

Hermeneutik in der Medizin¹

Ulrich H.J. Körtner

Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr. 14) Mai 2024



¹ Vortrag auf dem Symposium „Medizin in Philosophie, Wissenschaft und Kultur um 1800“, Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, in Kooperation mit der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 3.5.2024.

Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr.14) Mai 2024

herausgegeben vom

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien

in Kooperation mit den Professuren für

Health Care Ethics und Medizinrecht am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Universität Wien

© bei dem Autor/der Autorin

ISSN: 2960-5946 (Online)

Redaktion: ierm@univie.ac.at

Homepage: [http:// https://ierm.univie.ac.at/ierm-working-papers/](http://https://ierm.univie.ac.at/ierm-working-papers/)

Die Österreichischen Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik – IERM Working Papers – sind eine Diskussionsplattform, auf der virulente Themen aus dem Bereich der Medizin-, Pflege- und Bioethik wie auch aus dem Bereich des Medizinrechts publiziert werden. Die IERM-Working-Papers sind Werkstattberichte bzw. Diskussionsanregungen zu gesellschaftlichen, rechtlichen, normativen und ethischen Fragestellungen aus Philosophie und Ethik, Theologie und Medizin sowie aus den Sozial- und Kulturwissenschaften. Ein aktueller Schwerpunkt sind interdisziplinäre Reflexionen bzw. Lösungs- oder Handlungsansätze im Kontext des österreichischen Gesundheitswesens.

*Die Reihe wird von Mitgliedern des IERM gemeinsam mit Kolleg*innen aus dem Feld der Bioethik in Österreich redaktionell betreut und herausgegeben.*

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien
Spitalgasse 2-4, 1090 Wien

Zitationsvorschlag: Körtner, Ulrich H.J. (2024): Hermeneutik in der Medizin. Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper), Nummer 13, Wien.

Ulrich H.J. Körtner

Hermeneutik in der Medizin

1. Was ist Hermeneutik?

Die Zeit um 1800 war nicht nur für die Medizin, sondern auch für die Hermeneutik eine Blütezeit. Während die naturwissenschaftliche Ausrichtung der Medizin Fortschritte machte, suchten einflussreiche Mediziner und Philosophen, den aufbrechenden Gegensatz von Natur- und Geisteswissenschaften, Natur und Kultur, Leib und Seele, Gesundheit und Krankheit zu überwinden. Versuche, „sich in die Natur einzufühlen“ oder „im Einklang mit der Natur zu leben“, die bis heute fortwirken, sind von der Überzeugung getragen, das Natur, Gesundheit und Krankheit nicht etwas nur erklärt, sondern auch verstanden werden müssen.

Die Lehre vom Verstehen aber ist die Hermeneutik. Sie ist notwendig, weil sich das Verstehen nicht von selbst versteht. Vielen Dingen begegnen wir von Haus aus mit Verständnislosigkeit, und auch das Missverstehen ergibt sich leicht von selbst, wohingegen das Verstehen – so Friedrich Schleiermacher (1768–1834) – eigens gewollt und gesucht werden muss.² Neben Nichtverstehen und Missverstehen gibt es zudem das Unverständnis. Sodann ist jedes Verstehen immer ein Andersverstehen, und jedes Bemühen um Verstehen stößt über kurz oder lang an Grenzen.

Der Begriff der Hermeneutik stammt von dem griechischen Ausdruck *hermeneutiké (téchnē)*. Der früheste Beleg findet sich bei Platon.³ Der *hermeneús* ist der Dolmetscher, und *hermeneúein* heißt im Griechischen sowohl „deuten“, als auch „mitteilen“ und „erklären“. Erst im weiteren Verlauf der Geschichte der Hermeneutik sind das Problem des Verstehens und sein Begriff in das Zentrum der Hermeneutik gerückt. Ursprünglich geht es um die Kunst des Deutens, welche aus zunächst sinnlosen Zeichen ein sinnvolles Ganzes entwirft. Bei Platon steht die Hermeneutik daher neben der Mantik, d.h. in der Nähe zum Deuten der Zeichen der Götter oder zur Traumdeutung. Sodann bezeichnet die Kunst der Hermeneutik die Fähigkeit des Übersetzens von einer Sprache in eine andere, schließlich die Auslegung oder Interpretation sprachlicher Äußerungen. Fasst man die Befunde zusammen, so bedeutet Hermeneutik in der Antike

2 Vgl. Friedrich Schleiermacher, *Hermeneutik*, nach den Handschriften neu hg. u. eingel. v. Heinz Kimmerle, Heidelberg 1959, 86: „Die laxere Praxis in der Kunst [sc. der Hermeneutik] geht davon aus daß sich das Verstehen von selbst ergibt: und drückt das Ziel negativ aus ‚Mißverstand soll vermieden werden[‘]. [...] Die strengere Praxis geht davon aus, daß sich das Mißverstehen von selbst ergibt und daß Verstehen auf jedem Punkt muss gewollt und gesucht werden.“

3 Platon, *Epin.* 975c 4-8.

soviel wie „das Mitteilungsvermögen der Sprache, den sprachlichen Ausdruck und schließlich auch die Aussage“⁴.

Erst bei Schleiermacher, dem Begründer der modernen Hermeneutik, rückt der Begriff des Verstehens ins Zentrum. Wie die Dialektik in seinem System der Wissenschaften die Kunstlehre des Sichverständigens ist, so die Hermeneutik die Kunstlehre des Verstehens, welches, wie schon gesagt wurde, sich nicht von selbst ergibt, sondern eigens gewollt und gesucht werden muss. Schleiermachers Schüler August Boeckh (1785–1867) verstand unter Hermeneutik die Methode vornehmlich der philologischen Wissenschaften, wogegen Wilhelm Dilthey (1833–1911) in der Hermeneutik umfassender die Grundlage der Geisteswissenschaften überhaupt sah und den Unterschied zwischen Natur- und Geisteswissenschaften auf den Unterschied zwischen Erklären und Verstehen zurückführte. Wie man schon hier leicht erkennt, haben sich im Verlauf der Geschichte der Hermeneutik Begriffe und Aspekte des Verstehens verselbständigt und sind teilweise in einen Gegensatz getreten, die ursprünglich zusammen gesehen wurden. So gibt es heute Theorien der Interpretation und des Deutens, die sich dezidiert als antihermeneutische Theorien verstehen und die zeitweilige Dominanz der Hermeneutik Martin Heideggers (1889–1976) und Hans-Georg Gadammers (1900–2000) in den Geisteswissenschaften, die inzwischen geschwunden ist, kritisieren und ablehnen. In den letzten beiden Jahrzehnten lässt sich freilich eine Renaissance der Hermeneutik beobachten, wobei die produktive Herausforderung darin besteht, Hermeneutik und Semiotik miteinander zu verbinden.

Über die Anfänge der modernen Hermeneutik als Wissenschaft vom Verstehen oder vom Interpretieren, d.h. über die Frage nach der Frage, auf die die moderne Hermeneutik die Antwort ist, herrschen zwei unterschiedliche Ansichten. Nach der ersten Auffassung entstand die Hermeneutik als eigene Theorie als Reaktion auf die theologischen Streitigkeiten der Reformationszeit, die im Kern ein Streit um die richtige Bibelauslegung waren, und die mit ihnen verbundene Konfessionalisierung und Pluralisierung des Christentums. Die hermeneutische Wissenschaft, so notierte Dilthey, habe erst mit dem Protestantismus begonnen.⁵ Der italienische Philosoph Gianni Vattimo (1936–2023) erinnert nicht nur an die „wesentliche Nähe von hermeneutischer Interpretation und exegetischer Ausdeutung biblischer Texte“, sondern hält die neuzeitliche Hermeneutik, die in Nietzsche und Heidegger ihre wichtigsten Repräsentanten hat, insgesamt für „nichts anderes als die konsequent entwickelte und zu ihrer Reife gebrachte

4 Claus v. Bormann, Art. Hermeneutik I. Philosophisch-theologisch, in: TRE 15, Berlin/New York 1986, 108–137, hier 111.

5 Vgl. Bormann, Hermeneutik I (s. Anm. 4), 112.

christliche Botschaft“⁶. Dem steht eine zweite Auffassung gegenüber, wonach die wissenschaftliche Hermeneutik im Zusammenhang mit wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzungen am Ende des 16. Jahrhunderts, konkret mit der Abkehr von der aristotelisch-scholastischen Methode entstanden ist.

Historisch betrachtet konzentriert sich die hermeneutische Wissenschaft zunächst auf die Interpretation von Texten. Hermeneutik ist so verstanden die Kunst des Lesens. Odo Marquard (1928–2015) deutet die Entwicklung der Hermeneutik seit der Aufklärung als Reaktion auf den konfessionellen Bürgerkrieg in der Zeit von Reformation und Gegenreformation.⁷ Eine singularisierende Hermeneutik, die stets nur eine einzige Auslegung eines Bibeltexes für möglich hielt, wurde durch eine pluralisierende Hermeneutik abgelöst, wonach zwar nicht jede beliebige Textinterpretation, gleichwohl aber unterschiedliche Auslegungen legitim sein können. An die Stelle des absoluten, einsinnigen Textes trat der literarische, mehrsinnige Text. Textauslegung, nicht nur die Exegese biblischer Texte, wird zum unendlichen, prinzipiell unabschließbaren und vielstimmigen Gespräch.

Im Gefolge Diltheys, Heideggers und Gadamers ist das Verständnis von Hermeneutik erheblich ausgeweitet worden. Gegenstand des Verstehens sind demnach nicht nur Texte, auch nicht nur mündliche sprachliche Äußerungen, sondern die Welt als ganze und die menschliche Existenz innerhalb derselben. Wenn schon das Modell des Lesens bemüht wird, ist von der Lesbarkeit der Welt die Rede.⁸ Die Welt aber wird in der Neuzeit als eine geschichtlich gewordene und sich fortlaufend verändernde verstanden. So antwortet die Hermeneutik insgesamt auf das Problem der Geschichte. Nach Michel Foucault (1926–1984) vollzog sich in der Zeit um 1800 ein Paradigmenwechsel „von der *Ordnung* zur *Geschichte*“⁹. Dieser Paradigmenwechsel bedeutet nicht nur in den Geschichts- und Kulturwissenschaften, sondern auch innerhalb von Theologie und Biblexegese eine Zäsur.¹⁰ Im modernen Sinne ist das hermeneutische Problem

6 Giovanni Vattimo, Christentum im Zeitalter der Interpretation, in: ders./Richard Schröder/Ulrich Engel, Christentum im Zeitalter der Interpretation, hg. v. Thomas Eggensperger, Wien 2004, 17–31

7 Vgl. Odo Marquard, Frage nach der Frage, auf die die Hermeneutik die Antwort ist, in: ders., Abschied vom Prinzipiellen. Philosophische Studien, Stuttgart 1981, 117–146, hier 127ff.

8 Vgl. Hans Blumenberg, Die Lesbarkeit der Welt, Frankfurt a.M. 1981.

9 Michel Foucault, Die Ordnung der Dinge. Eine Archäologie der Humanwissenschaften, Frankfurt a.M. 1988, 272.

10 Vgl. Klaus Neumann, Die Geburt der Interpretation. Die hermeneutische Revolution des Historismus als Beginn der Postmoderne (Forum Systematik 16), Stuttgart 2002.

der Geschichte mit dem Problem des Historismus verknüpft, der schlussendlich auch zu einer radikalen Historisierung christlicher Dogmatik wie der Theologie im Ganzen geführt hat.¹¹

Im Verlauf des 20. Jahrhunderts haben sich Interpretationstheorien etabliert, die man als nicht-hermeneutisch bezeichnen kann, weil sie eine entscheidende Voraussetzung hermeneutischen Denkens nicht teilen: den Gedanken der radikalen Historisierung aller erkenntnistheoretischen Bedingungen von Verstehensprozessen. Odo Marquard bezeichnet die Gegenspieler der Hermeneutik als „Code-Knacker“ und versteht darunter vor allem Kommunikationstheorie und Semiotik.¹² Linguistik, Semiotik und Kommunikationstheorie entwickeln eine konsequent synchrone Betrachtungsweise menschlicher Kommunikations- und Verstehensprozesse. Sie blenden die diachrone Betrachtungsweise, welche für die historischen Geisteswissenschaften und die Hermeneutik grundlegend ist, konsequent aus. Das gilt letztlich auch für die Sprachspieltheorie des späten Wittgenstein, selbst wenn sich zwischen ihr und der philosophischen Hermeneutik Gadamers eine positive Beziehung herstellen lässt.

In synchronen Theorien menschlicher Kommunikation spielt der Begriff des Codes eine Schlüsselrolle. Für Marquard verweist sein Begriffsfeld auf „die Optik des Dechiffrierers“, der sich z.B. in der Spionage mit einer „Geheimsprache“¹³ konfrontiert sieht, die er selbst zunächst nicht spricht und nicht kennt. Während die Beobachterperspektive synchroner Sprachtheorien letztlich eine unverständliche oder unverständlich gewordene Welt unterstellt, geht das hermeneutische Denken davon aus, dass wir zwar niemals alles, aber auch niemals gar nichts verstehen. Verstehen ist nur möglich, wie und soweit wir schon etwas verstanden haben. Eben das meint bei Heidegger und Gadamer das Vorverständnis oder Vorurteil: die Situation der immer oder doch irgendwie schon – und sei es in aller Vorläufigkeit – verstandenen Sprache, Textwelt oder Sozialwelt. Hermeneutik ist erklärtermaßen zirkulär. Sie setzt voraus, was doch ihr Ziel ist: gelingendes Verstehen. Eine antihermeneutische Theorie des Verstehens, welche diesen Zirkel durchbrechen möchte, gerät jedoch in einen Widerspruch, weil es keinen Weg vom radikalen Nichtverstehen zum Verstehen gibt. Auch vernachlässigt das Verständnis von Sprache als Code, dass nicht nur Worte, sondern auch Grammatiken eine Geschichte haben. Im Sinne Wittgensteins ist die Bedeutung von Worten ihr Gebrauch in der Sprache, der in eine soziale Praxis eingebettet ist. Diese aber ist stets eine geschichtlich gewordene und bedingte.

11 Vgl. Ernst Troeltsch, Ueber historische und dogmatische Methode in der Theologie, in: ders., Gesammelte Schriften, Bd. II, Tübingen 1913, 729-753.

12 Vgl. Odo Marquard, Frage nach der Frage, auf die die Hermeneutik die Antwort ist, in: ders., Abschied vom Prinzipiellen. Philosophische Studien, Stuttgart 1981, 117–146, hier 134ff.

13 Marquard, Abschied (s. Anm. 12), 137.

Die Stärken der Hermeneutik gegenüber nichthermeneutischen Interpretationstheorien sprechen jedoch nicht grundsätzlich gegen synchrone Theorien des Verstehens. Vielmehr kommt es darauf an, diachrone und synchrone Verstehenstheorien sinnvoll miteinander zu verbinden. Anschlussmöglichkeiten gibt es dafür beispielsweise in der Semiotik Umberto Ecos, der ausdrücklich die Seinsfrage erörtert, die im Zentrum der hermeneutischen Phänomenologie Heideggers steht.¹⁴ Vattimo formuliert als hermeneutisches Prinzip, dass es nicht Fakten gibt, sondern nur Interpretationen. Das schließt nach Eco freilich nicht aus, „daß man sich fragen kann, ob es nicht möglicherweise auch ‚schlechte‘ Interpretationen gibt“¹⁵. Eco spricht an dieser Stelle von „Tendenzlinien“ bzw. von „Resistenzlinien“, was besagt, „daß die Wirklichkeit unserem Erkennen nur in dem Sinn Einschränkungen auferlegt, als sie falsche Interpretationen ablehnt“. Man könnte auch sagen, dass Eco die Aufgabe der Kritik einmahnt, die schon bei Schleiermacher *neben* der Hermeneutik ihren Aufgabenbereich hat.

2. Erklärung und Verstehen in der Medizin

Um mit Odo Marquard zu sprechen, beruht die Erfolgsgeschichte der modernen, naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin auf dem Konzept der Code-Knacker. Man denke nur an die bahnbrechende Entschlüsselung der DNA-Struktur durch Watson und Crick,¹⁶ die in Biologie und Medizin zu einem völlig neuen Verständnis von Leben, Gesundheit und Krankheit geführt haben. Man spricht bezeichnenderweise vom genetischen Code, der bei allen uns bekannten Lebewesen in seiner Grundstruktur gleich ist. Genetik, Genomik und Pharmakogenomik haben zu ganz neuen Krankheitsmodellen, Konzepten und Methoden in Diagnostik und Therapie geführt.

An die Stelle der Physik ist die Biologie als neue Leitwissenschaft getreten. Das verdankt sie einerseits der Entwicklung der Molekularbiologie, andererseits ihrer Kombination mit der Informatik, ohne welche die Auswertung der genetischen Daten und ihre technische Nutzung gar nicht möglich wäre. So hat sich neben Genetik, Molekularbiologie und Biochemie die Bioinformatik als neue Anwendungswissenschaft etabliert. Die „Life Sciences“ sind der wissenschaftlich-ökonomische Komplex der Zukunft.¹⁷

¹⁴ Vgl. Umberto Eco, *Kant und das Schnabeltier*, München 2000.

¹⁵ Eco, *Kant* (s. Anm. 14), 62.

¹⁶ Vgl. James D. Watson/Francis H.C. Crick, *Molecular structure of nucleic acids*, *Nature*, Vol. 171, April 25, 1953, 737–738.

¹⁷ Zu den ethischen Herausforderungen siehe Ulrich H.J. Körtner, *Ethik in der Medizin: Herausforderungen im 21. Jahrhundert*, in: Eric Hilgendorf/Gudrun Hochmayr/Maciej Małolepszy (Hg.), *Liberalität und Verantwortung*. Festschrift für Jan C. Joerden (Schriften zum Strafrecht, Band 412.), Berlin 2023, 713–723

Viele der jetzt diskutierten ethischen Fragen und Probleme der Technikfolgenabschätzung sind nicht neu. Wir kennen sie aus der Gentechnikdebatte der 1980er und 1990er Jahre. Die nun mögliche Eingriffstiefe in das Erbgut verleiht der Diskussion aber eine neue Dimension. Mit Hilfe der Gen-Schere Crispr-Cas9 lassen sich möglicherweise Keimbahnzellen so verändern, dass Erbkrankheiten nicht weiter verbreitet werden. Allerdings sind die möglichen Neben- und Folgewirkungen einer Veränderung des menschlichen Erbgutes derzeit noch kaum abschätzbar.

Das Neue an der synthetischen Biologie gegenüber der bisherigen Gentechnik besteht darin, dass nun nicht mehr nur genetisch modifizierte oder klonierte Organismen erzeugt werden, sondern künstliche biologische Systeme und Organismen, die nach Art einer Maschine konstruiert und interpretiert werden. Aus ethischer Sicht geht es in der Debatte nicht nur und nicht einmal in erster Linie um Einzelfragen der Risikoforschung, sondern vor allem um die Frage, welche Rückwirkungen die synthetische Biologie auf unser Verständnis von Leben überhaupt hat. Sie leistet jedenfalls einer technomorphen Auffassung von Leben und einem ganz und gar technischen Umgang mit ihm Vorschub, weil die Erfolge der synthetischen Biologie die Annahme zu stützen scheinen, „dass Leben als dynamischer Ordnungszustand der Materie beschrieben werden kann und für die Funktion von Leben keine weiteren, nicht-materiellen Ingredienzen erforderlich sind“¹⁸. Die modernen Naturwissenschaften folgen dem Grundsatz des italienischen Philosophen Gianbattista Vico (1668–1744), wahr ist, was sich vom Menschen rekonstruieren und machen lässt. In Wahrheit haben wir das Leben jedoch noch keineswegs damit verstanden, dass wir einen Organismus technisch manipulieren oder nachbauen können.

Ein hermeneutisches Verständnis von Medizin gerät auch durch die fortschreitende Digitalisierung zunehmend unter Druck. Der Wechsel von der analogen zur digitalen Kommunikation bleibt auch in der Medizin nicht ohne Folgen. Die Kombination von moderner Genetik und digitaler Informationsverarbeitung verspricht große Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik und Therapie von Krankheiten. Sie führt vor allem zu einem grundlegend veränderten Verständnis von Krankheiten und ihren Ursachen. Die Digitalisierung wirkt sich aber auch tiefgreifend auf die Kommunikation zwischen Arzt und Patient wie auf die Kommunikation und Organisation des Gesundheitswesens insgesamt aus.

18 Christoph Rehmann-Sutter, *Leben 2.0. Ethische Implikationen synthetischer lebender Systeme*, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 57 (2013), 113-12, hier 118.

Es mag sein, dass die Revolutionierung der Medizin durch die Kombination von Genetik bzw. Genomik und Digitalisierung ganz neue Heilungschancen eröffnet. Ältere Krankheitsmodelle gelten zum Teil als überholt. Manche Forscher sprechen vielleicht sogar von Mythen und sehen im gegenwärtigen wissenschaftlichen Fortschritt eine Form der Entmythologisierung, gewissermaßen eine medizinische Aufklärung 2.0. Aber zu einer aufgeklärten – d.h. von den Impulsen von Aufklärung und Humanismus getragenen – Medizin gehören die stete Bereitschaft zur Selbstkritik und das kritische Bewusstsein für die dialektischen Folgen der Aufklärung und des medizinischen Fortschritts.

Kritik als entscheidendes Motiv jeder Aufklärung schließt die Skepsis gegenüber vorschnellen Heilsversprechungen ein. Es ist ja nicht auszuschließen, dass auch die digitalisierte Medizin neue Mythen produziert. Für multifaktorielle Erkrankungen wird auch die Gentechnik keine Wundermittel parat haben, und selbst wenn sich die Chancen der somatischen Genterapie durch den Einsatz der Gen-Schere *CRISPR/Cas9* deutlich erhöhen sollten, besteht Grund zur Nüchternheit.

Im Zuge der Diskussionen um die Life Sciences, molekularbiologisch fundierte Präzisionsmedizin und Artificial Intelligence in Medizin und allen sonstigen Lebensbereichen sei daran erinnert, dass in der Antike die Ethik als die Lebenswissenschaft schlechthin gegolten hat. Anders als die heutigen Life Sciences aber lässt sich die Ethik nicht digitalisieren. Und ebensowenig lässt sich der ethisch verantwortungsvolle Arzt durch das digitale Kalkül von Algorithmen ersetzen, welche über den Einsatz therapeutischer Maßnahmen entscheiden. Diese Art von Technikgläubigkeit ist vielmehr selbst ein Mythos, welcher der Aufklärung bedarf, wenn Humanität weiter ein Grundprinzip der Medizin bleiben soll. So stehen wir vor der Herausforderung ein umfassendes Verständnis von Lebenswissenschaft zu entwickeln, das die Kulturen der Geistes- und der Naturwissenschaften neu miteinander ins Gespräch bringt.

3. Hermeneutik und Anthropologie

Die moderne Medizin, so meine These, ist naturwissenschaftlich fundiert, ohne doch eine reine Naturwissenschaft zu sein. Medizin ist eine Handlungswissenschaft, deren Ziel die Heilung von Krankheiten ist, besser gesagt: die Gesundung kranker Menschen oder aber therapeutische Maßnahmen zu setzen, die es Menschen ermöglichen, mit Krankheit zu leben.

Krankheit und Gesundheit haben zwar eine biologische Basis. Es handelt sich bei ihnen jedoch nicht um rein naturwissenschaftliche Tatbestände, sondern letztlich um eine soziale

Konstruktion, die dem kulturellen Wandel unterworfen ist. „Medizin ist Naturgeschichte und Kulturgeschichte, sie kann nicht auf Biologie oder Physik begrenzt werden. Gesundheit und Krankheit“ – so Dietrich v. Engelhardt – „sind stets deskriptive und zugleich normative Begriffe, sind Seins- und Werturteile – für den einzelnen Menschen wie für die Gesellschaft.“¹⁹

Die Frage, was der Mensch ist und was Krankheit und Tod für ihn bedeuten, lässt sich naturwissenschaftlich nicht beantworten. Das heißt freilich nicht, dass nun der Medizin oder der Pflege umgekehrt von der Philosophie, der Religion oder der Theologie vorzuschreiben wäre, was sie zu tun und zu lassen haben. In der modernen, pluralistisch strukturierten Gesellschaft kommt es keiner Gruppe oder Institution zu, Wertfragen autoritativ zu entscheiden. Umso notwendiger ist es, Diskussionsprozesse über die strittigen Fragen von Anthropologie und Ethik zu initiieren und zu fördern.

In der Auseinandersetzung um die Einführung neuer medizinischer Techniken, ihre rechtliche Regelung und Kontrolle, um die künftige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens und die dem Einzelnen von der Gesellschaft zugestandenen Leistungsansprüche stehen anthropologische Einstellungen, moralische Werte und letztlich auch religiöse Grundüberzeugungen zur Diskussion. Eben darum ist es nicht möglich, sich rein medizinimmanent über die Ziele und Regeln medizinischen Handelns zu verständigen.

Alle Ethik ist letztlich praktische Anthropologie. Sie setzt immer ein bestimmtes Verständnis des Menschen als moralfähiges und moralpflichtiges Subjekt voraus. Auch die Medizin fußt auf anthropologischen Grundannahmen, bei denen es sich nicht etwa nur um naturwissenschaftliche Hypothesen handelt, sondern um eine umfassende Sicht des Menschen, die in einem hermeneutischen Zirkel zwischen Frage und Antwort sich stets aufs Neue zu bewähren hat oder verändert wird.

Die Frage nach dem Menschenbild der Medizin und der Pflege richtet sich auf folgende Themen: den Personbegriff, das „Subjekt“ der Medizin und der Pflege in Forschung, Diagnostik und Therapie, die Veränderungen des Menschenbildes durch die naturwissenschaftliche Fundierung der Medizin, unter anderem aber auch buchstäblich durch neue bild- gebende Verfahren, etwa in der Frage „Was sehe ich: buchstäblich und im

¹⁹ Dietrich v. Engelhardt, Krankheit, Schmerz und Lebenskunst. Eine Kulturgeschichte der Körpererfahrung (Beck'sche Reihe 1298), München 1999, 7.

übertragenen Sinne?“ Grundlegendes Thema ist das Erkennen im Sinne von Sehen und Deuten: Diagnostik, Ethik und Hermeneutik.²⁰

Das hermeneutische Problem in der Medizin stellt sich schon im ersten Kontakt zwischen Arzt und Patient. Fachsprache und Alltagssprache divergieren. Übersetzungsprobleme treten auf, wenn Arzt und Patient nicht dieselbe Muttersprache sprechen und wenn ein Patient die Landessprache nicht oder nur unzureichend beherrscht.²¹ Die Beschreibung seiner Beschwerden durch den Patienten muss vom Arzt interpretiert werden. Umgekehrt ist der Patienten herausgefordert, die Aussagen des Arztes zu interpretieren, wobei es ja wechselseitig gar nicht nur um das Verstehen der mündlichen Äußerungen, sondern um die Interpretation der Gesamtsituation in der Ordination oder im klinischen Setting geht. Raum und Zeit, verbale, paraverbale und nonverbale Signale – Gesten, Anzeichen von Stress, von Angst oder Schmerz, von ärztlicher Zugewandtheit, Unkonzentriertheit oder vielleicht auch Ungeduld – gilt es zu erfassen und zu entschlüsseln.

Zu bedenken ist auch der Zusammenhang zwischen Krankheit, Gesundheit und Biographie. Geschichte ist ein grundlegender Begriff der Hermeneutik. Die Geschichtlichkeit der individuellen menschlichen Existenz ist eingebettet in eine das Subjekt übersteigende Geschichte. Aber auch jede Krankheit hat einen geschichtlichen Verlauf in der Zeit. Jede Krankheit ist Teil einer Biografie. Die Krankengeschichte geht über die Datensammlung in der Krankenakte weit hinaus. Nicht nur sind die Ursachen von Krankheit möglicherweise in der Biografie eines Patienten zu suchen, sondern Krankheiten strukturieren auch das Leben. Menschen erzählen zum Beispiel: „Das war vor, das nach meiner Operation.“ Wir sind „in Geschichten verstrickt“²².

Ethische Entscheidungen am Krankenbett setzen eine intensive Beschäftigung mit der Biografie des Patienten voraus. Dazu gehört einerseits seine bisherige Lebensgeschichte in Form seiner „stilisierte[n] Vergangenheit“, andererseits aber auch die „antizipierte Lebensstory“ des Patienten.²³ Ohne solche Antizipation lässt sich die Sinnhaftigkeit medizinischen und pflegerischen Tuns und Unterlassens nicht beurteilen.

20 Vgl. Ulrich H.J. Körtner, Grundkurs Pflegeethik, Wien 2022, 59–71.

21 Vgl. Lukas Kaelin/Maria Kletečka-Pulker/Ulrich H.J. Körtner (Hg.), Wieviel Deutsch braucht man, um gesund zu sein? Migration, Übersetzung und Gesundheit (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin, Bd. 10), Wien 2013.

22 Wilhelm Schapp, In Geschichten verstrickt. Zum Sein von Mensch und Ding, Frankfurt a.M. 2004.

23 Dietrich Ritschl, Zur Theorie und Ethik der Medizin. Philosophische und theologische Anmerkungen, Neukirchen-Vluyn 2004, 138 u. 133.

Im Kontext einer Lebensgeschichte bekommt Krankheit ihren spezifischen Sinn. Krankheiten sind Krisenerfahrungen, die einem Leben eine ganz neue Richtung geben können. Und schließlich kann Krankheit geradezu zu einer Lebensform werden, wenn sie einen chronischen oder progredienten Verlauf nimmt. Die Krankheit in das eigene Leben bzw. in die Selbstsicht zu integrieren, stellt den Einzelnen, aber auch seine Familie oder Umgebung vor eine große Herausforderung.

4. Hermeneutik des Körpers

Wenn Personsein und Menschsein in diesem Sinne gleichzusetzen sind, gehört die Leiblichkeit wesensmäßig zu unserem Personsein. Was den Leib und die Psyche betrifft, ist von der Person einerseits zu unterscheiden und betrifft andererseits immer auch die Person selbst. Eben darum folgt aus der Würde der Person das Recht auf Leben und Unverletzlichkeit. Wir können vom Körper sprechen, wenn wir unsere physische Existenz, unser selbst als Organismus aus einer Außenperspektive wahrnehmen. Mit den Begriff Leib und Leiblichkeit lässt sich unser körperliches Selbsterleben benennen. Im medizinischen Geschehen, sei es in der Diagnostik oder in der Therapie überlagern sich beide Hinsichten. Die Person wird als Körper untersucht und ist doch in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient auch in ihrer personhaften Leiblichkeit präsent. Der beobachtende, analysierende Blick auf den Körper und die Wahrnehmung des Menschen in seiner Leiblichkeit können dabei in Spannung oder Konflikt treten.

Was das Verhältnis von Leib und Person betrifft, gilt ein Doppeltes. Einerseits: Ich bin Leib, andererseits: Ich habe einen Leib. Der Leib ist der Träger unserer Persönlichkeit und das Medium, durch welches wir mit unserer Umwelt und anderen Menschen kommunizieren. Wenn die Tradition den Menschen als „animal rationale“ (Aristoteles), d. h. als Vernunftwesen definiert, so ist doch unsere Vernunft leibliche Vernunft (Maurice Merleau-Ponty).

Der Philosoph Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831) stellt mit Recht fest, dass die Gewalt, die meinem Körper angetan wird, stets mir selbst angetan wird.²⁴ Indem Pflegepersonen oder Ärzte mit dem Körper eines Patienten umgehen, pflegen sie einen bestimmten Umgang mit der Person, die Träger dieses Körpers ist. Körperpflege, pflegerische und medizinische Behandlung bedeuten nicht bloß die Versorgung eines menschlichen

²⁴ Vgl. Georg Wilhelm Friedrich Hegel, Grundlinien der Philosophie des Rechts (1821), Werke 7, Frankfurt a.M. 1996, 112.

Organismus, sondern die Sorge um eine Person. Körperkontakte sind eine Form der zwischenmenschlichen Kommunikation. Der Respekt vor dem Menschen und seiner Würde schließt also den respektvollen körperlichen Umgang ein. Diese Pflicht des Respekts reicht über den Tod von Patienten hinaus. Der respektvolle Umgang mit dem Leichnam ist Ausdruck unseres Respekts gegenüber der Person, die in diesem Körper leibhaftig präsent war und deren Körper die Spuren ihrer Lebens- und Leidensgeschichte an und in sich trägt.

Bezogen auf unsere Körperlichkeit oder Leiblichkeit stellt sich das Verstehensproblem auf doppelte Weise: Es gilt einerseits, den Körper zu verstehen, und andererseits, mit Hilfe unseres Körpers zu verstehen. Alles Verstehen und Denken ist an unseren Körper und seine Sinne gebunden. Es wäre ein eigenes Thema, der Bedeutung der Sinne und der Sinneswahrnehmung in der Medizin nachzugehen. Ganz elementar ist der Tastsinn in der Diagnostik oder auch in der Chirurgie. Aber auch der Sehsinn und der Hörsinn, Geruchs- und Geschmackssinn kommen zum Einsatz.

Der je eigene Leib ist nicht einfach die naturwüchsige Basis unseres Daseins ist. Er fungiert vielmehr stets als Träger von Bedeutung, d.h. als Zeichen, wobei Zeichen niemals an sich existieren, sondern nur innerhalb eines Zeichensystems. Zeichentheoretisch betrachtet werden Zeichen in Prozessen der Semiose gebildet. Ein Zeichen bezeichnet etwas für jemanden. Außerhalb solcher Prozesse der Semiose aber sind Zeichen keine Zeichen. Auch eine Phänomenologie und Hermeneutik der Leiblichkeit, welche dem Leib Bedeutsamkeit zuschreibt, ist eine Form der Semiose. Eben darum kann Leiblichkeit als solche auch keine hinreichende Basis für eine Theorie der Moral, zum Beispiel für eine medizin- oder bioethische Theorie liefern. Auch die Idee der leiblichen Vernunft bietet für die Entwicklung entsprechender Theorieangebote lediglich eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung.

Mit Hilfe des Körpers verstehen und den Körper selbst als Text oder Sprache verstehen, lässt sich am Beispiel der Gesten veranschaulichen. Es gibt nonverbale und paraverbale Kommunikation. Paraverbale Gestik und Mimik begleitet das Sprechen. Wie sehr unser Sprechen in leibliche Vollzüge eingebettet ist, die über den bloßen Gebrauch des Sprechapparates hinausgehen, lässt sich schön beobachten, wenn Menschen telefonieren. Sie lächeln oder verziehen ihre Miene, sie gestikulieren mit den Händen, obwohl ihr Gegenüber all das gar nicht sieht. Im ganzheitlichen körperlichen Geschehen formt sich die Wortsprache.

Worauf es für eine Hermeneutik der Körpersprache nun allerdings ankommt ist, dass auch das „Lesen“ und Interpretieren sowohl von Gebärden als auch von Gesten gelernt werden muss.

Ein schmerzverzerrtes Gesicht mag für sich selbst sprechen, Gesten aber sind kulturabhängig. Wie schwierig das sein kann, zeigt das Beispiel von Menschen, die unter Autismus leiden. Nicht nur erkennen sie nicht immer die zwischenmenschlichen Aspekte und Zusammenhänge von Kommunikation. Es bereitet ihnen auch Mühe, viele unterschiedliche Gebärden auszuführen. Körpersprache ist also in vielen Fällen keineswegs selbstredend. Verstehen mit Hilfe des Körpers ist ebenso wie das Verstehen des Körpers, seiner Sprache und seines Textes ein hermeneutischer Vorgang, der über die reine Leiblichkeit immer schon hinausreicht und somit auf die schon angesprochene Dialektik von Leibsein und Leibhaben zurückverweist.

Als Beispiel für das Verstehen des Körpers und seine möglichen Grenzen wähle ich Patienten, die sich im Wachkoma befinden.²⁵ Menschen, die solche Patienten betreuen und medizinisch und pflegerisch versorgen, wissen: Zwischenmenschliche Kommunikation, welche das Gegenüber als Person ernstnimmt und wertschätzt, ist auch mit einem Menschen möglich, der das Bewusstsein verloren hat, weil sich personale Kommunikation nicht auf die verbale und kognitiv gesteuerte Kommunikation reduzieren lässt. Insofern gilt nun zunächst, dass schon die bloße Gegenwart eines Menschen im komatösen Zustand, sodann aber auch viele nonverbale Signale, die vom Patienten ausgehen, von uns als Aufforderung zur Kommunikation verstanden werden sollten. Wie das menschliche Antlitz nach Ansicht des Philosophen Emanuel Levinas, so hat auch der menschliche Leib als ganzer eine Appellstruktur. Er verkörpert den sich an uns richtenden Appell zur Kommunikation. Insofern sind der Patient und die von ihm ausgehenden Signale zunächst einmal als Aufforderung zu verstehen, ihn *nicht* in Ruhe zu lassen – und das heißt eben auch: ihn nicht sterben zu lassen.

Wachkomapatienten als Subjekte ernstzunehmen, setzt allerdings ein hohes Maß an Aufmerksamkeit, an Sensibilität und Einfühlungsvermögen voraus. Wie weit Signale und Reaktionen, die vom Patienten ausgehen, als personale Mitteilung interpretiert oder als bloße Körperreaktionen begriffen werden, ist in hohem Maße deutungsabhängig. Solche Deutungen hängen unter anderem von der Kenntnis der Lebensgeschichte eines Menschen ab und davon, welche Beziehung im Verlauf der therapeutischen und pflegerischen Betreuung des Patienten aufgebaut worden ist. Bei aller Vorsicht gegenüber unseren Interpretationskonstrukten scheint es durchaus möglich zu sein, eine Art von Willensäußerung auch bei solchen Menschen wahrzu-

25 Vgl. Ulrich H.J. Körtner, „Lasst mich bloß nicht in Ruhe – oder doch?“. Was es bedeutet, Menschen im Wachkoma als Subjekte ernstzunehmen, in: Wiener Medizinische Wochenschrift 158 (2008), 396–401.

nehmen, die zu keinen kognitiven Leistungen fähig sind. Anzeichen von Lust oder Unlust müssen als personhafte Äußerungen ernstgenommen und dürfen nicht als bloße Körperreaktionen abgewertet werden.

Bezogen auf unsere Körperlichkeit ist unsere Zeit von einer eigentümlichen Paradoxie gekennzeichnet. Einerseits erleben wir in allen Lebensbereichen einen ungeahnten Körperkult, bei dem die eigene Identität ganz auf die Körperlichkeit, das äußere Erscheinungsbild wie das körperliche Wohlbefinden reduziert wird. Andererseits aber sind wir, wenn es um künstliche Intelligenz und virtuelle Welten geht, „Zeugen einer erstaunlichen Entmaterialisierung“²⁶. Weder sind wir körperlose Intelligenz, noch auf unsere Körperlichkeit beschränkt. Das eine wie das andere ist eine Gestalt der Entfremdung.

Gerade in Zeiten der Corona-Pandemie hat die Entmaterialisierung und Virtualisierung unserer Lebenswelt einen neuen Schub erfahren. Online-Meetings gehören seitdem beruflich wie privat zur Tagesordnung. Gleichzeitig wurde uns während der Lockdowns schmerzhaft bewusst, was fehlt, wenn körperliche Präsenz und Nähe unterbunden werden, etwa aufgrund von Besuchsverboten in Pflegeeinrichtungen. Smalltalk und Geselligkeit, körperliche Berührungen und der Austausch von Zärtlichkeiten lassen sich durch virtuelle Simulation nicht ersetzen.

Unsere leibliche Existenz lässt sich freilich auch nicht auf unsere reine Körperlichkeit reduzieren. Wir sind nicht bloß Körper, sondern wir haben ihn auch. Indem wir über ihn sprechen, unterscheiden wir uns von ihm, ohne ihm zu entkommen. Durch ihn sind wir mit der gesamten Welt verbunden, was wir schon bei jedem Atemzug spüren. In der Unterscheidung und dialektischen Zuordnung von Leibsein und Leibhaben zeigt sich unser wahres Menschsein, das es im Zeitalter der fortschreitenden Digitalisierung zu verteidigen gilt.

5. Schlussbemerkungen

Erkenntnistheoretisch wie praktisch muss um des Lebens willen die Eindimensionalität zugunsten der Mehrdimensionalität überwunden werden. Das gilt auch für unser Verständnis von Krankheit und Gesundheit, von Heil und Heilung. Praktisch bedeutet dies, dass nicht nur die somatische Medizin und die Psychotherapie, sondern dass auch Medizin, Philosophie und Theologie, Pflege und Pflegewissenschaft noch stärker als bisher miteinander ins Gespräch kommen müssen, und zwar nicht nur auf dem Gebiet einer im Wesentlichen auf

26 Thomas Fuchs, Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie, Berlin 2020, 21.

Risikoabschätzung reduzierten medizinischen Ethik, sondern im Bereich anthropologischer Grundfragen.

Eine besondere Herausforderung für die moderne Medizin stellt der Umgang mit unheilbar Kranken, d. h. mit chronisch Kranken oder todkranken Patienten und Patientinnen dar. Die Medizin ist immer noch zu einseitig auf das Ziel der Heilung ausgerichtet, d. h. der Wiederherstellung der Gesundheit. Chronisch Kranke passen schwer in ihr Konzept. (Verräterisch ist der Sprachgebrauch, der von „austherapierten“ Patienten spricht!). Ein Umdenken leitet die sogenannte Palliativmedizin ein.

Ebenso wie eine materialistisch-atomistische bzw. reduktionistische Anthropologie ist allerdings auch die heute als Alternative propagierte Idee der Ganzheitlichkeit kritisch zu sehen. So sehr die Überschneidungen und die Mehrdimensionalität von (religiösem) Heil und Heilung wiederzuentdecken sind, so sehr ist andererseits der zwischen beiden bestehende Unterschied zu beachten. Ein diesen Unterschied missachtendes Ganzheitsdenken ist genauso reduktionistisch wie der von ihm kritisierte Dualismus. Vor allem verdeckt die Kategorie der Ganzheitlichkeit den fundamentalen – auch medizinethisch bedeutsamen – Umstand, dass menschliches Leben nicht nur als krankes, sondern auch als gesundes wesentlich fragmentarisch ist.

Man sollte daher besser nicht von einem ganzheitlichen, sondern von einem mehrdimensionalen Konzept von Heilkunst und Heilung sprechen, welches sowohl den Blick für Zusammenhänge schärft als auch die Kunst der Unterscheidung beherrscht. Um eine derartige Heilkunst von einer zur Heilslehre überhöhten holistischen Gesundheitslehre terminologisch zu unterscheiden, schlage ich den Begriff einer integralen Medizin vor.

Autor:

O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Ulrich H.J. Körtner

Institut für Systematische Theologie und Religionswissenschaft, Evangelisch-Theologische Fakultät, Universität Wien, Schenkenstraße 8–10, 1010 Wien;

Stellvertretender Leiter des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, Spitalgasse 2–4, Hof 2.8, A-1090 Wien (<https://ierm.univie.ac.at/>)

E-Mail: ulrich.koertner@univie.ac.at

Homepage: <https://etfst.univie.ac.at/ueber-uns/team/ulrich-koertner/>