

XXIII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Philosophie
28. September - 2. Oktober 2014, Münster

Sektion *Medizinethik*

**Autonomie und Fürsorge.
Zur Integration des Prinzips der Patientenautonomie in
einer bedürftigkeitsorientierten Ethik (*ethics of need*)**

Katja Stoppenbrink

Münstersches Informations- und Archivsystem multimedialer Inhalte (MIAMI)
URN: urn:nbn:de:hbz:6-12319418507

**Autonomie und Fürsorge. Zur Integration des Prinzips der Patientenautonomie in einer
bedürftigkeitsorientierten Ethik (*ethics of need*)¹**

Katja Stoppenbrink, Münster

[...] nachdem die Arbeit nicht nur Mittel zum Leben, sondern selbst
das erste Lebensbedürfnis geworden; [...] erst dann kann der enge
bürgerliche Rechtshorizont ganz überschritten werden und die
Gesellschaft auf ihre Fahne schreiben: Jeder nach seinen Fähigkeiten,
jedem nach seinen Bedürfnissen!

Karl Marx (1875/Erstveröffentlichung 1890)

The duty to care is an obligation that requires moral agents to
respond to the fundamental needs of others. Moral agents enacting
the duty to care aim to cultivate, bolster, or restore the agency of
others. When agency is seriously threatened and diminished, persons
are not able to live their lives in characteristically human ways.

Sarah Clark Miller (2011)

- § 1 Einleitung: Ausgangsfragestellung, Potentiale und Probleme einer ‚*ethics of need*‘
- § 2 Begriffliche Klärungen: Bedürfen, Präferieren, Wünschen
- § 3 Bedürftigkeit nach Kant?: Zum Entwurf einer „Ethics of Need“ von Sarah Clark Miller (2011)
- § 4 Einige Unterscheidungen & Abgrenzungen: Was unter einer ‚*ethics of need*‘ nicht zu verstehen ist
- § 5 Praxistauglichkeit einer ‚*ethics of need*‘: Zur Frage nach dem Spannungsverhältnis von Autonomie- und Fürsorgeprinzip in der medizinischen Ethik
- § 6 Coda & Fazit
- § 7 Literatur

¹ Vorliegend handelt es sich um den Entwurf eines Kongressbeitrags mit dem Status eines ‚*working paper*‘. Die Verfasserin bittet darum, den Text nicht ohne Rücksprache mit ihr zu zitieren und dankt für die Möglichkeit, den Beitrag am 2. Oktober 2014 im Rahmen der Sektion ‚Medizinethik‘ auf dem XXIII. Deutschen Kongress für Philosophie in Münster zur Diskussion stellen zu dürfen.

§ 1 Einleitung: Ausgangsfragestellung, Potentiale und Probleme einer ‚ethics of need‘

Das moderne medizinethische Prinzip des Respekts vor der Autonomie des Patienten hat – so der empirisch-deskriptive Befund – dem historisch vorgängigen Benevolenzprinzip den Rang streitig gemacht. Gemeinhin wird heute das Verhältnis zwischen Selbstbestimmungsrecht oder Autonomie des Patienten und Fürsorgepflicht von Ärzten und Pflegepersonen als problematisch und konfliktreich verstanden.

Vor diesem Hintergrund gilt mein Erkenntnisinteresse den Potentialen und Problemen einer bedürfnis- bzw. bedürftigkeitsorientierten Ethik (*ethics of need*); dies insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit, das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie und Fürsorge zu entschärfen. Ich beziehe mich zu diesem Zweck zunächst (§ 3) auf den Entwurf einer „Ethics of Need“ von Sarah Clark Miller (2011) und arbeite anschließend (§ 4) – von Millers Vorschlag abstrahierend – die Grundannahmen und Merkmale einer solchen Ethikkonzeption im Unterschied zu anderen normativethischen Theorierahmen heraus. Vorab sind einige begriffliche Klärungen erforderlich (§ 2), da – zumal in der historischen Literatur – die Abgrenzung von (z. B.) ‚bedürfen‘, ‚präferieren‘ und ‚wünschen‘ nicht immer trennscharf vorgenommen wird (und wurde) – sich aus diesen Unterscheidungen aber grundlegende normativethische Weichenstellungen ergeben.

Nach meiner Rekonstruktion vertritt Miller in ihrem Werk zwei Hauptthesen. Die erste These lautet: Bedürfnisse bzw. – genauer – Bedürftigkeiten (*needs*) begründen eine moralische Fürsorgepflicht (*duty to care*). Miller spricht selbst durchgehend von „needs“, unterscheidet also nicht zwischen Bedürfnissen und Bedürftigkeit(en). In der Sache lässt sich ihr Vorschlag aber in seiner normativen Tragweite in dem Sinne interpretieren, dass die Übersetzung ‚Bedürftigkeit‘ angemessen erscheint: Während der Ausdruck ‚Bedürfnis‘ eine primär deskriptive Dimension aufweist und einer Ermittlung durch naturwissenschaftliche Methoden zugänglich ist, verweist der Ausdruck ‚Bedürftigkeit‘ bereits auf die intrinsisch normative Problematik, die Miller in ihren Anfangskapiteln behandelt: Nicht alle Bedürfnisse verlangen nach Fürsorge; es gilt zu unterscheiden, wessen und welche Bedürfnisse auch Bedürftigkeit implizieren und damit eine moralische Fürsorgepflicht entstehen lassen. Millers zweite Hauptthese betrifft das Verhältnis von Autonomie und Fürsorge: Anders als gemeinhin angenommen konfliktieren die normativen (nicht nur im engeren Sinne:

medizinethischen) Prinzipien der Fürsorge und des Respekts vor der Autonomie des bedürftigen Menschen (medizinethisch: des Patienten) nicht, sondern lassen sich nach Miller im Rahmen einer ‚ethics of need‘ gleichermaßen verfolgen und verwirklichen. Konkret schlägt Miller ein Konzept von „dignifying care“ (2011, 5 und insbesondere Kapitel 3, 73-96) vor, um das Spannungsverhältnis von Fürsorge und Autonomie zu entschärfen.

Während dies vor dem kantianischen (Miller 2005) Hintergrund der Annahme eines analytischen Zusammenhangs von Würde und Autonomie begrifflich möglich und naheliegend erscheint, steht die Praxistauglichkeit dieses Vorschlags in Frage: Wie soll „dignifying“ zu verstehen sein? Geht es um die Präservierung, die Verleihung oder Zuschreibung von ‚Würde‘? Wie kann mit der Spannung innerhalb unterschiedlicher Verständnisweisen des Autonomiebegriffs umgegangen werden (normativer Entweder-Oder-Begriff vs. graduelles, überprüfbares Phänomen, normative Implikationen vs. deskriptive Mehrdimensionalität, etc.)? Anhand des von Miller herangezogenen Fallbeispiels älterer Menschen diskutiere ich ethische, erkenntnistheoretische und praktische Implikationen und Probleme einer so verstandenen ‚ethics of need‘ – nicht nur in geriatrischen Kontexten (§ 5).

In einer Coda (§ 6) lässt sich der Blick auf eine bedürftigkeitsorientierte Ethik weiten: Die anthropologische Dimension der reziproken Anerkennung des Menschen als Menschen (Gattungswesen) in seiner Bedürftigkeit steht im Zentrum z. B. der „Ökonomisch-philosophischen Manuskripte“ von Marx (1844/2009). Möglicherweise birgt Marx für eine normativethische Theorie – gerade eine ‚ethics of need‘ – mehr argumentatives Potential, als heutzutage² angenommen.

§ 2 Begriffliche Klärungen: Bedürfen, Präferieren, Wünschen

Wiggins beklagt in seiner bedeutenden Studie zu bedürftigkeitsbezogenen Geltungsansprüchen, dass die meisten Theoretiker, die sich mit der moralisch-ethischen Relevanz von ‚Bedürfnissen‘ auseinandersetzen, ohne eine hinreichende begriffliche

² Zu früheren Zeiten und in anderen geographisch-geopolitischen Kontexten war dies noch anders: So hat etwa Agnes Heller 1976 in einer Studie zur „Theory of Need in Marx“ (dt. 1987: Theorie der Bedürfnisse bei Marx) minutiös und mit Vollständigkeitsanspruch die Verwendungsweisen von ‚need‘ bei Marx untersucht (freilich unter dezidierter Ausklammerung der gemeinsam mit oder nur von Friedrich Engels verfassten Schriften).

Bestimmung des Bedürfnisbegriffs auszukommen meinen (³1998, 3-5). Das Spektrum möglicher Konzeptualisierungen lässt sich meines Erachtens in vier Grundpositionen einteilen. Danach sind

1. ein subjektivistisch-individuelles Bedürfnisverständnis,
2. ein intersubjektiv-objektivistisches Bedürfnisverständnis,
3. ein überindividuell-objektivistisches Bedürfnisverständnis und
4. ein naturalistisch-objektivistisches Bedürfnisverständnis

zu unterscheiden.

Ad (1): Ein **subjektivistisch-individuelles** Bedürfnisverständnis geht davon aus, dass ein Akteur (oder auch ein Individuum, das nicht über die Minimalbedingungen für ‚Handlungsfähigkeit‘ (*agency conditions*) verfügt, aber selbstverständlich dennoch Bedürfnisse haben kann) nach eigenem Gutdünken, aber auch prä-reflexiv Bedürfnisse ausprägt, die entweder – in einer ontologischen Hinsicht – als (nur) konkret-individuell bestehend oder – in epistemischer Perspektive – als nur dem konkreten Individuum zugänglich beschrieben werden müssen.

Im Rahmen der Herausbildung der sich selbst als Wissenschaft verstehenden Psychologie zum Ende des 19. Jahrhunderts ist gar eine Tendenz auszumachen, den Begriff des Bedürfnisses ganz in der Rede von Präferenzen aufgehen zu lassen, damit das gesamte motivationale Geschehen des Menschen zu erfassen.³ Selbst wenn möglicherweise extensionsgleich von Bedürfnis und Präferenz – z. B. für gesundes Essen – gesprochen werden kann, ergibt sich mit dieser Redeweise doch ein intensionaler Fehlschluss. Wiggins unternimmt ein sprachanalytisches Experiment, um die mangelnde Substituierbarkeit *salva veritate* der Ausdrücke ‚need‘, ‚want‘, ‚desire‘, ‚prefer‘ aufzuzeigen (³1998, 5). Gegen eine konzeptuelle Engführung von Wünschen und Präferenzen einerseits, Bedürfnissen andererseits lassen sich illustrativ zahlreiche Gegenbeispiele anführen, die zeigen, dass ein Akteur einen Wunsch hegen oder eine Präferenz haben kann, der bzw. die zugleich konträr zu seinem Bedürfnis ist. Das Standardbeispiel in der Literatur sind Menschen mit Adipositas, deren – subjektiver – Wunsch der Verzehr gesundheitsabträglicher Speisen, deren – objektives – Bedürfnis aber eine kalorienreduzierte Kost ist.⁴ Wunsch und Bedürfnis haben

³ Vgl. Schönplflug, HWPh Bd. 1, Sp. 768f.

⁴ So etwa bei Miller (2011, 21): „I can desire to eat a piece of double chocolate torte while not needing it. Ingesting it may in fact contradict a need of mine if, in an overweight state, it would add to the burden of

unterschiedliche *directions of fit*. Wünscht A etwas, so strebt A die Anpassung der ‚Welt‘ an den Wunsch an; hat A hingegen ein Bedürfnis X, so ist dieses ‚in der Welt‘ unabhängig von der Überzeugung des A, dass X besteht oder dass X nicht besteht.

Ad (2): Das Adipositas-Beispiel verweist bereits auf eine ‚objektivistische‘ Bedürfnisbestimmung. Bedürfnisse sind danach generalisierbar (salopp ausgedrückt: ein generisches Bedürfnis findet sich instanziiert bei einer Vielzahl konkreter Individuen). Es gibt einen Standard, ein Normalmaß, anhand dessen ein Mangel oder Defizit ermessens werden kann. Adipositas wird in dem Beispiel als ein solcher Mangel begriffen, dem betreffenden Individuum ‚fehlt‘ etwas, etwa angemessene Ernährung, Bewegung etc.; ggf. lässt sich sogar von einem Krankheitsbild sprechen, das der Behandlung ‚bedarf‘. **Intersubjektiv-objektivistisch** ist der Bedürfnisbegriff dann gefasst, wenn es z. B. auf eine *peer group* ankommt, einen Kreis von an einer bestimmten menschlichen Praxis Beteiligter, aus deren Perspektive von einem Individuum A gesagt werden kann: A hat das Bedürfnis X. Dieses Verständnis von Bedürfnissen hat den Nachteil seiner starken ‚Parteilichkeit‘ und diachronen Instabilität.

Ad (4): Alternativ ließe sich der Bedürfnisbegriff ausschließlich unter Rückgriff auf Naturphänomene konzeptualisieren. Ein konkretes Bedürfnis X wäre danach vollständig mit Hilfe (natur-)wissenschaftlich-technischer Methoden detektierbar. Ein Bedürfnis (gemeint ist hier ein *type*, nicht ein *token*) wäre generalisierbar im Sinne von überindividuell, über die Zeit hinweg stabil, unabhängig von kulturellen Besonderheiten und wissenschaftlich beschreibbar. Ich nenne dies ein **naturalistisch-objektivistisches** Bedürfnisverständnis. Begriffsgeschichtlich lassen sich immer wieder reduktionistische Strömungen in der Bedürfniskonzeptualisierung und –bestimmung ausmachen.⁵ Gegenbeispiele, die einen solchen Bedürfnisbegriff unhaltbar machen, lassen sich mühelos unter Rückgriff auf historische und transkulturell-ethnologische Forschungen anführen: Bedürfnisse sind weder ‚subjektiv‘ noch lediglich ‚intersubjektiv‘, sondern ‚überindividuell‘ und – zumindest teilweise – (natur-) wissenschaftlich ermittelbar, doch sind sie in der *longue durée* wandelbar und kultureller Variation unterworfen.

dieting back to health and maintaining standards of proper nutrition. What this example makes clear is that my desiring the piece of double chocolate torte does not imply that I need.”

⁵ Vgl. Schönplflug, in: HWPh Bd. 1, Sp. 767.

Ad (3): Versteht man ‚Bedürfnis‘ als zwar historisch-kulturellem Wandel unterliegend, aber von variablen, temporären Wünschen und Präferenzen unabhängig, so ist damit ein **überindividuell-objektivistischer, kontextabhängiger Bedürfnisbegriff** beschrieben. Beispielhaft lässt sich das Bedürfnis nach Autonomie im Sinne individueller Selbstbestimmung anführen, das sich erst in der ‚aufgeklärten Moderne‘ herausgebildet hat.

Verweist ein *Bedürfnis* nach dem hier favorisierten überindividuell-objektivistischen Bedürfnisbegriff auf eine deskriptive Tatsachenaussage, so ist daneben eine Begrifflichkeit zur Erfassung von ‚Sollensaussagen‘ erforderlich. Hat ein Individuum A ein bestimmtes Bedürfnis X, so impliziert diese Feststellung nicht *eo ipso* zugleich, dass X erfüllt werden *soll*. Ist analog zu anderen Geltungsansprüchen eine normativ-axiologische ‚Wertaussage‘ beabsichtigt, so reicht der Ausdruck ‚Bedürfnis‘ hierfür nicht aus. Die evaluative Dimension tritt erst hinzu, wenn von einem Bedürfnis ausgesagt werden kann, dass es zugleich als eine ‚Bedürftigkeit‘ zu werten ist. Bedürfnisse lassen danach keine subjektiven Rechte auf Bedürfniserfüllung entstehen – weitere Rechtfertigungsbemühungen sind erforderlich, um aus einem ‚Bedürfnis‘ eine ‚Bedürftigkeit‘ entstehen zu lassen.

§ 3 Bedürftigkeit nach Kant? Zum Entwurf einer „Ethics of Need“ von Sarah Clark Miller (2011)

Nach meiner Rekonstruktion vertritt Miller in ihrem Werk zwei Hauptthesen. Die erste These lautet: Bedürfnisse bzw. – genauer – gewisse Bedürftigkeiten (*needs*) begründen eine moralische Fürsorgepflicht (*duty to care*).⁶ Miller spricht selbst durchgehend von „needs“, unterscheidet also nicht zwischen Bedürfnissen und Bedürftigkeit(en). In der Sache lässt sich ihr Vorschlag aber in seiner normativen Tragweite in dem Sinne interpretieren, dass die Übersetzung ‚Bedürftigkeit‘ angemessen erscheint: Während der Ausdruck ‚Bedürfnis‘ eine primär deskriptive Dimension aufweist und einer Ermittlung durch naturwissenschaftliche Methoden zugänglich ist, verweist der Ausdruck ‚Bedürftigkeit‘ bereits auf die intrinsisch normative Problematik, die Miller in ihren Anfangskapiteln behandelt: Nicht alle Bedürfnisse verlangen nach Fürsorge; es gilt zu unterscheiden, wessen und welche Bedürfnisse auch Bedürftigkeit implizieren und damit eine moralische Fürsorgepflicht entstehen lassen. Millers zweite Hauptthese betrifft das Verhältnis von Autonomie und Fürsorge: Anders als

⁶ Miller (2011, 4 und Kapitel 2, 45-72).

gemeinhin angenommen konfliktieren die normativen (nicht nur im engeren Sinne: medizinethischen) Prinzipien der Fürsorge und des Respekts vor der Autonomie des bedürftigen Menschen (medizinethisch: des Patienten) nicht, sondern lassen sich nach Miller im Rahmen einer ‚*ethics of need*‘ gleichermaßen verfolgen und verwirklichen. Konkret schlägt Miller ein Konzept von „dignifying care“ vor, um das Spannungsverhältnis von Fürsorge und Autonomie zu entschärfen. Während dies vor dem kantianischen (Miller 2005) Hintergrund der Annahme eines analytischen Zusammenhangs von Würde und Autonomie begrifflich möglich und naheliegend erscheint, steht die Praxistauglichkeit dieses Vorschlags in Frage (vgl. dazu unter § 5).

Zunächst widme ich mich der behaupteten ‚*duty to care*‘, die ich im Folgenden mit ‚Fürsorgepflicht‘ übersetze. Die Fürsorgepflicht hat nach Miller sechs spezifische Charakteristika (vgl. 2011, 5 sowie im Einzelnen 61-64): Sie ist erstens variabel und erfasst verschiedene Formen der Fürsorge in privaten und öffentlichen Kontexten; sie verlangt zweitens keine spezifische Form der Emotionalität, sondern geht vielmehr davon aus, dass es keine Pflicht zur einer bestimmten Form von Emotion oder Gefühl geben kann; drittens setzt sie Grenzen, was das Ausmaß der erforderlichen Fürsorge anbelangt, eine Selbstaufopferung der Fürsorgeleistenden wird danach nicht nur nicht verlangt, sondern steht der Erfüllung der Fürsorgepflicht entgegen; viertens ist die Pflicht handlungsorientiert – und das nicht nur im üblichen Sinne einer handlungsorientierenden Maßgabe für einen Akteur, sondern auch in Bezug auf den Empfänger der Fürsorgeleistung, d.h. der ‚*moral patient*‘ soll in seiner eigenen, wenn auch möglicherweise nur rudimentären Handlungsfähigkeit (*agency*) gestärkt werden. Fünftens – und dies hängt eng mit der beidseitigen Handlungsorientierung des vierten Merkmals zusammen – versteht Miller die Fürsorgepflicht als ‚nicht-paternalistisch‘. Die Fürsorgeleistenden, d.h. „moral agents who enact the duty are to promote the happiness of those in need by advancing their self-determined ends“ (2011, 8) bzw. „by advancing the ends that those in need identify and articulate as their own“ (2011, 63). Schließlich wird zugestanden, dass es konkurrierende normativ relevante Bedürfnisse geben kann, die für die moralischen Akteure, die zur Fürsorge verpflichtet sind, Konfliktsituationen schaffen. Bereits an dieser Stelle ist anzumerken, dass Miller weder auf einer strukturell-systematischen Ebene noch in Bezug auf konkret-kasuistische Beispiele etwas dazu sagt, wie solche Konfliktsituationen gelöst werden könnten. Bereits der Umstand, dass Pflichtenkonflikte für möglich gehalten werden, spricht gegen die Annahme von *prima facie*-Pflichten, da im

Rahmen einer solchen Konzeption eine persistierende Konfliktsituation ausgeschlossen werden kann: Es hat stets nur den ‚Anschein‘, dass ein moralischer Akteur zugleich zu mehreren, nicht zugleich ausführbaren Handlungen verpflichtet ist; diese Anforderungen lassen sich aber erfüllen, indem sie in eine zeitliche oder hierarchisch-synchrone Abfolge gebracht werden.

Millers Vorschlag einer bedürftigkeitsorientierten Individualethik hat einen dezidiert kantianischen ‚Einschlag‘: Sie plädiert für die Vereinbarkeit (a) von Prinzipien und ‚needs‘; (b) von ‚care‘ und ‚needs‘ im Sinne von ‚dignifying care‘; (c) von Bedürfnis(en) und Autonomie im Sinne eines ‚Bedürfnisses nach Selbstbestimmung‘. Es geht ihr (ad a) um eine universale Fürsorgepflicht, die aus dem moralischen Prinzip der Sorge um das Wohlergehen anderer erwächst (*principle of beneficence*). Während so der grundsätzliche Zusammenhang von Fürsorge und Bedürftigkeit begründet wird, ergibt sich (ad b) aus der – bei Miller intuitiv begründeten – menschlichen Würde die Anforderung, der Fürsorgepflicht auf eine bestimmte Art und Weise nachzukommen. Das Schlagwort, das Miller einführt, lautet: „*dignifying care*“.

Miller formuliert eine Liste von Grundbedürfnissen (*fundamental needs*), zu denen sie Nahrung, körperliche Integrität, emotionale Bindungen und Sicherheit zählt (vgl. 2011, 7). Die Liste ist offen und variabel konzipiert; entspricht somit dem unter § 2 (von mir) unterschiedenen überindividuell-objektivistischen, aber dennoch kontextabhängigen Bedürfnisbegriff. Die ‚*duty to care*‘ bezieht sich nach Miller allerdings nur insofern auf die Bedürftigkeit, als die menschliche Handlungsfähigkeit (als Ausfluss des Autonomieprinzips) auf dem Spiel steht:

Fundamental needs carry with them a feeling of urgency, which contributes to the sense that they *must* be met. [...] certain needs seem urgent because if they are not met, those in need will experience serious harm. This harm is of a particular nature: it is the harm of compromised agency. [Kursivierung im Original]⁷

So wird (ad c) der Zusammenhang von menschlicher Selbstbestimmung (Autonomie) bzw. Handlungsfähigkeit und Bedürfnissen begründet:

⁷ Miller (2011, 23).

If fundamental needs are not met, people cannot act as agents in their own lives. Their rational, autonomous, emotional and relational abilities are squandered. [...] When fundamental needs are not satisfied, the kind of harm that results is enduring (not short-term), objective (not related to an individual's beliefs or desires), and universal (holding for any human agent so hindered).⁸

§ 4 Einige normativethische Unterscheidungen & Abgrenzungen: Was unter einer *„ethics of need“* nicht zu verstehen ist

Während ich bisher ein rekonstruktives Ziel verfolgt habe, nehme ich nun eine analytisch-systematische Perspektive ein, um die Charakteristika und Potentiale einer bedürftigkeitsorientierten Ethik im Sinne Millers im Unterschied zu anderen normativethischen Theorierahmen aufzuzeigen. Indem ich versuche, Miller im Sinne eines *„principle of charity“* gegen mögliche Einwände zu verteidigen, werde ich, so die Hoffnung, die Stärken und Schwächen ihres Ansatzes reliefartig herausarbeiten. Eine *„ethics of need“* wird – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – Antwort auf zumindest die folgenden fünf, nur scheinbar naiven Nachfragen geben können müssen: (1) Reduziert sich eine *„ethics of need“* nicht auf humanitäre Hilfe bzw. basale Hilfeleistungspflichten? (2) Impliziert eine *„ethics of need“* nicht einen extremen moralischen Partikularismus? (3) Ist eine *„ethics of need“* nicht lediglich eine *„ethics of care“* unter einem anderen Etikett? (4) Wie ist eine *„ethics of need“* vom *„Fähigkeitenansatz“* (*capabilities approach*) zu unterscheiden? (5) Ist eine *„ethics of need“* nicht immer eine Form einer *„materialen Wertethik“*?

(1) Reduziert sich eine *„ethics of need“* nicht auf humanitäre Hilfe bzw. basale Hilfeleistungspflichten?

Selbst elaborierte Theorieansätze distributiver Gerechtigkeit werden – sowohl hinsichtlich einer *„heimischen“* (*domestic*) als auch hinsichtlich einer globalen oder internationalen Verteilung – *„durchbrochen“* von dem schieren Faktum blanker Not bzw. müssen sich der Herausforderung stellen, auch Lösungen zur Linderung größter menschlicher Not vorzusehen, die von Sofortmaßnahmen über semi-formalisierte Verfahren bis hin zu rechtlichen

⁸ Miller (2011, 26).

Ansprüchen reichen können und die möglicherweise in einem Spannungsverhältnis zu den jeweils befürworteten Gerechtigkeitsprinzipien stehen können. Beispielsweise könnte ein Verursacher- oder ein Eigenverantwortlichkeitsprinzip sich als problematisch erweisen, wenn der Verursacher oder Verantwortliche durch eigenes Handeln in Not geraten ist und Rettung verlangt. Viele Ethik- oder Gerechtigkeitstheorien⁹ sehen daher die Leistung humanitärer Hilfe als ethische Mindestanforderung sowohl für Individuen als auch für Kollektive vor. Dies kann als ‚Ausnahmefall‘, ‚Notethik‘ oder auch als genuine basale Hilfeleistungspflicht¹⁰ konzeptuell eingebaut werden. Einerseits ließe sich fragen, ob es sich bei all diesen Ansätzen deshalb nicht ebenfalls um eine ‚ethics of need‘ handelt, schließlich geht es um die gravierendste Form der Bedürftigkeit, die Hilfe zum Überleben erforderlich macht. Andererseits ist zu fragen, ob nicht eine jede ‚ethics of need‘ sich auf humanitäre Hilfe bzw. basale Hilfeleistungspflichten reduzieren lässt, wiederum, da es hier um die basalen menschlichen Bedürfnisse überhaupt handelt, aus denen normativ relevante Bedürftigkeit erwächst. Es ließe sich argumentieren, dass die Mehrzahl menschlicher Bedürfnisse instrumentell zurückgeführt werden kann auf einige fundamentale Bedürfnisse (‚basic needs‘, Grundbedürfnisse). Sollten sich diese als deckungsgleich mit den humanitär maßgeblichen Bedürftigkeiten erweisen, so stünde die theoretische Eigenständigkeit einer ‚ethics of need‘ in Frage.

Gegen diese Einschätzung spricht, dass Millers Vorschlag nicht als ‚Ausnahmeethik‘ konzipiert ist. Sie strebt keine Ethik für Notfälle an, sondern will die Möglichkeit und normative Angemessenheit einer generellen ethischen Ausrichtung an Bedürftigkeiten aufzeigen. Der Rekurs auf ‚basale‘ Bedürfnisse hat lediglich ‚heuristischen Charakter‘ – angesichts epistemischer Unsicherheit darüber, welche Bedürfnisse zu normativ relevanten Bedürftigkeiten werden, so ‚hilft‘ die Liste der ‚basic needs‘ nach Miller bei der Prüfung der ethischen Relevanz von Bedürfnissen. Problematisch ist allerdings, dass die Unterscheidung der deskriptiven und der normativen Dimensionen in der undifferenzierten Verwendung des englischen ‚needs‘ verschwindet. Miller unterscheidet zwar in der Sache

⁹ Vgl. beispielsweise Rawls, der im *Law of Peoples* diskutiert, ob und inwieweit „[P]eoples have a duty to assist other peoples living under unfavorable conditions that prevent their having a just or decent political and social regime“ (1999, 37); siehe auch *ibid.*, 112f.

¹⁰ Beispielsweise bei Ross (1930), der eine intuitive (*prima facie*-) Pflicht zur Hilfeleistung annimmt.

zwischen ‚Bedürfnissen‘ und ‚Bedürftigkeit‘ – kann dies aber sprachlich¹¹ nicht angemessen wiedergeben. Miller unterscheidet daher formal ‚needs‘ und – moralisch relevante – ‚basic needs‘, ohne sich im Einzelnen auf die inhaltliche Begründung einzulassen, welche ‚needs‘ warum auf der Liste der Grundbedürfnisse firmieren.

(2) Impliziert eine ‚ethics of need‘ nicht einen extremen moralischen Partikularismus?

Versteht man unter einem moralischen Partikularismus – zumindest in einer extremen Variante – die Absage an jegliche moralische Prinzipien¹², so stellt sich die Frage, ob eine ‚ethics of need‘ nicht bereits begrifflich eine solche Position impliziert. Miller würde sich gegenüber diesem Einwand darauf zurückziehen, dass ihr Vorschlag explizit auf ein universales Prinzip einer ‚duty to care‘ rekurriert, das in einer – kantisch begründeten – Pflicht zur Förderung des Wohlergehens anderer gründet (*duty of beneficence*, vgl. etwa 2011, 7 u.a.). Allerdings äußert sich Miller nicht zu den konkret-individuellen oder situativen Anforderungen der Fürsorgepflicht: „The nature of this duty [...] is imperfect or wide, meaning that moral agents must not care for every needy individual they encounter. Instead, the duty to care involves a good degree of flexibility.”¹³ Dies lässt sich mit der Unterscheidung des universell-abstrakten Prinzips und der konkret-situativen inhaltlichen Ausfüllung der Fürsorgepflicht auf kantischer – oder zumindest kantianischer – Grundlage ausführen. Doch zeigt sich gerade in Millers Ausführungen zur Fürsorgepflicht, die eng an die ‚Grundlegung‘ und die ‚Metaphysik der Sitten‘ angelehnt sind, dass diese ‚kantianische Ethikkonzeption‘ – bei aller Vorsicht der theoretischen Kategorisierung, textlich nicht ‚gedeckten‘ Zuschreibung und Gefahr der verzerrten Darstellung, die eine so allgemeine Bemerkung aufweist – selbst partikularistische ‚Züge‘ aufweist: „[...] the duty to care incorporates a great deal of context sensitivity“ (2011, 91). Miller behauptet sogar, dass „[E]ven a major proponent of impartiality like Kant recognizes the significance of partiality in

¹¹ Möglicherweise böte sich der englische Ausdruck ‚neediness‘, um eine Unterscheidung analog zu ‚Bedürfnis‘ und ‚Bedürftigkeit‘ einzuführen. Dieser scheint aber wenig gebräuchlich. Zahlreiche der bei Wiggins sprachanalytisch diskutierten Probleme hängen an der (mangelnden) Unterscheidung deskriptiver und evaluativer Dimension von Aussagen, in denen der Ausdruck ‚need‘ vorkommt.

¹² Vgl. Dancy (2013).

¹³ Miller (2011, 7).

the context of need“ (2011, 65), wenngleich sie – mit dem Kant der ‚Metaphysik der Sitten‘ – zwischen ‚Form‘ und ‚Inhalt‘ unterscheidet: Die Begründung der (universalen) Fürsorgepflicht unterscheidet sich von ihrer (partikularen Anforderungen Rechnung tragenden, situativ-kontextuellen) inhaltlichen Ausfüllung.¹⁴

(3) Ist eine ‚ethics of need‘ nicht lediglich eine ‚ethics of care‘ unter einem anderen Etikett?

Anders als die üblichen Ansätze einer fürsorgeorientierten Ethik (‚care ethics‘ oder ‚ethics of care‘), steht – auch bei Miller – im Rahmen einer bedürftigkeitsorientierten Ethik nicht der *care-giver*, sondern der bedürftige Mensch im Mittelpunkt. Ob man von ‚care ethics‘ oder einer ‚ethics of need‘ spricht, ist keine bloß oberflächliche, entbehrliche terminologische Etikettierungsfrage, sondern verweist auf grundlegende strukturelle Unterschiede der normativ-ethischen Präsuppositionen. Miller kritisiert vielmehr, dass „the concept of need has gone largely unexamined in the care ethics literature“ (2011, 15).

Während eine Fürsorgeethik gemeinhin als Tugendethik verstanden oder tugendtheoretisch interpretiert wird, ist eine bedürftigkeitsorientierte Ethik in einem primär deontologisch geprägten Theorierahmen zu verorten – und zwar einem, der nicht vom handelnden Akteur und dessen Pflichten ausgeht, sondern vom schutzbedürftigen Menschen und dessen Bedürfnissen. Fürsorgepflichten (*duties to care*) nehmen ihren Ausgang in der Schutzbedürftigkeit eines Menschen. (Darin unterscheiden sie sich von Sorgfaltspflichten (*duties of care*), welche die Art und Weise des Vollzugs einer Handlung betreffen.) Möglicherweise kann eine ‚ethics of need‘ am besten als „patient-centered version of deontology“ (Alexander & Moore 2012) verstanden werden.¹⁵ Der Umstand, dass die Hauptvertreter dieser Position gegen die Annahme umfassender Hilfe- bzw. Fürsorgepflichten argumentieren, muss dem nicht entgegenstehen, da es gerade um das

¹⁴ Miller (2011, 71): „Determination of the grounds of the duty to care is a different task, one concerned with universally binding obligations rather than with the widely varying way in which such an obligation can be carried out in particular contexts.“ Vgl. *ibid.*, 157f. , Anm. 78: „[...] Kant does permit inclusion of the contextual aspects of situations into moral judgment as a practice.“

¹⁵ Vgl. Miller (2011, 8): Es geht um „caring for others as situated moral patients“. Weiterhin (*ibid.*, 28): „The harm moral patients suffer when their fundamental needs are not met makes plain the moral importance of such needs.“

zentrale normative Problem geht, die moralisch relevanten Bedürfnisse, die Bedürftigkeit implizieren und Fürsorgepflichten entstehen lassen, von anderen zu unterscheiden.

In der Konzeptualisierung von Fürsorgepflichten im Rahmen einer ‚*ethics of needs*‘ können Fragen nach der idealen Person bzw. den Tugenden eines *care-giver* (vgl. Curzer 1993) ausgeklammert, das – empirisch fragwürdige (Badinter 1981) – Mutterschaftsparadigma der vorherrschenden ‚*care ethics*‘ (krass Ruddick 1989) sowie deren Verortung in der feministischen Ethik (Bowden 1997; Held 2006; kritisch gegenüber dem Feminismusaspekt, nicht gegenüber einer – wohlverstandenen – ‚*ethics of care*‘: Kuhse 1995; 1997) überwunden, der empirisch-faktische Primat des Autonomieprinzips integrativ ‚aufgehoben‘ und theoretische Engführungen der jüngeren Vergangenheit vermieden werden. Diesen Vorteilen einer bedürftigkeitsorientierten Ethik stehen mögliche Probleme gegenüber: Es gilt, ein Auseinanderklaffen von ethischer Theorie und moralischer Praxis zu vermeiden. So darf es qua theoretisch-begrifflicher Integration faktisch nicht zu einer Autonomiebeseitigung kommen (autonomiewahrende, nicht -negierende Integration, die in der medizinischen Praxis einen Rückfall in ein hierarchisch strukturiertes Arzt-Patienten-Verhältnis bedeuten würde). Miller setzt dieser Gefahr zwei inhaltliche Gesichtspunkte der ‚*duty to care*‘ entgegen: Zunächst gilt ein Prioritätsprinzip des Bedürfnisses nach Selbstbestimmung und Erhalt von *agency conditions*, das im Rahmen der Ausführung der Fürsorgepflicht zu achten ist; weiterhin kommt es stets nicht nur auf das Faktum der Verpflichtung (das ‚*dass*‘ der Pflichterfüllung) an, sondern auch darauf, ‚*wie*‘ die Pflicht zur Fürsorge erfüllt wird. Millers Konzeption von „*dignifying care*“ bezieht sich daher primär auf die Art und Weise, in der Fürsorge geleistet wird – was auch immer dies in konkreten Praxiskontexten implizieren mag.

(4) Wie ist eine ‚*ethics of need*‘ vom ‚Fähigkeitenansatz‘ (*capabilities approach*) zu unterscheiden?

Miller formuliert eine Liste, auf der „The Fundamental Needs of Agents“ (2011, 16) firmieren. In einer ersten Annäherung drängt sich der Eindruck einer großen inhaltlichen Nähe zum ‚Fähigkeitenansatz‘ (*capabilities approach*) auf, den etwa Martha C. Nussbaum vertritt und begründet hat. Der Einwand mangelnder inhaltlicher Selbständigkeit gegenüber Millers ‚*ethics of need*‘ mag erhoben werden, denn auch Nussbaum stellt eine Liste von – allerdings

nicht ‚Grundbedürfnissen‘, sondern ‚Grundfähigkeiten‘ (*basic capabilities*) auf.¹⁶ Den Nexus zwischen Bedürfnissen und spezifisch menschlichen funktionellen Eigenschaften und Fähigkeiten stellt auch Gillian Brock heraus, auf die sich Miller im Zusammenhang mit der Unterscheidung von Bedürfnis und Bedürftigkeit ausdrücklich bezieht:

[...] the *needs* [hier = Bedürfnisse; d. Verf.] that matter morally [= Bedürftigkeiten; d. Verf] are bounded by the idea of the necessary, the essential, the indispensable, or the inescapable. Furthermore, if the needs are not met, we are unable to do anything much at all and certainly are unable to lead a recognizably human life. Meeting the morally relevant needs is central to our *abilities to function as human agents*.¹⁷ [Kursivierung durch die Verf.]

Erst auf den zweiten Blick zeigen sich die grundlegenden Unterschiede: Miller kommt es auf ganz *bestimmte* Bedürfnisse an: „fundamental needs are needs that threaten *agency*“ (2011, 17; Kursivierung durch die Verf.). Während die Stoßrichtung des *capabilities approach* darin besteht, menschliche Not nicht als Mangel an materiellen Ressourcen zu verstehen, sondern als Mangel an Möglichkeiten, tätig zu werden und spezifisch menschliche ‚Fähigkeiten‘ (*capabilities*) auszubauen, geht es Miller spezieller um menschliche Akteursqualität und Handlungsfähigkeit, die sie als Ausfluss menschlicher Würde und Autonomie versteht.

Auf Nussbaums Liste firmieren Voraussetzungen für die Entfaltung menschlicher Eigenschaften und Anlagen *insgesamt*; sie ist insofern weiter gefasst als Millers Ansatz. Millers Liste, „The Fundamental Needs of Agents“ (2011, 40), enthält folgende ‚Items‘ (vgl. 2011, 41f.): *Nutrition and Water – Rest – Shelter – Healthy Environment – Bodily Integrity – Healing – Education – Attachments – Social Inclusion, Participation, and Recognition – Play – Security*. Auch wenn es in dieser Aufzählung Überlappungen zu Nussbaums Liste gibt, wird man konzedieren müssen, dass letztere ‚früher‘ ansetzt und menschliche dispositionale Eigenschaften und ‚Vermögen‘ aufführt, die es zu allererst zu entwickeln und entfalten gilt.

¹⁶ Vgl. die sogenannten „Central Human Functional Capabilities“ (Miller 2011, 7), für die Nussbaum die folgende Liste angibt: *Life – Bodily health – Bodily integrity – Senses, imagination, and thought – Emotions – Practical reason – Affiliation – Other species – Play – Control over one’s environment*. Der letzte Punkt beinhaltet sowohl eine politische als auch eine materielle Dimension. Vgl. Nussbaum (2013, 33f.).

¹⁷ Gillian Brock (1998): Introduction. In: idem (Hg.): *Necessary Goods: Our Responsibilities to Meet Others’ Needs*. Rowman & Littlefield, 1-18, hier 15; zitiert bei Miller (2011, 17).

Die Rede von ‚human development‘ ist daher passender; die Herausbildung und Ermöglichung von ‚agency‘ ist nur eine Dimension unter mehreren.

Miller sucht eine individualethische Pflicht zu begründen, während Nussbaum auf institutionell-politische Vorkehrungen im Rahmen eines bestimmten Verständnisses sozialer Gerechtigkeit abzielt.¹⁸ Es geht um die Entwicklung¹⁹ und Ausprägung menschlicher ‚abilities‘, die als Voraussetzung für ‚capabilities‘ angesehen werden. Bei letzteren wiederum handelt es sich um eine spezifische Interpretation menschlicher Bedürfnisse und Bedürftigkeit.

Wiggins interpretiert das Eingangszitat von Marx im Sinne eines „abilities/needs principle“ (31998, 3, Fn. 4). Dieser unterstellte Nexus rückt Marx in die Nähe des *capabilities approach*, wenngleich andere Lesarten des Marxschen Diktums nicht weniger plausibel erscheinen. (Dazu sogleich (§ 6) in einer Coda zu diesen Überlegungen, in der ich den Blick auf die anthropologischen Dimensionen einer ‚ethics of need‘ weiten möchte.) Miller wird man fragen müssen, ob ihr Fokus auf die Voraussetzungen von ‚agency‘ nicht zu eng gefasst ist. Insbesondere Menschen mit eingeschränkten Fähigkeiten, denen manche oder gar alle ‚agency conditions‘ fehlen, fallen nach Miller aus dem Skopus der individualethischen ‚duty to care‘ heraus.²⁰ Das ist ein inakzeptables Ergebnis, da gerade diese Menschen auf die Fürsorge anderer angewiesen sind – und zwar nicht nur zur (Wieder-) Herstellung oder Erhaltung von Autonomie oder Handlungsfähigkeit, sondern im Sinne einer ‚Hilfe zum Leben‘ überhaupt.

(5) Ist eine ‚ethics of need‘ nicht immer eine Form einer ‚materialen Wertethik‘?

Miller macht ähnlich wie Wiggins eine Unterscheidung von instrumentellen und ‚kategorischen‘ oder auch ‚absoluten‘ Bedürfnissen, von denen manche als normativ relevante Bedürftigkeiten ausgewiesen werden können. Während instrumentelle

¹⁸¹⁸ Vgl. Millers Kritik an Nussbaum (2011, 49): „[...] her strong focus on achieving these aims via social planning and public policy offers little room to address the individual’s moral understanding of the obligation to meet needs and foster agency. [...] she neglects the foundation of individual ethical obligation for need.“

¹⁹ Daher auch „Human Development Approach“, einschränkend dazu allerdings Nussbaum (2013, 17f.), die auch nichtmenschliche Lebewesen einbezogen wissen will.

²⁰ Vgl. explizit Miller (2011, 40) zu Kindern mit einem Aneenzephalus: „[...] their needs will not be adequately addressed within the confines of the current account [...] but [...] may be better supported through principles of dignity, for example, rather than agency.“

Bedürfnisse in einer ‚um zu‘-Kette schließlich auf einen bloß subjektiven Wunsch²¹ verweisen können, sind kategorische Bedürfnisse wesentlich schwerer auszumachen. Miller verweist auf ihre – nach eigenem Anspruch offene – Liste von ‚*basic needs*‘, Wiggins spricht von ‚*vital needs*‘, die nicht deckungsgleich mit anderen Zusammenstellungen von Grundbedürfnissen sein müssen, deren inhaltliche Bestimmung Wiggins aber gar nicht erst unternimmt. Beide wenden sich aber mit dieser Positionierung gegen die Auffassung, Bedürfnisse seinen ‚notwendigerweise‘ instrumentell-relational zu verstehen. Man wird Miller und Wiggins beipflichten müssen, dass die instrumentellen Verweise weder zirkulär noch infinit sind, sondern einen Abbruch haben. Wie auch immer die inhaltliche Bestimmung bzw. die Liste der ‚*basic*‘ oder ‚*vital needs*‘ ausfallen mag: Strukturell entspricht dies einer (zumindest implizit oder assoziativ: neo-aristotelischen) Bezugnahme auf ein höchstes Gutes oder mehrere höchste Güter oder Werte. Man wird sich fragen müssen, ob sich aus einer solchen Zusammenstellung andere Grundbedürfnisse als Leben, körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung ergeben, will man nicht zugleich z. B. einen *capabilities approach* (siehe oben unter (4)) verfolgen. Als ‚Hintergrundfolie‘ erscheint mithin auch in Millers, dem eigenen Anspruch und Verständnis nach ‚deontologischen‘ Ansatz eine ‚materiale Wertethik‘ – wenngleich keine, die auf eine hierarchisch-lexikalisch gegliederte finite Liste relevanter Werte Bezug nähme. In der Rede von als Bedürftigkeiten ist eine evaluative (axiologische) Dimension konzeptuell-analytisch bereits angelegt. Dennoch muss man im Rahmen einer bedürftigkeitsorientierten Ethik keinen rigorosen ‚Anti-Bedürftigkeits-Konsequentialismus‘ vertreten. Dies ist vielleicht die wichtigste theoretische Implikation des Millerschen Vorschlags: Miller begründet eine affirmative Antwort auf die Frage ‚Soll ich helfen?‘ und führt auch aus, *wie* man helfen soll. Sie legt zugleich Gründe und Grenzen der Fürsorgepflicht dar: Es geht um die Vermeidung und Beseitigung von Leid und Schaden Bedürftiger – doch nicht um jeden Preis. Das ‚deontologische‘ Element besteht – auch hier – nicht in der Betonung des Pflichtcharakters, sondern in der Einführung von Grenzen des moralisch-ethisch Erforderlichen. Die ‚Deontologie-/Konsequentialismus‘-Unterscheidung erweist sich – auch hier – als ‚schief‘. Es geht vielmehr um (‚*side*‘ oder ‚*absolute*‘) *constraints* für ethisch gerechtfertigtes Handeln.

²¹ Miller (2011, 33) in Abgrenzung zu diesem instrumentellen Verständnis: „The need does not have an endpoint of a desire or preference.“

Das bloße Postulat einer Fürsorgepflicht macht keine ‚deontologische Theorie‘ aus der normativen Bedürftigkeitsethik Millers. Man wird ihr – wider ihr Verständnis – eine ‚materiale Wertethik‘ unterstellen und – ohne dies hier systematisch begründen zu können – die Vermutung äußern müssen, dass dies strukturell auf eine jede bedürftigkeitsorientierte Ethik zutrifft.

§ 5 Praxistauglichkeit einer ‚ethics of need‘: Zur Frage nach dem Spannungsverhältnis von Autonomie- und Fürsorgeprinzip in der medizinischen Ethik

Was ergibt sich nun für die Frage nach dem Spannungsverhältnis von Autonomie- und Fürsorgeprinzip in der medizinischen Ethik? Es geht hier um den ‚praktischen Ertrag‘ einer ‚ethics of need‘ im Sinne von Miller in konkreten, ‚anwendungsbezogenen‘ Fragen insbesondere im Bereich der Medizinethik.

Traditionell zählt die Sorge um menschliche Bedürfnisse zum Kerngeschäft der Medizin. Der ‚objektivistisch‘-funktional verstandene Bedürfnisbegriff hat hier sein ureigenes Terrain, auf dem ‚Bedürftigkeit‘ am ‚normalen‘, etwa am speziestypischen Funktionieren ermessen werden kann. Nach herkömmlichem Verständnis ist ‚Krankheit‘ der Mangelbegriff schlechthin; Krankheit lässt das Bedürfnis nach Gesundung und Heilung, zumindest aber nach Linderung erwachsen, dem qua medizinischer Therapie nachgekommen und Abhilfe geschaffen werden soll. Trotz der Tendenz, den Krankheitsbegriff komplexer zu fassen (vgl. als Gegenbegriff die WHO-Gesundheitsdefinition²²), richtet sich etwa das deutsche Sozialgesetzbuch nach wie vor mit Blick auf die Übernahme von Diagnose- und Therapiekosten durch die Sozialversicherungsträger am Maß des ‚medizinisch Notwendigen‘²³ aus. Medizinethik ist nach klassischem Verständnis daher fraglos eine ‚ethics

²² Im Gründungsdokument („Verfassung“) der Weltgesundheitsorganisation findet sich folgendes, umfassendes Gesundheitsverständnis: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

[Vgl. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>; abgerufen am 12.08.2014.]

²³ Vgl. § 2 Abs. 4 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung), in dem es heißt, dass „die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im *notwendigen* Umfang in Anspruch genommen werden [sollen]“. Außerdem beispielsweise § 12 Abs. 1, der festlegt: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des *Notwendigen* nicht überschreiten. Leistungen, die nicht *notwendig* oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen

of need'. Allerdings – und hier setzt gerade die Kritik des zeitgenössischen Verständnisses der Arzt-Patienten-Beziehung und der Rolle und Funktion der Medizin an – beschränkt sich diese Sichtweise gerade auf eine ebenso klassische Lesart des Fürsorgeprinzips. Im medizinethischen Prinzipienkatalog greift die traditionelle Lesart bedürfnis- bzw. bedürftigkeitsorientierter Medizin nicht über den Grundsatz der ‚beneficence‘, der Ausrichtung am Patientenwohl, hinaus. Das Ausgangsproblem, das Spannungsverhältnis zwischen Autonomie- und Fürsorgeprinzip erwächst gerade aus der Betonung des Selbstbestimmungsrechts der Patienten.

Miller will dem Ausgangsproblem mit der Einführung einer ‚Pflicht zu „dignifying care“ abhelfen. Die Konstruktion lautet wie folgt:

(A) Es gibt eine Pflicht zur Fürsorge (zumindest) für ‚basic needs‘ von Menschen (insbesondere Patienten).

(B) Zu den ‚basic needs‘ gehört das Bedürfnis nach Kontrolle über die eigenen Lebensverhältnisse (Selbstbestimmung bzw. Autonomie).

(C) Im Rahmen der Fürsorge besteht die Pflicht zur Achtung der Autonomie des Umsorgten (Patienten) in dem Sinne, dass dieser (möglichst weitgehende) Kontrolle über die eigenen Lebensverhältnisse haben soll.

Das Prinzip des Respekts vor Autonomie wird damit in den Katalog der im Rahmen des Fürsorgeprinzips zu achtenden ‚Werte‘ überführt. Wird es damit zu einem ‚Gut‘, das – wie alle anderen ‚Güter‘ auch – in eine Abwägung (z. B. nach dem Verfahren eines Überlegungsgleichgewichts) Eingang findet und möglicherweise gegenüber anderen ‚Gütern‘ ins Hintertreffen gerät? Oder funktioniert es wie ein deontologischer ‚constraint‘ im Rahmen einer solchen Abwägung? Dann wäre es terminologisch gerade kein ‚Prinzip‘, sondern eine verfahrensmäßig stets zu beachtende ‚Abwägungsgrenze‘.²⁴ Wäre der Rekurs auf ‚needs‘ gar nicht erforderlich, um dieses Ziel zu erreichen?

[...]“ (meine Hervorhebungen). [Vgl. [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb 5/ 2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/ 2.html) sowie <http://www.gesetze-im-internet.de/sgb 5/ 12.html>; abgerufen am 12.08.2014.] In dem Gesetz finden sich weitere Bezugnahmen auf die ‚Notwendigkeit‘ bestimmter medizinischer Leistungen.

²⁴ Im rechtsphilosophischen Sinne können ‚Prinzipien‘ in eine Abwägung einbezogen werden; das Verfahren der Abwägung inklusive der deontologischen *constraints*, die es dabei zu beachten gilt, sind hingegen keine

Miller beantwortet diese Fragen selbst nicht. Allerdings ließe sich ihre Konzeption ‚retten‘ bzw. plausibel machen, indem man sie weniger als praktische Orientierung denn als Versuch einer Begründung verortet. Will man zeigen, *warum* der Respekt der Autonomie niemals zugunsten der Betonung des Fürsorgegedankens ‚suspendiert‘ werden darf, so erscheint es sinnvoll, Autonomie als ein hervorgehobenes, besonders ‚wertiges‘ Objekt von Fürsorge auszuzeichnen. Der Respekt vor der Patientenautonomie wird damit zwar einerseits zum ‚Teil‘ oder ‚Ausfluss‘ des Benevolenzprinzips, stellt aber andererseits zugleich eine Abwägungsschranke und mithin ein Verfahrensgebot dar: ‚Kümmere dich um die relevanten Bedürfnisse der zu Umsorgenden (Patienten), beachte dabei aber, dass dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung (Erreichen, Erhaltung oder Wiedererlangung von *agency conditions*) zuerst nachzukommen ist.‘

Allerdings kann der Autonomiebegriff nicht ‚monolithisch‘ in die Fürsorgepraxis überführt werden. Es gibt innerhalb des Autonomiebegriffs eine deskriptiv-evaluative Spannung (z. B.) zwischen dem Entweder-Oder-Begriff des (rechtlich dichotom strukturierten) *informed consent* und dem Faktum graduell unterschiedlicher Ausprägungen von Autonomie. In der Praxis ‚*ad absurdum*‘ geführt wird eine ‚*ethics of need*‘, die auf die Ermöglichung von Autonomie und den Erhalt oder (Wieder-) Ausbau von *agency*-Bedingungen gerichtet ist, wenn die Bedürftigkeitsprüfung aus Gründen der öffentlichen Rechtfertigung individueller Fürsorgeansprüche dazu führt, dass der Anspruchsteller einen möglichst geringen Grad an Autonomie aufzuweisen bestrebt ist. Die Probleme der aktuellen bundesdeutschen Reform der Pflegeversicherung einschließlich des anspruchsbegründenden Begriffs der Pflegebedürftigkeit vermögen diesen Aspekt zu illustrieren. Einerseits wird deskriptiv der Mehrdimensionalität von ‚Autonomie‘ als faktisch überprüfbares Phänomen Rechnung getragen – andererseits wird der evaluative Anteil an dieser Prüfung unterschätzt, obwohl gravierende normative Folgen mit der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit verbunden sind.

Die besondere Relevanz des Bedürfnisses nach Selbstbestimmung ergibt sich bei Miller aus dem ‚Würde‘-Nexus. Im Rahmen der Fürsorge muss die ‚Würde‘ des Umsorgten (Patienten) respektiert werden. Ein Aspekt von ‚Würde‘ ist aber das Bedürfnis nach

Prinzipien, sondern können terminologisch z. B. als ‚Gebote‘ erfasst werden. Nach dieser Terminologie ist das rechtliche Verhältnismäßigkeitsprinzip streng genommen kein ‚Prinzip‘, sondern ein ‚Verfahrensmaßstab‘ bzw. ‚Prüfgebot‘.

Selbstbestimmung. Die Prämisse (B) in der oben vereinfacht dargestellten Argumentationsstruktur ist also komplexer:

(B1) Zu den ‚*basic needs*‘ (eines Menschen) gehört der Respekt vor (dessen²⁵) Würde.

(B2) Zur Würde gehört die (praktische Möglichkeit von) Kontrolle über die eigenen Lebensverhältnisse (Selbstbestimmung bzw. Autonomie).

Daraus ergibt sich: (B) Zu den ‚*basic needs*‘ gehört das Bedürfnis nach Kontrolle über die eigenen Lebensverhältnisse (Selbstbestimmung bzw. Autonomie).

In (B1) lässt sich der Würdebegriff selbst als Bedürftigkeit bzw. als ein normativ relevantes²⁶ Bedürfnis verstehen. Alternativ und vorzugswürdig ist aber, ‚Würde‘ als normativen ‚Relevanzgenerator‘ für das Prinzip der Selbstbestimmung bzw. Autonomie nicht selbst zu den Bedürfnissen zu zählen, sondern ‚lediglich‘ den Respekt vor der Würde. Es stellt sich allerdings die Frage, wie das von Miller in der Form des Gerundiums verwendete „dignifying“ überhaupt zu verstehen sein soll. Unklar bleibt bereits auf einer terminologischen Ebene, ob es um die Präservierung oder erst die Verleihung oder Zuschreibung von ‚Würde‘ geht.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus der Frage nach der systematischen Charakterisierung von Millers ‚*duty to care*‘. Es handelt sich – in Kantischer Diktion – um unvollkommene Pflichten, die den Verpflichteten nicht (stets) maximal fordern, sondern dem Problem moralischer Überforderung (*moral demandingness objection*) bereits ihrer Konzeptualisierung nach abhelfen sollen. Nicht jeder muss danach ‚immer alles‘ tun und sich selbst über Gebühr beanspruchen, um der ‚*duty to care*‘ nachzukommen. Dies bedeutet aber zugleich, dass der Fürsorgepflicht nicht ein entsprechendes (kategorisches) subjektives ‚Recht auf Fürsorge‘ gegenüberstehen kann. Die Perspektive der zu Umsorgenden (z. B. Patienten) bleibt in Millers Konzeption sehr undeutlich. Offenbar ist dies ein unumgängliches,

²⁵ Hier muss der Aspekt der Würde ‚des‘ Menschen, in dem die Gattungswürde bzw. die Würde der Menschheit zum Ausdruck kommt, vernachlässigt werden, da eine angemessene Einbeziehung dieser Dimension den Rahmen des Beitrags mehr als sprengen würde. Ebenso wie Dimensionen öffentlicher Politik und sozialer Gerechtigkeit ausgeklammert bleiben, da der Fokus auf individuaethischen Fragestellungen liegt.

²⁶ Vgl. meine Überlegungen zur Interpretation von ‚*basic need*‘ als ‚Bedürftigkeit‘ im Unterschied zum bloßen, normativ noch nicht ausgezeichneten ‚Bedürfnis‘.

systematisches Merkmal einer bedürftigkeitsorientierten Ethik: Entweder gibt es individuelle *duties to care*, aber keine subjektiven Anspruchsrechte (gegen wen auch?) Bedürftiger; oder es gibt Ansprüche, die auf Bedürfnissen beruhen, die sich aber nicht zugleich interindividuell an zur Sorge Verpflichtete richten, sondern allenfalls – politisch institutionalisiert – an öffentliche Fürsorgeeinrichtungen.²⁷ Die individualethisch angelegte ‚*ethics of need*‘ führt in dieser Hinsicht sehr ‚schnell‘ in den Bereich der politischen Philosophie – oder erliegt dem Problem der praktischen Unmöglichkeit qua moralischer Überforderung.

§ 6 Coda & Fazit

Menschliche Bedürfnisse beschränken sich nicht auf Güter, Artefakte und ähnliche materielle Ressourcen. Ideengeschichtlich dürfte wohl Marx der wichtigste Vertreter einer ‚Philosophie menschlicher Bedürfnisse‘ sein – doch bekanntlich hat er statt einer individualethischen Theorie eine Vielzahl anthropologischer (essentialistischer!) Bestimmungen vorgeschlagen oder zumindest implizit vorausgesetzt, deren normative (ethische und rechtliche) Implikationen nur schwer zu ermessen und kaum einheitlich zu interpretieren sein dürften. In den *Ökonomisch-philosophischen Manuskripten* (1844/2009) stellt Marx die anthropologische Dimension der reziproken Anerkennung des Menschen als Menschen (Gattungswesen) *in seiner Bedürftigkeit* heraus und betont,

[dass] an die Stelle des nationalökonomischen *Reichthums* und *Elendes* der *reiche Mensch* und das *reiche menschliche* Bedürfnis tritt. Der *reiche Mensch* ist zugleich der einer Totalität der menschlichen Lebensäußerung *bedürftige Mensch*. Der Mensch, in dem seine eigne Verwirklichung, als innere Nothwendigkeit, als *Noth* existiert.²⁸

Marx ‚spielt‘ hier mit den Extremen von reich/arm, indem er die Bedürftigkeit nach einer Vielzahl (gar „Totalität“) menschlicher Lebensvollzüge dem ‚reichen‘ Menschen zuordnet. Zum Wesen des Menschen gehört nach Marx das Streben nach ‚Selbstverwirklichung‘, die er im Sinne einer Ausbildung eigener Fähigkeiten und selbstbestimmten Tätigseins versteht.

²⁷ Vgl. E. D. Watt (1982): Human Needs, Human Wants, and Political Consequences. In: Political Studies 30; zitiert bei Wiggins (³1998, 38, Fn. 45 in fine): „What it is important to insist ... is that it can make good sense to speak of needs without implying an active obligation on the part of any person to meet these needs.“

²⁸ Hervorhebungen im Original; Marx (1844/2009, 126).

Diese anthropologische Bestimmung des Menschen ist anschlussfähig an Millers Betonung von ‚agency‘ und sozial eingebetteter Autonomie; Marx liefert damit eine anthropologische Begründung, die Miller fehlt, die ihre normative Argumentation aber präsupponiert.²⁹

Zum Ende der Anmerkung zum dritten Punkt³⁰ des Gothaer Programms der Sozialdemokratie führt Marx sein wohl berühmtestes Diktum an, das hier als Eingangszitat firmiert. Es ist keineswegs als ‚naive‘ rechtsnihilistische Parole zu lesen, sondern in seinen Kontext zu stellen, um die Vielschichtigkeit der Marxschen ‚konstruktiven‘ Kritik herauszuarbeiten. Autorschaft kann Marx für das Bedürfnisprinzip überdies freilich nicht reklamieren, handelt es sich doch um ein historisch weit zurückreichendes Gerechtigkeitsprinzip, das ähnlich bereits in Shakespeare’s King Lear³¹ vorkommt und eine gewisse Nähe zum Ulpianischen ‚*suum cuique tribuere*‘³² aufweist bzw. als eine Lesart desselben interpretiert werden kann.

Es geht Marx aber auch hier nicht (nur) um die genossenschaftliche Verfassung der Arbeitswelt und die Verteilungsfrage, sondern um eine bestimmte Form ‚humanistischer Bildung‘, die Entfaltung je individueller Anlagen, die in „der allseitigen Entwicklung der Individuen“ ihren Ausdruck findet.³³ So ist die anthropologische Dimension nicht zu

²⁹ Auch Nussbaum bezieht sich explizit auf die *Ökonomisch-philosophischen Manuskripte* (z. B. 2006/2010, 110): „Marx bezeichnet den Menschen als ‚einer Totalität der menschlichen Lebensäußerung bedürftig‘, und diese Idee leitet auch meinen Ansatz, der ebenfalls betont, daß es viele Fähigkeiten gibt (und nicht nur eine), auf die alle Bürgerinnen und Bürger einen Anspruch haben, und daß es sich dabei um Möglichkeiten des Tätigseins handelt, und nicht einfach um eine Menge von Ressourcen.“

³⁰ Dieser lautet: „Die Befreiung der Arbeit erfordert die Erhebung der Arbeitsmittel zu Gemeingut der Gesellschaft und die genossenschaftliche Regelung der Gesamtarbeit mit gerechter Verteilung des Arbeitsertrags.“ (Marx 1875/1890/⁴1973, 18).

³¹ Vgl. Shakespeare, King Lear 4.1.66: „So distribution should undo excess, | And each man have enough.“

³² Vgl. Ulpian, D. 1.1.10.1: „*Juris praecepta sunt haec: honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere.*“ Auf die Vielzahl möglicher Lesarten kann vorliegend nicht eingegangen werden. Es geht mir darum, Marx nicht als das ‚exotische Unikum‘ stehen zu lassen, als das er im öffentlichen Diskurs noch immer gern dargestellt wird.

³³ Vgl. die Passage in ihrer Gesamtheit: „In einer höheren Phase der kommunistischen Gesellschaft, nachdem die knechtende Unterordnung der Individuen unter die Teilung der Arbeit, damit auch der Gegensatz geistiger und körperlicher Arbeit verschwunden ist; nachdem die Arbeit nicht nur Mittel zum Leben, sondern selbst das erste Lebensbedürfnis geworden; nachdem mit der allseitigen Entwicklung der Individuen auch ihre Produktivkräfte gewachsen und alle Springquellen des genossenschaftlichen Reichtums voller fließen - erst

verkennen, wenn sie auch – eingebettet in die arbeitstheoretischen Grundlagen der ‚inkrementellen‘ Teleologie der Verwirklichung der kommunistischen Gesellschaft – weniger hervorgehoben ist, als in den *Ökonomisch-Philosophischen Manuskripten* des ‚frühen‘ Marx. Es zeigt sich wiederum die Nähe zum *capabilities approach*, der eine anthropologische Begründung für öffentlich(rechtlich)e Politikgestaltung in Anspruch nimmt. –

Ich komme zum Fazit: Millers ‚*ethics of need*‘ stößt in ihrer primär individualethischen Perspektive schnell an Grenzen: Der ‚*duty to care*‘ korrespondieren keine individuellen Anspruchsrechte, die praktische Ausgestaltung etwa in geriatrischen Kontexten bleibt erratisch und begrenzt durch das Bemühen um Vermeidung moralischer Überforderung. Der Ball liegt schließlich im Feld der politischen Philosophie.³⁴ Der Hinweis auf menschliche Grundbedürfnisse und normativ gerechtfertigte Bedürftigkeiten führt in individualethischer Hinsicht nicht allzu weit. Ein Verdienst Millers ist es allerdings, die Dimensionen der Autonomie und ‚*agency*‘, der Selbstbestimmung und Kontrolle über das eigene Leben als menschliches Grundbedürfnis neben der üblichen Betonung körperlicher Integrität und Persistenz in den Vordergrund gerückt zu haben. Das medizinethische Wohlergehensprinzip erhält mit der Ausrichtung auf die Stärkung oder Ermöglichung von Autonomie eine weitere, historisch stark vernachlässigte inhaltliche Ausfüllung. ‚*Agency*‘ wird so als wichtig(st)er Aspekt von ‚*well-being*‘ verstanden. Insofern liefert eine bedürftigkeitsorientierte Ethik, wie Miller sie versteht, in der Tat einen Baustein zur Integration des Prinzips der Patientenautonomie in eine Fürsorgeperspektive.

dann kann der enge bürgerliche Rechtshorizont ganz überschritten werden und die Gesellschaft auf ihre Fahne schreiben: Jeder nach seinen Fähigkeiten, jedem nach seinen Bedürfnissen!“ (Marx 1875/1890/⁴1973, 21).

³⁴ Vgl. etwa den systematischen Aufbau der Überlegungen zu ‚*claims of need*‘, die Wiggins (³1998). anstellt. Nachdem Wiggins sich sprachanalytisch dem Ausdruck ‚*need*‘ gewidmet hat, geht er dazu über, ein rechts- bzw. politikphilosophisches Modell für die politische Berücksichtigung menschlicher (Grund-) Bedürfnisse („*vital needs*“) jenseits individueller Ansprüche und Rechte zu entwerfen.

§ 7 Literatur

- Alexander, Larry & Moore, Michael (2012). Artikel „Deontological Ethics“. In: Edward N. Zalta (ed.): The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2012 Edition). [<http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/ethics-deontological/>; abgerufen am 12.08.2014.]
- Badinter, Elisabeth (1981). Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute. Piper.
- Bowden, Peta (1997). Caring: Gender-Sensitive Ethics. Routledge.
- Curzer, Howard J. (1993). Is Care a Virtue for Health Care Professionals? In: Journal of Medicine and Philosophy 18, 51-69.
- Dancy, Jonathan P. (2013). Artikel „Moral Particularism“. In: Edward N. Zalta (ed.): The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2013 Edition). [<http://plato.stanford.edu/archives/fall2013/entries/moral-particularism/>; abgerufen am 12.08.2014.]
- Held, Virginia (2006). The Ethics of Care: Personal, Political, and Global. Oxford University Press.
- Heller, Agnes (1987). Theorie der Bedürfnisse bei Marx. Hamburg: VSA [Orig.: Theory of Need in Marx. Allison & Busby 1976].
- Kuhse, Helga (1995). Clinical Ethics and Nursing. „Yes“ to Caring, but „No“ to a Female Ethics of Care. In: Bioethics 9, 207-219.
- Kuhse, Helga (1997). Caring: Nurses, Women and Ethics. Blackwell.
- Marx, Karl (1844/2009). Ökonomisch-Philosophische Manuskripte. Kommentar von Michael Quante. Suhrkamp.
- Marx, Karl (1875/1890). Kritik des Gothaer Programms. In: Karl Marx & Friedrich Engels (⁴1973). Werke, Bd. 19. Dietz Verlag, 13-32. [= MEW 19]
- Miller, Sarah Clark (2005). A Kantian Ethic of Care? In: Andrew, Barbara S. (ed.): Feminist Interventions in Ethics and Politics: Feminist Ethics and Social Theory. Rowman & Littlefield, 111-127.
- Miller, Sarah Clark (2011). The Ethics of Need: Agency, Dignity, and Obligation. Routledge.
- Nussbaum, Martha C. (2013). Creating Capabilities. The Human Development Approach. Harvard University Press.

- Nussbaum, Martha C. (2006/2010). Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit [Orig.: *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*]. Suhrkamp.
- Rawls, John (1999). *The Law of Peoples*. Harvard University Press.
- Ross, William David (1930): *The Right and the Good*. Oxford University Press.
- Ruddick, Sara (1989). *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*. Ballentine Books.
- Schönpflug, Ute (1971). Artikel „Bedürfnis“. In: Joachim Ritter (Hg.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, 1. Band (A–C). Schwabe, Sp. 767-771.
- Shakespeare (1987). *The Tragedy of King Lear*. In: Stanley Wells, Gary Taylor, John Jowett & William Montgomery (eds.): *The Complete Oxford Shakespeare, Vol. III – Tragedies*. Oxford University Press, 1271-1306.
- Wiggins, David K. (³1998). *Essay I: Claims of Need*. In: *Idem: Needs, Values, Truth. Essays in the Philosophy of Value*. Clarendon Press, 1-58.