

Philosophie der Versorgung. Versorgung – Selbstsorge¹

Joachim Heil

Zusammenfassung

Der im Rahmen der Fachtagung „Psychoonkologische Versorgung. Strukturen und Praxis“ gehaltene Vortrag untersucht die metaphysischen Hintergründe der medizinischen Versorgung. Da „Versorgung“, insbesondere „medizinische Versorgung“ keinen philosophischen, sondern einen technischen Begriff darstellt, kann es keine „Philosophie der Versorgung“ geben, sondern nur eine Kritik der Versorgung. Von philosophischer Seite aus zeigt sich dabei, dass Technik ein Verstehen meint, eine Haltung, die wir gegenüber uns selbst, den Lebewesen und der Welt insgesamt einnehmen. Die metaphysischen Hintergründe, die einer solchen technischen Haltung zugrunde liegen, werden dabei von den medizinischen Wissenschaften zumeist nicht reflektiert, sondern fraglos übernommen. Auch die psychosoziale Versorgung begreift sich dabei von ihrem Selbstverständnis her meist als integrativen Bestandteil einer medizinischen Versorgung. Dabei ist es nicht zuletzt die Psychoonkologie, die die Medizin als Onkologie über die Einseitigkeit einer technischen Versorgung aufzuklären vermag, indem sie zu Bewusstsein bringt, dass es jenseits der Technik noch Grundlagen gibt, die notwendig und entscheidend für das Gelingen der Behandlung sind.

Schlüsselwörter

Haltung, medizinische Versorgung, Psychosoziale Versorgung, Selbst-Sorge, Technik, Verstehen

Abstract

Philosophy of Psycho-Social Care. Care and Self-Care

The task of the lecture given at the symposium “Psycho-Social Care – Structures and Praxis” is the metaphysical background of Medical-Care. ‘Care’ – in particular ‘Medical-Care’ – is not a philosophical but a technical term, so it becomes clear, that there is no ‘Philosophy of Medical-Care’ but a critique of Medical-Care. From a philosophical point it becomes apparent that ‘technique’ means a kind of understanding, an attitude we adopt towards ourselves and the world around us. In most cases medical science does not reflect their own metaphysical basement. Even Psycho-Social Care often describes them as an integrative part of Medical-Care. But apart from that it is Psycho-Social Care that is able to enlighten the sciences of Medical-care. Because there are required other attitudes beyond technique that are necessary and vital for the success of medical treatment.

Keywords

attitude, medical care, psycho-social care, self-care, technique, understanding

1 Einleitung: Eine ‚Philosophie der Versorgung‘?

Hört oder liest man den Titel ‚Philosophie der Versorgung‘, so drängt sich einem natürlich als erstes die Frage auf, ob es eine solche Philosophie überhaupt geben kann. Diese Frage lässt sich erst klären, wenn deutlich ist, worum es denn in der Philosophie als Wissenschaft ganz allgemein geht.

Immanuel Kant bringt das Anliegen der Philosophie auf drei Fragen: „Was kann ich wissen?“ „Was soll ich tun?“ „Was darf ich hoffen?“ (vgl. KrV, AA III, 522).² Die erste Frage zielt auf die Quellen, den Umfang und die Grenzen insbesondere unserer (natur-)wissenschaftlichen Erkenntnisse. Kant begibt sich dabei gleichsam ins Vorfeld der empirischen Erfahrung und sucht, die Bedingungen der Möglichkeit dieser Erfahrung aufzuklären. Die zweite Frage wendet sich den Bedingungen der Möglichkeit moralischen Urteilens zu. Sie fragt also nach den Bedingungen, unter denen moralisches Handeln allererst als möglich begriffen werden kann. Die dritte Frage schließlich sucht – wiederum sehr vereinfachend ausgedrückt – die Bedingungen der Möglichkeit freizulegen, unter denen wir vernünftigerweise hoffen dürfen, dass unser Leben gelingt. Alle drei Fragen kumulieren für Kant letztlich in der Frage: „Was ist der Mensch?“ (vgl. Log, AA IX, 25), die keine anthropologische, sondern eine ethische Frage darstellt.

Fasst man das Ganze zusammen, so lässt sich sagen, Philosophie im Sinne Kants ist die Wissenschaft von den großen Fragen der Vernunft und gleichzeitig deren Kritik, insbesondere die Kritik derjenigen Wissenschaften, die glaubten oder immer noch glauben, die großen Fragen der Menschheit beantworten zu können, ohne dabei ihre eigenen Bedingungen zu reflektieren.

Entsprechend lässt sich sagen: Es kann zwar eine sich aus den verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen der medizinischen und psychosozialen Versorgung zusammensetzende ‚Wissenschaft der Versorgung‘ geben, aber keine Philosophie der Versorgung, sondern nur deren Kritik, d.h. weniger eine Kritik der transzendenten Bedingungen, sondern der Vormeinungen und Vorurteile der Wissenschaften, die sich unreflektiert hinter dem Rücken der Wissenschaftler in Szene setzen. Entscheidend dabei ist, zu erkennen, wie insbesondere Hans-Georg Gadamer betont (vgl. Gadamer 1960/1990, 270–384), dass Vorurteile für unser Verstehen entscheidend sind. Es geht also nicht darum, unsere Vorurteile abzuschaffen, das kann nicht gelingen, weil wir auch als Wissenschaftler nicht einfach aus der Geschichte heraustreten können. Sondern es geht darum, unsere Vormeinungen und Vorurteile zu reflektieren, sie vor uns zu bringen, um zu einem kritischen Verständnis der wissenschaftlichen Grundhaltungen gelangen zu können.

Bevor ich Ihnen aber exemplarisch anhand von zwei Fragestellungen aufzeigen möchte, was eine ‚Philosophie der Versorgung‘ als Kritik im oben genannten Sinne sein kann, will ich das Thema ‚Versorgung‘ zunächst ganz allgemein beleuchten.

2 Allgemeine Überlegungen zum Begriff der ‚Versorgung‘

Unter dem Begriff ‚Versorgung‘ wird man weder in Lexika für Psychiatrie, Psychotherapie oder medizinischer Psychologie noch in Lexika oder Handbüchern für Philosophie einen Eintrag finden. Es bleibt einem gar nichts anderes übrig, als zunächst einmal ein allgemeines Verständnis zu entwickeln. Dann zeigt sich, dass unter ‚Versorgung‘ zunächst ganz allgemein der Ausgleich eines aufgetretenen Mangels an bestimmten Gütern für einen bestimmten Zweck verstanden wird, die die Natur – aber auch die Gesellschaft oder das soziale Umfeld – von sich aus nicht oder nicht mehr in ausreichendem Maß bereitstellt. Versorgen können wir jemanden beispielsweise mit Geld, mit Medikamenten, auch mit Informationen, mit Zuwendung, mit Aufmerksamkeit und Verständnis, das er dringend braucht. Aber auch Tiere, Pflanzen oder Sachen können versorgt werden: das Pferd mit Fressen, der Gärtner versorgt die Pflanzen, der Hausmeister die Heizung. Deutlich wird an diesen Beispielen, dass ‚Versorgung‘ im engeren Sinn kein natürlich ablaufendes, kein triebgesteuertes Geschehen meint, sondern ein bewusstes ‚Versorgen‘ bzw. ein Bereitstellen von etwas, das dem zu Versorgenden aus ganz bestimmten Gründen mangelt.

Ausgegangen wird ganz allgemein bei der Versorgung weiterhin von einem beobachtbaren oder berechenbaren (Ideal-) Zustand, der ein einwandfreies Funktionieren des Menschen, dessen Organismus und Psyche oder der Sache gewährleistet. Kommt die eigene Natur oder die Natur überhaupt nicht oder nicht mehr als Lieferant der ermangelten Güter zur Funktionserhaltung oder Funktionswiederherstellung in Frage, beispielsweise bei einem Mangel bzw. einer Störung hinsichtlich des genetisch geregelten Gleichgewichts zwischen Zellzyklus und Apoptose, gilt es, den Mangel allererst künstlich, d.h. mit Hilfe von Technik auszugleichen, um sich dem Idealzustand wieder annähern zu können. ‚Versorgung‘ im modernen und medizinischen Sinne ist kein philosophischer, sondern zunächst einmal ein technischer Begriff.

In unterschiedlichen Bereichen der Akutmedizin ist bereits erkannt worden, dass bestimmte Patientengruppen nicht nur medizinischer Versorgung bedürfen, sondern darüber hinaus auch Unterstützung im sozialen und psychischen, emotionalen Bereich, um die Erkrankung und ihre Folgen bewältigen zu können. Diesen Bedürfnissen im Rahmen einer medizinischen Versorgung gerecht zu werden, ist die Aufgabe von Wissenschaftlern unter anderem aus den Bereichen der Psychologie und Psychotherapie, der Soziologie und Sozialpädagogik, aber auch von Wissenschaftlern, die in künstlerisch-therapeutischen Feldern tätig sind. Die psychosoziale Versorgung bleibt dabei zwar teilweise auf einzelne Fachabteilungen wie etwa die Onkologie begrenzt, es finden sich aber auch klinikübergreifende Konzepte wie den Kliniksozialdienst oder den allgemeinen psychologischen Dienst. Zwar beschränkt sich die psychosoziale Versorgung nicht auf die Versorgung im Akutkrankenhaus, sondern gewinnt auch in anderen Versorgungsbereichen wie beispielsweise der ambulanten und teilstationären Versorgung, in der Rehabilitation und der Nachsorge immer mehr an Bedeutung. Insgesamt aber bleibt die psychosoziale Versorgung – meist und nicht zuletzt auch von ihrem Selbstverständnis her – integrativer Bestandteil einer medizinischen Versorgung.

Insbesondere die Apparatedizin als (Grund-)Form der medizinischen Versorgung ist dabei durch den Einsatz technischer Apparate und Verfahren zur Diagnose und Therapie gekennzeichnet. Dass bei der Betreuung des Patienten durch den Arzt oder Therapeuten selbst die Apparatur vor dem Menschen zurücktreten sollte, ist in der Medizin ein Gemeinplatz. Entscheidender für unsere Überlegungen ist Folgendes: Die naturwissenschaftlich orientierte Medizin sucht den die Versorgung auf den Plan rufenden Mangel nicht nur auszugleichen, sondern dieser Mangel wird zunächst und zumeist durch Technik allererst ans Licht gebracht und festgestellt. Hierauf beruht weitgehend die gesamte moderne medizinische Diagnostik und Therapie. Beide dienen der frühzeitigen Erkennung von Krankheiten, der Heilung und der Wiederherstellung der Lebensqualität. Was in Frage steht ist also gar nicht die Technik selbst, sondern zu fragen ist nach der allgemeinen Haltung, die wir nicht nur als Mediziner, sondern auch als im psychosozialen Feld forschende Wissenschaftler gegenüber der Versorgungs-Technik einnehmen.

3 Versorgung als moderne Technik

Um unserer allgemeinen Haltung gegenüber der modernen Technik und ihrem Wesen auf die Spur zu kommen, möchte ich zunächst Sigmund Freud zitieren. In seiner Schrift *Das Unbehagen in der Kultur* stellt Freud die „Hinfälligkeit unseres eigenen Körpers“ als eine der drei Quellen menschlichen Leids heraus. Diese zwingt uns für Freud „zur Anerkennung ... und zur Ergebung ins Unvermeidliche“ (Freud 1930/2009, 52). Denn wir werden unseren eigenen Körper und Organismus trotz aller technischen Möglichkeiten nie vollständig beherrschen. Von dieser Einsicht geht für Freud allerdings keine lähmende Wirkung aus, sie weist vielmehr „unserer Tätigkeit die Richtung“ (ebd.). Dem zivilisatorischen Fortschrittsgedanken in Hinblick auf die

Überwindung körperlicher Leiden und Mängel mit Hilfe der Technik eignet für Freud also keine konstitutive, sondern heuristische, richtungsweisende Bedeutung. Freud warnt davor, die „Idealvorstellung von Allmacht und Allwissenheit“ (Freud 1930/2009, 57) zum konstitutiven Prinzip des Kulturerwerbs hochzustilisieren. Zwar sei der Mensch aufgrund der Fortschritte in Wissenschaft und Technik nun „sozusagen eine Art Prothesengott geworden“ (ebd.). Vergessen werden darf für ihn dabei allerdings nicht, „daß der heutige Mensch sich in seiner Gottähnlichkeit nicht glücklich fühlt“ (Freud 1930/2009, 58). „Die Menschen haben es jetzt in der Beherrschung der Naturkräfte so weit gebracht, daß sie es mit deren Hilfe leicht haben, einander bis auf den letzten Mann auszurotten. Sie wissen das, daher ein gut Stück ihrer gegenwärtigen Unruhe, ihres Unglücks, ihrer Angststimmung“ (Freud 1930/2009, 108). Unser Verhältnis zur modernen Technik ist für Freud also wesentlich gekennzeichnet durch Angst. Der Ursprung dieser Angst ist für Freud allerdings gar nicht in der Technik zu suchen, sondern gründet in uns selbst.

Im Rahmen ihrer sozialphilosophischen Studien erkennen Theodor W. Adorno und Max Horkheimer hinter allen abendländischen Weltdeutungen – nicht nur der technischen, sondern auch der mythischen – die Absicht, menschliche Macht über die fremde, übermächtige Wirklichkeit zu gewinnen (vgl. Horkheimer/Adorno 1947/2004). Die vom Mythos zum Logos voranschreitende abendländische Denkgeschichte erweist sich dabei als dialektischer Prozess zunehmender Weltbemächtigung und damit paradoxerweise einhergehender Selbstentfremdung des Menschen. Der nach Freiheit und Autonomie strebende Mensch wird zum überwältigten Opfer der einst Freiheit ermöglichenden Mächte. Plakativ ausgedrückt: Der Mensch, der sich der Technik bedient, um Freiheit von der übermächtigen Wirklichkeit zu gewinnen, wird zum Sklave seines Sklaven – der Technik.

Nun könnte man einwenden, dass dies noch eine von den besseren Mythen sei, die die Soziologen und Psychoanalytiker erzählen. Darum aber geht es nicht. Es geht vielmehr darum, zu begreifen, dass Technik ein Verstehen ist. Aber eben nur *eine* Weise des Verstehens von Welt. Genau dies bringt Martin Heidegger zum Ausdruck, wenn er sagt: „Das Wesen der Technik [ist] ganz und gar nichts Technisches“ (Heidegger 1953/2000, 9). Von ihrem ursprünglichen Verständnis als *téchne*, als Kunstfertigkeit, meint Technik nichts anderes, als ein Hervorbringen von Wahrheit. Hier liegt der eigentliche Ursprung der Technik und der Grund ihrer Macht. Was den Menschen in seinem Wesen für Heidegger heute bedroht, sind weniger die technischen Möglichkeiten, sondern der metaphysische Glaubensgrundsatz unseres modernen Technik-Verständnisses: „Die Meinung, das technische Herstellen bringe die Welt in Ordnung“ (Heidegger 1946/1994, 259). Hinzu tritt noch ein weiterer Gedanke: „Vor allem aber verhindert die Technik selbst jede Erfahrung ihres Wesens. Denn während sie sich voll entfaltet, entwickelt sie in den Wissenschaften eine Art des Wissens, dem es verwehrt bleibt, jemals in den Wesensbereich der Technik zu gelangen, geschweige denn in ihre Wesensherkunft zurückzudenken“ (ebd.). Aufgrund des zum Inbegriff jeglichen Weltverstehens gewordenen Glaubensgrundsatzes, allein die Technik ermögliche ein Sich-Einrichten des Menschen in der Welt, verhindert die Technik, ihre eigenen Ursprünge zu reflektieren und ihre Wesensherkunft zu bedenken. Für Edmund Husserl lässt sich diese Problematik nur klären, „wenn der Wissenschaftler in sich die Fähigkeit ausgebildet hat, nach dem *Ursprungssinn* aller seiner Sinngebilde und Methoden *zurückzufragen*“ (Husserl 1936/1976, 57). Hier geht es nicht bloß um ein Erklären natural-kausaler Zusammenhänge, sondern um das Verstehen und Eröffnen von Sinnzusammenhängen und Sinnstrukturen. Dabei fällt auf, dass insbesondere bei der psychoonkologischen Versorgung von bestimmten Versorgungsgütern die Rede ist, die der Aufrechterhaltung der Lebensqualität und der Autonomie und Würde des Menschen dienen. Nun scheint es allerdings absurd, davon zu sprechen, man ‚versorge‘ jemanden direkt und unmittelbar mit Autonomie und Würde. Würde und Autonomie sind keine Versorgungsgüter, sondern

höchst sinnstiftende und handlungsrelevante Ideen bzw. Ideale. Im Leitprofil des Psycho-Onkologischen Dienstes der HSK Wiesbaden³ werden die Würde und Autonomie des an Krebs erkrankten Menschen insofern auch nicht als Versorgungsgüter gefordert, sondern als Zwecke an sich selbst im Sinne einer Selbstverpflichtung, denen es im Zusammenhang mit den verschiedenen wissenschaftlichen Ansätzen psychosozialer Versorgung Priorität einzuräumen gilt. Versorgungsgüter können also der Aufrechterhaltung der Würde und Autonomie des Menschen dienen, sie sind aber nicht diese Würde und Autonomie selbst. Dieser (Sinn-) Zusammenhang wird noch wichtig, wenn wir zu der Bedeutung der moralischen Verantwortung bei der ‚Versorgung‘ kommen. Die maßgeblich durch Technik bestimmte Wissenschaft aber fragt nicht mehr nach dem Sinn ihrer Begriffe und Methoden; sie bemerkt nicht einmal, dass die Frage nach Sinn überhaupt klärungsbedürftig ist. Es geht also nicht darum, die Technik abzuschaffen, sondern es geht darum, zu verhindern, dass das technische Verstehen zum Inbegriff des Verstehens von Leben, Mensch und Welt wird. Genau dieses Zurückfragen nach Sinn verfolgt aber gerade die psychosoziale Versorgung mit ihren Methoden zu einer differenzierten Wahrnehmung, der Beschreibung, der Bestätigung, der Ermutigung und Versicherung.

In Friedrich Schillers Briefen *Über die ästhetische Erziehung des Menschen* lautet einer der Kernsätze: „Der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Worts Mensch ist, und *er ist nur da ganz Mensch, wo er spielt*“ (Schiller SW V, 618). Nicht mit Hilfe der modernen Technik, die für ihn sehr wohl ein Begriff war, sondern erst im Spiel mit dem Schönen überwindet der Mensch für Schiller Sorge und Furcht vor dem Grundlosen seiner Existenz – und sei es auch nur für einen flüchtigen, ästhetischen Augenblick.

Auch der Psychoonkologie geht es insbesondere um die Annäherung an das Ideal eines Gleichgewichts der seelischen Funktionen und das seelisch-körperliche Wohlbefinden des Menschen zwischen Krisen- und Glückserfahrung, Sinnerfahren und Sinnlosigkeit. Sind Lebensqualität und deren Forschung nicht zuletzt originäre Themen und Anliegen der Psychoonkologie und von dort in die Medizin übernommen worden, so ist die Psychoonkologie in ihrem Anliegen keineswegs von Schiller weit entfernt. Denn gerade für Schiller „muß das Erhabene zu dem Schönen hinzukommen, um die *ästhetische Erziehung* zu einem vollständigen Ganzen zu machen“ (Schiller SW V, 807). Für ihn ist insbesondere „der Tod ... ein solcher (erg. erhabener) Gegenstand“ (Schiller SW V, 498), der unser rationales Vermögen und unsere technischen Möglichkeiten unendlich übersteigt. Schiller geht es dabei keineswegs darum, dass wir uns Krankheit und Tod *schön* spielen sollen oder gar den Tod mit Hilfe des kantischen Vernunftglaubens oder der Religionsidee einer Unsterblichkeit der Seele überwinden. „Vielmehr muß diese Idee nur gleichsam im Hintergrunde stehen, um bloß der Sinnlichkeit zu Hülfe zu kommen, wenn diese sich allen Schrecknissen der Zernichtung trost- und wehrlos bloßgestellt fühlte und unter diesem heftigen Angriff zu erliegen drohte“ (Schiller SW V, 499). Entsprechend ist bei einer ästhetischen Erziehung stets mit zu bedenken, „daß das hier behauptete Ideal der (unbedingten) Freiheit bei Schiller gründet im klaren Bewußtsein der (unbedingten) Unfreiheit gegenüber dem Aussichtslosen schlechthin, dem Tod“ (Schiller SW V, 1194).

Zur Erlangung des von Schiller in seiner ästhetischen Erziehung angestrebten, liberalen, menschenwürdigen Verhältnisses zu sich und zur Welt – auch und gerade unter erschwerten Lebensbedingungen – gehört in der Tat all das, was auch in der psychoonkologischen Betreuung und Versorgung an Gütern im Rahmen der Therapie bereitgestellt wird. Von diesen Gütern sind Kosmetik und Schminke keineswegs die belanglosesten. Denn das Selbst- und Weltverständnis der Schminke, genauer: der Maske, ist nicht das technische, sondern gründet in der Wahrheit der Kunst, der Musik, der Dichtung, des Theaters, des Dionysischen und der Religion.

Nun wird deutlicher, was mit einer Philosophie der Versorgung als Kritik gemeint ist: Auch der medizinischen Versorgung als einem technischen Verstehen liegen Ideale zugrunde, nämlich die Ideale der Mathematik und Geometrie, die letztlich der Berechenbarkeit und Vermessbarkeit von Welt bzw. Natur dienen. Auch der technischen Versorgung geht es dabei um Wahrheit, nämlich um die Wahrheit einer durch Mathematisierung und Geometrisierung festgestellten, verfügbar gemachten und bereitgestellten Natur. Wird aber das der Technik zugrundeliegende Ideal zum alleinigen erhoben, so erscheint der Mensch als nichts anderes, denn als ein berechenbares und vermessbares Objekt. Auch eine psychosoziale Versorgung ist unter dem Erwartungsdruck der Wissenschaftlichkeit der Gefahr ausgesetzt, nur noch auf eine Technik reduziert zu werden, die genau kalkulierbar und berechenbar, planbar und durchführbar wird.⁴

„Der *Nutzen* ist das große Ideal der Zeit, dem alle Kräfte fronen und alle Talente huldigen sollen ..., und die Grenzen der Kunst verengen sich, je mehr die Wissenschaft ihre Schranken erweitert“ (Schiller SW V, 572), schreibt Schiller. Was für ihn dabei im Zuge der modernen Rationalisierung und Technisierung letztlich herauskommt, ist allerdings der „in die Fesseln der Regel“ geschlagene „lebendige Geist“, aufbewahrt in einem „dürftigen Wortgerippe“ (Schiller SW V, 571).

Nun zeigte sich allerdings, dass es neben dieser technischen Wahrheit für uns noch andere Wahrheiten gibt. Diesen Wahrheiten liegen nicht technische Ideale zugrunde, sondern Ideen, die wesentlich zu unserem Menschsein gehören und die sich im Verlauf unserer abendländischen humanistischen Tradition herausgebildet haben. Vor allem aber gründet unsere Tradition auf der Idee der Autonomie bzw. der Willensfreiheit, weil ohne diese Voraussetzung von Würde und Verantwortung keinerlei Rede sein kann.

Es ist keine Frage, dass medizinische und psychosoziale Versorgung einen hohen Wert auf einen technisch einwandfreien Ablauf ihrer Versorgung legen, sie ihre Verfahren im Verlauf der Forschung verbessern, präzisieren und wenn nötig ihre Grundsätze falsifizieren müssen, um die Lebensqualität der Menschen aufrechterhalten und optimieren zu können. Wie wir aber bereits herausgestellt haben, dient insbesondere die psychoonkologische Versorgung von ihrer Selbstverpflichtung her einem noch weitaus höheren Zweck, nämlich der Würde und Autonomie des Menschen. Was aber heißt es denn eigentlich, wenn wir von Lebensqualität, von Autonomie und Würde sprechen?

Um diese Fragen klären zu können, möchte ich kurz auf das Thema der psychoonkologischen Versorgung als Selbstsorge eingehen und auf jenen Denker zu sprechen kommen, auf den unser im Grundgesetz verankerter Begriff der Würde des Menschen maßgeblich zurückgeht, nämlich auf Immanuel Kant.

4 Medizinische und psychosoziale Versorgung als Selbstverpflichtung

Für Kant ist durchaus deutlich, dass zu einem gelingenden, würdevollen Leben auch all das gehört, was uns das Leben angenehm und erträglich macht, mithin auch und gerade in moralischer Hinsicht Lebensqualität und Lebensgenuss unerlässlich sind. Ansonsten wäre nur ein unglücklicher Asket ein moralischer Mensch. Das aber ist für Kant völlig absurd, weil der Mensch gar nicht in der Lage ist, jeglichen subjektiven Gefühlen, Wünschen, Neigungen und Leidenschaften vollständig zu entsagen. Der entscheidende Satz in diesem Zusammenhang lautet: „Daß aber eines Menschen Existenz an sich einen Werth habe, welcher bloß lebt, ... um zu *genießen*, ... sogar wenn er dabei Anderen ... als Mittel dazu aufs beste beförderlich wäre ...: das wird sich die Vernunft nie überreden lassen. Nur durch das, was er thut ... in voller Freiheit und unabhängig von

dem, was ihm die Natur auch leidend verschaffen könnte, gibt er seinem Dasein als der Existenz einer Person einen absoluten Wert“ (KU, AA V, 208).

Sie ahnen schon, worauf Kant hinaus will, nämlich darauf, dass sich der Mensch nicht auf ein reines Natur- und Triebwesen, nicht ausschließlich auf ein vermessbares und berechenbares Objekt reduzieren lässt. Kant ist selbst Naturwissenschaftler genug, um zu wissen, dass es im Rahmen dessen, was wir gemeinhin unter *Existenz* verstehen, nämlich unsere Existenz unter empirischen Gesetzmäßigkeiten, keinerlei Autonomie geben kann.⁵ Dass wir uns als Wissenschaftler allein auf diese natural-kausale Sichtweise im Hinblick auf den Menschen beschränken sollten, dagegen spricht für Kant schon allein die Tatsache, dass wir über das Vermögen der Vernunft verfügen. Kant gesteht durchaus zu, dass die Vernunft auch der Lebenserhaltung, der Lebenssteigerung und gar dem subjektiv egoistischen Glücksstreben des Menschen dienen kann. Aber darin liegt für ihn nicht der letzte, der höchste Zweck des menschlichen Vernunftvermögens (vgl. GMS, AA IV, 395). Dieser höchste Zweck liegt für Kant vielmehr darin, dass die Vernunft als ein Wille gedacht wird, der in der Lage ist, seine Motive gemäß der Vorstellung von selbst gegebenen Gesetzen auszurichten, also gemäß Gesetzen, die von jeglicher empirischen Determination, von kulturellen Bedingungen, von subjektiven Gefühlen, Neigungen und Leidenschaften schlechthin unabhängig sind. Diese Gesetze nennt Kant, im Unterschied zu Naturgesetzen, moralische Gesetze. Die Idee des autonomen, schlechthin selbst bestimmten Willens, der wir uns als Menschen immer nur annähern können, bildet das grundlegende Ideal der Moral-Philosophie Kants. „*Autonomie* ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur“ (GMS, AA IV, 69). Für Kant ist entsprechend „*Person* ... dasjenige Subjekt, dessen Handlungen einer *Zurechnung* fähig sind“, ein „Ding“ aber, „was keiner Zurechnung fähig ist“, welches also „selbst der Freiheit ermangelt, heißt ... *Sache*“ (MS, AA VI, 223).

Gerade in diesem Zusammenhang wird deutlich, weshalb Autonomie und Würde des Menschen nicht im Sinne eines Versorgungsgutes bereitgestellt werden können. Würde kann mir von keinem Anderen gegeben werden, sondern ist einzig aufgrund eines „Selbstzwanges“ (MS, AA VI, 380) bzw. einer Selbstverpflichtung des Willens zu erlangen, der sich diese moralische Autonomie zum Zweck setzt. Die entscheidende Einsicht Kants lautet nun: „Darin besteht eben die *Vollkommenheit* eines andern Menschen, als einer Person, daß er *selbst* vermögend ist sich seinen Zweck nach seinen eigenen Begriffen von Pflicht zu setzen, und es widerspricht sich, zu fordern (mir zur Pflicht zu machen), daß ich etwas thun soll, was kein anderer als er selbst thun kann“ (MS, AA VI, 386).

Überträgt man diese Einsichten auf die medizinische und psychosoziale Versorgung, so zeigt sich, dass es gar nicht Aufgabe sein kann, dem Menschen Autonomie und Würde unmittelbar verschaffen zu wollen. Medizin und psychosoziale Versorgung können sich der Idee der Würde des Menschen verpflichten, sie können alle notwendigen Versorgungsgüter unter dem Siegel der Gerechtigkeit bereitstellen, damit der Einzelne sein Leben auch angesichts des Unvermeidlichen in Würde führen kann. Aber Würde und Autonomie kann der Einzelne sich in letzter Konsequenz nur selbst geben und nehmen. Auch wäre Kant gründlich missverstanden, wenn man glaubte, seine Moralphilosophie ginge gänzlich in der Pflicht zur Erlangung der eigenen moralischen Integrität und Autonomie auf. Das Gesetz dieser Autonomie, welches Kant auch das *moralische Gesetz* nennt, macht es mir nämlich nicht nur zur Pflicht, die eigene moralische Vollkommenheit anzustreben, sondern dabei gleichzeitig alles in meinen Möglichkeiten stehende zu tun, den Anderen mit all jenen Gütern zu versorgen, denen er bedarf, um seine Lebensqualität aufrechtzuerhalten (vgl. MS, AA VI, 385–389). Die Aufrechterhaltung der Lebensqualität bildet dabei nicht die transzendente, sondern die lebensnotwendige Basis der in der Idee der Autonomie gründenden Würde des Menschen.

Dass auch in einer medizinischen und psychosozialen Versorgung, die sich dem Ideal der Würde des Menschen verpflichtet weiß, Fremdverantwortlichkeit bzw. Versorgung und Eigenverantwortlichkeit bzw. Selbstsorge in einem engen wechselseitigen Verhältnis stehen und es dabei weder um Mitleid noch um einen selbstaufopfernden Altruismus gehen kann, möchte ich abschließend noch kurz verdeutlichen.

5 Medizinische und psychosoziale Versorgung als Selbstsorge

Im Gegensatz zu Schopenhauer, für den das „jedem Menschen angeborene und unvertilgbare, natürliche Mitleid“ „die alleinige Quelle *nicht-egoistischer Handlungen*“ darstellt, denen „ausschließlich“ „moralischer Werth“ zukomme (Schopenhauer SW IV, 264), lässt sich das Mitleid als eine auf den Willen einwirkende Triebkraft für Kant nicht zu einem Prinzip der Moral hochstilisieren. Zwar geht es Schopenhauer dabei nicht um ein konkretes Fühlen des Schmerzes des Anderen, sondern um die Einnahme eines Standpunktes für die Verfassung der leidenden Kreatur als die für ihn einzige Möglichkeit, wie der Mensch seine Individuation, seinen Egoismus zu überschreiten vermag. Nun bewahrt uns die Einnahme eines solchen von Schopenhauer geforderten Standpunktes aber keineswegs davor, die Individuation in kritikloser Entgrenzung bis hin zur Selbstaufopferung zu überschreiten.

Auch für Kant kann Mitleid unsere Handlungen durchaus begleiten. Auch für ihn gilt es, bestimmte teilnehmende Empfindungen in der zwischenmenschlichen Praxis nicht zu vernachlässigen. Sich aber die Kultivierung der Empfänglichkeit für das Mitleid selbst als Pflicht aufzuerlegen und rein aus Mitleid handeln zu wollen, wäre für Kant nicht nur ein Widerspruch – denn Liebe oder Mitleid können für Kant nicht Sache einer Selbstverpflichtung sein –, sondern darüber hinaus „eine beleidigende Art des Wohltuns“ (MS, AA VI, 457), weil sie den Menschen zum bloß leidend-empfindlichen Wesen degradiert. Kants Moralphilosophie bildet in letzter Konsequenz die Grundlage einer moralischen Praxis des zwischenmenschlichen Engagements, wobei dieses Engagement weder in ein rein mechanisches, gefühlloses Versorgen noch eine Mitleidsethik führt, sondern die Selbstverpflichtung im Zentrum steht, sowohl mich selbst als auch den Anderen niemals bloß als Sinnenwesen, sondern jederzeit auch als Vernunftwesen zu betrachten und zu respektieren.

In seinen weiteren Erläuterungen macht Kant nochmals deutlich, dass ich mir nicht die Autonomie und Würde des Anderen zum Zweck setzen kann, weil diese nur der Andere aufgrund seiner Eigenverantwortlichkeit anzustreben vermag. Kein Widerspruch, sondern sogar Pflicht ist es für Kant allerdings, mir die Beförderung der Glückseligkeit bzw. der Lebensqualität des Anderen zum Zweck zu setzen. „Was diese zu ihrer Glückseligkeit zählen mögen, bleibt ihnen selbst zu beurtheilen überlassen; nur daß mir auch manches zusteht zu weigern, was sie dazu rechnen, was ich aber nicht dafür halte, wenn sie sonst kein Recht haben es als das Ihrige von mir zu fordern“ (MS, AA VI, 388). Ich kann dem Anderen also durchaus ein bestimmtes Gut verweigern, das er im Hinblick auf seine Lebensqualität als unerlässlich ansieht, nämlich insbesondere dann, wenn die Verweigerung in Einklang mit vorfindlichen Rechtsgesetzen geschieht.

Kant unterscheidet in diesem Zusammenhang noch einmal zwischen der „physischen Wohlfahrt“ und dem „moralischen Wohlsein anderer“ (MS, AA VI, 393–394). Im Hinblick auf die physische Wohlfahrt wird mir die Bereitstellung materieller Güter zur Erhaltung meiner Integrität, angesichts des anderen Menschen zur Pflicht gegenüber diesem, d.h. es wird mir zur Pflicht, auch seine Integrität durch Bereitstellung materieller Güter zu bewahren und zu fördern. Zwar kann nun das „*Wohlwollen*“ gegenüber dem anderen Menschen „unbegrenzt sein“ (MS, AA VI, 393). Auch für „*Wohlthun*“ können keine „bestimmten Grenzen“ angegeben

werden, doch muss auch dieses im Einklang mit der Eigenverantwortlichkeit gegenüber mir selbst stehen, d.h. auch dieses Wohltun muss mit der Bedingung der Möglichkeit meiner eigenen Würde verträglich sein und darf nicht zur falsch verstandenen Selbstaufgabe führen. „Denn mit Aufopferung seiner eigenen Glückseligkeit (seiner wahren Bedürfnisse) Anderer ihrer zu befördern, würde eine an sich selbst widerstreitende Maxime sein“ (ebd.).

Im Hinblick auf das „*moralische Wohlsein Anderer*“ (MS, AA VI, 394) macht Kant nochmals deutlich, dass dieser Zweck für mich nur ein indirekter Zweck sein kann. Denn dieses moralische Wohlsein lässt sich nur durch den Anderen selbst erreichen. Zwar kann ich dem anderen Menschen seine Würde nicht aufnötigen, doch soll ich seine moralische Integrität insofern befördern, als ich ihm nichts aufnötige, was seiner Würde zuwider laufen würde.

Übertragen wir diese Einsichten nun auf die medizinische und psychosoziale Versorgung, die sich den Idealen der Autonomie und Würde des Menschen verpflichtet weiß, so zeigt sich, dass wir als Wissenschaftler nicht nur aufklärungsfähig und aufklärungswillig, sondern in hohem Maße bereits aufgeklärt sein müssen. Ich selbst muss also schon wissen, was es heißt, eigenverantwortlich zu handeln, um die Autonomie und Würde des anderen Menschen befördern zu können.

6 Schlussbemerkung: Psychosoziale Versorgung als Dialog

Man mag nun abschließend gerade im Hinblick auf die theoretischen Einsichten Kants als Grundlage für die Praxis medizinischer und psychosozialer Versorgung einwenden, dass solche programmatischen Theorien immer Elemente weitblickender und grundsätzlicher gesellschaftlicher Reformbewegungen waren und sind. Dabei werde aber leicht übersehen, dass nicht Ideen und Ideale, sondern Interessen – insbesondere ökonomische und politische Interessen – das Handeln der Menschen unmittelbar beherrschen. Dem möchte ich mit Max Weber entgegenhalten, dass dieser Einwand zwar durchaus zutrifft. „Aber: die Weltbilder, welche durch ‚Ideen‘ geschaffen wurden, haben sehr oft als Weichensteller die Bahnen bestimmt, in denen die Dynamik der Interessen das Handeln fortbewegte“ (Weber 1920/1991, 11).

Resümierend wurde deutlich, was eine Philosophie der Versorgung als Kritik sein kann. Es zeigte sich, dass sich die Medizin selbst im Hinblick auf ihre Versorgungspraxis nicht auf ein rein technisches Verständnis reduziert, sondern für psychosoziale Ansätze und ihre Verstehensweisen von Mensch und Welt öffnet, um ihrem eigentlichen Zweck, nämlich der Beförderung der Menschenwürde, gerecht werden zu können. Im Dialog mit den an der Versorgung beteiligten Wissenschaften kann eine Philosophie der Versorgung als Kritik die Aufgaben, Ziele und den eigentlich Zweck einer medizinischen und psychosozialen Versorgung verdeutlichen und dessen tiefe Verwurzelung in unserer abendländisch humanistischen Kultur herausstellen. Eine Philosophie der Versorgung als Dialog der medizinischen, psychosozialen und philosophischen Ansätze kann hier nicht nur zu einem kritischen Selbstverständnis des Wissenschaftlers und des Patienten im Hinblick auf Eigen- und Fremdverantwortlichkeit beitragen, sondern sie kann die Notwendigkeit ihrer Ansätze und Methoden über ein rein technisches Verständnis hinaus begründen, und gegenüber ökonomischen und politischen Interessen geltend machen. Dabei ist es nicht zuletzt die Psychoonkologie, die die Medizin als Onkologie über die Einseitigkeit einer technischen Versorgung aufzuklären vermag, indem sie zu Bewusstsein bringt, dass es jenseits der Technik noch Grundlagen gibt, die notwendig und entscheidend für das Gelingen der Behandlung sind.

Literaturverzeichnis

- Freud, Sigmund: *Das Unbehagen in der Kultur* (1930). In: Sigmund Freud: *Das Unbehagen in der Kultur. Und Andere kulturtheoretische Schriften*. Frankfurt a.M.: Fischer, 2009, 29–108
- Gadamer, Hans-Georg: *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. (1960). Tübingen: Mohr Siebeck, 6. Aufl., 1990
- Heidegger, Martin: *Wozu Dichter?* (1946). In: Heidegger, Martin: *Holzwege*. Frankfurt/M.: Klostermann, 7. Aufl., 1994, 269–320
- Heidegger, Martin: *Die Frage nach der Technik* (1953). In: Heidegger Martin: *Vorträge und Aufsätze*. Stuttgart: Neske, 2000, 9–40
- Horkheimer, Max/Theodor W. Adorno: *Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente* (1947). Frankfurt/M.: Fischer, 15. Aufl., 2004
- Husserl, Edmund: *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie* (1936). In: Husserliana. Edmund Husserl, Gesammelte Werke, Bd. VI, Den Haag: Nijhoff 1976
- Kant, Immanuel: *Akademie-Textausgabe* (AA), Berlin: de Gruyter, 1968ff.
- Kant, Immanuel: *Kritik der reinen Vernunft* (1781/1787). In: AA III, 1–552
- Kant, Immanuel: *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* (1785). In: AA IV, 387–463
- Kant, Immanuel: *Kritik der praktischen Vernunft* (1788). In: AA V, 3–163
- Kant, Immanuel: *Kritik der Urteilskraft* (1791). In: AA V, 167–485
- Kant, Immanuel: *Die Metaphysik der Sitten* (1797). In: AA VI, S. 205–491
- Kant, Immanuel: *Logik*, hrsg. v. Gottlob Benjamin Jäsche (1800). In: AA IX, 3–150
- Friedrich Schiller: *Sämtliche Werke*, München: dtv, 2004
- Riedel, Wolfgang: *Kommentar zu Schillers Ästhetischen Abhandlungen*. In: Friedrich Schiller: *Sämtliche Werke*, Bd. V. München: dtv, 2004, 1193–1264
- Schiller, Friedrich: *Über die ästhetische Erziehung des Menschen in einer Reihe von Briefen* (1795). In: Friedrich Schiller: *Sämtliche Werke*, Bd. V. München: dtv, 2004, 570–669
- Schiller, Friedrich: *Über das Erhabene*. In: Friedrich Schiller: *Sämtliche Werke*, Bd. V. München: dtv, 2004, 792–808
- Schiller, Friedrich: *Vom Erhabenen. Zur weitem Ausführung einiger Kantischer Ideen*. In: Friedrich Schiller: *Sämtliche Werke*, Bd. V. München: dtv, 2004, 489–512
- Schopenhauer, Arthur: *Sämtliche Werke*, Bd. 4, Wiesbaden: Brockhaus, 1950
- Weber, Max: *Die Wirtschaftsethik der Weltreligionen I. Konfuzianismus und Taoismus* (1920). Schriften 1915–1920. Studienausgabe, Bd. I/19. Tübingen: Mohr Siebeck, 1991

¹ Vortrag im Rahmen der 2. Bundesweiten Tagung des Psycho-Onkologischen Dienstes der HSK Wiesbaden vom 01.–02. Oktober 2009. Thema: „Psychoonkologische Versorgung. Strukturen und Praxis“

² Kant wird nach der *Akademieausgabe* (AA), Berlin: de Gruyter, 1968ff. unter Angabe der entsprechenden Bandnummer und Seitenzahl zitiert.

³ http://www.hsk-wiesbaden.de/Home/Zentrum_fuer_Innere_Medizin/PsychoOnkologischer_Dienst_HSK/PsychoOnkologischer_Dienst.htm. Date of download: 20. August 2009

⁴ Letztere Einsicht verdanke ich den persönlichen und konstruktiven Gesprächen mit Alf von Kries, dem Leitenden Diplom-Psychologen des Psycho-Onkologischen Dienstes der HSK Wiesbaden.

⁵ Entsprechend ist auch für Kant „die sinnliche Natur vernünftiger Wesen überhaupt ... die Existenz derselben unter empirisch bedingten Gesetzen, mithin für die Vernunft Heteronomie“ (KrV, AA V, 34)

Zum Autor

Dr. Joachim Heil, Lehrbeauftragter am Philosophischen Seminar der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.
Kontakt: jheil@uni-mainz.de