noch die weltanschauliche und die ethische Relevanz seines Tun im Blick hat und zwangsläufig im Blick haben muss.

umfassendes Wohlbefinden nebst Verwirklichung der Lebensziele definiert.²⁷⁰ Einen derartigen Anspruch muss man jedoch heute auch angesichts der Technisierung der Medizin und den technisch erweiterten sonstigen Lebensmöglichkeiten verwerfen. Gesundheit ist aber ebenso nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit, sondern muss sich in individuellen Entfaltungen als solche erweisen. Insofern fasst der Philosoph Krankheit als leibliche Irresponsivität und Gesundheit als Responsivität, in der ich dafür offen und imstande bin, der jeweiligen Situation gemäß auf Herausforderungen zu antworten.

Dabei ist jedoch Augenmerk darauf zu legen, dass sich dies eben in geschichtlichen Konstellationen erweist, was nicht zulässt, Krankheiten oder Anomalien ein für allemal als solche zu definieren. Was heute als pathologisches Phänomen in Form von AD(H)S, des Aufmerksamkeitsdefizit-(und Hyperaktivitäts)syndroms, auftritt, war vor wenigen Jahren noch der berühmte Zappelphilipp und nichts weiter. Einerseits ist es natürlich zu begrüßen, wenn Kinder mit einem besonderen Konzentrationsverhalten dafür nicht bestraft, sondern behandelt werden. Andererseits führt eine so geschaffene Diagnose auch dazu, dass in manchen US-amerikanischen Schulen 50 Prozent der Schüler an AD(H)S „leiden“ (und deshalb auch medikamentös behandelt werden), was die Sinnhaftigkeit der Diagnose „an sich“ ja wohl in Frage stellt. Waldenfels hat wohl solche Begebenheiten im Auge, wenn er eine therapeutische Epoché fordert, um eine forcierte Medikalisierung des Lebens zu vermeiden.²⁷¹

Zum Arzt-Patienten-Verhältnis und zum Status des Patienten im Allgemeinen gegenüber wissenschaftlichem, ökonomischem oder technischem Druck äußert sich der Autor dahingehend, dass es keinerlei Zentrierungen geben sollte, die entweder dem Patienten entmündigen oder etwa dem Arzt sowie auch wirtschaftlichen Erwägungen keinerlei Spielraum für Entscheidungen einräumen. Die Asymmetrie zwischen jeweils tendenziell inkompetentem Hilfesuchenden und kompetentem Helfer ist hierfür Grund, aber nicht Hindernis. Ferner ist auch eine Therapie nicht dazu angetan, „herzustellen“, was möglich ist, bloß weil es möglich ist. Sie wird zur Anmaßung, wenn sie den Patienten über die jeweiligen Lebensmöglichkeiten hinaus behandelt.²⁷² Die Behandlung auch eines Nichteinwilligungsfähigen bleibt immer auch Fremdbehandlung, was dem Behandelnden

²⁷⁰ Höffe 2002, S.161

²⁷¹ Vgl. GN, S.149

²⁷² Ebenda, S.135

immer ein gewisses Maß an Zurückhaltung auferlegt. Wir werden darauf an gegebener Stelle noch eingehender zu sprechen kommen.

Das Thema des Leibes beschäftigt Bernhard Waldenfels durch sein ganzes Werk hindurch, besonders allerdings in seinen „Studien zur Phänomenologie des Fremden“. Es finden sich Motive, die wir schon bei Husserl und Merleau-Ponty antreffen, jedoch werden ihnen andere Gewichte verliehen. Auch beim hier behandelten Autor erhalten sich Grundzüge wie die Kennzeichnung als Umschlagstelle (zwischen Natur und Kultur; „Geist“ und „Körper“), als Nullpunkt der Erfahrung oder auch als synergetisches System der Sinne. Worauf hier allerdings weiters ein besonderes Augenmerk gelegt wird, ist die Tatsache, dass dieser als ganzer erlebte Leib dennoch nicht ein in sich geschlossener ist. Waldenfels beschreibt verschiedentlich eine Selbstverdoppelung des Leibes, die aus einer zeitlichen Diastase entspringt und eine fungierende Leiblichkeit hinter einer thematisierten auftauchen lässt: „Ich fasse mich nur, indem ich mir entgleite.“²⁷³ Diese Verdoppelung ist selbstverständlich im Bereich der Sprache mitverankert, denn wie anders als sprachlich sollte sich dieser eminent be-griffliche Zugriff auf den Leib ereignen? „Die Erfahrung ist ebenso wenig früher wie die Sprache, wie die Vergangenheit früher ist als die Gegenwart. Wir haben es vielmehr mit einem Hiatus der Zeit zu tun, mit der Zeit als Hiatus, die den Gebrauch relativer Zeitbestimmungen wie >früher< oder >jetzt< erst ermöglicht.“²⁷⁴ Der sogenannte *linguistic turn* wird dadurch nicht verworfen, aber doch als absolutes Paradigma in Frage gestellt.

Ferner wird die Sprachlichkeit des Leibes, die schon im „Antwortregister“ zum Ausdruck gekommen ist, in späteren Schriften immer wieder aufgegriffen und ergänzt. In der „Vielstimmigkeit der Rede“ etwa geht es darum, dass es sich um eine nicht bloß auf Gegenwärtiges bezogene Sprache handelt, wodurch er einer an Derrida angelehnten Schriftlichkeit des Leibes das Wort redet, wenn beispielsweise die Haut als biologisches und biographisches Archiv gedeutet wird.²⁷⁵ Ich belasse es hier aber bei diesen kurzen Hinweisen.

²⁷³ SS, S.51

²⁷⁴ VF, S.62

²⁷⁵ Ebenda, S.35

2.5.5. Patho-logische Ausführungen

Einen partiellen Neuansatz, eigentlich aber ein weiteres Ausholen als in seinen Schriften davor versucht Bernhard Waldenfels in seinen neuesten Büchern „Bruchlinien der Erfahrung“ (Waldenfels 2002, in der Folge unter der Sigle BE) und „Phänomenologie der Aufmerksamkeit“ (Waldenfels 2004, in der Folge unter der Sigle PA). Er verfolgt die responsive Rationalität noch einmal auf eine Ebene des Pathischen zurück, auf eine Ebene von Begehren und Erleiden, um deutlich zu machen, inwiefern das Bedeuten und das Begehren miteinander im Bunde stehen: „Die affektive Besetzung ist konstitutiv für das, was sie besetzt, sie taucht nicht nur >an ihm< auf.“²⁷⁶ Insofern steht am Anfang der Erfahrung Befindlichkeit und Gestimmtheit, wie wir in Anlehnung an die Terminologie Heideggers anmerken können. Der responsiven Differenz, die unterscheidet, was zur Antwort gegeben wird und worauf geantwortet wird, stellt Waldenfels eine appetitive Differenz an die Seite, in der unterschieden wird, was als Ziel des Begehrens erstrebt wird und was als Weg zum Ziel gewählt wird.²⁷⁷ Dabei geht er aus von einem Begriff des Begehrens, der gerade nicht vom Bedürfnis getrennt werden darf, wie Levinas uns dies in „Totalität und Unendlichkeit“ präsentiert, allerdings um damit auch etwas vollkommen anderes zu zeigen, als der deutsche Autor uns hier vorstellen möchte. Hier geht es jedenfalls um eine als solche unhintergehbare patho-logische Bestimmtheit unserer Vernunft.

Das, worauf es zunächst und vor allem ankommt, ist das Widerfahrnis. „Erst im Antworten auf das, wovon wir getroffen sind, tritt das, was uns trifft, als solches zutage.“²⁷⁸ Wer antwortet, ist vorgängig immer schon in der Position eines „mir geschieht“, der Akkusativ der Subjekts, wie Levinas ihn präsentiert, wird durch einen Dativ gleichsam noch überboten. Zwischen dem Wovon des Getroffenseins und dem Worauf der Antwort finden wir keine absolute Differenz, sondern eine Diastase, eigentlich „die“ Urdiastase schlechthin. Das Antworten ist nicht denkbar ohne vorgängiges Getroffensein, das nur fassbar wird, wenn wir es nachträglich als ein Worauf im Antworten selbst konstituieren. Zunächst allerdings weiß das „Subjekt“ des Widerfahrnisses nicht, was und wie ihm geschieht. Hier ist es aber nach Waldenfels eigentlich gar nicht möglich, von diesem „Subjekt“ überhaupt zu reden: „Die Frage, ob ein Trauma jemanden getroffen hat, ist ohne Sinn, da das Pathos noch keine Intentionen

²⁷⁶ BE, S.21

²⁷⁷ Ebenda, S.42

²⁷⁸ Ebenda, S.59

einschließt und sich also auch diesseits von adressierendem Jemand und nicht-adressierendem Etwas bewegt.“²⁷⁹ Dabei ist nicht unbedingt von Belang, ob der Stoß von „außen“ kommt oder aus dem inneren Ausland, etwa wenn uns etwas einfällt oder wir uns als von unseren Begierden (hier von mir als Zwischenbegriff zwischen Begehren und Bedürfnis verwendet) angerührt erleben. Weniger noch als der Anspruch des Fremden, der sich im Antworten erschließt, kann das Pathos als identifizierbare Entität gefasst werden; es ist das Getroffensein selbst. Ein Beispiel, das der Autor selbst gibt, ist die Zeugenschaft, die immer auch eine Mitleidenschaft ist. Die Anteilnahme steht nicht zur Wahl, wer durch das traumatisiert ist, was er gesehen hat, konnte sich erst die Hände vor die Augen halten, als es schon zu spät war. Man müsste gar nicht erst auf Exempel von Menschen rekurren, die Kriege miterlebt haben und trotz ihres Überlebens und körperlicher Unversehrtheit großen, zum Teil irreversiblen Schaden genommen haben. Wir müssen jedoch hinzufügen, dass es hier nicht nur um bloße Verletzlichkeit im alltäglichen Sinn des Wortes und damit verbunden um Moralität geht, denn das Pathos ist transzendental, „es verkörpert jene >Nicht-Indifferenz<, ohne die es schlechterdings nichts gäbe.“²⁸⁰ Das Pathos ist diesseits der Moral, die sich nur davon her überhaupt erst verstehen lässt.

Das *erleidende*, *angesprochene* und *schließlich antwortende* Selbst (dies soll keine bloß lineare Stufenfolge darstellen) ist weder identisch noch nicht identisch mit sich selbst; das „Subjekt“ konstituiert sich als solches im Antworten, indem eine Selbstverschiebung sich ereignet.²⁸¹

Erleiden und Begehren werden in der Folge als sinnkonstitutiv angesehen. So nennt der Autor beispielsweise das Essen, das ohne Begehren bloßes Nichtverhungern wäre²⁸², und auch das Leben kann schließlich nicht als bloßes Nichtsterben gedacht werden. In der Tat könnte uns die Sicht auf das Essen als reine Nahrungsaufnahme nicht erklären, was Essstörungen eigentlich sind. Aber auch auf einer Ebene der Überzeugung und Meinung ist der Sinn nicht von emotionalen Sedimentierungen zu trennen. Wir bilden uns unsere Meinungen nicht nur durch Wissen und Wollen, sondern auch im Hinblick auf das, was wir warum auch immer begehren. Waldenfels ist im mindesten insofern recht zu geben, als wir immer wieder erleben, dass uns eigentlich nicht klar ist, was wir glauben, wollen, meinen oder ablehnen. Darüber hinaus ist es schließlich auch möglich, jemandem eine

²⁷⁹ BE, S.110

²⁸⁰ Ebenda, S.196

²⁸¹ Ebenda, S.203

²⁸² Ebenda, S.123f.

Überzeugung *schmackhaft* zu machen, ohne dabei allzu viele Argumente zu bemühen. Dass dies weitreichende Auswirkungen auf eine differenzierte Betrachtung des Verhältnisses von Arzt und Patient bzw. etwa auch des Informierten Einverständnisses haben kann, lässt sich leicht nachvollziehen; wir werden vor allem im fünften und im sechsten Kapitel dieser Dissertation noch eingehend darauf zu sprechen kommen.

Für uns ist nun von Interesse, wie Bernhard Waldenfels vor dem Hintergrund seiner Auseinandersetzung mit Technik auch auf die moderne Biotechnologie zu sprechen kommt. Prinzipiell hebt der Autor an mit der Frage nach Phänomenotechnik. Technik bedeutet hier, Teil der Phänomene zu Sein, aber nicht technische Herstellung von Erfahrung, denn diese würde sich gleichsam in Luft auflösen. Erfahrungen werden nicht gemacht und gebaut wie Wohnhäuser, sondern sie werden durch-gemacht. Er möchte die von ihm behauptete Dichotomisierung von Technisierung und Moralisierung unterlaufen – denn natürlich gab es und gibt es immer wieder Tendenzen, die entweder die Technik als Allheilmittel sehen oder sie als ganze verteufeln.

Ein Problem sieht Waldenfels in der Herauslösung der Technik aus (lebensweltlichen) Zusammenhängen, die ihr eigentlich Sinn verleihen; das trifft in besonderer Hinsicht auf die Biotechnologie zu. Wenn sie aus dem Kontext von Diagnose und Therapie *für den Patienten* genommen wird, so geht es schon fast nur noch darum, Lebendiges zu reparieren, herzustellen, für diverse Zwecke zu nützen und im Falle eines Falles zu vernichten.²⁸³ Und wo es noch nicht so weit ist, werden keine Patienten mehr behandelt, sondern Krankheiten und Anomalien bekämpft. Hier wäre eine Epoché vonnöten, die die Technik als Technik sehen lässt und sie an ihrem Ort, mithin auch ihre Grenzen und Geltungsbereiche, erblickt.

In der „Phänomenologie der Aufmerksamkeit“ wendet sich der Autor dem Übergang von Widerfahrnis zu Anspruch und Antwort noch einmal zu und verortet den Anfang des Antwortens im Aufmerken, das sich vom Auffallen her bestimmt – und umgekehrt, denn was uns anzieht oder abstößt, wird erst und nur im Aufmerken selbst sichtbar. Die Lücken im Zeugzusammenhang, von denen Heidegger ausgeht, sind hier als produktive Sphären zu denken.²⁸⁴ Wo der Lauf der Dinge von sich selbst abweicht und sich

²⁸³ Vgl. BE, S.427

²⁸⁴ PA, S.29f. Dass Waldenfels Heidegger an nämlicher Stelle vorhält, Auffälliges, Aufsässiges und Aufdringliches sei gegenüber dem zuhandenen Zeug sekundär, ist etwas merkwürdig. Heidegger geht es darum, wie uns etwas entweder bloß begegnet oder eben auffällt und so theoretisch fassbar wird, man könnte vielleicht sogar behaupten, die Lücken im Zeugzusammenhang seien für das Denken primär.

pluralisiert, findet ein Geschehen statt, das neue Ordnungen ermöglicht. Dabei ist das Aufmerken noch kein intentionaler Vorgang, er findet diesseits des Bemerkens statt.²⁸⁵ Es erweist sich vielmehr als selektives und exklusives Geschehen, denn wenn wir auf dieses aufmerken, müssen wir jenes gleichsam ent-fallen lassen.

Auffallen und Aufmerken befinden sich nicht im luftleeren Raum. Sie verweisen auf Kontexte, die nicht nur bloß gegenwärtig, sondern auch einer leiblichen Sedimentierung verhaftet sind. Wir haben immer schon Gewohnheiten, Habitualitäten, Semantiken und Praktiken, die nicht erst mit alltäglichen Verrichtungen, sondern mit rudimentären Verhaltensweisen, etwa Blickweisen, auftreten. Dies ist notwendig, weil uns sonst jede Situation als extreme Grenzsituation vor die Aufgabe stellen würde, Neues zu erproben. Diese Ur-Habitualitäten spielen auch schon im Übergang von Pathos, Anspruch, Auffallen und Aufmerken sowie Antwort eine große Rolle: „Der Sprung vom diffusen Schmerz zum distinkten Zahnschmerz, der Philosophen wie Pathologen zu schaffen macht, ist gewaltig, weil er eine explizite Körperkarte voraussetzt.“²⁸⁶ Sogar das Staunen oder auch das Erschrecken setzen eine Art Wissen oder Können voraus, denn was mich nicht wirklich angeht, weil ich nicht einmal ein diffuses Bild davon habe, bewegt mich nicht. Wir können beispielsweise oftmals an Kindern beobachten, dass sie Gefahren nicht abschätzen können. Dies bedeutet eigentlich: Sie fürchten sich nicht, weil sie mangels Erfahrung das Wovor nicht als Wovor erkennen können.

Das Aufmerksammachen, das wir aus verschiedenen Zusammenhängen wie einer bloßen Warnung vor einem vorbeifahrenden Auto, Werbung, Propaganda, Erziehung und Patientenaufklärung kennen, ist nicht frei von Macht. Es geht eben nicht darum, bloß etwas zu bewirken oder Informationen zu servieren, sondern es ist ein Sehen-lassen (Fühlenlassen, ...), das sich als Einwirkung erweist. Das Aufmerksammachen ist noch keine Instrumentalisierung, sondern Macht stellt sich hier eher als Geschehen dar, das auch vom „Machthaber“ nicht gesteuert wird.²⁸⁷ Das *Einwirken auf den Anderen* erschöpft sich nicht im *Bewirken von etwas* oder *Einwirken auf etwas*, es geht hier um mehr und anderes als um bloße Kausalität.

²⁸⁵ PA, S.66

²⁸⁶ Ebenda, S.134

²⁸⁷ Ebenda, S.234f. Dass Bernhard Waldenfels hier die Macht nicht vom Vermögen abhängig macht, ist zwar anzuerkennen, es wird allerdings nicht darauf eingegangen, inwiefern Macht und Vermögen im Bunde stehen. Dass dem Pädagogen die Macht aus den Händen gleiten kann und er mit seinen Erziehungsmaßnahmen das Gegenteil von dem bewirken kann, was er eigentlich möchte, heißt nicht, dass ihm das Kind, der Schüler, der behinderte Mensch nicht auch ausgeliefert sein kann.

Hier geht Waldenfels nochmals auf den Hiatus zwischen Anspruch und Antwort ein; nach der Feststellung, dass das Dass des Anspruchs sich vom Wie des Antwortens unterscheidet, beschreibt er die Figur des Aufmerkens als dazwischen liegend, im Hiatus verortet, als eine Art ursprüngliches Ja/ Nein, das sich diesseits des willentlich-wissentlichen Aktes befindet.²⁸⁸ Das Aufmerksamkeitsgeschehen entfaltet hier eine ethische wie eine pathische Dimension. Das, was uns aufmerken lässt, lässt uns nicht kalt, es provoziert eine Antwort vor der Antwort, die damit gleichsam von sich selbst abweicht. Dieses vorgängige Ja/ Nein lässt sich nach Waldenfels nicht völlig explizieren, wie dasselbe also letztendlich wirkmächtig ist, wird vom Autor im Dunkeln belassen. Die Plausibilität dieser Quasi-Instanz zeigt sich im Umstand, dass Erfahrungen weder zu erzwingen noch zu verbieten sind, weil sie nicht Handlungsnormen entsprechen.

2.5.6. Was ist der Anspruch des Fremden?

Man könnte Bernhard Waldenfels' Denken, wie schon angedeutet, als aus einem Ansatz zwischen Merleau-Ponty und Levinas sich bewegend bezeichnen. Wir sind in unserer Erfahrung chiasmatisch verflochten mit dem Fremden, das sich uns dennoch nur zeigt, indem es sich verbirgt und das getrennt von uns, anderswo, verortet wird. Die Gewichte werden dabei im Verlauf seines Werkes verschiedentlich verlagert, dadurch ergibt sich ein teilweise schillerndes Bild der verhandelten Sache. Zum Teil liegt dies an der Tendenz des Autors, Paradoxien und Inkommensurabilitäten für sein Denken fruchtbar zu machen, zum Teil allerdings werden damit Probleme erzeugt, denen ich mich nun kurz zuwenden werde.

Was das Fremde sei, wird in mehreren Anläufen erprobt, dabei wird allerdings nicht nur Widerstreitendes, sondern auch Widersprüchliches sichtbar. So bezeichnet er das Fremde meist als Bedrohung, der Anspruch basiert nicht zuletzt auf einer vorgängigen Offenheit, Verletzlichkeit und Ausgesetztheit des „Subjekts“.²⁸⁹ An anderen Stellen geht es sehr wohl um eine Verlockung, die vom Fremden ausgeht oder zumindest um eine Polarität von Attraktion und Repulsion. Auch die Geschiedenheit von Eigenem und Fremden steht teilweise auf etwas tönernen Füßen, wenn in früheren Schriften die grundsätzliche Trennung betont wird, in späteren Werken (etwa „Bruchlinien der Erfahrung“) bemerkt man eine Trennung, die eher auf der primären Verbindung zu beruhen scheint, sodass

²⁸⁸ PA, S.273f.

²⁸⁹ Zum Beispiel TF, S.41

Fremdes unvergleichlich bleibt, aber der grundsätzlichen, ursprünglicheren Vergleichbarkeit zum Trotz.²⁹⁰ Diese Wendung hat der Autor aber nie explizit vollzogen, sodass nicht geklärt scheint, ob der Begriff des Fremden oder des Anspruchs anders zu betrachten ist als noch in den „Studien zur Phänomenologie des Fremden“. Es geht um nicht mehr und nicht weniger als die Denkbare einer Verbindung vom Ordentlichen zum Außer-Ordentlichen.

Ferner ist zu fragen, wie es darum bestellt ist, dass der Anspruch des Fremden Sinn provoziert. Dass er sinnlos bleibt, bis er überhaupt sich als solcher in einer Antwort konstituiert, wird hier fürs erste beiseite gelassen. Zunächst ist nicht gesichert, dass dieser Anspruch wirklich zu einer Sinnkonstitution führt, selbst wenn er sie anregt. Dass er wirkmächtig wird in dem Sinne, dass eine neue Ordnung ermöglicht wird, so wird schon vorausgesetzt, dass es ein „Können“, wie Merleau-Ponty es vorstellt, gibt. Wo dies fehlt – etwa wenn ein Kind etwas erlebt, dass über seine kognitive und emotionale Verarbeitungsfähigkeit hinausgeht – da wird kein Sinn sichtbar, da konstituiert sich nicht einmal Fremdes als Fremdes. Damit regt sich der Verdacht, dass das „Subjekt“, das Waldenfels in Anführungszeichen setzt, als Begriff unzureichend geklärt sein könnte. Dies deutet sich schon in „Ordnung im Zwielicht“ an, wo er die responsive Rationalität dergestalt denkt, „daß das Selbst in seinem innersten Kern als antwortend und mitwirkend gefaßt ist.“²⁹¹ Dabei ist allerdings zu fragen, was „innerstes“ Selbst meint. Wenn hier von einem Kern die Rede ist, so läuft dies doch der Behauptung zuwider, das Selbst konstituiere sich antwortend, als außer sich gesetztes. Generell ist zu fragen, ob es im Antworten, das gibt, was es nicht hat - wie Waldenfels es vorstellt - nicht auch von Bedeutung ist, dass das Selbst auf sich selbst Bezug nimmt und auf das zurückgreift, was da ist, also im Antworten *auch* geben muss, was es jeweils schon hat. Damit verbunden ist auch die Frage, ob es so etwas wie eine ursprüngliche Stiftung einer Ordnung gibt; die Stunde Null wird hier verworfen, dort als eigentliches Antwortgeschehen betrachtet. Ebenfalls hiermit im Zusammenhang steht die Frage, wie zu antworten ist, wenn sich radikale Einbrüche stellen, die in einer Singularität im Plural auftreten. Der Tod dieses Menschen ist nicht zu vergleichen mit dem Tod jenes Menschen, aber verstorben sind beide und je stellt sich die Frage nach einer Antwort etwa in Form von Trauerarbeit. Dabei greifen wir verschiedentlich auf Rituale *zurück*. Vor allem in „Ordnung im Zwielicht“ geht der Autor auf die Bedeutung von Ritualen ein – aber er scheint ihre

²⁹⁰ BE, S.223

²⁹¹ OZ, S.133

Wirkkraft zu überschätzen. Sie verleihen dem Antwortenden Festigkeit zum Antworten, aber sie nehmen es ihm nicht ab. Die Taufe und viel mehr vielleicht noch das Sterbesakrament sind Antwortstützen, die gegebenenfalls nutzlos werden können wie Krücken, wenn die Arme gebrochen sind. Weiters ist zu bemerken - um den Vergleich mit den Krücken weiter zu strapazieren -: *ich* gehe, nicht die Krücken.

Hier stellt sich auch die Frage, wie diese Einbrüche zu denken sind. Zumeist werden sie von Waldenfels mit Schockerlebnissen und Traumata verglichen²⁹², aber andeutungsweise zeigt sich auch, dass es ein Einsickern des Fremden geben könnte, das nie ausführlich expliziert wird. Das Fremdwerden der eigenen Welt, das sich beispielsweise als Phänomen des Alterns zeigen kann, gerät so nicht in den Blick – was für einen Schock erleiden Senioren, die sich mit Veränderungen immer weniger auseinandersetzen können? Selbstverständlich ist etwa der Tod eines geliebten Menschen ein Schock, aber dass ein geliebter Mensch altert ist potentiell auch eine Erfahrung von Entfremdung, weil wir uns vom Anderen ein Bild machen, ungeachtet dessen, das er immer über dieses Bild hinausgeht.

Die Frage, wer oder was antwortend ist, stellt sich auch, wenn es um Verantwortung geht. Waldenfels behauptet eine dosierte Verantwortung, die von der Möglichkeit der Einflussnahme des jeweiligen Selbst ebenso abzuhängen scheint wie von der jeweiligen Perspektive und der davon abhängigen Sicht der Dinge. Dem ist in gewisser Weise durchaus zuzustimmen, aber von Ausnahmen abgesehen wird zur Verantwortung gezogen, wer auch wirklich anders handeln hätte *können*. Selbstverständlich sind bei Entscheidungen, die der Zeitgeist oder das jeweilige Umfeld von Belang sind, diese Umstände zu berücksichtigen. Ähnlich ist es auch mit einem Denken bestellt, das sich nicht nur als Monolog erfährt, sondern dialogisch verfährt. So sehr ich geneigt bin, dem zuzustimmen, dass das Denken kein Monolog einer umfassenden Vernunft ist, die darin womöglich auch noch zu sich selbst kommt, kann ich nicht umhin in Frage zu stellen, was Waldenfels mit einem „Denken im Zwischen“²⁹³ meinen kann. Wessen Perspektive sollte das noch sein, wer kann der Denkende sein, dem etwas einfällt? Mit Blick auf Levinas können wir nämlich sagen, dass das Denken nach dem kommt, was derselbe als „Hypostase“ bezeichnet. Es müsste sich dementsprechend eher um ein Denken vom Zwischen her handeln.

²⁹² Zum Beispiel BE passim

²⁹³ TF, S.77

Ferner steht und fällt das Projekt der Phänomenologie der Fremderfahrung und des Pathos mit der Erfahrbarkeit von Ansprüchen, die sich stellen. Wem stellt sich der Anspruch – aus wessen Perspektive erscheint er? Wie konkret muss er sein, um nicht Befehl oder Aufforderung, aber auch nicht bloßes Angebot zu sein? Ist er offensichtlich oder latent? Auch er muss sich Gehör verschaffen bzw. dasselbe muss ihm verschafft werden, meint Waldenfels²⁹⁴, aber *wie* geht dies mit seiner Phänomenalität als Anspruch zusammen?

Darüber hinaus stellt sich die Frage, welchen Status der Andere oder Fremde hat. Wo es um die Frage geht, inwiefern er mich berührt, wird Levinas' Begriff des Antlitzes fruchtbar gemacht und einer gewissen Unberührbarkeit das Wort geredet. Der Fremde geht über mich und meine Intentionen hinaus, er kann von mir genauso wenig getötet werden wie der Andere bei Levinas. An verschiedenen Stellen beschreibt Waldenfels aber auch ein Antlitz von Tieren oder auch ein Gesicht der Dinge²⁹⁵, und damit unterläuft er die Absicht von Levinas – und wohl auch seine eigene –, die besondere Relevanz des Anderen im emphatischen Sinn herauszustreichen. Wenn die Ethik an diesem Ort aufbricht, ist es dann legitim, eine Ethik des Umgangs mit Steinen oder Raupen an die Seite einer Ethik des anderen Menschen zu stellen?²⁹⁶

Schließlich wäre noch darauf zu verweisen, dass Waldenfels vielleicht die Tendenz zu einer Hypostasierung des Fremden hat. An verschiedenen Stellen malt er Bilder eines in sich geschlossenen Funktionalismus ohne Lebendigkeit, die an den Roman „1984“ von George Orwell erinnern. Demgegenüber macht er eine Erfahrung des Fremden stark, die *immer* mehr und besser als der Rückzug auf Bekanntes oder von mir aus mitgelenkte Erfahrung zu sein scheint. Selbst in der „Phänomenologie der Aufmerksamkeit“ finden sich Sätze wie dieser: „Die Eingriffe der willkürlichen Aufmerksamkeit sind mehr hemmend als gestaltend, sie dienen mehr der Wahrheit als der Neugier.“²⁹⁷ Die Frage ist, ob das Denken gänzlich auf den Anspruch des Fremden zurückbezogen bleibt, ob unsere Vernunft *rein* responsiv ist. Und dann wäre noch die Frage, wie wir uns vom Funktionalismus durch den Fremden wegbringen lassen könnten, wenn er uns ohne unsere Initiative und ohne unser Zutun betrifft. Können wir also nur darauf hoffen, dass

²⁹⁴ ID, S.86

²⁹⁵ Zum Beispiel AR, S.505 oder ID, S.192

²⁹⁶ Ich behaupte damit nicht, dass Dinge und Tiere miteinander in Konkurrenz treten könnten, auch wenn man beim zeitgenössischen Umgang mit sogenannten Nutztieren manchmal zu glauben scheint, dies sei absolut normal und unbedenklich. Ich halte es prinzipiell durchaus für denkbar, den Begriff des Antlitzes auch für eine Tierethik – in erster Linie für hochentwickelte Säugetiere – fruchtbar zu machen.

²⁹⁷ PA, S.19

er kommt und wir seinen Anspruch auch wirklich hören, um von den funktionalistischen Mühlen erlöst zu werden?

3. Ethik

3.1. Einleitung

Um Medizinethik (oder Bioethik) betreiben zu können, muss man sich ethischer Voraussetzungen vergewissern, die wiederum auf ontologische und anthropologische, zum Teil auch erkenntnistheoretische Problemlagen verweisen. Fast schon zum Inventar jeder medizinethischen Reflexion gehörig scheint die Feststellung zu sein, dass Medizinethik keine Sonderethik ist, in der anderes gilt als anderswo, sondern eine Ethik spezieller Bereiche und Situationen; hier wäre bestenfalls anzumerken, dass die besondere Hinwendung durchaus auf die Sache selbst wirkt und sie bis zu einem gewissen Grad verändert, weil Was und Wie nicht zu trennen ist. Aber es geht sicherlich nicht um eine als solche „andere“ Ethik.

In diesem Kapitel möchte ich zunächst kurz einiges über Ethik im allgemeinen sagen, sodann die vier derzeit (eigentlich schon seit längerer Zeit) wohl einflussreichsten Ansätze zur Ethik kurz darstellen und diskutieren, um anschließend und in partieller oder deutlicher Abhebung davon einige Motive für eine Ethik von der neueren, transformierten Phänomenologie her darzustellen.

Grundsätzlich handelt es sich bei Ethik um eine philosophische Disziplin, der es darum geht, das jeweilig betrachtete Ethos, die jeweilige geschichtlich-kulturelle Moralordnung, zu reflektieren und gegebenenfalls zu kritisieren, aber nicht, diese in welcher Form auch immer zu begründen. Zu begründen sind zumindest dem Anspruch nach allenfalls Handlungen, und dies vor dem Hintergrund eines bestimmten gelebten Ethos. Vorausgesetzt ist dabei das Auftreten dieses Ethos, in dem wir immer schon leben, was einerseits meint, dass hier etwas aus der Gewohnheit fällt und dergestalt auffällig wird, andererseits, dass bezüglich des jeweiligen Ethos mehr möglich als wirklich ist. Darüber hinaus ist ein geschichtlich gewachsenes Ethos oftmals nicht in der Lage, auf wissenschaftlich-technische oder (möglicherweise damit verbundene) soziokulturelle Neuerungen adäquate Antworten zu finden, wie wir alltäglich erleben können. Die anhaltenden Diskussionen um den Einsatz neuerer medizinisch-technischer Möglichkeiten wie des Klonens zeigen deutlich, dass hier keine fertigen Muster und Strukturen zur Verfügung stehen, mit denen wir diese Herausforderungen bewältigen können. Ferner haben wir es – in besonderem Maße hier in Europa sowie in den USA –

mit einer pluralistischen Gesellschaft zu tun, in der eine besondere Moralordnung nicht mehr den Verpflichtungscharakter hat, wie es zweifellos vor einiger Zeit noch der Fall war. Damit ist allerdings nicht nur der als negativ empfundene Zwang zu bestimmten Verhaltensweisen abgeschwächt, sondern auch die als positiv empfundene Orientierung, die für das jeweilige Individuum davon ausgeht. Eine säkulare Moral ist, wie Tristram Engelhardt jr. richtig bemerkt, eine Moral für moralisch Fremde²⁹⁸, ihr Fundament ist eines ohne letzte Garantien, dessen wir uns verschiedentlich immer wieder versichern müssen. Damit ist allerdings nicht gesagt, dass wir auf moralische, durch das jeweilige Ethos geprägte Intuitionen verzichten sollen oder auch nur können. Auch ein *bloßer* Eklektizismus hilft hier nicht weiter. Insofern ist Honnefelder recht zu geben, wenn er das Ethos mit einer Sprache vergleicht und so folgendes feststellen kann: „Aus der Vielheit der Sprachen folgt keineswegs die Beliebigkeit ihres Gebrauchs.“²⁹⁹ Dabei ist aber anzumerken, dass es durchaus Mischformen und gegenseitige Ansteckungen (man denke etwa an Anglizismen in der deutschen Sprache) oder spezifische Idiome gibt; diese könnten sich auch im Bereich des Ethos auffinden lassen, wir wollen den Vergleich jedoch nicht überstrapazieren.

Ethische Fragestellungen zielen nicht, wie schon in Aristoteles` Nikomachischer Ethik nachzulesen ist, auf ein bestimmtes theoretisches Wissen ab und können auch nicht Selbstzweck sein, sondern es geht um das menschliche Handeln als solches³⁰⁰, ohne dass damit gesagt sein soll, die Ethik liefere Anleitungen zum Handeln oder gar Direktiven. Wir sind, mit Friedrich Nietzsche zu reden, „nicht festgestellte Tiere“, die *sich (zu sich selbst) verhalten* und nicht bloß durch Reflexe und Instinkte, aber auch nicht automatisch nur durch Vorgegebenheiten eines bestimmten Ethos geleitet sind. Die sich aus dieser fundamentalen (aber nicht absoluten) Freiheit ergebenden Möglichkeiten verlangen nach einer Feststellung dahingehend, ob eine Handlung *gut oder böse* sei, was durch die „praktische Vernunft“³⁰¹, jedoch aus einer bestimmten Perspektive heraus zu sichern ist; diese Differenz, unter der wir als Handelnde immer schon stehen, ist zu unterscheiden von den Dichotomien von wahr und falsch bzw. von richtig und falsch, die nach anderen

²⁹⁸ Engelhardt 2004, S.107

²⁹⁹ Honnefelder 1996, S.51

³⁰⁰ Vgl. Aristoteles NE I, 1, 1095a

³⁰¹ Schon bei Platon (respektive bei Sokrates) finden wir die Forderung, nicht nach unseren bloßen Trieben und ebenso wenig bloß nach kulturellen Vorgegebenheiten zu handeln, sondern unsere Vernunft mit einzubeziehen. Sobald Selbstverständlichkeiten in Frage stehen, wird das Problem des Guten virulent. Dann allerdings wird deutlich, dass Sittlichkeit ein Grundzug der *conditio humana* ist, dass sie Selbstaufgegebenheit ist. Dies schließt die Möglichkeiten ein, gut und vernünftig zu handeln oder sich zu verfehlen und Böses zu tun. (vgl. Honnefelder 1996, S.218)

und strengeren Kriterien zu (be)urteilen scheinen. Darüber hinaus ist festzustellen, dass die ethische Abwägung, ob eine Handlung als gut oder als böse zu beurteilen wäre, nicht um anderer Zusammenhänge willen getätigt wird – jedoch auch nicht in völliger Abgeschiedenheit von diesen; bloße Richtigkeit spielt in technischen, ökonomischen oder anderen pragmatischen Kontexten eine oftmals gewichtige Rolle, aber eine Handlung ist nicht „gut“, bloß um - wofür auch immer - besonders effizient zu sein. Es erscheint intuitiv schon widersinnig zu fragen, wofür und warum eine Tat gut sein soll. Von nicht nur heuristischer Bedeutung ist die von Hannah Arendt besonders herausgestrichene Unterscheidung von Handeln und Herstellen, denn das Herstellen zeichnet sich aus durch Überprüfbarkeit, Reproduzierbarkeit und Lehrbarkeit, was auf die Zuordnung von Richtigkeit oder Falschheit verweist, während das Handeln sich jeweils als singulär und irreversibel herausstellt. Damit ist aber nicht gesagt, dass wir es hier mit einer sauberen Distinktion zu tun haben, denn wir können durchaus auch handeln, indem wir etwas herstellen – wer eine Atombombe baut, handelt damit nicht ethisch neutral und kann sich nicht bloß darauf berufen, er habe sie schließlich nicht über Hiroshima abgeworfen.

Schließlich möchte ich noch darauf hinweisen, dass die Differenz von Gut und Böse einerseits grundlegend ist, andererseits allerdings zuweilen ihren rein binären Charakter zu verlieren scheint, und dies in besonderem Maße in der Moderne, wo Ethosformen koexistieren und ebenso aufeinanderprallen. Dass es widersprüchliche Urteile und Angaben darüber gibt, ob eine Handlung gut oder böse sei, ist kein hinreichender Beweis dafür, dass hier diese Differenz verwässert würde – im Gegenteil, die Debatten um Klonen, Abtreibung und aktive Sterbehilfe drücken auf mitunter heftige Art und Weise aus, dass wir immer schon zwischen gut und böse unterscheiden, und zwar aus unserer eigenen Perspektive heraus. Dem läuft nur in gewisser Weise zuwider, dass wir dennoch Kompromisse zu finden imstande sind und nicht nur den Weg des geringsten Widerstandes, sondern auch des geringeren Übels gehen können. Was dabei als das Bessere oder Schlechtere erscheint, hängt zusammen mit einer Normalität oder auch forcierter Normativität, die in kontingenten Ordnungsprozessen dieses als zulässig und jenes als unzulässig beschreibt. Dabei wird ersichtlich, dass die Differenz von Gut und Böse selbst nicht wiederum gut oder (*horribile dictu*) böse ist, sie muss sich in verschiedenen konkreten Kontexten jeweils als gangbar erweisen und muss sich außerdem auf Ansprüche und Gefordertheiten beziehen, die sich nicht immer nach

jeweils gültigen moralischen Vorstellungen bewerten lassen. Insofern sind ethische Kriterien der Erfahrung nicht vorgelagert, sondern eingeschrieben.

3.2. Aristotelische Ethik

Ich wende mich nun nur in aller gebotenen Kürze dem aristotelischen Ansatz zu, um einige zentrale Motive vorzustellen und ihre mitunter feststellbare Nähe zur Phänomenologie anzudeuten. Im Kapitel 3.6. werde ich im Rahmen meines Versuches, eine Ethik von der Phänomenologie her zu beschreiben, auf manche der hier dargestellten Motive zurückkommen.

Aristoteles gilt vor allem durch seine „Nikomachische Ethik“ als Begründer der Ethik als philosophische Disziplin. Sein Ansatz geht davon aus, dass der zu beleuchtende Gegenstand das Handeln ist, sogar der Zweck der Ethik ist dieses selbstgenügsame Handeln und nicht ein Wissen. Die Selbstgenügsamkeit deutet hin auf Glückseligkeit, denn nur sie wird um ihrer selbst willen erstrebt. Das Handeln geht zurück auf eine der jeweiligen Situation gemäße „Vorzugswahl“, die das Bessere oder Vernünftigere gegenüber dem Schlechten wählt. Sie ist es, die das Kriterium dafür darstellt, ob eine Handlung lobens- oder tadelnswert erscheint. Ob eine Tat nun gut ist, ist jeweils einleuchtend, jedoch kann dies nicht völlig logisch begründet werden; dem Thema der Ethik angemessen ist, wie der Autor meint, eine „weichere“ Argumentations- und Sprechweise, da es sich gerade nicht um Geometrie handle.³⁰² Es bleibt mithin Raum auch für affektive Ansprüche.

Den Horizont bildet dabei die Ausrichtung auf Glückseligkeit (wir können auf Ricoeurs Auseinandersetzung mit Ethik und Moral zurückblicken), die Aristoteles nicht näher definiert, weil er meint, dass es so viele Vorstellungen vom Guten gibt, wie Personen, die danach streben; er will sich damit von Platons abstrakter Idee des Guten absetzen. Dennoch setzt er in gewisser Weise ein mehr oder weniger vage strukturiertes Ethos voraus, wenn er immer wieder darauf rekurriert, dass das Gebotene das sei, was die Hervorragendsten als solches bezeichnen.

Diese Vorzugswahl wird möglich durch die phronesis, die sich als vernünftiger Habitus herausstellt. Gut-sein lernen wir dementsprechend, indem wir gut sind. Das berühmte

³⁰² Vgl. NE I, 1094 b 10

Beispiel, das der Autor hierfür gibt, ist das des Kitharasielers, der ein guter Spieler wird, indem er eben gut Kithara spielt; wir würden hier heute vermutlich von einem *learning-by-doing* sprechen. Diese Haltung (hexis) und die jeweilige Situationsentscheidung sind zeitlich vor der Handlung, die es letztendlich zu beurteilen gilt, anzusetzen. Die Überlegung kann sich nur darum drehen, was wir jeweils tun können, das heißt, sie muss sich auch am Machbaren orientieren und auf die Mittel gehen, die zum Ziel führen. Nicht zuletzt deshalb legt Aristoteles wert auf die Feststellung, dass zum Wesen des phronimos auch dessen Lebenserfahrung zu zählen ist, aber auch Freiheit von jeglichem Zwang ist notwendige Voraussetzung. Eine Situation ist richtig einzuschätzen, um gut handeln zu können. Ihr entsprechend muss ich die goldene Mitte finden zwischen den Extremen, die das Handeln zu einem schlechten machen; angemessen heißt weder feig noch tollkühn, sondern tapfer. Tapferkeit ist eine ethische Tugend wie die Besonnenheit oder die Gerechtigkeit. Von den ethischen Tugenden unterscheidet der antike Autor die dianoetischen, die sich auf verschiedene Formen des Wissens beziehen (Kunst, Wissenschaft, Klugheit, Weisheit und Geist bzw. Vernunft); die dianoetische Tugend der Klugheit oder praktischen Weisheit, wie die phronesis auch übersetzt wird, bildet den Brückenschlag zwischen den beiden Formen der Tugend.

Eine allgemeine Norm ist nur insofern aufzufinden, als es die implizit zu beachtende Differenz von gut und böse gibt und dass das Gute sich jeweils als Mittelmaß bestimmt. Dabei vorausgesetzt ist, dass es einen eindeutigen und - wir würden heute sagen - zurechnungsfähigen Urheber der jeweiligen Tat gibt. Darüber hinaus wird die grundsätzliche Fähigkeit des Menschen angenommen, phronimos zu sein, nämlich jemand, der fähig ist, die Situation immer oder doch fast immer richtig einzuschätzen und die richtigen Mittel zu wählen, wodurch die konkrete Persönlichkeit des Handelnden wieder in den Hintergrund rückt. Hier ist gleich anzuschließen, dass es das Problem gibt, dass damit über die Wahl der Ziele nichts ausgesagt wird. Einerseits ist damit schon ein geschlossenes Ethos impliziert, indem es „Richtiges“ qua Gutes zu tun gibt, andererseits muss bzw. kann sich der Einzelne meist auch innerhalb eines relativ geschlossenen soziokulturellen Feld dafür entscheiden, ob er überhaupt Kitharasieler, Arzt oder Behindertenbetreuer werden möchte.³⁰³ Wie wir dahin allerdings kommen, bleibt mit Aristoteles schleierhaft; ich habe auf diesen Umstand schon in der Darstellung der Ethik

³⁰³ Vgl. Prammer 1999, S.17f.

Paul Ricoeurs hingewiesen. Generell fehlen auch Kriterien, wie mit Konfliktfällen umzugehen ist, etwa wenn Tugenden oder Dringlichkeiten miteinander konkurrieren.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, dass die Tugenden, die im *phronimos* gleichsam zu einer großen Tugend zusammengefasst sind, sich schwer definieren lassen; selbst die Definition als Mitte hat ihre Probleme, zumal damit gleichsam ausgeschlossen wird, dass die Extrempole ausreichend erklärt und definiert werden. Von einer Undefinierbarkeit im strengen Sinne möchte ich dabei allerdings – im Gegensatz zu Bernhard Irrgang³⁰⁴ – nicht sprechen.

Die Vorteile, die eine aristotelische Ethik bietet, bestehen in erster Linie in der Situationsgebundenheit der Handlung sowie im Umstand, dass sowohl das Motiv (das sich in der Vorzugswahl bekundet) als auch Folgen einer Tat in die Überlegungen mit eingebunden werden. Außerdem scheint dieser Ansatz insofern recht zeitgemäß und der Phänomenologie nicht ganz fremd, als hier nicht abstrakte Werte und Normen angenommen werden, sondern die Sachen selbst und die Umstände ethisch belangvoll sind und die Alltagserfahrung als relevant angenommen wird.³⁰⁵ Nicht sind es also letzte wissenschaftliche Begründungen, die hier versucht werden, sondern die *Doxa* erhält ein mitunter Gewicht wie bei Edmund Husserl. Ebenfalls phänomenologisch erscheint die implizite Rede von einer habitualisierten Responsivität (ohne diesen sicherlich nicht in jeder Hinsicht tragbaren Vergleich mit der Phänomenologie überstrapazieren zu wollen), die sich in der Figur des *phronimos* zeigt. Der, der in die *phronesis* eingeübt ist, weiß auf mitunter schwierige Situationen angemessen zu antworten; dabei geht er allerdings nur mit sich zu Rate – nicht mit Anderen. Wo Normen aufeinanderprallen, kann das Situationsgewissen entscheidend zur Konfliktlösung beitragen, und was dies betrifft, steht der Arzt, manchmal auch der Krankenpfleger oder der Behindertenbetreuer, an vorderster Front. Dass es da allerdings von Vorteil sein kann, sich im (interdisziplinären) Team zu beraten, wird uns an gegebener Stelle in Erwägung zu ziehen sein.

Schließlich möchte ich noch kurz darauf hinweisen, dass mit der Andeutung der Unmöglichkeit einer quasi-wissenschaftlich streng argumentierenden Ethik ein Umstand angedeutet wird, der in den Debatten der heutigen Zeit immer wieder eine implizite oder auch explizite Rolle spielt. Eine rein rationale Debatte, die nur auf vernünftigen Argumenten und ohne Rücksicht auf ein bestehendes Ethos und sich auch daraus ergebend auf Situationalität und Perspektivität aufbaut, kann es nicht geben, auch wenn

³⁰⁴ Vgl. Irrgang 2005, S.14

³⁰⁵ Drummond 2002, S.16 bzw. S.18

eine derartige Debatte immer wieder gefordert wird, vor allem, wenn damit die jeweiligen Gegner der Irrationalität und Ideologisierung verdächtig gemacht werden sollen.³⁰⁶ Hiermit entsprechen wir zwar wohl nicht mehr so ganz der Argumentationsabsicht von Aristoteles, im Widerspruch zu ihm befinden wir uns nicht, hat er auch augenscheinlich nicht so ein großes Problem damit, von einem mehr oder weniger allgemein anerkannten Ethos auszugehen, was wir hier keinesfalls zu tun gedenken.

3.3. Deontologische Ansätze

Deontologische Ethikmodelle sind durch Immanuel Kants Normen- und Pflichtethik geprägt, die ihre Ausführung in dessen „Grundlegung zur Metaphysik der Sitten“, in der „Metaphysik der Sitten“ und in der „Kritik der praktischen Vernunft“ erfahren hat. Gut ist nach Kant nicht eine Handlung als solche oder ihre Folgen – ganz zu schweigen von einer möglichen Angemessenheit bezüglich einer bestimmten empirischen Situation – sondern ausschließlich der gute Wille. Dieser Wille erweist sich als ursprüngliches Vermögen, nach dem Gesetz zu handeln, das die praktische Vernunft uns auferlegt.³⁰⁷ Der *gute* Wille manifestiert sich in der Handlung, die rein aus Pflicht und nicht nur pflichtgemäß oder womöglich bloß aus Neigung getätigt wird. Worin die Pflicht besteht, erweist sich im Rahmen der Universalisierungsprüfung der jeweiligen Handlungsmaxime, denn die erste Formulierung des kategorischen Imperativs lautet sinngemäß, dass wir nur nach derjenigen Maxime zu handeln haben, von der wir auch wollen können, dass sie zum allgemeinen Gesetz werden. Dieser Imperativ ist kein bloßes Element der Moral, sondern – in Anlehnung an eine Formulierung Husserls, die eigentlich einen andere Zusammenhang betrifft – „das Prinzip aller Prinzipien“. In *jeder einzelnen* Norm ist ein universaler, unbedingter Anspruch geltend.³⁰⁸ Die jeweilige empirische Situation kann und soll keine Rolle spielen, es geht um die *universale* reine praktische Vernunft, die, wie in der „Kritik der praktischen Vernunft“ nachzulesen ist, keinerlei Aufschluss über die jeweilige oder allgemeine Glückseligkeit gibt, die bei Aristoteles eine große Rolle spielt, und auch von *konkreter* Handlungsfähigkeit ist dabei

³⁰⁶ Es finden sich dazu Beispiele etwa bei Norbert Hoerster (Hoerster 2002), Peter Singer (Singer 1994) und im Ansatz auch in Schriften von Jürgen Habermas (Habermas 2001).

³⁰⁷ Vgl. Kant 1998, S.41

³⁰⁸ Vgl. Müller 1996, S.85

keine Rede. Dass wir unter einem radikalen Anspruch des Sollens, der Pflicht, stehen, ist keine „bloß“ empirische Tatsache, sondern ein Faktum der Vernunft; damit ist aber auch schon angezeigt, dass wir gut sein *können*, sonst wäre das Sollen als solches ja schließlich sinnlos. Wie schon bei Aristoteles wird – aber eben nur in gewisser Weise – auf Machbarkeit rekurriert.³⁰⁹ Jeder empirische Inhalt ist als solcher kontingent und a posteriori, eine absolute Verpflichtung kann von ihm nicht ausgehen. Damit im Zusammenhang steht auch, dass nicht eine Handlung geboten und mithin verpflichtend ist, sondern eine Maxime, wie Immanuel Kant selbst in der „Metaphysik der Sitten“ (Einleitung zur Tugendlehre) meint. Daraus ergibt sich allerdings dennoch eine „objektive Notwendigkeit“³¹⁰ einer Handlung, die somit gleichsam indirekt dennoch als solche geboten ist. Moralische Urteile sollen a priori festlegen, was zu tun ist und geben somit eine Richtung vor, indem sie Ziele angeben.³¹¹ Dabei ist auch noch zu beachten, dass sich die sittliche Verpflichtung als zirkelhaft strukturiert erweist, zumal sie jeweils nur aus anderen Verpflichtungen ableitbar ist; wir sehen hier noch einmal, dass das Gesetz seine eigene Geltung nicht mitbestimmen kann. Die Moral, die sich in Pflicht und Gesetz manifestiert, ist mehr und anderes als bloße Alltagsmoral, die günstigstenfalls eine Vorstufe davon ist. Kant unterscheidet in diesem Sinne auch das moralische Subjekt vom empirischen Menschen, wobei ihr Zusammenhang bzw. die Art und Weise dieser Unterscheidung zum Teil im Unklaren bleibt.

Der Wille ist damit nicht als bloße Willkür zu begreifen, sondern erweist sich als fundamentale Freiheit. Fast schon paradox mutet es an, dass diese Freiheit qua Autonomie, Selbst-Gesetzgebung, sich darin bestätigt, dass sich das Subjekt selbst in die Pflicht nimmt. Der moralisch am höchsten stehende Ausdruck menschlicher Freiheit ist die Regelbefolgung. Umgekehrt formuliert dies Paul Ricoeur folgendermaßen: „Der wahre Gehorsam (...) ist die Autonomie.“³¹² Freiheit erfährt ihre ideale Ausformung im Freiseinkönnen, nicht im Freisein, der Entscheidungsspielraum ist, was die Maxime anbelangt, gleich Null. Dennoch ist sie die fundamentale Fähigkeit, von sich selbst her einen Anfang setzen zu können (was die Zugehörigkeit zum mundus intelligibilis andeutet), ausschlaggebend für die Moral als solche und darüber hinaus auch Grund der Würde des Menschen, die nach Kant unantastbar und nicht mit anderen Gütern aufzuwiegen ist.

³⁰⁹ Vgl. Rager 1998, S.179

³¹⁰ Kant 1998, S.43

³¹¹ Vgl. Pauli/ Krieger 1996, S.168f.

³¹² SA, S.256 (frz. 245)

Was dabei allerdings vorausgesetzt werden muss – und das hat der Königsberger Philosoph natürlich selbst nicht übersehen –, ist die Tatsache, dass das Gesetz der Achtung bedarf: „Nach Gewissen zu handeln kann (...) selbst nicht Pflicht sein, weil es sonst noch ein zweites Gewissen geben müsste (...).“³¹³ Dem Gesetz muss mithin bis zu einem gewissen Grad „Gehör“ verschafft werden, weil es nicht über seine eigenen Geltungsbedingungen verfügen kann.³¹⁴ Mit der Möglichkeit, dass dieses Unterfangen, wie auch immer es sich gestalten möge, grundsätzlich scheitern könnte, scheint Kant nicht unbedingt zu rechnen. Die Achtung als Triebfeder der reinen praktischen Vernunft ist keine Neigung, die der Pflicht irgendwie zuvor- oder zu Hilfe kommt, sondern offensichtlich ein in sich vernünftiges Gefühl³¹⁵; eine gewisse Verlegenheit des Autors scheint sich hier aber anzudeuten, denn was für ein Gefühl sollte dies sein? Ebenso sieht Kant die Autonomie durch den Hang zum Bösen beeinflusst, die praktische Vernunft löst sich also doch nie gänzlich von der Empirie ab, das empirische und das moralische Subjekt sind weder identisch noch völlig verschieden und getrennt, wie wir hier recht deutlich sehen können.

Die zweite Formulierung des kategorischen Imperativs ist nicht die bloße Umformulierung oder Verlängerung der ersten, sondern hier wird etwas Neues gesagt.³¹⁶ Dem bloß formalen Charakter der ersten Formulierung wird nun ein gleichsam „materiales“ Korrelat zur Seite gestellt, wenn es darum geht, die andere Person niemals *bloß* als Mittel für seine Zwecke zu gebrauchen und mithin zu missbrauchen. Es gilt, die (allgemeine) Menschheit in der jeweiligen Person zu achten, weshalb Vorsicht geboten ist, „material“ hier allzu wörtlich zu nehmen. Der Grund für die geschuldete Achtung ist - und hier zeigt sich, dass es dennoch eine deutlich sichtbare Nahtstelle zwischen den ersten beiden Formulierungen gibt - jedoch die Würde aller Mitglieder des mundus intelligibilis, die, wie oben schon angedeutet worden ist, auf der Autonomie beruht. Mehr noch als Immanuel Kant selbst hat in der Folge der sogenannte Neukantianismus (etwa Hermann Cohen, ein Zeitgenosse Edmund Husserls) darauf beharrt, dass diese Würde als solche unverlierbar ist und in keiner Weise zur Disposition steht. Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der UNO von 1948 kann ihre kantischen Wurzeln nicht verleugnen. Der Artikel 1 lautet: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde geboren.

³¹³ Kant zitiert nach Tengelyi 2001, S.293

³¹⁴ Vgl. Waldenfels 1998, S.9

³¹⁵ Vgl. Schöpf 1998, S.112

³¹⁶ SA, S.272 (frz. 261)

Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.“

Die Wirkmächtigkeit dieser zweiten Ausformung auch bezüglich zeitgenössischer Debatten kann kaum überschätzt werden, denn der Ausschluss einer Instrumentalisierung einzelner oder auch von Minderheiten ist in verschiedenen (auch medizinethischen) Problemlagen durch das Prinzip der Menschenwürde ein entscheidendes Argument. Es verbietet sich auch heute, jemanden der Forschung zu opfern, um vielleicht eine Vielzahl an Patienten zu retten oder ihre Lebensqualität zu verbessern, und dies trifft auch und in besonderem Maße zu, wenn die betreffende Person unfähig ist, die Tragweite der Experimente einzuschätzen.

Von besonderer Wichtigkeit ist außerdem, dass nach Kant damit nicht jede Instrumentalisierung per se verworfen wird, sondern nur eine solche, die den Anderen *bloß* als Mittel verzweckt. Damit ist nicht nur eine Einschränkung des Instrumentalisierungsverbots gegeben, sondern auch genau gesagt, wann ein solches in Kraft tritt. Norbert Hoerster ist also in diesem Zusammenhang nicht zuzustimmen, wenn er schreibt: „Das Prinzip der Menschenwürde bietet für sich genommen gar keinen Maßstab mehr für ein legitimes Verhalten, sondern setzt für seine Anerkennung ein normatives Werturteil darüber, was legitim ist, bereits voraus.“³¹⁷

Grundlegende Probleme ergeben sich zunächst, wo es darum geht, zwischen verschiedenen Pflichten abzuwägen; Kant hat kein Rezept dafür, was zu tun ist, wenn Gebote miteinander konkurrieren. Dementsprechend merkwürdig ist sein berühmtes Beispiel über das „vermeintliche Recht zu lügen“, in dem es darum geht, dass es auch nicht geboten sein kann, die Unwahrheit zu sprechen, wenn es dabei um die mögliche Rettung eines Menschenlebens geht. Eine *Maxime* (und daraus resultierend die Handlung) kann laut Kant nicht in einer Situation gefordert und in einer anderen nicht gefordert sein.³¹⁸ Hier ließe sich auch Fragen, ob wir denn generell eine Norm genau deshalb befolgen, weil eine gegenteilige *Maxime* sich verbietet, insofern sie der Universalisierungsprüfung nicht standhält? Denn was ein Arzt *diesem* Patienten angedeihen lässt, kann zu sonstigen Vorgehensweisen im Widerspruch stehen und genau deshalb der Grund für das Vorgehen des Behandelnden sein. Die in gewisser Hinsicht

³¹⁷ Hoerster 2002, S.18

³¹⁸ Vgl. Welsen 1999, S.35

vollzogene Reduzierung des Guten auf Widerspruchslosigkeit scheint - nicht nur im Angesicht des konkreten Anderen - nicht haltbar zu sein.

Implizit muss Kant also von einer unbedingten Hierarchie der Pflichten ausgehen, wobei noch dazu auszuführen ist, dass das Sollen jeweils schon vorausgesetzt ist und keine Quelle zu haben scheint (wie dies auch in manchen Entwürfen der zeitgenössischen Diskursethik der Fall ist), sondern *selbst Quelle ist*. Es gibt nichts, was uns auffordert, außer dem Anspruch der Vernunft. Diesem Sollensanspruch, den der Autor als *Faktum* der Vernunft bezeichnet, ist allerdings auch Gehör zu verschaffen ist. Was zu tun ist, wenn das Gehör einer Person, aus welchen Gründen auch immer, nicht erreicht wird oder einfach kein feines ist, wird von Kant nicht beantwortet. Gegen eine Verweigerung oder gegen fehlende Kompetenz hilft kein Argument, und sei es noch so laut vorgetragen. Und selbst wo eine derartige Argumentation von Nutzen wäre, hat der Autor keine Antwortmöglichkeit auf die Frage, warum wir *überhaupt* moralisch handeln sollen und nicht vielmehr unseren Neigungen nachgehen sollen, sofern sie uns Glückseligkeit als selbstgenügsames Ziel verheißen. Generell scheint der Königsberger Philosoph davon auszugehen, dass wir grundsätzlich alle und zu jeder Zeit aufgeklärte Wesen im Vollbesitz unserer geistigen Kräfte sind – die prinzipielle Bedeutung der Zurechnungsfähigkeit weist darauf hin, dass Kant, ähnlich wie John Locke, auf den wir noch zusprechen kommen werden, seinen Personenbegriff der Rechtssprache entlehnt.

Die Vernunft weiß, was geboten ist, und es stellt sich in keiner Weise die Frage nach dem guten Leben als Horizont des guten Willens. Kant geht stillschweigend davon aus, dass das Prinzip der Universalisierung in Form des kategorischen Imperativs ein hinreichendes Kriterium für universale Sittlichkeit ist. Vernunft und Gewissen sind als solche auch im Begriff der Würde vorausgesetzt, und auch wenn er das moralische Subjektsein an seine „naturale“ Basis rückbindet, stellt sich doch die Frage, wie man vor diesem Hintergrund etwa mit Menschen mit Psychopathologien oder Behinderungen verfahren soll, die es zeitweilig oder dauerhaft verunmöglichen, im Sinne Kants sittlich zu handeln.

Weiters besteht das Problem, dass die Autonomie für Immanuel Kant nicht an konkrete Handlungsbefähigung gebunden ist. Damit entfernt er sich allerdings von gelebter Erfahrung und alltäglicher Intuition, was wir allerdings auch schon am Beispiel der Lüge zur Rettung eines Menschen gesehen haben – wer würde wohl nicht den Mörder belügen, der uns offensichtlich dazu bringen will, ihm sein Opfer auszuliefern. Mit Merleau-Ponty können wir aber darauf hinweisen, dass „doch die Erfahrung der Autonomie eine andere

ist bei dem Kranken, der einen Ertrinkenden retten wollte, als bei dem tüchtigen Schwimmer, der ihn wirklich rettet.“³¹⁹ Bei Kant scheint so etwas wie ein psychologisches Fundament zu fehlen. Die Entsituationalisierung macht es nicht zuletzt unmöglich, die Folgen einer Handlung als maßgeblich zu bewerten. Gut ist ausschließlich der gute Wille, doch wissen wir aus Erfahrung, dass die beste Absicht manchmal zu furchtbaren Ergebnissen führen kann oder nichts bringt, wenn wir, wie im Falle des Schwimmunfähigen, tatenlos zusehen müssen, wie Schreckliches sich ereignet. Ein grundlegendes Problem ist damit angedeutet, nämlich die Tatsache, dass mit Kant die Bewertung von Folgen zu einem Ding der Unmöglichkeit wird, woran unter anderem die forcierte Entsituationalisierung der Handlung schuld ist. Gut ist der gute Wille – aber wohl jeder hat schon davon gehört, dass die gute Absicht kein Garant für die guten Folgen einer Tat ist.

In Kants rigider Regelbefolgung verschwindet der Andere, der, an dem wir jeweils handeln, wenn wir überhaupt handeln; es gibt hier so etwas wie einen Solipsismus des regelbefolgenden Subjekts. Sogar in der Selbstzweckformel überlagert der Begriff der „Menschheit“ *diesen* Anderen, wie wir bei Paul Ricoeur nachlesen können.³²⁰ Die Achtung vor dem Gesetz bzw. der Menschheit überflügelt die Achtung vor der Person, der wir jeweils gegenüber stehen. Deshalb ist es nur konsequent, wenn Ricoeur an anderer Stelle darauf besteht, mit Max Scheler festzustellen, dass nicht nur diese Achtung, sondern auch Scham, Bewunderung oder Entrüstung als Triebfedern der Moral in Frage kommen und sogar deutlicher als Movers des guten Verhaltens in Erscheinung treten können.³²¹ Dies wird aber eben nicht sichtbar, wenn der Andere zum bloßen Fall einer Regel herabgewürdigt wird, was wir auch in Anlehnung an Emmanuel Levinas' Überlegungen jedenfalls verwerfen.

3.4. Utilitaristische (konsequenzialistische) Konzepte

Utilitaristische Ansätze haben sich vor allem im angloamerikanischen Raum durchsetzen können, was allerdings nicht bedeutet, dass einerseits davon nicht auch etwa im deutschen Sprachraum Einflüsse spürbar sind, andererseits aber ebenso beispielsweise in den USA andere Strömungen zu bemerken sind; ein besonders bekanntes Exempel ist

³¹⁹ PP, S.496

³²⁰ SA, S.270 (frz. 259)

³²¹ Vgl. Ricoeur 1999, S.204

wohl John Rawls' „Eine Theorie der Gerechtigkeit“, die zwar nicht frei von utilitaristischen Motiven ist, jedoch grundsätzlich an deontologischer Ethik orientiert scheint. Der Utilitarismus geht vor allem zurück auf Jeremy Bentham und John Stuart Mill. Kurz zusammengefasst fußt dieses Konzept auf drei Prinzipien: das Konsequenz-, das Utilitäts- und das Sozialprinzip. Ob eine Handlung als gut zu bezeichnen ist, erschließt sich aus deren Folgen; diese sind gut, wenn sie nützen („util“ sind), indem sie unser Glück befördern – und umso besser, je mehr Glück für mehr Menschen erwirkt wird.

Der entscheidende Vorzug der utilitaristischen Ethik besteht in der Betonung der Folgen einer Handlung, die, wie wir bereits gesehen haben, bei Kant eindeutig zu kurz kommen. Ferner wird auch der von Aristoteles so betonten Glückseligkeit Platz eingeräumt; und dass wir nach Glück streben, scheint nicht bezweifelbar, wenn wir uns die intuitiv absurd scheinende Frage stellen, wozu wir glücklich sein sollten.

Mit dem Streben nach Glück für möglichst alle beginnen jedoch schon die Probleme, die dem Utilitarismus inhärent sind. Zunächst ergibt sich dabei, dass dem Handeln offensichtlich eine rein instrumentelle Bedeutung zukommt.³²² Dadurch gerät es in gefährliche Nähe zum Herstellen. Noch schwerer wiegt allerdings im Rahmen einer Kritik des Utilitarismus die Frage nach dem Glück. Er scheint nämlich vorauszusetzen, dass Glück quantifizierbar ist, sonst könnte er nicht ein Mehr davon einfordern. Dass er dies tut, ohne dabei das Motiv der distributiven Gerechtigkeit mit einzubeziehen, bedeutet ferner, dass der einzelne oder die Minderheit gegen die Mehrheit den Kürzeren ziehen kann, was keinesfalls verharmlost werden darf. Ricoeur hat dieses Manko eindringlich dargestellt: „Schließt man, wie der Utilitarismus es tut, vom Individuum auf das soziale Ganze, so nimmt der Opferbegriff eine erschreckende Wendung: Nicht ein Privatvergnügen wird geopfert, sondern eine ganze soziale Schicht.“³²³

Ich muss aber auch mit dem Fall rechnen, dass nicht nur die Mehrheit nach Glück strebt, sondern dass auch einer gegen den anderen steht. Um hier einen Lösungsansatz zu bieten, gibt es neuere Versuche, den jeweiligen Anspruch auf Güter mit Interessen oder Präferenzen zu begründen, die eine Hierarchie zulassen. Dem klassischen steht somit ein transformierter Utilitarismus gegenüber. Das wohl berühmteste Beispiel hierfür ist Peter Singers „Praktische Ethik“, in der explizit er einem Präferenzutilitarismus das Wort

³²² Birnbacher 2002, S.119

³²³ SA, S.278 (frz. 278)

redet. Um dem Begriff des Interesses eine emphatische Bedeutung zukommen zu lassen, orientiert sich Singer am bewusstseinstheoretischen Personenbegriff Lockescher Provenienz. John Locke hat versucht, die als solche ethisch relevante Person dadurch zu begründen, dass sie eine diachrone Identität³²⁴ hat, um damit dem Substanzgedanken (wie er etwa von Boethius und vieler seiner Rezipienten propagiert worden ist) ein neues, anderes Konzept entgegenzusetzen. Das Subjekt stiftet vermittels des Gedächtnisses, des Bewusstseins des Gegenwärtigen und der Zukunftssorge eine Einheit, es geht um das Bewusstsein dieser Einheit anstatt wie traditionell um die Einheit des Bewusstseins. Das Selbstverhältnis, das bei Aristoteles noch die in sich ethisch relevante Form des Gewissens hat, wird zum Selbstbewusstsein, das auf völlig andere Weise von moralisch-ethischem Belang ist.³²⁵ Nicht zuletzt Singer leitet daraus ab, dass das jeweilige Selbstbewusstsein größeren moralischen Belang hat als bloßes Bewusstsein, das wiederum über Lebendiges nichtbewusster Art zu stellen ist.³²⁶ Bei Locke findet sich schon ansatzweise dieser Gedanke, jedoch bleibt bei ihm Lebensschutz von *Menschen*, auch wenn sie eventuell schwerstbehindert sind, an den Schöpfungsgedanken gebunden. Gott verbietet, behinderte Menschen als bloße Nahrungsvernichter zu töten. Nicht ist dies bei Singer der Fall. An die Zugehörigkeit zur Spezies ist eine Interessensabwägung, die im Fall eines Schwangerschaftsabbruches auch das Leben des ungeborenen Kindes betreffen kann, nicht gebunden; der Autor hält dies für einen naturalistischen Fehlschluss, der biologische Fakten ethischen Belang zuspricht und so einen Kategorienfehler begeht. Ein Primat hat sicherlich ein größeres Ausmaß an Selbstbewusstsein wie ein Neugeborenes, ganz zu schweigen von Ungeborenen. Wer hier Abstriche macht, wird zum Speziesisten, der nach Singer nicht unbedingt besser zu beurteilen ist als der Rassist oder der Sexist, der andere diskriminiert.³²⁷ Ergo kann das Leben eines Neugeborenen nicht über das eines Schimpansen zu stellen sein; und auch ein Abbruch in der Spätphase der Schwangerschaft lässt sich grundsätzlich dadurch legitimieren, dass dem Interesse der schwangeren Frau kein (relevantes) Interesse entgegensteht. Bei schwerstbehinderten Menschen ist die Lebenserhaltung dann ebenfalls ausschließlich so zu rechtfertigen, dass dabei das Interesse der Angehörigen

³²⁴ Grundsätzlich beginnen schon hier die Probleme. Rager macht darauf aufmerksam, dass mit der diachronen Identität das Andauern eines Dinges oder eines Ereignisses gemeint sein können. Beides erweist sich allerdings als fragwürdig, wenn wir dabei eine Person als Ausgangspunkt der Überlegung berücksichtigen – ist eine Person eher wie ein Ding oder eher wie ein Ereignis? Intuitiv würden wir mit einem „Weder-noch“ antworten. (Vgl. Rager 1998, S.206)

³²⁵ Vgl. Rager 1998, S.176f.

³²⁶ Vgl. z.B.: Singer 1994, S.36f.

³²⁷ Ebenda 1994, S.82ff.

berücksichtigt wird; dies soll aber nicht heißen, dass Singer, wie ihm verschiedentlich unterstellt worden ist, einer prinzipiellen Praxis der Tötung behinderter Menschen das Wort redet – denn auch *für* die Tötung müsste ein Interesse sprechen.³²⁸ Insofern sind übrigens die Vorwürfe – beispielsweise von Ottfried Höffe - an Peter Singer unhaltbar, die lauten, er selbst unterlaufe seine eigene Theorie, indem er seine demenzkranke Mutter pflege.³²⁹ Sein eigenes Interesse hat es legitimiert, dass er seine Mutter nicht sterben ließ oder aktiv tötete, ferner müsste noch eine explizite Präferenz bestanden haben, der die Existenz seiner Mutter im Wege stünde. Hier wie anderswo ist der Umgang mit dem Philosophen Peter Singer ein nicht besonders freundlicher. Eines ist es nämlich, seine (auch von mir nicht goutierte) Sichtweise mitunter auch vehement zu kritisieren, etwas anderes, ihn persönlich anzugreifen (oder, aber dem steht auch Höffe selbst kritisch gegenüber, gar an öffentlichen Auftritten zu hindern und womit auch immer zu drohen).

Was Singer vollkommen außer Acht zu lassen scheint, ist die sittliche Intuition. Wem würde es einfallen, seine Angehörigen zu töten, *nur* weil sie nicht, noch nicht oder nicht mehr mit Selbstbewusstsein ausgestattet sind und uns Mühe machen? Noch deutlicher wird die Antwort ausfallen, wenn es darum geht, ein neugeborenes Kind, sei es auch schwerstbehindert, *oder* einen Schimpansen, sei er auch besonders intelligent, zu retten. Es wird wohl in nahezu allen Fällen so sein, dass das Kind bei einer etwaigen Rettungsaktion den Vorrang genießt, und sollte dem nicht so sein, wird der betreffende Retter in erheblichen Erklärungsnotstand kommen; man würde vermutlich von psychischer Auffälligkeit sprechen. Mindestens ebenso deutlich scheint der Hinweis, dass wir intuitiv wie rechtlich einen deutlichen Unterschied zwischen Tier- und Menschenhandel machen. Zwar liegt die Zeit des Sklavenhandels nicht auf absolute Weise hinter uns, und wir müssen uns hierzulande mit Problemen wie dem fallweise äußerst brutalen Umgang mit zur Prostitution gezwungenen Frauen vor allem aus Osteuropa beschäftigen, die in direkter Nähe zur Sklaverei scheinen, die grundsätzliche Tendenz geht aber sehr wohl dahin, Menschenhandel scharf zu verurteilen. Der Handel mit Tieren ist erlaubt und wird es in absehbarer Zeit bleiben. Damit ist nicht gesagt, dass quälende Viehtransporte moralisch vertretbar sind, der An- und Verkauf von Tieren scheint es allerdings grundsätzlich schon zu sein, wenn man bedenkt, wie viele Tierschützer sich Haustiere halten, die sie ja wohl irgendwie erworben haben müssen.

³²⁸ Singer 1994, S.112

³²⁹ Höffe 2002, S.42f.

Der bewusstseinstheoretische Personenbegriff fußt prinzipiell auf ontologischen Voraussetzungen, die nicht nur bei Peter Singer oder seiner Mitstreiterin Helga Kuhse in verschiedenen Zusammenhängen nicht ausreichend geklärt scheinen. Es wird ausgegangen von einer Phasenontologie, die Entwicklungsabschnitte als moralisch relevant markiert, wobei das ausschlaggebende Kriterium die Bewusstseinsentwicklung bleibt. Dass damit der cartesianische Dualismus in gewisser Weise jenseits eines Substanzdenkens wiederholt wird, weil das Bewusstsein aus der leiblichen Verfasstheit abstrahiert und in der Folge in ihrer (ethisch-moralischen) Bedeutung hypostasiert wird, scheint weder Singer noch andere Protagonisten dieser Sichtweise sonderlich zu kümmern. Der Leib als Umschlagstelle, der immer auch eine Geschichte und Vorgeschichte hat, ist nicht Denkgegenstand. Das Potentialitätsargument, das Lebensschutz darauf gründet, dass der Embryo die prinzipielle Möglichkeit hat, ein selbstbewusstes, freies erwachsenes Subjekt zu werden, wird verworfen, weil die Unterscheidung zwischen formeller und realer Potentialität nicht berücksichtigt wird.³³⁰ Singer argumentiert in seiner „Praktischen Ethik“ damit, dass der Embryo nun einmal noch kein selbstbewusster Mensch, eigentlich noch nicht einmal (vollwertiges) Leben ist, ebenso wie der Prince of Wales noch nicht König von England ist.³³¹ Dabei setzt er allerdings voraus, dass es eine Analogie zwischen der „Königswürde“ und der Menschenwürde gibt, und zwar jene Analogie, dass beide zu verleihen sind, wodurch sich der Status des Trägers auf belangvolle Art und Weise ändert. Außerdem vergleicht er den „werdenden“ Menschen mit dem „werdenden“ König, als sei der Embryo in gleicher Weise wie der Thronfolger jemand, der im Verlauf seiner persönlichen Geschichte auf seine Vollwertigkeit wartet, die mit einem nennbaren Datum eintritt. Damit ist auch schon angedeutet, dass die Kontinuität dieser Geschichte gebrochen wird, und zwar auf moralisch relevante Art und Weise. Diese Zergliederung der menschlichen Entwicklung könnte allerdings von einer biologistischen Sichtweise geprägt sein, die mit Begriffen wie „Zellhaufen“ operiert und dabei lebensweltliche Vorverständnisse untergräbt. Die naturwissenschaftliche Methode wird in nicht naturwissenschaftlichen Zusammenhängen mit dem Sein verwechselt, wenn unterstellt wird, die schwangere Frau trage einen Zellhaufen in sich, während man in alltäglicher Sprechweise doch wohl ein

³³⁰ Rager 1998, S.251 Singer (und andere) sehen dementsprechend keinen Unterschied zwischen der Möglichkeit einer Samenzelle und der einer befruchteten Eizelle, später ein selbstbewusstes erwachsenes Subjekt zu werden.

³³¹ Singer 1994, S.198ff.

Kind erwartet und keinen Komplex biologischer Zellen, auch wenn dieser noch kein aktuelles (Selbst-) Bewusstsein haben mag.

Außerdem ergibt sich ein grundlegendes Problem schon bei Locke, das auch bei Singer virulent bleibt – wie, so ist nämlich zu fragen, ist ein Bewusstsein zu denken, das durch seine Vollzüge eine Einheit stiften soll, wenn es nicht selbst schon in gewisser Weise eine Einheit darstellt?³³² Generell aber ist eigentlich nicht geklärt, was unter einem Bewusstsein der Einheit überhaupt zu verstehen ist.

Dass der Utilitarismus als solcher generell einen blinden Fleck hat, zeigt sich am Umstand, dass die Verpflichtung auf das kollektive Glück nicht selbst wieder utilitaristisch zu begründen ist. Da sie keiner Abwägung mehr zugänglich ist, muss sie als kategorisch, mithin als grundsätzlich deontologisch betrachtet werden, wie Höffe zutreffend feststellt.³³³

Schließlich ist noch zu sagen, dass auch die Qualität des allgemeinen Glücks ein Problem darstellt, und ich meine, dass dies aus dem Umstand heraus der Fall ist, dass hier das pragmatische Paradigma der Nützlichkeit als ein ethisches gesetzt wird. Wie kann ich wissen, was Glück bedeutet und wie es befördert werden kann – ist es bloßes Wohlergehen, hier und jetzt? Ist es die Erfüllung von langfristigen Präferenzen? Ist es eine Portion Eis mit Schlagobers oder ein erfülltes Leben? Freilich ist dies ein generelles Problem pluralistischer Gesellschaften, in denen Beförderung von Wohlergehen leicht zu einer Zwangsbeglückung werden kann, aber der Utilitarismus eröffnet eine Beliebigkeit, die keinerlei gesicherte Angaben darüber zulässt, wann eine Handlung gelungen oder misslungen und damit verwerflich ist. Paradoxerweise kann allerdings gleichzeitig festgestellt werden, dass indirekt einer fundamentalistischen Ethik das Wort geredet wird, denn wenn eine Handlung (zumindest vermeintlich) als gut erkannt wird, weil sie das größte Glück der größten Zahl zu befördern scheint, so ist diese unbedingt zu tun, selbst wenn dabei das Leben des Handelnden auf dem Spiel steht.

³³² Rager 1998, S.233

³³³ Höffe 2002, S.41

3.5. Der „Principilism“

In den letzten Jahrzehnten hat die Theorie des sogenannten „principilism“ von Tom L. Beauchamp und James F. Childress (Beauchamp/ Childress 2001) große Aufmerksamkeit in bioethischen respektive medizinethischen Ausführungen erfahren. Es werden vier Prinzipien erster Ordnung genannt, die sowohl bezüglich der Reichweite als auch der Begründung „mittlere“ Prinzipien darstellen. Es sind dies:

- (a) *Selbstbestimmung*, d.h. die Vermeidung von Zwang in Form von Paternalismus, aber auch die Unterstützung des grundsätzlichen Vermögens, sich für dieses oder jenes zu entscheiden,
- (b) *Schadensvermeidung*, d.h. unter anderem die Abwägung von Risiken bzw. Nachteilen und Nutzen einer medizinischen Maßnahme,
- (c) *Fürsorgepflicht*, d.h. die aktive Unterstützung der Gesundheit bzw. der Genesung eines Patienten
- (d) sowie *Gerechtigkeit*, d.h. die angemessene Verteilung medizinischer Leistungen.

Sie sind *prima facie* gültig und also nicht restriktiv; wenn der aktuellen Gültigkeit begründetermaßen etwas im Wege steht, so ist die Rücksicht darauf nicht mehr absolut geboten. Sie können im Zweifelsfall auch gegeneinander abgewogen werden.

Daneben gibt es noch Prinzipien zweiter Ordnung, die weniger Bedeutung haben, ohne deshalb in beliebiger Weise zur Wahl zu stehen. Diese sind Wahrhaftigkeit, Rücksicht auf die jeweilige Privatsphäre, Schweigepflicht, Vertrauenswürdigkeit sowie Elemente einer spezifischen berufsorientierten Tugendethik.

Der entscheidende Vorteil dabei ist der Umstand, dass ob der eingeschränkten Reichweite auch pluralistische Gesellschaften dem principilism einiges abgewinnen können. Die *prima-facie*-Gültigkeit erlaubt es, auf soziokulturelle Besonderheiten Rücksicht zu nehmen; darüber hinaus ist es auf Grund dessen auch möglich, der jeweiligen Situation Rechnung zu tragen. Die extreme Offenheit dieser Theorie scheint ein Unikum in der Geschichte ethischer Theorien darzustellen.

Diese Offenheit hat jedoch ihre Kehrseite. Zunächst lässt sie nämlich Meinungsverschiedenheiten genau da zu, wo der gesellschaftliche Pluralismus zwischen Koexistenz und Konflikt schillert. Wo unterschiedliche Moralvorstellungen aufeinanderprallen, kann es zu einer Pattsituation kommen, der mit dem principilism nicht beizukommen ist, da er nicht ausreichend klärt, wann genau eine Ausnahme von *prima-facie*-Prinzipien legitim ist. Dieses unerwünschte Gleichgewicht verschiedener

Deutungen kann sich allerdings auch da ergeben, wo Prinzipien erster Ordnung miteinander kollidieren. So ist es ohne weiteres denkbar, dass das Recht auf Selbstbestimmung mit der ärztlichen Fürsorge in Konflikt gerät, besonders krasse Fälle hierzu kenne ich aus meiner beruflichen Tätigkeit auf einer psychiatrischen Station des Wiener Otto-Wagner-Spitals. Hier wie anderswo käme es dann immer darauf an, dass die Entscheidung für dieses oder jenes Prinzip beim behandelnden Arzt oder jeweiligen Pflegepersonal haften bleibt, die sich wiederum nicht auf Vorgaben verlassen können, die ihre Wahl erleichtern. „[Es] (...) werden intuitive Urteile und subjektive Abwägungen genau dort unvermeidlich, wo wir besonders auf die Hilfe ethischer Theorien angewiesen wären: in schwierigen moralischen Konfliktsituationen.“³³⁴ Beauchamp und Childress stellen die Prinzipien nebeneinander, ohne eine innere Verbindung zu behaupten oder zu beschreiben, die eine Gewichtung zureichend ermöglichen würden. Andererseits bleibt den Behandelnden natürlich vor dem Hintergrund einer derart offenen Theorie in denkbar großem Ausmaß die Möglichkeit, sich für dieses oder jenes nach bestem Wissen und Gewissen zu entscheiden.

Doch auch dem sind grundsätzliche Grenzen gesetzt: Es ist nämlich Günther Pöltner ebenso wie Dieter Birnbacher recht zu geben, wenn beide unabhängig voneinander feststellen, dass die mittlere Begründungstiefe dieser Prinzipien dahin führt, dass die jeweils herrschende Moralordnung wenn überhaupt, so nur in bestimmten Konstellationen kritisiert werden kann. Es handelt sich um einen vordergründig rekonstruktiven Ansatz.³³⁵

³³⁴ Marckmann/ Bormuth/ Wiesing 2004, S.34

³³⁵ Vgl. Pöltner 2002, S.45 bzw. Birnbacher 2002, S.77

3.6. Ethik von der Phänomenologie her

„(...) [W]er fremde Leute streift, wie man an Mauern vorbeistreift ,
wer ihnen aus dem Weg geht, wie man Hindernisse links liegen lässt,
wer den Kontrolleur oder den Kellner wie eine
funktionierende Marionette behandelt,
missachtet fremde Appelle.“³³⁶

3.6.1. Präliminarien

Um ein einigermaßen adäquates Fundament für eine phänomenologische Medizinethik zu generieren, möchte ich nun den Versuch machen, eine Ethik von der Phänomenologie her zu denken. Grundsätzlich steht ein solcher Versuch unter dem Verdacht, dass hier ebenfalls entweder nur ein rekonstruktiver Ansatz entstehen kann oder, sollte dem nicht so sein, ein grober naturalistischer Fehlschluss begangen werde. Denn in der Tradition wie in der zeitgenössischen Debatte um Ethik ist es ein starkes Paradigma, dass aus dem Sein kein Sollen zu folgern ist. Demnach kann eine deskriptive Philosophie keinen ethischen Ansatz bieten, bestenfalls einen herrschenden beschreiben.

Die Lage ändert sich allerdings, wenn wir davon ausgehen, dass die Deskription nicht in womöglich positivistischer Weise „die“ Wirklichkeit beschreibt. Wenn wir, angelehnt an Merleau-Ponty und in gewisser Hinsicht auch an Levinas, davon ausgehen, dass die Erfahrung von Ansprüchen als Ursprung jeden Denkens (und jeder Ethik) total ist, so verschwimmt die Unterscheidung zwischen Sein und Sollen; wenn die Erfahrung uns Sinn anbietet, aber nicht determiniert und wir aufgefordert sind, die faktische Situation handelnd zu übernehmen, befinden wir uns zwischen den angeblich distinkten Feldern von Ontologie und Ethik. Mit Adriaan Peperzak und Antje Kapust ließe sich noch hinzufügen, dass Ontologie und Ethik ineinander übergehen, wenn wir von einem Anspruch des Bestehenden ausgehen; es ließe sich eine Ontologie als Fundamentaethik ebenso denken wie eine Ethik als Fundamentalontologie, wie sie im Ansatz bei Levinas zu finden ist.³³⁷ Was wir damit allerdings nicht wollen, ist eine völlige Auflösung des Unterschieds, denn diese ließe sich kaum argumentieren. Auch wenn „Fakten“ in der Erfahrung nie bloße Fakten sind, die sich abgelöst von verschiedenen Kontexten und Horizonten zur Schau stellten, so kann aus ihnen nicht in rein deduktiver Art und Weise

³³⁶ ID, S.178

³³⁷ Vgl. Peperzak 1998, S.33 sowie Kapust 1999, passim

gefolgt werden, was zu sein hat. Der Begriff der Struktur, dessen sich ebenfalls Maurice Merleau-Ponty in verschiedenen Zusammenhängen ausgiebig bedient, legt die Sichtweise nahe, dass Normen in die Sachen selbst gleichsam eingeschrieben und in ihnen vorgezeichnet sind, nicht mehr und nicht weniger.³³⁸ Nicht zuletzt deshalb haben wir aber immer auch schon ein Vorverständnis des Ethischen, das es in einer philosophischen Ethik aufzuklären gilt. Den moralischen Intuitionen ist deshalb Beachtung zu schenken (auch wenn sie grundsätzlich hinterfragt werden können und sogar müssen). Werte werden so gesehen nicht bloß kreiert, sondern in gewisser Weise auch entdeckt.

Dieses Vorverständnis beinhaltet schon, dass es die binäre Differenz von gut und böse gibt, die nicht zur theoretischen Kategorialisierung dient, sondern uns im Handeln anleiten soll: Das Gute ist zu tun, das Böse ist zu unterlassen. Was dabei allerdings in Vergessenheit geraten kann, ist folgendes: Zunächst können wir mit Bernhard Waldenfels feststellen, dass die Differenz von gut und böse selbst nicht wiederum unter diese Differenz fällt.³³⁹ Andernfalls müssten wir eine universale Moral der Moral auffinden können – oder uns einfach in einem infiniten Regress verlieren. Außerdem müsste eine jeweilige, konkrete Moral einer Genese entstammen, die aus einer Scheidung des Besseren vom Schlechteren die jeweils gültige binäre Dichotomie von Gut und Böse macht. Bevor die praktische Vernunft Urteile fällt, denen wir einen Wahrheitswert beizumessen imstande sind, braucht es Bedingungen, die dies ermöglichen. Die Normativität entstammt einer vorgängigen Normalität, die nicht deduzierbar ist, sondern jeweils mit der Erfahrung entsteht, wie uns Bernhard Waldenfels versichern würde. Dies zeigt sich heute vielleicht deutlicher als zu anderen Zeiten. Der Ethik bedürfen wir angesichts des Wertpluralismus und der neuesten technologischen Möglichkeiten – vor allem im Bereich der Medizin, aber auch im Zusammenhang mit den Medien oder einer sich globalisierenden Ökonomie – besonders. Kein moralisches System ist derzeit in der Lage, eine fundierte Rücklage zu bieten, um auf den gegenwärtigen „Anspruch“ der Technik zu antworten, und wo dies behauptet wird, drängt sich fast automatisch der Verdacht auf, dass wir es mit Demagogen oder Moralisten zu tun haben. Moralische Selbstverständlichkeiten verlieren ihre Bedeutung (oder haben sie schon verloren), und es ist kein Wunder, dass die immer weniger wirksame Orientierung durch das jeweilige Ethos für Beunruhigung sorgt. Allerdings wäre es purer Pessimismus, darin nicht auch

³³⁸ Vgl. VI, S.224 (frz. 226)

³³⁹ Waldenfels 1998, S.9

Chancen für eine sich (ohnehin beständig) erneuernde Moral und Moralphilosophie zu sehen.

Der Ursprung des Sollens zeigt sich in besonderer Art und Weise in der Figur des Anderen bzw. Fremden, der jeweils in seinem Erscheinen einen Anspruch stellt. Dieser Anspruch tritt auf vor dem Hintergrund von geschichtlichen, rechtlichen, soziokulturellen oder situationsbedingten Kontexten, denn ohne diese wäre er ein bloßer Befehl ohne Berechtigung oder gar völlig unverständlich. Selbst Emmanuel Levinas, der den Anderen in einem emphatischen Sinn zu denken versucht, bindet dessen Auftritt an einen Mitaufttritt des Dritten, der es uns auferlegt, das Unvergleichliche *dieses* Anspruchs in Vergleich zu ziehen. Wenn Levinas in „Totalität und Unendlichkeit“ meint, dass das Antlitz vernünftige Unterweisung sei, ist die *Unterweisung* von ebensolchem Belang wie der Umstand, dass dieselbe *vernünftigen* Charakter hat. Die besondere Stärke von Levinas' Betonung des Anderen liegt allerdings darin, dass ich trotz der Präsenz des Dritten die Antwort *dem Anderen* schuldig bleibe.³⁴⁰ In nämlicher Weise müsste auch die heftig diskutierte „Menschenwürde“ als in einem zu bezeugenden und kreativ zu beantwortenden Anspruch manifestiert auffindbar sein – was jede definitorische Explikation ebenso wie die aus meiner Sicht abwegigen Versuche, Würde an zwischenmenschliche Reziprozität (wie dies in der Diskursethik der Fall ist) oder an bestimmte Eigenschaften wie der Besitz eines Selbstbewusstseins (man denke an den sogenannten bewusstseinstheoretischen Personenbegriff, wie er unter anderem von Peter Singer vertreten wird) zu knüpfen, ausschließt. „Es gibt“ Menschenwürde. Was mit diesen Ausführungen allerdings auch angedeutet ist, ist der Umstand, dass die Anerkennung von Rechten sowie dieser Menschenwürde immer in einem Anknüpfen an die Tradition und mithin niemals völlig außerhalb dieser stattfindet – schließlich tritt der Andere niemals unabhängig von verschiedenen Kontexten auf. Eine noch so kritische Übernahme kann nicht verleugnen, dass sie Übernahme bleibt.

Paul Ricoeur dient uns ebenso wie wiederum Emmanuel Levinas und Bernhard Waldenfels als Kronzeuge dafür, dass der im 20. Jahrhundert schon in verschiedenen Konstellationen ausgiebig in Zweifel gezogene Anspruch auf ethische Letztbegründungen auch und vor allem in einer phänomenologisch inspirierten Ethik

³⁴⁰ Vgl. Tengelyi 1998, S.169

nicht haltbar ist.³⁴¹ Der Begriff der Bezeugung bietet eine wie ich glaube plausible Alternative, ein eindeutiger Ersatz ist er jedoch nicht – mit dieser Bezeugung ist festzustellen, dass „es“ moralisch relevante Ansprüche „gibt“, auf die wir so oder so zu antworten haben, und es erweist sich auch, dass „es“ eine jeweilige Moralordnung „gibt“, vor deren Hintergrund wir antworten, aber eine Begründung oder eine *conditio sine qua non* gibt es nicht. Der Anspruch des Anderen ist nicht abweisbar³⁴², aber dennoch auf Bezeugung angewiesen, ähnlich wie dem moralischen Gesetz Kants Gehör zu verschaffen ist. Wir werden uns allerdings nicht auf ein durch und durch vernünftiges Gefühl verlassen, das, wie oben bei der Auseinandersetzung mit Kants Ethik schon angedeutet worden ist, nicht haltbar ist, sondern den Anspruch an eine Antwort binden, die nicht nur auf kognitive, sondern auch auf affektive und willentliche, mit Waldenfels zu reden: pathische, Wurzeln verweist. Mit Heidegger kann auch von einer Gestimmtheit des Handelnden (sowie der Mitbeteiligten und des jeweils Be-handelten) als konstitutives Moment der Handlung selbst gesprochen werden. Normativität, wie sie etwa bei Kant groß geschrieben wird, wird dadurch nicht obsolet, aber dennoch in bestimmter Hinsicht in Frage gestellt: „Eine Ethik, die sich von fremden Ansprüchen aus der Fassung bringen lässt, steht in einem gespannten Verhältnis zu den Normen des Rechts und einer rechtsförmigen Moral sowie zu den Machtspielen der Politik, die nicht zu überspringen sind.“³⁴³ Waldenfels hat recht, wenn er meint, dass der jeweilige Anspruch und auch das jeweilige Antworten nicht zu normalisieren sind, sondern möglichen Normen vorausgehen und über bestehende hinausgehen: „Die Frage, ob etwas bestimmten Normen gerecht wird, *setzt bereits voraus*, daß etwas da ist, das solchen Normen

³⁴¹ Antje Kapust macht beispielsweise darauf aufmerksam, dass es uns hier – wie oben schon angedeutet worden ist - eher um den Aufweis eines schon im alltäglichen Vorverständnis auffindbaren ethischen Sinnes als um eine normative Begründung gehen sollte. Normativität und Normalität als deren Vorstufe und Komplement stehen schon bei Hannah Arendt in Frage, wenn sie Adolf Eichmanns erschreckende Normalität konstatiert. (Vgl. Kapust 1998, S.273) Außerdem ist schon in Friedrich Nietzsches „Zur Genealogie der Moral“ der Verdacht formuliert, dass es sich beim Versuch, „die“ Moral zu begründen, um wenig mehr als eine gelehrte Form des Glaubens an die jeweils herrschende Moral handeln könnte.

³⁴² Emmanuel Levinas schreibt hierzu: „Die *Tatsache*, daß ich, für den Anderen existiere, anders existiere als für mich selbst existierend – ist nichts anderes als die Moralität selbst.“ (TU 382 [frz. 239], Hervorhebung M.H.) Der Anspruch des Anderen ist immer da, er weist eine gewisse Parallele zu Kants „Faktum der Vernunft“ auf. Wir können also - in Anlehnung an Waldenfels - festhalten, dass wir nicht nicht antworten können, was in unserem Zusammenhang bedeutet, dass wir nicht nicht auf ethisch relevante Weise handeln können: „*Der fremde Anspruch gibt etwas zu sagen und zu tun, nicht etwas zu haben oder zu verzehren.*“ (AR, S.614) Ethik und Moral spielen in unserem Verhalten eine Rolle, daran gibt es nichts zu rütteln. Dabei ist aber das Antworten als solches nicht gesollt, sondern es steht eben nicht zur Wahl. Keine Antwort ist auch eine Antwort, wodurch die Unterscheidung von Tun und Unterlassen verwässert, aber nicht aufgehoben wird. Das Sollen schließt aber ein, dass ich auch anders kann. Es geht beim Sollen um das Wie des Antworten, denn das Dass steht nicht zur Wahl.

³⁴³ ID, S.8

unterworfen und dementsprechend bejaht oder verneint wird. [Hervorhebung im Original]“³⁴⁴ Es muss so etwas wie ein materiales A priori geben, das den Formalismus kantisch geprägter Ethik unterminiert.

3.6.2. Handeln zwischen Anspruch und Antwort

Das Handeln als Geschehen, das sich gleichsam in einem Zwischenfeld von Anspruch und Antwort ereignet, weist – wie schon angedeutet worden ist - nach Ricoeur hin auf eine bedeutungsmäßige Verstrickung der Fragen Wer?, Was?, Warum? Wie?, Wo? und Wann? – es kann hier also keine bloß kausalen, schon gar keine monokausalen Begründungen von Handlungen (unter denen wir auch sprachlich verfasste Handlungen finden) geben. Es gilt, Motive im buchstäblichen Sinn des Wortes zu finden und auch in gewissem Sinn hermeneutisch zu lesen, wobei ich geneigt bin, Ricoeur teilweise zuzustimmen, wenn er meint, dass die Suche nach diesen Motiven sich im Nebel des Übergangs von Bewusstem und Unbewusstem verliert, während die Suche nach dem Urheber einer Handlung endlich ist.³⁴⁵ Was hier jedoch bestritten werden soll, ist die Behauptung, dass der Urheber so einfach auffindbar ist. Sicherlich weiß ich nahezu immer, dass *ich* antworte und so gesehen Akteur bin, aber da das Antworten sich als *Übernahme* einer Bewegung darstellt, bleibt die Frage im Raum, wer nun tatsächlich als *eigentlicher* Täter und Urheber in Frage kommt. Allerdings sei damit nicht behauptet, es gäbe nicht die Möglichkeit, von Verantwortung zu sprechen. Dass sich Verantwortung als dosierte herausstellt – wie uns Bernhard Waldenfels verschiedentlich versichert³⁴⁶ –, bedeutet keinesfalls, dass sie sich in Luft auflöst. Wenn die Freiheit zu handeln auch eine durch den jeweils Anderen und den jeweiligen Kontext bedingte ist, so ist sie immer noch Freiheit, sich zum Anspruch auf diese oder jene Weise verhalten zu können.³⁴⁷ Wer in einem Klima der Intoleranz rassistische Übergriffe tätigt, ist jedenfalls dafür verantwortlich zu machen, aber wie steht es mit dem Politiker, der Hetzreden hält und ausländergefeindliche Parolen plakatiert, der Zeitung, die allzu einseitig berichtet, oder dem engeren sozialen Umfeld, das dahingehend Hemmschwellen untergräbt? Wir entfernen

³⁴⁴ Waldenfels 1995, S.127

³⁴⁵ SA, S.119f. (frz. 117)

³⁴⁶ z.B.: ID, S.182

³⁴⁷ In eine ähnliche Richtung gehend argumentiert Maurice Merleau-Ponty, wenn er in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ darauf hinweist, dass es keine exakten Scheidelinien zwischen der Gewissensentscheidung und der Allgemeinheit einer Rolle oder Situation gibt. (PP, S.515) Wir werden uns weiter unten dem Phänomen des Gewissens noch näher zuwenden.

uns hier wohl nicht von üblichen Intuitionen, die sehr wohl anerkennen, dass (auch nicht intendierte) Anstiftungen von moralischer Relevanz sind. Insofern ist es auch eine unverständliche Rechtspraxis, wenn in Deutschland (im Gegensatz zu Österreich) generell weder Beihilfe noch Anstiftung zum Selbstmord unter Strafe stehen. Es soll hier Edmund Husserls Ansatz aus seiner „Krisis“-Schrift stark gemacht werden, dass die Doxa gegen eine Abwertung zu verteidigen ist, die „von oben“ kommt; ist es bei Husserl die Naturwissenschaft, so ist es hier das Recht, das in ethisch-moralisch belangvollen Zusammenhängen gerade *nicht* für eine verbesserte weil elaborierte Variante der Alltagsmoral gehalten werden soll, sondern nur für eine andere, meist striktere Form der Moral, die gegenüber jener Vor- und Nachteile hat. Im günstigsten Fall kann von einer gegenseitigen Ergänzung der beiden Arten gesprochen werden, im schlimmsten aller denkbaren Fälle stehen sie einander diametral gegenüber.

Der oben schon angeführte bedeutungsmäßige Verweisungszusammenhang Ricoeurs, der für das Handeln konstitutiv ist, deutet in Richtung einer ganzheitlichen Struktur einer jeweiligen Handlung. Es stellt sich die Frage, wer handelt, mit und an wem gehandelt wird, was das Ziel und die Mittel zu diesem Ziel ist; es wird auch von Bedeutung sein, was die Absicht und die Motive sind und schließlich, wie Folgen und Umstände qua Kontext und Situation zu bewerten sind.³⁴⁸

Es kommt zunächst darauf an, zu berücksichtigen, dass ich einem Anderen gegenüberstehe, der immer über meine Vorstellungen hinausgeht, aber dennoch auf diese oder jene Weise. Dann muss gesehen werden, dass auch ich als Handelnder einer persönlichen und soziokultureller Vorgeschichte entspringe, der ich verbunden und von der ich beeinflusst bleibe, auch wenn ich mich gegen sie stellen und sie negativ bewerten sollte. So gesehen kann ich aus meiner Haut nicht heraus, und auch der Andere ist und bleibt *dieser* Andere.³⁴⁹

Ziel und Mittel sind zu unterscheiden, jedoch nicht voneinander zu trennen, denn die Bewertung der Mittel wird auch vom Ziel abhängig gemacht und umgekehrt. Von einem

³⁴⁸ Ich lehne mich hier in gewisser Weise auch an Günther Pöltners Insistieren auf die Strukturganzheit einer Handlung an, die er mit der aristotelisch-thomistischen Tradition in Verbindung bringt. (Pöltner 2002, S.45f.)

³⁴⁹ Hier möchte ich mich in gewisser Weise von Levinas entfernen. Es ist unsere Betrachtung des Anderen in seinem Kontext, die Levinas in gewisser Weise zuwider läuft. „[He] (...) preserves [like Kant, Anm.] the unconditional universality of obligation, since the normativity of the command is not derived from the contingencies of the particular projects, but is inseparable from the very encounter with an other as such.“ (Critchley 2002, S.65) Der Andere als solcher gerät aber vor dem Hintergrund der Perspektive einer konkreten Situation oft eher in die Nähe einer quasi-abstrakten Andersheit als zu *diesem* Anderen. Es wäre zu fragen, wie es um die völlige Nacktheit qua Kontextlosigkeit des Antlitzes bestellt ist.

bestimmten Ziel – etwa der Pflege und Heilung eines Kranken, der Betreuung behinderter Menschen – ist die jeweilige Absicht zu unterscheiden. Diese zerspringt in den meisten Fällen in eine plurale Absicht, die dennoch nicht in distinkte Bereiche zerfällt. Ich betreue behinderte und psychisch kranke Menschen, weil ich ihnen helfen will, weil es mir auch persönlich Spaß macht und weil ich Geld verdienen will (und muss). Es wäre nicht aufrichtig, einen – egal welchen - dieser Aspekte zu verschweigen oder zu leugnen. Ferner ist hier darauf aufmerksam zu machen, dass der Zweck – egal welcher – nicht jedes Mittel heiligt. Wenn wir uns am Anspruch des Anderen unter Bezugnahme auf eine Bezeugung des Dritten orientieren, so gibt es weder Zweck noch Ziel, die sich dergestalt totalisieren ließen, dass jemand eindeutig geopfert werden dürfte. Weiters muss ich auf generelle Folgen achten, und zwar nicht bloß auf intendierte, sondern auf tatsächliche und mögliche. Wer gut gemeintes, aber fahrlässiges Verhalten als gut bezeichnet, nur weil im konkreten Fall nichts Schlimmes passiert ist, billigt implizit, dass auch etwas passieren hätte können.

Schließlich sind die je besonderen Umstände zu berücksichtigen. Eine Handlung beginnt, ihren Sinn zu verändern (aber nicht einen gänzlich anderen Sinn anzunehmen), wenn sie in diesem oder jenem Kontext, in dieser oder jener Gestimmtheit, dieser oder jener Situation geschieht. Wenn ich einem psychiatrischen Patienten in der Öffentlichkeit begegne, werde ich mich aus gutem Grund anders zu ihm verhalten als auf der Krankenhausstation, und genau dies deutet darauf hin, dass Kants Sichtweise, eine Handlung könne nicht in dieser Situation geboten und in jener nicht geboten sein, nicht haltbar ist.

3.6.3. Zwischen Universalismus und Relativismus

Es gilt nun, konkrete Überlegungen dazu anzustellen, dass es immer ein Moralsystem gibt, vor dessen Hintergrund wir handeln und Handlungen als gut oder böse, in pluralistischen Gesellschaften noch öfter aber als besser oder schlechter beurteilen. Wenn wir entgegen der Annahme Kants feststellen, dass unsere praktische Vernunft keine absolut universale ist, ohne deshalb aufzuhören, praktische Vernunft zu sein, so eröffnet sich die Möglichkeit eines Zwischenfeldes diesseits der Dichotomie von Universalismus und Relativismus. Der Ort, von dem aus ich mich meiner Vernunft bediene, ist für diese selbst konstitutiv, und jeder Ort erschließt eine Perspektive, der als solcher ein punctum caecum inhärent ist, wie Merleau-Ponty uns versichern würde. Wer darauf vergisst, der

vertritt nicht „die“ Moral, sondern erweist sich als Moralist.³⁵⁰ Die europäische Tradition nimmt für sich oft in Anspruch, universale Menschenrechte erschaffen zu haben. Die fast globale Gültigkeit legt einen derartigen Schluss in gewisser Weise nahe, und auch das Argument, dass die Genese dieser Menschenrechte aus der jüdisch-christlichen Geschichte von deren Geltung zu unterscheiden sei, ist nicht ganz von der Hand zu weisen. Dennoch werden Menschenrechte nicht von einem unbeteiligten Beobachter eingefordert, und die Zeitungen sind bisweilen voll von gegenseitigen Anschuldigungen verschiedener politischer Vertreter, die den Ort, von dem aus sie sprechen, zu vergessen scheinen.³⁵¹ Es zeigt sich, dass die von Levinas getroffene Distinktion von Sagen und Gesagtem unhintergebar bleibt; das Ereignis des Sagens (des Einforderns der Menschenrechte) geht über das Gesagte (die Formulierung der allgemeinen Menschenrechte) auf bestimmte Art und Weise hinaus. Hier hilft auch Ricoeurs offensichtlich verlegener Hinweis nur sehr bedingt, wenn er meint, es gelte hier, ein Paradox auszuhalten, da sich in einigen wenigen Werten das Geschichtliche mit dem Universalen verbinde.³⁵² Dieses Paradox kann der Europäer eventuell um einiges leichter aushalten als der, der sich einer jahrhundertlangen Tradition erlittener kolonialer Unterdrückung verbunden weiß. Eine für mich plausible Alternative deutet sich an, wenn wir, dessen eingedenk, dass wir von *hier* aus sprechen, *bewusst Stellung beziehen* in hoffentlich globalen Debatten. Darin liegt keine Paradoxie, denn der unbedingte Anspruch weicht einer Position, die *generell* keine Ausnahmen zulässt, aber die Beschränktheit ihrer Tragweite und ihre Grenzen nicht vergisst. Wie wir außerdem ohnehin feststellen müssen, ist etwa die Gültigkeit des Rechts auf Leben auch an die Möglichkeit geknüpft, jemanden in Notwehr oder Nothilfe zu töten – und dies trotz der selten übersehenen Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei einer Notwehrhandlung um eine

³⁵⁰ Vgl. Waldenfels 2001, S.446 Der Traum einer sich gleichsam linear immer weiter moralisierenden Menschheit scheint ausgeträumt. Waldenfels behält wahrscheinlich recht, wenn er an anderer Stelle meint, dass jede Gesellschaft ihre eigene „avancierte Form der Barbarei“ hat. (AR, S.567) Dies müsste auch auf Individuen zutreffen; erst im Mai 2006 wurden Proteste laut, als Papst Benedikt XVI. in Auschwitz des dort ermordeten polnischen Priesters Maximilian Kolbe gedachte. Dieser ließ zwar sein Leben für einen anderen, war aber auch für antisemitische Aussagen bekannt.

³⁵¹ Im Frühjahr 2006 war verschiedentlich davon die Rede, dass US-amerikanische und chinesische Politiker einander gegenseitig zur Einhaltung der Menschenrechte ermahnten. Sowohl die USA als auch China sind Staaten, in denen häufiger als anderswo die Todesstrafe verhängt wird, mitunter Druck auf Medien ausgeübt wird und auch bei Haftstrafen nicht unbedingt immer darauf Acht gegeben wird, dass den vermeintlichen oder tatsächlichen Delinquenten eine menschenwürdige Behandlung widerfährt. Die Medienberichte über die Strafgefangenenlager in Guantánamo oder Abu Ghraib sprechen Bände. Dies sind zugegebenermaßen plakative Beispiele, aber auch ein österreichischer Politiker müsste sich die Frage gefallen lassen, wie es mit der Behandlung vor allem schwarzafrikanischer Asylwerber durch österreichische Behörden und die Exekutive steht.

³⁵² SA, S.349f. (frz. 335f.)

irrtümlich begangene handeln kann. Genese und Geltung sind mithin zu unterscheiden, aber nicht völlig voneinander abzutrennen.

Es ist prinzipiell ein leichtes, Menschenrechte mit Füßen zu treten, unendlich schwieriger scheint es, sie generell zu leugnen oder auch nur als obsolet abzutun. Einen Beweis oder eine Begründung liefern zu wollen oder zu verlangen ist allerdings ebenfalls keine gangbare Lösung. Diese Problemlage potenziert sich, wenn von der Menschenwürde als Grund dieser Menschenrechte die Rede ist. Die Argumentationen reichen von einer Emphase des Begriffs über eine Verknüpfung mit bestimmten Eigenschaften als Grund der Würde bis hin zu deren völliger Aufgabe. Norbert Hoerster spricht im Zusammenhang mit der Menschenwürde gar von einer „inhaltlosen Tautologie“ und einer ideologischen Waffe.³⁵³ Dies sind zwar bloß polemische Attacken, aber von Belang ist natürlich Hoerstes Hinweis, dass das US-amerikanische wie auch das britische und das französische Verfassungsrecht den Begriff der Würde nirgends beinhalten.³⁵⁴ Dass der Personenbegriff, der vor allem im deutschsprachigen Raum eng mit dem Konzept der Würde verbunden ist, nicht in allen Kulturkreisen auftaucht³⁵⁵, wiegt für den Verfechter eines ausgeprägten Würdebegriffs ebenfalls schwer, da dies auf gewisse Schwierigkeiten hinweist, wenn wir daran denken, dass in der schon erwähnten Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte davon die Rede ist, alle Menschen seien gleich an Würde und Rechten geboren. Von wo aus spricht der, der eine allgemeine Erklärung der Menschenrechte vorstellt? Es scheint zumindest schwierig, auf einen universalen Ethos der Menschenrechte zu rekurren, wie Günther Rager dies tut.³⁵⁶

3.6.4. Subjekt, Person, Selbst

Auch hier bietet sich der Begriff der Bezeugung an, die sowohl auf den Anderen als auch auf den Dritten hin geht. Was wir zu umgehen hoffen, sind die Schwierigkeiten, die sich einerseits ergeben, wenn wir die Würde an aktuell bestehendes Selbstbewusstsein, andererseits, wenn wir sie an das prinzipiell verantwortliche Subjektsein binden. Im ersten Fall, bei dem von einem bewusstseinstheoretischen Personenbegriff ausgegangen wird, sind die Probleme deutlicher. Zum Teil habe ich schon darauf hingewiesen, dass damit einer Praxis Vorschub geleistet wird, Menschenrechte anhand von fragwürdigen

³⁵³ Hoerster 2002, S.20 bzw. S.24

³⁵⁴ Ebenda 2002, S.28

³⁵⁵ Rager 1998, S.161

³⁵⁶ Ebenda, S.165

Kriterien zuzuerkennen (oder nicht zuzuerkennen), die manchmal schwer feststellbar sind. Ob ein Mensch Wünsche und Präferenzen sowie ein aktuelles Selbstbewusstsein hat, ist nicht immer zu erkennen. Bei Menschen mit schweren Krankheiten oder Behinderungen gibt es manchmal keine Möglichkeit, hier Klarheit zu erlangen. Vor allem allerdings handelt es sich hier um einen ontologischen Reduktionismus, der die cartesianische Trennung von *res cogitans* und *res extensa* auf gewisse Art und Weise wiederholt. Im zweiten Fall wird etwa von Kant die Würde an Freiheit bzw. Autonomie geknüpft, und dabei scheint er von einem aufgeklärten erwachsenen Menschen auszugehen. Freilich argumentiert Kant auf der Höhe seiner Zeit. Kindheit und Jugend treten im 18. Jahrhundert erst allmählich als eigens zu berücksichtigende Phasen des menschlichen Lebens in Erscheinung, von vorgeburtlichem Leben ist überhaupt wenig die Rede, zumal die Eingriffsmöglichkeiten äußerst beschränkt sind. Wenn, so sind es „Engelmacherinnen“, die hier am Werk sind. Wenn von „Subjekt“ die Rede ist, wird oft das vernünftige Subjekt gemeint, nicht der Mensch, der neugeboren, jung oder in psychischen Ausnahmesituationen von Stress über Rausch bis hin zur Psychose ist. Die Anerkennung der Würde wird dann oftmals, wenn mit Kant argumentiert wird, auf die „naturale Basis“ zurückgebunden, sodass die Zugehörigkeit zur Gattung Mensch als grundsätzliche Möglichkeit des Subjektseinkönnens gilt.³⁵⁷ Es ist dem einiges abzugewinnen, die Gefahr eines Dualismus muss aber im Blick bleiben. Wenn wir die Gattungszugehörigkeit nicht an einen menschlichen Körper, sondern an das Erscheinen eines leiblichen „Antlitzes“ binden, wie Levinas es uns vorstellt, so können wir einer dualistischen Sichtweise ausweichen. Mit dem Antlitz, das wir hier vielleicht teilweise stärker machen, als es bei Levinas selbst ist, steht noch nicht der „Mensch“ im Sinne des Gattungsbegriffes *homo sapiens* uns gegenüber, sondern es deutet sich ein *anderes leiblich existierendes Selbst* an, dem wir nie gerecht werden können. Es fordert uns in seinem Erscheinen auf, uns zu ihm zu verhalten, mithin, uns verantwortlich zu zeigen, weil wir es jeweils schon sind, wenn wir den Anderen seinem Auftritt gegenüber nachträglich *als solchen* gewahren. Was damit ausgeschlossen sein dürfte, ist eine Rückbindung von Anspruch und Verantwortung auf eine grundsätzliche Symmetrie der wechselseitigen Anerkennung, wie dies etwa von Jürgen Habermas vorgeschlagen wird.³⁵⁸

³⁵⁷ Vgl. Honnfelder 1996, S.60

³⁵⁸ Habermas 2001, S.31 bzw. S.62

Bernhard Irrgang ist allerdings folgender Ansicht: „Von einem Leib kann erst die Rede sein, wenn sich eine Subjektivität ausgebildet hat.“³⁵⁹ In diesem einzelnen Satz, der viel von Irrgangs ethischer wie genereller philosophischer Position verrät, deuten sich mehrere Probleme an. Zunächst wird dabei Subjektivität als Produkt einer abschließbaren Genese gedacht, wodurch sie sich als quasi-hergestellt erweist. Dann scheint Irrgang nicht zu berücksichtigen, dass der Prozess der Subjektivation nicht bei Null oder bei etwas anderem als dem „Subjekt“ beginnt, er läuft also Gefahr, erklären zu müssen, wie aus etwas oder jemand anderem *dieses* Selbst wird. Das Kontinuitätsargument scheint aus dieser Sicht in gewisser Weise unhintergebar. Stelle ich die Frage nach dem Beginn meines Lebens, so gehe ich zurück auf früheste Phasen meiner Entwicklung, die jedenfalls vor der Geburt anzusiedeln sind. *Ich* bin gezeugt worden, ich bin nicht mehr der Selbe, ich bin aber auch nicht jemand anders. Meine Mutter war mit *mir*, anders als ich jetzt existiere, schwanger. Insofern geht übrigens auch mein Wunsch oder Interesse, nicht getötet zu werden, auf eine Zeit zurück, in der ich noch nicht „ich“ sagen konnte, also auf meine unvordenkliche Vergangenheit. Singer und Co. rechnen meist nur mit gegenwarts- und vor allem zukunftsbezogenen Wünschen und Präferenzen. Schließlich stellt sich die Frage, ob der Autor nicht einem dualistischen bewusstseinstheoretischen Personenbegriff das Wort redet, wenn er implizit den Körper als notwendige, distinkte, aber nicht hinreichende Bedingung für ein von außen als solches zu konstatierendes Selbst nimmt. Hier gibt es keinen Raum für das (Nicht-) Phänomen des Antlitzes, das wir mit Levinas vorzüglich dann „sehen“, wenn wir nicht einmal die Augenfarbe des Anderen erkennen. Um festzustellen, dass wir hier einer Nacktheit und leiblichen Ausgesetztheit eines Anderen begegnen, müssen und können wir nicht derart äußerliche Kriterien heranziehen, als wären wir Beobachter oder gar Richter. Es geht eigentlich überhaupt nicht um Kriterien, sondern um Bezeugung, und damit reden wir nicht einer irrationalen Sichtweise das Wort, sondern tragen den Umständen Rechnung, dass wir uns einerseits den Anderen nicht vollständig gegenwärtig machen können und dass wir andererseits den Anspruch auf Letztbegründungen aufgeben müssen. Damit heben wir uns auch von der Position ab, die behauptet, feststellen zu können, ob und inwieweit das Leben eines Anderen lebenswert ist.³⁶⁰ Wenn wir nicht in Vergessenheit geraten lassen, dass der Andere über unsere Vorstellungen unweigerlich hinausgeht, so enthebt uns dies

³⁵⁹ Irrgang 2005, S.46

³⁶⁰ Auch hier distanzieren sich von Irrgang, der in seiner „Einführung in die Bioethik“ schreibt: „Das Leben mancher Menschen ist zweifelsohne weniger wertvoll, da es in geringerem Maße wert ist, gelebt zu werden.“ (Irrgang 2005, S.47)

vom abwegigen und anmaßenden Versuch, ein fremdes Leben als wertvoll oder eben wertlos zu qualifizieren. Was es zu bezeugen gilt, sind konkrete Ansprüche bzw. so etwas wie eine (nicht formale) „Ansprüchlichkeit“ im ganzen, die das ausmachen könnte, was unter dem Begriff der Menschenwürde zum Teil extrem kontrovers diskutiert wird.

3.6.5. Das Gewissen

Ich habe schon allein aus Platzgründen nicht die Absicht, hier eine detaillierte Phänomenologie des Gewissens vorzustellen, sondern möchte nur kurz seine (ausgezeichnete) Bedeutung für die Ethik umreißen. Auch hier gibt es breite Debatten darüber, was das Gewissen sei und wie es zu bewerten sei. Es steht gewissermaßen als eingeübte Haltung einerseits in enger Verknüpfung zur Erziehung und zu Sozialisationsprozessen, die nie abgeschlossen sind, andererseits kann sich ein Individuum gegen Normen, die in „seiner“ Gesellschaft üblich sind, stellen.³⁶¹

Wie bereits angedeutet worden ist, lässt sich unsere Verantwortung vor dem Hintergrund einer unhintergehbaren Zurückgebundenheit an konkrete Kontexte und Horizonte als dosierte denken, aber sie bleibt als solche dennoch unhintergebar. Die Selbstverantwortung ist notwendige Bedingung dafür, die gleichsam aufgegebenen Verantwortung für den Anderen *übernehmen* zu können. Die Tradition oder das soziokulturelle Umfeld sind dabei immer „da“ und nur in einem hermeneutischen Zirkel zugänglich, aber nicht direktiv, weil sie auch ein Außen haben - und somit grundsätzlich kritisierbar sind. Von einer diametralen Gegenüberstellung von Argumentation und Tradition, der beispielsweise Jürgen Habermas in verschiedenen Zusammenhängen das Wort redet, möchte ich Abstand nehmen. Wenn wir reden und handeln in bestimmten geschichtlichen Rede- und Argumentationsfeldern, wie wir in Anschluss an Merleau-Ponty, Bernhard Waldenfels und auch in gewisser Anlehnung an die Analysen Michel Foucaults feststellen können, gibt es kein Argument, das der jeweiligen Tradition und gewissen ontologischen Positionen nicht einiges zu verdanken hätte. Ein sogenanntes „freistehendes Argument“, wie es andernorts neuerdings stark gemacht wird³⁶², ist eine Aporie in sich. Wer bedient sich dieses Arguments – und vor allem: warum und wofür? Was setzt sie oder er voraus, wenn sie oder er sich an den Anderen wendet, um dieses Argument vorzutragen? Außerdem: An wen ist die Rede gerichtet?

³⁶¹ Vgl. Honnfelder 1996, S.58

³⁶² Pauer-Studer 2003, S.152

Das Gewissen entstammt einer Genealogie, die nie restlos von außen steuerbar sowie niemals völlig abgeschlossen ist; das Einwirken auf jemanden darf nie und nimmer mit bloßem Bewirken von etwas verwechselt werden. Es ist ein Selbstverhältnis, in dem sich das Selbst in gewisser Weise als solches offenbar wird, sich zu einem Selbststand aufschwingt und sich selbst auf bestimmte Art überbietet. Dabei scheinen Ansprüche immer schon vorausgesetzt, die uns etwas zu tun geben, ohne dass wir dem ausweichen könnten. Hier geht es um eine Art doppelte Dezentrierung, die sich auf die Andersheit oder Fremdheit des Anspruchs des Anderen wie auch auf die Fremdheit des dennoch je eigenen Gewissens bezieht.³⁶³ Gewissenhaft antworte ich auf diesen Anspruch des Anderen. Dieses je meinige Gewissen ist eine Instanz, die sichtbar macht, dass sich Fremdes im Selbst befindet und insofern ambivalent bleibt, als es sich niemals absolut Fremdes herausstellen kann. Tendenzen hin zu einer Verabsolutierung von Gewissensansprüchen finden sich freilich in extremen Situationen und auch im Bereich von Psychopathologien.

Nochmals ist darauf hinzuweisen, dass wir nicht nicht antworten können und mit uns – aber eben auch mit Anderen - zu Rate gehen können bzw. müssen, wie dieses Antworten ein gutes werden kann. Dieses Überlegen kann nicht vom Antworten qua Handeln getrennt werden, als ginge es darum, die Momente der Handlung, die wir oben als ganzheitlich strukturierte vorgestellt haben, nun doch noch voneinander zu abstrahieren. Die Moral ist nicht jenseits dieser Ansprüche angesiedelt – und schon gar nicht gegen diese aufzurechnen –, sondern es geht darum, sie zwischen Anspruch und Antwort aufzusuchen. Das Selbst, das sich gewissenhaft verhält, kann mithin nur als vorgängig in einer spezifischen Situation angesprochenes gefasst werden, sodass der aristotelische Begriff der *phronesis* ein ausgezeichnetes Gewicht erhält. Das Handeln, und im speziellen das Be-handeln, verweist auf einen konstitutiven Anspruch, der im Handeln selbst – sei es auf positiv, sei es auf negativ zu bewertende Art und Weise - sichtbar werden soll: „Ein Engagement, das nicht darin bestünde, etwas [nach bestem Wissen und Gewissen, Anm.] zu tun, was der Andere wählen oder vorziehen würde, könnte nur ein dummes Wagnis sein.“³⁶⁴

³⁶³ Vgl. Dastur 1998, S.62 Hier könnte man mit Dastur gegen Habermas Stellung beziehen, der das Selbst (bzw. Subjekt) in eine Art solipsistische Selbstpräsenz verschließt. So insistiert er förmlich darauf, dass in jeglicher Rede keine andere als meine Stimme spricht. (Habermas 2001, S.100) Das erscheint allerdings von einer derartigen Sicht auf das Gewissen und dessen Genese aus der Zugehörigkeit nicht haltbar.

³⁶⁴ SA, S.324 (frz. 311)

Die Gewissensfreiheit scheint schließlich in einer Paradoxie zu liegen, die in gewisser Hinsicht ähnlich gelagert ist wie jene, die oben aufgewiesen wurde, als es um die Kantische Autonomie gegangen ist. Dort war es um die Freiheit als Selbstgesetzgebung so bestellt, dass wir frei sind, indem wir uns dem Gesetz verpflichten. Hier geht es um ein gewissenhaftes, antwortendes Engagement; die ohnehin schon bedingte Freiheit schillert, wenn wir mit Maurice Merleau-Ponty feststellen: „Jedes Engagement ist ambig, da es zugleich Bejahung und Beschränkung meiner Freiheit ist: Ich engagiere mich, verpflichte mich, diesen Dienst zu leisten, was zugleich besagt, daß ich ihn auch nicht leisten könnte und daß ich entscheide, diese Möglichkeit auszuschließen.“³⁶⁵ Damit im Zusammenhang steht auch der Begriff der Schuld bei Heidegger. Dabei ist gemeint, dass jeder Handlung qua Entwurf insofern „Schuld“ inhärent ist, als sie jeweils auch darin besteht, jenes nicht zu tun und Möglichkeiten zu verwerfen. Dies kann *möglicherweise* zu Gewissenskonflikten führen. Aber ausgeliefert sind wir dem Gewissen ohnehin keinesfalls, wie schon bei Heidegger nachzulesen ist, wenn er beschreibt, dass das Gewissen-haben-wollen für das Gewissen als solches konstitutiv ist.³⁶⁶

3.6.6. Abschließende Bemerkung

Ich habe in diesem Kapitel versucht, eine durch die neuere Phänomenologie inspirierte Ethik zu beschreiben, wobei ich mich - nach Maßgabe der Möglichkeiten – deutlicher Formulierungen bedient zu haben glaube. Es ist allerdings noch auf zwei grundsätzliche Hinweise zu rekurrieren. Der erste ist von Aristoteles, er scheint altbekannt und wurde in dieser Arbeit ebenfalls schon erwähnt: Wir können in der Ethik nicht bloß mit Fakten und sauberen logischen Schlüssen argumentieren, es gibt eine letzte Unbestimmtheit der verhandelten Sache selbst. Und hier setzt auch schon der zweite Hinweis an, der von Paul Ricoeur stammt: diese Unbestimmtheit ergibt sich sicherlich nicht zuletzt aus unserer nie gänzlich aufklärbaren Beziehung zum Anderen, zur Macht, zum Recht und zum Wissen³⁶⁷ - und wie ich hinzufügen möchte: zum eigenen Gewissen. Diese Unbestimmtheit ist ebenso in Bewegung wie die betreffende Bestimmtheit, in Anlehnung an Merleau-Ponty könnte man den Sinn der Moral und mithin auch der Moralphilosophie als *in statu nascendi* beschreiben. „Denn ähnlich wie sprachliche Regeln und Normen sind auch Handlungsnormen zunächst eingebunden in typisch wiederkehrende Kontexte

³⁶⁵ Merleau-Ponty 2000, S.95

³⁶⁶ Vgl. SZ 269f. bzw. Luckner 1998, S.76

³⁶⁷ SA, S.315f. (frz. 303)

und in relativ abgeschlossene Diskurse, die ihrerseits wandelbar sind.“³⁶⁸ Diese Unsicherheit ist zu konfrontieren mit der weitgehend akzeptierten Feststellung, dass zum Sollen ein Können gehört; wenn dieses Können dergestalt durch Unbestimmtheit unterminiert ist, stellt sich die Frage, „ob es nicht vielleicht, moralisch gesehen, aus Gründen der psychischen und sozialen Gesundheit, in gewissen Fällen besser sein könnte, das Moralisieren zu lassen.“³⁶⁹

³⁶⁸ OZ, S.88

³⁶⁹ Hügli 1998, S.315

4. Medizinethik und die Relevanz phänomenologischer Positionen

4.1. Medizin und Ethik

Dass in letzter Zeit oft von einem normativen Vakuum in der Medizin gesprochen wird³⁷⁰, scheint auf einem Missverständnis bzw. einem Selbstmissverständnis der Medizin zu beruhen. Wenn sie sich als angewandte Naturwissenschaft versteht, so hat sie selbstverständlich keinerlei Möglichkeiten, „Sinn“ zu generieren. Für eine naturwissenschaftliche Sichtweise sind die Fragen nach Leiden, Furcht, Scham oder Zorn nahezu sinn- und bedeutungslos, und nackte Tatsachen können natürlich nichts darüber aussagen, was sein *soll*. Hier wie anderswo kann aber Nietzsches Diktum vom Szientismus als letzten Aberglauben als gültig betrachtet werden. Die Sache ändert sich nämlich, wenn wir die Medizin als praktische Wissenschaft (oder als ein Sich-auf-etwas-Verstehen) fassen, deren Aufgabe es nicht ist, bloße Fakten oder rein technische Verfahren anzuwenden. „Praktische Weisheit“ und die Beschäftigung mit Sinn und Sinnhorizonten gehören ebenso zur Sache selbst wie auch sogenannte fachliche Kompetenz. Lebensweltliche Sinnressourcen stehen überdies immer schon im Bund mit dieser Fachkompetenz selbst. Maurice Merleau-Ponty merkt hierzu an: „Man hat nicht die Wahl zwischen einer Krankheitsbeschreibung, die uns den Sinn einer Krankheit darlegt, und einer Erklärung, die uns ihre Ursache liefert, vielmehr gibt es kein Erklären ohne Verstehen.“³⁷¹ Waldenfels ist ferner zuzustimmen, wenn er meint, dass wissenschaftliche wie medizinische Paradigmen und Modelle weder vor noch aus der Erfahrung entstehen, sondern *mit* derselben.³⁷²

Schon bei Husserl ist nachzulesen, dass die naturwissenschaftlichen Resultate ihren Sinn verlieren (oder für uns nie wirklich einen solchen erlangen), wenn die faktische Rückbindung an ein lebensweltliches Vorverständnis außer Acht gelassen wird; oben wurde schon das Beispiel bemüht, in dem ich mich dem Nachdenken eher dann *sinngemäß* zuwende, wenn ich es als Sich-anregen-Lassen durch Husserl beschreibe als wenn ich es als elektrisches Feuerwerk im Zentralnervensystem nehme. Dieses Vorverständnis hat immer auch direkten Bezug zu moralischen Intuitionen und darf

³⁷⁰ z.B.: auch bei Waldenfels: GN, S.116

³⁷¹ PP, S.141

³⁷² GN, S.64f.

ferner nicht als „bloß subjektive“ Meinung abgetan werden. „Nur wenn man eine spezifische Methode zum *Ideal* emporsteigert, erscheint das Alltägliche als das bloß *Vage, Unberechenbare, Improvisatorische, Okkasionelle* gegenüber den exakten Berechnungen, den künstlichen Methoden und dauerhaften Konstruktionen der Wissenschaften, und nur wenn man die Methode für das *Sein* selber nimmt, erscheint Alltagserkenntnis als *bloß subjektiv-relativ* gegenüber den objektiven und universalen Geltungsansprüchen der Wissenschaften. [Hervorhebungen im Original]“³⁷³

Nicht also können medizinethische Fragestellungen so aufgefasst werden, dass sie einer an sich weder guten noch schlechten, rein wissenschaftlichen Medizin aufgepfropft werden, sondern Ethik, auch im klassischen Sinn als das Fragen nach dem guten und geglückten Leben, gehört zur Sache selbst. Daneben ist auch noch darauf hinzuweisen, dass auch soziale, psychologische und ökonomische Problemlagen in der Medizin selbst auftauchen.³⁷⁴ Zu keiner Zeit dürfte es amoralische Medizin gegeben haben, wie wir anhand etwa des antiken Beispiels des Hippokratischen Eides annehmen können, und der Arzt, der sich bloß mit Physiologie auskennt, ist wohl der Alptraum jedes Patienten, der in seiner Not auf menschliche Zuwendung zählen muss – ich gehe davon aus, dass solche Ärzte die absolute Ausnahme darstellen, so es sie überhaupt geben sollte. Man könnte in Abwandlung eines Diktums Georg Lichtenbergs feststellen: Wer nichts als medizinische Maßnahmen versteht, versteht auch die nicht recht. In Österreich wird erst seit kurzem auch im Lehrplan für das Medizinstudium auf diesen Umstand Rücksicht genommen und Medizinethik gelehrt – vielleicht wäre auch hier in Anlehnung an Aristoteles ein learning-by-doing zu favorisieren, zumal die Sensibilität für die konkrete Situation am besten in der Situation geübt wird, Studierende sich also mit dem Lehrenden gemeinsam dem bestimmten Patienten in den bestimmten Umständen widmen. Man könnte so der grundsätzlichen Verschränkung von Ethik und Praxis Rechnung tragen.

³⁷³ TF, S.56

Die Verabsolutierung wissenschaftlicher Methoden hat in den letzten Jahren allerdings auch eine innermedizinische Gegenbewegung bekommen. Immer mehr Mediziner widmen sich „alternativen“ Heilmethoden wie beispielsweise Traditioneller Chinesischer Medizin, deren Vorgehensweisen zum Teil nicht bis ins letzte wissenschaftlich abgesichert sind und auch nicht abgesichert werden können. Es deutet sich an, dass es grundsätzlich sehr wohl miteinander im Widerstreit liegende Paradigmen und Methoden geben kann, und dies auch in Zeiten forcierter biologistischer Sichtweisen. Dabei wäre aber noch zu berücksichtigen, dass alternative Heilverfahren allerdings meist mit den Maßstäben sogenannter konventioneller Medizin gemessen werden. Der Widerstreit steht im Zeichen einer dennoch deutlichen Hegemonie.

³⁷⁴ Siegler 2004, S.122

Dennoch ist der ärztliche Blick ein besonderer, der geschichtlich determiniert ist³⁷⁵ (und keinesfalls ethische Reflexionen für sich gepachtet hat). Der Mediziner sollte nicht vergessen, dass er, vor allem wenn er in einer Klinik tätig ist, in seiner Rolle durch eine Sonderwelt konstituiert ist, die sich einen gewissen Abstand zur Lebenswelt des jeweiligen Patienten befindet. Eine Art medizinischer Epoché könnte dies sichtbar machen. Viele, denen ein Krankenhausaufenthalt bevorsteht, haben Furcht davor, in die „Mühlen der Medizin“³⁷⁶ zu geraten; das Spital ist dann eine mehr oder weniger deutlich von der Eigenwelt geschiedene Fremdwelt, in der Apparaturen, undurchsichtige Behandlungen und Fachtermini eine Unheimlichkeit und das Gefühl eines Ausgeliefertseins generieren können, die schon so manchen Kranken davon abgehalten haben, sich zu einem für alle Beteiligten günstigeren Zeitpunkt in Behandlung zu begeben. Außerdem muss man nicht erst auf das Beispiel eines Aufenthalts in einer psychiatrischen Station rekurrieren, wenn man plausibel machen will, dass man sich als Patient auch interniert und aus der Welt gedrängt fühlen kann.

Damit im Zusammenhang steht auch, dass Waldenfels in Anlehnung an Foucault die Medizin unter anderem als eine Art Macht-Wissen verstehen möchte, die bestimmt durch ihre Paradigmen Psycho- und Sozialtechniken anwendet, die das Behandeln immer auch in ein Einwirken verwandeln.³⁷⁷ Damit soll aber nicht der Eindruck erzeugt werden, dass mit Macht die willkürliche Machtausübung eines sich und die Welt vergessenden Arztes bezeichnet ist, sondern es geht um die Bedingung der Möglichkeit, dass so etwas wie Missbrauch in der Medizin überhaupt geben kann. Ferner wird, wenn der Arzt auf den aus seiner Perspektive ihm nicht durchschaubaren Anderen *einwirkt*, ihn behandelt, nicht immer das intentional erstrebte *bewirkt*. Der Patient kann immer anders antworten als erwartet, es können auch Missverständnisse und Unverständliches (auch für den Arzt) auftreten, was jede absolute Kontrolle durch den Arzt, den Patienten oder auch Institutionen und deren Regeln unterminiert. Dies entbindet allerdings keinesfalls von einer angemessenen Patientenaufklärung bzw. von einem sogenannten Informed Consent (Informiertes Einverständnis), auch nicht von der entsprechenden Einhaltung von Gesetzen, sondern es stellt sich der Anspruch nach einer gewissen Sensibilität gegenüber den Grenzen der Kommunikation und des Einwirkens überhaupt.

³⁷⁵ Foucault 1973, passim

³⁷⁶ Irrgang 2005, S.99

³⁷⁷ Vgl. PA, S.236

Ebenso wird damit das Problem angesprochen, dass die Jurisdiktion einen *Rahmen* für Behandlungssituationen zur Verfügung stellen kann und soll, nicht mehr und nicht weniger. Die Konstellation von Medizin, Ethik und Recht erfordert deshalb besondere Aufmerksamkeit. Es gibt faktisch keine Diskussion darüber, ob es rechtliche Regelungen im Gesundheitssystem geben muss, doch hat das Recht einen blinden Fleck, der nicht zu unterschlagen ist. Als solche abstrakte Gesetze können der Begegnung des Arztes mit einem Patienten als Anderen nicht immer gerecht werden, wenn wir die Sichtweise vertreten, dass er eben nicht auf den bloßen Fall einer Regel oder Norm reduzierbar ist. Ich rufe daher in Erinnerung, dass Paul Ricoeur deshalb für eine praktische Weisheit (eine Anlehnung an die aristotelische *phronesis*) plädiert, die Verhaltensweisen zu finden und zu erfinden hat, die so weit als möglich den Rechtsnormen entsprechen, jedoch den konkreten Anspruch zum Anlass einer Ausnahme nimmt.³⁷⁸ Dem ärztlichen Ethos selbst wird damit natürlich auch einiges an Gewicht eingeräumt. Dabei wird gleichzeitig einer Gesetzgebung das Wort geredet, die sich eine gewisse Zurückhaltung auferlegt und nicht zu einer forcierten Juridisierung des Gesundheitswesens und damit zu einer Defensivmedizin führt, die der Gesetzestreue mehr Platz einräumt als der Fürsorge für den konkreten Anderen. Nicht jedes Detail kann und soll geregelt werden. Und nochmals möchte ich Ricoeur zu Wort kommen lassen: „Noch weniger darf man in einem Bereich gesetzgebend tätig werden, in dem die Verantwortung für dramatische Entscheidungen durch das Gesetz nicht erleichtert werden.“³⁷⁹ Gemeint ist wohl hauptsächlich der Bereich, in dem Fragen rund um den Anfang und das Ende des Lebens relevant sind. Ebenfalls im Schnittfeld von Medizin, Ethik und Recht begegnen übrigens gewisse Fragen des Lebensstils. Vor dem Hintergrund immer kostspieliger werdender Methoden und Medikamenten wird in letzter Zeit verschiedentlich von Regelungen gesprochen, die ungesunde Verhaltensweisen brandmarken sollen. Natürlich ist ein grob fahrlässiger Umgang mit der eigenen oder fremden Gesundheit nicht gutzuheißen, jedoch dem Individuum die Lebensweise durch eine zunehmende Normalisierung, Medikalisierung und Genetisierung aufzuzwingen, kann keine Lösung sein, die sich an konkreten Ansprüchen orientiert. Schon jetzt häufen sich Berichte von Frauen, die sich zur Pränataldiagnostik gezwungen sehen; oder es wird darüber debattiert, Rauchen oder

³⁷⁸Vgl. SA, S.325 (frz. 312) Ricoeur spricht nur von einem Erfinden, aber dies könnte eine Überbetonung der Kreativität des Mediziners sein. Der Arzt muss den schon präsenten Gefordertheiten entsprechen, die bereits manches nahe legen und anderes ausschließen. Außerdem wäre ein dauernd erfindender Arzt ein sehr geforderter Mensch. Gleichzeitig ist dabei natürlich auch vorausgesetzt, dass die angesprochenen Rechtsnormen sinnvoll, gut und akzeptiert sind.

³⁷⁹ Ebenda, S.326 (frz. 313)

Extremsportlern höhere Versicherungsbeiträge aufzuerlegen. Hans-Martin Sass ist vielleicht darin zuzustimmen, dass vor allem angesichts der sich steigenden Bedeutung der Prävention in der Medizin die betreffende Medizinethik sich auch als für den Patienten belangvolle Gesundheitsethik präsentieren könnte³⁸⁰, doch ist davon abzusehen, Regeln für das Leben selbst zu erfinden in Form eines Gesundheitsmoralismus. Francis Quarles drückt sich diesbezüglich recht treffend aus: „Recht und Medizin sind gute Heilmittel, taugen schlecht zur Muße und führen zu ruinösen Gewohnheiten.“³⁸¹

Schließlich muss doch darauf hingewiesen werden, dass es seit den fünfziger Jahren durch die Entdeckung der DNA-Doppelhelix eine sich beständig steigende Überbetonung der Biowissenschaften in der allgemeinen Sichtweise der Medizin zu geben scheint. Die neuesten Erkenntnisse und Modelle beispielsweise der Neurowissenschaft sowie der Gentechnik entwickeln sich – durch die genannte tendenzielle Verwechslung von Sein und Methode, die auch und vor allem dann stattfindet, wenn die Modelle (oft auch unreflektiert) in Lebenswelt und Alltagssprache eingehen – der Stoßrichtung nach zu allgemeinen Erklärungsmustern der *conditio humana* überhaupt, wodurch auf bestimmte Weise ein neues quasi-mechanistisches Menschenbild erzeugt wird. Der Blick richtet sich einmal mehr auf den Körper und nicht auf den Leib bzw. das leiblich verfasste Selbst, das eine Welt „hat“, wenn selbst das Verhalten als genetisch determiniert betrachtet wird. Die versuchte Bewältigung von Krankheit, Leid und Tod reduziert sich dann jedoch tendenziell auf die utopisch anmutende Stoßrichtung, Krankheit, Leid und Tod technisch zu eliminieren.

4.2. Gesundsein und Kranksein als leibliche Existenzformen

4.2.1. Wer ist krank?

Die medizinische Forschung kann natürlich prinzipiell nicht umhin, technisch zu verallgemeinern und zu objektivieren, um zu einigermaßen allgemeinen Resultaten zu gelangen. Erklärungen werden nicht ausschließlich entdeckt, sondern im Modus der naturwissenschaftlichen Methodik immer auch erfunden, wie wir feststellen müssen, wenn wir die Unterscheidung von Sein und Methode nicht aufgeben wollen. Was dabei

³⁸⁰ Sass 1998, S.81

³⁸¹ Francis Quarles zitiert nach Höffe 2002, S.213

allerdings aus dem Blickfeld geraten kann, ist, dass Medizin nicht zur Behandlung von Krankheiten dient, die sich in irgendwelchen Körpern verstecken (oder an ihnen offen zutage treten), sondern dass der jeweilige Arzt oder das medizinische Personal diesen im Modus des Krankseins leiblich verfassten Anderen zu behandeln, auf ihn einzuwirken haben. Die Krankheit oder das Symptom kann generell und vor allem im Rahmen der Behandlung nicht vom leiblich verfassten Kranken abstrahiert werden. „(...) [E]in Schmerz ohne jemanden, der ihn fühlt, gleicht dem Lächeln der Katze aus *Alice in Wonderland*.“³⁸² Dabei ist klar, dass der oben angesprochenen Verallgemeinerung Rechnung zu tragen ist, denn der jeweilige Patient hat in den meisten Fällen eine benennbare Krankheit, die auch andere Menschen haben können. Es geht aber darum, so etwas wie eine Singularität im Plural wahrzunehmen, es geht um ein Auftreten durch Abweichung, wie wir im Anschluss an Merleau-Ponty und Waldenfels sagen können.³⁸³ Was und Wie sind nicht zu trennen, und *dieser* Patient ist in gewisser Weise nicht genauso krank wie der andere, auch wenn beide vordergründig an derselben Krankheit leiden. Der jeweilige Behandelnde sollte darauf Rücksicht nehmen, wobei davon auszugehen ist, dass jeder erfahrene Arzt grundsätzlich weiß: „Nicht alles ist für alle gleicherweise gesund.“³⁸⁴ Es scheint so etwas wie einen unhintergehbaren hermeneutischen Zirkel von Besonderem und Allgemeinem zu geben, der allerdings – wie uns Waldenfels mit Nachdruck versichern würde – auch ein Außen haben muss, denn die Erfahrung lehrt, dass es immer auch Begebenheiten gibt, die sich dem Verstehen tendenziell widersetzen – es gibt Unerwartetes und Unerwartbares. Dies ist etwa dann der Fall, wenn *disease* (medizinischer Befund) und *illness* (Befinden des Patienten) ungewöhnlich weit auseinander treten oder die Symptome eben atypisch sind; man würde sich übrigens fast die umgekehrte Bedeutung der Termini wünschen, zumal *disease* ein wirklich sprechender Begriff ist. Was damit allerdings nicht intendiert ist, ist eine diametrale Gegenüberstellung von *disease* und *illness*, um diese Begriffe gegeneinander auszuspielen. Eine Zentrierung auf den Befund könnte wiederum zu einem mechanistischen Modell des Leibes führen, in der Deskriptionen und Narrationen jeglichen Wert verlieren, eine Beschränkung auf das Befinden würde die Gefahr bergen, dem Patienten das letzte Wort zu lassen und ihm zu bedeuten, dass er krank oder gesund ist, wenn er sich dafür hält oder erklärt – womit jeder normative Wert von Gesundheit

³⁸² ID, S.74

³⁸³ TF, S.121

³⁸⁴ Pöltner 2002, S.82

und Krankheit ad absurdum geführt würde. In Anlehnung an H. Tristram Engelhardt jr. kann darauf hingewiesen werden, dass die Begriffe Gesundheit und Krankheit sowohl normativer als auch deskriptiver Sprechweise zugänglich sind und sein müssen. Es müsste so etwas wie ein semantisches Schnittfeld auffindbar sein, in dem lebensweltliche Erfahrungen sowie Sprechweisen und wissenschaftliches Resultat aufeinander bezogen und voneinander abhängig sind.

Die Erfahrung des Krankseins kommt dem Leben nicht von außen hinzu, und es gibt keine rein fragmentarische Erfahrung. „Die Krankheit ist, so wie die Kindheit oder der Zustand des >Primitiven<, eine vollständige Existenzform (...).“³⁸⁵ Meine jeweilige leibliche Existenz wird konstituiert durch den Modus meines Anhalts bei der Welt, wie Merleau-Ponty uns versichern würde. Der Leib ist mithin nicht eine Muskel-, Knochen- und Nervengewebemaschine, sondern in verschiedenen Konstellationen Träger *jeweils* geläufiger Gesten und Betätigungen, die sich aus dem konkreten, so oder so gestimmten Zur-Welt-sein erklären.³⁸⁶ Dabei ist der Leib jener Leib, der ich bin und den ich habe. Als fungierender entzieht er sich jedoch der absoluten Verdinglichung und bleibt auch so gesehen immer „merkwürdig unvollkommen konstituiert“; im Kranksein allerdings wird diese Andersheit oder Fremdheit des Eigenleibs, die Teil von dessen Phänomenalität zu sein scheint, anders und deutlicher spürbar als im Gesundsein.

Die Krankheit hat als solche lebensweltlichen Sinn. Das Symptom ist ein Ereignis, das – zumindest nachträglich, nachdem es mich getroffen hat, ohne dass mir noch klar geworden ist, „was hier eigentlich los ist“ – sinnhaft zu erschließen ist. Dieser Sinn beruht grundsätzlich darauf, dass der Leib als ganzer, aber auch das pars pro toto, mit Merleau-Ponty als Medium des Zur-Welt-seins gedacht werden kann; die Leiberfahrung ist maßgeblich konstituiert durch die Welterfahrung und umgekehrt. Nicht aber kann gesagt werden, dass der Leib an der Krankheit leidet, sondern ich als leibliches Selbst leide. Dabei ist es je meine leibliche Konstitution, die (unter anderem) ausschlaggebend dafür ist, wann ich als krank zu bezeichnen bin bzw. mich krank fühle. Körperliche oder psychische Leistungen, die bei dem einen normal sind, können beim anderen schon Anzeichen für eine Erkrankung sein, für sich und/ oder für Andere. Daran müsste sich im übrigen jede Therapie orientieren, die sich in ihrem Selbstverständnis nicht auf Reparaturmaßnahmen beschränkt. Damit soll aber nicht behauptet werden, dass dieser

³⁸⁵ PP, S.133

³⁸⁶ Vgl. Ebenda, S.131

lebensweltliche Sinn sich auch wirklich in für jedermann eindeutiger Weise zeigt. Schon Buytendijk hat darauf hingewiesen, dass eine etwaige Übermüdung der Augen sich im Bewusstsein als vermeintlich fehlendes Licht oder als langweiliger zu lesender Text manifestiert.³⁸⁷ Ähnlich müsste es mit einer Erkrankung bzw. Symptomen stehen, die alltägliche Anforderungen anders und größer erscheinen lassen. Auf einer präreflexiven Ebene wird ein Defizit konstatiert, dessen genaue Herkunft und Beschaffenheit sich zunächst in einer Situation auflöst, aus der es tendenziell abstrahiert werden muss. Genau auf dieser Ebene könnte das betreffende Defizit aber auch durch eine Art fungierendes leibliches Vorbewusstes verschleiert werden, indem gewisse Abläufe gar nicht getätigt werden; so kommen Schäden oftmals lange Zeit gar nicht zu Bewusstsein. So wurden mir selbst beispielsweise die Auswirkungen eines Schubes erst im Rahmen ärztlicher Untersuchungen auf erschreckende und unheimliche Weise deutlich. Ich hatte über mindestens eine Woche un- oder vorbewusst auf diverse alltägliche Bewegungen verzichtet, um das Ausmaß tatsächlich bestehender Einschränkungen durch Lähmungserscheinungen nicht zu bemerken. Merleau-Pontys Körperschema, das arbeitet, *als ob* es angeboren bzw. a priori wäre, wird hier sichtbar. Ferner kann hier deutlich werden, inwiefern das Kranksein, auch wenn es als vollständige Lebensform gefasst wird, eine Desintegration der leiblichen Verfassung bedeutet, die sich nicht nur auf Körperteile, sondern etwa auch auf soziokulturelle Bereiche erstrecken kann.

Es ist eine modale Verschiedenheit, ob der Profisportler von der medizinischen Indikation der Amputation einer seiner Gliedmaßen oder der (vielleicht sogar pragmatisierte) Beamte, der eine sitzende Tätigkeit ausübt, erfährt. Dass jener deshalb „automatisch“ mehr leidet als dieser, kann und soll dennoch nicht behauptet werden, vor allem, weil wir dabei jegliche konkrete Situation als Horizont aus dem Blick verlören bzw. das jeweilige Individuum auf die Berufsausübung reduzieren würden. Für den Beamten geht vielleicht eine Welt unter, wenn man ihm einen Arm amputiert, weil er leidenschaftlich Gitarre spielt.

4.2.2. Der Begriff des Leidens

Leiden ließe sich als eine zeitweilige oder auch dauerhafte (chronische) Verminderung des jeweils in gewisser Hinsicht qualitativ und auch quantitativ bestimmbaren Tun-

³⁸⁷ Vgl. Gallagher 2001, S.151

Könnens fassen, „die als eine Verletzung der Integrität des Selbst empfunden wird“.³⁸⁸ Die Spontaneität, die sich im Antworten auf zunächst und zumeist alltägliche Ansprüche zeigt, wird – möglicherweise empfindlich – eingeschränkt; Bernhard Waldenfels spricht an verschiedenen Stellen seines Werkes von einem Kranksein als Irresponsivität. Das Leiden ist ein viel weiterer Begriff als der des Schmerzes, der verschiedentlich in medizinethischen Schriften als paradigmatisch herangezogen wird. Schmerz ist nur ein bestimmter Modus des Leidens, bei dem ferner immer weitreichende Synergien am Werk sind.³⁸⁹ Es gibt kein rein mentales Leiden, in dem ich mich körperlich topfit fühle, und es gibt keine Magenschmerzen, die mich nicht auch psychisch betreffen und beispielsweise mein Konzentrationsvermögen beeinträchtigen. Während der Schmerz selbst eine Räumlichkeit des Leibes zeigt, weil ich durch ein offensichtlich vorreflexives Bewusstsein qua Körperschema sein Auftreten lokalisieren kann, dürfte sich dies beim Leiden etwas anders darstellen. Es ist keinesfalls eine Entität, sondern scheint etwas wie eine Atmosphäre oder eine Befindlichkeit zu bedeuten, eine Gestimmtheit, die sich der Verstimmtheit annähert. Ein hervorragendes Beispiel für ein mögliches Leiden abseits von Schmerzen ist wohl der oben erwähnte Mensch, der krankheitsbedingt nicht schwimmen kann und sich dadurch in seiner Autonomie eingeschränkt sieht. Selbst wenn wir Paul Ricoeur prinzipiell recht geben, wenn er meint, dass das Leiden nicht unter allen Umständen der Glückseligkeit im Wege steht³⁹⁰, so muss doch gesehen werden, dass hier etwas „ist“ und sich ereignet, das nicht sein soll. Gesundsein ist grundsätzlich besser als Kranksein, auch wenn der Kranke Glück erfahren kann und vielleicht sogar zu übernormaler Kompensation fähig ist. Dabei muss aber Wert auf die Feststellung gelegt werden, dass die Beurteilung des Leidens dem Leidenden vorbehalten bleibt; eine sittliche Zurückhaltung sollte uns davon abhalten, dem Anderen grundsätzlich vorschreiben zu wollen, wann er jammern und sich beklagen darf, oder gar über den Wert seines Lebens zu urteilen. Die letzte Unzugänglichkeit seiner Perspektive ist hierfür das entscheidende Argument. Mein Leiden oder mein Schmerz sind jeweils nur für mich selbst evident, und dass ich mich davon ablenken kann, bedeutet nur, dass dies vor dem Hintergrund unleugbarer Evidenz stattfindet. Jedenfalls bedarf ich dann in den seltensten Fällen eines Gegenübers, das mir sagt, wann ich die Zähne zusammenzubeißen habe.

³⁸⁸ SA, S.232 (frz. 223)

³⁸⁹ Vgl. PA, S.95 Auch in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ fänden sich selbstverständlich dahingehende Analysen.

³⁹⁰ SA, S.326 (frz. 313)

Die Welt, bei der der Leib seinen Anhalt hat, schwindet im Leiden und Kranksein in gewisser Weise. Es geht nicht nur um das eingeschränkte Tun-Können selbst, sondern auch darum, dass die Aufforderungen, die die Welt für mich bereithält, in großer Zahl hinter die Bedrängnis der Krankheit zurücktreten. So ist es auch möglich, dass die Zeit sich in gewisser Weise in die Gegenwart verschließt oder zumindest der Ausblick auf die Zukunft verstellt, weil das Jetzige ein derart großes Gewicht zu tragen gibt; die selbst an einer schweren Verlaufsform der Multiplen Sklerose leidende Phänomenologin S. Kay Toombs spricht in diesem Zusammenhang von einer „stagnating presence“, in der Vergangenheit und Zukunft ihren Sinn ändern.³⁹¹ Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, dass im Leiden die Vergangenheit in den Vordergrund rückt, weil die Gegenwart schwer erträglich ist und die Zukunft womöglich düster, oder dass die Zukunft, in der der Kranke geheilt sein wird, eine möglicherweise trotz Krankheit glückselige Gegenwart desavouiert. Kranksein und Leiden können – übrigens ebenso wie der Genuss - eine zeitlich-räumliche Beschränkung und einen Rückzug in die eigene Singularität bedeuten, wie Paul Ricoeur es in „Le Juste“ treffend und anschaulich beschreibt.³⁹² Die Gefordertheiten verringern sich, wie oben schon angedeutet worden ist, und die eigene Präsenz wird im Leiden überdeutlich. Hier wird man an gewisse Analysen von Levinas erinnert, der die Verstrickung ins Sein und die Verschlossenheit im Selbstsein als Last und Gefangenschaft deutet sowie eine als solche in verschiedenen Konstellationen beschwerliche Materialität des Leibes beschreibt. In nämlichem Zusammenhang ist diese Last vielleicht auch dadurch erklärbar, dass Leiden zwar einerseits auf Mitleiden zählen kann, jedoch andererseits in seiner letzten Konkretion unkommunizierbar bleibt; ich kann niemals vollständig *mit-teilen*, wie es mir gerade geht und wie (sehr) ich leide.³⁹³ Erfahrungen sind nicht deduzierbar, induzierbar, konstruierbar oder eben auch völlig kommunizierbar wie Tatsachen. Was für mich evident ist, kann in diesem Fall vom Anderen nur geglaubt oder bezeugt werden. Genau darauf könnte der jeweilige Patient, Klient oder Nächste jedoch angewiesen sein, der Anspruch, den dieser leidende Andere in seinem Erscheinen stellt, kann ein Aufruf zur Bezeugung seines Leides sein.³⁹⁴

Die eigene Singularität wird so vielleicht auch anderweitig in besonderer Weise sichtbar. Dem Kranksein ist oftmals so etwas wie Enttäuschung inhärent. Vor dem Hintergrund von Statistiken, Verheißungen durch die Veröffentlichung nicht ausgereifter oder

³⁹¹ S. Kay Toombs zitiert nach Brough 2001, S.39

³⁹² Ricoeur 1995, S.228f.

³⁹³ Vgl. Brough 2001, S.42f.

³⁹⁴ Vgl. Komesaroff 2001, S.323

überbewerteter Forschungsergebnisse oder durch „Jugendwahn“ verbreitende Hochglanzmagazine scheinen Kranksein und Altern (das sich im Kranksein auch in jungen Jahren andeutet) sich gleichsam „anderswo“ zu befinden. Es kann sich der Kranke um seine vermeintlich garantierte Gesundheit betrogen – manchmal auch wie zu unrecht bestraft – fühlen, wodurch Kranksein und Leiden als mysteriöses, unheimliches Geschehen in Erscheinung treten.³⁹⁵ Diese Ent-täuschung kann allerdings nicht nur im Rahmen der Genesung, sondern auch wenn diese möglicherweise ausbleibt, zu neuer Sinnfindung führen. Der Einbruch in Gewohntes und scheinbar Gewährleistetes, der Einbruch von Unerwartetem oder gar Unerwartbarem ist unter Umständen recht leidvoll, aber eine Chance ist es allemal, was keine Verharmlosung schwerer Erkrankungen sein soll. Aber auch hier muss die Verzweiflung nicht unbedingt das letzte Wort haben.

4.2.3. Wer ist gesund?

Gesundsein als Abwesenheit von Krankheit oder Leiden zu definieren verleiht ihr einen zu indirekten Sinn, als dass wir jemals konkret sagen könnten: „Ich bin gesund.“ Da wir dies jedoch oftmals ohne weiteres können (selbst wenn wir aus naturwissenschaftlicher Sicht nicht und vielleicht nie „voll funktionsfähig“ sind, weil es kein Optimum an Gesundheit geben kann), weist darauf hin, dass das Gesundsein konkreten Sinn und Bedeutung hat, wie das Leben als solches nicht bloßes Nichtsterben ist. Merleau-Ponty merkt hierzu an: „Man kann die Kräfte des Lebens nicht durch die des Todes beurteilen und das Leben nicht ohne Willkür als die Summe der Kräfte definieren, die dem Tod Widerstand leisten, so als wäre das Sein notwendig und hinreichend definiert, wenn man es als die Aufhebung des Nicht-Seins faßt.“³⁹⁶ Die Gesundheit ist ein positives Phänomen, wenn auch eines, bei dem es erhebliche Schwierigkeit gibt, es zur Aussage seines eigenen Sinnes zu bringen. Es ist jedoch ebenso wie beim Kranksein von einer letzten Singularität auszugehen, die verhindert, dass die leibliche Konstitution normierbar ist, sonst könnte hier wie anderswo die Ausnahme nicht die Regel bestätigen. Ferner können Gesundheit und Krankheit als Modi eines affektiven Geschehens begriffen werden. Wenn es immer eine Form der Befindlichkeit gibt, so erweist sich dies erst recht bei Gesundheit und Krankheit. Dass diese in lang anhaltenden Phasen des Gesundseins sich als unauffällig erweist, bedeutet nicht, dass wir uns nicht bewusst

³⁹⁵ Vgl. Madjar 2001, S.267f.

³⁹⁶ VI, S.117 (dt. und frz.)

machen können und es uns evident erscheint, dass wir bei guter leiblicher Konstitution sind. Ich kann für gewöhnlich auch ohne weiteres wahrheitsgemäß behaupten, dass ich mich nicht nur gesund fühle, sondern gesund bin – illness und disease treten wie gesagt für gewöhnlich nicht allzu weit auseinander. Schließlich steht Gesundsein immer auch im Bunde mit Sinn, Orientierung aber auch Offenheit, die eine Atmosphäre des Wohlbefindens mitkonstituieren und sich als glückende Responsivität fassen ließen. Es ließe sich Gesundheit auch noch als eine Art Heimlichkeit fassen, in der der Leib, die Welt und die Dinge sind, was und wie sie gewöhnlich sind. Die alltäglichen Beunruhigungen überschreiten ein gewisses Maß nicht, und so etwas wie Heimlichkeit im positiven Sinn des Wortes könnte sich als Grundzug des gesundheitlichen Wohlbefindens erweisen – so wie sich umgekehrt die Krankheit durch eine gewisse Unheimlichkeit auszeichnen müsste.³⁹⁷ Dabei haben wir allerdings gerade nicht eine Symmetrie zwischen Heimlichkeit und Unheimlichkeit im Auge, bei der die eine die bloße Aufhebung der anderen wäre.

Geistig, körperlich oder mehrfach behinderte Menschen als krank zu bezeichnen, geht am Umstand vorbei, dass sie trotz gewisser Mängel, Einschränkungen und *eventuellen* Leidens eine (andere) Form der Gesundheit und des Glücks erfahren können. So kann etwa mit Merleau-Ponty darauf hingewiesen werden, dass die Benützung von Hilfsmitteln wie Krücken auch bedeuten kann, sich in ihnen einzurichten und die Leibsynthese zu erweitern.³⁹⁸ Zur glückenden Responsivität und Sinnerfüllung kann es übrigens auch von Belang sein, Prothesen, Rollstühle, Brillen oder andere Hilfsmittel an die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten anzupassen. Der zum Teil bestimmbare Modus des Zur-Welt-seins soll Anlass und Richtmaß für Behandlungen und den Einsatz dieser Hilfsmittel sein, übernormale Prothesen oder Implantate, wie Bernhard Irrgang sie mit kritischem Tonfall erwähnt³⁹⁹, sind allerdings wohl eine merkwürdige Angelegenheit, bei der besondere Vorsicht am Platz ist.

Hier hilft auch der Hinweis Ricoeurs, dass Leiden nicht in einem eindeutigen Gegensatz zu Glück steht, wobei damit auch generell gesagt ist, dass der Kranke nicht automatisch unglücklich und der Gesunde glücklich sein muss. Dennoch ist wohl nicht zu leugnen, dass die Gesundheit nicht irgendein Gut darstellt, das mit anderen in Vergleich zu ziehen

³⁹⁷ Vgl. Toombs 2001a, S.253 Diese Unheimlichkeit könnte sich je nach Erkrankung und persönlicher Situation der Unheimlichkeit der Angst annähern, von der Heidegger in „Sein und Zeit“ spricht. Diese Bezugnahme sollte allerdings nicht überstrapaziert werden, ich glaube nämlich nicht, dass der Fundamentalontologe das leibliche Kranksein vor Augen hatte, als er seine Analysen zur Angst verfasste.

³⁹⁸ PP, S.182

³⁹⁹ Irrgang 2005, S.105

wäre. Ist sie nicht das höchste Gut (denn wir können bis zu einem gewissen Grad auch ohne sie Glück erfahren), so ist sie doch ein fundamentales Gut. Schon fast sprichwörtlich ist die Feststellung, dass sie nicht alles ist, aber alles nichts ist ohne sie. Damit lässt sich auch Stellung beziehen gegen die Sichtweise Ottfried Höffes, der meint, die Gesundheit könne mit den „höchsten“ Gütern wie Gerechtigkeit oder Bildung verglichen werden.⁴⁰⁰ Vor allem Bildung ist nicht in gleicher Weise fundamental wie die Gesundheit, und ferner können diese beiden Güter insofern nicht in Vergleich gezogen werden, weil es (zumindest theoretisch) ein Recht auf Bildung gibt, aber kein Recht auf Gesundheit. Das Recht auf Unversehrtheit von Leib und Leben ist ein Abwehrrecht, das uns vor gewalttätigen Übergriffen, eindeutigen Unterlassungen oder Fahrlässigkeiten schützen soll, gegen Krankheiten und Unfälle kann es uns nicht verteidigen. Diese wie andere Erfahrungen können weder verboten noch geboten und ebenso nicht per Gesetz garantiert oder ausgeschlossen werden.

Dass, wie Merleau-Ponty an nämlicher Stelle über die mögliche Erweiterung der Leibsynthese behauptet, dabei die Welt zurückweiche, halte ich für einen Euphemismus. Der Gehstock und die Krücken sind Hilfsmittel, keine eindeutige Kompensation. Um dies festzustellen, muss man bloß eine Strecke mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen oder einen Winterspaziergang durch Eis und Schnee machen. Ebenfalls in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ findet sich ein Passus, in dem behauptet wird, der Invalide oder Kranke sei für sich selbst nicht invalid oder krank in der Weise, wie er es von außen betrachtet zu sein scheint, sondern „(...) er ist all das, was er sieht, und es bleibt ihm dieser Weg der Ausflucht“.⁴⁰¹ Selbstverständlich beklagen sich Kranke *auch* aufgrund des Sichvergleichens mit Anderen, aber wenn die leibliche Existenz geschichtlich verfasst ist, müsste die Vergangenheit als Gesundsein in der Gegenwart präsent sein – der Kranke weiß um sein Kranksein auch in der immer mitgegenwärtigen Erinnerung an gleichsam bessere Zeiten. Merleau-Ponty verlagert den Kranken in eine merkwürdig verschlossene Selbstpräsenz, in der das Leiden kaum eine Rolle zu spielen scheint. Ferner kann ich ohnehin nicht umhin, mich mit Anderen in Vergleich zu ziehen. Hier ist die Sichtweise Levinas' viel plausibler, wenn er diese Selbstgegenwart als Gefangenschaft im Sich vorstellt, die nur vor der Folie der Begegnung mit dem Anderen sichtbar wird.

⁴⁰⁰ Höffe 2002, S.125f.

⁴⁰¹ PP, S.493

4.2.4. Genesung

Dass Gesundheit in ausgezeichneter Weise sichtbar wird, wenn wir genesen, steht übrigens nicht im Widerspruch dazu, dass es sich beim Gesundsein nicht um bloßes Nichtkranksein handelt, denn die Heilung ist Gesundwerden. Sicherlich gibt es so etwas wie eine alltägliche Verborgenheit der Gesundheit, aber wir werden schon an sie erinnert, wenn uns ein Anderer begegnet und betrifft und dessen Versehrtheit sich andeutet. Außerdem ist die Möglichkeit von Wohlbefinden ebenso alltäglich wie kleine Unpässlichkeiten, die der Gesundheit keinen Abbruch tun, und so deutet sie sich dennoch beständig mit an. Dass die WHO in ihrer Definition von Gesundheit diese als „Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“⁴⁰² beschreibt, ist mithin und nach dem oben gesagten nicht ganz nachvollziehbar; Gesundheit wäre dann völlige Freiheit von jeglichem Leid – was sich schon einer Freiheit vom Leben annähert. Leid gehört ebenso wie Glück und Wohlbefinden unhintergebar zum Leben.

Das Gesundwerden ist nicht vorbehaltlos als Re-generation, Re-konvaleszenz oder Rehabilitation zu verstehen, obwohl man diesen Begriffen selbstverständlich ihre Bedeutung nicht nehmen kann und soll. Wie allerdings oben schon angedeutet worden ist, kann das Kranksein die Eröffnung neuer Sinnfelder und einer veränderten leiblichen Orientierung bedeuten oder zumindest nach sich ziehen, wodurch die Heilung keine bloße Rückführung in einen vorherigen Zustand ist; Gesundheit wäre dann eine identifizierbare Entität und nicht gelebte Leiblichkeit. Dies kann auch deshalb gesagt werden, weil der Leib sich als eine Art Skript der jeweiligen Biographie herauszustellen vermag. Nicht nur Narben und Falten deuten auf Vergangenes in der Gegenwart hin, auch Gewohnheiten und Verhaltensweisen, die sich durch Situationen des Leidens oftmals auch dauerhaft verändern, tun dies. Damit sollte auch klar sein, dass im Rahmen einer Heilung nicht etwas (oder jemand) wieder „wie neu“ wird.

Wenn der Leib, der wir sind und den wir haben, Ausgangspunkt unserer Überlegungen zu Krankheit und Gesundheit ist, so kann die Heilung selbstverständlich nicht darauf reduziert werden, dass ein wie auch immer beschädigter Teil des Körpers wieder funktionstüchtig gemacht wird; Glen Mazis nimmt in diesem Zusammenhang Bezug auf eine von Oliver Sacks beschriebene Begebenheit, bei der Sacks selbst trotz „objektiver“ Wiederherstellung seines gebrochenen Beines diverse Probleme damit hat. Erst eine Eingliederung in das Ganze der leiblichen (und mithin welthaften sowie gestimmten)

⁴⁰² Zitiert nach Höffe 2002, S.161

Existenz macht es der betreffenden Person möglich, von einer wirklichen Genesung zu sprechen, in der das Bein wieder „unauffällig“ wird im Rahmen des Zur-Welt-seins.⁴⁰³ Der Anstoß zu dieser Integration ist dabei oft nicht planbar, weil der Leib gerade kein Mechanismus ist, dessen Funktionen sich beherrschen ließen wie bei einem Motor. Was hier wie anderswo von nicht zu unterschätzendem Belang ist, ist die emotionale Lage des Kranken, die beeinflussbar, aber nicht herstellbar ist. Es kann wiederum auf die Unterscheidung von Einwirken und Bewirken hingewiesen werden.

Sicherlich muss aber auch von Seiten des Mediziners auf Sinnfragen Bezug genommen werden, wie der Arzt und Merleau-Ponty-Kommentator Gerhard Danzer zu zeigen versucht: „(...) [D]er ganze Mensch muss in eine Sphäre von Sinn hineinwollen und sich in ihr verankern, um sich gesund zu halten oder es wieder zu werden; Krankheiten wie Neurosen, Psychosen, Psychosomatosen oder auch Sucht und Perversion entstehen in einer Atmosphäre relativen Sinnmangels und tragen ihrerseits wieder alle Zeichen der Absurdität und Sinnwidrigkeit an sich. Eine Medizin, die helfen und heilen will, kommt daher nicht umhin, *sich und den Patienten* Sinnfragen zu stellen [Hervorhebung M.H.].“⁴⁰⁴ Das Auffinden neuer Sinnfelder kann also nicht eine vom Patienten allein zu bewerkstelligende Aufgabe sein, sondern sie gehört zur Behandlung selbst, die sich als Auseinandersetzung erweist, in der niemand auf absolute Weise die Fäden in der Hand hält; ich werde darauf in meiner Beschreibung des Arzt-Patienten-Verhältnisses noch näher eingehen.

4.2.5. Abschließende Bemerkung

Die Dichotomie von Gesundheit und Krankheit ist im Zwischenfeld von Natur und Kultur anzusetzen, die Erwähnung bewegt sich dementsprechend zwischen Deskription und Präskription. Besonders Paul Ricoeur und Bernhard Waldenfels machen sich Einsichten Michel Foucaults zunutze, wenn sie etwa auf dessen Beschreibung der Exklusion des Wahnsinns durch eine allmähliche Normwerdung „der“ Vernunft rekurren. Der ärztliche Blick entstammt einer Genealogie, die dieses unter nicht hinreichenden Bedingungen als gesund von jenem als krank unterscheidet, ohne dass damit einer beliebigen Grenzziehung das Wort geredet wird. „Es gibt“ Pathologien, sie sind nicht grundlos, aber auch nicht vollständig zu begründen. Ob ein Kind an ADHS

⁴⁰³ Mazis 2001, S.199ff.

⁴⁰⁴ Danzer 2003, S.123f.

„leidet“ oder ein Zappelphilipp ist, ob jemand melancholisch oder depressiv ist, ist *bis zu einem gewissen Grad* Ansichtssache. Ob ein Verhalten als neurotisch oder psychotisch zu bezeichnen ist, hängt ebenfalls nicht nur von „der Natur“ ab. Die Ausgrenzung des Irrationalen in der Moderne geht jedoch quer durch die Gesellschaft und quer durch das Individuum, das eigenes Verhaltensweisen als „verrückt“ erkennt, auch wenn es insgesamt als „normal“ zu bezeichnen ist: „Le fou est mon double infiniment proche.“⁴⁰⁵ Der ärztliche Blick ist also kein einzelner, sondern findet sehr wohl seinen Niederschlag in lebensweltlichen Zusammenhängen.

Die oben dargestellte Kennzeichnung der Medizin als Macht-Wissen verleiht der so beschaffenen und geschaffenen Diagnostik und Therapie eine besondere Brisanz: „This turns >disease< (...) in a most powerful, and morally ambiguous, tool.“⁴⁰⁶ Das Andere der Normalität wird verschwiegen, entwertet oder zerredet, und auch hier müssen wir darauf Acht geben, dass es sich dabei nicht um die Intention eines oder mehrerer Machtbesessener handelt, sondern um einen Prozess der Exklusion, der von niemandem eindeutig gesteuert wird. Dies ändert aber nichts an der Kritikwürdigkeit des Auftretens von „ageist, sexist, healthist, and ableist normative logics“⁴⁰⁷, wie Maureen Conolly es nicht unpolemisch, aber durchaus treffend beschreibt. Eine mögliche, immer wieder angedeutete Alternative wäre die sicherlich in sich ebenfalls nicht unproblematische und wahrscheinlich auch nicht immer so ohne weiteres zu bewerkstellende Auffassung eines Kontinuums von Pathologischem und Nicht-Pathologischem, wie es sich im übrigen schon andeutet, wenn Versuche unternommen werden, das Anomale vom Normalen her zu beschreiben.⁴⁰⁸ Es bleibt aber einerseits die Schwierigkeit, dabei in angemessener Weise zu berücksichtigen, dass das Pathologische zunächst und zumeist etwas ist, das nicht sein soll und schon von daher nicht beliebig vom Gesunden (nicht) abzutrennen ist, andererseits der generelle, jedenfalls zu berücksichtigende Umstand, dass auch der flexibelste Begriff des Normalen nur durch eine letztlich festgestellte und immer wieder feststellbare Grenze vom Anomalen getrennt sein muss. Selbst für den forciertesten Liberalismus hört sich der Spaß auf, wenn es beispielsweise auf dem Gebiet

⁴⁰⁵ Ricoeur 1995, S.223 „Der Verrückte ist meine unendlich naher Doppelgänger.“

⁴⁰⁶ Sundström 2001, S.110

⁴⁰⁷ Conolly 2001, S.186

⁴⁰⁸ Vgl. von Manen 2001, S.467 Ähnlich verhält es sich beispielsweise, wenn immer wieder Wert auf die Feststellung gelegt wird, dass auch der Gesunde Züge des Schizophrenen trägt, die gerade zum Gesundsein selbst gehören.

der Sexualität um Pädophilie oder im Bereich der Psychopathologie um Selbst- und Fremdaggression geht.⁴⁰⁹

⁴⁰⁹ Vgl. Link 2004, S.136f.

5. Zwischen Arzt und Patient

5.1. Präliminarien

Das Verhältnis von Arzt und Patient geht zurück auf ein primordiales Von-Angesicht-zu-Angesicht als Hintergrund von Not und Hilfe, was keinesfalls bedeuten soll, dass der akute Notfall das ausschließliche Paradigma der folgenden Überlegungen sein wird; ganz im Gegenteil ist der Notfall nur als Extremsituation medizinischer Behandlung des Anderen aufzufassen, in der die „Hinwendung zum Menschen als ein Ganzes in seiner Einmaligkeit und unendlich komplexen Vielfalt“⁴¹⁰ tendenziell zum Verschwinden gebracht wird. Der bewusstlose, lebensgefährlich verletzte Patient erscheint grundsätzlich im Stellen eines Anspruchs auf schnelle Versorgung, nicht auf Auseinandersetzung mit seiner konkreten Welt und seiner leiblich präsenten Geschichte. Eine leibliche Kommunikation qua Zwischengeschehen, wie ich sie im Verlauf des vorliegenden Kapitels noch ausführlich beschreiben werde, ist hier auf das Minimum reduziert. Es gibt in diesem Zusammenhang ein eindeutiges Übergewicht des Handelns an ..., wenn wir das Be-handeln ansonsten als ein Geschehen fassen, das zwischen Handeln mit ... und Handeln an ... oszilliert.⁴¹¹

Das konstitutive Moment der Beziehung zwischen Arzt und Patient (aber auch zwischen Pfleger, Sozialarbeiter oder Betreuer und zu betreuendem Klient⁴¹²) ist der Anrufcharakter, er vom In-Erscheinung-Treten eines Anderen bzw. Fremden als Patienten ausgeht und der sich im Antworten darauf erst vollständig konstituiert (ich verweise bei dieser Überlegung auf die oben dargestellten Überlegungen von Bernhard Waldenfels zur Responsivität). Ebenfalls in Anlehnung an diesen Autor ließe sich hier noch auf ein noch ursprünglicheres Geschehen des Getroffenseins, auf ein „Mir geschieht“ vor jedem „Mich geht an“ zurückgehen, das ausschließt, dass ein Arzt, Pfleger oder Betreuer jemals völlig abstumpft; es sei denn, die jeweilige Person befindet sich schon im Bereich des Pathologischen, und auch da kann es sich nur um eine Tendenz handeln. Auf das Problem möglicher Überlastung im Bereich sogenannter sozialer

⁴¹⁰ Kampits 1996, S.45

⁴¹¹ Vgl. Toombs 2001a, S.13

⁴¹² Der Begriff „Klient“ hat sich in der Berufswelt vor allem der Behindertenpädagogen in den letzten Jahren weitgehend etabliert. Die Idee dahinter ist freilich, das professionelle Verhältnis zwischen Betreuer und Betreutem begrifflich darzustellen; dass dabei die allzeit bestehende zwischenmenschliche Beziehung, die etwa in der Beziehung von Anwalt und Mandant in dieser Intensität kaum auftreten wird, tendenziell in den Hintergrund rückt, ist die Kehrseite der political correctness.

Berufe, die ein solches Abstumpfen zur Folge haben könnte, ist jedenfalls gesondert hinzuweisen, das „Burn-Out-Syndrom“ betrifft in hohem Ausmaß die Helfenden; auch das „Helfersyndrom“, in dem eine besonders hohe Mit-Leidenschaft kompensiert zu werden scheint, ist in Fachkreisen von trauriger Bekanntheit.

Der Ursprung des Sollens ist mithin ein vorgängiges Sich-Auseinandersetzen-Müssen, das Erscheinen des leidenden Gegenübers geschieht mir (jemandem) zunächst und zwingt zur Antwort gegenüber diesem Anderen. Die Forderung nach einer Antwort auf diesen konkreten Anspruch ist zunächst nicht von der Hand zu weisen, selbst der Rückzug auf förmliche Floskeln verhindert nicht, dass immer geantwortet wird – der Behandelnde kann nicht nicht antworten und steht mithin unter einer Art Zwang, so oder so, nach Möglichkeit adäquat, nach bestem Wissen und Gewissen, auf den Anspruch des Anderen einzugehen. Mit Levinas zu reden: er ist „Geisel“. Dass der jeweilige Andere als Quelle des Sollens auftritt, kann nicht als naturalistischer Fehlschluss gedeutet werden. Sein Auftritt kann sich nicht auf ein bloßes, womöglich rein biologisches Faktum reduzieren lassen. Wenn dieser Auftritt mit einem Anspruch auf ... im Bund steht, so geht es hier um ein Phänomen, in dem sich in besonders deutlicher Weise Deskription und Präskription chiasmatisch verschränken.

Jegliches erlernbare Können, jede sedimentierte Gewöhnung und jede Reflexion ist hier einem Ereignis gegenüber nachträglich. Damit ist allerdings nicht gesagt, dass das rechte Maß an Sensibilität und Routine im Umgang mit den Mitmenschen seinen Wert einbüßt. Hier käme es im übrigen darauf an, die sogenannte sachliche Kompetenz des Arztes nicht künstlich von seinem Umgehen-Können mit Patienten zu trennen, wohl aber eine Unterscheidung zu treffen – das Oszillieren der Medizin zwischen Scientia und Ars soll berücksichtigt, aber weder gelehnet noch zugunsten einer Seite abgeschwächt werden. Auch wenn der Kontext der klinischen Situation mit ihrer relativ fixen Verteilung von Rolle und Patient einen scheinbar stabilen Rahmen abgibt, so bleibt doch die erste (leibliche oder spezifisch verbale) Äußerung, das erste Sagen (das sich auch als leiblicher Auftritt, also nicht zwingend auf verbaler Ebene abspielen kann) primordial, es ermöglicht und bedingt den Einstieg in ein klinisches Gespräch.⁴¹³ Es geht hier in Anlehnung an Emmanuel Levinas um das Ereignis des Sagens, das sich im Gesagten mit anzeigt und dennoch darüber hinausgeht.

⁴¹³ Vgl. Komesaroff 2001, S.323

5.2. Die vier Modelle des Arzt-Patienten-Verhältnisses nach Linda und Ezekiel Emanuel

Die derzeit wohl berühmteste Beschreibung und Kategorialisierung der Beziehung zwischen Arzt und Patient ist jene von Linda und Ezekiel Emanuel.⁴¹⁴ Sie bieten folgende vier Modelle an, die ich in aller Kürze beschreiben und diskutieren möchte, um im Anschluss eine phänomenologisch orientierte Beschreibung dieses Verhältnisses zu liefern.

- a) Das paternalistische Modell scheint das Feindbild der modernen Medizinethik par excellence zu sein. Im Paternalismus wird gleichsam fraglos vorausgesetzt, dass nach rein objektiven Kriterien ein „Bestes“ bestimmt werden kann; dies erlaubt dem Arzt – und nur ihm, weil er der versierte Fachmann ist – die richtige Entscheidung zu treffen. Das Eingehen auf diesen leiblich verfassten Anderen gerät dabei allerdings gar nicht in den Blick, vom Eingehen auf individuelle Wünsche ganz zu schweigen. Es wird überhaupt von einem Krankheitsbegriff ausgegangen, der kein Kranksein zu fassen vermag. Das, was wir gemeinhin Patientenautonomie nennen und was in den letzten Jahrzehnten verschiedentlich diskutiert und vehement eingefordert worden ist, wird im Paternalismus tendenziell abgelehnt, weil der Laie bloß Laie ist und sich von bloß subjektiven Vorstellungen leiten lässt. Narrationen, die eine gewisse bewährbare Zugänglichkeit der Welt des jeweils Anderen und mithin so etwas wie Empathie eröffnen könnten, sind hier obsolet. In (natur)wissenschaftlich geregelten Vorgehens- und Behandlungsweisen kann es keinen Platz für nicht endgültig objektivierbare Erzählungen geben. Dass so Ansprüche nicht sichtbar werden und in der Folge selbstverständlich auch nicht oder nur per Zufall adäquat beantwortet werden können, sollte einleuchtend sein. Stattdessen erlebt der zu Behandelnde das, was Jay Katz treffend als „Silent World of Doctor and Patient“⁴¹⁵ bezeichnet hat. Irrgangs Diktum von den „Mühlen der Medizin“ erhält hier aus der Sicht des Patienten eine Gültigkeit innerhalb der Begegnung mit dem Arzt, der sich als ganz Anderer darstellt und sich einer in gewisser Hinsicht fragwürdigen Mystifizierung annähert, die allerdings in manchen Fällen auch positive

⁴¹⁴ Vgl. Emanuel/ Emanuel 2004, S.101ff.

⁴¹⁵ Jay Katz zitiert nach Kampits 1996, S.46

Auswirkungen auf den Behandelten haben kann; nämlich dann, wenn das mitunter blinde Vertrauen in die Kompetenz zur Genesung beiträgt.

- b) Im informativen Modell wird von einer absoluten Distinktion von Faktum und Bedeutung ausgegangen. Was dem Patienten jeweils fehlt, sind naturwissenschaftlich Fakten über seinen Zustand, die er dann gleichsam durch einen je schon fertigen und stabilen Interpretationsraster beurteilen kann. Ein fixes Set an normativen Anschauungen wird als zuhanden und dem Patienten bewusst und absolut durchsichtig angenommen. Der Arzt wird reduziert auf einen bloßen Informanten, der Rohmaterial liefert und in seiner Persönlichkeit verdeckt bleibt. Es ist nicht vorgesehen, hier eine Vertrauenspartnerschaft aufzubauen oder eine Erhebung eines Wertbildes des Patienten und natürlich noch viel weniger des Arztes zu durchzuführen. Der Patient tritt gleich einem Kunden auf, der sich nicht mit dem Arzt auseinandersetzt und berät. Es wird augenscheinlich davon ausgegangen, dass der Patient einer ist, der rein autonom entscheidet und nicht durch ein affektives Geschehen oder gar kognitive Störungen betroffen ist. Dies scheint jedoch nicht unserer Erfahrung des Krankseins zu entsprechen, die uns doch dazu bringt, überhaupt in ein Arzt-Patienten-Verhältnis einzutreten.
- c) Das interpretative Modell hingegen gesteht dem behandelnden Arzt die Rolle zu, gleichsam maieutisch dem Patienten bei der Klärung seiner Werte und bei seiner Orientierung behilflich zu sein. Dabei bringt er allerdings wie schon Sokrates in Platons Menon nur zum Vorschein, was ohnehin zuvor schon „da“ war. Es lässt sich hier keiner der beiden Partner wirklich vom jeweils Anderen betreffen, und auch konstituiert wird hier nichts zwischen den beiden, weil ja nur schon Vorhandenes sichtbar gemacht wird. Worauf aber hinzuweisen wäre, ist der Umstand, dass die wirkmächtigere und in gewisser Weise ursprünglichere Kompetenz auf Seiten des Arztes verortet ist – was uns zur Annahme verleitet, dass es sich hier um eine Art weichen Paternalismus handeln könnte. Weiters wissen wir nicht zuletzt von Waldenfels her, dass jede Auseinandersetzung mit einem Machtgeschehen verbunden ist. Die ärztliche Maieutik müsste frei sein von jeglicher wirklicher Einflussnahme, es müsste ein Sehen-Lassen ohne Lassen, ein bloßes Bewirken sein, das jedoch schwer vorstellbar scheint. Außerdem ist so überhaupt nicht denkbar, dass in einem Anderen etwas ausgelöst wird, was nicht in der Absicht des Behandelnden liegt. Missverständnisse und unterschwellige

Suggestionen werden hier als schlicht vermeidbar angesehen, was nicht zuletzt aus phänomenologischer Sicht nicht glaubwürdig erscheinen kann.

- d) Das deliberative Modell schließlich sieht den Arzt quasi als „Lehrer und Freund“, der den Patienten dazu befähigen soll, verschiedene Handlungsziele nach deren Wert und Nutzen zu beurteilen. „Im Idealfall überlegen Arzt und Patient gemeinsam, welche gesundheitlichen Ziele angestrebt werden könnten und letztlich auch sollten.“⁴¹⁶ Dabei wird zumindest implizit die Möglichkeit zugestanden, dass sich etwas zwischen den Protagonisten ereignet, was schließlich zu einem von vornherein noch nicht ausgemachten Ergebnis führen könnte. Was allerdings auch hier nicht direkt ins Visier der Betrachtung gerät, ist die gesamte Struktur der gemeinsamen Beratung bzw. die Beziehung als Ganzes.⁴¹⁷ Die vage Bezeichnung des Arztes als „Lehrer und Freund“ schließt es etwa aus, dass mir der jeweilige Behandelnde nur bedingt vertrauenswürdig oder unsympathisch erscheint. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient wird als glückend und glücklich vorausgesetzt. Auch das von Emmanuel Levinas eindrücklich analysierte Ereignis des Sagens, das in seiner Vorgängigkeit in keine fertige Ordnung zu integrieren ist und über das Gesagte hinausgeht, emotionale Atmosphären oder auch Unabsehbares sowie Unabsichtliches werden – ähnlich wie im interpretativen Modell - als solche nicht näher erwogen.

Alle diese Modelle scheinen in der Geschichte mehr oder weniger deutlich hervorgetreten zu sein und tun es noch heute. Mischkonzepte sind nicht nur nicht ausgeschlossen, sondern durchaus sehr wahrscheinlich. Es ist allerdings auch festzuhalten, dass der Paternalismus lange der paradigmatische Fall der Beziehung zwischen Arzt und Patient gewesen sein dürfte – und dass es immer noch eindeutige Tendenzen in diese Richtung gibt. Der vielbeschworene mündige Patient (an dem man allerdings auch berechtigte Zweifel haben kann, vor allem dann, wenn er zum bloßen Schlagwort wird) ist keine eindeutige Errungenschaft der Gegenwart.

⁴¹⁶ Emanuel/ Emanuel 2004, S.104

⁴¹⁷ Vgl. Kampits 1996, S.53

5.3. „Informed Consent“ zwischen Aufklärung und Rücksichtnahme

Ich möchte nun damit beginnen, phänomenologische Analysen für eine adäquate, deskriptive *und* präskriptive Deutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses heranzuziehen. Der Informed Consent (das „Informierte Einverständnis“) gilt gleichsam als non plus ultra in der Medizinethik. Um einer Verzweckung qua Misshandlung eines Patienten keinen Raum zu lassen, wird eingefordert, dass keine medizinische Behandlung ohne ausdrückliche Einwilligung des jeweiligen Patienten vorgenommen werden kann (von Notfällen abgesehen); die Einwilligung muss nach vorheriger ausreichender Aufklärung über die zu treffenden Maßnahmen getätigt werden. Dadurch soll ein Höchstmaß an Autonomie des Patienten gewährleistet sein.

Richard Zaner vergleicht diesen Informed Consent mit dem Inzest-Tabu: Die von Maurice Merleau-Ponty aufgestellte These, dass eine Dichotomisierung von Natur und Kultur nur eine Abstraktion darstellt, die in unserer leiblichen Verfasstheit keinen Grund hat, findet hier einen gewissen Widerhall in der Behauptung Zaners, dass die Inzestschranke weder *rein* natürlich (wir sind nämlich prinzipiell fähig, dagegen zu verstoßen) noch *rein* kulturell (es gibt quasi keinen soziokulturellen Raum, in dem Inzest auch nur gebilligt würde) erklärbar und beschreibbar ist. „Es gibt“ diese Schranke. Das implizit oder explizit auftretende Tabu allerdings erscheint nur vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Geschichte einen oder sogar eine Vielzahl an Skandalen bereithält.⁴¹⁸

Das Informierte Einverständnis tritt in rechtlichen Erwägungen zum ersten Mal in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts in Erscheinung. Die Geschehnisse im Dritten Reich auf dem Gebiet der Medizin (zu erinnern wäre etwa an die brutalen und unmenschlichen Experimente mit behinderten Menschen oder psychisch Kranken am Wiener Spiegelgrund) bzw. ihre zumindest juristische Aufarbeitung im Rahmen der Nürnberger Ärzsteprozesse 1946/47 haben Anlass dazu gegeben, die sogenannte Patientenautonomie zu behaupten und zu schützen. Die heute durchaus große Wirkmächtigkeit und manchmal auch der merkwürdige Gebrauch dieser Garantien (man denke an den Begriff der „Defensivmedizin“, der verschiedentlich für die derzeitige Lage in den USA verwendet wird, in der Ärzte beim Behandeln oftmals eine etwaige Klage im Auge haben) geht allerdings auch auf mehrere Präzedenzfälle in den USA der 1970er zurück,

⁴¹⁸ Vgl. Zaner 2001, S.130f.

was uns vor Augen halten soll, wie wenig sedimentiert die Tradition des Informierten Einverständnisses ist.⁴¹⁹ Die Skandale sind aus historischer Sicht jedenfalls vielfältig. Zustimmung beruht aus dieser Perspektive auf einer angemessenen Aufklärung als *conditio sine qua non*. Dabei wird aber wiederum vorausgesetzt, dass sowohl Umfang und Inhalt der vermittelten Information als auch die Urteilsfähigkeit des Patienten den Umständen sowie der Situationalität von Diagnose, Verlauf, Therapie, Risiken und Prävention angemessen sein müssen. Diese Urteilsfähigkeit qua Einwilligungsfähigkeit kann sich allerdings nicht im juristischen Begriff der Geschäftsfähigkeit erschöpfen; Minderjährige, psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen, Menschen mit degenerativen Erkrankungen aus einem dialogischen (oder polylogischen) Aufklärungsgespräch auszuschließen, kann sicherlich kein gangbarer Weg sein. Nach Maßgabe der Möglichkeiten, die sich durch die jeweilige seelisch-geistige Reife präsentieren, sind diese Menschen weitestgehend als einwilligungsfähig zu betrachten; worauf sicherlich Augenmerk zu legen ist, ist der Umstand, dass emotionale und geistige Entwicklung keinem gemeinsamen linearen Schema zu folgen scheinen. Hier ist insofern Vorsicht geboten, als ich die Perspektive eines Anderen nie vollständig einnehmen kann; ich kann mich nie darauf verlassen, dass der überdurchschnittlich sprachgewandte Zehnjährige auch wirklich in seiner emotionalen Entwicklung überdurchschnittlich ist. Umgekehrt ist es natürlich auch denkbar, dass die emotionale die geistige Kompetenz übertrifft, was allerdings „von außen“ nur schwer feststellbar ist.

Wenden wir uns nun der Information zu, die dem jeweiligen Patienten zu übermitteln ist. Wenn es hier nicht um bloße Informationsweitergabe gehen kann, wie in der Auseinandersetzung mit den vier Modellen des Arzt-Patienten-Verhältnissen nach Emanuel und Emanuel schon deutlich geworden sein sollte, darf sich der betreffende Arzt nicht in ausufernden Erklärungen medizinischer Tatsachen oder ärztlicher Handlungsabläufe ergehen. Hier bestünde unter anderem die Gefahr, den Patienten zu verunsichern und ihn in jeder Hinsicht zu überfordern – was die als so wichtig betrachtete Urteilsfähigkeit entscheidend unterminieren kann. Dass durch die übertriebene Vermittlung von Sachinformationen Patienten schon wichtige Behandlungen verweigert haben, ist nur allzu leicht vorstellbar. Aber grundsätzlich handelt es sich bei dieser „Sachinformationsemphase“ ohnehin um eine Reduktion der gesamten Situation – weder werden dabei individuelle lebensweltliche Umstände und

⁴¹⁹ Marckmann/ Bormuth 2004, S.93

Sinnstrukturen in den Blick genommen und berücksichtigt, noch kann dies dem zu Behandelnden beim Auffinden einer womöglich alle oder doch wichtige Lebensbereiche betreffenden Entscheidung dienen. Außerdem sollte so etwas wie ein Recht auf Nichtwissen im Hintergrund bleiben; es ist möglich, durch eine Verängstigung im Sinne der Heilung kontraproduktiv zu wirken und das Leiden eindeutig zu vergrößern, wenn Informationen in nicht adäquatem Ausmaß erteilt werden. Besondere Gültigkeit hat die Behauptung einer strukturell und kontextuell umfassenden bzw. angemessenen – also nicht bloß im engeren Sinn medizinischen oder gar bloß naturwissenschaftlichen – Aufklärung vor dem Hintergrund spezifischer Dringlichkeit. Wenn der zeitliche Spielraum einer etwaigen Entscheidung gering ausfällt, kann vernünftigerweise die nicht zuletzt im Wissen um die medizinischen Umstände bestehende Autonomie zugunsten des Wohls *graduell* in den Hintergrund rücken. Dass im akuten Notfall, der gerade nicht das Paradigma unserer Überlegungen sein soll, auf eine Aufklärung zu verzichten ist, sollte selbstverständlich sein.

5.3.1. Sagen und Gesagtes - Einige Überlegungen zum Aufklärungsgespräch selbst

„Es gibt keinen festen und sicheren Ort,
an dem das Wort ankommt.“⁴²⁰

Wie kann es nun möglich sein, auf *diesen* Patienten einzugehen? Die Forderung schillert schließlich zwischen Selbstverständlichkeit und einem supererogatorischen Charakter; natürlich behandelt der Arzt jeweils diesen nicht wie jenen, kann sich allerdings nicht auf jeden Patienten allzu zeitaufwendig und emotional beanspruchend einlassen. Wozu er sich jedoch angehalten fühlen sollte, ist ein zumindest vages Bild der Welt und der Wertanschauungen des Gegenübers durch ein Mindestmaß an Empathie (Husserls „bewährbare Zugänglichkeit des original Unzugänglichen“ könnte damit in Verbindung gebracht werden) zu ermitteln und mithin dem entgegenzuwirken, was Waldenfels durchaus anschaulich und treffend als gesenkten „Grundwasserspiegel der Aufmerksamkeit“⁴²¹ durch übertriebene Kategorisierung und Technisierung bezeichnet, die auch insofern selektiv und exklusiv wirksam sind, als der ärztliche Blick sich vor Gestimmtheiten bzw. Verstimmtheiten tendenziell verschließt. Narrationen des Patienten, die nicht nur in der Anamnese selbst von besonderem Wert sein könnten,

⁴²⁰ AR, S.623

⁴²¹ PA, S.99

sondern auch implizit oder explizit viel über den Betreffenden verraten, was für seine Behandlung von entscheidendem Belang sein könnte, sind allerdings in gewisser Weise nicht überzubewerten. Die narrative Identität, die sich präsentiert, ist kein substantielles Etwas oder irgendeine Tatsache schlechthin, sondern kann nur als begrenzt und in statu nascendi aufgefasst werden; wenn sich Gedanken in der Rede verfertigen lassen, dann gilt das auch und besonderem Maße hier, und es ruft den Arzt (Pfleger, Betreuer) zu besonderer Vorsicht und zur Interpretation des Gesagten vor dem Hintergrund des Ernstnehmens auf, damit der Patient durch das Gesagte nicht mehr verraten als ausgedrückt ist.⁴²² Das Vergangene erschöpft und sich grundsätzlich nicht im Bewusstsein oder in der Kommunikation des Vergangenen – und deckt sich nicht mit dieser; es wird nie vollständig thematisch.⁴²³

Außerdem sagt der Betreffende immer mehr und anderes, als er sagt. Wenn wir Levinas' Unterscheidung von Sagen und Gesagtem ernst nehmen, so ist das Ereignis des Sagens gegenüber dem Gesagten bedeutungsmäßig überdeterminiert. Situation und Kontext, aber auch und vor allem das Wie des Ausgedrückten als Ansprechen (und nicht als bloßes Besprechen) eines jeweils Anderen sind in jeder Hinsicht entscheidend dafür, was das Gesagte ist und bewirkt. Das Wie betrifft auch die Wortwahl und das Idiom. Die Poly- und Heteroglotie der klinischen Sprache hat ihren Grund und ihren Sinn. Die Verschleierung von Sachverhalten in gewissen Situationen mag ihre Berechtigung haben, das Unkenntlichmachen unangenehmer Details kann dem Recht auf Nichtwissen entsprechen. Den Patienten mit einem Fachvokabular zu verschrecken und ihm damit implizit zu vermitteln, er sei eben in die „Mühlen der Medizin“⁴²⁴ gelangt, kann allerdings nicht im Interesse des Arztes liegen. Aber auch wenn ein gebräuchlicher Umgangston verwendet wird, gilt: Der Sinn des Gesagten erschließt sich selten ganz und eindeutig, er bleibt immer bis zu einem gewissen Grad in der Schwebe, die Worte sind vor dem Hintergrund der jeweiligen Situation immer vor der Möglichkeit einer Umdeutung. Ebenso ist von Belang, was jeweils nicht gesagt wird und was sich in Gesprächspausen zu verbergen vermag. Es gibt immer Ungesagtes, das als selbstverständlich Vorausgesetztes, Vergessenes, vorgeblich nicht Erwähnenswertes oder gar als Unsagbares im Entzug präsent ist.

⁴²² Vgl. TU, S.256 (frz. 151)

⁴²³ Vgl. VI, S.308 (frz. 297)

⁴²⁴ Irrgang 2005, S.99

Dabei kann die Kommunikation bzw. die Unterscheidung von Sagen und Gesagtem nicht bloß auf den verbalen Ausdruck bezogen werden. Der Patient „spricht“ mit seinem gesamten Leib (ich erinnere auch an die Überlegungen von Bernhard Waldenfels, die das von ihm so bezeichnete leibliche Responsorium betreffen). Und in der Körpersprache ist die Fremdsprachigkeit ebenso präsent wie in der Lautsprache; hier ist wohl besondere Vorsicht geboten. Das jeweilige Idiom, die fremde, die mit Akzent versehene Sprache oder der Dialekt können in gleichem Maße enthüllen wie verdecken oder vieldeutig machen. Sie scheinen aber jedenfalls ein Indikator dafür zu sein, wie der leiblich verfasste Andere sich in seiner Welt eingerichtet hat. Dies kann den Arzt auch zu je spezifischem Vorgehen bringen. Als Beispiel von heuristischem Wert sei der Hinweis von Merleau-Ponty erwähnt, der besagt, dass die Differenz der Mimik zwischen Japanern und Europäern eine Differenz der Emotionen selbst bedeutet.⁴²⁵ Wenn ferner die Gestimmtheit unser Zur-Welt-sein immer mitbestimmt und –gestaltet, so ist es nicht mehr weit zur Feststellung, dass ich dem jeweiligen Fremden in der (also empathischen) Art der Gesprächsführung entgegenkommen muss, um nicht der Gefahr ausgesetzt zu sein, aus mangelnder Rücksichtnahme kontraproduktiv im Sinne der Genesung zu handeln. Glen A. Mazis geht auf für mich durchaus nachvollziehbare Weise sogar so weit, emotionale Lagen und Befindlichkeiten als Schlüsselressource im Bereich der Medizin zu bezeichnen.⁴²⁶

Dass jedes Gespräch – nicht nur zwischen Arzt und Patient – seine immanenten Grenzen des Sprechens, Mitteilens und Verstehens hat, sollte klar sein. Jedoch ist Wert auf die Feststellung zu legen, dass Kommunikation und Empathie ja möglich sind, wie wir alltäglich erleben und erfahren können. Der Andere ist immer Anderer aus meiner Perspektive und mithin nicht ganz und gar Anderer, den ich nicht als jemanden auffassen könnte. Dies eröffnet neben der erfahrenen Unmöglichkeit auch die Möglichkeit von (auch gegenseitiger) Verständigung und Verstehen als deren Kehrseite: „Da ich ihn von meinem Gesichtspunkt aus sehe, täusche ich mich über den Anderen, doch ich höre ihn protestieren und besitze stets die Idee des Anderen als eines eigenen Perspektivenzentrums. Die Situation des Kranken, den ich befrage, erscheint mir innerhalb meiner eigenen, und in diesem bipolaren Phänomen lerne ich ebenso sehr mich selbst wie den Anderen kennen.“⁴²⁷ Was für die meisten Psychotherapeuten und

⁴²⁵ Vgl. PP, S.222ff.

⁴²⁶ Mazis 2001, S.204

⁴²⁷ PP, S.389

Psychoanalytiker eine Selbstverständlichkeit ist, nämlich die Gegenseitigkeit der Situation trotz asymmetrischen Einstiegs in den Dialog durch die Vorgängigkeit des fremden Anspruch bzw. trotz der weiteren Asymmetrien der Gegenüberstellung von Experten und Laien, sollte auch für jeden praktischen Arzt wie für jeden Facharzt zumindest als Idee präsent sein. Es gestaltet sich auch in der Situation des Aufklärungsgespräches ein Zwischengeschehen, und „meine Worte wie die meines Gesprächspartners sind hervorgerufen je durch den Stand der Diskussion und zeichnen sich in ein gemeinsames Tun ein, dessen Schöpfer keiner von uns beiden ist.“⁴²⁸ So kann das Verfertigen der Gedanken in der Rede nicht nur den Patienten betreffen, der sich in seinen Narrationen zeigt und verbirgt, sondern auch den Behandelnden oder Betreuenden; noch einmal möchte ich Maurice Merleau-Ponty zu Wort kommen lassen, der in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“ folgendes zum Ausdruck bringt: „Ein wirkliches Gespräch schafft mir Zugang zu Gedanken, zu denen ich nicht fähig war, und manchmal fühle ich, wie man mir folgt auf einem Weg, der mir selbst unbekannt ist und den meine Rede, angefeuert durch Andere, gerade erst für mich bahnt.“⁴²⁹

Damit kann aber nicht bloß gemeint sein, dass die Unterhaltung rein von selbst einen Verlauf annimmt, in dem ich keinerlei Verantwortung übernehmen könnte oder müsste. Im Gegenteil, wenn ich nie ganz in diesem Gespräch aufgehe, was schließlich auch gar nicht zu wünschen wäre, ist eine Ethik der Kommunikation und des Sprechens immer im Spiel. Die jeweilige Situation sollte zumindest rudimentäre Kriterien dafür zur Verfügung stellen, was als Wissenswunsch bzw. als zu stellende Frage berechtigt und angemessen oder unangebracht und distanzlos erscheint; auch das Wie hat hier einer ethischen Prüfung unterzogen zu werden.⁴³⁰ Hier wäre auch darauf hinzuweisen, dass nach Möglichkeit an den Umstand zu denken wäre, dass kein Gespräch seine (impliziten) Voraussetzungen einholen und besprechen kann. Auch wenn das Primordiale der Anspruch des Anderen ist, einen wirkmächtigen Kontext – die klinische Situation ist hier das Exempel par excellence – wird es wohl immer geben. Es gibt so gesehen auch immer einen Boden für Missverständnisse, Ungereimtheiten, Zweideutigkeiten, Verschleierungen oder auch Suggestionen absichtlicher oder unabsichtlicher Natur.⁴³¹ Wenn dies unhintergebar ist, so ist damit die Aufgabe des Mediziners oder Betreuers

⁴²⁸ PP, S.406

⁴²⁹ VI, S.29 (dt. und frz.)

⁴³⁰ Dieser Gedanke wurde angeregt durch AR, S.68

⁴³¹ Vgl. AR, S.109f.

schon angedeutet, sich nach Möglichkeit zu vergewissern, ob und inwieweit Informationen und Vorschläge in gewünschter Weise vermittelt werden konnten.

Es wäre an dieser Stelle auch in Erwägung zu ziehen, dass darauf Rücksicht zu nehmen ist, was der Patient überhaupt wissen will. Damit ist nicht nur das oben schon angesprochene Recht auf Nichtwissen in für den Patienten besonders bedrohlichen Umständen gemeint, sondern auch das übermäßige Aufzeigen oder gar Aufdrängen von verschiedenen Behandlungsalternativen. Einerseits wird damit eine Entscheidung nicht erleichtert, andererseits vielleicht sogar suggeriert, der Patient würde nicht ganz ernst genommen. Ich denke dabei unter anderem an eine Begebenheit, die mir selbst passiert ist. Ein praktischer Arzt, von dem ich lediglich ein Rezept für meine Dauermedikation haben wollte, bat mich zu einem längeren Gespräch, bei dem er mir auseinandersetzte, er halte mich für unreflektiert, weil ich mich seiner Ansicht nach noch nicht ausreichend über andere Therapieformen, besonders allerdings über eine von ihm offensichtlich geschätzte Alternativtherapie mit (derzeit schwer erhältlichen und zum Teil illegalen) Cannabispräparaten und -produkten informiert hatte.

Die Dichotomie von Sagen und Gesagtem hat allerdings auch ihren Belang, wenn es darum geht, dem Patienten Grundsätzliches mitzuteilen. Wenn das Gespräch auf einen womöglich unangenehmen oder gar ernsthaft bedrohlichen Umstand gelenkt werden muss, so ist hier größter Wert darauf zu legen, dass der pure Gehalt der Worte ihren Sinn nicht erschöpft, wie uns Paul Ricoeur mit folgendem Zitat nahe legt: „Eines ist es, die Krankheit beim Namen zu nennen, etwas anderes, den Grad ihrer Schwere und die wenigen Überlebenschancen zu offenbaren, wiederum etwas anderes schließlich, die klinische Wahrheit wie ein Todesurteil zu fällen.“⁴³² Hier muss es in besonderem Maße darum gehen, dem Patienten Zeit und Aufmerksamkeit zu spenden.

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass der Schock ob einer schlechten Nachricht nicht als ein Thema der kognitiven Auffassung in einem Feld möglicher Aufmerksamkeit präsent ist; die Horizonte schließen sich zunächst, und der Moment ist erfüllt durch eine Konfrontation mit einem Gedanken, dessen Realität sich erst allmählich in verschiedenen Kontexten erweisen können wird. Hier ist es – wie in meinem eigenen Fall – auch nicht notwendig, von einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu erfahren, es genügt die Schwere des bloß möglicherweise zu erwartenden Leides sowie die Unheimlichkeit durch eine

⁴³² SA, S.313f. (frz. 326)

letzte Ungeklärtheit, was einem da noch bevorstehen könnte, dass sich die Gegenwart in sich verschließt und die Ekstasen der Vergangenheit und der Zukunft mit einem Schlag verblassen, als wären sie gar nicht so präsent. Hier wie anderswo besteht allerdings die Möglichkeit, mit einem sensibel geführten Gespräch eine Atmosphäre mitzuerzeugen, die der Genesung des Patienten mehr als nur dienlich sein kann. Aufmunternde Worte und das optimistische Aufzeigen eines möglichen günstigen Verlaufs können gehörigen Einfluss auf die Gestimmtheit des Patienten, der krank *ist*, haben – und einen nicht zu unterschätzenden Heilfaktor darstellen.

Schließlich möchte ich noch den aus meiner Sicht bedeutsamen Hinweis liefern, dass das Gelingen eines Aufklärungsgespräches nicht zuletzt auch an einem gegenseitigen Wohlwollen hängt. Wohl jeder kann aus eigener Erfahrung von Antipathien berichten, deren Grund oftmals im Nebulösen sich verliert. Es gibt das Phänomen des Zusammenkönnens, das als solches nicht zuletzt deshalb ersichtlich wird, weil es auch das Gegenteil gibt. Im Bereich der Behindertenbetreuung scheinen es die Betreuenden als große Erleichterung zu empfinden, über derartige emotionale Schieflagen berichten und sich austauschen zu können; Teambesprechungen und vor allem Supervisionen bieten hierfür am ehesten Raum. Es geschieht auch immer wieder, dass Klienten „abgegeben“ werden, um eine neue, vielleicht weniger belastende Betreuungssituation herzustellen; einseitiger oder gegenseitiger Widerwille hilft niemandem. Im Bereich des Verhältnisses von Arzt und Patient scheint es diesbezüglich weniger Möglichkeiten und Überlegungen zu geben. Wohl hat jeder Patient grundsätzlich das Recht und meist die Möglichkeit, den Arzt seines Vertrauens aufzusuchen, was selbstverständlich begrüßenswert ist; umgekehrt dürfte es für behandelnde Ärzte auch in Kliniken nicht immer einfach sein, Patienten anderen Ärzten anzuvertrauen. Ferner scheint es um Supervisionsstunden in Krankenhäusern nicht immer zum Besten bestellt zu sein, in denen Ärzte und Pfleger zumindest die Möglichkeit hätten, sich durch Austausch diesbezüglich zu erleichtern (und die Erleichterung ist mehr als nur eine Metapher). Supervisoren sind darüber hinaus oft in der Lage, mittels gezielter Einwirkung die oben schon genannte Verfertigung der Gedanken in der Rede zu unterstützen und so emotionale Blockaden der jeweiligen Person überhaupt ersichtlich zu machen; sind dieselben einmal einigermaßen zu Bewusstsein gekommen und dem bislang unterdrückten Ärger über den wirklich oder vermeintlich schwierigen Menschen Luft gemacht, kann es eventuell schon ausreichen, um dem Patienten mit neuem Wohlwollen entgegenzutreten zu können.

5.3.2. Jenseits der Aufklärung: Schweigepflicht

Was grundsätzlich im Gesundheitswesen von besonderer Relevanz ist, ist die Vertraulichkeit von Diagnose und spezifischen Informationen, die der Patient dem Arzt und beispielsweise dem Sozialversicherungsträger durch die Offenbarung seiner Perspektive und Lebensumstände weitergibt. Dies betrifft aber ebenso Pflegende, Behindertenbetreuer oder auch Sprechstundenhilfen; mir selbst ist es einmal passiert, dass eine Sprechstundehilfe für alle Anwesenden hörbar meine Diagnose verlautbart und die Kosten meiner Dauermedikation erwähnt hat, um mich darüber in Kenntnis zu setzen, dass sie mir das Medikament nicht einfach verschreiben könne ohne Rücksprache mit dem Arzt, der die Urlaubsvertretung meines Hausarztes war. Dieses Vorgehen ist unsensibel und ein Vertrauensbruch, außerdem wird hier sichtbar, dass es nicht nur auf die Intention der absichtlichen Weitergabe von Informationen ankommt.

Die Vertraulichkeit wird aber aus pragmatischen Gründen manchmal berechtigterweise beschränkt. Die in Österreich eingeführte E-Card, auf der Daten zum schnellen Zugriff für den Arzt und den Versicherungsträger gespeichert sind, ist ein gutes Beispiel dafür, dass die schnellste und bestmögliche Behandlung manchmal an die Schweigepflicht rührt. Ferner ist diese Schweigepflicht als Antwort auf einen Anspruch dann im Kontext abgeschwächt, wenn Dritte betroffen sind und als Dritte einen Mitanspruch stellen. Eine HIV-Infektion kann nicht gegenüber allen verschwiegen werden, die Drogensucht eines Busfahrers muss entsprechenden Stellen gemeldet werden, wenn dieser seine Berufsunfähigkeit nicht einsehen kann oder will. Dies enthebt aber nicht von spezifischer Rücksichtnahme und der Pflicht, die Informationen nur im unbedingt notwendigen Ausmaß weiterzugeben.

Schließlich ist noch darauf hinzuweisen, dass die neuen Möglichkeiten der prädiktiven Medizin, die nicht zuletzt aus den Errungenschaften der Genetik erwachsen sind, die Rolle der Schweigepflicht drastisch verändert und bedeutungsvoller gemacht haben. Die Feststellung genetischer Dispositionen könnte in unvorhersehbarem Ausmaß Wirkung zeigen hinsichtlich Arbeits- oder Versicherungsverhältnissen. Ich werde aber im Rahmen meiner Auseinandersetzung mit Fragen der Gentechnik noch eingehender darauf zu sprechen kommen.

5.3.3. Zwischen Fürsorge und Autonomie: *Salus aegroti suprema lex versus voluntas aegroti suprema lex?*

Grundsätzlich stößt es auf wenig Widerspruch, wenn das Wohl des Patienten in ethisch-normativen Überlegungen einen sehr hohen oder den höchsten Rang genießt. Die Formel *Salus aegroti suprema lex* kann allerdings nicht bedeuten, dass nach Art des paternalistischen Modells das „objektiv Beste“ das alles überschattende Prinzip ärztlichen Handelns sein kann. Dabei würde vergessen, dass jegliches Handeln, in besonderem Maße allerdings das Be-handeln, sich vor dem Hintergrund einer Szenerie abspielt (hier dienen Merleau-Ponty und Waldenfels als phänomenologische Kronzeugen), in der der jeweilige Andere schon durch seinen Auftritt eine gewichtige Rolle spielt, aber auch lebensweltliche Kontexte von entscheidendem Belang sein können. Die Überlegungen von Bernhard Waldenfels zu einer medizinischen Epoché können hier in besonderer Weise fruchtbar gemacht werden. Wer sich dessen bewusst ist, dass er zu kontingenten Bedingungen in der Welt des Anderen, in seiner leiblichen Integrität und unter Bezug auf Dritte (auch: „den“ Dritten) interveniert, wird sich weniger auf das eigene Können versteifen, sondern hoffentlich Raum lassen für Auseinandersetzungen, wie sie in den Überlegungen zum Aufklärungsgespräch angeklungen sein dürften. Die Rolle sogenannter medizinischer Sachkompetenz soll dadurch nicht gemindert oder gar geleugnet werden, sondern es geht darum, sich bewusst zu machen, was hier wie geschieht und wer die Involvierten sind.

Auch der Begriff des Informed Consent kann allerdings nicht so verstanden werden, dass die Patientenautonomie als non plus ultra gehandelt würde; einer Zentrierung der Behandlungssituation auf den Patienten möchte ich in keiner Weise das Wort reden. Grundlegende Probleme ergeben sich vor allem dann, wenn die Autonomie als Durchsetzen des Patientenwillens verstanden wird. Es resultierte daraus nur eine Nicht-Respektierung des Anspruchs, den aus umgekehrter Perspektive der Arzt in seinem Auftreten stellt; der Arzt ist schließlich kein Handelstreibender, der medizinische Leistungen verkauft. Der Behandelnde erschiene dann als Mittel zum Zweck bzw. das Gesundheitswesen könnte sich einer Anschauung präsentieren, die es als Wunscherfüllungsinstrumentarium betrachtet. Ein so verstandenes Autonomieprinzip qua reiner Patientenzentrierung könnte in letzter Konsequenz auch noch auf normativer Ebene wirksam werden und den Begriff von Gesundheit und Krankheit ad absurdum

führen⁴³³ – frei nach dem fragwürdigen Motto: gesund oder krank bin ich, wenn ich mich dafür halte oder bloß erkläre.

Die viel beschworene Autonomie wird in Abhandlungen zur Medizinethik ferner offenbar selten auf immanente Grenzen hin untersucht. Es scheint verschiedentlich ein ausgeprägtes psycho-logisches Fundament zu fehlen, wenn sie fraglos für jeden vermeintlich aktuell vernünftigen Menschen behauptet wird. Ein gutes Beispiel dafür ist meiner Ansicht nach die Beschreibung des Informed Consent nach Tom Beauchamp und Ruth Faden, die sich noch dazu generell sehr einseitig am Patienten orientiert. Hier wird die Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden als Voraussetzung genommen, die Aufklärung selbst ist eine bloße Erläuterung der Information nebst einer Empfehlung und die Vergewisserung, dass dies verstanden wurde; das eigentliche Einverständnis ist die Entscheidung und der daraus resultierende Behandlungsauftrag.⁴³⁴

Die Freiwilligkeit und Eigenständigkeit einer Entscheidung wird aus meiner Sicht jedoch immer unterhöhlt durch individuelle lebensweltliche und/ oder geschichtliche Einflüsse (z.B.: Prägung durch bestimmte soziokulturelle Deutungsmuster), Leiden (hier weise ich darauf hin, dass Schmerz und Leiden nicht unbedingt kongruent sind – man kann erheblich darunter leiden, eine Gliedmaße gar nicht zu spüren), psychische Beeinträchtigungen zeitweiliger oder chronischer Natur von Verunsicherung, Furcht und Schock bis hin zur Psychose sowie durch den Glauben, von Arzt und Personal abhängig zu sein bis hin zum Ausgeliefertsein, das mit der Schwere der Krankheit zuzunehmen scheint. „Nirgendwo anders ist das Geflecht existentieller Abhängigkeit größer als im Leid oder gar vor dem Tod.“⁴³⁵ Außerdem weiß schon Merleau-Ponty, dass es keine exakte Grenze gibt zwischen der jeweiligen Entscheidung und der Allgemeinheit von (soziostrukturell bestimmter) Rolle und Situation.⁴³⁶ Ferner wird bei der Autonomie oftmals fraglos vorausgesetzt, dass das Wollen und Für-richtig-Halten dem Protagonisten durchsichtig und eindeutig vor Augen liegt. Schon wenn ich gesund und nicht durch irgendein schwereres Leiden beeinträchtigt qua beeinflusst bin, gilt, was Bernhard Waldenfels folgendermaßen formuliert hat: „Da tiefe Überzeugungen nicht bloß kognitiv und voluntativ gebildet werden, sondern auf emotional gefärbte Einstellungen zurückgehen, ist es niemals leicht zu sagen, was man im Grunde meint und will.“⁴³⁷

⁴³³ Vgl. GN, S.129

⁴³⁴ Beauchamp/ Faden 2004, S.112

⁴³⁵ Kampits 1996, S.49

⁴³⁶ PP, S.515

⁴³⁷ BE, S.414

Insofern ist eine radikale Befürwortung liberalistischer Autonomie manchmal eine Last für den Patienten, sich entscheiden zu *müssen*. Um dem ausweichen zu können, bietet sich nicht zuletzt der Rekurs auf Emmanuel Levinas und seiner in „Jenseits des Seins“ beschriebenen stellvertretenden Verantwortung an. Wenn ich für den Anderen einstehe, kann dies auch bedeuten, dass ich in seinem Sinne für ihn entscheide, ohne in eindeutiger Weise seine - eben leibliche - Autonomie dabei aufs Spiel zu setzen.

Schließlich möchte ich noch darauf hinweisen, dass der Anspruch, den ein „autonomer“ Patient als auftretender Anderer stellt, nicht im luftleeren Raum schwebt und als unabweisbarer Befehl dem Arzt Handlungsanweisungen gibt. Der sich immer erhebende Mitanspruch des Dritten, den Levinas als Notwendigkeit zum Vergleich des Unvergleichlichen beschreibt, kann es sogar gebieten, Entscheidungen des Patienten gerade nicht zu berücksichtigen und statt dessen im Sinne Dritter (und sei es von Sozialversicherungsinstanzen) zu handeln.

Selbstschädigendes Verhalten bis hin zum Suizid unter extremen Umständen ist allerdings per se kein hinreichender Grund, den Patienten gegen seinen Willen zu behandeln. Abgesehen davon, dass eine Fremdbehandlung sich immer dahingehend zu rechtfertigen hat, dass sie nicht nach Maßstäben des Selben qua Weltbild des Arztes oder der soziokulturellen Majorität vorgeht, kann außerdem nicht nach welchen Kriterien auch immer ein normiertes Verhalten bis hin zum Lebensstil vom Anderen verlangt werden. Dass der Arzt auf bestimmte Art und Weise über Risiken sowie Chancen aufklärt und vielleicht sogar etwaige Kosten einer Behandlung oder Nichtbehandlung erwähnt, ist sicherlich schon eine Art der Unterhöhlung der Autonomie, weil damit Druck ausgeübt werden könnte und manchmal vielleicht auch sollte. Jedes Sehen-lassen, Aufmerksam-machen oder Tun-lassen ist mitbestimmt von einem Grundzug der Macht, der sich nicht nur in Akten erschöpfen, die jemand beabsichtigterweise tut, um Andere zu etwas zu bringen; dieser Art von Macht ist nicht oder doch nur sehr bedingt mit gesetzlichen Regelungen zu begegnen, eine Art Sensibilität ist jedoch sicherlich angebracht, um zu bedenken, was „man in Anderen alles auslösen kann“. Die Aufklärung hat immer Potential, Unvorhergesehenes und Unvorhersehbares mitzubedingen. Zum nicht zu rechtfertigenden Gewaltakt wird es erst, wenn Zwang ins Spiel kommt. Wenn am Ende einer Aufklärung oder wenigstens der Behandlung nicht dennoch ein Informiertes Einverständnis steht, ist der Paternalismus Realität. Hier wie anderswo kann aber das Nichtschadensprinzip zwischen den Prinzipien von Autonomie und Fürsorge vermitteln.

5.4. Der mutmaßliche Patientenwille

Handelt es sich bei einem Patienten um eine nicht einwilligungsfähige Person, so wird im Allgemeinen vom zu berücksichtigenden mutmaßlichen Patientenwillen gesprochen. Zunächst erinnere ich an die oben angeführte Bemerkung, dass die Einwilligungsfähigkeit sich nicht mit der Geschäftsfähigkeit deckt und ferner Grade zulässt. Ein Kind, eine psychisch kranke Person, geistig behinderte Menschen oder auch degenerativ Kranke sind mit großer Wahrscheinlichkeit *bis zu einem gewissen Grad* einsichtsfähig, weshalb es sich verbietet, sie aus dem Aufklärungsgespräch auszuschließen. Sie einfach „daneben sitzen zu lassen“, während die Eltern oder der Sachwalter informiert werden, scheint die schlechteste aller Methoden zu sein. Der Ausschluss aus der Kommunikation trotz Anwesenheit ist weit mehr als eine Unhöflichkeit, wie uns Bernhard Waldenfels versichert: „Hörend, wie über mich geredet wird, rühre ich an meinen Tod, wenn Tod im Hinblick auf mögliches Antworten bedeutet, daß nichts mehr da ist, worauf ich antworten könnte oder zu antworten hätte, und daß ich als Respondent ausscheide.“⁴³⁸

Partiell Einwilligungsfähige sind ihrer leiblichen Verfassung gemäß aufzuklären; ich werde im neunten Kapitel dieser Dissertation noch exemplarisch darauf zu sprechen kommen, dass Kindern gegenüber eine angemessene Sprache zu finden wäre. Das kann einerseits jedoch nicht heißen, sie zu infantilisieren und dem Kind das Gefühl zu geben, es würde nicht ernst genommen, es muss andererseits aber dennoch bedeuten, sich ihrer Sprachwelt zu nähern. Es wird unter anderem darauf hinzuweisen sein, dass nonverbale Kommunikation vor allem bei Kleinkindern, deren verbaler Ausdruck noch rudimentär ist, ihrem Verstehen dienlich sein kann. Es gilt übrigens auch und vor allem hier, dass Diagnosen vermittelt werden können als schlechte Nachricht, als existentielle Bedrohung oder als Todesurteil.

Sollte der zu Behandelnde absolut nicht einwilligungsfähig sein, so kann auf eine eventuell vorliegende Patientenverfügung ebenso zurückgegriffen werden wie auf die narrative Darstellung des mutmaßlichen Willens durch Angehörige. Dabei ist jedoch sicherlich größte Vorsicht geboten. Seit 1. Juni 2006 sind auch in Österreich Patientenverfügungen verbindlich für behandelnde Ärzte. Die Einschränkung dabei ist allerdings, dass sie je nach zeitlichem Abstand von der Abfassung an Wirkungskraft einbüßen können – nach fünf Jahren ist sie überhaupt zu erneuern. Dieser Praxis bin ich

⁴³⁸ AR, S.295

geneigt zuzustimmen, denn wenn ich derselbe bin *und nicht bin*, der diese Patientenverfügung vor knapp fünf Jahren unterzeichnet hat, so ist keinesfalls ausgemacht, dass ich meine Absicht nicht geändert habe. Eine schwere Erkrankung ist jedenfalls dazu angetan, als gleichsam „ordnungsstiftendes“ Ereignis neue Anschauungen und Sichtweisen zu generieren. Andererseits ist problematisch, dass die Erneuerung der Verfügung mit für manche erheblichen Mühen und Kosten verbunden ist; die Kenntnis der abzulehnenden medizinischen Maßnahmen ist ebenso notwendig wie ein finanzieller Aufwand.

Handelt es sich um die Wiedergabe eines mutmaßlichen Patientenwillens durch Angehörige, so ist hier in besonderem Maße auf den Charakter der Mutmaßlichkeit zu achten; die Perspektive eines Anderen ist uns schließlich nie vollständig zugänglich. Wir wissen, was der Andere denkt und will, immer nur gebrochen durch unsere jeweils eigene Perspektive, die nicht zuletzt auch durch eigene Interessen und Wünsche geprägt ist. Nur allzu oft interpretieren wir die Absichten Anderer analog zu unseren eigenen. Oder – und diese Möglichkeit muss zumindest ins Auge gefasst werden - wir deuten sie gemäß unserer uns mehr oder minder durchsichtigen Absicht, bald zu erben oder die Mühen des Pflagens endlich loszuwerden.

Was sich jedenfalls verbieten sollte, ist die Erhebung des mutmaßlichen Patientenwillens durch Rücksicht auf das, was „man“ in „solchen“ Fällen zu tun pflegt. Ist ein Patient in einem zu behandelnden Zustand, so geschieht hier nicht „seinesgleichen“, wie Robert Musil sagen würde, sondern dieser Patient ist so oder so verfasst. Was für den einen oder sogar die meisten recht und billig ist, ist für den anderen eine Heteronomiezumutung sondergleichen. Was aus meiner Sicht völlig abzulehnen ist, ist der Vorschlag von Norbert Hoerster, der vom Behandelnden fordert, von dem auszugehen, was er selbst im Falle einer späteren Krankheit oder Behinderung wollen würde.⁴³⁹ Dass hier der Betroffene in seiner leiblichen Verfasstheit das Maß der Dinge ist, kann dann nämlich sicherlich nicht mehr behauptet werden.

⁴³⁹ Hoerster 1998, S.122f.

5.5. Grenzen der Behandlung

Das oben schon erwähnte Aufmerksam-machen kann als erstes Indiz dafür hergenommen werden, dass das Behandeln als solches Grenzen hat. Wenn der Andere immer über mein Bild von ihm hinausgeht, wenn meine Interventionen nicht automatisch die Folgen zeitigen, die ich wünsche, weil das Einwirken auf jemanden nicht zu verwechseln ist mit dem Bewirken von etwas, so ist ersichtlich, dass bloßes Kausaldenken keine adäquaten Begriffe für medizinisches Vorgehen liefern kann. Macht ist ein Geschehen, das niemand völlig in der Hand hat, und sei er ein noch so gut ausgebildeter Experte.

Einerseits dient Medizin der Leidensbewältigung wie der Lebensbewältigung. Es gibt jedoch kein leidfreies Leben. In gewisser Anlehnung an die platonische Unterscheidung von „Leben“ und „Gut Leben“ meint Bernhard Waldenfels: „Eine Überbewältigung des Leidens schaltet mit den störenden und leidverursachenden Anomalien auch das aus, was über eine pure Lebenserhaltung hinausweist.“⁴⁴⁰ Wo über die Maßen an einer Bekämpfung des Leides gearbeitet wird, kann dies etwa daran liegen, dass eine gemeinsame Sinnbildung nicht stattgefunden hat oder nicht gelungen ist. Der Patient wird dann über die eigenen Lebensmöglichkeiten hinaus, eigentlich an denselben vorbei therapiert. Die Medizin ist dann nicht für den jeweiligen Anderen, sondern nähert sich der naturwissenschaftlichen Vorgehensweise an, die Krankheiten ohne Kranke in den Blick nimmt. Was als Kriterium herhalten könnte, wäre echter Leidensdruck, der dem Individuum aus einem So-nicht-mehr-Können bzw. etwa aus außerordentlichen Schmerzen erwächst. Wo dies jedoch nicht der Fall ist, nähern sich die Methoden der Heilung eher Körperbasteleien an, wie Bernhard Waldenfels zu recht feststellt.⁴⁴¹ Eine bloße Verbesserung körperlicher Zustände nach „objektiven“ Kriterien ist eher eine Zumutung als eine Erweiterung der Lebensmöglichkeiten.

Generell ist eine gewisse Zurückhaltung und Respekt im Umgang mit dem Patienten insofern geboten, als manchmal Praktikables hintanzustellen ist. Nur weil etwas schneller und einfacher geht, kann nicht auf Grundlegendes wie Erklärungen oder auch bloße Begrüßungsrituale verzichtet werden, die vertrauenseinflößend, respektvoll und im Sinne der Berücksichtigung dieses konkreten Anderen in seiner leiblichen Verfasstheit auch notwendig sind. Respekt liegt auch an einer gewissen Zurückhaltung in der Wahl der Worte, in der Art und Weise der Behandlung oder auch bloß an der Verwendung von

⁴⁴⁰ OZ, S.73

⁴⁴¹ BE, 426

Pflegehandschuhen, wenn jemand gewaschen wird. Hier überschneidet sich Hygiene mit dem Umstand, dass Berührung eine Invasion in die leibliche Integrität des Anderen darstellt und ein Akt der Gewalt wird, wenn sie nicht erwünscht ist. Nicht umsonst bemerkt Waldenfels, dass das Tasten die Nahtstelle zwischen pathischen und gnostischen Momenten der Erfahrung darstellt.⁴⁴² Hier gilt: „Wer mit der Tür ins Haus fällt, mißachtet eine Schwelle, ohne sie deshalb aufheben zu können.“⁴⁴³

Dies ist aber nur die Seite des Behandelnden. Der Patient qua Anderer stellt seinen Anspruch auf Unterstützung nur im Widerspiel mit dem Anspruch des Dritten. Das bedeutet, dass die Beantwortung jenes Anspruchs keine bloße Befehlsausführung ist und keine bloße Wunscherfüllung. Arzt zu sein ist kein Gewerbe, sondern ein freier Beruf. Der Patient kann daher nicht bloß als Kunde betrachtet werden, dessen Wünsche gegen Geld erfüllt werden. Er stellt immerhin ein Glied der ganzen Behandlungssituation dar, und er muss sich vom Patienten weder befehlen lassen noch kann er sich in Verantwortungslosigkeit dergestalt flüchten, dass er meint, der zu Behandelnde hätte es ja schließlich so gewollt. Um diese Rolle „nach bestem Wissen und Gewissen“ wahrnehmen zu können, braucht es jedoch auch eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Dasein⁴⁴⁴, die sich allerdings als nie abgeschlossen erweist und auch innerhalb der Auseinandersetzung mit diesem Patienten auf fruchtbare Weise zutragen kann. Diese Arbeit an der eigenen Perspektive ist grundsätzlich nicht zu trennen vom Betroffensein durch Andere und das Antworten auf spezifische Ansprüche, sie ist in gewisser Weise überhaupt nur vom Anderen her verständlich und sinnvoll. Der Rekurs auf Vorstellungen von einem geglückten Leben ist jedoch unerlässlich, eine Objektivität oder Neutralität wird es in Fragen der angemessenen Behandlung nicht geben. Hier kann der Behandelnde wie auch Pflegende und Betreuende dazu aufgerufen sein, im Sinne dieses Anderen über die Gesetze hinauszugehen⁴⁴⁵, auch über „übliche“ Behandlungsmethoden und –umstände – *aber gerade nicht über konkrete Ansprüche und deren angemessene Beantwortung* - hinauszugehen. Eine Gesetzgebung, die sich als offen für konkrete Situationen herausstellen kann, sollte sich in gewisser Weise Zurückhaltung auferlegen. Die Einführung von Gewissensklauseln⁴⁴⁶ bei gleichzeitiger Richtungsvorgabe durch Gesetze könnte ein Weg sein, durch eine weiche, aber nicht vollkommen zahnlose

⁴⁴² BE, S.65f.

⁴⁴³ TF, S.76

⁴⁴⁴ Vgl. Pöltner 2002, S.67

⁴⁴⁵ Vgl. TU, S.361ff. (frz. 223f.)

⁴⁴⁶ Hans-Martin Sass erweist sich beispielsweise als Befürworter einer derartigen Praxis. (Sass 1998, S.104)

Gesetzgebung die Tyrannei des Allgemeinen in Grenzen zu halten. Außerdem gilt: „Die Kunst, die letzte Verantwortung des Arztes in einem Gesetz hinwegzuregeln, hat noch keiner gefunden.“⁴⁴⁷

Eine grundsätzliche Grenze jeder Behandlungssituation ist neben der letzten Unzugänglichkeit der fremden Perspektive auch die prinzipielle Möglichkeit, dieses Kranksein nicht ausreichend in den Blick nehmen zu können. Wenn dieser nicht ebenso krank ist wie jener, so besteht die Möglichkeit eines hermeneutischen Zirkels vom Besonderen zum Allgemeinen (und retour), der selbstverständlich nie ganz abgeschlossen ist; das bedeutet, dass eine Diagnose oder Therapie immer noch offen sein sollte für partielle Umdeutungen, aber auch immer ihre Lücken und Ränder hat. Eine gewisse Stärkung der Position des Behandelnden könnte hier ebenso eine psychologische respektive psychosoziale Ausbildung sein wie auch eine Arbeit in einem interdisziplinären Team, in dem Psychologen, Soziologen oder Sozialarbeiter einen Platz fänden.

Ebenfalls eine mögliche Beschränkung der Behandlung ist das schon erwähnte Nicht-Zusammen-Können von Arzt und Patient. Wenn der Arzt mit einem aus seiner Sicht schwierigen Menschen nicht „kann“, wenn umgekehrt der Arzt für den Patienten ein ebensolcher schwieriger Mensch und mithin nicht wirklich vertrauenswürdig ist, so sollte es Möglichkeiten und Wege geben, hier Alternativen zu finden und – wie ich oben schon angedeutet habe – einen Wechsel der Behandlungssituation durchzuführen. Hans-Martin Sass geht sogar so weit, der Vertrauensbeziehung einen Stellenwert einzuräumen, der sich auf gleicher oder höherer Ebene wie die Behandlungsmethode befindet: „Eine nicht in Vertrauenspartnerschaft durchgeführte Chemotherapie ist medizinisch-ethisch weniger indiziert als eine vertrauensgeschützte Behandlung mit einer statistisch viel schlechteren Aussicht auf Heilung.“⁴⁴⁸ Dieses Zitat hat für mich allerdings nur heuristische Bedeutung, ich fände es viel plausibler, einen anderen Arzt als eine andere, ineffizientere Behandlung in die Situation einzuführen.

Die buchstäblich letzte Grenze des Behandelns ist der Tod, während das Sterben sehr wohl noch erheblichen Behandlungsaufwand bedeuten kann. Ich verweise diesbezüglich jedoch auf meine spezifischen Überlegungen im nun folgenden Kapitel.

⁴⁴⁷ Leicht 2005, S.4

⁴⁴⁸ Sass 1998, S.91

6. Vom Anfang und vom Ende des Lebens

6.1. Präliminarien

Die Ethik beschäftigt sich schon allgemein mit der Frage nach dem rechten Wie von Anfang, Verlauf und Ende des menschlichen Lebens. Von ausgezeichneter Bedeutung ist diese Frage natürlich im Rahmen der Medizinethik. Dabei betrifft der Verlauf je meines Lebens mich in meiner Perspektive am konkretesten und deutlichsten, auch wenn etwa der Lebensstil Anderer immer wieder unhintergebar Gegenstand von Beurteilungen ist. Anders steht es mit dem Anfang und dem Ende meines Lebens, die sich zum Teil völlig in die Geschichte der Anderen einordnen lassen. Über meinen Anfang und mein Ende bin ich nicht „Herr“ wie über mein alltägliches Besorgen, in dem ich tendenziell aufgehe oder eben nicht. Meine Geschichte hebt an mit einer Vorgeschichte, die für mich nie Gegenwart war. Auch wenn außer Frage steht, dass *ich* gezeugt worden bin, so gibt es hier noch keine Verfügung meinerseits. Ich komme schon zu spät, um mir einen Namen geben zu können. Dennoch muss deutlich gesagt werden, dass die genannte Vorgeschichte nicht vor meinem Leben stattfindet – sie ist eindeutig Teil davon.

Ähnlich steht es mit dem Ende des Lebens, auch wenn wir hier keiner wie auch immer gearteten Analogie zwischen Anfang und Ende das Wort reden wollen. Die einzige Parallele ist, dass beide sich nach Waldenfels in sogenannten Grenzphänomenen manifestieren. Das Sterben kann zwar plötzlich passieren und sich der Verfügung durch Andere ebenso wie der jeweils eigenen entziehen, im Tod selber allerdings gibt es für mich garantiert nichts mehr zu tun. Er ist wohl wirklich eher die Unmöglichkeit der Möglichkeit als die Möglichkeit der Unmöglichkeit, es handelt sich um die sichere Erwartung einer unbestimmt entfernten Zukunft, die nie Gegenwart wird. Sehr oft allerdings gestaltet sich auch das Sterben als ein Einsetzen einer Nachgeschichte, in der der Sterbende mehr oder weniger schnell die Verfügung über den Vollzug seines Lebens hier qua Sterbens verliert. Und doch ist im Tod die Geschichte der Anderen auch noch in gewisser Hinsicht die jeweils eigene Geschichte; die Generativität ist hier von nicht zu unterschätzendem heuristischen Wert. Weiters gilt: Wer eine Leiche sieht, hat keinen Gegenstand vor sich, sondern *jemanden*, der verstorben ist und somit niemals vollständig zu vergegenständlichen ist. Hier genügt der Hinweis, dass viele Menschen konkrete Wünsche darüber äußern, wie nach ihrem Tod mit ihnen zu verfahren sei. Die Geschichte

und die Ansprüche des jeweiligen Anderen sind in seiner Nachgeschichte noch nicht völlig zum Stillstand gekommen, darauf deutet auch das Phänomen der Pietät hin. Auch der Leichnam ist in gewisser Weise Antlitz.

Während der Tod jedoch nicht zum Leben gehört, trifft dies sehr wohl auf das Sterben zu. Sowohl der Anfang als auch das Ende des Lebens sind *jetzt* präsent. Waldenfels ist zuzustimmen, wenn er erklärt, dass Erwartung und Erinnerung konstitutiv sind für den Tod als Tod (und auch das Sterben als Sterben) und die Geburt als Geburt (aber auch den pränatalen Lebensabschnitt als solchen).⁴⁴⁹ Auch wenn sich die Vor- und Nachgeschichte des eigenen Lebens jeweils entzieht, so ereignet sich hier eine Anwesenheit als Abwesenheit, es zeigt sich etwas, indem es sich entzieht. Dieser Entzug bedeutet auch, dass hier nicht innerweltliche Ereignisse gemeint sein können. Die gleichsam paradoxe Gegenwärtigkeit der Vergangenheit, die nie Gegenwart war, und der Zukunft, die nie Gegenwart wird, ohne dass beide in einer übergreifenden Zeit *aufgehoben* würden⁴⁵⁰, weist ferner darauf hin, dass die Horizonte des jetzt gelebten Lebens von Belang sind dafür, *als was* Anfang und Ende gesehen werden. Die Modi des Sich-Verhaltens zu den Grenzen der eigenen Existenz scheinen so vielfältig wie die Individuen, und sie verändern sich ständig im Laufe der jeweiligen Biographie.

Damit ist auch schon angedeutet, dass es sich bei den diversen Problemen rund um Anfang und Ende des Lebens um Angelegenheiten handelt, die nur schwer durch universale Normen zu reglementieren sind. Da andererseits auf diese nicht völlig zu verzichten ist, um nicht zu einer Kasuistik gelangen, die dem jeweiligen Behandelnden Wertungen und Überlegungen auferlegt, die ihn überfordern, müsste eine gewisse Flexibilität angedacht werden. Es hilft vielleicht der oben schon angesprochene Hinweis Paul Ricoeurs, auch hier so weit als möglich den Gesetzen zu entsprechen und gleichzeitig der jeweiligen Situationalität und Kontextualität Rechnung zu tragen. Dann muss das Gewissen als unhintergehbare Instanz gehandelt werden, das einer Gesetzgebung Grenzen setzt. Die Überjuridisierung besonders des Lebensendes kann zu ungeahnten Härtefällen führen, weshalb der genannte Vorschlag von Hans-Martin Sass, Gewissensklauseln in die Jurisdiktion einzubeziehen, vor allem hier äußerst überlegenswert scheint. Hier wie anderswo gilt, dass aus Extrembeispielen keine Handlungsregeln und -normen abzuleiten sind, umgekehrt diese aber in solchen Extremfällen an Tragkraft und Gültigkeit verlieren.

⁴⁴⁹ Vgl. BE, S.444

⁴⁵⁰ Vgl. VI, S.157 (dt. und frz.)

Hiermit ist bis zu einem gewissen Grad auch dem Umstand Rechnung getragen, dass es seit Jahrzehnten heftige Kontroversen etwa um Fragen der Legitimität des Schwangerschaftsabbruchs oder auch der aktiven und passiven Sterbehilfe gibt, wobei eine Lösung nicht in Sicht ist und vielleicht auch gar nie möglich sein wird. Eine jeweils gültige Rechtslage wird dabei oft zu einer Zumutung für eine Vielzahl von Menschen. Kurt Bayertz macht darauf aufmerksam, dass daraus eine gewisse Neigung zu fundamentalistischen Positionen und durch diese motivierten Aktionen resultiert, die eine grundsätzlich wünschenswerte Koexistenz der Sichtweisen erschwert.⁴⁵¹

6.2. Über den Anfang und den Schutz des Lebens

Um eine phänomenologische Annäherung an den Anfang des Lebens zu gewährleisten, muss zunächst vermieden werden, „das Leben“ zu verdinglichen. Das Leben ist kein Etwas, das wir drehen, wenden und weiterreichen könnten, sondern es muss sich um *je meines* oder *je dieses Anderen* handeln, über das ich *hier und jetzt* spreche – ohne Horizonte und Kontexte ist es bloß ein nebulöses Phantom. Der jeweilige Anfang des Lebens ist dann klarerweise ebenfalls je dieser, es ist nicht ein Leben im Leib meiner Mutter entstanden, sondern ich wurde gezeugt. Dies ist der Ansatz für eine Vorgeschichte des leiblich-geschichtlichen Selbst, für (m)eine unvordenkliche Vergangenheit, die nie Gegenwart war, auf die ich also – in Edmund Husserls Terminologie - nur zurücksehen, nicht jedoch zurückgehen kann. Mit Merleau-Ponty kann die persönliche Existenz als *Übernahme* einer vorpersönlichen Tradition bezeichnet werden⁴⁵², was besagt, dass ich im Laufe meiner Biographie zu dem werde, der ich *in gewisser Weise* schon gewesen bin; die Biogenese und die Noogenese sind mithin keine linearen Verläufe mit eindeutigen Anfangspunkten. Es handelt sich hier um einen Wesenszug der leiblichen Existenz überhaupt, denn wenn wir schon mit Husserl und einmal mehr mit Merleau-Ponty feststellen, dass ein habitueller, fungierender Leib immer schon ein Zur-Welt-sein gestaltet, bevor wir reflektieren oder reflektiert handeln können, so zeigt sich, dass die Geschichte eines leiblichen Selbst auf Vorgängigem beruht, das noch hinter Faktoren wie die Erziehung zurückreicht. Ein Beispiel: Das Hören setzt mit der 24. Woche der Schwangerschaft ein, und schon hier stellen sich Habitualitäten des

⁴⁵¹ Bayertz 2002, S.184

⁴⁵² PP, S.296

Hörens ein, die nicht mit herkömmlichen Gewohnheiten verglichen oder gar gleichgesetzt werden können, die wir uns im Laufe unserer Biographie aneignen und möglicherweise wieder abgewöhnen könnten. Die leibliche Existenz kann also nicht bloß in Heideggers Terminologie aus „Sein und Zeit“ als Sein zum Tode gedeutet werden, sondern muss auch als ein Sein von dieser von Anderen geprägten Vorgeschichte her verstanden werden. Und „der paradigmatische, erste Andere“ ist in diesem Zusammenhang wohl die eigene Mutter.⁴⁵³

Ich bin also *in gewisser Weise* derselbe, der von meinen Eltern gezeugt wurde und etwa neun Monate später geboren wurde. „Ich“ sagend kann ich mich jeweils auf *meine* leibliche Vor-Geschichte beziehen, wodurch ich diese als solche konstituiere. Ich bin es *in gewisser Weise* natürlich auch nicht, ich bin weder eine Zygote noch ein Fötus noch ein Säugling, und ich kann selbstverständlich noch nicht einmal sagen, wie es damals war, als ich ein Kleinstkind war. Dieses Schillern zwischen Identität und Nichtidentität (in gewisser Weise zwischen Identität und Ipseität) zeigt sich in alltäglichen, trivialen Umständen wie die *jemeinige* Erinnerung an kindliche Erfahrungen und Erlebnisse, die wir wissentlich anders deuten als damals, oder durch Reminiszenzen, die uns insofern überhaupt unverständlich bleiben, als wir als Erwachsene nicht mehr so genau wissen, wie es ist und was es bedeutet, ein Kind zu sein. Waldenfels hat sicherlich bis zu einem gewissen Grad recht, wenn er verschiedentlich davon spricht, dass es Schwellenzonen zwischen Kindheit und Erwachsenenalter gibt, die nicht nach *absolut* identitäts- und kontinuieritätsverbürgenden Regeln überschritten werden können; das kann aber nicht heißen, dass es keine Identität oder auch Kontinuität gibt, die auch nicht auf bloße biologische Prozesse reduzierbar ist, wie Bernhard Irrgang dies allerdings verschiedentlich behauptet. *Ich war es, aber anders als ich jetzt existiere*. Ich war weder *jemand anders* und selbstverständlich schon gar nicht *etwas anderes*, als ich jetzt bin. *Absolute* Zäsuren sind also nicht in Sicht; es ist daher für mich nicht haltbar, wenn Hans-Martin Sass in Analogie zum Hirntod das beginnende Hirnleben I (Ausbildung neuronaler Zellen ab dem 57. Tag der Schwangerschaft)⁴⁵⁴ oder Bernhard Irrgang die Möglichkeit, ein EEG zu erstellen, was ab der 25. Schwangerschaftswoche der Fall ist⁴⁵⁵,

⁴⁵³ Vgl. Zaner 2001, S.139 Der Wortlaut des betreffenden Passus sei hier angeführt: „The primal Other is my mother; the primal body is her body, the primitive occurrence and place of embodiment is her body, her womb.“

⁴⁵⁴ Sass 1989, S.172 Überhaupt ist es merkwürdig, Anfang und Ende des Lebens in gewisser Weise gleichzusetzen und mehr oder weniger punktuell zu beschränken, als gäbe es wie beim Fußball Anpfiff und Schlusspfiff.

⁴⁵⁵ Irrgang 2005, S.65f.

jeweils als Bedingung dafür heranziehen, von einem leibhaft konstituierten Existenz zu sprechen. Und auch wenn die Geburt einen radikalen Einschnitt im jeweiligen Leben darstellt, so ist nicht einzusehen, inwiefern dies hier eine Rolle spielen soll – oder wäre es etwa möglich, dass ich ausgerechnet vor der Geburt etwas oder jemand anders war? Es ist daher auch wenig plausibel, eine Unterscheidung zwischen Menschen und menschlichen Individuen einzuführen, wie Norbert Hoerster es in Anlehnung an Peter Singer tut⁴⁵⁶, wodurch eine Verdinglichung von Embryonen im Allgemeinen generiert wird. In eine ähnliche Richtung würde uns auch der Vorschlag von Paul Ricoeur führen, der zu argumentieren versucht, dass ein Embryo *weder etwas noch jemand* ist.⁴⁵⁷ Meines Erachtens wäre dies wiederum bloß ein menschliches Individuum, das auf seine eigentliche Menschwerdung wartet. Der Überschlagn tritt bei Hoerster dann ein, wenn Interessen bestehen, es also Selbstbewusstsein gibt. Die Eigenschaft des Selbstbewusstseins bildet sich allmählich heraus, weshalb wir nach ihm gut beraten wären, die Geburt als moralisch relevante Zäsur zu fassen, zumal der nasciturus sicherlich kein solches Selbstbewusstsein hat.⁴⁵⁸ Nach dem oben gesagten ist dies jedoch nicht einzusehen; mit dem Rekurs auf eine Eigenschaft wird zunächst suggeriert, dass man das Selbst auf das (Selbst-) Bewusstsein bzw. dessen aktuelle Möglichkeit reduzieren kann. Umgekehrt wird ein bestimmter Seinsmodus ausschlaggebend dafür, Lebensrecht zugesprochen zu bekommen und in die „Familie der Menschen“ aufgenommen zu werden. Ferner muss auch der Geburt eine derartige Relevanz insofern von vornherein abgesprochen werden, als festgestellt wurde, dass ich es war, anders als ich jetzt existiere, der gezeugt wurde, dass ich es ebenso war, anders als ich jetzt existiere, der geboren worden ist. Hoerster schätzt die Bedeutung der Geburt aus meiner Sicht völlig falsch ein, hier kann auch Waldenfels als Argumentationsstütze dienen: „Wer die Geburt als >Akt der Menschwerdung< gegen die Zeugung ausspielt, verwechselt den Akt der Geburt mit dem Ausstellen einer Geburtsurkunde.“⁴⁵⁹ Schließlich ist der Vollständigkeit halber noch anzufügen, dass die Argumentation Hoersters auch aus entwicklungspsychologischer Sicht nicht haltbar ist, zumal ein stabiler Gebrauch von „ich“ überhaupt erst im zweiten bis dritten Lebensjahr auftritt – was für den Autor bedeuten müsste, dass es ohne weiteres möglich wäre, auch nach der

⁴⁵⁶ Hoerster 2002, S.37 bzw. Hoerster 1991, S.66

⁴⁵⁷ SA, S.316 (frz. 329)

⁴⁵⁸ Hoerster 1991, S.19ff.

⁴⁵⁹ BE, S.453 Dabei fällt jedoch auf, dass Waldenfels vom „Akt“ der Geburt spricht. Es ist zu bezweifeln, dass es sich hier um einen (intentionalen) Akt handelt, eine Geburt ist wohl eher ein Sichereignen unter Beteiligung der schwangeren Frau.

Geburt von menschlichen Individuen zu sprechen, denen (noch) keine Menschenrechte inklusive Lebensrecht einzuräumen ist, weil der Gebrauch dieses Personalpronomens auf Selbstbewusstsein schließen ließe. Hoerster ist allerdings bei weitem nicht der einzige, der sich auf die moralische Relevanz der Geburt verlässt; ich nehme nämlich an, dass das zitierte Diktum von Waldenfels sich speziell gegen die Sichtweise von Jürgen Habermas wendet. Dieser behauptet in seinem Buch „Die Zukunft der menschliche Natur“ (Habermas 2001) nämlich folgendes: „Was den Organismus erst zu einer Person im vollen Sinne des Wortes macht, ist der gesellschaftlich individuierende Akt der Aufnahme in den öffentlichen Interaktionszusammenhang einer intersubjektiv geteilten Lebenswelt.“⁴⁶⁰

Es ist hier neben dem Rekurs auf einen individuierenden Akt noch die implizite Behauptung einer Symmetrie aller interagierenden Personen zu monieren, denn hier gibt es keinen Anderen qua anderes Selbst, *von dem her* der nasciturus oder auch der Säugling als solcher zu verstehen wäre. Wenn es um Fragen des Embryonenschutzes geht, kann ich mich aber nicht nur auf mein Leben oder eine Beobachterposition als Ausgangsbasis der Überlegungen verlassen. Der Andere geht immer über meine Vorstellungen hinaus, seine Perspektive erschließt sich mir niemals völlig, sodass die *bloße* Berufung auf mich selbst als paradigmatisches Exempel wenig taugt. Ein derartiger Egozentrismus muss also vermieden werden.

Der Andere als solcher tritt auf, indem er einen Anspruch erhebt, der erst in meinem Antworten als solcher sichtbar wird. Dabei ist allerdings weder bei Levinas noch bei Waldenfels von konkreten Eigenschaften die Rede; man denke an das Diktum des baltisch-französischen Autors, das in etwas metaphorischer Ausdrucksweise besagt, dass wir das Antlitz des Anderen vorzugsweise dann als solches wahrnehmen, wenn uns sogar die Augenfarbe (und der jeweilige Entwicklungsstand) verborgen bleibt; jemand geht immer über die jeweiligen Eigenschaften hinaus. Dass dem Anspruch verschiedentlich Gehör zu verschaffen ist, besagt bloß, dass es ihn immer schon gibt, so wie auch Kants Gesetz der Achtung bedarf. Ich möchte mich hier nicht unbedingt an den radikalen sprachlichen Gestus von Levinas anlehnen, der die aus dem Anspruch resultierende Verantwortung als Geiselschaft bezeichnet, aber es ist nicht von der Hand zu weisen, dass wir auf Ansprüche nicht nicht antworten können, wodurch wir als „nicht festgestellte Tiere“ gewissermaßen verpflichtet sind, immer auch ethisch-moralische

⁴⁶⁰ Habermas 2001, S.64f.

Belange im Blick zu haben. Im Falle des Lebensschutzes, aber auch in anderen Konstellationen ist dies mit einem auf Zukünftiges weisenden Moment in Verbindung zu bringen. So sind Ungeborene erbfähig. Rechtsansprüche sind zweifellos nicht mit ethischen Ansprüchen zu verwechseln, jedoch sind jene als Indikator für diese aufzufassen.⁴⁶¹ Es tritt hier schon etwas sehr grundsätzliches in Erscheinung: „Die antizipatorische und advokatorische Wahrnehmung von Interessen künftig Betroffener verweist auf die *Möglichkeit und Notwendigkeit*, für Andere einzustehen [Hervorhebung M.H.].“⁴⁶² Wir können und müssen für Andere Verantwortung übernehmen, und dies betrifft nicht nur die bloß gegenwärtige Verantwortung, als wäre es überhaupt möglich, dieselbe auf diesen Zeitmodus zu beschränken. Dass hier ein Anderer als solcher und mithin durch einen zu beantwortenden Anspruch auftritt, kann nicht dadurch in Abrede gestellt werden, dass, wie manche Autoren behaupten, der Fötus lebensweltlich gar nicht auftritt und nur durch bildgebende Verfahren sichtbar wird.⁴⁶³ Abgesehen davon, dass viele Frauen berichten, schon in frühesten Phasen der Schwangerschaft ihr Kind wahrnehmen zu können, sollte nicht von einer sauberen Trennung von Sonder- und Lebenswelt ausgegangen werden. Das Ultraschallbild des jeweiligen Kindes ist keine zu bestaunende Sensation, nicht nur in hochindustrialisierten Ländern „kennt man“ und erwartet man förmlich Ultraschallbilder des nasciturus. Dies ist übrigens nur eines von vielen Indizien für die chiasmatische Verflechtung von Lebenswelt und (medizinischer) Sonderwelt.

Damit befinden wir uns implizit schon in der Nähe einer mittlerweile traditionellen Argumentation der Potentialität; wenn wir Ansprüche Ungeborener (qua Antlitz) wahrnehmen, die im Fall der Erbfähigkeit künftige Interessen anzeigen, aber nicht unbedingt an Interessen im Sinne Hoerstes oder Singers gebunden sind, so nehmen wir damit auch an, dass hier *potentiell* ein vernunft-, wahrheits- und freiheitsfähiges Wesen vorliegt, dessen Perspektive sich uns künftig entzieht, die wir aber als solche dennoch antizipieren. Die Angriffe auf dieses Argument sind oft verbunden mit dem Vorwurf, potentielle Personen seien dann schon Ei- oder Samenzellen; der bloße, jedoch ebenfalls oft vorgetragene Hinweis, dass uns in der Erfahrung immer schon der Unterschied zwischen bloßer Denkbarekeit (formaler Möglichkeit) und wirklicher Möglichkeit gegeben ist, reicht, um hier gegenzusteuern. Sicherlich ist es „denkbar“, dass aus einer

⁴⁶¹ Vgl. Höffe 2002, S.71

⁴⁶² BE, S.441

⁴⁶³ Vgl. Heelan 2001, S.62

Eizelle ein Kind wird, aber nur der schon befruchteten Eizelle ist dies im strengen Sinn möglich; dass dabei Faktoren wie die Gesundheit der Mutter und des Kindes von ausgezeichnetem Belang sind, heißt nicht, dass sie diese grundsätzliche Möglichkeit betreffen. Nur in aller Kürze möchte ich hier nochmals auf das berühmte Thronfolgerargument Singers eingehen, der meint, der Prince of Wales sei bloß potentieller König, habe aber selbstverständlich nicht die gleichen Rechte und Befugnisse wie der König von England. Für den Embryo als zukünftigen Menschen habe nämlich zu gelten. Dies lässt sich nicht nur mit der oben dargestellten Ablehnung der Unterscheidung von menschlichem Individuum und gleichsam eigentlichem Menschen kritisieren, sondern auch mit der ontologischen Feststellung, dass der Prinz nicht ein werdender König ist, sondern der zukünftige, während der Embryo wohl ein werdender ist, der paradoxerweise immer *auch* zu dem wird, der er jeweils schon gewesen ist, wie ebenfalls schon angedeutet worden ist. Es wäre darauf hinzuweisen, dass das Werden – wie übrigens schon von Heidegger angedeutet wird - auch keine bloße Entwicklung ist, denn es wird weder schon vollständig Vorhandenes ausgebreitet (sonst müsste davon ausgegangen werden, dass unsere Persönlichkeit gewissermaßen abgekoppelt von Erfahrungsprozessen sich entfaltet, was übrigens manchmal im Rahmen der Vorstellung eines genetischen Determinismus auch wirklich vertreten wird) noch gibt es einen absoluten Endpunkt im Leben – denn der Tod ist jenseits des Lebens. Ferner wäre es auch merkwürdig bis zynisch, den Tod als Ziel des persönlichen Werdegangs zu nennen. Auch die Geschlechtsreife oder der Höhepunkt physischer und psychischer Leistungsfähigkeit kann hier nicht als Ziel eines Werdens qua Entwicklung gefasst werden, denn das Altern als bloßen Abbauprozess zu bezeichnen, reduziert Existenz auf jeweils aktuelle Leistungsfähigkeit.

Anzumerken wäre vielleicht auch noch, dass Hoerster in seiner „Ethik des Embryonenschutzes“ meint, dass es ethisch relevant wäre, dass wir in unserer alltäglichen Sprechweise sagen, es wären drei Menschen, dabei eine schwangere Frau, bei einem Unglück ums Leben gekommen.⁴⁶⁴ Dies ist jedoch die Perspektive des leichenzählenden Beobachters und Berichterstatters; die Einbeziehung lebensweltlicher Horizonte lässt uns annehmen, dass der hinterbliebene Vater um seine Frau und sein Kind trauert, und nicht um seine Frau und deren Schwangerschaft.

⁴⁶⁴ Hoerster 2002, S.43f.

Neben den nun schon angedeuteten Argumenten von Kontinuität und Potentialität gibt es noch jenes der Individualität – diese ist insofern ohnehin schon gewährleistet, wenn ich meine, dass ich es war, anders als ich jetzt existiere. Ich bin ein Individuum, und ich bin es immer schon gewesen. Wenn dies beim Umgang mit Embryonen dahingehend bestritten wird, als gemeint wird, es gäbe einen feststellbaren Zeitpunkt, zu dem eine eventuelle Mehrlingsbildung auszuschließen sei, was als Beginn der (oft als moralisch relevant angenommenen) Individualität bedeute, so ist dem entgegenzuhalten, dass ich ebenfalls einmal in diesem Stadium war – ich war dennoch nicht mehrere.

Schließlich existiert noch das nicht unumstrittene Argument der Zugehörigkeit zur Spezies. Es wird vor allem von Peter Singer behauptet, dass die Zugehörigkeit zur Spezies *homo sapiens* keine moralische Relevanz haben kann, denn aus bloß biologischen Fakten kann schließlich kein Sollen folgen. Somit handle es sich um puren Speziesismus, einen nicht selbstbewussten Menschen gegenüber einem selbstbewussten Tier im Rahmen einer Abwägung vorzuziehen, denn das Selbstbewusstsein und eigene Interessen und Präferenzen seien das Kriterium für die Personalität, die umfassenden Lebensschutz garantieren soll – wodurch Selbstbewusstseinsbesitzer zu einer bevorzugten Quasi-Spezies werden.⁴⁶⁵ Singer setzt dabei allerdings auch noch voraus, dass das Menschsein ein bloß biologisches Faktum ist. Dem ist jedoch nicht zuzustimmen; wir gehen stattdessen davon aus, dass der Mensch *sich* vom Tier, von der Pflanze oder vom Stein unterscheidet. Die ontologische Bestimmung des Menschseins ist so zwischen Natur und Kultur angesiedelt, gefunden und erfunden, und sie geht grundsätzlich von einem leiblichen Selbst aus, das wahrheits- und freiheitsfähig, vernunftfähig ist dadurch, dass es die Fähigkeit und auch die Anforderung hat, Sinn zu er-/finden aus dem Antworten auf den Anspruch des Gegebenen. Der Mensch „ist“ phänomenal anders als das Tier, ein heuristischer Hinweis darauf ist Levinas' Begriff des Antlitzes, das des Anderen, und gemeint ist der andere Mensch, auch wenn bei Levinas die Andersheit noch das Menschsein in den Schatten stellt. Dass gerade Primaten ob deren Ähnlichkeit mit Menschen uns durch ihr Angesicht (und eben nicht Antlitz) in Unruhe versetzen können, steht dem nicht entgegen, es ist aber, wie ich glaube, ein Anlass dafür, über einen humaneren (oder vielleicht quasihumanen) Umgang mit diesen und anderen Tieren nachzudenken.

⁴⁶⁵ Vgl. Pöltner 2002, S.203

Um einen Embryo grundsätzlich als Anderen (Menschen) und mithin als „Person“ zu betrachten, ist es ferner notwendig, ihn nicht methodisch-reduktiv zu sehen. Wenn Sein und Methode verwechselt werden, dann ist der Embryo möglicherweise ein Zellhaufen, nichts weiter; die Behandlungsweise *entscheidet* über die Seinsweise. Jedoch: „Als Person ist jemand nur in der Anerkennung gegeben (...).“⁴⁶⁶ Diese Anerkennung ist ein Antworten auf den Anspruch, den ein Anderer, ein *eigenständiges*, hier aber *nicht selbstständiges* Wesen stellt. In dieser Schwäche liegt gerade die Besonderheit dieses Anspruchs – dem aber ausgezeichneterweise dann Gehör verschafft werden muss, wenn sich ein Klima bildet, in dem medizinisch-*technische* oder *naturwissenschaftliche* Sprech- und Verfahrensweisen sich zu totalisieren drohen. Es zeigt sich einmal mehr, dass Deskription und Präskription nicht zu trennen sind, wenn wir in der Folge Zellhaufen auch wie Zellhaufen behandeln und es für moralisch legitim halten. Hier wie anderswo müsste im Rahmen einer technologischen oder auch die Naturwissenschaft betreffenden Epoché der grundsätzlich legitime methodische Reduktionismus als solcher und die Geltungsbereiche des jeweiligen Wissens sichtbar werden.

Lassen wir uns nun nochmals auf den in gewisser Hinsicht sicherlich heiklen Begriff der Würde als „Ansprüchlichkeit“ ein, so muss es darum gehen, hier gegen eine bloße Verdinglichung eines Anderen Stellung zu beziehen – und statt dessen seinen Anspruch wahrzunehmen, indem wir darauf antworten. Jemanden als etwas zu behandeln, egal unter welchen Umständen, steht unter der letztlich willkürlichen Entscheidung, diesen als jemand, jenen als etwas zu betrachten. Hier legt auch „die Natur“ wenig zur betreffenden Unterscheidung nahe, was eine fast totale Beliebigkeit bedeutet. Die Zuschreibung oder Nichtzuschreibung ist jedoch jeweils eine Nichtachtung eines Anspruchs, es handelt sich um einen gleichsam gewalttätigen Akt. Das Lebensrecht kann nicht wie ein Führerschein oder eine Mitgliedskarte (willkürlich) ausgestellt werden. Die Beliebigkeit bedeutet ferner, dass es hier nicht auch einfach nur anders, sondern jederzeit einfach irgendwie sein könnte. Es könnte sich die Überlegung durchsetzen, dass, da auch Säuglinge keine Interessen haben, mit ihnen so zu verfahren, wie derzeit zum Teil mit Embryonen verfahren wird. Dies ist insofern nicht schwarzmalersch, als schon Peter Singer und Helga Kuhse im Falle von schweren Schädigungen dafür plädieren, Kleinstkinder „liegen zu lassen“, um ihnen ein schreckliches Leben zu ersparen, das als solches angeblich bewertbar ist; diese vorgeschlagene Praxis eines postnatalen Quasi-Abtreibung geht

⁴⁶⁶ Schnell 1999, S.119

davon aus, die Perspektive eines Anderen einnehmen zu können. Sicherlich ist es leicht möglich, sich das Leben eines schwerstbehinderten Menschen als sehr beschwerlich vorzustellen, aber gerade diese Vorstellung kann zur Tyrannei über den Anderen ausarten, und dies trotz bester Absichten.

6.3. Einige Überlegungen zur gegenwärtigen Debatte um die Abtreibung unter besonderer Berücksichtigung behinderter Menschen

Die Debatte um die Abtreibung ist mit der vor einigen Jahrzehnten vorliegenden Gesetzeslage, die sie generell verbietet, jedoch unter bestimmten Voraussetzungen nicht unter Strafe stellt, sicherlich nicht beendet worden. Die sogenannte Fristenlösung sieht vor, dass Kinder bis zur 12. Schwangerschaftswoche nach ausreichender Beratung der betreffenden Frau (Informed Consent) abgetrieben werden können, ohne dass dafür eine Strafe verhängt wird, wenn ferner eine medizinische oder kriminologische Indikation oder eine nicht näher bestimmte Notlage vorliegt. Diese Indikation ist also grundsätzlich kein Rechtfertigungs- sondern ein Strafausschließungsgrund. Sie kann unter bestimmten Umständen auch eine Abtreibung nach der 12. Woche außer Strafe stellen, prinzipiell wird dabei aber darauf Rücksicht genommen, dass moralische Intuitionen oft einen Gradualismus im Lebensschutz nahe legen, der mithin einen im Lauf der physiologischen Entwicklung immer größeres Ausmaß annimmt.⁴⁶⁷ Die Intuition kann hier allerdings auch in Richtung eines umfassenden Lebensschutzes gehen, hier wie anderswo ist die Berufung auf moralische Vorverständnisse wichtig, vermeidet aber nicht immer Konflikte und darf nicht ohne kritische Überlegungen vonstatten gehen. Es handelt sich bei der geltenden Rechtslage um einen *Kompromiss* zwischen den einander diametral gegenüberstehenden Ansichten, dass Abtreibung grundsätzlich erlaubt oder grundsätzlich verboten sein soll, ein ethischer *Konsens* ist nicht in Sicht.

In diesem Kompromiss wird eine unhintergehbare, aber manchmal auch konfliktträchtige Verstrickung von Ethik und Pragmatik deutlich. Die Befürworter einer liberalen Abtreibungspraxis haben ja nicht prinzipiell eine Tötung von Embryonen oder Föten als solche im Auge, sondern oftmals nicht zuletzt den Umstand, dass ein völliges

⁴⁶⁷ Manche, etwa Norbert Hoerster, sind jedoch der Ansicht, dass auch der Gradualismus zu verwerfen sei und jede Abtreibung bis kurz vor der Geburt moralisch legitim sei. Dass gerade derartige Vorgehensweisen misslingen und zu schweren Schädigungen des somit Neugeborenen und mithin zu Schützenden führen können, wird vom Autor nicht erwähnt. (vgl. Hoerster 2002, S.56)

Abtreibungsverbot nicht unbedingt ein probates Mittel zur Garantie des Lebensschutzes Ungeborener ist, wie die Geschichte in mitunter tragischen Geschichten lehrt. Abtreibungen in der Illegalität sind ferner oftmals ein großes Gesundheitsrisiko für die jeweilige Frau. Ein bloßes absolutes Verbot wäre außerdem eine restriktive Regelung, die im Sinne einer zurückhaltenden Gesetzgebung als nicht glücklich erscheinen muss; die Besonderheit der Situation bedeutet, dass hier nicht immer vom bloßen Fall der betreffenden Regel ausgegangen werden darf. Die Rücksicht auf die Singularität der jeweiligen Schwangerschaft muss Ausnahmen vorsehen, die die Regel bestätigen, ohne die Ausnahme wieder in eine Regel zu fassen (was Paul Ricoeur übrigens vorsieht). Dennoch ist nach dem oben Gesagten davon auszugehen, dass es einen *generellen* Lebensschutz für den nasciturus geben sollte. Damit sei gegen ein grundsätzliches *Recht* auf einen Schwangerschaftsabbruch Stellung bezogen, das suggerieren würde, „daß ein Lebensrecht haben weder ein Recht auf den Gebrauch noch ein Recht auf die Erlaubnis des längerfristigen Gebrauchs eines anderen Körpers garantiert – auch wenn man ihn gerade zum Überleben benötigte.“⁴⁶⁸ In dieser Sichtweise Judith J. Thompsons wird das Recht der Mutter auf ihren Leibkörper über das Lebensrecht des Embryos gestellt, und zwar dergestalt, dass behauptet wird, die Frau sei durch das Kind verzweckt, sei Gebrauchsgegenstand des nasciturus; allein der sprachliche Gestus des „Gebrauchens“ ist merkwürdig, denn dies würde eine Absicht des Embryos unterstellen, von der in dieser Entwicklungsphase absolut keine Rede sein kann. In weiterer Konsequenz könnte der Abbruch sogar als Notwehrreaktion gesehen werden, was schon intuitiv als absurd erscheinen muss. Hier wie anderswo wird ersichtlich, wie sehr sich die Perspektiven nicht zuletzt durch die Vehemenz der Debatten verengen. Bei Thompson wird der mögliche Konflikt auf eine völlige Trennung der Perspektiven von Mutter und Kind zurückgeführt und eine absolute Zentrierung des Standpunktes der Mutter gefordert. Es gerät gar nicht in den Blick, dass es so etwas wie ein Zwischengeschehen zwischen den beiden geben könnte, das auf eine leibliche Einheit in der Zweiheit schließen lässt – die Frau „spürt“ das Kind (dies muss nicht immer Niederschlag im Bewusstsein finden) und erweist sich als dergestalt immer schon leiblich angesprochen; nicht zuletzt daraus resultiert ja auch, dass sich Frauen in den allerseltensten Fällen die Entscheidung für einen Abbruch der Schwangerschaft leicht machen, von psychischen Folgeleiden wird ohnehin immer wieder berichtet. Es kann mithin auch gesagt werden, dass der nasciturus

⁴⁶⁸ Thomson 2004, S.178

schon einen Anspruch – jedoch keinen eindeutigen Befehl - auf Bezeugung seiner Würde stellt, wobei von einer letzten Unbestimmtheit dieses Anspruchs auszugehen ist. Dass wir, wie Paul Ricoeur uns versichert, ein Vorverständnis der Würde und mithin des Anspruchs auf deren Bezeugung haben⁴⁶⁹, bedeutet nicht, dass eine definitorische Explikation möglich ist.

Die gesetzliche Regelung, dass eine Indikation für den Abbruch gegeben sein muss, wird in der Praxis zum Teil erheblich unterwandert bzw. wird die fragliche Indikation dermaßen ausgeweitet, dass sie sich als solche in Luft auflöst. Es ist aber auch gesellschaftlich bis zu einem gewissen Grad anerkannt, ein Kind der beruflichen Karriere wegen abzutreiben. Dies wird auch etwa von Norbert Hoerster gestützt, der meint, dass eine interessenorientierte Ethik so auszulegen sei, dass „interesselose“ Embryonen keine Rechte haben, die auch über relativ geringfügige Interessen zu stellen seien; schließlich werde weder gegen gegenwärtige noch gegen zukünftige Interessen verstoßen, da auch die künftigen bloß verhindert werden.⁴⁷⁰ Was der Autor dabei vordergründig im Auge hat, ist eine gesellschafts- und bevölkerungspolitische Perspektive; von dieser aus betrachtet geht es freilich nur um den Erhalt *irgendwelcher* Föten, nicht dieses bestimmten.⁴⁷¹ Und ferner hat Hoerster dabei auch noch die „Qualität“ der nascituri im Auge, wenn er folgendes schreibt: „Verdiente eine Frau, die einen >behinderten< Fötus abtreibt und stattdessen einem gesunden Fötus – und später gesunden Menschen – das Leben schenkt, nicht dafür eher Lob als Tadel? Und zwar nicht so sehr deshalb, weil sie hierdurch der Gesellschaft eine Belastung erspart; sondern primär deshalb, weil sie hierdurch einem Menschen mit einem wahrscheinlich besseren Leben zur Existenz verhilft.“⁴⁷²

Norbert Hoerstes Sichtweise ist eine reduktive. Abgesehen davon, dass es schon recht merkwürdig ist, die Tötung eines Embryos bloß aus der Perspektive der dritten Person zu betrachten, kann die Beschränkung auf die gesellschaftliche Sichtweise niemals das letzte (oder gar einzige) Wort haben. Wenn hier versucht werden soll, zu beschreiben, was hier wie passiert und wer die Involvierten sind, so muss darauf hingewiesen werden, dass die unmittelbar Betroffenen Mutter und Vater (in vielen Standpunkten zur Abtreibungsdebatte spielt der Kindsvater eine untergeordnete, manchmal gar keine Rolle, was tendenziell dazu führt, dass der Mutter ein Quasi-Besitzrecht eingeräumt wird, als

⁴⁶⁹ Vgl. SA, S.286

⁴⁷⁰ Hoerster 1991, S.100

⁴⁷¹ Ebenda, S.105

⁴⁷² Ebenda, S.158

sei ihr Kind ein Gegenstand, den sie im Körper trägt) sowie das betreffende (und nicht irgendein) Kind und der behandelnde Arzt, der zu recht zu einem Schwangerschaftsabbruch nicht verpflichtet werden kann. Hier ist anzuführen, dass verschiedentlich der Standpunkt vertreten wird, dass durch die Abtreibungspraxis das ärztliche Selbstverständnis wie das allgemeine Bild des Arztes als Helfer und Heiler unterminiert wird. Dies ist grundsätzlich nicht ganz von der Hand zu weisen, suggeriert aber ein als solches ein für allemal fixiertes Verständnis des Mediziners, das auch so ohnehin nicht aufrechtzuerhalten ist; schließlich werden auch trotz fehlender medizinischer Indikation Schönheitsoperationen durchgeführt, die immer auch mit einem gesundheitlichen Risiko wie etwa Narkosenebenwirkungen verbunden sind. Das Bild des Arztes ist immer Wandlungen unterworfen, je nach Stand von Forschung, Technik und soziokulturellen Gegebenheiten ist auch hier Was und Wie nicht zu trennen. Der behandelnde Arzt hat die Abtreibung erst dann vorzunehmen, wenn die betreffende Frau ausreichend über den Eingriff informiert worden ist und zugestimmt hat. Diese Aufklärung soll nach der derzeitigen Gesetzeslage ein jeweils anderer Mediziner übernehmen. Dabei kann der Arzt auch in Richtung eines Lebensschutzes für das ungeborene Kind beraten, zumal aus meiner Sicht eine nondirektive Beratung ohnehin eine ideale und deshalb abstrakte Forderung darstellt. Dabei ist jedoch zweierlei von Belang: Einerseits muss sich auch hier die Beratung an die Schwangere anpassen und Rücksicht darauf genommen werden, dass die Arzt-Patienten-Beziehung ein Zwischengeschehen trotz der fachlichen Asymmetrie bleibt, und dies nicht zuletzt deshalb, weil es die grundlegendere Asymmetrie des Auftretens dieser Anderen, der schwangeren Frau gibt. Andererseits ist die gewisse Direktivität auch wirklich beim Namen zu nennen, unterschwellige Suggestionen sind grundsätzlich unvermeidbar, wenn niemand den Verlauf des Beratungsgesprächs in der Hand hat, aber genau dies sollte Grund genug dafür sein, die Karten nach Möglichkeit offen auf den Tisch zu legen. Im Sinne eines Aufbaus gegenseitigen Vertrauens kann es aber übrigens vom Nutzen sein, ein Beratungsgespräch *auch* durch den Arzt anzusetzen, der den eigentlichen Eingriff durchführt.

Dass gesellschaftspolitische Interessen und soziokulturelle Machtdispositive in der gesamten Abtreibungsdebatte eine mitunter gewichtige Rolle spielen, sei überhaupt nicht geleugnet, aber eine tendenzielle Verabsolutierung wie bei Hoerster kommt nicht in Frage.

In der gegenwärtigen Praxis wird auch und besonders auf die Qualität des werdenden Lebens Bezug genommen. Die Sichtweise Hoerstes, dass ein besseres gegen ein schlechteres Leben einzutauschen völlig legitim, mehr noch, lobenswert sei, ist keine Einzelmeinung, sondern wird verschiedentlich vertreten. Dabei gerät aber zunächst aus den Augen, dass damit eine Austauschbarkeit der Individuen das Wort geredet wird. Zellhaufen, so sie nur Zellhaufen sind, scheinen austauschbar, aber es genügt der erneute Hinweis auf die Unterscheidung von Sein und Methode, um dem entgegenzutreten. Außerdem wird suggeriert, dass es *gut* sei, behindertes Leben und mithin eigentlich *behinderte Menschen überhaupt zu verhindern* – denn die Loslösung der Behinderung von der leiblichen Existenz des behinderten Menschen ist eine Abstraktion, die wir als illegitim zurückweisen müssen. Die Auswirkungen auf das Selbstverständnis behinderter Personen sind möglicherweise beträchtlich, denn wer würde sich nicht in gewisser Weise als fehl am Platz sehen müssen, wenn der eigene Zustand als Grund für eine pränatale Tötung als legitim betrachtet wird. Im Blick ist dabei der *vermeintliche* Umstand, dass Behinderung dem Glück des Betroffenen im Weg steht. Damit wird ein Urteil über die Lebensqualität und den Wert eines Lebens getroffen, das für sich in Anspruch nehmen muss, die Perspektive eines Anderen einnehmen zu können, nämlich jenes Nächsten, der tatsächlich behindert ist und für uns eigentlich leibliches Emblem dieser Existenzweise ist – nicht mehr und nicht weniger. Abgesehen davon, dass ich es für unmöglich halte, diese Perspektive (vom Schreibtisch aus) einzunehmen, habe ich im Laufe meiner mehrjährigen Berufstätigkeit als Behindertenbetreuer viele Menschen kennen gelernt, die trotz ihrer Beeinträchtigung von sich behaupten, ein glückliches und sinnerfülltes Leben zu führen – und so sie dies nicht behaupten können (weil sie des Sprechens nicht mächtig sind), dennoch den Anschein erwecken. Dass Behinderungen verschiedene Tätigkeiten empfindlich stören oder gar verunmöglichen, ist klar; wie oben schon angedeutet worden ist, sind Behinderungen durchaus auch als etwas aufzufassen, das in gewisser Weise nicht sein soll, jedoch darf dies unter keinen Umständen heißen, dass behinderte Menschen *nicht existieren sollen*.

Der Damm ist diesbezüglich jedoch schon gebrochen. Es mehren sich die Berichte von Frauen, die sich durch ihr soziales Umfeld aber auch durch Ärzte zu einer pränatalen Untersuchung richtiggehend genötigt fühlen; umgekehrt stehen auch die Mediziner unter Druck, wenn durch eine sich auch hierzulande tendenziell ausbildende Defensivmedizin die berechnete Furcht besteht, verklagt zu werden, wenn eine Frau unerwarteterweise ein behindertes Kind zur Welt bringt. Man suggeriert, es sei von der Mutter gleichermaßen

wie vom Arzt unverantwortlich, Pränataldiagnostik nicht in Anspruch zu nehmen. Sie wird tendenziell zu einer erwünschten bis verpflichtenden Qualitätsprüfung, die die neuzeitliche Medikalisierung und vor allem Normierung des Lebens in gewisser Weise auf die Spitze treibt. Sogar der renommierte Ethiker Hans-Martin Sass meint, es könne als geboten betrachtet werden, die Beschaffenheit des Genoms eines Menschen pränatal zu erheben.⁴⁷³ Dieses ganze eugenische Unterfangen treibt je nach soziokulturellen Gegebenheiten schon jetzt seltsame Blüten, denn es besteht natürlich im Rahmen der Pränataldiagnostik nicht nur die Möglichkeit, behinderte Menschen noch als Embryonen zu eliminieren, sondern auch das gewünschte Geschlecht auszusuchen, was wiederum bedeutet, den jeweiligen Menschen mit dem gewünschten Geschlecht auszusuchen. In Indien wurden deshalb vor einiger Zeit Fruchtwasseruntersuchungen verboten, um extreme Asymmetrien in der Bevölkerung zu vermeiden.⁴⁷⁴

Die vorgeburtliche Untersuchung ist grundsätzlich dafür vorgesehen, bei bestimmten Indikationen (etwa einer anomal ausgeprägten Nackenfalte, die auf Trisomie 21 - Down-Syndrom - hinweisen *kann*) durch eine Chorionzottenbiopsie, Amniozentese oder Fetalblutpunktion bestimmte Erkrankungen oder zu erwartende Behinderungen festzustellen. Das Fehlgeburtsrisiko durch diese Vorgehensweisen liegt bei ein bis drei Prozent, ist also zwar nicht sehr hoch, jedoch durchaus nicht von der Hand zu weisen. Dabei sind pränatale Therapiemöglichkeiten grundsätzlich (noch) recht beschränkt – was als Interventionsmöglichkeit in Frage kommt, ist in sehr vielen Fällen bloß ein Schwangerschaftsabbruch. Dabei kommt sehr oft die oben erwähnte Überlegung zum Tragen, dass behindertes Leben ein zu vermeidendes und auch wirklich vermeidbares Übel sei; der ökonomische, politische und soziale Druck kann beträchtlich sein, und viele haben ohnehin von sich aus schon große Unsicherheit und Furcht vor dem Umgang mit behinderten Menschen. So beträgt die Abbruchrate bei der Diagnose Down-Syndrom deutlich über 90%, in diversen Institutionen zur Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist bereits jetzt ein großer anteilmäßiger Rückgang von Trisomie 21 feststellbar, gerade weil dies eine der eher wenigen Behinderungsformen ist, die überhaupt pränatal diagnostiziert werden können – wobei natürlich Fehlerquoten bestehen. Die Abtreibungsstatistik ist aber nicht nur im Zusammenhang mit dieser speziellen Diagnose hoch: „In nur wenigen Fällen (ca. 2%) führt ein

⁴⁷³ Sass 1989, S.173f.

⁴⁷⁴ Höffe 2002, S.95

pränataldiagnostischer positiver Befund zu etwas anderem als zur Verhinderung der Geburt von Kindern mit Behinderung.“⁴⁷⁵

Die Schere zwischen Diagnose und Therapie scheint weit offen, und die Folge ist oftmals, dass nicht zuletzt Ärzte die so entstandene Hilflosigkeit hinter medizinischen Vorgehensweisen schlicht verstecken.⁴⁷⁶ Pränataldiagnostik wird mittlerweile in wirklich vielen Fällen angewandt, aber von therapeutischen Maßnahmen oder einer etwaigen verbesserten Integration von Familien mit behinderten Kindern nebst ihrer Förderung kann nur sehr bedingt gesprochen werden. Es ist zu befürchten, dass es hierfür vielleicht sogar an gesellschaftlichem bzw. gesellschaftspolitischem Interesse fehlt. Im Vorwort zum Bildband „Aufgenommen – Leben mit Down-Syndrom“ schreibt der Villacher Arzt Janos Gellen gar: „Sollte in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Pränatalmedizin so weit entwickelt sein, dass keine Kinder mit Down-Syndrom mehr zur Welt kommen, wird dieses Buch als Denkmal des Down-Syndroms eine wertvolle Funktion erfüllen...in der schönen neuen Welt.“⁴⁷⁷

Generell dürften jedoch die Möglichkeiten vorgeburtlicher Diagnostik überschätzt werden, denn es gibt nach wie vor durchaus Fälle, in denen sogar das Geschlecht des Kindes fehlerhaft festgestellt wird – was hier nicht auf die Inkompetenz mancher Ärzte zurückgeführt wird, sondern auf die Begrenztheit der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten. Angesichts dessen kann von einer psychischen Belastung der Frau wie auch des Kindsvaters (und des näheren Umfeldes) gesprochen werden; denn die dauernde Suggestion der Unfehlbarkeit medizinischer Methoden macht aus einer Fehldiagnose tendenziell einen Schicksalsschlag. Was beim Geschlecht noch einigermaßen erträglich zu sein scheint, ist bei der fälschlichen Feststellung einer Behinderung mit großer Wahrscheinlichkeit sehr problematisch. Ob wir wollen oder nicht, wenn ein Kind erwartet wird, so machen wir uns ein Bild davon, erwartet wird in der Regel selbstverständlich ein Wunschkind. Die Diagnose einer Beeinträchtigung zwingt zum Abschied von diesem Wunschkind, macht folglich Trauerarbeit erforderlich. Es ist allerdings nicht davon auszugehen, dass diese Trauer durch die Geburt eines dennoch nicht beeinträchtigten Kindes ihre Bedeutung und Last einfach im Nachhinein verliert.

In aller Kürze sei hier auch noch darauf hingewiesen, dass in neueren Untersuchungen zum Vorschein gekommen ist, dass gerade Trisomie 21 nicht zwingend zu größeren

⁴⁷⁵ Srachota 2002, S.310

⁴⁷⁶ Vgl. Höffe 2002, S.142

⁴⁷⁷ Gellen 2003, S.9

geistigen Beeinträchtigungen führen muss, dass nämlich hier wie anderswo sich die Behinderung auch durch Behandlungsweisen in ihrem Ausmaß überhaupt erst manifestiert, die die betreffenden Menschen unterfordern und/ oder in ein soziokulturelles Schema pressen, das den Fantasmen entspricht, die gemeinhin im Zusammenhang mit behinderten Menschen existieren (hier etwa: Menschen mit Down-Syndrom seien fröhlich, herzlich und stur). Hier wird einmal mehr deutlich, dass mit einer Reduktion des Menschen auf seine genetische Ausstattung, und sei diese noch so „defekt“ und mithin besonders ausschlaggebend für die spätere leibliche Verfasstheit, kein Staat und schon gar keine Anthropologie zu machen ist.

Zum Schluss möchte ich noch kurz darauf eingehen, dass die oft sehr emotional geführte Debatte um die Frage der Abtreibung dazu führt, dass manche Autoren für eine weltanschaulich neutrale, religions- und metaphysikfreie Argumentation plädieren⁴⁷⁸, in der etwa sogenannte freistehende Argumente zum Zug kommen sollen. Andeutungsweise habe ich oben schon darauf hingewiesen, dass derartige Forderungen bestenfalls auf ein Ideal zielen, jedoch ihrerseits eher ideologieverdächtig sind – denn von wo aus spricht der, der sich neutral gibt? Und welche Argumente sollten dies sein, die sich nicht innerhalb bestimmter Argumentationsfelder als gültig oder fragwürdig erweisen? Rekurren sie nicht auch notwendigerweise auf Vorverständnisse, wodurch die Azeptabilität durch „Liberalität“ (oder gar deren Gleichsetzung mit Rationalität) sich als unhaltbar erweisen müsste?⁴⁷⁹ Denn „wer Abstand davon nimmt, dem Fötus und vorab dem Embryo ein Lebensrecht zuzusprechen, hat seiner angeblichen Neutralität zum Trotz schon Partei ergriffen. Und zusätzlich spricht er seiner Partei die Ehre, liberal, dem Gegner aber die Unehre, illiberal zu sein, zu.“⁴⁸⁰ Diese Ehre hat jedoch auch ihre Nachteile, der begrüßenswerten Offenheit einer liberalen Position entspricht eine Orientierungslosigkeit und die Möglichkeit von Konflikten, die nur in Kompromissen, nicht aber im Rahmen eines Konsenses beizulegen sind.

⁴⁷⁸ Hoerster 1991, S.9 oder auch Pauer-Studer 2003, S.150

⁴⁷⁹ Pöltner 2006, S.268f.

⁴⁸⁰ Höffe 2002, S.50f.

6.4. Über das Ende des Lebens

Der Tod ist je verschieden (und doch nicht voneinander abzutrennen) Thema der Medizin wie der Philosophie. Das Hereinstehen einer Zukunft, die bloß Zukunft der Anderen ist und für mich niemals Gegenwart wird, generiert eine Beunruhigung, deren Stachel niemals gezogen werden kann, es sei denn um den Preis der Verharmlosung oder der Verdrängung. Die mit Sicherheit bevorstehende Unmöglichkeit der Möglichkeit⁴⁸¹ ist immer noch je meine Unmöglichkeit, die sich im Tod des Anderen ankündigt und niemals durch bloße Opferbilanzen und Statistiken zu „seinesgleichen“ wird.⁴⁸² Mit dieser Sichtweise versuche ich eine Brücke zu schlagen zwischen den Positionen von Heidegger und Levinas, die einander nicht so diametral gegenüberstehen, wie dies in manchen Auseinandersetzungen suggeriert wird. Es ist einerseits Heidegger recht zu geben, dass die Angst der je eigenen Endlichkeit wegen meine Unvertretbarkeit angesichts des Todes aufweist, es ist aber auch möglich, in gewisser Anlehnung an Levinas anzunehmen, dass der eigene Tod sich in dem des Anderen offenbart. Die Angst, die kein Wovor kennt, hat ihr Herkommen aus der Furcht vor dem Tod des Anderen⁴⁸³; dies deutet sich mit der geläufigen Sprechweise an, dass mit dem Nächsten ein Teil meiner selbst stirbt; woran auch Peter Kampits anzuknüpfen scheint: „Der Verlust, den der Hinterbliebene erleidet, kann angemessen nur als Seinsverlust interpretiert werden.“⁴⁸⁴ Die Auseinandersetzung mit diesem Anderen, der mein Nächster qua Freund, Vater oder Schwester ist, kommt einer als solcher offenen Habitualität gleich, die immer auch konstitutiv für mich als Selbst ist. Den Tod des Anderen sterbe ich *in gewisser Weise* mit. Aber eine Mit-leidenschaft geht prinzipiell nicht nur von meinem Nächsten aus. Albert Camus beschreibt in seinem Roman „Die Pest“ eindringlich das Verzweifeln mehrerer Protagonisten am Sterbebett eines pestkranken Kindes, das ihnen allen allerdings nicht näher bekannt oder gar mit ihnen verwandt ist.⁴⁸⁵ In dieser (nicht

⁴⁸¹ Levinas 1984, S.44 bzw. TU, S.72 (frz. 27f.)

⁴⁸² Ironisch wie eindringlich beschreibt Robert Musil in seinem Roman „Der Mann ohne Eigenschaften“ einen Verkehrsunfall, der schon 1913 für Augenzeugen seine Schockwirkung dadurch verlieren soll, dass man von der Normalität solcher Vorfälle spricht. Jedoch verhindert der Hinweis auf amerikanische Statistiken nicht, dass Frau Tuzzi dennoch nicht umhin kann zu fragen: „Meinen Sie, daß er tot ist?“ (Musil 1978, S.11)

⁴⁸³ Heidegger beschreibt allerdings den umgekehrten Weg – bei ihm ist die Angst grundlegender als die Furcht vor einem – jedoch rein innerweltlichen, identifizierbaren, vielleicht beantwortbaren - Wovor. (SZ, S.186)

⁴⁸⁴ Kampits 1998, S.884f.

⁴⁸⁵ Camus 1950, S.175ff.

unpolemischen) beklemmenden Darstellung zeigt sich, dass mit dem Sterben des Anderen nicht einfach irgendwie umzugehen oder darauf zu antworten ist wie auf eine einfache Frage.

Die schiere Unbeantwortbarkeit des Todes zeigt sich auch in der Existenz je kulturell verschiedener traditioneller Rituale, wobei dieselben uns das Antworten eindeutig nicht abnehmen. Sie sind als Stütze da, *wenn* wir sie denn je als solche annehmen können, nicht mehr und nicht weniger, weshalb ich – wie schon angedeutet worden ist - geneigt bin zu sagen, dass Waldenfels die Funktion und Rolle von Ritualen generell überschätzt, wenn er sie verschiedentlich als Modus des Umgangs mit dem Fremden beschreibt. Gleichzeitig ist es allerdings besonders schwierig, gerade über den Tod und das Sterben zu reden, wie weitreichende, aber auch sehr konträre Analysen belegen.

Levinas ist vielleicht darin Recht zu geben, dass der Tod, auch wenn er nicht bloß Ingrediens von Opferbilanzen sein soll, keinem Horizont angehört.⁴⁸⁶ Der Tod des Anderen kann auch nicht bloß als innerweltlich Seiendes (begrifflich) gefasst werden wie das Wovor der Heideggerschen Furcht. Die Schwierigkeit, das Unfassbare zu benennen, beschreibt Simon Critchley folgendermaßen: „Der Tod ist nicht das noema einer noesis. Er ist nicht Objekt oder die Bedeutungserfüllung eines intentionalen Aktes. Der Tod oder vielmehr das Sterben ist per definitionem unbegreiflich, es übersteigt die Intentionalität und die Strukturen der noetisch-noematischen Korrelation der Phänomenologie.“⁴⁸⁷

Hier ist auch schon angedeutet, dass Sterben und Tod wohl voneinander geschieden sind, und dies trotz der chronometrischen Unbestimmtheit des Eintritts des Todes. Das Sterben gehört – anders als der Tod – zum Leben selbst, und genau dies macht aus, dass zwar vom Tod als Nichts gesprochen werden kann, das Sterben aber Gewalt ist. Der Zeuge ist dabei immer mitbetroffen vom Sterben des Anderen – auch wenn dieser nicht sein Nächster ist; er muss zusehen, wie dieser Andere in Levinas' Terminologie „während [er] (...) endet, nicht endet.“⁴⁸⁸ Dies erweist sich als brutale Un-Endlichkeit. Deshalb ist die Sterbehilfe eine extreme Herausforderung für Ärzte und Pflegepersonal. Hier dürfte jedoch ein Bereich der Medizin erreicht sein, der in gewisser Weise marginalisiert scheint. Die derzeit doch tendenziell forcierte Sichtweise der Medizin als angewandte technisch-naturwissenschaftliche Disziplin muss dazu führen, genau diese Herausforderung aus dem Blick zu verlieren. Der „Tod verweist höchstens auf das

⁴⁸⁶ Vgl. TU, S.341 (frz. 210)

⁴⁸⁷ Critchley 2001, S.48

⁴⁸⁸ TU, S.72 (frz. 27)

Versagen ärztlicher Kunst und ist im Grunde eine Beleidigung für den Arzt, der während seines Studiums auf die Begegnung mit dem Sterbenden und dem Tod nicht vorbereitet wird.“⁴⁸⁹ Man wird einwenden wollen, es sei doch gerade auf dem Gebiet der Auseinandersetzung mit dem Sterben in den letzten Jahren nicht zuletzt hier in Österreich Fruchtbare geschehen. Das einsame Sterben im Krankenhausbett, das seit Jahren als eindeutige Verschlechterung gegenüber dem bis vor einigen Jahrzehnten noch üblichen Sterben zuhause moniert wird, sei im Begriff, beispielsweise durch die Hospizbewegung aus der Wirklichkeit zu verschwinden. Doch dem muss leider entgegengehalten werden, dass es derzeit in Wien weit weniger als hundert Hospizbetten gibt. Die Nachfrage übersteigt die Kapazität bei weitem, während in der Öffentlichkeit das Bild verbreitet wird, wir wären auf dem Königsweg zur Humanisierung des Sterbens. Dies prolongiert auf besonders undurchsichtige Weise die Verdrängung von Sterben und Tod in der Öffentlichkeit und in der Medizin.

Es wurde bereits die Unbestimmtheit des Eintritts des Todes genannt. Damit ist gemeint, dass das Sterben eigentlich erst dann abgeschlossen ist, wenn der Leib qua Gesamtorganismus irreversibel und absolut desintegriert ist.⁴⁹⁰ *In gewisser Weise* ist das Ganze dann nicht mehr mehr als die Teile, was aber nicht heißen soll, der Leichnam sei nun seinerseits wiederum ein Zellhaufen, wie es nach Ansicht mancher schon der betreffende Embryo war. Noch der Tote hat Anspruch auf Bezeugung und in gewisser Weise auf Antworten, denn wer „einen Leichnam sieht, sieht jemanden, der gewesen ist“.⁴⁹¹ Und sogar der Tote als Toter stellt einen phänomenal aufweisbaren Anspruch, denn „noch im Tod sind wir verurteilt, auszudrücken (...)“.⁴⁹² Mit Merleau-Ponty nehme ich hier eine Position ein, die Branko Klun Sichtweise diametral entgegensteht, auch wenn diesem Autor recht zu geben ist, wenn er meint, dass der Andere im Tod *sich* offensichtlich nicht mehr ausdrückt.⁴⁹³ „Die Verantwortung für den Anderen bleibt ohne [Rück-] Antwort und bezieht sich nur mehr auf die letzte Ehre und das liebevolle Gedenken.“⁴⁹⁴

Die Biographie dieses Anderen ist zwar durch den Eintritt des Todes definitiv geworden, aber wie die jeweilige leibliche Geschichte einer Vorgeschichte entspringt, so verläuft sie sich in einer Nachgeschichte. Dennoch kommt die Medizin nicht umhin, den Tod

⁴⁸⁹ C. Condreau zitiert nach Pöltner 2002, S.111

⁴⁹⁰ Pöltner 2002, S.234

⁴⁹¹ Ebenda, S.225

⁴⁹² PP, S.513

⁴⁹³ Vgl. Klun 1998, S.914

⁴⁹⁴ Spitzzy 1998, S.902

festzustellen, man denke nur an die Vorgehensweisen bei Organtransplantationen, denen wir uns im nachfolgenden Kapitel noch näher zuwenden werden. Seit 1968 das Ad-hoc-Komitee der Harvard Medical School den Funktionsausfall der Großhirnrinde zur „Definition des irreversiblen Komats“ herangezogen hat, ist das Hirntodkriterium Paradigma.

Dieter Birnbacher ist in diesem Zusammenhang recht zu geben, wenn er meint, dass dieses Kriterium nicht mit einer Hirntoddefinition zu verwechseln sei, denn dann würde man womöglich mehrmals versterben, einmal durch Ausfall durch die Herz-Kreislauf-Funktion, ein zweites Mal durch den Ausfall der Großhirnrinde.⁴⁹⁵ Ferner ist aber dennoch darauf hinzuweisen, dass hier Kriterium und Definition einander wechselseitig bedingen; der Hirntod als Paradigma ist weder beliebig noch notwendig, er erscheint als zweckmäßig und *weitgehend* akzeptabel, nicht mehr und nicht weniger. Das Hirntodkriterium muss als gefunden *und* erfunden angesehen werden – und als wirksam bezüglich dessen, was wir nun als Tod auffassen und bestimmen. Der Ausfall der Herz-Lungen-Tätigkeit ist nun nicht mehr allein, manchmal gar nicht ausschlaggebend dafür, dass wir sagen, jemand sei gestorben. Damit ist nicht ein für allemal ausgemacht, dass das Hirntodkriterium in allen Zusammenhängen gültig ist. Deshalb sei nochmals auf das oben Angedeutete verwiesen, nämlich den Umstand, dass als tot jener Leib anzusehen ist, der (irreversibel) seine Gesamtintegration verloren hat. Es stirbt nicht das Hirn, sondern dieser Andere; das enthebt uns allerdings nicht davon, uns am Hirntodkriterium zu orientieren, nicht zuletzt weil sonst eine Unzahl an Organtransplantationen verunmöglicht wäre. Es soll nur im Blick bleiben, dass es sich hier um ein Modell bzw. Paradigma handelt, dessen Tragweite auf bestimmte Geltungsbereiche beschränkt bleibt.

6.5. Sterbehilfe – Hilfe beim Sterben oder Hilfe zum Sterben?

6.5.1. Einleitung

Die Debatte um die Sterbehilfe ist seit vielen Jahren eine besonders kontrovers und teilweise auch emotional geführte. Es werden verschiedenste Positionen vertreten, die manchmal radikal, manchmal widersprüchlich, oft sehr komplex und sehr oft wenig hilfreich für Behandelnde sind. Weitgehend einig scheint man sich nur bei folgender

⁴⁹⁵ Birnbacher 2004, S.345

Feststellung zu sein: Bei Sterbehilfe handelt es sich weder um eine Tötung zu anderen Zwecken noch um Suizidbeihilfe; ein Gesundheitszustand, der auf ein einigermaßen baldiges Versterben schließen lässt, wird also vorausgesetzt.

Grundsätzlich gibt es eine weitgehend akzeptierte, aus meiner Sicht jedoch zu eindeutige Einteilung in aktive und passive Sterbehilfe freiwilliger, nichtfreiwilliger und unfreiwilliger Art sowie neuerdings auch den Begriff der indirekten Sterbehilfe. Außer Frage scheint nur zu stehen, dass Sterbenden geholfen werden muss, zumal die Situation, in der sie sich befinden, extrem schwer zu bewältigen ist und oftmals mit großem Leid nicht zuletzt brutaler Un-Endlichkeit wegen umgegangen werden muss – ich knüpfe hier an die oben angeführten Überlegungen an. Wenn aktuell von Sterbehilfe gesprochen wird, so geht es fast immer darum, das Sterben und Leiden nicht unnötig in die Länge zu ziehen bzw. zu beenden. Der humane, legitime Umgang mit dem Sterbenden ist je nach Sichtweise so geartet, dass entweder auf Behandlungen verzichtet wird, die das leidvolle Leben prolongieren (sogenannte passive Sterbehilfe) oder Handlungen gesetzt werden, die darauf abzielen, dem Leben ein Ende zu bereiten (sogenannte aktive Sterbehilfe). Der moralischen Relevanz der Unterscheidung von Tun und Unterlassen wird dabei oft großes Gewicht eingeräumt. Freiwilligkeit besteht, wenn der Patient in die Maßnahme eingewilligt hat, Nichtfreiwilligkeit bei Nichteinwilligungsfähigen und Unfreiwilligkeit, wenn die betreffende Maßnahme gegen den Willen des Patienten getroffen wird. Unfreiwillige Sterbehilfe wird in der Regel abgelehnt, dabei wird vielfach der Hinweis auf die Euthanasiepraxis des Dritten Reiches erteilt, innerhalb derer eine Unzahl an Menschen ermordet wurde - etwa unter dem zynischen Vorwand, „Dasein ohne Leben“ auszulöschen und damit allen (der „Volksgemeinschaft“) einen Dienst zu erweisen. Von indirekter Sterbehilfe wird schließlich gesprochen, wenn um den Preis einer Lebensverkürzung beispielsweise Medikamente zur Schmerzlinderung verabreicht werden.

Am vehementesten wird dabei selbstverständlich über die aktive Sterbehilfe gestritten. Während manche das Leben einiger Patienten für unzumutbar und eine Tötung unter Umständen sogar für geboten halten, sind andere absolut gegen die aktive Beendigung jeglichen menschlichen Lebens – sehr oft unter Berufung auf das Dammbbruchargument. Auch die Freigabe aktiver Sterbehilfe unter bestimmten Umständen 2001 in den Niederlanden hat zur Schlichtung wenig beigetragen, im Gegenteil, die Interpretationen der dortigen Praxis scheinen den Streit eher zu schüren als einer Lösung anzunähern.

6.5.2. Passive Sterbehilfe

Die passive Sterbehilfe wird aktuell nicht nur hier in Österreich weitgehend als legal, akzeptabel und oft sogar als geboten betrachtet. Eines der wohl bekanntesten Bücher, die sich mit Sterbehilfe – und dies vor allem in ihrer passiven Form – beschäftigt, ist „Tun und Unterlassen“ von Dieter Birnbacher (Birnbacher 1995). Darin beschreibt er die passive als das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen, das unter anderem auch als aktive Handlung des Abstellens eines lebenserhaltenden Apparates geschehen kann.⁴⁹⁶ Es muss jedoch auch im Sinne des Autors gesagt werden, dass das Urteil, ob jeweils eine Tun oder ein Unterlassen vorliegt, sehr schwierig sein kann und nicht in allen Belangen haltbar ist. „Die moralische Differenzierung von Handeln und Unterlassen hat eine moralpragmatisch wichtige, aber begrenzte Funktion.“⁴⁹⁷

Dabei ist von Bedeutung, dass bei dem Patienten der Sterbeprozess bereits begonnen hat, es soll um die Ermöglichung des Sterben-Könnens gehen, wobei Begleitmaßnahmen vorzusehen sind, die die Leiden dieses Prozesses mindern sollen. Schmerzen sollen ebenso bekämpft werden wie Atemnot, Übelkeit, Verwirrtheit, Beschwerden psychischer Natur oder Hunger und Durst (die bei Sterbenden oftmals nicht mehr auftreten – Nahrungszufuhr kann von manchen sogar als Belastung erfahren werden); auch wird darauf hingewiesen, dass menschliche Zuwendung von großer Relevanz ist. Diese unter dem Begriff der „Palliativmedizin“ zusammengefassten Maßnahmen werden heute vielfach propagiert, nicht zuletzt durch die mittlerweile allgemein bekannte Hospizbewegung. Dabei wird oft vorausgesetzt, dass die Leiden des betreffenden Moribunden auf ein erträgliches Maß minimierbar sind – während Kritiker qua Befürworter aktiver Sterbehilfe meist darauf hinweisen, dass einem gewissen Prozentsatz an Patienten so nicht geholfen werden kann, weil beispielsweise Schmerzmedikamente nicht in gewünschter Weise wirksam werden. Die Prozentmarke liegt dabei bei etwa fünf Prozent.⁴⁹⁸ Einen eindeutigen Beleg wird man wohl von keiner der beiden Positionen erhalten können. Außerdem wird in der Debatte manchmal der Umstand vergessen, dass gerade schmerzstillende Medikamente starke Nebenwirkungen vor allem in Form von Sedierung und Bewusstseinstörung haben können. Für manche Patienten könnte genau dies jedoch sehr unangenehm sein.

⁴⁹⁶ Vgl. Birnbacher 1995, S.340f.

⁴⁹⁷ Ebenda, S.373

⁴⁹⁸ Ebenda, S.365

Bei der Sterbehilfe wird generell auch, wie schon kurz dargestellt worden ist, von freiwilliger, nichtfreiwilliger oder unfreiwilliger gesprochen. Dass unfreiwillige Sterbehilfe nicht als legitimierbar erscheint, dürfte vor allem nach den angeführten Überlegungen zum Arzt-Patienten-Verhältnis außer Frage stehen. Bei freiwilliger Sterbehilfe (Informed Consent) halten sich die zu lösenden Probleme ebenfalls in Grenzen, während gerade nichtfreiwillige Sterbehilfe viele Fragen aufwirft. Hier wie anderswo ist der sogenannte mutmaßliche Patientenwille von Belang; es werden entweder Verwandte oder andere Nahestehende befragt, wie sie die Einstellung des Betroffenen einschätzen würden, oder es liegt eine Patientenverfügung vor. Patientenverfügungen sind schon seit längerem zulässig, erst seit 1. Juni 2006 sind sie in Österreich für den behandelnden Arzt auch verbindlich. Darin müssen konkrete Behandlungen nach ärztlicher Beratung freiwillig abgelehnt werden, und diese Erklärung muss noch durch einen Rechtsanwalt oder Notar beglaubigt werden. Die Gültigkeit beträgt fünf Jahre. Es sollte ferner davon auszugehen sein, dass der Inhalt jeglicher Patientenverfügung ein für den Arzt vertretbares Handeln und auch eigene Entscheidungen zulassen muss. Umgekehrt kann es auch nicht legitim sein, sich als Arzt *bloß* auf eine solche Erklärung zu berufen, um sein Agieren als gerechtfertigt zu betrachten.

So es sich um Äußerungen nahestehender Personen handelt, ist das Adjektiv „mutmaßlich“ völlig verständlich. Auch jahrzehntelanges enges Zusammenleben kann hier manchmal nur zu einem ungenügenden Verständnis der Position des jeweils Anderen führen, denn seine Perspektive ist nie vollständig zugänglich. Noch dazu können sich gerade im Verlauf schwerer Krankheiten Sichtweisen radikal ändern, wie schon weiter oben angesprochen worden ist. Ein mögliches Problem ist dabei auch, dass die jeweiligen Personen, die den mutmaßlichen Patientenwillen äußern, auch etwa eine schnelle Erbschaft im Hinterkopf haben könnten, möglicherweise sogar, ohne sich dessen wirklich bewusst zu sein. Die Kenntnis der Lebensgeschichte, von der etwa Martin Schnell sich einiges verspricht⁴⁹⁹, hat also, wenn es um ihre Tragweite für diesen Zusammenhang geht, ihre Ränder und Lücken.

Patientenverfügungen sind berechtigterweise auf einen bestimmten Zeithorizont eingeschränkt, denn Änderungen der jeweiligen Meinung sind in gewisser Weise zu erwarten. Andererseits ist zunächst zu sagen, dass dabei vom Patienten verlangt wird,

⁴⁹⁹ Schnell 1999, S.125

sich regelmäßig um eine neue Patientenverfügung zu kümmern und dabei auch noch finanzielle Mittel aufzuwenden (denn die Beglaubigung kostet derzeit etwa 120 Euro, also einen für manche nicht eben geringen Betrag). Ferner wird die Gültigkeit auch schon vor Ablauf der fünfjährigen Frist eingeschränkt, denn der Arzt kann seinem Ermessen darüber folgen, ob beim jeweiligen Patienten auch eine Meinungsänderung eingetreten sei, wenn die Verfügung auch erst drei Jahre alt ist. Dies ist kein kleines Problem, jedoch begrüße ich grundsätzlich solche eher weichen gesetzlichen Bestimmungen, da sie dem Arzt erlauben, kontext- und situationsbezogen zu be-handeln. Die Patientenverfügung darf jedoch auch nicht zu einer völlig zahnlosen Instanz verkommen, die einzig und allein Juristen bereichert.

Die wohl größten Schwierigkeiten gibt es beim Behandlungsabbruch bei schwerstgeschädigten Neugeborenen. Die wirkmächtigen sogenannten Einbecker Empfehlungen sehen die Möglichkeit vor, Säuglinge, die leiden und vermutlich auch bald versterben werden, bei Zusatzerkrankungen nicht mehr bzw. nur symptomorientiert zu behandeln. Die elterliche informierte Einwilligung ist selbstverständlich vorauszusetzen. Die Argumente, mit denen zum Beispiel auch Birnbacher diese Vorgehensweise stützt, sind grundsätzlich einleuchtend: die Eltern haben die Möglichkeit, sich langsam zu verabschieden, sie müssen keine Entscheidung unter Schock treffen (die noch dazu irreversibel ist) und brauchen nachher keine Schuldgefühle zu haben. Ferner bemüht der Autor das Dambruchargument, es könnte schließlich sein, dass auch Säuglingen aktiv aus dem Leben „geholfen“ wird, die eine passable Überlebenschance haben.⁵⁰⁰

Die Einbecker Empfehlungen sind jedoch nicht unumstritten. Das Nichtbehandeln von Zusatzerkrankungen muss nicht zwingend bedeuten, dass das betreffende Kind auch daran verstirbt; es wäre immerhin möglich, dass weitere Schädigungen auftreten, die bei einem Überleben wider Erwarten lebenslänglich belastend sind. Hier fände sich überhaupt ein Punkt der Diskussion, bei dem eine gewisse Ambivalenz sichtbar wird, denn dass es bei Fehleinschätzungen bei der passiven Sterbehilfe ein Überleben des Betroffenen geben kann – im Gegensatz zur aktiven Sterbehilfe – ist einerseits positiv zu vermerken, macht aber dann das Einsetzen der Sterbehilfe bei Säuglingen überhaupt fragwürdig. Ferner ist natürlich problematisch, inwiefern auf einen (bestimmten) Säugling selbst einzugehen wäre. Irrgangs abstruser Gedanke, es sei davon auszugehen,

⁵⁰⁰ Birnbacher 1995, S.371f.

ein schwerstgeschädigtes Neugeborenes habe Interesse am Sterben⁵⁰¹, löst sich sofort in Luft auf, wenn wir fragen, wie ein Neugeborenes überhaupt „Interessen“ haben kann, die für uns auch noch ersichtlich sein müssten. Auch verwunderlich scheint, dass gerade Norbert Hoerster von einem Wunsch des betroffenen Wesens ausgeht, zu sterben, noch dazu einen, der auf aktives Getötetwerden geht⁵⁰², zumal ja vor allen Dingen dieser Autor verschiedentlich in Abrede gestellt hat, Säuglinge hätten Wünsche oder Interessen. Nichts scheint schwieriger, als Aussagen über die Perspektive und das Leiden eines schwer beeinträchtigten Säuglings zu machen, aber von Respektierung seiner Ansprüche spricht uns dies keinesfalls frei – ich möchte fast sagen: im Gegenteil.

Diese Empfehlungen fordern aber keinesfalls ein Liegenlassen, manche Autoren plädieren dafür, Säuglinge mit schwersten Schädigungen eventuell gar nicht zu behandeln, auch wenn keine Zusatzerkrankungen vorliegen. Sie argumentieren dieses Vorgehen damit, dass damit der Natur ihr Lauf gelassen würde. Die Verbotswürdigkeit einer derartigen Praxis möchte ich mit Waldenfels stützen: „[Die Natur] (...) legt manches nahe, scheidet anderes aus, aber sie erteilt keine eindeutigen Direktiven, so daß jede schlichte Berufung auf *die Natur* zu einem Gewaltakt wird, der die Dinge eindeutiger macht, als sie sind.“⁵⁰³ In einem Zusammenhang wie diesem ist die Unterscheidung von Natur und Kultur extrem problematisch, denn welche medizinische Maßnahme könnte sich überhaupt als natürlich herausstellen? Ist ein Behandlungsverzicht überhaupt natürlich und wäre es also natürlich, eine simple Blinddarmoperation zu unterlassen? Ferner ist hier auch die Unterscheidung von Tun und Unterlassen insofern an ihren Grenzen, als eine eindeutige Unterscheidung von unterlassener Hilfeleistung und passiver Sterbehilfe keinen letzten Grund zu finden scheint.

Einen Streit scheint es darüber zu geben, ob die sogenannte *indirekte* Sterbehilfe – wenn sie allerdings überhaupt als solche akzeptiert wird - im Bereich der passiven oder aktiven zu verorten ist. Während Norbert Hoerster davon spricht, sie sei eindeutig aktiv⁵⁰⁴, möchte sie Dieter Birnbacher unter normativen Gesichtspunkten als passiv und lediglich in deskriptiver Hinsicht als aktiv verstanden wissen; das Ziel sei nämlich dabei nicht der Tod des Patienten.⁵⁰⁵ Während Hoerster dies wenig genau argumentiert, sondern eher

⁵⁰¹ Irrgang 2005, S.48

⁵⁰² Hoerster 1998, S.97

⁵⁰³ OZ, S.97

⁵⁰⁴ Hoerster 1998, S.42

⁵⁰⁵ Birnbacher 1995, S.345f.

behauptet, findet sich bei Birnbacher das Manko, dass er von einer Wohlgeschiedenheit von Deskription und Präskription ausgeht und die Motive der betreffenden Handlung als eindeutig ansieht. Ich habe mich bewusst entschlossen, genau hier den Begriff der indirekten Sterbehilfe anzuführen, weil er einen Brückenschlag zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe andeuten könnte, ohne die Unterscheidung völlig aufzulösen.

6.5.3. Aktive Sterbehilfe

Wenden wir uns nun der Hilfe *zum* Sterben zu. Hier sind die Kontroversen, wie schon angedeutet worden ist, besonders heftig. Während die einen überzeugt davon sind, dass passive Sterbehilfe in gewissen Fällen, in denen die Palliativmedizin an ihre Grenzen stößt, kein geeignetes Instrument für ein humanes, „menschenwürdiges“ Sterben mehr ist, die Unterscheidung von Tun und Unterlassen stehe ohnehin auf tönernen Füßen und ferner die Autonomie des Patienten und seine eigene Lebensbewertung als Legitimationsgrundlage bemühen⁵⁰⁶, warnen die anderen vor einer Fülle von Gefahren (unfreiwillige Sterbehilfe, Suizidbeihilfe, Mitleidstötungen, Tötungen aufgrund falscher Diagnosen,...) die einer solchen Praxis inhärent wäre bzw. in den Niederlanden (und der Schweiz) jetzt schon sei.

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass sich dadurch sowohl das ärztliche Selbstverständnis als auch das allgemeine Rollenbild des Arztes grundlegend zum negativen verändern würde; das grundlegende Vertrauensverhältnis wäre untergraben. Dieses Argument hätte aber insofern die Beweislast zu tragen, als sich aus der mittlerweile liberalisierten Abtreibungspraxis eine derartige Änderung nicht in eindeutiger Weise ergeben hat – und auch hier handelt es sich nicht um einen Heileingriff. Dass es durch eine Freigabe aktiver Sterbehilfe nicht unbedingt zu einem Vertrauensgewinn kommt, wie Hoerster in seinem Buch „Sterbehilfe im säkularen Staat“ allerdings suggeriert⁵⁰⁷, ist ein intuitiv verständlicher Gedanke, aber dass der Arzt umgekehrt bloß innerhalb des derzeitigen Rollenbildes „vertrauenswürdig“ ist, scheint eine bloß dogmatische Behauptung. Dass aber im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses plötzlich jemand (bloß) *als* Euthanasiekandidat erscheinen könnte⁵⁰⁸, ist

⁵⁰⁶ Zum Beispiel Wolf 2004, S.244 Der Autor spricht hier gar von einer Praxis des Paternalismus, wenn aktive Sterbehilfe verweigert wird. Dies würde allerdings ein Recht behaupten, getötet zu werden, was in diesem Fall eine korrelierende Pflicht des Tötens voraussetzen müsste.

⁵⁰⁷ Hoerster 1998, S.181f.

⁵⁰⁸ Pöltner 2002, S.279

natürlich eine grundlegende Änderung gegenwärtiger Gegebenheiten, die durchaus beängstigend erscheint.

Schwerer wiegt meines Erachtens der oben schon angedeutete Einwand, dass aktive Sterbehilfe, soweit sie ihren Zweck erfüllt, den Tod des Patienten zur Folge hat. Es ist schon fast müßig zu erwähnen, dass damit Irreversibles sich ereignet hat, eine im Nachhinein bemerkte Fehldiagnose hat keinerlei Auswirkungen mehr auf das eigentliche Geschehen. Natürlich kann auch bei der legitimierten Tötungsform der Notwehr Irrtum nie ausgeschlossen werden, aber es scheint doch etwas gewagt, hier einen Vergleich anstellen zu wollen.

Weiters ist der Hinweis auf die Patientenautonomie in mehrerlei Hinsicht in Frage zu stellen. Es kann schwerlich ein Recht auf aktive Sterbehilfe geben, denn *hier* müsste es eine korrelierende Pflicht geben, die Ärzte zur Tötung Anderer gleichsam von Gesetz wegen zwingen würde; dies scheint grundsätzlich inakzeptabel und lässt dem Behandelnden keinen Raum für situationsbezogene Gewissensentscheidungen. Dann geht es darum, dass jede Äußerung eines Wunsches in spezifischen Situationen getätigt wird, was auf den Sterbewunsch in besonderem Maße zuzutreffen scheint. Die nämliche Äußerung könnte sich beispielsweise auch als Ruf nach Zuwendung herausstellen.⁵⁰⁹ Ferner muss gesehen werden, dass Krankheiten und temporäre wie chronische Verstimmungen erheblichen Einfluss auf die Ausübung der jeweiligen Autonomie haben. Hoersters Hinweis, bei Depressiven genüge die richtige Einschätzung der Zukunftsperspektiven, um neuen Lebensmut zu fassen⁵¹⁰, legt den Schluss nahe, der Autor habe sich wenig mit der veränderten Realitätswahrnehmung akut psychisch Kranker befasst; wir werden weiter unten darauf noch eingehender zu sprechen kommen. Schließlich kann die Autonomie überhaupt durch Einflussnahme von außen unterminiert sein, man denke daran, jemandem den Wunsch, zu sterben, (in)direkt nahe zu legen oder ihm gar ein schlechtes Gewissen zu machen, indem ökonomische Sachlagen oder Mühen der Verwandten herangezogen werden. Eine derartige Nichtachtung des Anspruchs des Anderen auf besondere Rücksichtnahme im Angesicht des Todes soll durchaus schon vorgekommen sein.

Wo es um den mutmaßlichen Patientenwillen bei Nichteinwilligungsfähigen geht, haben wir ähnliche, in gewisser Hinsicht noch gravierendere Probleme als bei der passiven Sterbehilfe. In Patientenverfügungen kann der ausdrückliche Wunsch nach dieser aktiven

⁵⁰⁹ Vgl. Pöltner 2002, S.265

⁵¹⁰ Hoerster 1998, S.34

Form derzeit nicht vorkommen, wäre dem so, müsste sich der Arzt in besonderem Maß damit beschäftigen, dass es hier zu einer Änderung der jeweiligen Sichtweise gekommen sein könnte. Angehörige könnten auch hier nicht verhindern, dass ihre Deskription des anzunehmenden Patientenwillens mit eigenen Vorstellungen vermengt ist, Hoerstes Hinweis auf eine gleichsam „objektive“ Darstellung bleibt ein Wunschtraum. Es ist immer die Sicht auf einen Anderen, dessen Perspektive uns verborgen bleibt, über die wir in so einem Fall referieren müssten.

Schließlich muss darauf hingewiesen werden, dass das Beispiel Niederlande, wo aktive Sterbehilfe seit 2001 unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist, zeigt, dass Missbrauch prinzipiell nicht zu verhindern zu sein scheint. Es gibt eine Fülle von Statistiken, die Unterschiedliches belegen sollen, aber ärztliches Fehlverhalten ist nicht gänzlich zu leugnen. Eine hoffentlich glaubwürdige neuere Statistik besagt, dass bis zu 25% ohne deren ausdrücklichen Wunsch getötet wurden; 20% der schwerstgeschädigten Neugeborenen, denen aktive Sterbehilfe geleistet wurde, sind ohne Gespräch mit den Eltern getötet worden; und sogar etwa 60% aller Fälle dürften nicht ordnungsgemäß an dafür vorgesehene Institutionen gemeldet worden sein.⁵¹¹

Was allerdings nicht zu leugnen scheint, ist einerseits der Umstand, dass ein großer Teil der Bevölkerung (nicht nur) hierzulande – vielleicht sogar die Mehrheit – aktive Sterbehilfe unterstützen würde. Dies ist insofern kein starkes Argument, weil gesellschaftliche Majoritäten zwar Ansprüche stellen können, diese aber nicht per se bindend und legitimierbar sind – ich befürchte, es gibt auch viele Menschen, die sich für eine Wiedereinführung der Todesstrafe aussprechen, was momentan auch nicht in Frage zu kommen scheint. Dennoch darf ein derart starkes gesellschaftliches Votum nicht einfach unter den Tisch gekehrt werden, wenn Sterbehilfe debattiert wird. Darüber hinaus sollte noch im Blick bleiben, dass die aktive Form der Sterbehilfe nicht gänzlich zu unterbinden sein dürfte; dass es trotz der Strafbarkeit immer wieder Fälle gibt, die sich nicht auf bloße Mitleidstötungen beschränken lassen, ist ein Hinweis dafür, dass hier in einer gewissen Analogie zur Abtreibungsdebatte über einen pragmatischen Umgang mit diesem Umstand nachzudenken wäre. Ein weiteres Indiz für einen gewissen „Bedarf“ an aktiver Sterbehilfe ist der Sterbetourismus, der seit einigen Jahren vor allem die Schweiz zum Ziel hat. Unter anderem gibt es dort den Verein „Dignitas“, der unter bestimmten Indikationen moribunden Patienten dabei behilflich ist, aus dem Leben zu scheiden.⁵¹²

⁵¹¹ Gillon 2004, S.254ff.

⁵¹² Vgl. Drieschner 2005, S.3

Wer todkrank die Strapazen einer Reise auf sich nimmt im offensichtlich gefestigten Vorhaben, sein Leben zu beenden, müsste schon schwerwiegenden Einflussnahmen ausgesetzt gewesen sein, wollte man hier abstreiten, es handle sich um eine einigermaßen freie Entscheidung.

6.5.4. Sterbehilfe als Sterbenlassen

Es stellt sich die Frage, ob die Unterscheidungen bezüglich passiver, aktiver und indirekter Sterbehilfe in jedem Fall hilfreich und überhaupt haltbar bleiben. Ich bestreite keinesfalls die grundsätzliche Sinnhaftigkeit einer derartigen Einteilung, denn wir befänden uns auf einer sehr schiefen Ebene, wenn wir die tödliche Injektion mit dem Abschalten einer Herz-Lungen-Maschine gleichsetzen wollten. In manchen Fällen verschwimmen jedoch die Grenzen, es sind beispielsweise Umstände denkbar, unter denen „passive“ Sterbehilfe sich unterlassener Hilfeleistung annähert, die eigentlich als „aktive“ zu denken wäre. Der Begriff des Sterben-lassens qua Sterbehilfe eignet sich zur Veranschaulichung meiner Sichtweise deshalb gut, weil das „Lassen“ ebenfalls zwischen Aktivität und Passivität schillert. Es entsteht bei längerer Betrachtung ein Vexierspiel zwischen den Formen, und dies wohl deshalb, weil Tun *und* Unterlassen *Handlungen* sind, beide sind jeweils als *Antworten* auf einen situativen und kontextuell verorteten Anspruch zu deuten. Zunächst „gibt es“ diesen Anspruch auf Sterbehilfe, nicht mehr und nicht weniger. Die forcierte – nicht die grundsätzliche - Einteilung in aktive und passive Sterbehilfe stellt eine Abstraktion vom Zwischengeschehen zwischen Anspruch und Antwort dar, die, um überhaupt noch als fruchtbar gelten zu können, langwierige und komplexe Erläuterungen braucht, wie die ausführlichen Analysen von Birnbacher in „Tun und Unterlassen“ eindrucksvoll belegen.

Erneut möchte ich einer Gesetzgebung das Wort reden, die als Stütze bei Entscheidungen dient, wo dies jedoch nicht möglich scheint, Freiraum für Abwägungen zwischen Arzt und Patient – mit möglichen Dominanzen, aber ohne eindeutige Zentrierung - gewährt. So meint etwa auch Paul Ricoeur, dass das Sterben Platz im miteinander hat (oder haben sollte) und deshalb nicht *bloß* in Termini der Verrechtlichung verhandelbar ist.⁵¹³ Die Frage, was der Staat am Sterbebett verloren hat, ist eine berechtigte – es sollte zu einer Zurückhaltung seitens der Gesetzgebung aufgerufen werden, nicht mehr und nicht weniger; denn wenn auch in der Situation des Sterbens der Dritte immer mit da ist und

⁵¹³ SA, S.326 (frz. 314)

als Erbe, Organempfänger oder als Miterhalter des Sozialsystems auftritt, so kann auf ein gewisses Maß an allgemeinen Regelungen nicht verzichtet werden.

Damit sei allerdings keinesfalls eine eindeutige Freigabe aktiver Sterbehilfe gefordert. Es mag Fälle geben – Extremfälle – in denen das absolute Verbot aktiver Sterbehilfe an seine Grenzen stößt. Dann muss einmal mehr gesehen werden, dass allgemeine Normen und Regeln, vor allem wenn sie besonders restriktiv sind, konkreten Situationen und Ansprüchen nicht immer gerecht werden können; aber aus Extremfällen können selbstverständlich keine Handlungsregeln abgeleitet werden, wie umgekehrt an sie nur bedingt allgemeine Regeln herangetragen werden sollen. Grenzsituationen verlangen nun einmal ein Antworten qua Finden und Erfinden, mit dem „Üblichen“ ist ihnen nicht beizukommen. Hierfür müsste es reichen, von einem *generellen* Verbot der Sterbehilfe zu sprechen. Zunächst und zumeist sollte allerdings vor allem mit der Palliativmedizin die Möglichkeit bestehen, dem Sterbenden beizustehen, ohne eindeutig an der Verkürzung des Lebens bzw. am Eintritt des Todes beteiligt zu sein. Darüber hinaus sollte nicht der Eindruck entstehen, es gäbe ein Recht darauf, nicht zu leiden, oder gar ein grundsätzliches, unter bestimmten Umständen getötet zu werden; lediglich soll darüber nachgedacht werden, ob es eine Lebenspflicht unter allen Umständen gibt. Eine völlige Legalisierung jedweder Form der Sterbehilfe – auch unter genauen und strengen Auflagen - würde mit großer Wahrscheinlichkeit ebenso wie in den Niederlanden zu Problemen mit der Einhaltung der konkreten Gesetzeslage führen, und dass Missbrauch sowieso nie auszuschließen ist, braucht schon gar nicht mehr eigens erwähnt zu werden. Eine Freigabe aktiver Sterbehilfe ist wohl eine Maßnahme, die den größten Spielraum für Missbrauchsszenarien eröffnet. Ich würde deshalb eine Position einnehmen, die der Norbert Hoersters diametral entgegengesetzt ist: Im Zweifel für eine lebensverlängernde Behandlung und jedenfalls gegen eine eindeutig aktive Beendigung.⁵¹⁴

Wovor aber nochmals grundsätzlich zu warnen ist, ist die forcierte Orientierung an der sogenannten Patientenautonomie. Da diese - wie schon angedeutet worden ist – immer unterhöhlt sein kann durch Situation und Kontext, gewollte oder ungewollte Einflussnahmen, also durch Strukturen der Macht, sowie durch bestehende Erkrankungen, muss für den Arzt jeder Patientenwunsch interpretationsbedürftig erscheinen; und dies natürlich besonders bei derart schwerwiegenden Wünschen wie dem

⁵¹⁴ Norbert Hoerster plädiert in seinem Buch „Sterbehilfe im säkularen Staat“ für ein Vorgehen, das im Zweifelsfall die Lebensverlängerung beendet oder eine eindeutige Lebensverkürzung in den Blick nimmt. (Hoerster 1998, S.90) Die Frage ist, inwieweit der Autor ob dieser provokanten Äußerung wirklich beim Wort genommen werden will.

nach einer Tötung. Schließlich sollte in diesem Zusammenhang noch auf die schon oben dargestellte Analyse von Waldenfels hingewiesen werden, in der er den Umstand behandelt, dass sogar tiefe Überzeugungen immer rückgebunden bleiben an pathische Widerfahrnisse, unsere Einstellungen sind also nicht nur kognitiv und willentlich, sondern auch emotional fundiert, sodass nicht immer wirklich klar ist, was wir eigentlich wollen bzw. für richtig halten. Dies hält den Behandelnden zu größter Vorsicht an, aber von einer sittlichen Ernstnahme auch und vor allem des Anderen qua moribunder Person befreit dies keinesfalls. Außerdem wäre es eine falsch verstandene Fürsorgepflicht und mithin paternalistisch, sich bloß auf die eigene Interpretation des Patientenwunsches zu berufen. So wäre es sogar ein Akt der Gewalt, selbst psychisch Kranke mit *allen* Mitteln von selbstschädigendem Verhalten bis hin zum Suizid abzuhalten, denn wenn die Separierung und Sedierung ein extremes Maß erreicht, so wird die Existenzform des Krankseins eines Anderen nicht mehr als solche respektiert. Ich verweise hierzu auf das achte Kapitel dieser Arbeit.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Sterbehilfe ein Teil der Medizin ist. Medizin soll Leiden bekämpfen und zur Genesung beitragen, wenn keine Aussicht mehr auf Genesung besteht, so muss sie sich auf Leidensbekämpfung beschränken; die Medizin kann bestenfalls in einer reduktionistischen Sichtweise als Kampf gegen den Tod verstanden werden, denn das Sterben ist unabdingbar Teil des Lebens. „Nur“ eine Bekämpfung des Todes erwirken zu wollen impliziert eine einseitige Orientierung an der Quantität gegenüber der Qualität des Lebens. Eine Vorgehensweise, die über die jeweiligen Möglichkeiten des Lebensvollzugs hinausgeht, ist zu verwerfen, ebenso wie ein Behandeln, das der Gesamtsituation des Leidenden nicht gerecht wird, indem in Form bloß allgemeiner Regelungen eine bestimmte Art von Handlungen per se abgelehnt wird. Umgekehrt ist aber auch der Arzt keinesfalls dazu verpflichtet, Patientenwünsche bloß zu erfüllen, schon gar nicht, wenn es sich um das Verlangen nach aktiver Sterbehilfe handelt. Sterbehilfe sollte Lebenshilfe beim Lebensabschnitt des Sterbens sein, dass es sich dabei in extremen Einzelfällen um Hilfe zum Sterben handeln kann, wenn es ebenfalls als ein Sterben-Lassen aufgefasst werden kann, steht dem nicht zwingend entgegen. Was dabei allerdings absolut ausgeschlossen sein sollte, ist die Möglichkeit einer Tötung zu anderen Zwecken als des Versuchs einer adäquaten Antwort auf den Anspruch dieses notleidenden Anderen – etwa wenn er verzweckt und vereinnahmt wird im Interesse des Arztes oder Dritter, etwa im Fall von Organtransplantationen oder wenn die Erben schon vor der Tür stehen.

7. Ethische Probleme der Transplantationsmedizin

7.1. Allgemeines

Die Transplantation von Körperteilen kann unter keinen Umständen bloß als Verpflanzung oder als Weitergabe von Dingen verstanden werden. Zwar fügen sich in der gelebten Leiblichkeit die jeweiligen Teile in ein umfassendes Gesamtschema ein – wie etwa Merleau-Ponty vor allem in seiner „Phänomenologie der Wahrnehmung“ verschiedentlich versichert –, jedoch muss gleichzeitig gesehen werden, dass unsere Organe und Gliedmaßen Embleme unseres Zur-Welt-seins sind; jeder Körperteil lässt sich auch als *pars pro toto* fassen, der als vielfach determiniert erscheint. Von mehr als nur heuristischem Wert ist hier Bernhard Waldenfels' Hinweis, dass das Auge insofern mehr als ein bloßes Werkzeug des Sehens oder der räumlichen Orientierung ist, wenn er darauf aufmerksam macht, dass es mich in bestimmten Situationen, Kontexten und Gestimmtheiten „offen, vorsichtig, hinterlistig wie der Blick selbst“⁵¹⁵ macht. In der gelebten Erfahrung ist das Auge das Sehen selbst, das sich in verschiedenen Zusammenhängen als solches zuträgt und fassbar wird. Nämliches gilt selbstverständlich für Ohr („Ich bin ganz Ohr“), Nase, Gaumen/ Zunge und Haut, und auch die Hand ist kein bloßes Greifding, wenn die geballte Faust der Zorn selbst ist.

Dabei sind Dominanzen insofern nicht ausgeschlossen, als mir meine Nase in gewisser Weise näher ist als meine Zehe. Es gibt so etwas wie eine Peripherie bzw. zentrale Partien innerhalb meines Körperschemas. Je nach spezifischem Belang innerhalb meines Zur-Welt-seins sind außerdem Teile meines Leibkörpers für mich mehr oder weniger wichtig, wobei es wohl nie der Fall sein wird, dass es jemandem wirklich egal ist, eine Zehe zu verlieren.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass sich in die Körperteile ebenso wie in den integrierenden Gesamtleib der Lauf der jeweiligen Biographie unhintergebar eingeschrieben hat. Erworbene Sehbeeinträchtigungen sind hier ebenfalls von Bedeutung wie Falten in der Haut und Schwielen an den Händen. Die grundsätzliche mögliche, jedoch für den Betroffenen als solche ungemein befremdliche Situation, dass dem schwächtigen Notar klobige Maurerhände verpflanzt werden, ist zugegebenermaßen plakativ, jedoch nicht undenkbar.

⁵¹⁵ Waldenfels 2000, S.378

Den Körperteil eines Anderen zu erhalten, hat vielfältige Implikationen. Was derzeit so gut wie nie möglich ist, sind Verfahren der Autotransplantation (außer etwa Transplantationen eigener Haut nach schweren Verbrennungen) sowie Xenotransplantationen, im Rahmen derer Gewebe oder Organe einer anderen Spezies verpflanzt werden.⁵¹⁶ Was bleibt, ist die Entnahme von Organen lebender oder verstorbener anderer Menschen. Lebende können selbstverständlich nur regenerierbares Gewebe (beispielsweise Knochenmark oder auch Teile der Leber) oder paarige Organe spenden, es ist nicht nur hierzulande zu recht verboten, dass ein Leben (und mithin der jeweilige Mensch) gegen ein anderes abgewogen wird; weiter unten werde ich auf diese und andere ethische Probleme noch ausführlicher zu sprechen kommen.

Dabei sind die Möglichkeiten in den letzten Jahren und Jahrzehnten in ihrem Ausmaß deutlich angestiegen; bessere Verfahren und neue differenziertere Methoden der Immunsuppression machen Verpflanzungen möglich, die vor nicht allzu langer Zeit noch undenkbar schienen.

7.2. Grundsätzliche ethische Fragen zur Transplantationsmedizin

Hier wie anderswo wird deutlich, dass der Leib, der wir sind und den wir haben, weder absolut verfügbar noch absolut unverfügbar ist.⁵¹⁷ Wir können uns unsere leibliche Verfasstheit nicht grundsätzlich aussuchen, müssen sie jedoch auch nicht unangetastet lassen – und der Bereich des Machbaren hat sich in den letzten Jahrzehnten zweifellos deutlich vergrößert. Dies gilt für das Färben der Haare oder den (operativen) Ausgleich der Kurzsichtigkeit ebenso wie für die Verpflanzung fremder Organe; je weitreichender allerdings die Konsequenzen für den jeweils Betroffenen oder sein Umfeld sowie für den Spender eines Organs sind, umso dringlicher werden ethische Fragestellungen.

Bei lebenden Spendern gilt zunächst, dass ein Informed Consent vorliegen muss. Das freiwillige, informierte Einverständnis ist auch hier *conditio sine qua non*, jedoch wird die sogenannte Patientenautonomie in diesem Zusammenhang auf eine besondere Probe

⁵¹⁶ Sollte jedoch eine derartige Transplantation von Tier zu Mensch möglich sein, so wäre es unzulässig, dabei grundsätzlich den vielleicht rudimentären, vielleicht weitergehenden Anspruch des jeweiligen Tieres außer Acht zu lassen. Der schon angedeutete quasi-humane Umgang mit Tieren wäre auch in diesem Zusammenhang ein bedenkenswerter Ansatz, mit dem Stellung bezogen werden könnte gegen eine Praxis, die Tiere *bloß* wie Gegenstände verwendet.

⁵¹⁷ Vgl. Pöltner 2002, S.221

gestellt. Druck auf den Spender ist hier wohl nie mit letzter Sicherheit auszuschließen. In Deutschland gilt beispielsweise unter anderem deshalb von Gesetz wegen, dass nicht regenerierbare Organe – wie etwa Nieren – nur an sehr nahe stehende Personen weitergegeben werden dürfen. Dabei besteht jedoch grundsätzlich die Möglichkeit, dass sich ein naher Verwandter von der Familie oder eigener falsch verstandener Dankbarkeit dem Empfänger gegenüber genötigt sieht, seine Niere herzugeben. Außerdem gibt es die Möglichkeit, dass jemand Ansätze des sogenannten Helfersyndroms zeigt. Umgekehrt ist allerdings auch zu fragen, inwieweit Druck auf jemanden ausgeübt werden kann und darf, seine Organe zu spenden. Damit kann nicht Zwang gemeint sein, der ohnehin schon pure Gewalt (und eine Verzweckung im Sinne Kants) ist; jedoch ist jeder Appell an einen Anderen, ein anderes Leben zu retten oder doch entscheidend zu verbessern, eine unhintergehbare Machtausübung, die in reflektierter Weise ein der Situation angemessenes Maß nicht überschreiten, vielleicht aber auch nicht unterschreiten sollte. In heuristischer Absicht möchte ich hier auf eine Polemik Norbert Hoersters aufmerksam machen, die uns darauf hinweist, dass Zwang zum Blutspenden illegitim ist, jedoch bei Verkehrskontrollen kein gesetzliches Problem darstellt⁵¹⁸ (bzw. wird hier in Österreich bei Verweigerung eine Geldstrafe fällig, die sich daran anlehnt, was im Falle einer alkoholbedingten Fahruntüchtigkeit zu entrichten wäre). Auch Dieter Birnbacher kann hier als Argumentationsstütze herangezogen werden, wenn er meint, „daß die mangelnde Bereitschaft, einem anderen durch eine Organspende das Leben zu retten oder ihm zu einem befriedigenderen Leben zu verhelfen, zu Unrecht als moralisch unbedenklich gilt.“⁵¹⁹ Wenn der Anspruch des Anderen von einem Anspruch des Dritten nicht zu trennen ist, so kann eine Abwägung der Ansprüche nicht grundsätzlich illegitim sein, vor allem dann nicht, wenn es um den Erhalt eines Menschenlebens geht.

Dass neben einem Informierten Einverständnis die Garantie vorliegen müsse, der mögliche Spender setze sich keiner Gefahr von Leib und Leben aus, wie etwa Johann Ach und Georg Marckmann anführen⁵²⁰, ist etwas absurd. Schließlich können bei operativen Eingriffen unter Narkose gesundheitliche Risiken nie völlig ausgeschlossen werden. Dies bedeutet aber auch, dass bis zu einem gewissen Grad sehr wohl Gesundheit gegen Gesundheit, eventuell sogar Leben gegen Leben abgewogen wird. Hier kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass dies zur grundsätzlichen Intention des

⁵¹⁸ Hoerster 1998, S.113

⁵¹⁹ Birnbacher 2004, S.314

⁵²⁰ Ach/ Marckmann 2004, S.298

Behandelnden gehört, derselbe sollte diesen Umstand allerdings nicht völlig aus den Augen verlieren und eine mögliche Risikotransplantation eventuell unterlassen.

Ferner wird in vielen medizinethischen Abhandlungen verlangt, dass ein Ausschluss ökonomischer Motive vorliegen muss. Dies ist grundsätzlich richtig. Organe in Geldwert zu messen spottet jeder angemessenen Phänomenologie des Leibes. Damit ist jedoch wenig gesagt über die globale Perspektive der Organtransplantation. In der sogenannten Dritten Welt, namentlich beispielsweise in Pakistan, ist die Bezahlung der Spender für Organe sowie der Handel damit keine Seltenheit. In besonderen Notlagen sehen sich manche Menschen dazu gezwungen, etwa eine ihrer Nieren zu verkaufen, und oftmals gehen sie damit auch noch Risiken ein, die mit nach unseren Vorstellungen schlechter medizinischer Versorgung zusammenhängen. Die ökonomische Situation vieler Menschen in Entwicklungsländern macht indirekt Ansprüche sichtbar, die jedes bloße Verbot des Handels mit Organen ohne weitere entwicklungsfördernde Maßnahmen ad absurdum führen. Der todgeweihte Europäer gibt ebenso wenig auf derartige Gesetze wie der Hungernde, der mit dem Verkauf seiner Niere sich und seiner Familie zumindest einstweilen das Überleben sichert. Damit ist nicht gesagt, dass der Verkauf von Organen in irgendeiner Weise zu legalisieren wäre, sondern dass die Gesetzgebung besondere Kontexte und Situationen zu berücksichtigen hätte – und gegebenenfalls Begleitmaßnahmen vorsehen sollte; damit darf aber keinesfalls vorgeschlagen werden, von einem absoluten Verbot des Organhandels abzurücken. Hier möchte ich auch noch in aller gebotenen Kürze auf Friedrich Breyers Sichtweise eingehen, der meint, dass es solche Vorfälle ohnehin „nur“ in der „Dritten Welt“ gäbe, weil materielle Not in unserer Gesellschaft gleichsam kein Thema sein könne.⁵²¹ Tendenziell ist Breyer natürlich recht zu geben, denn eine derartiges Ausmaß der Armut kann in Mitteleuropa nicht konstatiert werden, wobei aber vielleicht einfach auch die mangelnde Möglichkeit, hier bei uns ein Organ gegen Geld zu spenden noch eher als Grund dafür genannt werden könnte, dass dies bei uns so gut wie nie vorkommt. Armut findet sich schließlich auch mitten im Reichtum. Aber hierzulande unterliegt die „Ökonomie der Organe“ einer strengen Kontrolle, die sich eindeutig daran orientiert, dass von Gesetz wegen ein Organ nicht in eigentumsrechtlichen, sondern persönlichkeitsrechtlichen Kategorien zu betrachten ist.⁵²²

⁵²¹ Breyer 2004, S.325

⁵²² Ach/ Marckmann 2004, S.300f.

Bei nicht einwilligungsfähigen lebenden Spendern treffen wir auf eine zwar seltene, jedoch ungemein heikle Situation. Hier müsste natürlich einmal mehr der mutmaßliche Patientenwille für Entscheidungen herangezogen werden, auch wenn dieser, wie bereits oben beschrieben worden ist, immer bis zu einem gewissen Grad als Mutmaßung angesehen werden muss. Gerade die Dringlichkeit des Anspruchs eines Dritten macht es hier aber möglich, eine Grenze des grundsätzlichen Rechts auf Unversehrtheit des Anderen auszumachen. Jedoch ist gerade in diesem Zusammenhang selbst bei einer Lebensbedrohung des potentiellen Empfängers die größtmögliche Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Spenders unerlässlich, es ist einmal mehr ersichtlich, inwiefern die Schwäche (hier die Nichteinwilligungsfähigkeit) die Stärke des Anspruchs ausmacht. Kommen wir nun zu Problemen der Organspende durch Verstorbene. In Deutschland werden für tot erklärte Menschen nur dann zu Organspendern, wenn sie zu Lebzeiten in eine etwaige Spende eingewilligt haben oder Angehörige einen dahingehenden mutmaßlichen Willen erklären. Dies wird unter anderem auch von Dieter Birnbacher damit gerechtfertigt, dass ein Leichnam nicht auf eine Sache zu reduzieren ist.⁵²³ Dem Argument ist natürlich prinzipiell zuzustimmen, allerdings würde hier außer Acht gelassen, dass (wie hier ohnehin schon mehrfach erwähnt worden ist) der Anspruch des Anderen – hier qua verstorbenem Anderen – immer bezeugt wird durch - aber auch in Vergleich zu ziehen ist mit dem Anspruch des Dritten. Die Überlebenssicherung ist einmal mehr ein starker Grund, der sich in der österreichischen, nach meiner Auffassung weit glücklicheren Gesetzgebung insofern niederschlägt, als hier Organe entnommen werden dürfen, solange keine gegenteilige Verfügung zu Lebzeiten gemacht worden ist. Probleme könnten sich hier dann ergeben, wenn etwa eine Abwägung von Menschenleben unter impliziter oder expliziter Bewertung des jeweiligen Lebens stattfindet. So wäre es denkbar, lebenserhaltende Maßnahmen bei einem alten, eventuell moribunden Patienten beenden zu wollen mit der Absicht, ein Organ einem Jüngeren mit guten Aussichten auf eine Genesung zu einzupflanzen. Dies sollte jedoch nicht als ethisch-moralisch zulässig gelten; schließlich kann nicht wertend ein wenn auch in Kürze endendes Leben gegen ein anderes gestellt werden. Eine Abwägung dahingehend, dass ein gesunder Mensch besser sei als zwei schwer Kranke kann - wenn überhaupt - nur aus der Perspektive bloß ökonomischer Erwägungen getroffen werden. Eine derartige

⁵²³ Vgl. Birnbacher 2004, S.296f. Der Autor bemüht hierfür übrigens das Argument, dass der Umgang mit Toten auf den Umgang mit Lebenden ausstrahlen könnte. Dies ist zwar sicherlich nicht ganz von der Hand zu weisen, jedoch kann es sich hier nicht um das Hauptargument handeln. Den Anspruch auf Respekt und Ver-Antwortung sowie Pietät stellt gegenwärtig *dieser* Andere, der gelebt hat.

Sichtweise eines unbeteiligten Beobachters schließt keinerlei lebensweltlich relevanten Umstände ein und verleugnet ferner die menschliche Würde qua Ansprüchlichkeit jenseits konkreter Eigenschaften wie Augenfarbe oder körperlicher Leistungsfähigkeit in absoluter Weise; Wert wird nur dem wie auch immer Tüchtigen zugeschrieben.

Dass außerdem noch sichergestellt sein muss, dass der etwaige Spender auch wirklich verstorben ist nach Kriterien, die oben schon im Zusammenhang mit einigen Überlegungen zum Ende des Lebens angeführt worden sind, ist hoffentlich für jedermann einleuchtend.

Ähnlich stünde es mit der Möglichkeit der Verpflanzung von embryonalem Gewebe. Eine Abtreibung womöglich *wegen* einer Gewebsspende durchzuführen, wäre ebenfalls das Aufrechnen eines Lebens gegen ein anderes – und mithin eines Menschen gegen einen anderen. Hier wäre vielleicht der Rand einer schiefen Ebene erreicht, die letztendlich dazu führen könnte, auch Kleinstkinder oder in der Folge vielleicht auch schwer behinderte Menschen zu bloßen Organ- und Gewebespendern, zu Ersatzteillagern zu degradieren – und zwar womöglich mit den oben verworfenen Argumenten bezüglich der vermeintlich fehlenden Personalität derselben. Der psychische Druck, der womöglich auf schwangere Frauen ausgeübt werden könnte, wäre ein zusätzliches, keineswegs zu vernachlässigendes Problem; ihnen könnte suggeriert werden, sie müssten sich – *horribile dictu* - entweder für einen notleidenden Menschen oder für ihr „werdendes Kind“, das noch kein Mensch, sondern bloß ein menschliches Wesen (oder nicht einmal das) sei, entscheiden.

7.3. Probleme der Organverteilung

Die wohl größten Probleme im Zusammenhang mit Organtransplantationen ergeben sich aus dem Umstand, dass Organe knapp sind. Die Wartelisten für lebenswichtige Teile des Körpers sind lang, unzählige Menschen sterben an verschiedensten Krankheiten, bevor ein geeignetes Spenderorgan gefunden werden kann. Es ist verschiedentlich auch notwendig zu entscheiden, wer ein bestimmtes Herz, eine bestimmte Niere oder was auch immer bekommt; es müssen Vergleiche und Bewertungen angestellt werden, deren Gültigkeit von mehr oder weniger unsicheren Diagnosen und Prognosen abhängig bleiben; die Gerechtigkeit der Verteilung ist nichts ohne Einbeziehung von Erfolgsaussichten, Dringlichkeit, Länge der schon vergangenen Wartezeit auf das

jeweilige Organ, Gewebekompatibilität und ähnlichen Faktoren. So bleiben normative Überlegungen der Distribution stets rückgebunden an medizinische Erfordernisse (und umgekehrt), auch wenn diese grundsätzlich zu unterscheiden sind; selbst die angeführte Gewebekompatibilität ist ohne ethische Überlegung bezüglich des Nutzenkriteriums von wenig Wert. Es bleiben jedoch auch implizite oder explizite Positionierungen nicht aus, die meinen, Organe seien bloß oder doch vor allem nach dem Nutzenkriterium zu verteilen – und die mithin den betreffenden Personen einen Lebenswert zuschreiben. Mir selbst ist zum Beispiel ein schwer behindertes Kind bekannt, das über Jahre hinweg von der Dialyse abhängig war. Ein behandelnder Mediziner weigerte sich über Monate, dieses Mädchen auf die Warteliste für eine Spenderniere zu setzen, zumal genügend „normale“ Menschen auf ein Organ warten würden, die dasselbe „dringender“ benötigten. Erst verschiedene Interventionen der Betreuer des Mädchens, das in einer Wohngemeinschaft für behinderte Kinder und Jugendliche untergebracht ist, konnten schließlich eine Aufnahme in die Liste erwirken; eine mittlerweile erfolgte Transplantation hat ihre Lebensqualität offensichtlich entscheidend verbessert und sie womöglich vor einem frühen Tod bewahrt.

Eine ähnliche Problematik liegt vor, wenn Lebensstile als Kriterium für die Verteilung von Organen herangezogen werden. Hier würde eine letztlich willkürlich gesetzte Normalität in einer Normativität eine Verlängerung finden, die Konsequenzen androht und auch zieht für ein Verhalten, das als anomal ausgesondert wird. Raucher, Menschen mit hohem Alkoholkonsum, Drogenabhängige, Extremsportler und andere müssten sich vorschreiben lassen, wie sie zu leben haben oder auf lebensrettende Organspenden verzichten, weil sich die Sichtweise durchsetzen könnte, dass sie selbst Schuld an ihrem Gesundheitszustand trügen bzw. die gespendeten Organe hier weniger gut eingesetzt seien und sie deshalb keinen Anspruch auf Organe und eine gemeinschaftlich finanzierte Transplantation hätten. Einen Lebensstil nicht gutzuheißen und als riskant zu brandmarken ist eines, etwas anderes, ungesunde Gewohnheiten und grundsätzlich *nicht akut* eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten zu bestrafen. Dies könnte (und müsste konsequenterweise) schließlich so weit führen, auch die populären weil televisionär dauerpräsenten Profisportler auszunehmen; man denke nur an die negativen Auswirkungen von extrem intensivem Fußball oder Skisport auf den Organismus.

In Deutschland hat sich durch die etwas merkwürdige Gesetzeslage eine ebenso merkwürdige Diskussion darüber breitgemacht, ob Menschen mit dokumentierter

Spendebereitschaft grundsätzlich zu bevorzugen wären.⁵²⁴ Organspenden wären dann hauptsächlich oder besonders einer Gruppe vorbehalten, die sich in einer vermeintlichen Reziprozität wähnt – als würden hier Gleiche Gleichen begegnen. Dabei wird jedoch nicht in den Blick genommen, dass es sich bei einer Organspende um eine geschichtliche, kontingente, je besondere Situation handelt, in der der eine dem jeweils Anderen gegenübersteht, ohne die Perspektive auf das Geschehen in die eines außenstehenden Beobachters transferieren zu können. Jene, die aus Unkenntnis der Rechtslage, aus Faulheit oder (unbegründeter) Furcht vor den Mühlen der Medizin eine derartige Dokumentation (noch) nicht vorzulegen hätten, hätten das Nachsehen und würden in dieser Hinsicht als Menschen zweiter Klasse behandelt. Hinter einer allgemeinen Regelung würden konkrete Ansprüche unsichtbar werden oder in Vergessenheit geraten.

Obwohl oder vielmehr gerade weil Selektionskriterien bei der Vergabe von Organen nicht auf bloß medizinischen oder bloß normativen Gesichtspunkten beruhen, sollte die Verteilung nicht nur, aber auch vom jeweils behandelnden Arzt bestimmt werden können. Thomas Gutmann und Walter Land schlagen vor, dass legitimierte Stellen dies nach genau definierten Verfahren übernehmen sollten.⁵²⁵ Dies wäre eine Institution, die sich an Gesetze und Gesetzmäßigkeiten hielte, jedoch nie oder selten mit konkreten Ansprüchen und der Komplexität konkreter Situationen und Kontexte in Berührung käme. Ferner würde dabei dem Arzt eine Kompetenz und eine Entscheidungsmöglichkeit abgenommen werden, die er vielleicht am besten von allen wahrnehmen könnte. Umgekehrt sei aber der behandelnde Mediziner vor Überforderung bewahrt. Wo der Arzt sich die Entscheidung nicht zutraut oder schlicht nicht fällen möchte, sollte er sich dazu auch nicht gezwungen sehen; hier könnten dennoch Expertengremien eine bedeutende Rolle spielen.

⁵²⁴ So lautet beispielsweise der Vorschlag von Dieter Birnbacher. Birnbacher 2004, S.296

⁵²⁵ Gutmann/ Land 2004, S.328

8. An den Rand gedrängt – Lebensformen in der „Anomalität“

8.1. Präliminarien

Ich möchte mich in diesem Kapitel dem Umgang mit Anomalien in Form von Behinderung und psychischer Erkrankung beschäftigen. Anomalität wird grundsätzlich von einer Normalität aus festgestellt, die dieses gegenüber jenem als normal und mithin akzeptabel aussondert. Die Trennlinie erfolgt immer vor dem Hintergrund geschichtlich, sozial, technisch und wissenschaftlich geprägter Situationen; die Exklusion des Anomalen ist also ein kontingenter Prozess, der zwar nicht beliebig, aber auch nicht rein nach Naturgesetzen vonstatten geht (ich verweise auf das oben schon besprochene Beispiel der beständigen Neuformulierung von Diagnosen für Symptome, die nicht schon immer als anomal betrachtet worden sind). Diese Exklusion ist, wie Paul Ricoeur gezeigt hat, besonders in Fantasmen der öffentlichen Wahrnehmung und der Sichtweise von Behinderung und psychischer Erkrankung sichtbar.⁵²⁶ Stereotype Anschauungen, falsch verstandenes Mitleid, Vorurteile, Spott, diffuse Ängste und damit verbundene Distanzierung bis hin zur Ablehnung als anomal Auftretender sind in Filmen, Büchern, Gesprächen, Zeitungen usw. sowie in der alltäglichen Begegnung absolut keine Seltenheit. „Man“ will die Entsprechung bezüglich einer gesellschaftlich normierten Gesundheit und Normalität⁵²⁷, wie derselbe Autor in Übereinstimmung mit Merleau-Pontys, Foucaults oder auch Jacques Derridas Überlegungen zur tendenziellen Monopolisierung einer als absolut verstandenen Vernunft bzw. Normalität zu verstehen gibt. Was dabei verschiedentlich eine große Rolle zu spielen scheint, ist Furcht vor den Anderen, und umso mehr, je strikter sich der Normalismus von jeglichem Anomalen abzugrenzen versucht.⁵²⁸ Das Andere und Fremde hört tendenziell auf, zwischen Attraktion und Repulsion zu schillern, sondern wird als Bedrohung der als gut qualifizierten Normalität empfunden.

Damit wird den Betroffenen aber nicht bloß eine Rolle als „armer Narr“ oder „Dorfdepp“ aufgezwungen, die sie irgendwann vielleicht auch wieder ablegen oder verlieren könnten. „Hinter dem homo oeconomicus, politicus ... academicus steckt kein Schauspieler, der Masken aufsetzt und abnimmt, die Masken schneiden ins eigene Fleisch, und eine

⁵²⁶ Ricoeur 1995, S.223

⁵²⁷ Ebenda, S.221

⁵²⁸ Vgl. Link 2004, S.134f.

Stigmatisierung, die brandmarkt, war und ist mehr als eine bloße Metapher.“⁵²⁹ Die Normalität erweist sich so besehen als tendenzielle (aber nicht eindeutige) Vorform normativer Richtigkeit, denn Verstöße werden nicht selten mit gesellschaftlicher Missachtung bestraft. Was dabei oftmals in Vergessenheit gerät, ist die prinzipielle Kontingenz der Unterscheidung von Normalität und Anomalismus, es gerät nicht in den Blick, dass diese Distinktion nicht selbst wiederum normal ist.⁵³⁰ Das Resultat ist ein real existierender Normalismus, der sich zuweilen an der Schwelle zum Moralismus bewegt, der das Normale als das Gute zu identifizieren glaubt.

Es ist grundsätzlich sicherlich nicht zulässig, Behinderung und Psychopathologie in irgendeiner Weise zu parallelisieren, was jedoch in beiden Fällen eine große Rolle spielt, sind gesellschaftliche Exklusion bis hin zur notwendigen oder einfach nur als praktikabel betrachteten Internierung. Gegenläufige Tendenzen sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten unter den Stichworten Normalisierung/ Normalisation und Integration bekannt geworden. Abgesehen davon, dass diese Tendenzen keine eindeutige Durchsetzungskraft an den Tag zu legen scheinen, ist meiner Ansicht nach dem Normalisierungskonzept eine grundsätzliche Grenze gesetzt – nämlich der Umstand, dass die Unterscheidung zwischen Normalität und Anomalie zwar keine ein für allemal fixierbare, andererseits aber eben auch nie völlig willkürlich zu treffen ist. Ich werde weiter unten einige ausführlichere Überlegungen zu diesem Thema präsentieren.

Ich möchte versuchen, Behinderung und psychische Erkrankung – in gewisser Anlehnung an Maurice Merleau-Ponty - als oftmals marginalisierte, jedenfalls aber vollständige und eigenständige Existenzformen zu begreifen, die jedoch zunächst und zumeist in ihrer Andersheit wahrgenommen werden. Behinderung ist vom behinderten Menschen nicht zu abstrahieren, und auch der umgekehrte Weg wäre ein missverständlicher. Dieser Andere ohne seine körperliche und/ oder geistige Beeinträchtigung wäre nicht dieser Andere, sondern irgendwer oder ein fragwürdiges Substrat, das jeder beliebigen Existenzweise zugrunde liegen könnte. Einer einseitigen Orientierung am defizitären Charakter vor allem von Behinderung will ich grundsätzlich aus dem Weg gehen; nochmals möchte ich mich auf Merleau-Ponty berufen, der uns in der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ versichert, dass die Unterscheidung von Normalität und Anomalität nicht als bloße Umkehrung des Vorzeichens definierbar ist.⁵³¹

⁵²⁹ OZ, S.79f.

⁵³⁰ GN, S.15

⁵³¹ PP, S.133

Damit kann jedoch umgekehrt auch nicht gemeint sein, dass eine Andersheit der Andersheit wegen zu feiern oder doch euphemistisch darzustellen wäre. In heuristischer Absicht möchte ich auf einen inhaltlich durchaus plausiblen Passus in Peter Singers „Praktischer Ethik“ hinweisen, wo er darauf insistiert, dass die Affäre um die durch die Gabe von Contergan während der Schwangerschaft geschädigten Menschen sich als *Skandal* präsentiert, eben weil Behinderung als etwas aufzufassen ist, das in gewisser Weise nicht sein soll.⁵³² Es wäre in der Tat auch schwer vorstellbar, dass jemand sich im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ausdrücklich ein behindertes Kind zu wünscht.

Nach allem, was bisher gesagt worden ist, kann es auch nicht als plausibel erscheinen, was Hoerster als Argumentation für eine Überlegung heranzieht, die eine Abtreibung behinderter Kinder als wünschenswert bzw. vielleicht sogar als geboten ansieht. Er stellt die Behauptung auf, dass ein behinderter Mensch ohne seine Behinderung glücklicher wäre.⁵³³ Dies setzt einerseits voraus, dass der jeweilige Mensch von seinem Behindertsein abtrennbar ist; das ist oben bereits verworfen worden. Andererseits wird dieses Behindertsein einseitig bezüglich möglicher Defizite interpretiert, Sinnerfüllung und Kompetenz scheinen in diesem tendenziell diskriminierenden und generell undifferenzierten Bild von Behinderung keinen Platz zu haben. Hier kann sogar Peter Singer eine Gegenargumentation stützen, wenn er meint, dass, wer sogar bei Down-Syndrom abtreibe, Föten als ersetzbar betrachte.⁵³⁴

Einer nicht allein am jeweiligen Defizit angelegte Sichtweise von Behinderung lässt sich in gewisser Weise auch auf die Wahrnehmung von Psychopathologien umlegen. Der bekannte österreichische Psychiater Leo Navratil hat sich vor allem mit dem Zusammenhang von Schizophrenie und künstlerischem Ausdruck beschäftigt und in seinem Buch „Gespräche mit Schizophrenen“ (Navratil 2000) dezidiert auf die Rolle von Restitution und Kreation im Krankheitsbild selbst hingewiesen, die sich einer bloß am Defizit orientierten Sichtweise entgegenstellt.⁵³⁵ Ferner finden sich auch und gerade in der Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen übernormale Kompensationsmuster; die Ausdruckskompetenz schizophrener Personen wird in der Literatur verschiedentlich herausgestrichen. Wiederum muss aber auch hier erwähnt

⁵³² Singer 1994, S.242

⁵³³ Hoerster 1991, S.158

⁵³⁴ Vgl. Singer 1994, S.240 Leider revidiert der Autor diese Sichtweise nur wenige Seiten später zumindest implizit. Wo es um schwerere Beeinträchtigungen geht, als das Down-Syndrom in den meisten Fällen darstellt, ist auch Singer selbst nicht gefeit davor, Leben und mithin Menschen gegeneinander abzuwägen und den „Besseren“ dem „Schlechteren“ vorzuziehen – und somit einer Austauschbarkeit der Individuen das Wort zu reden.

⁵³⁵ Navratil 2000, S.7

werden, dass wohl niemand sich für sich oder Andere den Ausbruch der Schizophrenie ernsthaft wünschen kann, zumal der Leidensdruck und die Einschränkungen durch die veränderte Realitätswahrnehmung beträchtlich sein können.

Es wäre schließlich auch darauf hinzuweisen, dass auch das Alter eine Existenzform darstellt, die derzeit oftmals mit einer Internierung und mit „Exklusion aus der Welt“ verbunden ist. Ich gehe an dieser Stelle deshalb nicht näher darauf ein, weil ich im anschließenden Kapitel einige Überlegungen zum Alter präsentieren möchte.

8.2. Behinderung und phänomenologischer Befund

8.2.1. Einige Bemerkungen zur Begriffsgeschichte

Der Begriff „Behinderung“ ist erstaunlich jung, erstaunlich deshalb, weil er sich offensichtlich allgemein durchgesetzt hat und in allen oder doch fast allen gesellschaftlichen Kreisen akzeptiert und verwendet wird (anders steht es etwa im angloamerikanischen Raum, wo es in der gegenwärtigen Diskussion unter anderem um die Angemessenheit der Begriffe „disabled“ und „handicapped“ geht). Erst in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde er aus dem Kontext der Naturwissenschaften gelöst und auf Menschen angewandt; in den fünfziger Jahren wird er in die Terminologie der Fachliteratur aufgenommen und mit theoretischen Bedeutungen aufgeladen.⁵³⁶ Davor wurden oftmals Bezeichnungen verwendet, deren Konnotationen sich inzwischen entweder gehörig verschoben haben oder deren Gebrauch grundsätzlich fragwürdig erscheinen muss: „Seit je (...) kannte man sog. blinde und taube, krüppelhafte und blödsinnige, fallsüchtige und verrückte, liederliche und gaunerhafte Individuen (...).“⁵³⁷ Noch erstaunlicher erscheint mir, dass die forcierte Einführung und auch die weitere Differenzierung des Begriffs der Behinderung auf den Sprachgebrauch im Dritten Reich zurückzuführen ist: „Die Nationalsozialisten, die neben der Bestimmung >Körperbehinderter< auch den Begriff der >geistig Behinderten< erstmals in die deutsche Amtssprache einführten, wählten den Behinderungsbegriff (...), weil er als Systembegriff wesentlich abstrakter als seine Vorgänger (>Krüppel< usw.) war und sich daher als Sammelbegriff für einen großen Personenkreis vorzüglich eignete.“⁵³⁸

⁵³⁶ Strachota 2002, S.202f.

⁵³⁷ Ebenda 2002, S.201

⁵³⁸ Ch. Lindmeier zitiert nach Strachota 2002, Fußnote 49, S.202f.

Dass mit der Einführung dieses Terminus keine eindeutige Definition gefunden bzw. erfunden wurde, dürfte bekannt wie einleuchtend sein. Die strikte Trennung zwischen Behinderung und „Normalität“ kann nie überzeugend gelingen, die in gewisser Hinsicht kulturell bedingte Trennlinie ist immer auch kontingent und verschwommen; der Begriff der Behinderung ist nur in statu nascendi zu fassen. Besondere Bedürftigkeit kann nur als Indiz genommen werden, schließlich wäre diese möglicherweise auch zeitweilig und beispielsweise aus soziokulturellen Gründen oder besonderen biographischen Ereignissen erklärbar. Die bloße Frage „Ist ein Analphabet behindert?“ kann so nicht beantwortet werden. Dass diese besondere Bedürftigkeit sich in der öffentlichen Wahrnehmung dergestalt mit einer Begrifflichkeit verbindet, dass aus der Bezeichnung „behindert“ ein Stigma wird, hat wohl mit dem Terminus selbst wenig zu tun. Umgekehrt hat er allerdings wohl auch nicht allzu viel damit zu tun, dass sich im vorletzten und letzten Jahrhundert die Internierung vor allem geistig behinderter Menschen in Zucht-, Werk- und Tollhäusern zumindest in West- und Mitteleuropa in sonderpädagogische Betreuung umgewandelt hat.⁵³⁹

Bezüglich der oben angeführten Überlegungen zum Begriff der Gesundheit ließe sich formulieren, dass Behindertsein eine *andere*, in gewisser Hinsicht defizitäre, jedoch möglicherweise auch mit besonderen Kompetenzen verbundene Form des Gesundseins ist. Soweit es um eine Benachteiligung (tendenzielle Irresponsivität leiblicher, das heißt physischer *und* psychischer Natur) und daraus resultierende besondere Bedürfnisse geht, sollte dies den Anspruch des jeweiligen Anderen unterstreichen und grundsätzlich besonders deutlich hervortreten lassen. Diese andere Gesundheit kann möglicherweise nicht immer klar vom Kranksein abgelöst werden. Besondere medizinische, pflegerische und pädagogische Aufwendungen erscheinen als Indizien dafür, dass in der Behinderung das Kranksein sich zumindest andeutet. Und die körperliche Beeinträchtigung ist in ihrer besonderen Präsentation der Materialität des Leibes in gewisser Weise auch eine Andeutung von Krankheit und Alter sowie von einer genuinen Andersheit oder Fremdheit des eigenen Leibes. Das Nichtkönnen oder – schlimmer noch – das Nichtmehrkönnen generiert von Fall zu Fall eine Unheimlichkeit, die sich als immer latent vorhandener, in diesem Fall jedoch dauernd gesteigert präsenter Grundzug der leiblichen Verfasstheit fassen lässt. Damit ist allerdings ein gelingendes, sinnerfülltes Leben keinesfalls verunmöglicht. Wer Sinnerfüllung mit Leistungsfähigkeit oder

⁵³⁹ Strachota 2002, S.247f.

tatsächlicher Leistung verwechselt oder gleichsetzt, bemisst die Dinge nach einseitigen, an der Ökonomie orientierten Kriterien. Hier machen sich ferner fragwürdige kulturelle Normen einer bestimmten soziokulturellen Gruppe bemerkbar, die sich auf mitunter einfältige Weise an äußerer Erscheinung und scheinbarer Unabhängigkeit des jeweiligen Gegenübers orientieren. Der Anblick behinderter Menschen löst vor diesem Hintergrund Angst und Ekel aus⁵⁴⁰ - und wie ich aufgrund meiner Erfahrung als Behindertenbetreuer leider hinzufügen muss: Aggression.

Schließlich möchte ich noch explizit darauf hinweisen, dass die Sichtweise, Hilfe und Kompetenz sind immer seitens des Nichtbehinderten, Hilfsbedürftigkeit und Defizienz immer beim behinderten Menschen zu verorten, eine falsche und mitunter extrem diskriminierende sein kann. Wenn die manchmal größeren Bedürfnisse behinderter Menschen generalisiert werden zu immer und überall erhöhten Bedürfnissen, so wird der konkrete Andere in seiner je besonderen Situation bloß „zum Behinderten“, immer und überall.⁵⁴¹ Wer aber muss dem Rollstuhl fahrenden deutschen Minister Wolfgang Schäuble bei der Ausübung seines politischen Amtes behilflich sein?

8.2.2. Körperbehinderungen

Wenden wir uns nun einigen Problemen zu, die speziell körperbehinderte Menschen betreffen; dass es dabei allerdings nicht nur darum gehen kann, inwiefern Körperbehinderungen die Leistungsfähigkeit einschränken, sollte klar sein. Der mögliche Leidensdruck ist einer, der die gesamte Leiblichkeit, die gesamte leibliche Existenz betrifft und sich nicht auf das Bedauern dessen beschränkt, dass bestimmte Verrichtungen nicht gelingen können.

Maurice Merleau-Ponty dient als Kronzeuge dafür, dass der Leib den Gegenständen und Situationen in gewisser Weise ihren Sinn gibt. In der Tat ist es für uns aus lebensweltlicher Perspektive zwar relativ bedeutungsvoll, wenn uns eine Distanz in Zentimetern angegeben wird; aber grundsätzlich sind diese Maßangaben nur sinnvoll aufgrund der Reichweite unserer Gesten und Bewegungsmöglichkeiten.⁵⁴²

Ebenso und doch „anders“ gestaltet sich die Lage bei körperbehinderten Menschen. Wenn der Leib in seiner jeweiligen Verfasstheit den räumlichen Dimensionen als Nullpunkt der Erfahrung im Sinne Husserls einen Sinn gibt, so sind hier sicherlich in der

⁵⁴⁰ Papadimitriou 2001, S.478

⁵⁴¹ Vgl. Ebenda 2001, S.477

⁵⁴² PP, S.310

allgemeinen Wahrnehmung die Defizite stärker im Vordergrund. Dass damit verunmöglicht ist, dass Menschen trotz schwerer körperlicher Beeinträchtigung aus ihrem ebenfalls anders strukturierten Erfahrungsfeld heraus überrnormale Kompetenzen ausbilden, ist damit nicht grundsätzlich in Zweifel gezogen. Jedoch drängen sich die Probleme im Alltag deutlich auf, zumal die kulturelle Abgeschiedenheit körperbehinderter Menschen nicht in einem vergleichbaren Ausmaß aufgewiesen werden kann wie für den Kreis taubstummer Personen – wir werden darauf etwas weiter unten zu sprechen kommen. Wer mit allen anderen mithalten will, jedoch auf einen (meist sehr schweren) Elektrorollstuhl angewiesen ist, sieht seine Grenzen oft schon am Randstein gekommen. Die scheinbar so klaren Begriffe „hoch“, „tief“, „niedrig“ enthüllen nur allzu deutlich, an welche spezifischen, hier gerade nicht allgemeinen Erfahrungen ihre Bedeutung geknüpft ist. In Wien (und nicht nur hier) wurden vor nicht allzu langer Zeit Initiativen gestartet, „Barrierefreiheit“ zu erlangen; das Abtragen von Randsteinen hat aber den gewaltigen Nachteil, dass Blinde sich dann alleine weit weniger einfach orientieren können, weil sie den Unterschied zwischen Gehsteig und Fahrbahn nicht ohne weiteres festzustellen imstande sind; es stehen widerstreitende Ansprüche im Raum, die zumindest auf den ersten Blick keinen gemeinsamen Nenner errahnen lassen. Außerdem ist es denkbar, dass sich körperbehinderte Menschen aus „dem Leben“ ausgeschlossen fühlen, weil die Orte der gesellschaftlichen Zusammenkünfte und vielleicht wichtiger Rituale nicht in jeder körperlichen Verfassung zugänglich sind. Nicht jede Kirche, nicht jeder Veranstaltungsort, nicht jede Privatwohnung, nicht jedes öffentliche Verkehrsmittel ist per Rollstuhl zu erreichen, auch Krücken oder der Gehstock sind da oft schon keine ausreichende Kompensation für körperliche Defizite.

Außerdem kann mit Waldenfels darauf hingewiesen werden, dass gerade der aufrechte Gang eine eminente Bedeutung für typische Wahrnehmungs- und Handlungsfelder darstellt.⁵⁴³ Redensarten wie „auf eigenen Beinen stehen“ oder „mit beiden Beinen im Leben stehen“, umgekehrt aber auch die sagenhaften „tönernen Füße“ sind nur von der grundsätzlichen Bedeutung dieser Erfahrungsfelder her überhaupt sinnvoll. Umso merkwürdiger, eventuell auch beschämender kann es für Menschen, die eines Rollstuhls bedürfen, sein, wenn eine Konversation buchstäblich über ihren Kopf hinweg geführt wird.⁵⁴⁴ Wo nur über uns, nicht mit uns gesprochen wird, macht sich Unheimlichkeit

⁵⁴³ PA, S.75

⁵⁴⁴ Vgl. Toombs 2001, S.255

breit, weil wir unsere Existenz nicht vom Anderen her bestätigt sehen, *indem* wir die Möglichkeit (und Notwendigkeit) haben, auf seine Ansprüche zu antworten.

Ein zu erwähnendes generelles Problem ist die manchmal mangelnde Differenzierung zwischen Menschen, die von Geburt oder frühester Kindheit an behindert sind und solchen, die sich aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung erst viel später mit einer Behinderung konfrontiert sehen. Wer sich gleichsam immer schon in einem bestimmten Erfahrungsfeld eingerichtet hat, kommt damit anders und mit großer Wahrscheinlichkeit leichter zurecht, als dies der Fall ist, wenn man seine Bewegungsfähigkeit oder eine Gliedmaße im Lauf seines Lebens verliert. Sedimentierte Verhaltensweisen, die sich als Urgewohnheiten der Sinneswahrnehmung oder der leiblichen Bewegung darstellen, werden in gewisser Hinsicht plötzlich obsolet, ohne dass sich schnell und ohne weiteres Alternativen organisieren. Hier ist mit kognitiven Leistungen und dem Denken selbst nur wenig zu machen. Wie Merleau-Ponty (und Waldenfels) in verschiedenen Analysen eindrucksvoll belegen, hilft es dem Träger eines sogenannten Phantomglieds wenig, ihn über seine Lage ausreichend zu informieren oder ihm etwa den Phantomarm ausreden zu wollen; der Patient weiß auf rationaler Ebene schon und wahrscheinlich nur allzu gut, dass er den betreffenden Arm eigentlich verloren hat. Die Selbstorganisation des leiblichen Erfahrungsfeldes scheint sich jedoch nur sehr bedingt durch das Denken beeinflussen zu lassen; Merleau-Pontys Überlegungen zu einer leiblichen Vernunft bekommen hier eine eminente Bedeutung. Es gibt also Lernprozesse, die augenscheinlich „(...) auf einer elementarerer Stufe [liegen] als das, was man im gewöhnlichen Sinne verlernt“.⁵⁴⁵ Das heißt umgekehrt jedoch nicht, dass sich körperbehinderte Menschen absolut nicht im neu sich gestaltenden Erfahrungsfeld einzurichten imstande sind; im Gegenteil, gerade hier ist es möglich, dass frühere Lebensabschnitte in eine gewisse Ferne rücken, unter anderem, weil der Vergleich mit der Gegenwart und potentiell düsteren Zukunft ein ziemlich unangenehmer sein könnte. Genau daraus ergibt sich aber die Chance, neue Sinn- und Erfahrungsfelder zu eröffnen und für sich zu entdecken.

Eine Veränderung der Zeiterfahrung kann sich allerdings auch durch die als beschränkt erlebten Möglichkeiten ergeben. Die selbst durch ihre neurologische Erkrankung körperbehinderte S. Kay Toombs beschreibt eindrucksvoll, wie Relationen und Gewohnheiten durch den höheren Zeitbedarf für alltägliche Verrichtungen verändert werden.⁵⁴⁶

⁵⁴⁵ Waldenfels 2000, S.186

⁵⁴⁶ Toombs 2001, S.258

Nicht nur weil Raum und Zeit sich in der Erfahrung von Körperbehinderungen verändern, sondern auch das So-nicht-mehr-Können selbst lässt ferner ebenso die Gegenstände anders erscheinen. Ihr Sinn wechselt angesichts sich verschiebender Möglichkeiten und Betätigungen, wenn *Wie* und *Was* nicht voneinander zu trennen sind. Es ist schon fast müßig zu sagen, dass damit eine Veränderung des ganzen Zur-Welt-seins (oder In-der-Welt-seins) bedingt wird. In zumindest heuristischer Absicht kann auf Heideggers Begriff der Bewandnisganzheit hingewiesen werden; sie zeigt sich in einem neuen Licht, ein Licht, das einer leiblichen und kognitiven Gewöhnung bedarf, um damit zurecht zu kommen.

Dabei helfen verschiedene Mittel, die die eingeschränkte Leibsynthese eventuell zu erweitern vermögen. Dies bedeutet, dass sich derartige Hilfsmittel, wie schon im Zusammenhang mit Überlegungen Merleau-Pontys angedeutet worden ist, als *mehr oder weniger* integraler und praktikabler Teil des Leibschemas gestalten können. Der Stock, die Krücken oder der Rollstuhl werden gemäß ihrer Praktikabilität integriert und insofern auch mehr oder weniger unauffällig im Sinne Heideggers Zeuganalyse. Für mich, der ich dem Anderen qua Rollstuhlfahrer begegne, bedeutet dies, dass der Rollstuhl Teil einer Leiblichkeit und Lebenswelt dieses Anderen ist. Es ist ein mitunter gewaltsamer Eingriff in diese Fremdwelt, wenn ich hier bei der Fortbewegung helfe oder nachhelfe, ohne dafür ein Einverständnis zu haben.⁵⁴⁷ Derartige Überlegungen sind aber nicht nur für den Pflegenden von Bedeutung, sondern auch und vor allem für den Passanten, den die (seltene) Konfrontation mit behinderten Menschen aus dem Konzept und der Fassung bringen kann. Ein zurückhaltender und/ oder professioneller Umgang mit behinderten Menschen verlangt generell eine situationsbedingte Abwägung zwischen Annäherung und Distanz.

Schließlich ist es durchaus möglich, dass sich durch die geänderte Weise des Zur-Welt-seins, die sich jedoch von vorherigen Weisen nicht absolut unterscheiden und trennen lässt, so etwas wie eine Entfremdung, ein Fremdwerden der eigenen Biographie bemerkbar macht. Hier wäre vielleicht auch an die Überlegungen von Waldenfels zu „Schlüsselereignissen“⁵⁴⁸ zu denken, die eine neue Ordnung generieren; der Betroffene ist die Person auf dem alten Foto *und* er ist es nicht. Die im Lauf des Lebens erworbene Behinderung ist ebenso eine vollständige Existenzform wie die von Geburt an bestehende. Das heißt, dass mit ihrem Eintreten jemand anders wird, aber nicht jemand

⁵⁴⁷ Toombs 2001, S.256

⁵⁴⁸ Vgl. OZ, passim

anderer. Und um nochmals gegen eine rein am Defizitären orientierte Sicht auf Behinderung Stellung zu beziehen, möchte ich hinzufügen, dass dieses Anderswerden jedenfalls zwischen Verlust und Chance schillert – was nicht heißen soll, dass Einschränkungen nicht als Einschränkungen gesehen werden können und müssen.

8.2.3. Sinnesbehinderungen

Dasselbe oder doch ähnliches müsste für Sinneswahrnehmungen und kognitive Leistungen gelten. Etwas ist jeweils von hier aus, aus meiner leiblichen Verfasstheit heraus, hell, dunkel oder zu dunkel, einfach, komplex oder schlichtweg zu kompliziert. Für den Blinden oder den Gehörlosen gestaltet sich ein „anomal“ strukturiertes Erfahrungsfeld, das neben Defiziten auch Kompetenzen generiert; dies gilt für angeborene Behinderungen besonders, für erworbene in gewissem Ausmaß. Die Dominanzen und Gleichgewichte der als solchen synergetischen Sinneswahrnehmung sind schlichtweg verschoben. Mir ist zum Beispiel ein blind geborenes Mädchen mit geistiger Behinderung bekannt, die mich unabhängig vom Schuhwerk am Geräusch meiner Schritte erkennt, auch wenn sie mir mehrere Wochen und Monate nicht begegnet ist. Hier deuten sich *andere* Möglichkeiten an, die die grundsätzliche Sinnesbehinderung zwar nicht auf jeder Ebene und bei allen Verrichtungen kompensieren können, jedoch zum Teil durchaus „übernormalen“ Charakter haben.

Nach dem Gesagten scheint es auch kaum verwunderlich, dass es Räume tendenzieller kultureller Abgeschlossenheit gibt, die vor allem Menschen mit Sinnesbehinderungen betreffen. Besonders taubstumme Menschen sind es, die sich in einer gewissen soziokulturellen Abgeschlossenheit auffallend gut zurechtfinden. Darauf deuten auch die Umstände hin, dass es eine große Fülle von Gebärdensprachen mit verschiedensten Dialekten gibt und außerdem, dass in vielen Fällen ein sogenanntes Cochlear-Implantat abgelehnt wird, das manchen Gehörlosen ein wenig differenziertes, aber dennoch grundsätzlich praktikables Hören ermöglichen könnte. Ein im fortgeschrittenen Alter eingepflanztes Implantat ist allerdings bei taub Geborenen ohnehin nur von eher geringem Gewinn für den Betroffenen, da sie Geräusche meist nur schwer zuordnen können und zumindest zeitweilig eher irritiert als orientiert sind. Was Merleau-Ponty für den Gesichtssinn beschreibt, nämlich dass das Sehen nichts ohne einen sedimentierten

Gebrauch des Blicks ist⁵⁴⁹, lässt sich anhand der Probleme rund um die Möglichkeiten und Nachteile des Cochlear-Implantats für das Hören aufweisen. Der Gebrauch der Sinne wird erlernt und schließlich zum gleichsam fixen Erwerb.

Bei erworbenen Sinnesbehinderungen ist die Lage in gewisser Weise vergleichbar mit der Problematik von später eintretenden Körperbeeinträchtigungen. Sedimentierte Weisen des Zur-Welt-seins verlieren ihre Sinnhaftigkeit und Effizienz, neue Weisen sind nur über langwierige Lernprozesse zu erlangen, die vielleicht nie derart inkarniert sein werden, wie bei von Geburt an wahrnehmungsbehinderten Menschen.

8.3. Psychopathologien

„Sanity is a fulltime job in a world
that is always changing“⁵⁵⁰

Dass die Dichotomie von Normalität und Anomalität als kontingenter Prozess zu verstehen ist, wurde mit den einleitenden Bemerkungen grundsätzlich schon angedeutet; von da her würde sich eventuell der Verdacht aufdrängen, dass es sich hier bloß um ein Definitionsproblem handelte. Dem ist jedoch ganz und gar nicht so. Normalität ist auch im Individuum kein Zustand, sondern ein nie abgeschlossenes Unterfangen, das grundsätzlich aus den Fugen geraten könnte. „Merleau-Ponty faßt Normalität als Balanceakt, als beständiges Ringen um ein Gleichgewicht, das stets mit gewissen pathologischen Momenten durchsetzt ist, wie auch Freud und viele andere annehmen.“⁵⁵¹ Von hier aus ist es auch nicht mehr weit zum Befund, dass psychische Erkrankungen nicht über einen Kamm zu scheren sind. Auch hier gilt selbstverständlich, dass dieser nicht ebenso krank ist wie jener, und es gilt weiters, sich dessen bewusst zu bleiben, auch wenn es vor allem in der Psychiatrie nicht zuletzt aufgrund definitorischer Unschärfen „Standarddiagnosen“ gibt. Die psychische Erkrankung par excellence ist wohl „(paranoide) Schizophrenie“, aber die Auswirkungen und das Erscheinungsbild sind extrem vielfältig, und dies trifft wohl ebenso auf Depressionen oder manische Zustände zu.

⁵⁴⁹ PP, S.261

⁵⁵⁰ Dieses Zitat stammt aus dem Text des Liedes „Sanity“ der US-amerikanischen Musikgruppe Bad Religion.

⁵⁵¹ Waldenfels 2000, S.134

Jeder Psychiater könnte einem versichern, dass grundsätzlich jeder besagtes Gleichgewicht und damit die psychische Gesundheit eines Tages zumindest zeitweilig verlieren könnte; und auch auf dem Gebiet der Psychiatrie kann nicht von einem Höchstmaß an Gesundheit gesprochen werden. Die vage Grenze zwischen Normalität und Wahnsinn zeigt sich beispielsweise an der lapidaren Feststellung Navratils, dass Depression, Manie oder auch Schizophrenie sich als extreme Ausprägung „allgemeinmenschlicher Erfahrungen und Zustände“ auffassen lassen.⁵⁵² So wie die depressive Verstimmung eine Steigerung der normalen Gestimmtheit von Trauer und Verlust, die manische Verstimmung die gesteigerte Gestimmtheit von Freude, Hoffnung und Lebensmut ist, so ist Schizophrenie die radikale Ausformung von Erfahrungen, die uns zu Kunst, Philosophie und Forschung antreiben⁵⁵³; in der Psychose allerdings ist die Auflösung von Selbstverständlichkeiten eine radikalere und akut oder chronisch unumkehrbare. In einer gewissen, jedoch keineswegs eindeutigen Analogie zur erworbenen Behinderung ändern sich in der psychischen Erkrankung – eigentlich im Kranksein – die Welt und die Gestimmtheiten. Die Dinge erscheinen fragmentiert und büßen an Dichte und Identität ein. Sie verändern sich und ihre alltägliche Bedeutung, sie verlieren vielleicht sogar überhaupt den Charakter der Alltäglichkeit. Der Verlust an Dichte und Identität betrifft in vielen Fällen jedoch auch die Selbstwahrnehmung. Mithin ist jegliches Handeln, jeder Entwurf, jedes (Sich-) Gewahren und jegliches Mitsein davon betroffen.⁵⁵⁴

Was dann passiert, scheint in den allermeisten Fällen weniger ein absoluter Verlust der eigentlichen Urteilskraft zu sein als eine krankhafte, mehr oder weniger starke Veränderung des Erfahrungsfeldes, der mit rationalem Urteilen nicht unbedingt beizukommen ist. Ein anschauliches und eindrucksvolles Beispiel hierzu findet sich in Leo Navratils „Gesprächen mit Schizophrenen“; ich werde eine kurze Sequenz eines in diesem Buch wiedergegebenen Gespräches zitieren. N ist der Psychiater Leo Navratil, H ein schizophrener Patient der Psychiatrie im niederösterreichischen Maria Gugging.

„(...)“

N: Ist das Ihre Krankheit, dieses Gefühl, daß jemand in Ihrem Körper ist?

H: Das ist keine Krankheit.

N: Für Sie ist das völlig real?

⁵⁵² Navratil 2000, S.13

⁵⁵³ Ebenda

⁵⁵⁴ Vgl. Walton 2001, S.283 bzw. S.285

H: Ja. Ich hab keine Zähne mehr, und da kriecht ein jeder hinein.

N: Geistig oder körperlich?

H: Mit dem ganzen Körper.

N: Ist denn so etwas möglich, Herr H(...), was sagt da Ihr kritischer Verstand dazu?

H: Daß es ein Blödsinn ist.

(...)“⁵⁵⁵

Die oben schon angedeutete Vorstellung Norbert Hoerstes, der Depressive lasse sich zu einer vernünftigen Abwägung seiner Lage bewegen, um dann wieder neuen Lebensmut fassen zu können – frei nach dem Motto: Reiß dich zusammen, das Leben ist doch schön – ist angesichts dieses Ansatzes abstrus. So wird auch immer wieder von Halluzinierenden berichtet, die sich dessen bewusst sind, dass das, was sie da sehen, nicht „wirklich“ ist. Allein dieses Wissen hilft wenig, wenn es nicht gegen die Wahnvorstellungen wirkt. Die Reflexion gelangt, wenn überhaupt, so nur indirekt bis an den Punkt, an dem der Leib sich selbst verdoppelt zu einem (sich) hörenden und sprechenden Leib, und in dessen Spaltung Waldenfels den Ansatzpunkt für Pathologien und Schwächungen der Dichte und Identität des Selbst sieht.⁵⁵⁶

Noch immer scheint es so etwas wie die Idealvorstellung in der Behandlung und im Umgang mit psychischen Kranken zu geben, die Symptome der jeweiligen Psychose seien wertfrei, neutral zu beschreiben. Dass dies nach den oben angedeuteten Problemen einer immer wertbehafteten Grenzziehung zwischen Normalität und Anomalität als Ding der Unmöglichkeit gelten muss, scheint klar. Worauf allerdings jenseits einer forcierten political correctness Rücksicht genommen werden sollte, ist der Umstand, dass psychiatrische diagnostische und therapeutische Kategorien schnell negativen Bedeutungsverschiebungen anheim fallen können. „(...) [D]ie Sprache der Psychiatrie hat eine kakophemistische Tendenz: Die Glimpfworte neigen dazu, zu Schimpfworten abzusinken.“⁵⁵⁷ Dies liegt sicherlich nicht zuletzt daran, dass Wahnsinn seit der Moderne als das wesentlich Andere gesehen wird.⁵⁵⁸ Die Betroffenen sind stigmatisiert und auch heute noch in räumlich oft abgeschiedenen Stationen untergebracht. Die mangelnde Integration qua Reduktion des sozialen Lebens auf den Umgang mit vermeintlich seinesgleichen erhöhen den Leidensdruck und intensivieren das Gefühl der Ausgeschlossenheit im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

⁵⁵⁵ Navratil 2000, S.85f.

⁵⁵⁶ Vgl. GN, S.144

⁵⁵⁷ Navratil 2000, S.11

⁵⁵⁸ Vgl. Walton 2001, S.280

8.4. Entscheidung zwischen Internierung und Normalisierung?

„(...) [H]ält man mich fern von allem, was ich liebe,
so fühle ich mich an den Rand des wahren Lebens gedrängt.“⁵⁵⁹

8.4.1. Ethische Probleme des Umgangs mit behinderten Menschen

Wenn es um die Auseinandersetzung mit Menschen mit Behinderung geht, tun sich wohl die meisten Fragen auf, so es um geistig behinderte Menschen geht; ich behaupte damit nicht, dass körperliche Beeinträchtigung nicht nach Reflexionen verlangen, möchte aber an dieser Stelle den Fokus auf *geistige Behinderung* legen.

Auch wenn die Wahrscheinlichkeit von verschiedenen Erkrankungen im Zusammenhang mit geistiger und/ oder körperlicher Behinderung höher ist als bei den meisten anderen Menschen, so muss es hier auch um den Bereich gehen, in dem Pädagogik und Medizin einander deutlich überschneiden, ohne dabei zur Deckung zu kommen. Sonder- und Heilpädagogik ist ein Bereich, der sich nicht unbedingt großer öffentlicher Aufmerksamkeit erfreut; in Österreich wurde die empfohlene Fächerkombination von Pädagogik und Sonder- und Heilpädagogik abgeschafft. Was bleibt, ist nur eine Schwerpunktsetzung innerhalb des Studiums oder eine außeruniversitäre Ausbildung.

Die Begegnung mit geistig behinderten Menschen kann sich als heikles Unterfangen herausstellen. Einerseits eröffnet sich das Problem sittlicher Ernstnahme, und dies trotz der zu berücksichtigenden Singularität auch im Hinblick auf das Lebensalter; Erwachsene wie Kinder zu behandeln und zu infantilisieren kann keine gebotene Vorgehensweise sein. Andererseits ist Vorsicht geboten vor einer intellektuellen, geistigen, körperlichen oder emotionalen Überforderung. Von besonderem Belang ist dies beispielsweise dann, wenn emotionale und kognitive Entwicklung einander im herkömmlichen Sinne nicht entsprechen. Die Beherrschung von Kulturleistungen wie das Lesen oder Rechnen, Vorstellungen bezüglich des Wertes von Geld oder auch das vorsichtige und rücksichtsvolle Verhalten im Straßenverkehr sagen noch nicht unbedingt viel darüber aus, wie es um die emotionale Belastbarkeit einer behinderten Person steht (auch bei nicht behinderten Menschen stellt sich jedoch manchmal die Frage, ob es „die“ seelisch-geistige Reife oder nicht doch eher die seelische und die geistige Reife im

⁵⁵⁹ PP, S.332

wechselseitigen Verhältnis gibt). Pädagogische Maßnahmen, die hier wenig rücksichtsvoll sind, können kontraproduktiv, im Extremfall auch gewalttätig erscheinen. Hier ist auch schon der Hinweis auf die Sicht auf diesen Anderen qua behinderten Menschen in seiner je speziellen Situation angedeutet. Zunächst muss auf die qualitative Verschiedenheit einzelner Beeinträchtigungen hingewiesen werden. Der Autismus (eine Wahrnehmungsverarbeitungsstörung) ist nur bedingt mit dem Down-Syndrom oder geistigen Retardierungen infolge von Komplikationen während des Geburtsvorganges in Vergleich zu ziehen. Aber auch ein und dieselbe Behinderung ist kein allgemeingültiger Befund. Ähnlich (aber nicht *ebenso*) wie das Kranksein ist das jeweilige Behindertsein nicht vom behinderten Menschen selbst abstrahierbar. Deshalb ist auch dieser nicht ebenso behindert wie jener, was ich besonders anhand des Down-Syndroms (Trisomie 21) ersichtlich machen möchte. Das extrem unterschiedliche Ausmaß geistiger Beeinträchtigung (und beispielsweise auch des Phänotyps) ist sicherlich an viele Faktoren gebunden; es gibt verschiedene Formen des Down-Syndroms (die häufige Freie Trisomie 21, bei der Vater oder Mutter nicht nur ein, sondern zwei Chromosomen Nummer 21 weitergeben, die Translokationstrisomie, bei der das überschüssige Chromosom an ein beliebiges anderes Chromosomenpaar gebunden ist⁵⁶⁰ sowie das Translokationsmosaik, das nicht alle Körperzellen betrifft und sich weit weniger als die anderen Formen bemerkbar macht⁵⁶¹), das familiäre Umfeld spielt ebenso eine Rolle wie außerfamiliäre Bindungen und frühkindliche Erlebnisse. Es gibt Menschen, die Trisomie 21 haben und des Sprechens nie mächtig werden, es gibt andere, die sogar Fremdsprachen beherrschen und denen auch eine Berufsausbildung grundsätzlich offen steht oder stehen sollte. Im Wege stehen einer Berufsausübung allerdings sehr oft Vorurteile und die erwähnten Fantasmen der öffentlichen Meinung.

Ebenso macht sich eine lange Praxis der Internierung in ihren Nachwirkungen bemerkbar. Immer noch gibt es in nicht zu unterschätzender Anzahl hospitalisierte behinderte Menschen, die aufgrund fehlender Zuwendung und intellektueller und emotionaler Unterforderung Stereotypen und Eigenheiten des Verhaltens ausgebildet haben, die einer Integration im Wege stehen. Eine mir als passend erscheinende Heuristik in diesem Zusammenhang ist ein Diktum von Bernhard Waldenfels, das besagt, dass im Hospitalismus der Antwortende nicht anderswo, sondern irgendwo beginnt.⁵⁶² Eindeutige

⁵⁶⁰ Vgl. Pueschel 1995, S.42ff.

⁵⁶¹ Weber/ Rett 1991, S.17f.

⁵⁶² GN, S.148f.

Bezugspersonen sind hier abwesend, die Sedimentation einer leiblichen Habitus schlägt deshalb sehr eigene Wege ein, weshalb die später konstatierte Behinderung als „gemacht“ bzw. „fremdverschuldet“ betrachtet werden kann. Hier wie anderswo ist sichtbar, dass menschliche Zuwendung ein Grundbedürfnis ist, auf dessen Befriedigung jeder Mensch in jeder seiner Lebensphasen einen grundsätzlichen Anspruch hat, der sichtbar zu machen ist.

Hinzuzufügen wäre vielleicht noch, dass die gesellschaftlichen Fantasmen und die Internierungspraxis einander verschiedentlich wechselseitig zu bedingen scheinen. Die permanente Abwesenheit vor allem geistig behinderter Menschen in der Öffentlichkeit führt genau zu solchen Fehleinschätzungen und zu einem permanenten Mangel an Erfahrung, den fantastische Bilder in mitunter merkwürdiger Weise ausgleichen. Diese Bilder von dem, was man als Behinderung betrachtet, sind für die Betroffenen oftmals wenig vorteilhaft und prolongieren wiederum die Ausgrenzung.

Dennoch muss deutlich gemacht werden, dass sich in den letzten Jahrzehnten auf diesem Gebiet viel getan hat. Der forcierten oder auch unreflektierten Ausgrenzung behinderter Menschen steht das mittlerweile innerhalb der Pädagogik wirkmächtig gewordene Paradigma der Normalisierung entgegen; nach A. Möckel stellt es ein allgemeines pädagogisches Regulativ dar.⁵⁶³ Es geht grundsätzlich zurück auf die beiden dänischen Theoretiker N. Bank-Mikkelsen und E. Berg; jener Autor beschreibt es folgendermaßen: „Die Zielvorstellung des Normalisierungsprinzips wird darin gesehen, das Leben geistig behinderter Menschen so weit als möglich den normalen Lebensbedingungen anzunähern.“⁵⁶⁴ Besondere Beachtung finden dabei sowohl in der Theorie als auch in der Praxis die eindeutige Trennung von Arbeitszeit und Freizeit, die Einhaltung eines als normal anzusehenden Tages- und Jahresrhythmus, eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit, Kontakt zu Personen beiderlei Geschlechts und eine Unterbringung in nicht zu großen Wohneinheiten. Der jahrzehntelangen, sogar jahrhundertelangen Internierung in Masseninstitutionen, die weder die Strukturen noch die Ressourcen hatten bzw. haben, auf singuläre, individuelle Ansprüche eingehen zu können, wird mit dem Normalisierungsprinzip eine Alternative entgegengesetzt, die immer mehr Befürworter gefunden hat. Noch ausgeprägter als im deutschsprachigen Raum scheint der Siegeszug dieses Paradigmas beispielsweise in Italien, wo es praktisch kein Sonderschulwesen gibt,

⁵⁶³ Möckel 1988, S.240

⁵⁶⁴ Bank-Mikkelsen zitiert nach Möckel 1988, S.239

die räumliche und sachliche Integration⁵⁶⁵ im Schulwesen also ein besonders hohes Maß erreicht hat.

Vor dem Hintergrund einer forcierten Normalisierung könnte es durchaus begrüßenswert erscheinen, Sonder- und Heilpädagogik nicht mehr als eigenes Fach zu begreifen, Sonderschulen nach Möglichkeit abzuschaffen und besondere Einrichtungen für behinderte Menschen zu minimieren. Ich bin jedoch nicht unbedingt der Ansicht, dass das Normalisierungsparadigma sich in jeglichem Zusammenhang durchsetzen sollte. Die Integration ist nicht nur in diesem Zusammenhang ein Leitbegriff für ein Vorgehen, das bestimmte Menschen tendenziell an eine Normalität anzupassen versucht, die nicht für alle Menschen von gleicher (existenzieller) Bedeutung sein kann. Die Auffassungen und Werte einer bestimmten, wenn auch zahlenmäßig bei weitem größten Bevölkerungsgruppe kann nicht in jeder Hinsicht zum allgemeinen Maßstab erhoben werden. Pragmatik und Anpassung könnten sonst das letzte Wort in einer Auseinandersetzung behalten, in der es um das Abwägen konkreter Ansprüche geht. Im Sinne einer Frage nach der Berechtigung dieser konkreten Ansprüche kann es durchaus als legitim erscheinen, behinderten Menschen beispielsweise das Erlernen bestimmter Kulturtechniken abzuverlangen, rücksichtsvollen Umgang mit jeweils Anderen zu üben und „sich zu beherrschen“. Es sollte jedoch nicht aus dem Blick geraten, dass die Rede von „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ nicht als schöne Formel abgetan werden darf. Eine pädagogische Epoché sollte den Pädagogen in die Lage versetzen, zu erkennen, dass er immer dieses und jenes verlangt und aufmerksam auf ... macht; dies sind aber intentionale Akte, die vorintentionale und extra- bzw. superintentionale Machtverhältnisse voraussetzen, die immer als solche zu hinterfragen sind, wenn sie zu keinen fahrlässigen oder gar unterdrückenden Verhältnissen werden sollen. Von Anderen regelrechte Opfer zu verlangen, sie in Fertigkeiten zu unterweisen, deren konkreter Sinn sich ihnen nicht erschließt oder die sie emotional überfordern oder sie einem Umfeld auszusetzen, das ihren Bedürfnissen entgegensteht, scheint jedenfalls keine glückliche Lösung zu sein. Die Folge wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit, dass die Gabe von Psychopharmaka und Neuroleptika das ohnehin gegenwärtig nicht gerade geringe Ausmaß noch bei weitem übersteigt. Mir sind mehrere Fälle von Menschen mit geistiger Behinderung bekannt, die aufgrund von emotionaler oder intellektueller Überforderung regelmäßig „die Fassung verlieren“; nicht selten ist dies der Anlass, sie medikamentös

⁵⁶⁵ Vgl. Möckel 1988, S.242

einzustellen, ihnen also Sedativa zu verabreichen. Dass diese weiche Form von Gewalt pragmatisch legitimiert sein kann, bedeutet nicht, dass es sich hier um eine eindeutige, ethisch akzeptable Problemlösung handelt. Dass geistig behinderte Menschen auf aus ihrer Sicht zu hohe Ansprüche fremd- oder autoaggressiv reagieren, ist generell eher ein Anlass dafür, über die Schaffung einer adäquaten Situation nachzudenken.

In so einem Zusammenhang ist es im übrigen nicht immer gänzlich vermeidbar, im Sinne des ihres eigenen Schutzes, des Dritter oder des Eigenschutzes, geistig behinderten Menschen mit Gegengewalt zu begegnen. Dass es dabei um eine heikle Situation geht, in der auch professionelle Betreuer in eine emotional schwer zu bewältigende Lage kommen, wird kaum jemand bestreiten wollen. Es ist dabei jedoch auf Verhältnismäßigkeit zu achten. Die körperliche Gewalt kann grundsätzlich nur dazu dienen, einer bedrohlichen Situation den Charakter der akuten Gefährdung für die leibliche Integrität einer wie auch immer involvierten Person zu nehmen, von einer Bestrafung ist Abstand zu nehmen.

Die Betroffenheit der Pflegenden kann nicht nur ob solcher Ausbrüche ein hohes, manchmal sogar gesundheitsschädigendes Maß erreichen. Auf die Bedürfnisse und Ansprüche behinderter Menschen einzugehen, ist in verschiedenen Situationen körperlich und vor allem emotional belastend (ich kenne aus der Praxis beispielsweise einen Jugendlichen, der intellektuell nicht in der Lage ist, zu begreifen, warum er nicht den ganzen Tag über laut schreien und singen sollte). Das Burn-Out-Syndrom ist schon eine fast typische Erkrankung für im Sozialbereich Beschäftigte. In vielen Einrichtungen wird deshalb zu recht Wert auf ausreichende Teambesprechungen sowie professionelle Supervision gelegt, die derartige Belastungen abfedern können.

Ein besonderes Problem bei Menschen mit geistiger Behinderung ist die Sexualität. In der Praxis wurde in vielen Fällen über viele Jahrzehnte hinweg versucht, sexuelle Aktivitäten behinderter Menschen zu unterbinden. Dies wurde mit der emotionalen Überforderung durch die Aktivität selbst, viel mehr und öfter allerdings damit begründet, dass eine etwaige Schwangerschaft für diese Menschen nicht zumutbar und zu riskant sei. Je nach Behinderung ist auch die Wahrscheinlichkeit einer Vererbung derselben erhöht (oder auch nicht). Eine bewusste, forcierte Ermöglichung sexueller Aktivität und sogar eine direkte Unterstützung dabei (in den Niederlanden wurden beispielsweise sogenannte „Berührer“ bzw. zumeist Berührerinnen“ engagiert, um vor allem bei körperlichen Beeinträchtigungen die Masturbation zu unterstützen) ist ein relatives

Novum. Dabei sollte aber ersichtlich sein, dass eine derartige, sicherlich in manchen Fällen noch immer praktizierte Unterdrückung der Sexualität als Gewalt aufzufassen ist. In der „Phänomenologie der Wahrnehmung“ ist nachzulesen, dass die Geschlechtlichkeit nicht als ein distinkter Teil der Leiblichkeit zu fassen ist, sondern gleichsam als Atmosphäre, die auf das Ganze wirkt.⁵⁶⁶ Damit ist natürlich auch gesagt, dass eine Unterdrückung der Sexualität auf die ganze leibliche Verfassung wirkt und eine Atmosphäre negativer Gestimmtheit erzeugen muss; aus ethischer Sicht ist deshalb jede nicht durch spezielle Umstände indizierte Verunmöglichung sexueller Aktivität geistig behinderter Menschen abzulehnen.

8.4.2. Ethische Probleme bei der Behandlung psychisch kranker Menschen

Derzeit werden verschiedentlich Forschungsergebnisse präsentiert, die psychische Krankheiten durch krankhafte Veränderungen im Zentralnervensystem oder des Hormonhaushalts erklären. Die medizinische Konsequenz daraus könnte der vermehrte, ohnehin schon zum Teil recht intensive Einsatz von Psychopharmaka sein oder zumindest eine Situation, in der die Psychotherapie gegen den Einsatz von derartigen Medikamenten steht. Wer psychische Probleme nicht nur in spezifischen methodischen Erwägungen bloß auf körperliche Störungen reduziert, vertritt damit implizit oder explizit einen unzulässigen Reduktionismus; schließlich wird damit fix angenommen, dass die somatischen Beeinträchtigungen oder Veränderungen eindeutig Ursache (und keinesfalls Ausdruck oder Symptom) der psychischen Probleme sind. Die psychische Verfasstheit wird damit als eine eigentlich körperliche betrachtet. Es würde sich eventuell sogar über kurz oder lang eine Sichtweise etablieren, die jede nicht alltägliche Gestimmtheit als eine körperliche Beschwerde sieht und gegen schlechte Laune und allzu große Freude mit Medikamenten vorgehen möchte. Man wird nun vielleicht einwenden wollen, dies sei eine Horrorgestaltung, an die die Realität nie herankommen werde; andererseits ist die Diagnose und medikamentöse Behandlung von AD(H)S im derzeit immer größer werdenden Ausmaß durchaus ein Indiz für eine gesteigerte Medikalisierung bestimmter leiblicher Verfasstheiten. Hier wird überdies schon einigermaßen deutlich, dass sich im Bereich der Psychiatrie soziokulturelle Normen und Wertvorstellungen besonders eng mit medizinischen Erwägungen verbinden.⁵⁶⁷ Weniger

⁵⁶⁶ Vgl. PP, S.201

⁵⁶⁷ Vgl. Jaspers 2004, S.202

noch als bei somatischen Erkrankungen (die wir ohnehin nicht als *rein* somatische Beeinträchtigungen fassen) ist es hier möglich, zwischen „natürlichen“ und „kulturellen“ Bedingungen für die Grenze zwischen Normalität und Pathologie zu unterscheiden.

Was sich nicht nur, aber besonders aus der Sicht einer Phänomenologie der leiblichen Verfasstheit anbietet, ist eine ganzheitliche, gerade eben nicht reduktive Sichtweise und Behandlung psychischer Beeinträchtigungen. Aus dieser Perspektive beheben beispielsweise Psychopharmaka nicht bloß körperliche Dysfunktionen, sondern wirken auf den Leib als ganzen, der sich als (dergestalt beeinträchtigtes) Vehikel des Zur-Welt-seins und des Mitseins mit Anderen präsentiert; die bloße Gabe von diesen Medikamenten ohne weitere Behandlung kann also, von Einzelfällen abgesehen, kaum als adäquate Therapie gesehen werden.

Zu beginnen wäre die Darstellung der Probleme vielleicht bei dem Umstand, dass sich nicht zuletzt aus den kontingenten, soziokulturellen Bedingtheiten der Auffassung einer Verfassung als psychische Erkrankung ergibt, dass es mithin auch keine eindeutige Definition dessen geben kann, was Psychiatrie oder Psychotherapie jeweils ist. Dennoch kann der Behandelnde prinzipiell nicht umhin, den privaten bis teilweise extrem eigenwilligen Code in eine zumindest für ihn und sein Team verständliche Sprache zu übersetzen, „ohne freilich die individuelle Not, die sich hinter den diversen Symptomen verbirgt, mit dem Bade der Übersetzung auszuschütten.“⁵⁶⁸ Ferner gibt es deshalb und aufgrund der Forderung nach einem Eingehen auf diesen Anderen und seiner in ihrer Unzugänglichkeit zugänglichen Welt kein fixes Set an Zielen psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung; Birnbacher und Birnbacher fordern, als Grenzen der Therapie allgemeine gesellschaftliche Werte, Werte des Gesundheitswesens sowie standesethische Richtlinien anzunehmen.⁵⁶⁹ Diese Grundforderungen richten sich jedoch wie gesagt grundsätzlich Kontingentes, und sie scheinen tendenziell auch gerade dieses Eingehen auf diesen Anderen nicht explizit in den Blick zu nehmen. Auch einer Orientierung an Paradigmen der Naturwissenschaft und strenger Wissenschaftlichkeit sind deshalb Grenzen gesetzt, die dem Behandelnden große Probleme auferlegen können. Die Verantwortung des Mediziners wie auch des Pflegepersonals ist eine beträchtliche. Aufgrund der besonderen Situation psychisch Kranker vor allem in kommunikativer Hinsicht könnte hier jedoch zumindest in heuristischer Absicht auf ein einfühlsames Gespräch hingewiesen werden, dass aufgrund der psychotischen Schwächung der Dichte

⁵⁶⁸ Danzer 2003, S.190

⁵⁶⁹ Vgl. Kottje-Birnbacher/ Birnbacher 2004, S.206

des Selbst seinen Adressaten erst finden und vielleicht bis zu einem gewissen Grad sogar konstituieren muss.⁵⁷⁰ Sodann kann der erste Schritt in Richtung Empathie, Anamnese oder narrativer Annäherung an das Kranksein durch den Patienten selbst schon getan sein.

Eine psychische Erkrankung ist jedoch eine besondere Situation, in der diverse Erwägungen zum Arzt-Patienten-Verhältnis eine andere Konnotation erhalten. Dabei ist von hervorragender Bedeutung, dass die Patientenautonomie im Zuge der Beeinträchtigung selbst einer (vorübergehenden oder dauerhaften) Beschränkung in dieser oder jener Hinsicht unterliegen kann, jedoch nicht zwingend muss. Das als solches krankhaft veränderte, gewissermaßen entstrukturierte Erfahrungsfeld kann ein noch so intaktes Urteilsvermögen gleichsam zahnlos werden lassen. Wie soll auch zu urteilen sein, wenn Konstanten der Wahrnehmung und des Denkens an Bedeutung und Konsistenz einbüßen? Wie kann der Patient sich entscheiden, wenn die Dinge und das jeweilige Selbst an Identität verlieren?⁵⁷¹ Erneut wird damit einer Verantwortung des Behandelnden in besonderem Ausmaß das Wort geredet; die Fürsorgepflicht tritt hier in ein komplexes und eigenwilliges Verhältnis zur Selbstverfügung des Patienten.

Dabei ist es in der Regel allerdings nicht die Diagnose, die eine etwaige Zwangseinweisung in eine psychiatrische Anstalt nach sich zieht, sondern eine akute psychopathologische Symptomlage.⁵⁷² Gemeint wird dabei eine akute *Fremd- oder Eigengefährdung*. Was hinter dieser Praxis steckt, ist die Vermeidung von nicht angemessener Gewalt in Form von Freiheitsentzug und medikamentöser Behandlung aus überzogener Fürsorge (qua Paternalismus), die sich grundsätzlich gerade nicht als eine *angemessene* Antwort auf den Anspruch dieses Anderen verstehen lässt. So plausibel dies zunächst scheint, so problematisch kann dies im Einzelfall allerdings werden. Mir ist der Fall eines jungen Mannes bekannt, der schwere Zwangsstörungen aufweist, der jedoch jegliche Hilfe durch seine Familie oder psychiatrische Institutionen strikt ablehnt. Der Schluss liegt nahe, dass seine Erkrankung selbst ihm eine eindeutige Krankheitseinsicht verwehrt. Er verbringt bei jeder Witterung ganze Tage und Nächte an Straßenkreuzungen, weil es ihm nicht möglich ist, diese zu überqueren; zeitweilig ist deshalb seine Verfassung arg in Mitleidenschaft gezogen. Aufgrund einer nicht aufweisbaren *akuten* Selbst- oder Fremdgefährdung ist es rechtlich unmöglich, ihn

⁵⁷⁰ Dieser Gedanke wurde angeregt durch eine Analyse von Bernhard Waldenfels. Vgl. GN, S.125

⁵⁷¹ Vgl. Navratil 2000, S.14

⁵⁷² Payk 2004, S.196

zwangsweise zu behandeln. Ob es allerdings vor dem Hintergrund einer bestehenden Fürsorgepflicht und der Forderung nach einem Eingehen auf konkrete Ansprüche, die sich nicht in bloßen Willensäußerungen erschöpfen, glücklich erscheinen kann, sich hinter dieser abstrakten Rechtslage zu verstecken, möchte ich bezweifeln. Zumindest eine regelmäßige Kontaktaufnahme etwa durch Sozialarbeiter wäre ein Ansatz, ihn dort abzuholen, wo er buchstäblich steht, und sich mit ihm und seiner Welt auseinander zu setzen. Hier wäre es auch denkbar, in seinem eigenen Interesse Druck auf ihn auszuüben, ohne dabei eindeutig gewalttätig zu werden. Dass jeder Versuch einer Einflussnahme Spuren von Macht aufweist, steht einer Intervention aus der Sicht einer ethischen Abwägung nicht im Wege; oder wäre es vermessen, zumindest anzunehmen, dass er sich selbst Gewalt antut, wenn er bei Eiseskälte ganze Nächte an stark befahrenen Straßen verbringt?

Ähnlich verhält es sich mit der oft erhobenen Forderung danach, zumindest etwaige Zusatzerkrankungen nicht ohne Einverständnis des Betroffenen zu behandeln. Auch hier kann natürlich dem prinzipiellen Insistieren auf Respekt vor der Selbstbestimmung des Anderen qua Patienten einiges abgewonnen werden. Jedoch stößt diese Rücksicht an ihre Grenzen, wenn einerseits die Fürsorgepflicht offensichtlich anderes gebietet und außerdem Dritte mit betroffen sind. Auch hierzu kann ich auf ein konkretes Beispiel verweisen, das mir ebenfalls aus meiner Tätigkeit an einer psychiatrischen Station bekannt ist. Ein chronisch depressiver Mann ist nach einem missglückten Suizidversuch an den Rollstuhl gebunden und bedarf künstlicher Ausgänge für Kot und Urin. Seine Verfassung ließe sich durch wenige, nicht sonderlich aufwendige oder riskante operative Eingriffe erheblich verändern, aus ärztlicher Sicht müsste man sicherlich sagen: verbessern. Er lehnt aus einer rational kaum nachvollziehbaren Furcht vor jeglicher Operation diese Eingriffe strikt ab. Der Pflegeaufwand ist beträchtlich, auch die Kosten für seine Unterbringung und Versorgung sind hoch. Es ist ferner anzunehmen, dass etwaige Angehörige ob seiner Verfassung in Mit-Leidenschaft gezogen werden. Außerdem ist es gerade in seinem Fall augenscheinlich, dass körperliche und psychische Verfassung in einem engen Wechselverhältnis stehen. Es ist aus meiner Sicht grundsätzlich abzulehnen, diesen Mann gegen seinen Willen zu operieren, jedoch stellt sich die Frage, inwiefern die Einwilligung zu einem Eingriff sich als *Therapieziel* herausstellen könnte (was momentan meines Wissens nicht der Fall ist). Man müsste sich allerdings eingestehen, dass das Autonomieprinzip zugunsten des Fürsorge- wie auch Nichtschadenprinzips systematisch unterwandert wird. Ferner könnte auch insofern auf

das Gerechtigkeitsprinzip hingewiesen werden, als dem betreffenden Patienten jahrelang Aufwendungen zukommen, die er grundsätzlich nicht notwendigerweise braucht, wenn im Blick bleibt, dass unter Umständen, also nach in diesem Zusammenhang geglückter Therapie eine Operation zumutbar sein könnte.

Anders sieht die Sache allerdings aus, wenn nun ein Patient tatsächlich akut selbst- oder fremdgefährdend erscheint. Hier ist aus medizinischer wie juristischer Sicht eindeutig eine Zwangseinweisung und -behandlung indiziert. In heuristischer Absicht möchte ich hier einen Gedanken von H. Helmchen aufgreifen, der meint, dass in diesem Fall möglicherweise der äußere Freiheitsverlust die Folgen des inneren Freiheitsverlustes zu minimieren imstande ist.⁵⁷³ Eigentliche Gewaltausübung im strengen Sinne wird *hier* vielleicht wirklich erst mit extremen Maßnahmen erreicht. Da jedoch anzunehmen ist, dass nur in den seltensten Fällen psychischer Erkrankung das Urteilsvermögen völlig ausfällt und damit von einem verbleibenden, zu beachtenden Rest an Autonomie ausgegangen werden muss, ist so gut wie nie jedes Mittel auszuschöpfen, zumindest so es sich um Selbstgefährdung handelt. Dass in solchen Fällen bei Fremdgefährdung Notwehr oder Nothilfe eine denkbare oder vielleicht sogar gebotene Maßnahme sein kann, ist kein Hinweis dafür, dass jeder Suizidversuch oder anderes selbstschädigendes Verhalten mit allen Mitteln zu verhindern ist. So ist etwa auch Dieter Birnbacher der Ansicht, dass in bestimmten Fällen nur einzuschreiten ist, wenn davon auszugehen ist, dass dem jeweiligen Patienten damit auch im strengen Sinne, nämlich so weit als ersichtlich aus seiner eigenen Perspektive, geholfen ist.⁵⁷⁴

Wo eine Zwangseinweisung sich jedoch als sinnvoll erweist, da ist auf die Besonderheit dieses Patienten in seiner Welt und auf die jeweilige Situation Rücksicht zu nehmen. Es sollte einleuchtend sein, dass ein psychiatrischer Patient – besonders dann, wenn eine Krankheitseinsicht aus welchen Gründen auch immer fehlt – sich aus der Welt gedrängt, vielleicht sogar gefangen und bestraft fühlt dafür, dass er einer Norm nicht entspricht. Paul Ricoeur ist sicherlich zuzustimmen, wenn er meint, dass gerade die institutionellen Strukturen psychiatrischer Krankenhäuser den Eindruck des Weg-gesperrt-seins schaffen oder mindestens verstärken.⁵⁷⁵ Dem ist wohl nur entgegenzuwirken, wenn dem Patienten glaubhaft vermittelt wird, dass es hier um ihn geht, dass er in seiner Singularität und

⁵⁷³ Helmchen 2004, S.192 Ich würde allerdings eine derartig eindeutige Dichotomie von äußerer und innerer Freiheit vermeiden.

⁵⁷⁴ Birnbacher 2004, S.199

⁵⁷⁵ Vgl. Ricoeur 1995, S.221

Situation ernst- und wahrgenommen wird. Hiermit im Zusammenhang steht auch, dass etwaige Therapien ebenfalls der singulären Situation anzupassen ist. Dass es „die“ Therapie oder „die“ Psychiatrie nicht gibt, ist bereits angedeutet worden. Hier soll noch davon die Rede sein, dass eine Durchführung hin zu allgemeinen Therapiezielen aus ethischer Sicht nur ein Akt der Gewalt sein kann. Eine derartige ahistorische, dekontextualisierte Behandlung kann, wie Waldenfels vollkommen zu recht moniert, nur eine Anpassung an (eigentlich kontingente) Normalitäten sein, aber keine Steigerung bzw. Verbesserung des Lebens dieses Anderen qua psychiatrischen Patienten.⁵⁷⁶ Wiederum ist auf die platonische Dichotomie von „leben“ und „gut leben“ zu rekurrieren.

Umso vorsichtiger muss sich auch das Vorgehen des Behandelnden gestalten. Sich anzumaßen, gleichsam auf den ersten Blick eine Diagnose nebst dem „richtigen“ Therapieverlauf zu finden und zu fixieren, kann nicht als glücklich erscheinen. Abgesehen davon, dass sich gerade in der Behandlung psychischer Erkrankungen etwas *zwischen* Arzt und Patient abspielen sollte, so kann sich im Verlauf der Therapie die Methode und das Ziel derselben ändern (oder sollte sich ändern können). Es ist sicherlich möglich, dass sich immer neue Einblicke in die Welt des Patienten eröffnen, aber ein Einblick ist kein Überblick; das heißt, dass ein Eingehen auf den Anspruch des Anderen eine grundsätzliche Flexibilität voraussetzt. Außerdem sind mögliche Risiken im Blick zu behalten, denn es gibt immer Unerwartetes und Unerwartbares, wenn es um die Behandlung eines Anderen geht. Schließlich gilt: „Je tiefer die Ziele reichen, desto größer ist auch im Falle des Scheiterns die Gefahr bleibender psychischer Schäden.“⁵⁷⁷ Vollmoeller sieht in einer fehlerhaften Behandlung psychischer Erkrankungen sogar den rechtlichen Tatbestand einer Körperverletzung.⁵⁷⁸ Es soll hier nicht bestritten werden, dass etwa eine fahrlässig (oder womöglich gar vorsätzlich) falsch durchgeführte Psychotherapie zu ahnden ist. Sie als Körperverletzung zu betrachten ist jedoch eine Sichtweise, die in cartesianisch-dualistischer Manier Körper und Psyche trennt und diese noch dazu auf jenen reduziert. Hier scheinen aber eher Ansprüche eines leiblich verfassten Wesens verletzt zu werden, und obwohl kein Blut fließt, ist die leibliche Integrität hier akut gefährdet.

⁵⁷⁶ Vgl. GN, S.133

⁵⁷⁷ Kottje-Birnbacher/ Birnbacher 2004, S.205

⁵⁷⁸ Vollmoeller 2004, S.207f.

Schließlich stellt sich die Frage, wie chronisch psychisch Kranken zu begegnen ist. Ich möchte nochmals Leo Navratil zu Wort kommen lassen, der schreibt: „Ich befürchte nun, daß die Resozialisierung schizophrener [und auch anderer psychisch, Anm. M.H.] Kranker (...) deren Individualität ebenso gewaltsam beschneiden könnte wie die >moralische Behandlung der Irren< (...) im vorigen Jahrhundert, die Simonsche Arbeitstherapie in den zwanziger und folgenden Jahren oder heute die >chemische Zwangsjacke< der medikamentösen Behandlung.“⁵⁷⁹ Die Vermutung lautet also, dass auch hier die Normalisierung ethische Grenzen aufweisen könnte. Ist einerseits die Hospitalisierung und zwangsweise Internierung ohne eindeutige Indikation als Gewaltausübung zu begreifen, so kann umgekehrt auch die zwangsweise Integration kein gangbarer Weg sein. Psychisch Kranke an ein nach allgemeinen Maßstäben geregeltes Leben anzupassen ist eine Missachtung besonderer, individueller, auch situationaler Ansprüche, die vermutlich niemandem einen Dienst erweist. Die derzeitige Tendenz weg von großen Anstalten zu kleineren Wohngemeinschaften ist aus dieser Sicht sicherlich grundsätzlich begrüßenswert, es ist aber auch in dieser Praxis die Gefahr inhärent, hermetisch geschlossene Einheiten zu produzieren. Dennoch ist es für manche Betroffene unerlässlich, „>utopische<, geschützte Lebensbereiche“⁵⁸⁰ zu schaffen, um die Kranken nicht nur an vermeintlich universale Normalitäten anzupassen, sondern ihnen entgegenzukommen nach Maßgabe der Möglichkeiten und im Rahmen eines Antwortens auf andere Ansprüche.

⁵⁷⁹ Navratil 2000, S.23

⁵⁸⁰ Ebenda, S.24

9. Kindheit und Alter als leibliche Existenzformen

9.1. Einleitung

Sehr oft wird in den Debatten um medizinethische Probleme der Erwachsene qua mündige Patient zum Paradigma der Überlegungen. Die anhaltenden Kontroversen um die Patientenautonomie beziehen sich allzu oft auf eine Einwilligungsmündigkeit, die nach Kriterien bestimmt wird, die sich jenen der Geschäftsfähigkeit annähern. Wenn Kinder oder ältere Menschen, die degenerative Beeinträchtigungen haben, medizinischer Interventionen bedürfen, werden Eltern, Angehörige, Vormünder, Sachwalter bemüht, von deren Perspektive angenommen wird, sie sei in jedem Falle „ernster“ zu nehmen. Die „mittlere“ Lebensphase wird – sehr oft in Anlehnung an die entwicklungspsychologischen Entwürfe Piagets - zum eindeutigen Höhepunkt einer linearen Entwicklung stilisiert, die Kindheit wird zur bloßen Vorstufe, das Alter zum bloß degenerativen Verfallsprozess. Wenn die verschiedenen Probleme leiblicher Verfasstheit (sprich physische, psychische und soziale Probleme) der verschiedenen Lebensphasen behandelt werden, wird generell oftmals bloß die „Außenperspektive“ eingenommen, die jeweilige Biographie wird zur teleologischen Entwicklung, in der völlig klar ist, wer wann in jeder Hinsicht überlegen ist. Damit im Zusammenhang stehen offensichtlich auch Tendenzen, die Kinder (und Jugendliche) sowie alte Menschen tendenziell aus verschiedenen Bereichen des öffentlichen Lebens exkludieren. Man denke nur an die räumliche Abgeschiedenheit wie auch Begrenztheit von Seniorenwohnheimen oder auch von Kinderspielplätzen.

Die Zusammenfassung von Kindheit und Alter in einem Kapitel ist von dem her zu verstehen. Was damit keinesfalls angedeutet werden soll, ist eine Symmetrie zwischen den beiden Phasen des Lebens. Die manchmal scherzhaft bis zynisch hervorgekehrten Parallelen mögen in gewisser Weise vorhanden sein, aber es wird scheinbar nur allzu oft vergessen, dass hier Schwellen sowie biographische Prozesse und Brüche dazwischen liegen, die jeden direkten Vergleich ad absurdum führen.

9.2. Kindheit – Einige grundsätzliche Überlegungen zu Pädiatrie und Pädagogik

„Reife eines Mannes: das heisst, den Ernst wiedergefunden zu haben, den man als Kind hatte, beim Spiel.“⁵⁸¹

Mit Merleau-Ponty und Waldenfels lässt sich gegen die Sichtweise, das Kindesalter sei eine Vorstufe des Erwachsenenalters, Position beziehen. Vor allem Merleau-Ponty geht davon aus, dass es so etwas wie eine kindliche Rationalität gibt, die die Dinge stärker in Synergien und Synkretismen verstrickt auffasst, als die Rationalität der Erwachsenen es tut. Uns sind die Dinge zum Teil differenzierter, zum Teil eindeutiger, zum Teil allerdings auch einseitiger gegeben, doch lassen wir die genannten Synkretismen nie völlig hinter uns. „In Wirklichkeit muß das Kind in gewisser Weise gegen die Erwachsenen – oder gegen Piaget – Recht behalten, muß, soll es für den Erwachsenen auch eine intersubjektive Welt geben, das (...) wilde Denken des frühen Kindesalters als unentbehrlicher Erwerb auch dem des Erwachsenen zugrundeliegen bleiben.“⁵⁸² Als Erwachsene wissen wir (allzu) genau, wozu der Zahnarztstuhl dient und was er ist. Das, was Kinder in ihrem Spiel mit den Dingen machen, erscheint uns deshalb oft als Verfremdung; in der Kunst wird freilich oftmals gezielt versucht, zu verfremden und so Spuren eines wilden Denkens oder wilden Seins sichtbar zu machen.

In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist nach dem in aller Kürze Skizzierten darauf zu achten, der kindlichen Welt und Weltsicht nicht von vornherein den Stempel des Unzureichenden, Defizitären aufzudrücken. Selbstverständlich soll damit nicht gesagt sein, dass kindliches Auffassen und Denken bloß anders ist und der Rationalität der Erwachsenen um nichts nachsteht. Es wäre absurd, Zweijährige über komplizierte Behandlungen aufklären und entscheiden lassen zu wollen; aber wir sind dessen deshalb noch lange nicht enthoben, Kinder nach Maßgabe der Möglichkeiten in Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen, zumindest an eine Vetomündigkeit vor der eigentlichen Einwilligungsmündigkeit sollte in Betracht gezogen werden.⁵⁸³ Die dyadische Beziehung von Arzt und Patient wird also tendenziell – aber nur tendenziell – zur triadischen; dennoch: das Kind qua Patient ist nicht nur der zu behandelnde Andere, dessen Anspruch in der Behandlung einer Antwort harrt, es hat auch wirkmächtige

⁵⁸¹ Nietzsche 1980, S.90 bzw. §94

⁵⁸² PP, S.407

⁵⁸³ Marckmann/ Wiesing 2004, S.425

Kompetenzen - und umso mehr, als die seelisch-geistige Reife fortgeschritten ist. Das heißt, dass das Alter in messbaren Lebensjahren als Kriterium der Einbindung des jeweiligen Kindes in den Hintergrund rücken muss. Ferner ist darauf zu achten, dass der leibliche Prozess der Reife Ungleichzeitigkeiten zulässt, was bedeutet, dass die emotionale nicht der kognitiven Reife entsprechen muss. Wo Kinder intellektuell oder emotional überfordert oder unterfordert werden, kann es zu Ausgleichshandlungen in Form von (in verschiedenen Zusammenhängen nicht wünschenswerten) regressiven oder aggressiven Verhaltensweisen kommen.

Der triadische Charakter des Arzt-Patienten-Verhältnisses verlangt jedenfalls das Ernstnehmen des Kindes und seiner Sichtweise. In vielen Fällen kann dabei auch ein oft konstatiertes Problem vermieden oder zumindest abgeschwächt werden; Erziehungsberechtigte befinden sich nämlich häufig in der paradoxen Situation, das Kinderwohl definieren zu müssen und gleichzeitig das Kinderwohl als Grenze ihres Elternrechts ansehen zu müssen.⁵⁸⁴ Das vermeintlich Beste für das Kind ist zu finden und zu erfinden, eine mehr oder wenige offene Situation verlangt eine Feststellung, und insofern es zu finden ist, muss der Betroffene – das Kind – selbst darüber Aufschluss geben. Es sind also nicht nur die Eltern ausreichend über etwaige Diagnosen und Maßnahmen zu informieren, sondern auch die jungen Patienten. Dabei ist darauf zu achten, den Anspruch auf Respekt der Andersheit dieses Kindes nicht zu vernachlässigen. Das Eingehen auf Kinder und ihre kindliche Rationalität bedeutet nicht, mit Kindern zu sprechen, als wären sie betrunken oder vollkommen unzurechnungsfähig. Es geht darum, die Sprache des jeweiligen Betroffenen zu entdecken und *soweit möglich* mittels ihrer Informationen zu erteilen. Es ist von einer gewissen Korrelation von Ausdrucksweise und Verstehen auszugehen⁵⁸⁵, das heißt, dass Zweijährige nicht unbedingt wortreich (und schon gar nicht in Fachtermini) über ihren Zustand und mögliche Therapien aufzuklären sind, sondern zu einem guten Teil auf der Ebene nonverbaler Kommunikation und vielleicht auch durch spielerische oder kreative Annäherungen; denkbar wäre beispielsweise gemeinsames Zeichnen oder Puppen- und Rollenspiele.

Ferner ist hier von Belang, dass die oben Besprochene Waage zwischen dem Recht auf Wissen und dem Recht auf Nichtwissen beim Kind besonders sensibel ist. Es scheint jedoch so zu sein, dass Kinder in ihrem Auffassungsvermögen und ihrer Möglichkeit,

⁵⁸⁴ Vgl. Rixen 2004, S.432f.

⁵⁸⁵ Vgl. Niethammer 2004, S.431

Dinge zu verarbeiten, oftmals weit kompetenter sind, als wir ihnen zuzugestehen bereit sind. Selbstverständlich nehmen sie vieles anders und für uns als Erwachsene in gewisser Weise nicht nachvollziehbar wahr bzw. zur Kenntnis, aber es gliche einem Akt der Gewalt, bloß willkürlich zu entscheiden, was das Kind erfahren und mitbestimmen darf. Um die Möglichkeit einer Spirale der Unwahrheit oder der Sprachlosigkeit zu vermeiden, plädiere ich grundsätzlich dafür, im Zweifel eher die Wahrheit zu sagen – und dies eben in einer möglichst angemessenen Art und Weise was sprachlichen Ausdruck und Fülle der Informationen betrifft.

Grenzen dieser triadischen Situation sehe ich vor allem dann, wenn die Vorstellungen von Fürsorge und Kindeswohl beim Arzt und den Erziehungsberechtigten auseinanderklaffen. Ab und zu wird in den Medien von Fällen berichtet, in denen Eltern ihre Kinder von fragwürdigen „Wunderheilern“ behandeln lassen oder aus weltanschaulichen Gründen sogar lebensrettende Maßnahmen ablehnen. Grundsätzlich hat der behandelnde Mediziner die Möglichkeit, durch ein Vormundschaftsgericht die aus seiner Sicht nicht akzeptable elterliche Entscheidung außer Kraft zu setzen; bei Gefahr im Verzug ist kann ein Gerichtsentscheid sogar ausbleiben.⁵⁸⁶ Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass auch bei elterlichen Gewissensentscheidungen nicht grundsätzlich mit dem Rekurs auf generell gültige soziokulturelle Normen zu begegnen ist. Außerdem kann auch ein Loyalitätsproblem für das Kind⁵⁸⁷ entstehen, das für dasselbe insofern nicht unbedingt günstig erscheint, weil die Belastung wohl kaum zur Genesung beiträgt. Die sich von daher stellende Forderung auf Rücksicht tritt jedoch immer vor dem Hintergrund des Wohls des Kindes auf, und der besagte Loyalitätskonflikt kann schwerlich mit dem Leben des Kindes in Konkurrenz treten.

Ist eine bestimmte Behandlung einmal beschlossen, so sind damit bei weitem noch nicht alle Probleme gelöst. Bei Kindern sind Prognosen schwierig, die Eingriffe haben nicht selten extrem große und langfristige Wirkungen und mithin auch Nebenwirkungen, und dies gilt umso mehr, je jünger das betreffende Kind ist. Hier ist darauf hinzuweisen, dass - vor allem was Medikamente betrifft – oft wenig erforschte Behandlungen angewandt werden. Medikamententests an Kindern sind eine Angelegenheit, bei der sich die Forschung auf dünnem ethisch-moralischen Eis bewegt, jedoch kann die fehlende Anwendungserprobung zur Verabreichung unpassender Medikamente in womöglich unpassenden Dosen führen.

⁵⁸⁶ Marckmann/ Wiesing, S.425

⁵⁸⁷ Ebenda, S.426

Was diese Umstände angeht, aber auch, was die emotionale Belastung der Eltern und der Behandelnden angeht, finden wir die extremsten Situationen in der Neonatologie - und vorzugsweise dann, wenn es um die Möglichkeit oder Unmöglichkeit des Überlebens geht. Neugeborene sind selbstverständlich außerstande, irgendeinen Willen zu äußern. Die Entscheidungen sind also von größter Tragweite und vom Betroffenen in keiner Weise fassbar. Richtlinien gibt es hierzu wenige, wiederum bin ich der Meinung, dass dies grundsätzlich zu begrüßen ist, um die konkrete Situation nicht prinzipiell bloß zum Fall einer Regel zu machen. Das bekannteste Beispiel sind wohl die schon genannten Einbecker Empfehlungen, die in der revidierten Fassung von 1992 vorsehen, bei schwerstgeschädigten Neugeborenen nicht die ganze Behandlungsbandbreite auszuschöpfen, wenn dadurch nur ein in Bälde zu erwartender Tod hinausgezögert wird; es sollen Belastung und Nutzen durch etwaige Maßnahmen gegeneinander abgewogen werden. Eine Grundversorgung, Leidensminderung sowie menschliche Zuwendung sind auch bei einem möglichen Behandlungsabbruch jedenfalls verpflichtend, sie werden als adäquate Antwort auf den jeweils bestehenden Anspruch betrachtet. Der Abbruch setzt selbstverständlich das informierte Einverständnis der Erziehungsberechtigten voraus. Gerade in solchen Fällen ist mit Information äußerst behutsam umzugehen, der Behandelnde und Beratende kann nie wissen, was für emotionale Responses er hervorruft.

Derlei Vorschläge können allerdings nicht in jeder Situation der letzten Weisheit Schluss sein. Da sich - wie schon angedeutet worden ist - Prognosen bei Kleinstkindern oftmals äußerst schwierig gestalten, kann es durchaus vorkommen, dass schwer geschädigte Neugeborene einen Behandlungsabbruch überstehen, davon jedoch noch weitere Schäden davontragen. Die relative Unvorhersehbarkeit weiterer Entwicklungen sollte allerdings auch die Sichtweise stützen, bei schwerstgeschädigten Neugeborenen eindeutig aktive Tötungen prinzipiell als nicht zulässig zu betrachten. Denn wem sollte zugetraut werden, den Extremfall des Extremfalls als solchen zu erkennen?

9.3. Alter – Einige grundsätzliche Überlegungen zu Geriatrie und Gerontologie

Das Alter scheint einige Parallelen zur Kindheit zu zeigen, es wurde aber schon darauf hingewiesen, dass eine weiter gehende Analogie oder eine Symmetrie aus meiner Sicht nicht aufweisbar ist. Dass alte Menschen sich in manchen Fällen durch progressive Degeneration kindlich verhalten, bedeutet nicht, dass sie wie Kinder sind, und es bedeutet ferner nicht, dass es hier *bloß* um ein Nicht-mehr-können handelt. Das Alter ist als vollständige Existenzform zu betrachten und zu respektieren, es ist ein Prozess, der nicht *bloß* als Abbau und Verschlechterung zu betrachten ist. Offensichtlich veränderte Auffassungs- und Verhaltensweisen – etwa Vergesslichkeit als Zeichen einer generellen „Dehabitualisierung“⁵⁸⁸, die sich auch auf die Dichte und Identität der Dinge und des Selbst auszuwirken scheint - dürfen nicht als Indiz dafür genommen werden, dass alte Menschen immer unzurechnungsfähiger werdende Sterbekandidaten seien; Beispiele einer inakzeptablen Praxis der Altenpflege legen aber den Schluss nahe, dass diese Sichtweise existiert. Die intellektuelle und emotionale Unterforderung in manchen Heimen internalisierter Senioren führt jedoch schließlich doch in vielen Fällen zu einem eindeutigen Abbau leiblicher Fähigkeiten. Ottfried Höffe hat vollkommen recht, wenn er den Beginn der Entmündigung mithin der Nichtrespektierung spezifischer Ansprüche in Stereotypen wie „Na wie geht’s uns denn heute, Oma?“ erblickt.⁵⁸⁹

Auch in diesem Zusammenhang könnte die Sichtweise Belang haben, dass die fehlende öffentliche Präsenz „alter Alter“ (im Gegensatz zu den in der Werbung und Lifestyle-Magazinen auftauchenden jungen Alten, die uns scheinbar weniger deutlich an die eigene künftige Materialisierung des Leibes und das Hereinstehen des Todes erinnern) zu Fantasmen, Berührungängsten, den erwähnten Stereotypen und vielleicht sogar zu Spott und Aggression führt.

Es wäre allerdings auch nach dem oben gesagten ein schlechter Euphemismus, das Altwerden gar nicht als degenerativen Prozess zu begreifen. Das Altern kann sich schon in jungen Jahren in der Krankheit andeuten. Ein leibliches So-nicht-mehr-Können qua Krankheit und Behinderung, wird allerdings im Alter zur Alltäglichkeit. Es zeigt sich eine gewisse Materialität des Leibes, die an dessen Andersheit rührt. Der Leib ist dann nicht nur als Vehikel des Zur-Welt-seins, sondern auch als Grenze und Gefangenschaft,

⁵⁸⁸ Vgl. AR, S.385

⁵⁸⁹ Höffe 2002, S.200

als Exklusion von der Welt sichtbar und spürbar. Das Schrumpfen der Horizonte der Zukunft sowie das Fremdwerden der eigenen Gegenwart durch nicht mehr wirklich nachvollziehbare Veränderungen und Neuerungen bzw. auch durch den Verlust von Menschen des näheren Umfeldes bedeutet für viele eine Verengung der Existenz überhaupt, es wird oft konstatiert, dass eine Vielzahl älterer Menschen hauptsächlich „in der Vergangenheit lebe“. Dies macht es mitunter schwierig, mit älteren Menschen umzugehen, mit ihnen zu kommunizieren und sie zu behandeln. Sie scheinen, wie manche Exempel belegen, einen Rückzug aus der Welt angetreten zu haben. Der Anspruch des Anderen qua alten Menschen ist zwar einerseits durch mannigfache Hinfälligkeiten unterstrichen (mit Levinas zu reden: die Schwäche erweist sich als Stärke des Anspruchs), jedoch scheint es umso schwieriger zu sein, die Adäquatheit eigener Antworten zu entdecken oder zu konstatieren, wenn etwa wenig oder kaum Fortschritte in welchen Belangen auch immer sichtbar werden oder überhaupt kaum erkennbare Signale vom Anderen her kommen. Es könnte sich hier in manchen Fällen als besonders schwierig erweisen, die Forderung nach Empathie zu erfüllen.

Generell geht es in der Behandlung betagter Patienten sehr oft darum, präventiv zu wirken und Lebensqualität zu erhalten. Oft muss dies auch gepaart sein mit dem gemeinsamen Entwickeln von Strategien, trotz der oben angesprochenen Materialisierung des Leibes weiterhin sein Leben als sinnerfüllt betrachten zu können; Höffes Schlagwort vom „kreativen Altern“⁵⁹⁰ hat hier schon etwas mehr als nur heuristischen Wert.

Probleme ergeben sich freilich auch, wo es darum geht, Einwilligungsfähigkeit zu konstatieren bzw. dem konkreten Patienten auch abzusprechen. Fürsorge sollte hier wiederum nicht als bloßer Kontrapunkt zur Patientenautonomie verstanden werden; im Kapitel zum Arzt-Patienten-Verhältnis habe ich hierzu schon einige Überlegungen angeführt. Wo sich der Eindruck aufdrängt, dass Entscheidungen nicht mehr als Gewissensentscheidungen oder als Resultat praktischer Überlegung auftreten, kann und muss ernsthaft darüber nachgedacht werden, dem Patienten die Einwilligungsfähigkeit abzusprechen. Dass dabei größte Vorsicht geboten ist und hier nicht ein für allemal das letzte Wort gesprochen werden darf (denn nur allzu leicht führt eine Entmündigung zu einer dauerhaften Stigmatisierung, die der Betroffene Zeit seines Lebens nicht mehr los

⁵⁹⁰ Höffe 2002, S.187

wird), zeigt sich durch den Hinweis darauf, dass und die Perspektive des Anderen nie völlig ersichtlich oder gar verständlich sein wird.

Ist die Einwilligungsfähigkeit nicht (mehr) gegeben, so sind die schon erwähnten Überlegungen zu Patientenverfügung und mutmaßlichem Patientenwillen von entscheidendem Belang. Nach Maßgabe der Möglichkeiten ist jedoch auch der demente Patient in Entscheidungsprozesse einzubinden, und es scheint ein Gebot der Rücksicht auf die Situationalität des jeweiligen Anspruchs zu sein, „hellen Momenten“ einige Bedeutung beizumessen und darin angedeutete Wünsche besonders zu respektieren; verschiedentlich wird mit der meiner Meinung nach unglücklichen Formulierung „Autonomie des Augenblicks“ (als wäre sie wirklich bloß auf einen Augenblick beziehbar) genau darauf angespielt.

10. Freiheit der Forschung?

10.1. Allgemeines

Medizinische Forschung ist ein grundsätzlich notwendiges, aber auch ein heikles Unterfangen, denn niemand kann für alle denkbaren Fälle ausschließen, dass Probanden bei Experimenten keinen Schaden nehmen und so gleichsam zum Opfer für eine mehr oder wenige große Gruppe von Patienten werden. „Die ethische Aporie heißt dann, auf einen kurzen Nenner gebracht: es ist unethisch, eine Therapie anzuwenden, deren Sicherheit und Wirksamkeit nicht wissenschaftlich geprüft ist; es ist aber auch unethisch, die Wirksamkeit wissenschaftlich zu prüfen.“⁵⁹¹ Zunächst muss diese Notwendigkeit jedoch - so weit dies möglich ist - belegt werden; und selbstverständlich kann nicht willkürlich entschieden werden, ob ein Forschungsexperiment an Tieren oder Menschen durchgeführt wird. Außerdem muss nach der prinzipiellen ethischen Vertretbarkeit eines Forschungsvorhabens gefragt werden. Eine Kontrolle durch jeweils unabhängige Ethikkommissionen bzw. interdisziplinäre Gremien erscheint erforderlich, die Verantwortung hat jedoch ausschließlich bzw. doch zum allergrößten Teil der Forscher selbst zu tragen. Es wäre auch in der Tat eine merkwürdige ethische Sichtweise, die Verantwortung für eine Begegnung mit dem Anderen, auch wenn diese in einer besonderen Konstellation und unter erheblichem Druck durch eine als solche notwendige wissenschaftliche Sichtweise (und daraus resultierendem Reduktionismus) geschieht, aus dieser Begegnung hinauszuverlagern. Wieder einmal möchte ich auf eine mögliche Praxis der Verschränkung von gesetzlichen Regelungen (sowie etwaigen Vorgaben durch Instanzen wie Ethikkommissionen) und Gewissensentscheidungen hinweisen.

Es besteht generell die erhebliche Gefahr, dass der jeweilige Teilnehmer an Forschungsversuchen nicht als dieser Andere in dieser konkreten Situation sichtbar wird, sondern *bloß* als anonym Proband, als Posten in einer statistischen Aufrechnung; in besonderem Ausmaß scheint dies bei sogenannten Doppelblindstudien der Fall zu sein, im Zuge derer jeweils einer Gruppe von Patienten ein zu testendes Medikament, einer jeweils anderen ein Placebo verabreicht wird. Die Notwendigkeit, im Rahmen solcher medizinischer Verfahren zu abstrahieren, kann jedenfalls nicht bedeuten, Andere, Fremde, rein als Anschauungsmaterial oder als Mittel für mögliche Hilfe vieler oder

⁵⁹¹ Richard Toellner zitiert nach Wiesing/ Marckmann 2004, S.125

doch einiger schlichtweg zu *verwenden*. Hier wie anderswo kann eine medizinische Epoché vorgeschlagen und gefordert werden, um genau solche Denk- und Sichtweisen zu verhindern. Wir müssten sonst im Anschluss an Edmund Husserl einmal mehr von einer Verwechslung von Sein und Methode sprechen, in der der Blickwinkel auf den Anderen als Probanden ihn bloß zu einem Probanden macht. Nur allzu leicht könnte dann aus einem Versuch ein gewaltsamer Akt werden, der konkrete Ansprüche hintanstellt oder schlichtweg ignoriert.

Damit in gewissem Zusammenhang steht auch, dass gegenwärtig verfügbare Forschungsergebnisse im Großen und Ganzen ein Übergewicht dahingehend aufweisen, dass die Wirkungen medizinischer Maßnahmen auf Männer mittleren Alters am besten erforscht sind. Hier wird eine unter anderem pragmatisch erklärbare Normalität an der Grenze zur Normativität ersichtlich: Der ideale, weil in jeder Hinsicht unkomplizierteste Patient und Proband ist (einigermaßen) jung, männlich, von guter Konstitution und Leitungsfähigkeit. Forschung an Frauen kann größere Aufwendungen erfordern, weil etwa eine der jeweiligen Frau nicht bekannte frühe Schwangerschaft bestehen könnte oder Resultate durch zyklusbedingte Veränderungen im Körper nur bedingte Gültigkeit hätten. Die noch größeren und grundsätzlicheren Probleme bei Tests an Kindern und Alten sind bereits angedeutet worden. Die Konsequenz ist jedoch, dass Medikamente in ihrer Wirkung auf durchschnittliche Männer am besten erforscht sind, die übrigen Bevölkerungsgruppen haben deutlich höhere Risiken zu tragen. Aber selbst ein weit differenzierteres Forschungsgeschehen sollte nicht den Eindruck entstehen lassen, dass damit alle Probleme gelöst wären; Forschungsergebnisse stellen sich nur allzu oft als eindeutige, fixe Lösungen dar, wobei jedoch gleichzeitig sich das Kranksein als situativ, kontingent und in einem Kontext verortet darstellt. Hier wäre als Gegenmittel eine Art von Epoché in Betracht zu ziehen, die nicht nur den Forscher oder behandelnden Arzt, sondern den generellen öffentlichen Umgang mit Forschungsergebnissen betrifft. Die Ergebnisse könnten in gewisser Weise als in statu nascendi ihren Charakter der Vorläufigkeit nie ganz verlieren. Die Denkweise Körper (bzw. Krankheit) = Problem, medizinische Methode = Lösung⁵⁹² könnte sich dann als abstrakt und auch wenig pragmatisch herausstellen. Michel Foucaults verschiedene Auseinandersetzungen mit der neuzeitlichen Körperkontrolle haben schon gezeigt, dass dieselbe einer leiblichen Verfasstheit in ihrer Komplexität und Offenheit kaum gerecht zu werden vermag. Die

⁵⁹² Vgl. Conolly 2001, S.181

unter anderem auch verschiedentlich von Bernhard Waldenfels und im Kontext von medizinethischen Erwägungen von Ian McWhinney diagnostizierte moderne Abwertung „bloß subjektiver“ Erfahrung⁵⁹³ könnte sich in der Medizin als wenig dienlich herausstellen.

10.2. Einige Überlegungen zum Heilversuch

Es geht hier zunächst um den Heilversuch, der im direkten Interesse des jeweiligen Patienten getätigt wird; er selbst ist Opfer oder Nutznießer der bestehenden Risiken und Chancen einer noch nicht in gewünschtem Ausmaß erforschten Behandlung. Dabei ist vor allem durch den behandelnden Arzt eine Abwägung ebendieser Chancen und Risiken vonnöten; dies ist besonders dann der Fall, wenn nicht von einem einigermaßen eindeutigen Informed Consent ausgegangen werden kann – dies trifft etwa dann zu, wenn Kinder, geistig behinderte Menschen, psychisch Kranke oder auch suchtkranke Menschen durch einen Heilversuch therapiert werden sollen. Bei grundsätzlich einwilligungsfähigen Patienten ist ein Informiertes Einverständnis selbstverständlich als *conditio sine qua non* zu betrachten.

Ebenfalls von entscheidendem Belang sollte hier sein, die Wahl der Mittel wirklich an den Patienten in seiner konkreten leiblichen Situation anzupassen. Die als existenzielle Bedrohung empfundene Fremdheit der klinischen Umgebung kann es beispielsweise gebieten, ein Kind einer aus rein naturwissenschaftlicher Sicht schlechteren Behandlung zu unterziehen und auf die vor allem psychisch vorteilhaftere Situation für den Heilungsprozess zu hoffen. Was auch von Belang sein könnte, wäre eine eventuelle Änderung der Behandlungssituation, in der ein anderer Arzt die Behandlung übernimmt, um im Sinne des jeweiligen Patienten ein besseres Vertrauensverhältnis herstellen zu können.

Auch sollte ein Eingehen auf die jeweilige Welt des Betroffenen dazu dienen, die Verhältnismäßigkeit der Mittel für *diesen Anderen* zumindest mutmaßlich zu erheben und die Abwägung zwischen Chance und Risiko zu einer effizienteren zu machen. Mit anderen Worten: Ist eine bestimmte Veränderung des Gesundheitszustands *für diesen Patienten in diesem Ausmaß* wirklich wichtig und bedeutsam für seine Lebensumstände? Erneut möchte ich hier darauf hinweisen, dass neben notwendigen Rahmengesetzen hier

⁵⁹³ McWhinney 2001, S.338

an Gewissensklauseln zu denken wäre, die dem Mediziner (nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Patienten) Raum für gewissenhafte Abwägungen lassen. Hier wie anderswo wäre auch in Betracht zu ziehen, dieser Entscheidung eine Beratung mit Anderen vorausgehen zu lassen, mit anderen Ärzten sowie unter Umständen auch mit Psychologen, Soziologen und anderen Professionalisten.

10.3. Ethische Fragen rund um das Humanexperiment

Das Humanexperiment unterscheidet sich von einer Heilbehandlung dadurch, dass es nicht um den unmittelbaren Nutzen für den jeweiligen Probanden geht; natürlich besteht prinzipiell die Möglichkeit, dass sich in bestimmten Situationen Heilversuch und Humanexperiment aneinander annähern, was die grundsätzliche Unterscheidung jedoch keineswegs obsolet macht. So es sich eindeutig um ein Humanexperiment handelt, wird unterschieden zwischen einem möglichen zukünftigen Nutzen für das betreffende Individuum, einem Nutzen für Personen der gleichen Alters- oder Krankheitsgruppe und ausschließlich fremdnütziger Forschung.

Die Deklaration von Helsinki, die 1964 erstmals explizit zwischen Heilversuch und Humanexperiment unterscheidet, sieht ein Mindestmaß an methodischer Sicherheit für Teilnehmer an derartigen Versuchen vor, die grundsätzlich auch heute noch von Gültigkeit sind. Kenntnisse schon verfügbarer Literatur müssen ebenso vorausgesetzt werden wie etwaige Tierversuche, die zu erwartende Risiken kenntlich machen und minimieren sollen. Sodann soll bereits vor Versuchsbeginn ein Protokoll angelegt werden, in dem der Verlauf beschrieben wird. Im Rahmen von Humanexperimenten sei weiters wissenschaftlich ausreichend qualifiziertes Personal tätig. Was den Probanden selbst betrifft, so ist hier ebenfalls von einem informierten Einverständnis die Rede, das noch dazu mit einem jederzeit gültigen Rücktrittsrecht von der Teilnahme am betreffenden Versuch ergänzt wird. Sollten gesundheitliche Risiken sich wider Erwarten als zu groß herausstellen oder anderweitige Komplikationen eintreten, so ist der das Experiment abubrechen.⁵⁹⁴

Es sollte sich ferner auf den generellen Umgang mit Humanexperimenten günstig auswirken, wenn jede Studie – unabhängig von ihrem Verlauf und dem daraus resultierenden Erfolg – veröffentlicht wird. Nicht nur für den engeren medizinischen

⁵⁹⁴ Wiesing 2004, S.126f.

Bereich könnten sich eine Vielzahl von Heuristiken ergeben, und eine gewisse öffentliche Kontrolle der Praxis medizinischer Forschung wäre damit ebenfalls zu erreichen. Dass dabei die Privatsphäre der betreffenden Probanden nicht gefährdet werden darf, persönliche Daten also in derartigen Veröffentlichungen nichts zu suchen hätten, sollte sich hoffentlich von selbst verstehen.

Das Fürsorgeprinzip kann nur bis zu einem sehr eingeschränkten Grad mit dem Forschungsinteresse bzw. den Erfordernissen der Forschung in Konkurrenz treten, zumal ansonsten eine utilitaristische Abwägung in den Vordergrund rücken würde, die den Patienten qua Anderen in ein kalkuliertes Opfer verwandelt, dessen Anspruch sich in der Kenntnisnahme desselben gegen Null bewegt. Selbst der beste Zweck heiligt bei weitem nicht jedes erdenkliche Mittel. Im Rahmen der oben schon erwähnten Doppelblindstudie wäre es beispielsweise eine eindeutige Verzweckung und eine Verdeckung des Anspruchs eines Anderen, Placebos selbst bei großem wissenschaftlichen Nutzen an einen ernsthaft oder gar lebensbedrohlich Erkrankten zu verabreichen. Natürlich ist denkbar, dass der jeweilige Proband trotzdem an einer derartigen Gefahr an der Studie teilnehmen will, weil er sich á la longue Hilfe erwartet. Wie gut ein Laie jedoch seine Lage einzuschätzen vermag, ist jeweils in Frage zu stellen. Bei drohenden gesundheitlichen Schäden ist generell – nicht nur bei Doppelblindversuchen - auch denkbar, im Sinne des Anspruchs des Anderen als des Patienten die Fürsorge bzw. das Nichtschadensprinzip über die (hier ohnehin nur in fragwürdigem Ausmaß gegebene) Selbstverfügung zu stellen.

Die Rolle des Informierten Einverständnisses hat hier einmal mehr sichtbare Grenzen. Die dabei vorausgesetzte Autonomie des Patienten kann sich als vielfach unterhöhlt herausstellen. Die Experimentsituation in einer Klinik oder einem Labor kann den Probanden schon in eine Lage versetzen, in der die Gestimmtheit einer Unheimlichkeit eine dem Urteilsvermögen nicht dienende Atmosphäre erzeugt. Umgekehrt kann das Vertrauen in den weißen Arztkittel in manchen Situationen eine vernünftige Abwägung auf Seiten des Patienten beeinflussen. Auch ist es möglich, dass finanzielle Erwägungen für wirtschaftlich schlechter Gestellte eine Relevanz haben, die über die eigene Gesundheit gestellt werden. Ferner sind medizinische Laien oft nicht in der Lage, eindeutig festzustellen, was die jeweiligen Forschungsinteressen sind und was sie sich selbst zumuten können und sollten. Hier wäre natürlich auch zu erwähnen, dass *nach Möglichkeit* Kinder, geistig behinderte Menschen, Labile, Süchtige, Menschen in besonderen Abhängigkeitsverhältnissen, psychisch Kranke und sozial besonders

benachteiligte Personen von Humanexperimenten *generell* auszuschließen sind. Der absolute Ausschluss ist selbstverständlich ein Ding der Unmöglichkeit; wie sollten sonst bestimmte Medikamente wie Psychopharmaka (deren konkrete Wirksamkeit zumeist in Tierversuchen wenn überhaupt, so nur unzulänglich festgestellt werden kann) und spezielle Therapien für Kinder wirklich wissenschaftlich erprobt werden? Außerdem wäre zu fragen, nach welchen stabilen Kriterien Labilität eines Anderen, dessen Welt wir *nicht wirklich* bewohnen können, festzustellen wäre. Nach Maßgabe der Möglichkeiten ist hier natürlich auf eingeschränkte, jedoch auffindbare Einwilligungsfähigkeit Rücksicht zu nehmen; dass Eltern und Angehörige nicht geradewegs über Patienten entscheiden können, sollte eine Selbstverständlichkeit sein, ich verweise auf die oben angeführten Überlegungen zu den Existenzformen Kindheit und Alter.

Wovon meines Erachtens aber generell Abstand zu nehmen wäre, ist eine Praxis, in der nichteinwilligungsfähige Probanden für *ausschließlich* fremdnützige Forschung herangezogen werden. Die Gefahr, dass hier jemand bloß als „Versuchskaninchen“ auftritt und konkrete Ansprüche gar nicht in den Blick geraten, ist extrem groß.

10.4. Zum Problem der verbrauchenden Embryonenforschung

Die derzeit wohl brisanteste Debatte im Zusammenhang mit Forschung ist wohl jene um die Zulässigkeit verbrauchender Embryonenforschung. Einerseits wird hervorgehoben, welche Vorzüge derartige Versuche zukünftig zeitigen könnten; es wird die Heilung oder Verhinderung bislang unheilbarer und existenziell bedrohlicher Erkrankungen sowie schwerer Behinderungen in Aussicht gestellt. Andererseits wird allerdings auf die ethische Bedenklichkeit einer Praxis hingewiesen, die Embryonen qua Menschen bloß als Forschungsmaterial wahrnimmt und damit einen Damm dahingehend bricht, in anderen, vor dem Hintergrund eines bewusstseinstheoretischen Personenbegriffs durchaus denkbaren Konstellationen eventuell auch einmal Kleinstkinder oder schwerst behinderte Erwachsene zu „verbrauchen“.

Verschiedene Vertreter einer mehr oder weniger reinen Phasenontologie sind grundsätzlich der Auffassung, dass es sich bei Embryonen prinzipiell (noch) nicht um Menschen handelt. Das menschliche Individuum, das sich vom vollwertigen Menschen qua Person nicht zuletzt in seinem fehlenden oder zumindest in den ersten Entwicklungstagen doch nur rudimentären Anspruch auf Wahrung der leiblichen

Integrität unterscheidet, wird gleichsam bloß als etwas (oder wie bei Paul Ricoeur als „Zwischenwesen“ zwischen jemand und etwas) betrachtet. Herlinde Pauer-Studer etwa beruft sich auf das „freistehende Argument“ der fehlenden Schmerzempfindlichkeit früher embryonaler Entwicklungsstadien, das eine Embryonenforschung bis zum 14. Tag nach der Befruchtung als legitim erscheinen lässt.⁵⁹⁵ Nach den oben angeführten Überlegungen zum Anfang des Lebens kann sich diese Sichtweise jedoch nicht als plausibel herausstellen. Zunächst muss auf die oben schon angeführte phänomenologische Sichtweise hingewiesen werden, dass freistehende Argumente buchstäblichbedeutungsleer wären; eine Äußerung eines Arguments (das Argument und seine Äußerung sind im Hinblick auf Levinas' Distinktion von Sagen und Gesagtem zu unterscheiden, jedoch nicht voneinander zu trennen) ohne Horizont, Kontext und Situation gleicht einem bloßen Schrei, der nirgends ankommt. Wenn ferner Leben, das in diesem Zusammenhang je das eines Anderen ist⁵⁹⁶, sich mit Merleau-ponty und Bernhard Waldenfels als aus einer Vorgeschichte hervorgehend erweist, und wenn außerdem diese Vorgeschichte unlöslich mit der „eigentlichen“ Geschichte des Anderen verknüpft und in dieser präsent ist, kann es sich hier nicht um einen menschenrechtlosen Vormenschen handeln, mit dem wir nach Belieben verfügen könnten, weil er auf seinen Personenstatus (beispielsweise durch eintretendes Schmerzempfinden) zu warten hat wie der Prince of Wales auf seine Krönung und die damit verbundenen Rechte. Außerdem müsste einmal mehr der Übergang von etwas zu jemand begreiflich gemacht werden. Das Schillern der Geschichtlichkeit eines Selbst zwischen Identität und Nichtidentität durch Lebensabschnitte erlaubt in keiner Weise, irgendeiner Lebensphase eine andere, weniger große ethische Relevanz zuzuschreiben wie einer anderen. Erneut mit Waldenfels ist deshalb für ein „in dubio pro vivo“ zu plädieren, auch wenn diese Formulierung etwas unglücklich erscheint, weil „das Leben“ eines Anderen zu schützen ist, mithin *dieser* Andere, dessen Existenz keiner Objektivierung zugänglich ist

⁵⁹⁵ Vgl. Pauer-Studer 2003, S.152 bzw. S.146 Es wäre noch darauf hinzuweisen, dass die Autorin das freistehende Argument in einer an Jürgen Habermas gemahnenden Sichtweise bemüht, in der einer ideologie- und metaphysikfreien Theorie das Wort geredet wird. (Ebenda, S.150) Eine derartige Sichtweise könnte jedoch nur der unbeteiligte Beobachter einnehmen, der frei wäre von in Wirklichkeit notwendigen Einflüssen seiner Noogenese und seiner Sozialisation, der frei wäre von jeglicher Erfahrung im strengen Sinn des Wortes. Der kritische Rückgriff auf ein immer schon vorhandenes Vorverständnis ist ein notwendiger, wodurch der (in sich undifferenzierte, weil den Begriff Metaphysik im Dunkeln lassende) Vorwurf ins Leere läuft. (Vgl. Pöltner 2006, S.265) Ferner wäre dann von Günther Pöltner her zu fragen, weshalb derartige als liberal geltende Lösungen von vornherein *vernünftiger* und *allgemein nachvollziehbarer* sein sollten. (Ebenda, S.268f.)

⁵⁹⁶ Der österreichische Rechtsphilosoph Gerhard Luf macht zu recht darauf aufmerksam, dass in einer Sichtweise, wie sie unter anderem von Pauer-Studer vertreten wird, auch ein (methodischer) Reduktionismus am Werk ist, der biologisches von personalem Leben unterscheidet. (Vgl. Luf 2003, S.47)

Die Konsequenzen einer Praxis der verbrauchenden Embryonenforschung wären möglicherweise eine generelle Abwertung früher Lebensphasen und damit grundsätzlich je jenes anderen Menschen, der sich darin befindet bzw. in ihr aufgeht. Es ließe sich auch kaum argumentieren, warum dieser Embryo jemand, ein Kind im Bauch der Mutter ist, das bis zum Tag seiner Geburt heranwächst, jener jedoch ein etwas, ein Ding im Reagenzglas wäre, mit dem bedenkenlos buchstäblich alles Mögliche gemacht werden könnte. Wenn man dahingehend argumentierte, dass die Behandlungsweise die Seinsweise bestimme, so hieße dies letztendlich auch, dass es eine willkürliche Entscheidung wäre, diesen zu schützen und jenen zu verbrauchen.

Es kann schließlich noch darauf hingewiesen werden, dass einige Mediziner und Medizinethiker die Auffassung vertreten, dass es durchaus Alternativen zur verbrauchenden Embryonenforschung gibt; so kann auf Stammzellen Erwachsener oder Zellen aus Nabelschnurblut zurückgegriffen werden, von denen angenommen wird, dass sie ein gleichwertiges Potential aufweisen. Die Gegenseite müsste hier jedenfalls die Beweislast tragen; und schlussendlich muss Ottfried Höffe recht gegeben werden, wenn er meint: „(...) [E]ine Forschung, die dem menschlichen Leben dient, desavouiert sich, wenn sie menschliches Leben zerstört, dies um so mehr, wenn sie einen nur *möglicherweise* eintretenden Lebensdienst schon *reales* Leben opfert.“⁵⁹⁷

10.5. Abschließende Bemerkung

Ich möchte mich nun noch kurz dazu äußern, dass Ethik manchmal als Bremsklotz des (medizinischen) Fortschritts bezeichnet und betrachtet wird. Dieser Sichtweise ist einiges entgegenzuhalten. Zunächst ist auf die grundsätzliche Verschränkung von Ethik und Pragmatik hinzuweisen; es gibt kein menschliches Handeln, das sich ethischen Betrachtungsweisen verschließt oder gar gänzlich entzieht. Jede Handlung umfasst als ganze Absichten, Motive, Situationen, Kontexte, Folgen sowie Verstrickungen in andere Handlungen und Handlungen Anderer.

Ferner kann es sich bei einer derartigen Sichtweise nur um eine reduktive handeln, die „Fortschritt“ auf technischen, naturwissenschaftlich oder medizinisch-technischen beschränkt und denselben verabsolutiert. Eine Technisierung und Verwissenschaftlichung um jeden Preis kann aber sicherlich keine Forderung sein, die

⁵⁹⁷ Höffe 2002, S.89

der *conditio humana* wirklich entgegenkommt. Außerdem wäre damit einem Quasi-Moralismus das Wort geredet, der Forschung als bedingungslos gut betrachtet und jedwede kritische Haltung als unmoralisch brandmarkt.

Schließlich wäre generell zu fragen, was Fortschritt dann überhaupt heißen kann. Dass es „den“ Fortschritt gibt, kann sich nur als Illusion herausstellen, wie wir nicht zuletzt anhand einer gegenwärtigen Hinwendung zu verschiedenen traditionellen Heilmethoden feststellen können. Die sogenannte Schulmedizin wird trotz rapider Entwicklungen in verschiedenen Konstellationen in ihrer Bedeutung immer wieder in Frage gestellt. Der Fortschritt einer Disziplin bemisst sich nicht zuletzt aus dem jeweiligen Blickwinkel der Erfahrung, und dies bedeutet, dass sich Fortschritt pluralisiert und niemals bloß als eindeutiger erweist. Medizinische Forschung kann sich deshalb nur als Streben zur Verbesserung der Gesundheit verstehen, und die Gesundheit ist wie die Krankheit nicht als solche verständlich, wenn sie von der jeweiligen leiblichen Verfasstheit und Existenz qua Anderen abstrahiert wird. Oder sollte die Forschung wirklich einem abstrakten, bedeutungsleeren Phantom dienen wollen?

11. Zwischen Frankenstein und Stein der Weisen – ethische Probleme der Gentechnik

11.1. Was ist Gentechnik?

Gentechnik wird hier in einem sehr engen Sinn als technische Manipulation des menschlichen Genoms verstanden.⁵⁹⁸ Kurz zusammengefasst sind die Methoden dieses Vorgehens die *somatische Gentherapie*, die *Keimbahntherapie* sowie das *Klonen inklusive der Verwendung von embryonalen Stammzellen*. In der *somatischen Gentherapie* wird die genetische Disposition eines Individuums durch das Einbringen externer Erbinformationen in Körperzellen verändert, so diese Disposition sich als krankheitsverursachend erweist oder zumindest zu erweisen scheint. Dabei werden der Intention nach keine Maßnahmen getätigt, die sich auf eine etwaige spätere Nachkommenschaft des Betroffenen auswirken könnten. Jedoch ist beim derzeitigen Stand der Forschung nicht immer ausgemacht, ob nicht die Grenze zur *Keimbahnintervention* fließend ist. Bei dieser handelt es sich um ein Vorgehen, das präventiv das Erbgut der Keimbahnzellen verändern würde, welches (möglicherweise ungünstige) Auswirkungen auf den späteren Träger hätte (der Konjunktiv scheint hier angebracht, weil es sich hier um ein illegales Vorgehen mit erheblichen Risiken handelt). Der therapeutische Einsatz von *therapeutischem Klonen und Stammzellen* könnte vor allem darin bestehen, den pluripotenten (und bis zum Vierzellenstadium theoretisch sogar totipotenten) Charakter dieser Zellen zu nützen, indem sie vermehrt als Gewebeersatz ohne zu befürchtende immunologische Abstoßungsreaktion verwendet würden.

Die seit der Entschlüsselung dieses menschlichen Genoms den gentechnischen Methoden entgegenbrachten Erwartungen sind ebenso vielfältig wie hoch. Die Bekämpfung bisher unheilbarer Krankheiten scheint genauso denkbar wie neue Methoden der Früherkennung oder auch Einsichten in bislang unerforschte Bereiche. Dabei scheint derzeit keinesfalls

⁵⁹⁸ Vielfach wird unterschieden zwischen der weißer (Verwendung transgener Mikroorganismen), grüner (Verwendung transgener Pflanzen und Tiere für die Lebensmittelproduktion) sowie roter (Verwendung transgener Tiere oder Mikroorganismen für medizinische Verfahren bzw. zur Herstellung von Medikamenten) Gentechnik unterschieden. Diese zum Teil auch in unserem Zusammenhang ethisch belangvollen Bereiche der Gentechnologie werden hier jedoch schon allein aus Platzgründen nicht behandelt.

ausgemacht, was hier überhaupt den Schwerpunkt der Humangenetik darstellen kann – Forschung, Diagnostik, Therapie sowie prädiktive Medizin sind Problemkonstellationen, in denen gentechnische Verfahren auf verschiedene Art und Weise Nutzen bringen und Risiken bergen können.

Genau in so einer Situation könnte es allerdings von Nutzen sein, eine gen-technische Epoché ins Auge zu fassen. Dass aus dem Gen und der Genetik kulturelle Ikonen⁵⁹⁹ geworden sind und sich diese Tendenz noch steigert, sollte zumindest als Warnhinweis dafür gelten, dass Erwartungen und Vorgehensweisen auf ethische und pragmatische, auf ontologische und anthropologische Aspekte hin zu untersuchen sind. So werfen Honnefelder und Propping zurecht Fragen auf, die sich damit auseinandersetzen, was wir eigentlich (nicht) wissen, wenn wir die Abfolge von vier Basen in menschlichen Körperzellen beschreiben können, wie sich dies auf unseren Umgang mit unserem Leib auswirkt und wie sich dadurch verschiedene Bilder dessen, was Natur und was Kultur ist, verändern.⁶⁰⁰

Es scheint in keiner Weise unplausibel, dass die zunehmende Genetisierung von verschiedensten Lebensbereichen eine Verlängerung der in diversen Zusammenhängen immer wieder kritisierten Medikalisierung des Lebens darstellt; hier wie dort werden moralische bzw. moralistische Forderungen qua Disziplinierungsversuche an einzelne oder ganze Bevölkerungsschichten laut. Es entstehen ferner „eine neue Sprache, die menschliches Leben und Verhalten in einem genetischen Vokabular von Codes, Entwürfen, Merkmalen, Dispositionen und genetischer Beschaffenheit beschreibt und interpretiert, und eine genetische Konzeption von Krankheit, Gesundheit und dem menschlichen Körper.“⁶⁰¹ Deterministische Modelle und/ oder vom cartesianischen Dualismus geprägte Maschinenmodelle des Menschen und seines Körpers werden auf diese Art und Weise modifiziert und prolongiert. Genau hier macht sich jedoch eine Ambivalenz bemerkbar, die sichtbar macht, dass hier doch so etwas wie eine Verwechslung von Sein und Methode am Werk zu sein scheint. Selbst jene Forscher und Theoretiker, die den Genen eine extrem hohe Bedeutung bezüglich der Festlegung von Merkmalen und Charakterzügen sowie der Steuerung unseres Verhaltens zumessen, würden wohl nicht auf die Idee kommen, ihre Ergebnisse und Erfolge bloß ihren Genen

⁵⁹⁹ Vgl. Honnefelder/ Propping 2001, S.15

⁶⁰⁰ Ebenda, S.9

⁶⁰¹ ten Have 2004, S.367

zuzuschreiben; sie würden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sich selbst und nicht nur ihre genetische Ausstattung als die forschende und findende Instanz bezeichnen.⁶⁰² Die Anerkennung für besondere Leistungen bekommt zumindest derzeit nicht das Genom.

Schließlich sollte hier noch darauf hingewiesen werden, dass mit der Entschlüsselung des Genoms dessen Bedeutung nicht einmal auf biologischer Ebene geklärt scheint. Es existieren noch eine Vielzahl an Rätseln einerseits bezüglich der Wechselwirkungen zwischen den immerhin 30 000 bis 40 000 Genen, andererseits hinsichtlich des Verhältnisses des Genoms zum Proteom (dem Pool des durch die Gene bestimmten Eiweißstoffe) sowie des Zusammenspiels mit weiteren Faktoren in der jeweiligen Zelle oder im gesamten Organismus.⁶⁰³ Soviel steht jedoch bereits jetzt fest: Krankheiten und Behinderungen, die sich auf ein Gen oder gar ein sich darauf befindliches Chromosom (etwa Trisomie 21) zurückführen lassen, sind als extreme Ausnahme zu betrachten. Außerdem betrifft jeden gesunden Menschen grundsätzlich ein pathologischer genetischer Befund; eine genaue Zuordnung von Beeinträchtigung und genetischer Disposition scheint selten leicht, oft schwierig und regelmäßig unmöglich.

11.2. GenEthik zwischen Fortschritt und Risiko

11.2.1. Grundlegende ethische Probleme

Das wohl augenfälligste Problem der Gentechnologie beim Menschen ist die unzureichende Risikoabschätzung durch eine bislang nicht mögliche Tiefe von Einsicht und Eingriff.⁶⁰⁴ Nach dem derzeitigen Wissensstand sind unerwünschte Folgen als solche und in ihrem Ausmaß kaum abzusehen. Schon bei der somatischen Gentherapie ist ferner nicht immer ausgemacht, ob nicht doch zukünftige Generationen betroffen sein könnten. Insofern kann der Rekurs auf das Informierte Einverständnis hier nur sehr begrenzte Bedeutung haben, ebenso sind Fürsorge- und Nichtschadensprinzip auf eine harte Probe gestellt.

Außerdem stellen sich hier ganz grundsätzliche ethische Probleme. Es gibt auf dem Gebiet der Ethik keine sedimentierten ethisch-moralischen Vorgehensweisen. Die

⁶⁰² Vgl. Waksler 2001, S.72

⁶⁰³ Honnefelder/ Propping 2001, S.11

⁶⁰⁴ Ebenda, S.16

historisch gesehen beispiellose *Selbstmanipulation* des Menschen muss zumindest zeitweilig in ein Identitäts- und Orientierungsproblem münden⁶⁰⁵, weil bisher als natürlich angesehene Schranken der Existenz ihre Wirkmächtigkeit verlieren. Das, was sich bis vor kurzem noch als unabänderliches Schicksal erwiesen hat, wird nun zumindest als potentiell steuerbar angesehen.

Sodann muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass sich im Rahmen der Genmanipulation die herkömmliche, jedoch ohnehin immer in gewisser Hinsicht fragliche Unterscheidung von Therapie und einer Verbesserung (hier: des Genoms) nicht immer hinreichend aufrechterhalten lässt. Dies deutet sich in folgender polemischer Frage Bernhard Irrgangs zumindest indirekt an: „Bei niedrigem IQ kann Intelligenzverstärkung Therapie sein. Warum also sollte ein grundsätzliches Verbot von Intelligenzverstärkung gentechnischer Art erlassen werden, sollte sie einmal technisch hinreichend sicher zu bewerkstelligen sein?“⁶⁰⁶ Eine mögliche Antwort könnte in der Gegenfrage liegen, bis zu welchem Intelligenzquotienten eine Verstärkung überhaupt als therapeutische Maßnahme gelten kann. Ab wann könnte man behaupten, dass beispielsweise Eltern auf die maßgeschneiderte Produktion eines überdurchschnittlich begabten Kindes hinarbeiten? Hier einen allgemeingültigen Richtwert zu benennen erscheint als kaum möglich, schon allein deshalb, weil die Messung des Intelligenzquotienten meist als ungenau und in ihrer lebensweltlichen Auswirkung und Anerkennung als zumindest ambivalent bezeichnet werden muss.

Weiters ist schon die bloße Erhebung der „Qualität“ eines Genpools nicht unproblematisch. Die Daten könnten schließlich nicht nur für rein medizinische Zwecke verwendet werden, sondern beispielsweise auch im Bereich von Arbeitsverhältnissen oder des Versicherungswesens. Eine als problematisch eingestufte genetische Disposition könnte im Rahmen einer einerseits reduktiven, andererseits unsolidarischen Sichtweise dazu führen, dass bestimmten Individuen spezifische Tätigkeiten verunmöglicht werden und ihnen eine Aufnahme in ein Versicherungsverhältnis erheblich erschwert wird. Außerdem könnte im Extremfall manch eine Ausstattung als moralisch verwerflich gelten und auch in präventiver Absicht rechtliche Konsequenzen haben. Es ist sicherlich nicht grundsätzlich undenkbar, dass eines Tages bei Bewerbungen nicht nur ein Leumundszeugnis, sondern auch ein „Genzeugnis“ verlangt wird. Eine derartige Praxis würde sich wohl auch auf ungeborenes Leben ausdehnen, es könnte als geboten

⁶⁰⁵ Honnefelder/ Propping, S.19

⁶⁰⁶ Irrgang 2005, S.36

erscheinen, Pränataldiagnostik in jedem Fall auch ohne spezifische medizinische Indikation durchzuführen (dies ist im übrigen eine Sichtweise, die von der derzeitigen Realität ohnehin nicht mehr allzu weit entfernt ist). Auf unheimlich anmutende Art und Weise könnte sich das Verhältnis zwischen dem Recht auf Nichtwissen und der Pflicht zu wissen (im Sinne der Rücksicht auf etwaige Dritte) verschieben. Individuen, die eine Erhebung der eigenen genetischen Ausstattung ablehnen, könnten dann als verdächtig oder fahrlässig, mithin als potentiell Kriminelle und moralisch fragwürdige Individuen in Erscheinung treten. Es würde vielleicht wenig Rücksicht darauf genommen, dass jemand sich mit dem Wissen um den bevorstehenden Ausbruch einer vererbaren unheilbaren Erkrankung (z.B. Chorea Huntington) belasten *und* darüber hinaus noch wegen des Risikos der Vererbung auf eigene Nachkommenschaft verzichten müsste.

Umgekehrt wäre es freilich auch denkbar, dass sich ein sozialetisches Problem durch den möglichen Umstand ergibt, dass ein erheblicher Erwartungsdruck auf Individuen lastet, deren genetische Ausstattung als übernormal erachtet wird. Eine reduktionistische Sichtweise, die das Genom verabsolutiert, könnte, wie Ludwig Siep zurecht vermutet, diesen Menschen überdurchschnittliche Leistungen unabhängig von ihrer konkreten aktuellen Verfasstheit zumuten wollen.⁶⁰⁷

Dies könnte sich schon als erstes Argument gegen eine Zulassung von Keimbahninterventionen herausstellen. Wenn die Trennlinie zwischen Therapie und Verbesserung unscharf ist, so müsste hier von Fall zu Fall nach nicht unbedingt stabilen Kriterien (ist immer entscheidbar, was als unerwünscht zu gelten hat?) beurteilt werden, ob hier zukünftige Menschen verbessert oder gleichsam präventiv therapiert werden. Darüber hinaus wäre es eine Reduktion bzw. Nichtachtung der Ansprüche Zukünftiger (für die wir, wie schon im sechsten Kapitel dieser Dissertation angedeutet worden ist, Verantwortung übernehmen können und müssen) – denn wenn uns ihre Perspektive nur unzulänglich zugänglich erscheint, können wir ihr Einverständnis in etwaige Interventionen nicht vorwegnehmen. Wir könnten auf lange Sicht eine „Herrschaft der Toten über die Lebendigen“⁶⁰⁸ erzeugen, in der zukünftig gegenwärtige Maßstäbe ohne Rücksicht auf konkrete Ansprüche ihre Wirkung unabhängig von ihrer Gültigkeit und Akzeptanz entfalten. Außerdem wäre es eine grundsätzliche Änderung unseres Verhältnisses zum Menschsein. Die natürliche Abstammung würde einer soziokulturell (mit)bestimmten weichen; dies bedeutet jedoch unter anderem, dass seine

⁶⁰⁷ Vgl. Siep 2001, S.200

⁶⁰⁸ Löw 2004, S.170

Nachkommenschaft nach jeweiligen Kriterien „verbessern“ könnte, wer Zugang zu entsprechenden Mitteln hat. Sozial in welcher Hinsicht auch immer Benachteiligte könnten mithin ihre Verortung am Rand der Gesellschaft faktisch vererben – und dies in einem viel größeren Ausmaß, als dies ohnehin schon der Fall ist, wenn man beispielsweise der Rhetorik von „bildungsfernen Milieus“ Glauben schenkt.

Schließlich muss noch einmal explizit darauf hingewiesen werden, dass die Risiken von Keimbahninterventionen nicht abschätzbar sind. Entgegen seiner eigentlichen Intention kann hier Bernhard Irrgang als Argumentationsstütze dienen; er meint, dass die Angst vor technischer Verfügbarkeit der Leiblichkeit ein bloßer Fehlschluss ist, zumal biologische Prozesse sich nicht wie Maschinen beherrschen lassen.⁶⁰⁹ Genau darin liegt aber die eigentliche Gefahr. Es könnte ein Spiel der Macht entstehen, das sich tendenziell von jeglicher konkreter Verantwortung abkoppelt.

Dass diesen Argumenten die Chance auf Verhinderung unheilbarer, leidverursachender Erkrankungen gegenübersteht, kann selbstverständlich nicht geleugnet werden. Eine Legitimierung von Keimbahninterventionen scheint jedoch gegenwärtig insofern nicht realistisch, als ohnehin eine Risikoabschätzung nicht ausreichend möglich ist und hinreichend sichergestellt werden müsste, dass nur einige wenige Extremfälle für eine Behandlung infrage kämen. Es dürfte zu keiner Behandlung von Eigenschaften kommen, die sich nach bloß singulären und einseitigen Maßstäben als negativ herausstellen; dies wäre eine Verzweckung und Vergegenständlichung zukünftiger Menschen. Bei der derzeitigen Rechtslage dürfte dies jedoch schwer zu bewerkstelligen sein.

11.2.2. Fragen rund um die Präimplantationsdiagnostik (PID)

Bei der Präimplantationsdiagnostik handelt es sich um Maßnahmen, die in vitro gezeugte Embryonen daraufhin untersucht, ob sie für eine Implantation in die Gebärmutter „geeignet“ sind – das heißt, dass es sich hier um ein grundsätzlich eugenisches Unterfangen handelt.⁶¹⁰ Es wird geprüft, ob die genetische Ausstattung des auszutragenden Kindes auch wirklich „gut genug“ ist. Dabei kommt es natürlich zu einem mikrochirurgischen Eingriff, für den aber nicht ausreichend geklärt ist, welche

⁶⁰⁹ Irrgang 2005, S.37

⁶¹⁰ Vgl. Höffe 2002, S.94

Schäden ebendieser grundsätzlich verursachen könnte und wie hoch eine etwaige Fehlerquote wäre.⁶¹¹

Aus der Praxis der PID ergeben sich jedoch noch zwei weitere gravierende ethische Probleme. Auch abgesehen von einer möglichen hohen Fehlerquote muss darauf hingewiesen werden, dass körperliche und geistige Beeinträchtigungen nur zu einem relativ geringen Prozentsatz (er wird meist mit etwa 10% beziffert) bloß genetisch bedingt sind. Multikausale oder anderweitig verursachte Behinderungen und Erkrankungen können von der PID nicht oder nur sehr selten erfasst werden. Das zweite Problem ist, dass die Diagnose einer Beeinträchtigung noch bei weitem nicht bedeuten muss, dass es Therapiemöglichkeiten gibt. Es wurde an anderer Stelle schon darauf hingewiesen, dass bis zu 98% der Frauen eine Abtreibung vornehmen lassen, wenn sie von der Behinderung ihres Kindes erfahren.

Ottfried Höffe ist der Ansicht, dass durch die PID keinerlei Behindertenfeindlichkeit verursacht werde; er beruft sich darauf, dass die öffentliche Akzeptanz behinderter Menschen in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen sei, obwohl diese Praxis Realität sei.⁶¹² Dem ist einerseits zuzustimmen, jedoch ist zunächst die Frage, ob diese Akzeptanz nicht eine unter den falschen Voraussetzungen einer von Mitleidsbildern und Fantasmen gekennzeichneten öffentlichen Wahrnehmung ist. Außerdem sprechen die Abtreibungszahlen für sich. Es scheint denkbar, dass sozialer Druck auf Eltern und vor allen Dingen auf Müttern lastet, behinderte Kinder nicht auszutragen, um sich, dem jeweiligen Kind und der Gesellschaft die Belastung durch die Behinderung zu ersparen. Dass diese Sichtweise jedoch grundsätzlich nicht plausibel ist, wenn das Behindertsein als Existenzform betrachtet wird, die einer Sinnerfüllung und einem geglückten Leben nicht unbedingt im Wege stehen muss (vgl. Kap. 8.2.), sollte einleuchtend sein.

11.2.3. Eine kurze Zwischenüberlegung zu Gentechnik, Ethik und Recht

Wenn es stimmt, dass allgemeine rechtliche Bestimmungen sich als reaktiv oder tendenziell unzulänglich gegenüber konkreten Ansprüchen vor dem Hintergrund singulärer Situationen (die sich möglicherweise als Schlüsselereignisse im Sinne Waldenfels' herausstellen können) erweisen, so gibt es eine grundsätzliche Besonderheit, die die juristische Regelung der Humangenetik betrifft. Das Gesetz muss sich nämlich

⁶¹¹ Irrgang 2005, S.156

⁶¹² Höffe 2002, S.95

auf diesem sich rasant fortentwickelnden Gebiet durchaus präventiv wirksam sein, was in verschiedenen Konstellationen nicht unbedingt hinreichend zu bewerkstelligen ist.

Außerdem bewirken die rasanten Fortschritte immer wieder Begriffsunsicherheiten, denen in der Praxis vielleicht nur bedingt mit dem Hinweise beizukommen ist, dass Begriffe in statu nascendi zu fassen wären. Als Exempel sei das österreichische Fortpflanzungsmedizingesetz (FmedG) von 1992 genannt. Darin wird etwa dezidiert auf den Schutz entwicklungsfähiger qua „befruchteter Eizellen“ (FMedG §1 Abs.3) insistiert; eine mögliche, und von einigen auch vertretene Interpretation ist dann natürlich, dass dies auf geklonte Embryonen nicht zuträfe – eine verbrauchende Embryonenforschung wäre insofern als legitim zu betrachten. Dies ist jedoch nur ein vages Beispiel dafür, dass es immer Unabsehbares gibt, dem mit juristischen Mitteln nur sehr bedingt beizukommen ist.

Eine Rechtslage vor allem in diesem Zusammenhang kann ferner nicht als isoliert betrachtet werden. Was hierzulande als verbotswürdig betrachtet wird, kann anderswo als legal anerkannt sein. Damit ergibt sich beispielsweise das Problem der Zulassung von Medikamenten, die in anderen Ländern nach Methoden hergestellt und erforscht wurden, die bei uns als illegitim und unmoralisch gelten.

11.3. (Non) Plus Ultra: Klonen zwischen Therapie und Reproduktion

Generell handelt es sich beim Klonen um ein Vorgehen, bei dem eine bestimmte genetische Ausstattung eines Individuums durch Embryosplitting oder Zellkerntransplantation einem anderen Individuum ganz oder partiell „weitergegeben“ bzw. diesem eigentlich aus biologischer Sicht zugrunde gelegt wird. So es sich dabei um *reproduktives Klonen* handelt, wird dabei intendiert, ein als „gut“ erachtetes Genom zu wiederholen, geht es um *therapeutisches Klonen*, ist das Ziel die Verhinderung oder Behandlung genetisch bedingter Krankheiten durch die Nutzung embryonaler Stammzellen, die Therapie von Unfruchtbarkeit, die Gewinnung von Organen und Gewebe zur Behandlung bestimmter Beeinträchtigungen sowie um die Möglichkeit der Forschung an dergestalt hergestellten Embryonen.⁶¹³

Hier muss jedoch schon auf die Grenzen dieser Unterscheidung hingewiesen werden. Es ist zunächst natürlich die Frage, ob eine exakte Grenzziehung zwischen reproduktivem

⁶¹³ Vgl. Pöltner 2002, S.184f.

und therapeutischem Klonen überhaupt möglich ist. Ist Unfruchtbarkeit wirklich als Krankheit zu fassen, oder stellt es zwar zugegebenermaßen eine mögliche Beeinträchtigung, aber kein eigentliches Kranksein dar? Ist sie wirklich ein So-nicht-mehr-Können bzw. eine Form Irresponsivität, die auch um einen hohen Preis therapiert werden soll? Damit ist jedoch nicht grundsätzlich in Frage gestellt, dass es keinen Leidensdruck erzeugt, keine eigenen Kinder bekommen zu können. Es wäre nur in Erwägung zu ziehen, wem unter welchen konkreten Umständen eine Adoption (eher als eine Implementation eines in vitro gezeugten Embryos) zuzumuten wäre.

Ferner ist auch zu fragen, ob der Begriff des therapeutischen Klonens nicht insofern irreführend ist, als damit eine grundsätzliche ethische Unbedenklichkeit unterstellt wird, die sich erst noch erweisen müsste – nämlich in erster Linie durch die Sicherstellung, dass es gerade zu keinem *Verbrauch* von Embryonen kommt; dies wäre auch der Fall, wenn Stammzellen beispielsweise der (kryokonservierten) Embryonen entnommen würden, die bei der In-Vitro-Fertilisation überschüssig sind, hier offenkundig instrumentalisiert würden. Alternativen wären die Gewinnung pluripotenter Zellen aus Nabelschnurblut sowie adulter Stammzellen aus Organen bzw. von Hirntoten; gestritten wird jedoch in Fachkreisen, ob diese Alternativen die gleichen Kapazitäten für die Forschung bieten wie die Verwendung embryonaler Stammzellen. Die Beweislast hätten, wie oben schon gesagt worden ist, jedoch jedenfalls Befürworter der verbrauchenden Embryonenforschung zu tragen. Es gibt allerdings noch einen Grund, weshalb therapeutisches Klonen ethisch problematisch bleibt: Es kann nämlich nicht davon ausgegangen werden, dass durch therapeutisches Klonen erprobte Vorgehensweisen niemals für reproduktive Zwecke herangezogen würden.

Befürwortet werden Maßnahmen des Klonens auch um den Preis des möglichen *aktuellen* Verbrauchs von Embryonen meist mit *zu erwartenden, möglichen* medizinischen Erfolgen. Die technische Machbarkeit ist hier derzeit sicherlich weit hinter den Erwartungen anzusiedeln.

Gegenargumente vor allem bezüglich des reproduktiven Klonens sind vielfältig, aber nicht immer und in gleicher Weise plausibel. Ein oftmals bemühter Punkt ist die Individualität bzw. Einmaligkeit des zu Klonenden – prominente Vertreter der Sichtweise, dass dies die ethische Unvertretbarkeit des Klonens belege, sind Paul

Ricoeur⁶¹⁴ und der deutsche Ethiker Ludwig Siep⁶¹⁵. Dies kann allerdings, wenn überhaupt, so nur bedingt als gültig erachtet werden. Im Sinne der Wahrnehmung einer umfassenden leiblichen Verfasstheit kann eine Person nicht auf ihre genetische Ausstattung reduziert werden; insofern ist es besonders im Falle des Phänomenologen Ricoeur merkwürdig, dass er dieses Argument bemüht. Weit einleuchtender ist es, auf die Instrumentalisierung des Geklonten hinzuweisen, der nur als mit dieser oder jener genetischen Beschaffenheit akzeptiert bzw. erwünscht erscheint. Die leibliche Autonomie dieses Individuums erscheint insofern als technisch bedingte, als seine Verfassung auf der willentlichen Wahl eines anderen beruht, der nach singulären, einseitigen Kriterien wählt und demgemäß herstellt. Was anderswo als grundsätzlich unveränderbares Schicksal in Erscheinung tritt, ist hier als verschuldeter Status quo, vielleicht sogar als irreparabler Gewaltakt zu betrachten.⁶¹⁶ Es wäre also zu überlegen, inwiefern ein Recht auf biologische Abstammung einzufordern bzw. zu verteidigen wäre gegenüber dem Streben nach gentechnischen Möglichkeiten des Klonens. Ferner könnte auch hier wiederum von Belang sein, dass die genetische Ausstattung Anlass für Erwartungen und damit verbundenem Druck auf den jeweiligen Anderen – unabhängig von seiner konkreten Verfasstheit und Perspektive – ist. Die Ansprüche dieses Anderen würden sich als hinter einer Sichtweise verdeckt erweisen, die aus dem Leib und der leiblichen Verfasstheit bloß einen locus technicus machen, der nach Wunsch zugerichtet werden kann.⁶¹⁷

Außerdem wäre es denkbar, dass Frauen sich vor dem Hintergrund einer Praxis der Zellkerntransplantation als bloße Eizellenlieferantinnen darstellen.⁶¹⁸ Diese extreme Instrumentalisierung wäre jedenfalls als Nichtanerkennung des Anspruchs des konkreten Anderen zu betrachten, die subtiler, aber nicht weniger ethisch bedenklich erscheint als das, was sich hinter der zynischen Rhetorik rund um den Begriff „Gebärmachine“ verbirgt. Darüber hinaus wäre es auch denkbar, dass Eizellen oder Embryonen verkauft würden – dies wäre eine ökonomische Verwertung aufgrund einer ethisch wie ontologisch unzulässigen Reduktion eines Menschen auf biologisches Material.

Die bislang dargestellten Probleme beziehen sich allerdings auf den zwar nicht unwahrscheinlichen, aber aktuell nicht gegebenen Umstand, dass das Klonen auch beim

⁶¹⁴ Ricoeur 1995, S.231

⁶¹⁵ Siep 2004, S.418; in eine ähnliche Richtung gehend argumentiert übrigens auch Honnefelder (Vgl. Honnefelder 2004, S.378).

⁶¹⁶ Vgl. Ebenda, S.419f.

⁶¹⁷ Vgl. Zaner 2001, S.128

⁶¹⁸ Pöltner 2002, S.187

Menschen möglich sei. Was in der Mikrobiologie gang und gäbe ist, was im Tierreich zumindest ansatzweise erprobt ist (jeder hat wohl schon vom Klonschaf „Dolly“ gehört), ist beim Menschen durchaus nicht auf wissenschaftliche Resultate zu stützen. Es bedürfte einer Unzahl an Experimenten mit Embryonen (also verbrauchender Embryonenforschung oder die „Erzeugung“ möglicherweise schwerst geschädigter Individuen, deren Beeinträchtigungen jenseits aller bekannten Behinderungen und Erkrankungen lägen und vielleicht sogar auch Auswirkungen auf die Mutter hätten), die Andere zu puren Versuchsgegenständen machen würde; dies kann insofern nicht als Mutmaßung abgetan werden, als für das Klonen des berühmten Schafes mehr als 200 Versuche benötigt wurden – und auch hier wäre zu überlegen, ob ein derartiger Umgang mit Tieren überhaupt ethisch zu rechtfertigen wäre.

Ludwig Siep ist schließlich zuzustimmen, wenn er implizit und explizit darauf aufmerksam macht, dass der verschiedentlich getätigte Hinweis auf die verschiedenen Methoden der Empfängnisverhütung bzw. Empfängnisunterstützung keinerlei Auswirkungen auf die Zulässigkeit des Klonens hätte. Diese Eingriffe haben bei weitem keinen derartigen extremen Einfluss auf die *conditio humana* und betroffene Individuen. Er hat also vollkommen recht, wenn er darauf beharrt, die Grenze zwischen dem Einfluss bloß auf das Faktum der Fortpflanzung und dem Einfluss auf die konkreten Erbanlagen Zukünftiger nicht zu verwässern.⁶¹⁹

⁶¹⁹ Siep 2004, S.421

12. Allokation – Fragen der distributiven Gerechtigkeit im Gesundheitswesen

12.1. Gemeinwohl und Gerechtigkeit

„Es gibt keinen Ort, von dem aus dieses Gemeinwohl so absolut
erfaßbar und bestimmbar wäre, daß
man die öffentliche Diskussion für abgeschlossen halten könnte.“⁶²⁰

Dieses Zitat von Paul Ricoeur macht uns darauf aufmerksam, dass „das Gemeinwohl“ nur in statu nascendi von einer jeweiligen Perspektive aus ersichtlich wird; ebenso kann jede Intervention nur *jeweils von hier aus* getätigt werden, und dies heißt auch, dass Folgen von Änderungen im komplexen Verteilungswesen sich einer Abschätzung in besonderem Ausmaß entziehen. Es gibt Unabsehbare, weil es keinen Überblick gibt. Dies gilt vor allem auch dann, wenn mitbedacht wird, inwiefern distributive Gerechtigkeit nicht ohne Zeitlichkeit fassbar ist. Die gegenwärtigen Debatten um den Generationenvertrag und die Sicherung künftiger Pensionszahlungen macht ersichtlich, dass wir auch in diesem Zusammenhang nicht umhin können, für die Späteren einzustehen und an eine Zukunft zu denken, die niemals unsere sein wird, in die aber unsere Handlungen – auch in ihrer ethisch-moralischen Relevanz - unweigerlich eingeschrieben sein werden.

Die Grundsituation ist nach Ricoeur ein Zusammenleben-Wollen, wie er in „Das Selbst als ein Anderer“ verschiedentlich erwähnt. Dieses Wollen kann allerdings in diversen Konfliktkonstellationen sowie etwa auch in Abhängigkeitsverhältnissen schnell seinen grundsätzlichen Charakter verlieren (auch wenn zu bedenken ist, dass der Autor das Willentliche als immer mit dem Unwillentlichen als dessen Kehrseite im Bunde stehend zu denken versucht) – und sich zumindest tendenziell in ein Zusammenleben-Müssen verwandeln. Gerade wenn es um die Verteilung von Gütern geht, hat ein Vorverständnis von Gerechtigkeit, ein genuiner Gerechtigkeitssinn, nicht immer das erste und/ oder letzte Wort. Juridische Systeme und Verteilungsmechanismen, die, wie Ricoeur zu recht erwähnt, aus diesem Gerechtigkeitssinn überhaupt erst und ferner als nicht bloß willkürlich gesetzt verständlich werden⁶²¹, verlängern leider verschiedentlich die

⁶²⁰ SA, S.300 (frz. 313)

⁶²¹ Vgl. Ebenda, S.231 (frz. 240)

Konkurrenzsituation zwischen Gerechtigkeit und Ego- sowie Ethnozentrismus (und andere Formen der Zentrierung auf das jeweils Eigene). Oder wie Bernhard Waldenfels es formuliert: „Der Gedanke, das partikulare Selbsterhaltungsstreben könnte von sich aus in ein universales Fremderhaltungsstreben umschlagen, ist nicht mehr als ein frommer Wunsch.“⁶²² Gerechtigkeit wird nun einmal immer *von hier aus* eingemahnt, und jeder Versuch, sie auch durchzusetzen, muss *von hier aus* durchgeführt werden.

Was ebenfalls zu den möglichen Lücken einer juristischen Regelung gerechter Verteilung gehört, ist die Frage nach der Berücksichtigung *dieses konkreten, situationalen* Anspruchs des Anderen. Dass Gerechtigkeit nicht mit völliger Gleichbehandlung gleichzusetzen ist, ist beinahe schon trivial. In der Gleichheit ist, wie uns Paul Ricoeur in Anlehnung an Einsichten von Emmanuel Levinas zu verstehen gibt, der Andere nicht dieses Angesicht, dieses Antlitz, sondern er ist jeder, jedermann, irgendwer.⁶²³ John Rawls versucht in seiner „Theorie der Gerechtigkeit“ ein Modell eines Vertrages zu entwerfen, der dadurch zustande kommt, dass die Mitglieder der Gesellschaft unter dem Schleier des Nichtwissens um die eigene Stellung in diesem Sozialgefüge darin einwilligen können. Gleichbehandlung wird nicht nur nicht garantiert, sondern verworfen; es werden aber Minimalbedingungen festgelegt, die ein humanes Leben auch für die schlecht Gestellten garantieren sollen. Aber selbst hier wird dem konkreten Anspruch in geschichtlichen Situationen kein Raum gegeben; der über- oder außerzeitliche Vertrag kann seine eigenen Geltungsbedingungen nicht regeln, wodurch überhaupt offen bleibt, wie er für ein geschichtlich Seiendes verbindlich sein kann. Außerdem ist in der gelebten Erfahrung niemals ein derartiger „Überblick“ gegeben, der ermöglichen könnte, dass die Unterzeichner des Vertrages in letzter Konsequenz wüssten, was sie da unterschreiben; man müsste schon sehr genau bescheid wissen über jede einzelne mögliche Perspektive eigener und jeweils fremder sozialer Umstände und Situationen.

Damit in direktem Zusammenhang und ebenfalls von entscheidender Bedeutung ist dabei die Berücksichtigung nicht nur der Quantität, sondern auch der qualitativen Verschiedenheit der zu verteilenden Güter, wie Paul Ricoeur in seiner Kritik an Rawls hervorhebt.⁶²⁴ Die Erfordernisse in dieser Hinsicht sowie die Kriterien dafür, was die der Situation und vor allem dem konkreten Anspruch *entsprechende* Qualität eines

⁶²² GN, S.115

⁶²³ Vgl. SA, S.237 (frz. 246)

⁶²⁴ Ebenda, S. 271f. (frz. 282f.)

jeweiligen Gutes ist, lassen sich jedenfalls nur mit und bis zu einem gewissen Grad aus der Erfahrung gewinnen. Und besonders müsste dies in einem Gesundheitswesen der Fall sein, das sich durch gesellschaftliche und demographische Veränderungen, die es selbst mitbedingt, selber wiederum verändert.

Gerechtigkeit vor allem in Zeiten der Knappheit verschiedener Ressourcen (man denke an die immensen Kosten neuester medizinisch-technischer Verfahren und neuester Medikamente sowie an den Behandlungsbedarf, der durch den sich stetig steigenden Anteil Älterer in unserer Gesellschaft bedingt ist) muss daher immer als nur in statu nascendi gefasst werden. Der jeweilige Anspruch des Anderen ruft auf zur angemessenen Antwort, aber nicht ohne dabei den Anspruch des Dritten mitschwingen zu lassen. Levinas versichert selbst verschiedentlich, dass der Dritte von sich aus nicht vermittelt, sondern einen Mitanspruch erhebt, was uns zum vermittelnden Vergleich des Unvergleichlichen nötigt; eine Entscheidung ist notwendigerweise zu fällen, und manchmal drängt die Zeit auch noch erheblich. Dabei sollte aber darauf hingewiesen werden, dass der Mitaufttritt des Dritten keinerlei Rekurs auf utilitaristische Gesichtspunkte bedeutet; hier geht es nicht um eine Maximierung des Nutzens durch eine entsprechende Güterverteilung, sondern um die grundsätzliche Frage nach der Berechtigung von Ansprüchen, die mit anderen Ansprüchen notwendigerweise in Konkurrenz treten, wodurch sich sehr oft bloßer Wunsch von echtem Bedarf unterscheiden lässt. Wie schon an anderer Stelle angedeutet worden ist, kann auch hier vorgeschlagen werden, ein Situationsgewissen als letzte Instanz allfälliger Entscheidungsfindungen anzusehen. #

Allgemeine Verteilungsregeln können und sollen jeweils eine Hilfestellung und klare Richtlinie sein, können aber nicht beanspruchen, für jeden „Fall“ das Rüstzeug zu liefern. Ein berühmt gewordenes Beispiel ist hierfür das Rationierungsprogramm von MEDICAID, einer Krankenversicherung für sozial schlechter Gestellte in Oregon, USA; 1987 wurde dabei eine allgemeine mathematische Formel für den Prioritätsgrad der jeweiligen Behandlung herangezogen: Die Kosten der Maßnahme wurden geteilt durch den erwarteten Nutzen, der mit der Dauer dieses Nutzens zu multiplizieren war.⁶²⁵ Die Konsequenzen waren zum Teil absurd, zum Teil tragisch. Dass dabei eine Zahnplombe gegenüber einer Blinddarmoperation einen höheren Prioritätsgrad aufweist, zeigt, wie wenig hier auf Kontexte und die Qualität der zu verteilenden Güter Rücksicht genommen

⁶²⁵ Vgl. Güntert 2004, S.289f.

wurde und werden konnte; dass etwa ein Kind an Leukämie sterben musste, weil Behandlungen nicht zu einem günstigeren Zeitpunkt und in einem günstigeren Ausmaß erfolgt sind, ist eine schreckliche Konsequenz einer bloß utilitaristisch geprägten Praxis, in der das Individuum nicht als Anderer, sondern nur als Teil des Gesamten betrachtet wird.

12.2. Die Verteilung der Güter im medizinischen Bereich

Gesundheit kann als fundamentales Gut gefasst werden⁶²⁶; sie ist nicht alles, aber ohne sie ist alles in gewisser Weise nichts. Das kann aber nicht heißen, dass sie deshalb das höchste (womöglich sich selbst genügende) Gut ist, um dessentwillen wir alle anderen Güter in jeder Situation hintanstellen. Wenn zu dieser Überlegung noch der Umstand der Ressourcenknappheit hinzugedacht wird, muss die Gesundheit Gegenstand einer Abwägung sein, jedoch einer solchen, die der Wichtigkeit eines fundamentalen Gutes gerecht zu werden versucht. Diese Abwägung kann ferner nicht durch marktwirtschaftliche Denkmuster oder gar durch den real existierenden Markt (der keiner freien Marktwirtschaft entspricht) getätigt werden, als wäre die Gesundheit eine Ware oder gelegentlich ein Luxusgut, das nur manchen vorbehalten bleibt. Wie ein Käufer eines Produktes müsste der Patient eine in diesem Fall äußerst komplizierte Analyse von Kosten, Nutzen und Qualität des Anbieters machen und über entsprechende finanzielle Mittel verfügen⁶²⁷; dies sind erhebliche Forderungen an einen Patienten, der womöglich gerade mit einer schlechten Nachricht über seinen Gesundheitszustand konfrontiert worden ist und dessen Perspektive sich deshalb wahrscheinlich gerade deutlich verengt hat. Ferner kann von einem medizinischen Laien nicht unbedingt erwartet werden, die Verhältnismäßigkeit der Mittel abschätzen zu können. Durch die in verschiedenen Konstellationen voranschreitende Technisierung der Medizin haben sich die Grenzbereiche und –linien zwischen gewöhnlicher und außergewöhnlicher Behandlung in den letzten Jahrzehnten deutlich verschoben – und sie verschieben sich nach wie vor. Nichtsdestotrotz sollte jedoch der Patient mitzureden haben bei der Wahl einer medizinischen Leistung, die als angemessen betrachtet werden kann. Die Sichtweise, die leibliche Verfasstheit und die sich präsentierende Lebenswelt des Patienten sind zu

⁶²⁶ Dieser Gedanke und seine Explikation wurden angeregt durch Pöltner 2002, S.293f.

⁶²⁷ Vgl. Marckmann 2004, S.266

berücksichtigen, denn die bloße Berufung auf das, was „normalerweise in so einem Fall“ getan und aufgewendet wird, kann nur einem wenig flexiblen Normalismus entspringen, der den Patienten zum kranken Körper oder zur Krankheit im Körper degradiert.

Auch wenn die Mechanismen von Angebot und Nachfrage im derzeitigen Gesundheitswesen notwendigerweise eine große Rolle spielen, können sie hier nicht das letzte oder womöglich einzige Wort haben. Um dem entgegenzuwirken, gibt es beispielsweise in Österreich zu leistende Sozialabgaben, die ein quasi-verpflichtendes Gesundheitssystem für alle entstehen lassen. Ein solches wird vom renommierten Ethiker H. Tristram Engelhardt jr. als „Zwangsmaßnahme, geprägt von totalitärem, ideologischem Eifer (...)“⁶²⁸ abgelehnt. Damit wird jedoch umgekehrt, in implizit ebenfalls nicht ideologiefreier Manier die Sichtweise nahe gelegt, die Gesundheit sei kein fundamentales Gut, sondern eines unter vielen, eine Ware vielleicht.

Derselbe Autor hat ferner jedoch ein Modell entworfen, in dem er vier Ebenen der Allokation unterscheidet; ich werde sie im folgenden aufgrund ihres großen heuristischen Werts skizzieren, jedoch nicht ohne den Hinweis vorzuschicken, dass diese Ebenen nicht als strikt voneinander getrennt, ohne gegenseitige Wirkungen aufeinander, aufgefasst werden dürfen.

Die Möglichkeiten, der allgemeinen Ressourcenknappheit auf der jeweiligen Ebene zu begegnen, werden meist unter den Schlagworten von Rationalisierung und Rationierung zusammengefasst. Die *Rationalisierung* meint eine Praxis, die versucht, bei gleichen medizinischen Aufwendungen die Kosten zu senken; denkbar sind beispielsweise effizientere Aufgabenteilungen oder ein besseres Zeitmanagement. *Rationierung* hingegen bedeutet - je nach konkreter Ausführung - in ihrer direkten Form, dass konkrete Leitungen und Verfahren dem jeweiligen, diesem oder jenem, Patienten nach bestimmten Kriterien vorenthalten werden, in ihrer indirekten Form, dass gewisse Mittel in verschiedenen Konstellationen einfach nicht zur Verfügung stehen, weil sie im Rahmen allgemeinerer Planung nicht dafür vorgesehen und zur Verfügung *gestellt werden*. Ich führe hier noch die von Richard Smith zusammengestellten Methoden der Rationierung an: die Verweigerung bestimmter Maßnahmen, Umlenkung (etwa von Langzeitpatienten vom staatlichen auf den privaten Sektor), Verzögerung des Beginns einer Behandlung, Ausdünnung (beispielsweise mehr Patienten auf einer Krankenhausstation unterzubringen) sowie Abschreckung (etwa durch lange Wege zu

⁶²⁸ Engelhardt 2004, S.286

einer bestimmten medizinischen Leistung) umfassen.⁶²⁹ Der Autor merkt noch an: „Rationierung ist ein >schmutziges Geschäft<, und gerade deshalb darf die Öffentlichkeit nicht getäuscht werden.“⁶³⁰ Derzeit jedoch scheint dies ein Wunschtraum zu sein. Nicht nur hierzulande muss man mit einem uneinheitlichen Vorgehen rechnen, das sich jeweils auf unterschiedliche Kriterien und Sichtweisen beruft. Die Gefahr, dass dabei gesellschaftlich marginalisierte Gruppen benachteiligt werden und konkrete Ansprüche jeweils in nicht nachvollziehbarer Weise mit dem Mitanspruch des Dritten in Vergleich gezogen werden, erscheint erheblich.

12.2.1. Die untere Mikroebene

Die untere Mikroebene ist die direkte Konfrontation des Gesundheitssystems in der Person des Arztes mit dem jeweiligen Patienten. Die oben ausführlich beschriebene Arzt-Patienten-Beziehung muss auch auf ökonomische Kontexte hin offen bleiben, was jedoch unter anderem bedeutet, dass hier von Seiten des Arztes größte Vorsicht verlangt wird. Es ist ein leichtes, sich auszumalen, dass einem Patienten in seiner leiblich womöglich prekären Situation und negativen Gestimmtheit nicht unbedingt gedient ist, wenn ihm als schwer Krankem von seinem behandelnden Arzt, mit dem er hoffentlich ein Vertrauensverhältnis eingegangen ist, gesagt wird, dass ihm eine wirksame Behandlung vorenthalten wird, weil „es sich nicht mehr lohnt“. Verschiedentlich wird deshalb gefordert, dass das Sparen und vor allem die Rationierung medizinischer Leistungen auf dieser Ebene nichts verloren hätten; der Arzt sei dafür schlichtweg nicht zuständig.⁶³¹ Um einen aus der Sicht des behandelnden Arztes möglicherweise bestehenden Konflikt zwischen dem Wohl verschiedener Patienten zu vermeiden, schlägt auch Georg Marckmann vor, explizite Vorgaben durch höhere Ebenen (im besonderen der oberen Makroebene, auf die ich noch zu sprechen kommen werde) dahingehend zu treffen, dass dem Mediziner der Entscheidungsdruck abgenommen wird.⁶³² Hier lauert meines Erachtens jedoch wiederum die Gefahr einer tendenziellen Verrechtlichung der Medizin im allgemeinen und des Arzt-Patienten-Verhältnisses im besonderen. Natürlich könnte es grundsätzlich von großem Nutzen sein, Empfehlungen darüber abzugeben, welche Therapien und Behandlungsformen ein bestimmtes Krankheitsbild in bestimmten

⁶²⁹ Smith 2004, S.273f.

⁶³⁰ Ebenda, S.275

⁶³¹ Vgl. Wiesing 2004, S.293

⁶³² Marckmann 2004, S.272

Situationen gerechterweise bzw. gerechtfertigterweise erfordern könnte. Was dabei allerdings sicherlich nur sehr eingeschränkt in den Blick geraten kann, ist die jeweilige Konfrontation mit dem Patienten als diesem Anderen, der seine Welt dem Arzt zum Teil offenbart. Wenn ferner ein und dieselbe Diagnose nicht unbedingt bedeutet, dass dieser *ebenso* krank ist wie jener, so wäre es ein Akt der Gewalt, hier grundsätzliche Vorgaben bezüglich der angemessenen Behandlung zu machen. Dem Arzt soll bei der jeweiligen Entscheidungsfindung geholfen werden, nicht jedoch soll es dazu kommen, dass ihm eine Entscheidung nach bestem Wissen und Gewissen abgenommen und mithin verunmöglicht wird.

12.2.2. Die obere Mikroebene

„Wert, Rentabilität, Produktivität und Bevölkerungshöchstgrenze sind die Gegenstände eines Denkens, das das Soziale umfaßt. Man darf von ihnen nicht erwarten, daß sie im Reinzustand in der Erfahrung des Individuums auftauchen.“⁶³³

Auf der oberen Mikroebene soll festgelegt werden, welche medizinischen Aufwendungen für welche Gruppe von Patienten zur Verfügung gestellt werden sollten. Es geht in den Überlegungen grundsätzlich darum, was als angemessen zu betrachten ist, was freilich unter anderem bedeutet, dass es eine Kosten-Nutzen-Abwägung notwendigerweise geben muss. Dies kann aber nicht dahin führen, dass diese Aufrechnung die alleinige Überlegung darstellt. Dies würde einmal mehr zu bloß allgemein verbindlichen, die jeweilige konkrete Situation jedoch vernachlässigende Regelungen führen, die noch dazu sich nur auf ein Kriterium stützt. Die zu erwartende Leistungsfähigkeit oder auch die von außen bewertete Lebensqualität des Patienten können nicht alleine den Ausschlag dafür geben, was den Betroffenen zusteht. Auch hier könnte dies dazu führen, dass Bevölkerungsgruppen an den Rand gedrängt werden, es wäre sogar denkbar, dass durch die Auswirkungen, die ein derart geregeltes Gesundheitssystem auf politische Initiativen und breitere gesellschaftliche Wahrnehmungsweisen haben könnte, gewisse Lebensstile nach Kriterien quasi kriminalisiert werden, die wieder von hier aus, aus einer bestimmten, nicht allgemeinen Perspektive zulässig erscheinen. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, Extremsport oder auch das Sich-Aussetzen extremer beruflicher Belastung könnten implizit oder explizit bestraft werden, entweder durch das Vorenthalten medizinischer Leistungen oder

⁶³³ Merleau-Ponty 1986, S.19f.

in der Folge auch durch gesetzliche Verfolgung; die genaue Ursache von einer oder einigen bestimmten Erkrankungen würde dabei als für jeden beliebigen Patienten in jeder beliebigen Situation bekannt vorausgesetzt.

Damit soll übrigens nicht gesagt sein, dass der Umgang mit jeder Art von Droge oder jeder fahrlässige Umgang mit dem eigenen Leib(körper) (von der Jurisdiktion) grundsätzlich zu billigen wäre; es sollte aber darauf Acht gegeben werden, welche Maßnahmen verhältnismäßig sind und auch die gewünschten Folgen zeitigen könnten. Radikale Prohibition hält ohnehin nicht alle vom Konsum irgendwelcher Drogen ab, und den mäßigen Genuss etwa von Alkohol (denkbar wären auch andere, weiche Rauschmittel, deren Einnahme keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung etwa durch extreme Suchtgefahr zur Folge hat) oder auch den wirklich Suchtkranken zu kriminalisieren oder deshalb wichtige Behandlungsmaßnahmen zu verweigern ist jeweils sicherlich kein Versuch eines Eingehens auf Ansprüche, die grundsätzliche Existenzweisen betreffen. Polemischer: Wollen wir wirklich Alkohol allen verbieten und die Junkies auf der Straße sterben lassen, weil sie an ihrer Sucht „selber schuld“ sind? Die Normierung von Lebensstilen oder Lebenslagen kann bloß von gesundheitspolitischen Überlegungen her nicht gerechtfertigt werden.

Eine weitere Patientengruppe, der im Rahmen von Rationierungen Leistungen manchmal vorenthalten werden, sind alte Menschen. In Großbritannien wird die Rationierung nicht vom leiblichen Zustand des jeweiligen Patienten abhängig gemacht, sondern einzig und allein von der Anzahl seiner Lebensjahre.⁶³⁴ Dass eine derartige rigide Praxis aus der Sicht einer Phänomenologie des Anderen und dessen Anspruchs, die auch ihre eigenen ethischen Implikationen ernst nimmt, abzulehnen ist, scheint klar; wenn wir dem Arzt die Möglichkeit nehmen, im Gegenüber mehr als nur den Fall einer Regel zu erblicken, so tun wir ihm genauso Gewalt an wie dem Patienten, dem wir die Behandlung verweigern, die im Extremfall seine drei Monate jüngere Nachbarin bei womöglich eindeutig schlechterer leiblicher Konstitution ohne weiteres bekommt.

Würde qua „Ansprüchlichkeit“ kann außerdem ohnehin nicht von einer chronometrischen Erhebung des Lebensalters abhängen. Zu behaupten, die Neunzigjährige erhebe in ihrem Auftreten weniger oder keinen Anspruch auf Zuwendung und Behandlung als der Vierzigjährige kann nur von einer Sichtweise gestützt werden, die sich auf (allgemeine und mithin in der konkreten Situation denkbar ungewisse)

⁶³⁴ Höffe 2002, S.184f.

Leistungsprognosen und Beurteilung fremder Lebensqualität und von Anderen erlebter Sinnerfüllung beruft. Ferner muss Erwähnung finden, dass dabei bestimmte soziale Schichten sowie Frauen durch ihre höhere Lebenserwartung diskriminiert werden.⁶³⁵ Das Alter eines Anderen als Kriterium für die Wahrnehmung seiner Ansprüche heranzuziehen scheint nicht plausibel, eine Praxis, wie sie nicht nur in Großbritannien zu finden ist, ist aus meiner Sicht abzulehnen.

12.2.3. Die untere Makroebene

Hier geht es darum, dass ein auf der oberen Makroebene festgelegter Anteil des Bruttosozialprodukts seinerseits auf verschiedene Ressorts im Gesundheitswesen aufgeteilt wird. Es soll bestimmt werden, wie viel von den zur Verfügung stehenden Mitteln für Behandlungen, für die Forschung oder auch für Aus- und Weiterbildung aufgewandt werden. Rationierung und Rationalisierung spielen hier eine gewichtige Rolle, ein gesamtgesellschaftliches „Wertbild“ hat dafür großen Belang. Damit kann aber auch auf dieser Ebene nicht gemeint sein, Verteilungsmodalitäten ein für allemal zu fixieren bzw. Regelungen zu treffen, die die Beachtung konkreter Ansprüche völlig aus den Augen verliert. Jede Werterhebung ist hier auch verbunden mit einer Wertsetzung, und dass Majoritäten gänzlich über Minoritäten verfügen, ist ethisch kaum zu rechtfertigen.

12.2.4. Die obere Makroebene

Auf der oberen Makroebene geht es darum, einen angemessenen Anteil des Bruttosozialprodukts für die medizinische Versorgung festzulegen. Hier kann noch einmal darauf hingewiesen werden, dass Gesundheit nicht das höchste Gut aller Güter ist, das heißt, sie muss einer Abwägung zugänglich sein und bleiben. Außerdem kann es auch im Sinne der Gesundheit selbst sein, gewisse Aufwendungen zu Ungunsten des Medizinwesens selbst zu machen, etwa wenn es um Fragen des Umweltschutzes oder der generellen Arbeitsbedingungen eines Landes geht.⁶³⁶

Eine derartige Abwägung muss sich danach orientieren, ob und inwieweit in einer Gesellschaft so etwas wie ein Grundkonsens bezüglich des Wertes der Gesundheit – und sei er noch so rudimentär – vorhanden ist; ein Kompromiss jedoch muss allemal

⁶³⁵ Vgl. Pöltner 2002, S.307

⁶³⁶ Vgl. Marckmann 2004, S.262f.

gefunden werden. Je weiter eine pluralistische Gesellschaft von einem eindeutigen Konsens entfernt ist, umso rücksichtsvoller sollte der Umgang mit der Ressourcenverteilung sein, und umso wichtiger ist es, keine allzu strikten Vorgaben zu machen. In der Praxis gibt es ja durchaus die Möglichkeit, sich privat zusätzlich für den Krankheitsfall zu versichern und/ oder medizinische Leistungen aus der eigenen Tasche zu bezahlen. Es muss andererseits aber auch bedacht werden, dass möglicherweise notwendige Rationierung sich vor allem auf dieser und der unteren Makroebene bewegen sollten; die grundsätzliche Möglichkeit, sie auf der Mikroebene zu verorten, heißt nicht, die Verantwortung gänzlich oder auch nur zu einem großen Teil dorthin zu verlagern. Wertentscheidungen sind jedenfalls zu fällen, und je deutlicher das dahinterstehende Wert- und Weltbild dabei als solches beim Namen genannt wird, desto leichter ist es, die Sichtweise als konkrete und nicht als für alle Zeit allgemeingültig zu betrachten. Wenn „Ideologie“ und „Metaphysik“ nie völlig hinter uns sind, wenn absolute weltanschauliche Neutralität ein Wunschtraum bleibt, dann heißt dies, dass vielleicht nur eine größtmögliche Transparenz der Vorgehensweisen und der zugrunde liegenden Wertentscheidungen uns vor einer Tyrannei des Status quo und/ oder eines Moralismus schützen kann.

Zu bedenken bleibt schließlich, dass die Kosten, die für das Gesundheitswesen veranschlagt werden, nur bis zu einem gewissen Grad dessen Qualität beeinflussen. Nicht zuletzt deshalb sind Rationierung und Rationalisierung notwendige Verrichtungen, die jedoch immer Raum lassen sollten für konkrete Situationen und Kontexte, für konkrete Ansprüche eines Anderen, der vor dem Schreibtisch des Gesetzgebers nur anwesend ist in seiner leiblichen Abwesenheit.

Siglenverzeichnis

AR: Bernhard Waldenfels: Antwortregister. Frankfurt am Main, 1994

BE: Bernhard Waldenfels: Bruchlinien der Erfahrung. Phänomenologie, Psychoanalyse, Phänomentechnik. Frankfurt am Main, 2002

GN: Bernhard Waldenfels: Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden II. Frankfurt am Main, 1998

Hua: Edmund Husserl: Husserliana. Dordrecht/ Den Haag, 1950ff.

ID: Bernhard Waldenfels: Idiome des Denkens. Deutsch-Französische Gedankengänge II. Frankfurt am Main, 2005

JS: Emmanuel Levinas: Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht. Freiburg i. Br./ München, 1992 (Originalausgabe: Autrement qu'être ou au-delà de l'essence. La Haye, 1978)

NE: Aristoteles: Nikomachische Ethik. Aus dem Griechischen und mit einer Einführung und Erläuterungen versehen von Olof Gigon. München, 1991

OZ: Bernhard Waldenfels: Ordnung im Zwielficht. Frankfurt am Main 1987

PA: Bernhard Waldenfels: Phänomenologie der Aufmerksamkeit. Frankfurt am Main, 2004

PP: Maurice Merleau-Ponty: Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin 1966 (Originalausgabe: Phénoménologie de la Perception. Paris, 1945)

SA: Paul Ricoeur: Das Selbst als ein Anderer. München, 1996 (Originalausgabe: Soi-même comme un autre. Paris 1990)

SS: Bernhard Waldenfels: Sinnesschwellen. Studien zur Phänomenologie des Fremden III. Frankfurt am Main, 1999

SZ: Martin Heidegger: Sein und Zeit. Tübingen, 2001

TF: Bernhard Waldenfels: Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden I. Frankfurt am Main, 1997

TU: Emmanuel Levinas: Totalität und Unendlichkeit. Versuch über die Exteriorität. Freiburg i. Br./ München, 1987 (Originalausgabe: Totalité et Infini. Essais sur l'exteriorité. La Haye, 1980)

VF: Bernhard Waldenfels: Vielstimmigkeit der Rede. Studien zur Phänomenologie des Fremden IV. Frankfurt am Main, 1999

VI: Maurice Merleau-Ponty: Das Sichtbare und das Unsichtbare, gefolgt von Arbeitsnotizen. München, 1986

Literaturverzeichnis

Ach, J./ Runtenberg, C. (Hrsg.): Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik. Frankfurt am Main, New York, 2002

Aristoteles: Nikomachische Ethik. Aus dem Griechischen und mit einer Einführung und Erläuterungen versehen von Olof Gigon. München, 1991 [NE]

Arz des Falco, A.: Töten als Anmaßung – Lebenlassen als Zumutung. Die kontroverse Diskussion um Ziele und Konsequenzen der Pränataldiagnostik. Freiburg/ Schweiz, 1996 [Arz de Falco 1996]

Bayertz, Kurt: Warum „Selbstaufklärung der Bioethik?“ In: Ach, J./ Runtenberg, C. (Hrsg.): Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik. Frankfurt am Main, New York, 2002, S.9-12 [Bayertz 2002]

Beauchamp, T. L./ Childress, J. F.: Principles of Biomedical Ethics. Oxford, 2001 [Beauchamp/ Childress 2001]

Beauchamp T. L./ Faden, R.: Bedeutung und Elemente des Informierten Einverständnisses. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.111-114 [Beauchamp/ Faden 2004]

Bernasconi, R.: Die Andersheit des Fremden und die Fremderfahrung In: Fischer, M./ Gondek, H.-D./ Liebsch, B. (Hrsg.): Vernunft im Zeichen des Fremden. Zur Philosophie von Bernhard Waldenfels. Frankfurt am Main, 2001, S.13-45 [Bernasconi 2001]

Bernasconi, R./ Keltner, S.: Emmanuel Lévinas: The Phenomenology of Sociality and the Ethics of Alterity. In: Drummond, J. J. (Hrsg.): Phenomenological Approaches to Moral Philosophy. Dordrecht/ Boston/ London, 2002, S.249-268 [Bernasconi/ Keltner 2002]

Birnbacher, D.: Tun und Unterlassen. Stuttgart, 1995 [Birnbacher 1995]

Birnbacher, D.: Suizid und Suizidverhütung – die Sicht eines Ethikers. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.197-199 [Birnbacher 2004]

Blamauer, M./ Fasching, W./ Flatscher, M. (Hrsg.): Phänomenologische Aufbrüche. Reihe der Österreichischen Gesellschaft für Phänomenologie, Band XI. Frankfurt am Main, 2005

Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999

Breyer, F.: Möglichkeiten und Grenzen des Marktes im Gesundheitswesen. Das Transplantationsgesetz aus ökonomischer Sicht. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.319-326 [Breyer 2004]

Brough, J. B.: Temporality and Illness. A Phenomenological Perspective. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.29-46 [Brough 2001]

Conolly, M.: Female Embodiment and Clinical Practice. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.177-196 [Conolly 2001]

Critchley, S.: Verantwortung als Responsivität: Die Hand von Levinas im Feuer von Blanchot. In: Fischer, M./ Gondek, H.-D./ Liebsch, B.: Vernunft im Zeichen des Fremden. Zur Philosophie von Bernhard Waldenfels. Frankfurt am Main, 2001, S.46-63 [Critchley 2001]

Crowell, S. G.: Kantianism and Phenomenology. In: Drummond, J. J. (Hrsg.): Phenomenological Approaches to Moral Philosophy. Dordrecht/ Boston/ London, 2002, S.47-67 [Crowell 2002]

Danzer, G.: Merleau-Ponty: ein Philosoph auf der Suche nach Sinn. Berlin, 2003 [Danzer 2003]

Dastur, F.: Das Gewissen als innerste Form der Andersheit. Das Selbst und der Andere bei Paul Ricoeur. In: Waldenfels, B./ Därmann, I.: Der Anspruch des Anderen. Perspektiven phänomenologischer Ethik. München, 1998, S.51-63 [Dastur 1998]

Desanti, J.-T.: Der Leib der idealen Objekte. Nebengedanken zu „Das Sichtbare und das Unsichtbare.“ In: Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986, S.37-47 [Desanti 1986]

Descartes, R.: Meditationes de prima philosophia. Stuttgart, 1986 [Descartes 1986]

Drieschner, F.: Ein Mann, der dringend sterben wollte. In: „Die Zeit“ Nr.44, 27.10. 2005, S.3 [Drieschner 2005]

Drummond, J. J. (Hrsg.): Phenomenological Approaches to Moral Philosophy. Dordrecht/ Boston/ London, 2002

Drummond, J. J.: Aristotelianism and Phenomenology. In: Drummond, J. J. (Hrsg.): Phenomenological Approaches to Moral Philosophy. Dordrecht/ Boston/ London, 2002, S.15-45 [Drummond 2002]

Emanuel, E. J./ Emanuel, L. L.: Vier Modelle der Arzt-Patient-Beziehung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.101-104 [Emanuel/ Emanuel 2004]

Engelhardt jr., H. T.: Rechte auf Gesundheitsversorgung, soziale Gerechtigkeit und Fairness in der Allokation von Gesundheitsfürsorge: Enttäuschungen im Angesicht der Endlichkeit. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.286-288 [Engelhardt jr. 2004]

Fischer, M./ Gondek, H.-D./ Liebsch, B. (Hrsg.): Vernunft im Zeichen des Fremden. Zur Philosophie von Bernhard Waldenfels. Frankfurt am Main, 2001

Fischer, M./ Zänker, K.S. (Hrsg.): Medizin- und Bioethik. Wien, 2006

Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft. München, 1969 (Originalausgabe: L`histoire de la folie)

Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. München, 1973 (Originalausgabe: Naissance de la clinique. Paris, 1963) [Foucault 1973]

Gallagher, S.: Dimensions of Embodiment: Body, Image and Body Schema in Medical Contexts. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.147-175 [Gallagher 2001]

Gellen, J.: Ist Down-Syndrom nur ein medizinisches Problem? In: Kampfner, Angelika (Hrsg.): Aufgenommen – Menschen mit Down-Syndrom. Wien, Köln, Weimar, 2003. S.8f. [Gellen 2003]

Gillon, R.: Euthanasie in den Niederlanden – schon auf der schiefen Ebene? In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.253-257 [Gillon 2004]

Gondek, H.-D.: Der Händedruck zwischen Merleau-Ponty und Levinas. In: Fischer, M./ Gondek, H.-D./ Liebsch, B. (Hrsg.): Vernunft im Zeichen des Fremden. Zur Philosophie von Bernhard Waldenfels. Frankfurt am Main, 2001, S.64-98 [Gondek 2001]

Good, P.: Maurice Merleau-Ponty. Düsseldorf, 1998 [Good 1998]

Graumann, S. (Hrsg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt am Main, 2004

Güntert, B. J.: Ökonomie oder Politik – Was ist ethisch? In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.288-291 [Güntert 2004]

Gutmann, T./ Land, W.: Die Natur von Verteilungsentscheidungen. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.327f. [Gutman/ Land 2004]

Habermas, J.: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt am Main, 2001 [Habermas 2001]

Hamrich, W. S.: Maurice Merleau-Ponty: "Ethics" as an Ambiguous, Embodied *Logos*. In: Drummond, J.J. (Hrsg.): Phenomenological Approaches to Moral Philosophy. , Dordrecht/ Boston/ London, 2002, S.289-310 [Hamrich 2002]

Have ten, H.: Genetisierung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.366-369 [ten Have 2004]

Heelan, P. A.: The Lifeworld and Scientific Interpretation. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Phenomenology and Medicine, 2001, S.47-66

Heidegger, M.: Sein und Zeit. Tübingen, 2001 [SZ]

Heidegger, M.: Zur Sache des Denkens. Tübingen, 1976

Heidegger, M.: Zeit und Sein. In: Heidegger, M.: Zur Sache des Denkens. Tübingen, 1976, S.1-25 [Heidegger 1976]

Held, K.: Horizont und Gewohnheit. Husserls Wissenschaft von der Lebenswelt. In: Vetter, H. (Hrsg.): Krise der Wissenschaften – Wissenschaft der Krisis? Wien, 1998, S.11-25 [Held 1998]

Helmchen, H.: Ethische Fragen in der Psychiatrie. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Stuttgart, 2004, S.192-194 [Helmchen 2004]

Hoerster, N.: Abtreibung im säkularen Staat. Frankfurt am Main, 1991 [Hoerster 1991]

Hoerster, N.: Sterbehilfe im säkularen Staat. Frankfurt am Main, 1998 [Hoerster 1998]

Hoerster, N.: Ethik des Embryonenschutzes. Stuttgart, 2002 [Hoerster 2002]

Höffe, O.: Medizin ohne Ethik? Frankfurt am Main, 2002 [Höffe 2002]

Honnetfelder, L./ Krieger, G. (Hrsg.): Philosophische Propädeutik. Band II: Ethik. Paderborn, 1996

Honnetfelder, L.: Person und Menschenwürde. In: Honnetfelder, L./ Krieger G. (Hrsg.): Philosophische Propädeutik. Band II: Ethik. Paderborn, 1996, S.213-266 [Honnetfelder 1996]

Honnetfelder, L.: Bioethik im Streit. Zum Problem der Konsensfindung in der biomedizinischen Ethik. In: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik. Band III. Berlin, 1998, S.74-85 [Honnetfelder 1998]

Honnetfelder, L./ Propping P. (Hrsg.): Was wissen wir, wenn wir das menschliche Genom kennen? Köln, 2001 [Honnetfelder/ Propping 2001]

Hügli, A.: Pädagogische Ethik. In: Pieper, A. (Hrsg.): Angewandte Ethik, München, 1998, S.312-337 [Hügli 1998]

Husserl, Edmund: Husserliana. Dordrecht/ Den Haag, 1950ff. [Hua]

Jaspers, K.: Ziele und Grenzen der Psychotherapie. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.201f. [Jaspers 2004]

Kampfer, A.: Aufgenommen – Leben mit Down-Syndrom. Wien, Köln, Weimar, 2003

Kampits, P.: Das dialogische Prinzip in der Arzt-Patienten-Beziehung. In: Buchmüller, H.-R. (Hrsg.): Angermühler Gespräche, Band II. Passau, 1996, S.45-62 [Kampits 1996]

Kampits, P.: Philosophische Betrachtungen über den Leichnam. In: Stefenelli, N. (Hrsg.): Körper ohne Leben: Begegnung und Umgang mit Toten. Wien, Köln, Weimar, 1998, S.883-890 [Kampits 1998]

Kant, I.: Werkausgabe, Band 7. Hrsg. Von W. Weischedel. Frankfurt am Main, 1998 [Kant, 1998]

Kapust, A.: Ethische Revision durch verkehrte Augen. Überlegungen im Umkreis von Emmanuel Levinas und Maurice Merleau-Ponty. In: Waldenfels, B./ Därmann, I. (Hrsg.): Der Anspruch des Anderen. Perspektiven phänomenologischer Ethik. München, 1998, S.271-290 [Kapust 1998]

Kapust, A.: Berührung ohne Berührung. Ethik und Ontologie bei Merleau-Ponty und Levinas. München, 1999 [Kapust 1999]

Klun, B.: Beziehung zum verstorbenen Anderen. Überlegungen im Anschluß an die Philosophie E. Lévinas. In: Stefenelli, N. (Hrsg.): Körper ohne Leben: Begegnung und Umgang mit Toten. Wien, Köln, Weimar, 1998, S.908-916 [Klun 1998]

Komesaroff, P.: The Many Faces of the Clinic: A Levinasian View. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.317-330 [Komesaroff 2001]

Körtner, U./ Kopetzky, C. (Hrsg.): Embryonenschutz – Hemmschuh für die Biomedizin? Wien, 2003

Kottje-Birnbacher, L./ Birnbacher, D.: Ethischer Aspekte in der Setzung von Therapiezielen. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.203-207 [Kottje-Birnbacher/ Birnbacher 2004]

Krewani, N. W: Emmanuel Levinas – Denker des Anderen. München, 1992 [Krewani 1992]

Leicht, R.: Das letzte Tabu. In: Die Zeit Nr. 44, 27.10.2005, S.4 [Leicht 2005]

Levinas, E.: Die Zeit und der Andere. Hamburg, 1984 (Originalausgabe: Le Temps et l'Autre. Montpellier 1979) [Levinas 1984]

Levinas, E.: Totalität und Unendlichkeit. Ein Versuch über die Exteriorität. München, 1987 (Originalausgabe: Totalité et Infini. Den Haag, 1961) [TU]

Levinas, E.: Jenseits des Seins oder anders als Sein geschieht. München, 1992 (Originalausgabe: Autrement qu'être ou au-delà de l'essence. Den Haag, 1974)[JS]

Levinas, E.: Ethik und Unendliches. Gespräche mit Phillippe Nemo. Wien, 1996 [Levinas 1996]

Levinas, E.: Vom Sein zum Seienden. Freiburg/ München, 1997 (Originalausgabe: De l'existence à l'existant. Paris 1947) [Levinas 1997]

Link, Jürgen: „Irgendwo stößt die flexibelste Integration schließlich an eine Grenze“ – Behinderung zwischen Normativität und Normalität. In: Graumann, S. (Hrsg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt am Main, 2004, S.130-139 [Link 2004]

Luckner, A.: Heideggers ethische Differenz. In: Waldenfels, B./ Därmann, I. (Hrsg.): Der Anspruch des Anderen. Perspektiven phänomenologischer Ethik. München, 1998, S.65-86 [Luckner 1986]

Luf, G.: Menschenwürde und Embryonenschutz – rechtsethische Überlegungen. In: Körtner, U./ Kopetzky, C. (Hrsg.): Embryonenschutz – Hemmschuh für die Biomedizin? Wien, 2003, S.40-50 [Luf 2003]

Madison, G. B.: Merleau-Ponty und die Postmodernität. In: Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986, S.162-193 [Madison 1986]

Madjar, I.: The Lived Experience of Pain in the Context of Clinical Practice. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.263-277 [Madjar 2001]

Manen von, M.: Professional Practice and „Doing Phenomenology“. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.457-474 [von Manen 2001]

Marckmann, G./ Bormuth, M.: Arzt-Patient-Verhältnis und Informiertes Einverständnis. Einführung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.91-101 [Marckmann/ Bormuth 2004]

Marckmann, G.: Mittelverteilung im Gesundheitswesen. Einführung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.261-272 [Marckmann 2004]

Marckmann, G./ Wiesing, U.: Kinderheilkunde und Jugendmedizin. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.423-429 [Marckmann/ Wiesing 2004]

Mattern, J.: Paul Ricoeur zur Einführung. Hamburg, 1998 [Mattern 1998]

Mazis, G. A.: Emotion and Embodiment. Within the Medical World. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.197-214 [Mazis 2001]

McWhinney, I. R.: Focusing on Lived Experience: The Evolution of Clinical Method in Western Medicine. Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.331-350 [McWhinney 2001]

Merleau-Ponty, M.: Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin, 1966 (Originalausgabe: Phénoménologie de la Perception. Paris, 1945) [PP]

Merleau-Ponty, M.: Von Mauss zu Claude Lévi-Strauss. In: Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986, S.13-28 [Merleau-Ponty 1986]

Merleau-Ponty, M.: Das Sichtbare und das Unsichtbare, gefolgt von Arbeitsnotizen. München, 1986 (Originalausgabe: Le visible et l'invisible. Paris, 1964) [VI]

Merleau-Ponty, M.: Sinn und Nicht-Sinn. München, 2000 (Originalausgabe: Sens et non-sens. Paris, 1948) [Merleau-Ponty 2000]

Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986

Möckel, A.: Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart, 1988 [Möckel 1988]

Müller, A. W.: Themen und Formen ethischer Theorie. In: Honnefelder, L./ Krieger, G.: Philosophische Propädeutik, Band II: Ethik. Paderborn, 1996, S.71-158 [Müller 1996]

Musil, Robert: Der Mann ohne Eigenschaften. Reinbek bei Hamburg, 1978 [Musil 1978]

Navratil, L.: Gespräche mit Schizophrenen. Neumünster, 2000 [Navratil 2000]

Niethammer, D.: Das Sterben der Kinder. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.430-432 [Niethammer 2004]

Nietzsche, Friedrich: Kritische Studienausgabe, Band 5. Jenseits von Gut und Böse. München, 1980 [Nietzsche 1980]

Papadimitriou, C.: From Dis-Ability to Difference: Conceptual and Methodological Issues in the Study of Physical Disability. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.475-492 [Papadimitriou 2001]

Pauer-Studer, H.: Bioethik und öffentlicher Vernunftgebrauch am Beispiel der Embryonenforschung. In: Körtner, U./ Kopetzky, C. (Hrsg.): Embryonenschutz – Hemmschuh für die Biomedizin? Wien, 2003, S.145-155 [Pauer-Studer 2003]

Pauli, H./ Krieger, G.: Norm und Sittlichkeit – zwei Wege der Moral. In: Honnefelder, L. (Hrsg.): Philosophische Propädeutik, Band II: Ethik. Paderborn, 1996, S.154-214 [Pauli/ Krieger 1996]

Payk, T.: Freiheit und Zwang in der Psychiatrie. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.195f. [Payk 2004]

Peperzak, A.: „Daß ein Gespräch wir sind.“ In: Waldenfels, Bernhard, Därmann, Iris (Hrsg.): Der Anspruch des Anderen. Perspektiven phänomenologischer Ethik. München, 1998, S.17-34 [Peperzak 1998]

Pieper, A. (Hrsg.): Angewandte Ethik. München, 1998

Platon: Menon. Stuttgart, 1994

Pöggeler, O.: Der Denkweg Martin Heideggers. Pfullingen, 1990 [Pöggeler 1990]

Pöltner, G.: Grundkurs Medizin-Ethik. Wien, 2002 [Pöltner 2002]

Pöltner, G.: Heilung um welchen Preis? Bioethik im Zeichen eines normativen Pluralismus. In: Fischer, M./ Zänker, K.S. (Hrsg.): Medizin- und Bioethik. Wien, 2006 [Pöltner 2006]

Prammer, Franz: Von der naiven zur kritischen phronêsis. Zum Ansatz der Ethik bei Paul Ricoeur. In: Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999, S.13-25 [Prammer 1999]

Pueschel, S.: Down-Syndrom – Für eine bessere Zukunft. Stuttgart, 1995 [Pueschel 1995]

Rager, Günther (Hrsg.): Beginn, Personalität und Würde des Menschen. Freiburg i. Br., 1998 [Rager 1998]

Richir, M.: Der Sinn der Phänomenologie in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“. In: Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986, S.86-110 [Richir 1986]

Ricoeur, P.: Interpretation Theory. Fort Worth/ Texas, 1976 [Ricoeur 1976]

Ricoeur, P.: Jenseits von Husserl und Heidegger. In: Métraux, A./ Waldenfels, B.: Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986, S.56-63 [Ricoeur 1986]

Ricoeur, P.: Das Selbst als ein Anderer. München, 1996 (Originalausgabe: Soi-même comme un autre. Paris, 1990) [SA]

Ricoeur, P.: Le Juste. Paris, 1995 [Ricoeur 1995]

Ricoeur, P.: Über *Das Selbst als ein Anderer*. Fragen und Antworten. In: Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999 [Ricoeur 1999]

Rixen, S.: Das todkranke Kind zwischen Eltern und Arzt. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.432-434 [Rixen 2004]

Sass, H.-M. (Hrsg.): Medizin und Ethik. Stuttgart, 1989

Sass, H.-M.: Hirntod und Hirnleben. In: Sass, H.-M. (Hrsg.): Medizin und Ethik. Stuttgart, 1989, S.160-183 [Sass 1989]

Sass, H.-M.: Medizinethik. In: Pieper, A. (Hrsg.): Angewandte Ethik. 1998, S.80-109 [Sass 1998]

Schöpf, A.: Psychologische Ethik. In: Pieper, A. (Hrsg.): Angewandte Ethik, München, 1998, S.110-132 [Schöpf 1998]

Schnell, M. W.: Narrative Identität und Menschenwürde. Paul Ricoeurs Beitrag zur Bioethikdebatte. In: Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999, S.117-129 [Schnell 1999]

Siegler, M.: Schweigepflicht in der Medizin – ein Auslaufmodell? In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.121f. [Siegler 2004]

Siep, L.: Genomanalyse, menschliches Selbstverständnis und Ethik. In: Honnefelder, L./ Propping, P.: Was wissen wir, wenn wir das menschliche Genom kennen? , 2001 [Siep 2001]

Siep, L.: Zur ethischen Problematik des Klonens. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.417-422 [Siep 2004]

Smith, R.: Plädoyer für eine offene Rationierungsdebatte. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.273-275 [Smith 2004]

Spitzzy, K. H.: Das verblichene Du. In: Stefenelli, N. (Hrsg.): Körper ohne Leben: Begegnung und Umgang mit Toten. Wien, Köln, Weimar, 1998, S.899-907 [Spitzzy 1998]

Stefenelli, N. (Hrsg.): Körper ohne Leben: Begegnung und Umgang mit Toten. Wien, Köln, Weimar, 1998

Strachota, A.: Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. Wien, 2002 [Strachota 2002]

Strasser, S.: Emmanuel Levinas: Ethik als Erste Philosophie In: Waldenfels, B.: Phänomenologie in Frankreich. Frankfurt am Main, 1983, S.218-254 [Strasser 1983]

Sundström, P.: Disease – The Phenomenological and Conceptual Center of the Practical-Clinical Medicine. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001, S.109-126 [Sundström 2001]

Taminiaux, J.: Merleau-Ponty auf dem Weg von der Dialektik zur Hyperdialektik. In: Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Ponty Denken. München, 1986, S.64-85 [Taminiaux 1986]

Teichert, D.: Von der Feststellung der Identität zur Explikation der Personalität – Ricoeurs Kritik an Derek Parfit. In: Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999, S.131-142 [Teichert 1999]

Tengelyi, L.: Gesetz und Begehren in der Ethik von Levinas. In: Waldenfels, B./ Därmann, I. (Hrsg.): Der Anspruch des Anderen. Perspektiven phänomenologischer Ethik. München, 1998, S.165-175 [Tengelyi 1998]

Tengelyi, L.: Ricoeurs realistische Wende der Selbstausslegung. In: Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999, S.155-161 [Tengelyi 1999]

Tengelyi, L.: Antwortendes Handeln und ordnungsstiftendes Gesetz. In: Fischer, M./ Gondek, H.-D./ Liebsch, B.: Vernunft im Zeichen des Fremden. Zur Philosophie von Bernhard Waldenfels. Frankfurt am Main, 2001, S.278-303 [Tengelyi 2001]

Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. Dordrecht, 2001

Toombs, S. K.: Reflections on Bodily Change. The Lived Experience of Disability. In: Handbook of Phenomenology and Medicine. 2001, S.247-261 [Toombs 2001]

Thomson, J. J.: Eine Verteidigung der Abtreibung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.175-178 [Thomson 2004]

Trawny, P.: Martin Heidegger. Frankfurt am Main, 2003 [Trawny 2003]

Vetter, H. (Hrsg.): Wissenschaft der Krisis – Krisis der Wissenschaft? Reihe der Österreichischen Gesellschaft für Phänomenologie, Band I. Wien, 1998

Vollmoeller, W.: Verantwortung in der Psychotherapie. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.207-209 [Vollmoeller 2004]

Welsen, P.: Kant als Korrektiv der teleologischen Ethik? In: Breitling, A./ Orth, S./ Schaaff, B. (Hrsg.): Das herausgeforderte Selbst. Perspektiven auf Paul Ricoeurs Ethik. Würzburg, 1999, S.27-36 [Welsen 1999]

Waksler, F. C.: Medicine and the Phenomenological Method. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine 2001, S.67-86 [Waksler 2001]

Waldenfels, B.: Phänomenologie in Frankreich. Frankfurt am Main, 1983 [Waldenfels 1983]

Waldenfels, B.: Das Zerspringen des Seins. Ontologische Auslegung der Erfahrung am Leitfaden der Malerei. In: Métraux, A./ Waldenfels, B. (Hrsg.): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken. München, 1986, S.144-161 [Waldenfels 1986]

Waldenfels, B.: Ordnung im Zwielficht. Frankfurt am Main, 1987 [OZ]

Waldenfels, B.: Der Stachel des Fremden. Frankfurt am Main, 1990 [Waldenfels 1990]

Waldenfels, B.: Einführung in die Phänomenologie. München, 1992 [Waldenfels 1992]

Waldenfels, B.: Antwortregister. Frankfurt am Main, 1994 [AR]

Waldenfels, B.: Deutsch-Französische Gedankengänge. Frankfurt am Main, 1995 [Waldenfels 1995]

Waldenfels, B.: Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden. Band I Frankfurt am Main, 1997 [TF]

Waldenfels, B.: Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden. Band II. Frankfurt am Main 1998 [GN]

Waldenfels, B./ Därman, I. (Hrsg.): Der Anspruch des Anderen. Perspektiven phänomenologischer Ethik. München, 1998

Waldenfels, B.: Sinnesschwellen. Studien zur Phänomenologie des Fremden Band III. Frankfurt am Main, 1999 [SS]

Waldenfels, B.: Vielstimmigkeit der Rede. Studien zur Phänomenologie des Fremden Band IV. Frankfurt am Main, 1999 [VF]

Waldenfels, B.: Gespräch mit Bernhard Waldenfels. In: Fischer, M., Gondek, H.-D./ Liebsch, B.: Vernunft im Zeichen des Fremden. Zur Philosophie von Bernhard Waldenfels. Frankfurt am Main, 2001, S.408-459 [Waldenfels 2001]

Waldenfels, B.: Bruchlinien der Erfahrung. Phänomenologie, Psychoanalyse, Phänomenotechnik. Frankfurt am Main, 2002 [BE]

Waldenfels, B.: Phänomenologie der Aufmerksamkeit. Frankfurt am Main, 2004 [PA]

Waldenfels, B.: Idiome des Denkens. Deutsch-Französische Gedankengänge Band II Frankfurt am Main, 2005 [ID]

Walton, J. A.: The Lived Experience of Mental Illness. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. 2001, S.279-293 [Walton 2001]

Weber, G. /Rett, A.: Down-Syndrom im Erwachsenenalter – klinische, psychologische und soziale Aspekte beim Mongoloismus. Bern, 1991 [Weber/ Rett 1991]

Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004

Wiesing, U./ Marckmann, G./ Bormuth, M.: Allgemeine Einführung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.21-35 [Wiesing/ Marckmann/ Bormuth 2004]

Wolf, J.-C.: Sterben, Tod und Tötung. In: Wiesing, U. (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart, 2004, S.240-245 [Wolf 2004]

Zaner, R.: Thinking About Medicine. In: Toombs, S. K. (Hrsg.): Handbook of Phenomenology and Medicine. 2001, S.127-146 [Zaner 2004]

Zeillinger, P.: Phänomenologie des Nichtphänomenalen. Spur und Inversion des Seins bei Emmanuel Levinas. In: Blamauer, M./ Fasching, W./ Flatscher, M.: Phänomenologische Aufbrüche. Reihe der Österreichischen Gesellschaft für Phänomenologie Band XI. Frankfurt am Main, 2005 [Zeillinger 2005]