

Schlechte Endlichkeit - heilsame Begrenzung? Die Endlichkeit menschlichen Lebens in philosophischen, theologischen und medizinethischen Perspektiven.

Bochum, 20.-22. Juni 2008

Organisation

Prof. Dr. Dr. Günter Thomas, Bochum

Dr. des. Markus Höfner, Bochum

Dr. Stephan Schaede, Heidelberg

Thema

Das Leben eines Menschen ist endlich. Das wird niemand bestreiten. Umstritten ist jedoch, wie diese Endlichkeit genau zu verstehen und zu beurteilen ist. Steht ‚Endlichkeit‘ für ein *Defizit* menschlichen Lebens im Kontrast zur Unendlichkeit Gottes, des Kosmos oder einer Ideenwelt oder ist sie als positive *Auszeichnung* zu begreifen, die als Bedingung der Möglichkeit biologisch evolutionäre Prozesse spezifisch menschliches Leben erst ermöglicht? Zu klären ist jeweils, im Blick auf welches Phänomen der Begriff der Endlichkeit konkretisiert und bestimmt werden soll: Wie ist zwischen einer heilsamen Begrenzung menschlichen Lebens, in der Menschen etwa durch das Zusammenleben mit anderem ihre Lebensmöglichkeiten steigern, und einer schlechten Endlichkeit, in der Menschen todesähnlichen Zuständen und schließlich dem Tod ausgesetzt sind, zu unterscheiden? Meint also der Terminus ‚Endlichkeit‘ vor allem die zeitliche Befristung menschlichen Lebens und zielt zentral auf Phänomene der Lebensschädigung und des Todes oder sind für seine Kontur die Phänomene des Leidens, der Passivität und der Angewiesenheit auf Andere und Anderes ebenso wichtig? Wie lässt sich schließlich eine Unterscheidung von ‚lebensdienlichen‘ und ‚lebensabträglichen‘ Endlichkeitsphänomenen plausibel machen und wenn ja: mit welchen Gründen? Diese Fragen lassen sich *philosophisch* bearbeiten, gehören jedoch zugleich zum Grundbestand *medizinethischer* und *theologischer* Überlegungen. Virulent werden sie im Zusammenhang der medizinethischen Diskussion um Notwendigkeit und Grenzen medizinischer Therapie, um die Abwägung von Heilungschancen und Lebensqualität, um den Begriff der Krankheit sowie um die Frage der gerechten Mittelverteilung im Gesundheitssystem: Sind Phänomene von Krankheit und Schmerzen in jedem Fall therapeutisch zu bekämpfen und begründen daher einen Anspruch auf – solidarisch finanzierte – medizinische Behandlung? Oder gibt es Phänomene der Lebensbeschränkung, die als Implikat menschlicher Endlichkeit in ihrer individuellen Ausprägung hinzunehmen sind, mit allen ethischen, rechtlichen und ökonomischen Konsequenzen? Für die christliche Theologie schließlich sind solche Fragen brisant, insofern sie die Endlichkeit menschlichen Lebens als Signum der guten Schöpfung Gottes deutet, ohne doch *allen* Endlichkeitsphänomenen einen positiven theologischen Sinn unterlegen zu können: Wie lässt sich theologisch die Güte des endlichen Lebens beschreiben, ohne das lebenszerstörende Potential von Leiden, Krankheit und Schmerz auszublenden? Welche theologischen Motive ermöglichen eine Unterscheidung zwischen positiven und negativen Aspekten der Endlichkeit? Läuft eine theologische Beschreibung menschlicher Endlichkeit unweigerlich darauf hinaus, der frommen *Ergebung* in den Lauf der Dinge das Wort zu reden, oder gibt es eine theologische Legitimation für den *Widerstand* gegen lebenszerstörende Endlichkeitsphänomene und wie sollte dieser aussehen?

Der Begriff der ‚Endlichkeit‘ präzisiert exemplarisch Bestimmungen des ‚Lebens‘ und dient als Schnittstelle zwischen a) historisch langfristigen Entwicklungen in Philosophie und Theologie, b) kulturell wirksamen Orientierungsmustern westlicher Kulturen und c) Hintergrundannahmen vieler medizinethischer Entwürfe und Diskurse. Die inhaltliche Füllung von ‚Endlichkeit‘ (und den wechselnden Gegenbegriffen) fungiert als Indikator für folgenreiche Umbauten in kulturellen Leitvorstellungen wie ‚gelungenes Leben‘, Krankheit oder Gesundheit. Solche Leitvorstellungen beeinflussen wiederum, ohne dass sie eigens ausdrücklich thematisiert würden, die Ausformung und Weiterentwicklung eines öffentlichen medizinischen Ethos und Prozesse politischer Willensbildung im demokratischen Rechtsstaat.

Während der geplanten Tagung soll die problematische Endlichkeit menschlichen Lebens aus philosophischer, theologischer und medizinethischer Perspektive beleuchtet werden. Im Zentrum wird dabei zum einen die Frage stehen, welche *Vernetzungsmöglichkeiten*, aber auch *Kontraste* die verschiedenen Zugängen zur Endlichkeit bieten und inwiefern sich *interdisziplinär anschlussfähige Differenzierungen* einführen lassen. Zum anderen soll in interdisziplinärer Zusammenarbeit geprüft werden, welche *gedanklichen Deutungsmuster* sich an *konkreten Phänomenen der Endlichkeit*, vor allem am Problem von Leiden und Krankheit, bewähren.

Wissenschaftliche Zielsetzung

Vernetzung des Projektes und Vorgehen

Den Antragsstellern liegt an einem *interdisziplinären und internationalen Austausch* zwischen philosophischen, theologischen und medizinethischen Perspektiven. Während Diskussionen zwischen Philosophie und Theologie sowie zwischen Medizinethik und Philosophie zu den gut etablierten Formen wissenschaftlicher Diskussion gehören, wurde es bisher nur selten unternommen, alle drei Disziplinen mit einem klar fokussierten Thema zusammenzubringen. Von der angestrebten Vernetzung der verschiedenen Diskurse sind daher reale Erkenntnisfortschritte im Blick auf die Endlichkeits-Thematik zu erwarten. Die Einbeziehung der Psychologie in das Tagungskonzept wurde von den Antragstellern zwar erwogen, aber aus Gründen der disziplinären Konzentration verworfen. Die Thematik der Endlichkeit soll durch die Tagung auf spezifische und in der Fachdiskussion weitgehend *neue Fragestellungen* zugespitzt werden, die sich in vorangegangenen Forschungsprojekten der Antragsteller als besonders brisant erwiesen haben: Im Forschungsprojekt ‚Krankheitsdeutung in der postsäkularen Gesellschaft‘ (Prof. Günter Thomas, Isolde Karle, 2005-2006 gefördert durch die Exzellenzinitiative des Landes NRW ‚Geisteswissenschaften gestalten Zukunftsperspektiven‘) führten die Diskussionen zwischen theologischer Exegese, Kirchengeschichte, Praktischer und Systematischer Theologie zu dem Ergebnis, dass aus theologischer Sicht eine Differenzierung im Beg-

riff der Endlichkeit notwendig ist, die zwischen der schöpfungsgemäßen Güte menschlichen Lebens und lebenszerstörenden Phänomenen der Endlichkeit zu unterscheiden erlaubt. Im Forschungstagungsprojekt ‚Unendlichkeit – philosophische, theologische und mathematisch-naturwissenschaftliche Perspektiven‘ (Internationale Konferenz in Tübingen vom 1.-3. Dezember 2006) wurden in anderem Zusammenhang Problemlagen der Dialektik von Unendlichkeit und Endlichkeit ebenso kulturgeschichtlich wie systematisch erarbeitet (Antragsteller Dr. Stephan Schaede u.a., gefördert von der Fritz-Thyssen-Stiftung, 2006). Als eines der Einsichten dieser Tagung trat zutage: Entgegen der klaren gerade auch durch seine biologische Verfasstheit vorgegebenen Endlichkeitsbestimmungen scheint das Kulturwesen Mensch geradezu dazu verflucht zu sein, ständig über sich hinaus zu müssen. „L’homme passe infiniment l’homme“, notierte Blaise Pascal und pointierte damit eine Herausforderung, die die philosophische sowie theologische Anthropologie zuvor schon beschäftigte, und in Zukunft immer weniger zur Ruhe kommen lassen sollte. Adelt den Menschen, Horizont des Unendlichen zu sein, oder gefährdet ihn nicht gerade dadurch eine kaum maßhaltende Maßlosigkeit, die ihm im wesentlichen schlecht bekommt? Sind die Personalität Gottes und des Menschen gleichermaßen durch Unendlichkeit bestimmt, oder ist Gott gerade darin als Unendlicher von Endlichen unterschieden? Ist die Behauptungen von einem unendlichen Horizont des Menschen am Ende ein Unendlichkeitshyperbolismus und Produkt mehr oder weniger geschickt existentiell verpackter hermeneutischer Rhetorik? Das Unüberschaubare oder Undurchschaubare muss ja nicht schon deshalb, weil es das mit höchst begrenzt ausgestatteten Kapazitäten ausgestattete Lebewesen Namens Mensch nicht durchschaut, von unendlicher Qualität sein. Diese intensiv diskutierten anthropologischen Endlichkeits-Unendlichkeitsaporien verlangen geradezu danach, auf die Frage der anthropologischen Bedeutung von Krankheit und medizinischen Therapiemöglichkeiten und deren medizinethischen Implikationen bezogen zu werden.

Die geplante Fachkonferenz soll also die Diskussionsstränge der genannten Forschungsprojekte zusammenführen und durch das Gespräch mit der Medizinethik intensiv weitertreiben. Entsprechend werden die Ergebnisse der Tagungen bzw. Forschungssymposien, aus denen die geplante Fachtagung erwächst, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Vorhinein zur Verfügung stehen. Mit der Veröffentlichung des Bandes zur Unendlichkeitsthematik (Inhaltsverzeichnis siehe Anlage; erscheint bei Mohr Siebeck) ist am Anfang des Jahres 2008 zu rechnen, die Beiträge zum Projekt ‚Krankheitsdeutung‘ sollen in zwei Bänden im Frühjahr 2008 beim Kohlhammer-Verlag, Stuttgart erscheinen (Inhaltsverzeichnisse siehe Anlage)

Die Einzelthemen der Tagung werden in vierzigminütigen Fachvorträgen erarbeitet, denen eine Aussprache von jeweils zwanzig Minuten folgt. Der Gesprächsgang der Tagung selbst wird durch einen Tagungsbeobachter begleitet werden, der seine Eindrücke am Ende der Tagung präsentieren wird. Mit dieser *innovativen Methodik* soll gewährleistet werden, dass der

auf der Tagung erzielte Erkenntnisfortschritt objektiviert wird und zugleich die Kritik an Inhalt und Verlauf der Diskussionen von vornherein eine klare Form erhält.

Es ist eines der zentralen Anliegen der geplanten Tagung, dass *renommierte Expertinnen und Experten Forschungsfragen* gemeinsam mit *Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftlern* fortschreiben. Die Tagung ist *international* besetzt und vereint Wissenschaftler aus Deutschland, der Schweiz und Großbritannien. Die Tagungsbeiträge werden zur *Publikation* gebracht. (in der Reihe ‚Religion und Aufklärung‘, Mohr Siebeck, Tübingen).

Fragestellungen und Stand der Forschung

a) Medizinethik

In der medizinethischen Reflexion wird die Fragen nach der Endlichkeit menschlichen Lebens vor allem in zwei Problemfeldern intensiv diskutiert: In der *Diskussion um den Krankheitsbegriff* und in der Frage nach einer *gerechten Mittelverteilung im Gesundheitssystem*.

Die Frage, wie ‚*Krankheit*‘ als Gegenstand medizinischer Praxis begrifflich zu fassen ist, wird in der gegenwärtigen Medizinethik kontrovers diskutiert. Es besteht zwar Einigkeit darüber, dass der ontologische Krankheitsbegriff der Tradition (Krankheiten als eigenständige natürliche Entitäten) zugunsten eines analytisch-wissenschaftlichen Krankheitsbegriffs aufzugeben ist – wenn man nicht auf einen allgemeinen Krankheitsbegriff überhaupt verzichten will.

Doch welcher analytische Krankheitsbegriff ist geeignet, als Grundlage einer nosologischen Klassifikation zu dienen? Strittig ist dabei vor allem, ob sich eine naturalistisch-wertneutrale Definition von Krankheit ausarbeiten lässt – etwa im Rekurs auf die biologischen Funktionen des menschlichen Organismus – oder ob ein tragfähiges Konzept von Krankheit normative Aspekte notwendig einschließen muss. Es ist unschwer zu erkennen, dass mit diesen Debatten um den Krankheitsbegriff zugleich die Bestimmung menschlicher Endlichkeit thematisiert wird: Welche Prozesse und Phänomene gehören intrinsisch zur Endlichkeit menschlichen Lebens? Wo liegen die Grenzen zwischen Krankheitsphänomenen, deren Heilung anzustreben ist, und ‚natürlichen‘ Phänomenen der Lebensminderung, etwa im Zusammenhang von Alterungsprozessen? Und sollten letztere durch die medizinische Praxis schlicht akzeptiert oder – im Sinne des Enhancement – ebenfalls behandelt werden? Nicht erst an diesem Punkt stellt sich zudem die Frage nach der Lebensqualität: Was macht ein endliches Leben zu einem guten und glücklichen Leben und welche medizinischen Maßnahmen sind für dieses Ziel zu ergreifen - oder gegebenenfalls zu unterlassen?

Die medizinethische Diskussion um eine *gerechte Mittelverteilung im Gesundheitswesen* hängt mit diesen Fragen unmittelbar zusammen, weil das Problem der Zuteilung knapper Ressourcen zu einer weiteren Differenzierung von Krankheitsphänomenen und zur Ergänzung individueller durch gesellschaftliche Dimensionen nötigt: Ist in westlichen Wohlfahrtsstaaten mit der Zuschreibung von Krankheit (im Sinne von ‚illness‘) ein Anspruch auf deren – meist

solidarisch finanzierte – medizinische Behandlung verbunden, so lässt sich dieser Anspruch angesichts begrenzter Ressourcen nicht in jedem Fall einlösen. Einen prominenten Versuch, das damit gestellte Problem der gerechten Allokation knapper Ressourcen zu lösen, hat Norman Daniels vorgelegt, indem er im Anschluss an John Rawls die faire Chancengleichheit zum Maßstab erhebt: Zu gewährleisten ist aus seiner Sicht eine medizinische Grundversorgung, die die Lebensminderung durch Krankheit als Verlust der artspezifischen Funktionsfähigkeit kompensiert und dadurch eine Gleichheit der Lebenschancen sicherstellt (vgl. Norman Daniels, *Just Health Care*, Cambridge 1985). So überzeugend dieser Vorschlag auf den ersten Blick ist, so bleibt doch festzustellen, dass der vorgeschlagene Weg fast *alle* Gesundheitsleistungen als notwendig erscheinen lässt und keine Kriterien bietet, wie mit unumgänglichen Leistungseinschränkungen umzugehen ist. Auch die Diskussion um eine gerechte Mittelverteilung wird daher wieder auf die Frage nach einem guten Leben als Kriterium von Prioritätensetzungen im Gesundheitssystem geführt und muss sich an dem Problem abarbeiten, welche Aspekte der Endlichkeit menschlichen Lebens zu akzeptieren und welchen durch medizinische Versorgung zu begegnen ist. Entscheidend wird sein, eine philosophisch und theologisch begründete Akzeptanz menschlicher Endlichkeit nicht in falscher Weise als Legitimationsmittel für medizinische Kostendämpfungsmaßnahmen zu usurpieren. Der theologisch bzw. philosophisch begründete Verzicht auf bestimmte therapeutische Maßnahmen muss sein Kriterium etwa in der Wahrung der Menschenwürde, niemals jedoch in ökonomischen Notwendigkeiten haben. Ökonomische Nötigungen sind bestenfalls der Horizont, innerhalb dessen über möglichst geringe Läsionen von Lebensschädigungen durch empfindliche Mittelbegrenzungen nachgedacht werden muss.

b) Philosophie

Im Blick auf die Endlichkeit menschlichen Lebens besteht eine philosophische Grundentscheidung zunächst darin, ob und inwiefern diese Endlichkeit als negativ zu wertende Grenze des Menschseins verstanden werden sollte, als ein *Defizit* also, durch das sich menschliches Leben vom unendlichen Sein der Ideen bzw. Gottes unterscheidet. Für diese Sicht optiert die platonische Tradition bis hin zu Kant, der den menschlichen intellectus ektypus im Kontrast zum göttlichen intellectus archetypus bestimmt und die Würde des Menschen bewusst nicht in der endlichen Konstitution seines leiblichen Daseins festmacht, sondern im unbedingten (und insofern unendlichen) Anspruch der Vernunft, der sich der Mensch als autonomes Wesen zu unterstellen genötigt ist. Gegenläufig zu solchen Ansätzen kann man allerdings fragen, ob der Titel ‚Endlichkeit‘ nicht gerade die positive *Auszeichnung* und Ermöglichung eines spezifisch menschlichen Daseins markiert, so dass es gegenüber der Defizitorientierung der platonischen Tradition um eine ‚Rehabilitierung der Endlichkeit‘ gehen müsste. Um eine solche haben sich im letzten Jahrhundert vor allem Martin Heidegger und im kritischen Anschluss an ihn die französische Phänomenologie (Merleau-Ponty, Levinas, Ricoeur, Derrida) bemüht.

Diese grundsätzlichen Optionen differenzieren sich komplex aus, sobald man nach den konkreten *Phänomenen* fragt, durch die der Begriff der Endlichkeit zu bestimmen ist: Meint ‚Endlichkeit‘ allein die zeitliche Befristetheit menschlichen Lebens, so dass das Phänomen des Todes im Mittelpunkt der Überlegungen zu stehen hat? Oder besteht darin eine problematische ‚thanatologische Engführung‘ (Thomas Rentsch), die durch eine Orientierung am Phänomen des Leidens, einer den Horizont von Leidensbestimmungen nochmals überschreitenden Bestimmung der Passivität und der Angewiesenheit des Menschen auf Andere und Anderes zu überwinden ist? Im Blick auf das Phänomen des Leidens stellt sich dann die Anschlussfrage, inwiefern seine *Bewältigung* im Fokus menschlichen Lebens stehen sollte: Gehört die Möglichkeit der Leiderfahrung zur positiven Auszeichnung menschlichen Lebens, so würde eine totale Bewältigung des Leidens die menschliche Endlichkeit gerade in Frage stellen. Angesichts dieses Problem kommen wir, wie Bernhard Waldenfels feststellt, nicht umhin, „zwischen erträglichen und unerträglichen, ja auch zwischen lebenssteigernden und lebensmindernden Leiden [zu unterscheiden.]“ (Das überbewältigte Leiden. Eine pathologische Betrachtung, in: *Leiden*, hg. v. W. Oelmüller, Paderborn 1986, 129-140, zit. 140). Wie ließe sich eine solche Unterscheidung mit philosophischen Mitteln ausarbeiten? Wie könnten Theologie und Medizinethik von den philosophischen Differenzierungsvorschlägen lernen, wie könnte die Philosophie ihre eigenen Instrumente an den konkreten Phänomenen der Endlichkeit schärfen, wie sie vor allem die Medizinethik in die Diskussion bringt?

Darüber hinaus hat die Philosophie in sehr grundsätzlicher Weise für eine Schärfung der Problemlagen zu sorgen. Über den oben genannten ‚Fluch‘ des Menschen, sich permanent selbst überbieten und steigern zu müssen, hinaus stellen sich begriffstheoretische Fragen anderer Art. Welche Qualität hat eine sich grenzenlos transzendierende Endlichkeit? Handelt es sich um eine quantitative oder aber qualitative Bestimmung? Wie hängen Qualitäts- mit Quantitätsbestimmungen zusammen? Ein unendliches endliches Leben wird am Ende zu einer unendlichen Qual. Schließlich wäre zu fragen, ob etwa Luhmanns Bestimmung des „Reentry“, in dem das System sich selbst seine Differenz zur Umwelt nochmals darstellt und damit Unendlichkeitsparadoxien provoziert, für systematische medizinethische Bestimmungen fruchtbar gemacht werden könnte.

Die Frage, wie in diesem Zusammenhang dann von Gott zu reden ist, führt von der Philosophie in theologische Probleme hinein: Für die einen ist von Gott erst da die Rede, wo er in seiner Unendlichkeit aktual gedacht wird. Für die anderen ist dies ein Relikt theistischer Gottesbestimmungen und muss im Horizont eines qualifizierten Geschichtsverständnis von einem prozessual potentiellen Infinitum abgelöst zu werden.

c) Theologie

Das Verständnis der Endlichkeit offenbart eine ungelöste Spannungslage zwischen den beiden großen Traditionsströmen, die im westlichen Christentum wirksam sind. In den hebräischen

Traditionen (vor ihrer Amalgamierung mit griechischem Denken) ist Endlichkeit dies, was die Schöpfung und darin auch den Menschen als gute Schöpfung charakterisiert und von Gott unterscheidet. Wieder ‚zu Staub‘ zu werden, ist nicht per se negativ konnotiert. Das zeitlich befristete Leben des Menschen (der nicht vom Baum des Lebens gegessen hat (sic!) Gen 2) kann zugleich das gesegnete und fruchtbare Leben sein. Anders als die alteuropäische Auslegungstradition glauben machen will, wird in Gen 2f. nicht die Behauptung vertreten, der Mensch habe eine ursprüngliche Unsterblichkeit in Folge des „Falls“ verloren. Gen 2f. bespricht nicht die Frage von Lebensstörung und –zerstörung. In mythologischer Weise erklärt und exemplifiziert Gen 2f. vielmehr das Problem der Nähe und Ferne zu Gott. Die kreatürliche Distanz des Menschen zu Gott wird als Verlust des gegenweltlichen Paradieses gezeichnet. Der Kern der menschlichen Gottesferne liegt im Wesen des Menschen, selber bestimmen zu können und zu müssen, was ihm und seiner Mitwelt förderlich ist. Das ist die Würde und das – ethisch nicht kurierbare – Elend des Menschen. Menschliches Wissen ist in dieser Perspektive weder zu glorifizieren noch zu satanisieren, sondern als eine ambivalente Potenz wahrzunehmen, aus der sich etwas machen lässt. Sie dient *nicht* der Verunendlichung des Menschenlebens mit menschlichen Mitteln. Dieses Bild ändert sich im Einflußbereich griechischen Denkens, in dem endlichem Leben das Unendliche gegenübergestellt wurde und zugleich der Tod als Resultat der Sünde des Menschen begriffen wurde. Prägnanter Ausdruck dieses Umbaus, der sich in der Auseinandersetzung mit dem Platonismus und Neuplatonismus vollzogen hat, ist der Beschluss der Synode von Karthago mit ihrem in der Katholischen Kirche bis heute gültigen Dogma, dass derjenige verdammt sei, der bestreitet, dass Adam ohne Sünde unsterblich gewesen wäre. Endliches Leben als unumgänglich sterbliches Leben ist sündiges Leben. In diesem Vorstellungsrahmen können Prozesse, an denen diese Endlichkeit markant hervortritt und in denen sich der Tod abschattet, unter dem Vorzeichen der Sünde betrachtet werden. Wirksames ethisches Gegengewicht war das die Evangelien prägende Jesuanische Ethos einer barmherzigen Zuwendung zu beschädigtem und verletzten Leben. Wirksames terminologisches Gegengewicht ist die biblische Rede von der Ewigkeit und dem ewigen Leben. Von unendlichem Leben ist in den Ursprungstexten der christlichen Theologie nirgends die Rede. Ewiges menschliches Leben ist keine Entgrenzung endlichen Lebens in Richtung Unendlichkeit, wie bereits auf der oben erwähnten Tübinger Tagung skizziert wurde.

Die moderne Theologie von Friedrich Schleiermacher über Karl Barth bis in die Gegenwart hat in Sachen Endlichkeit eine folgenreiche Wendung vollzogen, insofern der natürliche Tod als Aspekt der Teilhabe des Menschen am Prozess der Natur begriffen wird und somit wieder ein Moment der Geschöpflichkeit ist. Die Folgen dieser Wendung sind in der gegenwärtigen Theologie noch weithin unausgelotet. Eine offene Frage ist, welche Prozesse des Zerfalls und der Lebenszerstörung als Implikat endlichen Lebens hinzunehmen, welche Prozesse als Mani-

festation von sündiger Lebenszerstörung zu bekämpfen sind und schließlich welche als Spielräume des Geschöpflichen verantwortlicher Gestaltung bedürfen. Um Theologie in den Problemfeldern Altern und Krankheit sprachfähig zu machen und ihre Orientierungsfähigkeit in medizinethischen Fragen zu erhöhen, sind tragfähige und interdisziplinär bewährungsfähige Differenzierungen in der Begrifflichkeit von Endlichkeit zu erarbeiten. Indikator dieses Reflexionsdefizits ist die unzureichende systematisch-theologische Reflexion des Problems menschlicher Krankheitsdeutung.

Die Thematischen Einheiten der Tagung

a) Grundsätzliche Annäherungen

Die Tagung eröffnet eine systematisch-kulturhistorische Bestandsaufnahme. Aus der Perspektive der beteiligten Disziplinen ist jeweils zu klären, wie der Begriff der Endlichkeit bestimmt wurde und die Debatten subkutan oder ausdrücklich beeinflusste. Wie ‚neutral‘ wurde von der Endlichkeit geredet, wurde sie positiv oder pejorativ gebraucht, welche phänomenologischen bzw. therapeutischen Differenzen im Blick auf die Endlichkeit wurden und werden aufgemacht?

b) Begriffsschärfungen

Vor dem Hintergrund dieser Bestandsaufnahme sind aus zwei unterschiedlichen philosophischen Perspektiven Begriffsschärfungen zu diskutieren. Diese Phase der Tagung dient also einer Sensibilisierung und produktiven Verunsicherung des medizinethisch-theologischen Diskurses in philosophischem Horizont. Sind die gängigen Unterscheidungsmuster heilsamer Begrenzung und schlechter Unendlichkeit überhaupt überzeugend? Sind solche Distinktionen nicht zuletzt Produkte kulturspezifischer oder gar ökonomisch willkommener Vereinbarung?

c) Das Elend schlechter Endlichkeiten

Anhand von grundsätzlichen, jedoch an konkreten Phänomenen geschulten kulturhistorischen und theologischen Überlegungen sollen Einblicke in das Elend schlechter Endlichkeiten gewährt werden. Diesen Einblicken korrespondiert ein Blick in den medizinischen ‚Alltag‘ der Bewältigung des Elends schlechter Endlichkeiten. Welche Grenzen sind dieser Bewältigung gesetzt? Wie lässt sich dies theologisch bzw. philosophisch deuten und bewältigen?

d) Ambivalenzen: Endliche Mittel und endliche Gerechtigkeit

Welche Mittel können und müssen für einen gerechten Umgang mit dem Elend schlechter Endlichkeiten eingesetzt werden, vor allem im Gesundheitssystem? Welchen Preis hat die würdige Wahrung der menschlichen Endlichkeit, welchen Preis soll sie haben und welchen Preis wird sie überhaupt in Zukunft haben können? Diesen brisanten Fragen ist interdisziplinär auf der Basis der bisher erarbeiteten Unterscheidungen nachzugehen.

e) Heilsame Grenzen

Als systematisches Widerlager zur dritten thematischen Einheit der Tagung soll nun umgekehrt diskutiert werden, ob und inwiefern es heilsame Grenzen des menschlichen Lebens gibt, ob diese nur auf sog. ‚gesunde‘ Lebenssituationen zu beziehen sind, oder nicht auch im Blick auf Krankheitssituationen und das Sterben von Menschen bezogen werden können. Diese Frage wird vor allem im Blick auf Sterbeprozesse am Ende des Lebens bezogen. Ihre Brisanz steigert sich, wenn die Frage nach der zeitlichen Endlichkeit des Menschen mit seinem Entstehen zusammenfällt. Eine besonders schwierige Perspektive aus medizinischer Sicht eröffnet hier die Dimension der pränatalen Diagnostik. Inwiefern ist angesichts werdenden menschlichen Lebens dessen Vergehen – etwa bei infauster Prognose oder aber schwersten Schädigungen des Lebens – zu akzeptieren? Wie ist damit seelsorgerlich und therapeutisch umzugehen? Wie könnte eine theologische Bejahung menschlicher Endlichkeit aussehen, die heilsame Grenzen des Lebens wertschätzt, ohne das Elend schlechter Endlichkeit zu leugnen?