

Auf Augenhöhe

Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen



AEM JAHRESTAGUNG 2016
Akademie für Ethik
in der Medizin

Bielefeld, 22.-24. September 2016 (Do. - Sa.)

ausgerichtet von der Abteilung Philosophie der Universität Bielefeld in Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Bielefeld und den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel



Auf Augenhöhe

Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Tagungspräsident möchte ich Sie ganz herzlich zur Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) mit dem Titel „Auf Augenhöhe - Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen“ in Bielefeld begrüßen. Der Verweis auf die Menschenwürde gehört zum Kernrepertoire angewandter Ethik: in der Medizin und Gesundheitsversorgung, in Forschung und Praxis, aber auch im alltäglichen Miteinander. Menschenwürde steht zunächst, so könnte man sagen, für das selbstverständlich Gute, Richtige, Gebotene. Umso verwickelter ist sie aber im Detail, und zwar auf allen Ebenen: von der theoretischen Konzeptualisierung in der Philosophie, Rechtswissenschaft und Theologie bis hin zur konkreten Umsetzung am Krankenbett und in der Gesundheitspolitik. Es ist deshalb wichtig für die AEM, sich mit der Menschenwürde auseinander zu setzen, so wie es umgekehrt für das bessere Verständnis von Menschenwürde richtig ist, sie auf so vielfältige Weise zu untersuchen, wie wir dies auf unseren Jahrestagungen gewöhnlich tun. Die über alle Erwartungen große Zahl an Anmeldungen für die Jahrestagung bestätigt diese Einschätzung.

Bielefeld ist ein besonders guter Ort, um über das Thema Menschenwürde zu sprechen. Die Bielefelder Uni war und ist durch und durch interdisziplinär konzipiert. Das gilt auch für die inhaltliche Ausrichtung in der Bielefelder Philosophie mit unseren wissenschaftsphilosophischen und angewandten ethischen Schwerpunkten. Eine fächerübergreifende Institution wie die AEM passt deshalb gut hierher. Außerdem ist die Menschenwürde schon seit Jahren Thema in Bielefeld. Erst vor ein paar Jahren fand am Bielefelder Zentrum für interdisziplinäre Forschung ein großes Forschungsprojekt zu „Medizin und Menschenwürde“ statt, aus dessen Kreis wir am Freitag zwei Plenarvorträge hören werden.

Bielefeld ist auch die Heimat der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel. Im Selbstverständnis wie auch in der Außenwahrnehmung stehen sie für hohe moralische Ansprüche. Entsprechend vielfältig hat sich Bethel in den letzten Jahren ethisch engagiert, etwa in der kontinuierlichen Entwicklung der klinischen Ethik am Evangelischen Krankenhaus Bielefeld. Dabei nimmt der Begriff der Menschenwürde im diakonischen Selbstverständnis Bethels eine fundamentale Stellung ein.

So war es für uns ganz selbstverständlich, uns zur Ausrichtung der AEM-Jahrestagung mit Bethel zusammen zu tun. Ohne die intensive, kollegiale Kooperation zwischen der Abteilung Philosophie und dem EvKB wäre diese Tagung nicht möglich gewesen, wofür ich an dieser Stelle allen Beteiligten herzlich danken möchte, ganz besonders Frau Sandra Gruß, Herrn Dr. Klaus Kobert und Herrn Dr. Rainer Norden.

Die Tagungsorte unserer Jahrestagungen wechseln, was aber konstant bleibt, ist die enge Begleitung durch die AEM selbst. Das hat auch bei uns hervorragend geklappt. Ich möchte dafür ganz herzlich der AEM-Geschäftsstelle mit Herrn Prof. Dr. Simon, Frau Anneli Arnold-Hofbauer und Frau Andrea Kähling sowie meinen Kolleginnen und Kollegen im AEM-Vorstand danken. Letztere übernahmen auch die Auswahl von Beiträgen aus der erfreulich großen Zahl von Einsendungen in Reaktion auf den Call for Abstracts. Ich danke Ihnen dafür sowie allen Beteiligten für ihr aktives Engagement.

Die Tagung beginnt am Donnerstagmorgen mit zwei Präkonferenz-Symposien. Es folgt, wie üblich, die Mitgliederversammlung der AEM. Eine Neuerung stellen die parallelen Workshops am Donnerstagnachmittag dar, die der eigentlichen Eröffnungsveranstaltung mit dem Festvortrag von Prof. Dr. Stein Husebø am Donnerstagabend noch vorgeschaltet sind. Am Freitag und Samstagvormittag wechseln sich auf vertraute Weise Plenarsitzungen und parallele Sektionen ab. Die Tagung schließt Samstagmittag nach einer Podiumsdiskussion.

Wie üblich wird es auch Gelegenheit geben, sich am Freitagabend über den Tellerrand hinweg auszutauschen. Das Conference Dinner findet nicht an der Universität statt, sondern in Bethel, im alten Speisesaal des Mutterhauses der Schwesternschaft Sa-repta. Eingeleitet wird der Freitagabend durch eine Theateraufführung. Zu unserer Freude hat sich das Team der Theaterwerkstatt Bethel zu einer ganz eigenen künstlerischen Interpretation des Themas der Jahrestagung anregen lassen. Die Vorstellung beginnt am Freitag pünktlich um 19.15 Uhr.

Bethel steht auch im Mittelpunkt einer Führung am Samstagnachmittag im Anschluss an die Tagung, zu der wir Sie herzlich einladen möchten.

Wir, d. h. das Organisationsteam Dr. Almut v. Wedelstaedt, Nele Röttger, M.A., Gudrun Bülter und ich, hatten das Privileg, uns schon seit Monaten auf diese drei Tage freuen zu können. Nun ist es so weit! Wir wünschen Ihnen und uns eine anregende, lehrreiche und unterhaltsame AEM-Jahrestagung 2016.

Ralf Stoecker

Inhaltsverzeichnis

Grußworte	7
Zum Thema der Tagung	11
Programmübersicht	13
Workshops	17
Plenumsveranstaltungen	21
Sektionsvorträge	27
Poster	47
Raum- und Lagepläne	56

GRUSSWORTE

Pit Clausen, Oberbürgermeister der Stadt Bielefeld

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ So lautet der erste Artikel des Deutschen Grundgesetzes, der aber keineswegs nur Gesetzgeber und die staatliche Gewalt verpflichtet, sondern vielmehr alle Menschen dazu auffordert, einander gegenseitig zu achten und in ihrer individuellen Würde zu respektieren.

Was genau das heißt, ist nach wie vor umstritten. Sicher ist nur, dass dieser Aufforderung nicht immer Folge geleistet wird. Es gibt Situationen im Leben von Menschen, in denen die Würde des Einzelnen gefährdet ist. Das sind sicher spezielle Situationen, beispielsweise wenn jemand der Verfolgung ausgesetzt ist, die in Deutschland vielleicht selten vorkommen. Es können aber auch für uns ganz alltägliche Situationen sein, beispielsweise wenn jemand sich einer ärztlichen Behandlung unterziehen muss. Ein medizinischer Eingriff kann prinzipiell würdebedrohend sein. Man gibt sich in die Hände einer anderen und ist davon abhängig, dass man mit Achtung und Respekt behandelt wird, so dass die eigene Würde nicht gefährdet ist. In besonderer Weise ist zudem oftmals die Würde derjenigen bedroht, die mehr als andere auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind, weil sie etwa unter körperlichen oder geistigen Einschränkungen leiden. Das Thema der menschlichen Würde ist deshalb für den Bereich der Medizin und des Gesundheitswesens sehr entscheidend.

Diesem Umstand wird in der Stadt Bielefeld schon lange Rechnung getragen. Bereits im 19. Jahrhundert wurden hier die von Bodenschwinghschen Stiftungen Bethel gegründet, die das Ziel haben, Menschen, deren Würde bedroht ist, ein Leben zu ermöglichen, das diese Gefahr bannt. Bis heute wird u. a. deshalb in Bielefeld wieder und wieder überlegt, was ein menschenwürdiges Leben für jeden einzelnen Menschen in seiner Individualität ausmacht und wie besonders die gesundheitliche Versorgung gestaltet werden muss, um dies allen bieten zu können.

Deshalb erscheint es besonders passend, dass die diesjährige Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin zu dem Thema „Auf Augenhöhe – Zur Bedeutung von Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen“ hier in Bielefeld stattfindet. Damit wird ein Diskurs aufgenommen und verdichtet, der in der Stadt und Region schon lange geführt wird. Fragen der Würde gehen jede und jeden von uns an, aber gerade hier gibt es viele Expert*innen für dieses Thema. Als Oberbürgermeister der Stadt Bielefeld begrüße ich Sie sowie die auswärtigen Gäste herzlich und freue mich, dass Ihnen allen die Gelegenheit für einen intensiven Austausch zu diesem wichtigen Thema geboten wird. Ich bin sicher, dass Sie spannende und über die Tagung hinaus fruchtbare Diskussionen haben werden und wünsche Ihnen eine anregende Zeit.

GRUSSWORTE

Dr. Rainer Norden, Vorstand v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Geschäftsführer der Betheler Krankenhäuser in Bielefeld (Ev. Krankenhaus Bielefeld, Krankenhaus Mara)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich freue mich sehr, dass die 30. Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) in diesem Jahr in Bielefeld stattfindet. Die AEM ist seit vielen Jahren eine feste und bewährte Größe sowohl in der praxisbezogenen als auch der theoretischen Medizinethik in Deutschland. Ihre publizierten Standards und die Empfehlungen der Arbeitsgruppen haben direkte Auswirkungen auf die Tätigkeit in unseren Bereichen.

Besonders freut mich das diesjährige Thema „Auf Augenhöhe - Zur Bedeutung der Würde in Medizin und Gesundheitswesen“. Die Menschenwürde wird im medizinethischen Diskurs als solche eher selten benannt, und doch ist sie im medizinischen Alltag gegenwärtig und wir fühlen uns ihr bei der Versorgung unserer Patienten und Bewohner zutiefst verpflichtet.

Wir leben in einer Zeit, in der sich die äußeren Anforderungen stetig verändern und die geprägt ist von ökonomischen Vorgaben, die sich beispielsweise in knappen personellen und zeitlichen Ressourcen niederschlagen. Es muss unser primäres Anliegen sein, die Wahrung der Menschenwürde als festen ethischen Maßstab im Sinne und zum Wohle unserer Patienten und Mitarbeitenden zu erhalten. Die Arbeit der Klinischen Ethik im Krankenhaus profitiert von den Impulsen der AEM. Besonders in Bezug auf den Umgang mit schwierigen Behandlungssituationen hat die AEM dazu beigetragen, dass die Beteiligten sich anstehende Entscheidungen nicht leicht machen – dafür aber die Wege erleichtern, diese orientiert am Patientenwillen verantwortungsvoll herbeiführen zu können. Wir erleben das sowohl im Krankenhausalltag als auch in weiteren Arbeitsfeldern der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel vielfach im Austausch mit Patienten und Klienten, ihren gesetzlichen Vertretern, Ärzten, Mitarbeitenden der Pflege und weiterer Berufsgruppen, auch im Rahmen von ethischen Fallgesprächen und Ethik-Visiten. Dies kommt sowohl den uns anvertrauten Menschen aber auch den Behandlungsteams zu Gute.

Die Sensibilität für ethische Belange im Kontext des Krankenhauses, vor allem aber auch die Kompetenz zum Umgang mit ihnen, ist bereits erhöht worden. Es ist wichtig, diesen Weg weiterhin zu beschreiten. Besonders junge Menschen müssen auf ethische Themen aufmerksam gemacht werden, sei es beispielsweise unsere Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen als auch Studenten, denn diese haben ein großes Interesse und tragen das Bewusstsein letztlich in das Krankenhaus und die verschiedenen Institutionen. Mit der Universität Bielefeld gibt es bereits über Jahre hinweg viele gemeinsame Projekte und bewährte Formen der Zusammenarbeit, die nun auch im Rahmen der Jahrestagung der AEM erfolgt. Deshalb sind wir als Evangelisches Krankenhaus Bielefeld und als v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel gerne Kooperationspartner bei der Ausrichtung der Veranstaltung.

Für die Tagung konnten zahlreiche namhafte Referenten für das anspruchsvolle Programm gewonnen werden. Ich heiße Sie alle herzlich willkommen in Bielefeld und wünsche Ihnen interessante Begegnungen und anregende Diskussionen.

GRUSSWORTE

Prorektorin Prof. Dr. Claudia Riemer, Universität Bielefeld

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

mein Name ist Claudia Riemer, ich bin Prorektorin für Studium und Lehre und begrüße Sie heute in Vertretung unseres Rektors, Gerhard Sagerer, der Sie alle grüßen lässt und es sehr bedauert, dass er nicht persönlich hier sein kann: Im Namen des gesamten Rektorats heiße ich Sie also herzlich zur Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) an der Universität Bielefeld willkommen.

Ich freue mich sehr, dass Sie Ihre Tagung unter dem Titel „Auf Augenhöhe. Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen“ gerade in Bielefeld ausrichten. Überregional bekannt ist Bielefeld nicht zuletzt durch die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, die auf ein Heim für epilepsiekranken Menschen zurückgehen, das 1867 – also vor beinahe 150 Jahren! – von der Inneren Mission in Bielefeld gegründet wurde. Schon damals stand der Gedanke im Vordergrund, Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit an den Rand der Gesellschaft gedrückt wurden, eine neue Heimat und damit auch ihre Würde zurückzugeben. Die menschliche Würde und ihre praktische Umsetzung gerade im gesundheitlichen oder medizinischen Kontext haben in Bielefeld also eine lange Tradition.

Eine noch nicht ganz so lange, aber dennoch an Austausch und Themen reiche Geschichte hat die Kooperation unserer Universität mit den v. Bodelschwingschen Stiftungen, die für uns ein wichtiger und verlässlicher Partner sind und dies in einer Vielzahl unterschiedlicher Bereiche von der klassischen Psychiatrie bis hin zu technischen Assistenzsystemen und computergestützter Diagnostik. Auch die Ausrichtung dieser Jahrestagung ist ein gemeinschaftliches Unterfangen des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld, das Teil der v. Bodelschwingschen Stiftungen ist und unserer Abteilung Philosophie.

Die Philosophie wird gemeinhin schnell mit dem sprichwörtlichen Elfenbeinturm assoziiert, in dem die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler voller Ruhe nach Erkenntnis und Wahrheit suchen und sich dabei wenig um die gesellschaftlichen Implikationen ihrer Arbeit kümmern. Davon ist die Bielefelder Philosophie weit entfernt. Das sieht man bereits an ihren Schwerpunkten. Selbstverständlich gibt es eine Professur für Theoretische Philosophie und es wird auch die Geschichte der Philosophie gelehrt. Doch gleichberechtigt stehen daneben die Politische und die Praktische Philosophie, die sich damit befassen, mithilfe philosophischer Erkenntnisse und Theorien, Antworten auf gesellschaftliche und moralische Herausforderungen unserer Zeit zu geben. Das Bild wird rund durch die Wissenschaftstheorie, die den inhaltlichen und begrifflichen Wandel in der Wissenschaft untersucht und dabei durchaus im Blick behält, inwieweit die Anwendung Einfluss auf die Entwicklung von Theorien hat. Das enge Zusammenspiel von Wissenschaftstheorien und angewandter Ethik ist auch ein Schwerpunkt, in der Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Graduiertenkolleg „Integrating Ethics and Epistemology of Scientific Research“, das die Universitäten Hannover und Bielefeld gemeinsam betreiben.

Wie Sie sehen, sind Sie in Bielefeld und an unserer Universität mit den Themen und Fragen, denen Sie sich in den nächsten Tagen stellen möchten, bestens aufgehoben.

Viele von Ihnen kommen von außerhalb, daher nutze ich diese Gelegenheit, Ihnen unsere Universität noch mit einigen Worten vorzustellen: Die Universität Bielefeld wurde 1969 gegründet und zwar mit dem Anliegen, sich primär der Forschung und insbesondere der interdisziplinären Forschung zu widmen. Ein Jahr zuvor war bereits das Zentrum für interdisziplinäre Forschung gegründet worden, das wir zumeist abgekürzt ZiF nennen und das sozusagen die Keimzelle unserer Universität ist. Seit nunmehr fast 50 Jahren ist das ZiF eine feste Anlaufstelle für Wissenschaftler und Forscher bzw. ganze Forschergruppen, die sich fachübergreifend mit brisanten Themen beschäftigen. Anfang August – das ist für Sie vielleicht von Interesse – fand dort eine zehntägige Sommerschule der „Intercontinental Academy on Human Dignity“ statt, in der sich wissenschaftliche Nachwuchskräfte ganz unterschiedlicher Fächer und Nationalität mit Fragen der Menschenwürde beschäftigt haben.

Die von Anfang an gewünschte und geförderte Interdisziplinarität zeigt sich selbst in der Architektur des Hauptgebäudes der Universität: An welchem anderen Ort in Deutschland finden Sie eine Universität in der praktisch alle Fachbereiche unter einem Dach untergebracht sind und eine große gemeinsame Halle bzw. kurze Wege von Flur zu Flur direkte Kommunikation zwischen den verschiedenen Disziplinen ermöglicht?

Bei diesen kurzen Bemerkungen möchte ich es belassen und wünsche Ihnen zum Abschluss, dass Sie die Universität Bielefeld als einen für Ihre Tagung inspirierenden und interdisziplinär wie kommunikativ angemessenen Ort erleben, an dem Sie anregende Diskussionen führen und viele neue Erkenntnisse gewinnen können, von denen hoffentlich zahlreiche Impulse auf den Gesundheitsbereich und die gesamte Gesellschaft ausgehen – denn Fragen der Menschenwürde im Spannungsfeld der Medizin sind für uns alle im Laufe unseres Lebens immer wieder relevant.

GRUSSWORTE

Prof. Dr. Georg Marckmann, LMU München, Präsident der AEM

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freundinnen und Freunde der AEM, ich freue mich sehr, Sie zur Jahrestagung der Akademie für Medizin in der Ethik begrüßen zu dürfen.

Die diesjährige Jahrestagung steht unter dem Motto „Auf Augenhöhe – Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen“. Gerade in der Medizin und im Gesundheitswesen wird die Verletzlichkeit des Menschen besonders deutlich. Folglich besitzt die Ethik auf diesem Gebiet eine besondere Bedeutung, damit sich Patienten sicher fühlen und das Personal in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung gegenüber den ihm anvertrauten Menschen unterstützt wird. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ fordert das Grundgesetz an erster Stelle. Doch was folgt hieraus z.B. für die ethischen Debatten zu Embryonenschutz oder Sterbehilfe? Und wie können Ärzte und Pflegende im klinischen Alltag der Würde ihrer Patienten gerecht werden? Gleichzeitig mit der Jahrestagung feiern wir das dreißigjährige Bestehen der AEM. Eine gute Gelegenheit um zu reflektieren, was die AEM und Medizinethik in den letzten 30 Jahren zu einer menschenwürdigen Medizin beigetragen haben. Eine kleine Gruppe engagierter Menschen gründete Mitte der 1980er Jahre die AEM, um den Diskurs über ethische Fragen im Gesundheitswesen zu fördern. Im Vergleich zu damals ist die Medizinethik heute im öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs fest verwurzelt. Sie vereint Vertreter aus Medizin, Pflege, Philosophie, Recht, Theologie und anderen Fächern und bildet eine Plattform für den interdisziplinären und interprofessionellen Austausch.

Die AEM hat diesen Austausch in vielfältiger Weise gefördert: durch wissenschaftliche Tagungen und Workshops, durch verschiedene Arbeitsgruppen, durch die Zeitschrift Ethik in der Medizin und andere Publikationen, durch die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses, durch den Aufbau einer Informationsinfrastruktur für den Bereich Ethik in der Medizin oder durch die Qualifizierung von Personen, die in der Klinischen Ethikberatung tätig sind.

Wir wollen das Jubiläum aber auch zum Anlass nehmen nach vorne zu blicken: Mit welchen Herausforderungen ist die AEM in den nächsten Jahre konfrontiert? Welche Ziele wollen wir erreichen? Wie können wir der Vielfalt der Disziplinen und Berufsgruppen, die sich unter dem Dach der AEM versammeln, gerecht werden? Wie können Praxis und Theorie noch besser voneinander profitieren?

Beim 25-jährigen Jubiläum in Göttingen stand das Thema Patientenautonomie im Vordergrund. Ralf Stoecker danke ich sehr, dass er – zusammen mit seinem Team – mit der Menschenwürde ein vielleicht noch grundlegenderes, übergreifendes normatives Konzept zum Thema dieser Jahrestagung gemacht hat. Schließlich gehen die ethischen Verpflichtungen gegenüber den Patienten darüber hinaus, ihr Recht auf informierte Einwilligung zu respektieren. Wir dürfen gespannt sein, wie sich das Konzept der Menschenwürde philosophisch-ethisch konkretisieren und für die verschiedenen Bereiche und Ebenen des Gesundheitssystems fruchtbar machen lässt und wie wir mit den dabei möglicherweise resultierenden Konflikten angemessen umgehen können. Ihnen bzw. uns wünsche ich einen fruchtbaren medizinethischen Austausch und interessante Begegnungen bei der AEM-Jahrestagung in Bielefeld!

ZUM THEMA DER TAGUNG:**„Auf Augenhöhe – Zur Bedeutung der Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen“***Ralf Stoecker*

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“

(Grundgesetz, Art.1)

Es hat eine Weile gedauert, bis die Philosophie die Herausforderung erkannt und angenommen hat, die in Artikel 1 des Grundgesetzes steckt. Sie besteht darin, dass in diesen Sätzen kurz und bündig eine Antwort auf die traditionelle Masterfrage der Moralphilosophie gegeben wird, worin die Grundlagen unserer wechselseitigen ethischen Verpflichtungen liegen: Es ist die unantastbare Menschenwürde, die die Basis für Menschenrechte, Sozialleben, Frieden und Gerechtigkeit bildet. Dadurch wird ein Begriff, der zwar eine philosophische Tradition und mit Kant einen hochkarätigen Befürworter hat, aber auch durch Schopenhauer heftig kritisiert und danach allenfalls am Rande philosophisch diskutiert wurde, mit einem juristischen Federstrich zum Zentrum unseres moralischen Status erklärt.

Wie gesagt, die Philosophie hat diese juristische Zumutung lange Zeit weitgehend ignoriert, anders als die Rechtswissenschaft, die natürlich nicht umhin konnte, sich mit dem Fundament unserer Verfassung auseinanderzusetzen. Philosophisch auffällig wurde die besondere Rolle der Menschenwürde im Grundgesetz eigentlich erst gegen Ende des Jahrtausends, und zwar in einem Zusammenhang, der mit dem ursprünglichen Anliegen von Artikel 1 herzlich wenig zu tun hatte: in der medizinethischen Diskussion um die Zulässigkeit von Stammzellforschung und Präimplantationsdiagnostik. Beide Verfahren bringen es mit sich, dass Embryonen getötet werden, also stellte sich die Frage, ob nicht auch schon der Embryo eine unantastbare Menschenwürde hat und damit unter das Gebot aus Artikel 1 fällt, seine Würde zu achten und ihn folglich nicht einfach zu vernichten. Um das zu beantworten, musste man aber wissen, was es ganz generell mit der Menschenwürde auf sich hat. So kam es dann um die Jahrtausendwende zu einer scharf geführten, sehr kontroversen Auseinandersetzung zwischen Befürwortern und Gegnern der Embryonenwürde, die in der Regel zugleich Gegner bzw. Befürworter der entsprechenden medizinischen Technologien waren. Ein klares Bild, was es denn eigentlich mit der Würde des Menschen auf sich hat, ergab sich aus diesen Debatten aber nicht. Seitdem hat sich die philosophische Diskussion erheblich weiterentwickelt. In den letzten Jahren sind eine Vielzahl von Publikationen erschienen, die davon zeugen. Was diese Publikationen zeigen ist zweierlei: Erstens, die Menschenwürde ist interessanter als es den Philosophen lange Zeit erschienen ist, und zweitens, sie ist auch rätselhafter. Das heißt, es lohnt sich zwar, sich ethisch mit der Menschenwürde zu beschäftigen, es ist aber auch nicht ganz leicht. Das ist der Hintergrund, vor dem im Herbst in Bielefeld die Jahrestagung der AEM zu dem Thema „Auf Augenhöhe – Zur Bedeutung der Menschenwürde für Medizin und Gesundheitswesen“ stattfindet, für die ich in diesem Editorial werben möchte.

Der umgangssprachliche Obertitel, „Auf Augenhöhe“ zeigt schon, dass das Thema keineswegs nur für die philosophische Grundlagenforschung interessant ist. Ganz im Gegenteil! Es ist eine der Eigentümlichkeiten der Menschenwürde, dass das Konzept der Menschenwürde zwar philosophisch (und auch juristisch) immer wieder Skepsis und Misstrauen hervorgerufen hat, in der Praxis ethischer Bewertungen aber schon lange weit verbreitet war und bis heute ist. Spätestens seit dem 19. Jahrhundert werden politische und soziale Missstände, aber auch einzelne persönliche Verfehlungen immer wieder mit dem Rückgriff auf die Menschenwürde angeprangert. Dabei muss auch nicht immer ausdrücklich von „Würde“ die Rede sein. Es gibt einen ganzen Strauß von Ausdrücken und Redewendungen, mit denen wir uns auf die Würde und ihre Verletzungen beziehen. Wir reden von Menschlichkeit und Unmenschlichkeit, Demütigungen und Erniedrigungen, Selbstachtung und Gesichtverlust, Menschen werden respektiert oder klein gemacht, man begegnet ihnen mit Verachtung oder eben auf Augenhöhe usw., und anscheinend versteht man ganz gut, was damit gemeint ist. In diesem Sinn ist uns die menschliche Würde häufig gar nicht rätselhaft; nur beim näheren Hinsehen, in der ethischen Reflexion, verschwimmt das Bild plötzlich.

Diese Spannung zwischen der vermeintlichen Vertrautheit und inhaltlichen Ungreifbarkeit bildet nur eine der Widersprüchlichkeiten, denen man begegnet, wenn man sich näher mit der Menschenwürde beschäftigt. Eine andere ist bereits in der Formulierung von Art. 1 GG angelegt: zwischen einerseits der Unantastbarkeit und andererseits der offenkundigen Verletzlichkeit der Menschenwürde. Zweifellos kann die Würde angetastet werden, ebenso zweifellos geht das Grundgesetz aber davon aus, dass diese Verletzung die Würde der Opfer nicht mindert. Wie ist das möglich?

Damit hängt eine andere Spannung zusammen, zwischen der Würde der Opfer und der der Täter. Gerade bei paradigmatischen schweren Menschenwürdeverletzungen wird immer wieder behauptet, dass es nicht eigentlich die Opfer seien, die dadurch ihre Würde aufs Spiel setzten, sondern die Täter, die sich so unwürdig verhielten. Nicht der im KZ zu Tode gequälte Pastor Maximilian Kolbe habe seine Würde verloren, so hat es der Philosoph Robert Spaemann einmal ausgedrückt, sondern der KZ-Aufseher, der ihm dies angetan hat. Dem steht allerdings entgegen, dass es natürlich nicht die Sorge um die Würde der SS-Männer war, die dazu geführt hat, nach dem Zweiten Weltkrieg die Menschenwürde in die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und das Grundgesetz aufzunehmen, sondern der Eindruck der massiven Verletzungen der Würde ihrer Opfer.

Ein weiterer Widerspruch betrifft den elitären Charakter des Würdebegriffs. Würden sind traditionell dasjenige, was manche Menschen vor anderen auszeichnet, sei es, dass sie sie erworben haben oder dass eine hierarchisch aufgebaute Gesellschaft sie ihnen auch ohne Verdienste zuerkennt. Wie aber kann man dann von einer für alle Menschen gleichen Menschenwürde reden? Ist das nicht, wie Mitte des 19. Jahrhunderts Arthur Schopenhauer gegewöhnt hat, ein Widerspruch in sich? Oder soll damit bloß spezieistischer Vorrang des Menschen vor dem Tier formuliert werden?

Hinzu kommt der Verdacht, dass es sich bei der Würde ohnehin um ein längst überholtes Ideal handelt, eine verkrampften Förmlichkeit, die überhaupt nicht mehr in unsere Zeit der Freizügigkeit, individuellen Lässigkeit und ironischen Brechung sozialer Konventionen passt. Schließlich haben uns erst vor ein paar Monaten die Morde in Paris daran erinnert, wie wichtig die Respektlosigkeiten engagierter Journalisten in unserer Gesellschaft sind. Wie kann man dann noch annehmen, dass es unsere Würde sei, in der unser moralischer Wert zu finden ist? – Dem stehen wiederum die aktuellen Bilder aus Flüchtlingscamps entgegen, bei denen man sich unmittelbar fragt, wie es mit der Menschenwürde vereinbar sein könne, diese Menschen in Kälte, Schlamm und Hunger alleine zu lassen, ohne dass dies irgendetwas mit Förmlichkeit zu tun hätte. Und auch in der medizinischen Ethik beklagen wir den menschenunwürdigen Umgang mit alten und schwachen Menschen oder streiten darum, ob es zum Sterben in Würde gehören könnte, selbstbestimmt seinem Leben ein Ende zu setzen, ohne das Gefühl zu haben, antiquierten Vorstellungen von Ehrwürdigkeit anzuhängen.

Die moderne Philosophie bietet natürlich eine ganze Reihe von Erklärungen und Lösungsvorschlägen für die Spannungen und Widersprüche, mit denen uns der Begriff der Menschenwürde auf den ersten Blick konfrontiert. Sie unterscheidet beispielsweise verschiedene Formen der Würde, bietet Reduktionen des Würdebegriffs auf andere, vertrautere ethische Konzeptionen oder argwöhnt, dass sich der Verweis auf die Menschenwürde letztlich als inhaltsleerer Ausdruck moralischen Unbehagens entpuppen könnte. Die Debatte ist noch weit offen, sie hat gerade erst begonnen. Nach unserer Überzeugung lohnt es sich jedenfalls, sie intensiv zu führen. Die Vision, die nach dem Zweiten Weltkrieg und der Nazizeit die Autoren und (sehr wenigen) Autorinnen des Grundgesetzes dazu geführt hat, an den Anfang der deutschen Verfassung eine Antwort auf die moralphilosophische Masterfrage zu stellen, könnte auch noch siebzig Jahre später zu überraschenden ethischen Einsichten führen – zum Beispiel im September in Bielefeld.

Literatur

- Baranzke, Heike (2015): „Sammelrezension“, in: Ethik in der Medizin, 27, Nr. 4, S. 355–358.
- Bielefeldt, Heiner (2011): Auslaufmodell Menschenwürde? Warum sie in Frage steht und warum wir sie verteidigen müssen, Freiburg im Breisgau [u.a.]: Herder.
- Bieri, Peter (2013): Eine Art zu leben. Über die Vielfalt menschlicher Würde, München: Carl Hanser Verlag.
- Düwell, Marcus / Braarvig, Jens / Brownsword, Roger / Mieth, Dietmar (Hrsg.) (2014): The Cambridge Handbook of Human Dignity. Interdisciplinary perspectives, Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Gröschner, Rolf / Kapust, Antje / Lembcke, Oliver W. (Hrsg.) (2013): Wörterbuch der Würde, München: Fink.
- Hilgendorf, Eric (Hrsg.) (2013): Menschenwürde und Demütigung. Die Menschenwürdekonzeption Avishai Margalits, Baden-Baden: Nomos.
- Joerden, Jan C. / Hilgendorf, Eric / Thiele, Felix (Hrsg.) (2013): Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch, Berlin: Duncker & Humblot.
- Rosen, Michael (2012): Dignity. Its history and meaning, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Schaber, Peter (2010): Instrumentalisierung und Würde, Paderborn: mentis.
- Schaber, Peter (2012): Menschenwürde. Grundwissen Philosophie, Ditzingen: Reclam, Philipp.
- The President's Council of Bioethics (Hrsg.) (2008): Human Dignity and Bioethics, Washington, D.C.
- Waldron, Jeremy (2012): Dignity, rank, and rights, Oxford [u.a.]: Oxford Univ. Press.

ZEIT	VERANSTALTUNGSART	TITEL UND REFERENT*INNEN	RAUM
DONNERSTAG, 22.9.			
9.30-12.30	Präkonferenzsymposium	Menschenwürde bis zuletzt – Jüdische Positionen zur Sterbehilfe Klinikum Bielefeld	X-E1-203
	Präkonferenzsymposium	Künstliche Intelligenz in Pflege und Betreuung Center of Excellence Cognitive Interaction Technology (CITEC)	Citec 1.204
14.00-15.45	Mitgliederversammlung der AEM		H7
15.45-16.15	Kaffeepause		Halle UHG
16.15-17.45	Workshop	Menschenwürde und die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland Emerging Fields Initiative „Human Rights in Healthcare“ Friedrich-Alexander-Universität, Erlangen-Nürnberg	V2-205
	Workshop	Fragen des Würdeschutzes bei gezielten Veränderungen der Persönlichkeit mittels Hirneingriff Universität Basel (Schweiz)	V2-213
	Workshop	Und wo bleiben die Profis? Hat Würde verschiedene Gesichter? Evangelisches Krankenhaus Bielefeld	V2-105/115
17.45-18.15	Kaffeepause		Halle UHG
18.15-21.00	Eröffnungsveranstaltung	Begrüßung Prof. Dr. Ralf Stoecker (Universität Bielefeld) Grußworte 30 Jahre AEM Prof. Dr. Georg Marckmann (LMU München) Eröffnungsvortrag Prof. Dr. Stein Husebø (Universität Bergen, Norwegen) mit einer Einführung von Prof. Dr. Florian Weißinger (EvKB) Musik Trio Picon	H7
ab 21.00	Sektempfang		Halle UHG
FREITAG, 23.9.			
8.30-9.00	Einführung in das Tagungsthema Prof. Dr. Ralf Stoecker		H7
9.00-10.30	Plenumsveranstaltung	Theoretische Grundlagen der Menschenwürde 1 Prof. Dr. Jan C. Joerden (Frankfurt [Oder]), Prof. Dr. Peter Schaber (Zürich, Schweiz) mit anschließender Diskussion	H7
10.30-11.00	Kaffeepause		Halle UHG
11.00-12.30	Plenumsveranstaltung	Menschenwürde in der Psychiatrie Dr. Rainer Burdinski (Bielefeld), Prof. Dr. Martin Driesen (Bielefeld), Dr. Klaus Kobert (Bielefeld), Dr. Steffi Koch-Stoecker (Bielefeld) und Dr. Elke Prestin (Bielefeld) mit anschließender Diskussion	H7
12.30-13.30	Mittagspause		Mensa Gebäude X
13.30-14.15	Plenumsveranstaltung	Theoretische Grundlagen der Menschenwürde 2 Prof. Dr. Claudia Welz (Kopenhagen, Dänemark) mit anschließender Diskussion	H7
14.15-15.15	Plenumsveranstaltung	Menschenwürde in Klinikalltag und Pflege Prof. Dr. Ursula Immenschuh (Freiburg) mit anschließender Diskussion	H7
15.15-16.00	Posterbegehung und Kaffeepause		Halle UHG

FREITAG, 23.9.			
16.00-17.30	Sektionsvorträge	Sektion Kultur Würde, Selbstbilder und kulturelle Prägungen PD Dr. E. Weber-Guskar (Göttingen) Würde als handlungsleitendes Konzept in der klinischen Ethikberatung Dr. J. Inthorn (Mainz), Dr. S. Michl (Mainz), Prof. Dr. N. Paul (Mainz)	V2-205
	Sektionsvorträge	Sektion Psychiatrie Überlegungen zur Menschenwürde in der stationären Akutpsychiatrie Dr. E. Prestin (Bielefeld) Auf Augenhöhe in der Psychiatrie - Ethische Überlegungen zu Experienced Involvement und Anerkennung A. Nossek (Bochum) Mit dem Patienten sprechen, nicht über ihn - Ethikberatung in der Psychiatrie T. Löbbing (Bielefeld), Dr. K. Kobert (Bielefeld)	V2-105/115
	Sektionsvorträge	Sektion kontingente Würde Haiti nach dem großen Erdbeben und die Bedeutung von Menschenwürde in der Lebenswirklichkeit PD. Dr. T. Bohrer (Bamberg) Krankheit, Würde und Selbstachtung N. Röttger (Bielefeld) Berichte aus der Praxis: TOUCHDOWN 21 - ein Forschungsprojekt auf Augenhöhe Dr. K. Weiske (Frankfurt a.M.), A.-L. Plettenberg (Troisdorf)	V2-213
	Sektionsvorträge	Sektion Philosophie I Menschenwürdeverletzungen durch die Medizin- und Bioethik? A. Pichl (München) Gibt es eine Würde der Lebensformen? Dr. M. Hähnel (Eichstätt-Ingolstadt) Menschenwürde, Selbstbestimmung und empirische Forschung Dr. Dr. O. Friedrich (München)	V2-121
	Sektionsvorträge	Freie Sektion Lebendorganspende und Leihmutterschaft als relationale Praktiken: ein Vergleich aus ethischer Perspektive Dr. S. Wöhlke (Göttingen), Dr. K. Beier (Göttingen) Individuelle Risikostratifizierung - individuelle Therapieentscheidung. Ergebnisse einer empirisch-ethischen Untersuchung und theoretische Überlegungen zu den Grundsätzen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient Dr. J. Haltaufderheide (Bochum) Die Rolle von Vertretungsverfügungen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Entscheidungsfindungsprozessen am Lebensende: Resultate einer qualitativen Studie D. Ritzenthaler (Bern, Schweiz)	V2-200
18.30	Rahmenprogramm	Conference Dinner mit Performance der Theaterwerkstatt Bethel	Haus Sarepta, Bethel

SAMSTAG, 24.09.			
8.45-9.15	Verleihung des Nachwuchspreises mit Laudatio von Prof. Dr. Jochen Taupitz (Mannheim)		H7
9.30-11.00	Sektionsvorträge	Sektion Alter Menschenrechte in der stationären Altenhilfe. Ergebnisse einer Studie zum Kenntnisstand von Pflegepersonal über Menschenrechte und ihre Bedeutung für die Pflege C. Green (München), Prof. Dr. C. Giese (München) Scheinbushaltstellen und emotionale Robotik in der Demenzpflege I. Herbst (Bielefeld) Auf Augenhöhe - in der Pflege von Menschen mit Demenz Dr. U. Becker (Alfter bei Bonn)	V2-213
	Sektionsvorträge	Sektion Anwendungen Der Hirntod und die Menschenwürde Dr. D. Kersting (Jena) Leihmutterschaft und Menschenwürde - eine ethische Analyse jenseits des Instrumentalisierungsverbots Dr. K. Beier (Göttingen) Menschenwürde für Embryonen in vitro? Die Nutzung von hES-Zellen im Kontext von Forschung, Kommerzialisierung und Patentierung H. Schickl (Erlangen)	V2-105/115
	Sektionsvorträge	Sektion Kinder Behinderung im bioethischen Diskurs: Die Co-Produktion von ethischen Standards in medizinischen und ethischen Diskursen am Beispiel von Behandlungsentscheidungen bei Neugeborenen Prof. Dr. Dr. S. Graumann (Bochum) Welcher Menschenwürde-Begriff ist auch auf Kinder anwendbar? Eine ethische Analyse verschiedener Menschenwürde-Konzeptionen Prof. Dr. C. Wiesemann (Göttingen) Das Konzept der Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin am Beispiel der „Retterkinder“ (saviour siblings) Dr. G. Rubeis (Ulm)	V2-205
	Sektionsvorträge	Sektion Philosophie II Verzichtbarkeit auf Menschenwürde? A. Hevelke (München) Inflationäre Menschenwürde? Dr. S. Muders (Zürich, Schweiz) Was hat Wahrung der Würde mit Augenhöhe zu tun? Zur Problematik einseitiger Gründung der Menschenwürde auf Selbstbestimmung und Autonomie Dr. K. Hutflötz (München)	V2-121
11.00-11.30	Kaffeepause		Halle UHG
11.30-13.00	Plenumsveranstaltung	Menschenwürde und Gesundheitsversorgung: Können wir uns Menschenwürde im Krankenhaus leisten? Podiumsdiskussion moderiert von Prof. Dr. Susanne Boshammer (Osnabrück) mit Birgit Dutka-Plank (Jena), Prof. Dr. Claudia Hornberg (Bielefeld), Prof. Dr. Georg Marckmann (München), Dr. Rainer Norden (Bielefeld) und Dr. Martina Wenker (Diekhöfen)	H7
13.00-13.15	Abschluss der Tagung		H7
14.30-16.30	Rahmenprogramm		Treffpunkt: Dankort, Bethel

WORKSHOPS

1. WORKSHOP

in Kooperation mit Emerging Fields Initiative „Human Rights in Healthcare“ (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)

Donnerstag, 22.9. | 16:15 Uhr | in V2-205

Menschenwürde und die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Deutschland

Leitung: *Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.*

Programm:

Vortrag

PD Dr. phil. Lutz Bergemann (Berlin)

Menschenwürde in Medizin und Gesundheitswesen

Ergebnisse aus der Forschung – Nachwuchswissenschaftler berichten

Fabian Kahl: Basisversorgung mit Medikamenten für Flüchtlinge. Aktuelle Auswertungen in Bezug auf Antibiotika und Psychopharmaka

Anton Pelka: Medizinische Grundversorgung für Flüchtlinge. Daten zu Impfungen und Zahngesundheit

Podiumsrunde

Lutz Bergemann, Fabian Kahl, Anton Pelka, Oliver Razum, Martina Schmidhuber

Medizin, Menschenwürde und „Flüchtlingskrise“ – wie das zu schaffen ist!

Moderation: *Andreas Frewer*

PD Dr. phil. Lutz Bergemann, Fellow EFI-Projekt „Human Rights in Healthcare“ (Berlin)
cand. med. Fabian Kahl, Promotionsprojekt „Medizin für Flüchtlinge“ (Hamburg/Erlangen)
cand. med. Anton Pelka, Promotionsprojekt „Menschenrechte in der Medizin“ (Erlangen-Nürnberg)
Prof. Dr. med. Oliver Razum, MSC, Dekan der Fakultät für Gesundheitswissenschaften (Bielefeld)
Dr. phil. fac. theol. Martina Schmidhuber, Wiss. Mitarbeiterin Ethik in der Medizin, Fellow (Erlangen-Nürnberg)

Prof. Dr. Andreas Frewer
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Institut für Geschichte und Ethik in der Medizin
Professur für Ethik in der Medizin
andreas.frewer@fau.de

2. WORKSHOP

Donnerstag, 22.9. | 16:15 Uhr | in V2-213

Gezielte Veränderungen der Persönlichkeit mittels Hirneingriff und Würdeschutz

Im Gegensatz zu medizinischen Maßnahmen am übrigen Körper des Menschen und Psychotherapien können Eingriffe in das Gehirn unmittelbar psychische Veränderungen bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen bewirken. Die Spannweite solcher Eingriffe reicht von Psychopharmaka über Tiefe Hirnstimulation bis zur sog. ablativen psychiatrischen Neurochirurgie und Radiochirurgie (mittels „Gamma Knife“). Die ethische Legitimität und die legale Zulässigkeit dieser Eingriffe werden zunehmend kontrovers diskutiert. Besonders problematisch erscheinen sie bei vulnerablen Personen wie nicht-einwilligungsfähigen Erwachsenen, Minderjährigen, selbst- oder fremdgefährdenden psychisch Kranken sowie im Kontext (drohenden) staatlichen Freiheitsentzugs. Sicherheits- und Sicherungsaspekte müssen gegen das Recht auf effektive Behandlung und die Handlungsfreiheit von Individuen abgewogen werden. Die menschliche Persönlichkeit und die Sicherung ihrer Entfaltungsmöglichkeiten werden aber nicht nur im Rahmen der allgemeinen Handlungsfreiheit verfassungsrechtlich geschützt, sondern sind auch ein zentraler Aspekt menschlicher Würde. Dabei gelten die staatlich garantierte Achtung menschlicher Würde und ihr Schutz prinzipiell unabhängig von der sozialen Bewertung der jeweiligen Persönlichkeit.

Entscheiden sich Menschen jedoch für medizinische Maßnahmen, mit denen gesellschaftlich überwiegend akzeptierte psychische Veränderungen wie Friedfertigkeit bewirkt werden sollen, wird dies meist als Therapie anerkannt. Zum Teil gilt dies auch für Maßnahmen, mit denen kognitive Veränderungen zur Leistungssteigerung erreicht werden sollen. Maßnahmen hingegen, die eher soziale Unangepasstheit, Impulsivität, Aggressivität oder Risikofreude verstärken könnten, stoßen entsprechend auf gesellschaftliche Ablehnung. Zu befürchten ist deshalb, dass durch die unterschiedliche Bewertung der verschiedenen Therapie- bzw. Enhancement-Ziele nicht nur die Wahlfreiheit durch verschiedene Mechanismen (z.B. Krankenkassenfinanzierung, rechtliche Zulässigkeit) beschränkt, sondern in der Folge auch der verfassungsrechtlich garantierte Achtungsanspruch menschlicher Würde und Schutz der Entfaltungsfreiheit der Persönlichkeit unterlaufen werden könnte.

Das wirft grundsätzliche ethische und rechtliche Fragen auf: Inwieweit ist die Wahl gesellschaftlich wenig akzeptierter Persönlichkeitseigenschaften durch Art. 1 GG rechtlich garantiert? Wer ist befugt, derartige Entscheidungen zu treffen? Welche Prinzipien und Kriterien sollten für solche Entscheidungen zugrunde gelegt werden?

Im Workshop soll die ethische und rechtliche Legitimität von Hirneingriffen mit dem Ziel von Persönlichkeitsveränderungen untersucht werden, wobei insbesondere die Menschenwürde und Menschenrechte im Fokus der Argumentation stehen sollen. Zur Veranschaulichung werden drei konkrete Fälle mit unterschiedlichen Schwerpunkten hinsichtlich der oben genannten Probleme analysiert, die alle bereits in der Praxis vorkommen, für die es bislang aber keine rechtlichen Vorgaben gibt:

1. Behandlung einer schweren Parkinsonerkrankung mittels Tiefer Hirnstimulation, die eine leichte Manie mit künstlerischer Kreativität hervorbringt, aber auch finanziell ruinöses Verhalten. Patient wünscht Fortsetzung der Behandlung.
2. Behandlung einer schweren Parkinsonerkrankung eines Pädophilen mittels Tiefer Hirnstimulation, die Enthemmung und Hypersexualität verursachen könnte. Patient wünscht Behandlung.
3. Behandlung von geistig behinderten Jugendlichen mit massiver Selbst- und Fremdgefährdung mittels ablativer Neurochirurgie.

Nach einer kurzen Einführung in das Thema (ca. 5 min) werden die drei Beispielfälle mit je einem Impulsreferat eingeleitet (max. 10 min) und dann diskutiert (etwa 15 min). Die letzten 10 min. dienen der Abschlussdiskussion und kritischen Analyse.

PD Dr. sc. Markus Christen (Universität Zürich)

christen@ethik.uzh.ch

Prof. Dr. iur. Grischa Merkel (Universität Basel)

grischa.merkel@unibas.ch

PD Dr. phil. Dipl.-Phys. Sabine Müller (Charité Berlin)

mueller.sabine@charite.de

3. WORKSHOP

Donnerstag, 22.9. | 16:15 Uhr | in V2-105/115

„Und wo bleiben die Profis? Hat Würde verschiedene Gesichter?“ Betrachtung zur Würde aus der Perspektive von Patienten, Pflegerinnen und Ärzten

In den vergangenen zehn Jahren ist die Autonomie des Patienten, gefördert durch rechtliche Entwicklungen, in besonderem Maße gestärkt worden. Gerade in Wohnbereichen von schwer chronisch erkrankten Menschen, die von hochqualifizierter Pflege ständig abhängig sind, erscheint in diesem Zusammenhang ein gelungenes Zusammenspiel von Selbstbestimmung des Patienten mit dem Verständnis der Mitglieder des Behandlungsteams von Fürsorge und eigener Professionalität von besonderer Bedeutung. Im Mittelpunkt der Betrachtungen zu diesem Beziehungsgefüge stehen häufig die Rolle des Patienten und die Wahrung seiner Interessen. Was aber erleben die „Profis“ in solch langjährigen engen persönlichen Verhältnissen? Für die Teams stellt sich dabei immer wieder die Frage, wie viel Entfaltungsmöglichkeiten der Patient als Ausdruck seiner persönlichen Freiheit einfordern kann. Innerhalb dieses Diskurses hat sich in der klinischen Praxis vor allem die Ethikberatung mit ihrem Instrument regelmäßiger Ethik-Visiten bewährt. Hier wird ein geschützter Raum der unterstützten Reflexion und Auseinandersetzung eröffnet.

Die Methode des strukturierten Ethik-Fallgesprächs hingegen entfaltet ihre Stärken in diesem Setting vor allem bei Fragestellungen zum mutmaßlichen Willen und zum Therapieziel bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten. Bei diesem Format der Ethikberatung werden Konflikte zwischen Patient und Mitarbeitenden nur gelegentlich zum zentralen Thema. Dies wird durch Resultate der Untersuchung von R. Lachetta „Ethikberatung als praxisrelevanter Beitrag in der außerklinischen Versorgung“ belegt.

Basierend auf zehnjährigen Erfahrungen in einer stationären Einrichtung für Heimbeatmung wird in Kurzreferaten die jeweilige Perspektive der Patienten, der Pflege, der Ärzte und der Ethiker dargestellt.

Die Patienten sind in ihren Handlungs- und Interaktionsmöglichkeiten sehr eingeschränkt und können fast ausschließlich mit Hilfe Dritter aktiv werden. Dabei werden oftmals Grenzen berührt und überschritten, die sowohl die Würde der Patienten als auch die der Mitarbeitenden und deren professionellen Ansprüche betreffen. Dieses Spannungsfeld, das sich zwischen der Autonomie des vulnerablen Patienten und den Rechten und dem Selbstverständnis der Helfer in vielfältiger Weise aufspannt, muss immer wieder neu wahrgenommen werden, um zu einem bewussten Umgang damit zu gelangen. Grenzen werden durch die Dynamik begrenzter Ressourcen und unterschiedlicher Auffassungen gezogen, gleichwohl zeigen sich auch große gegenseitige Empathie und Verständnis. Primäres Ziel dieses Workshops ist es, mit den Teilnehmenden in einen Austausch zu gelangen, um die Handlungsmöglichkeiten transparenter zu machen. Aus der damit verbundenen ethischen Reflexion der eigenen Grundhaltung könnten sich gemeinsame Strukturen solcher Kommunikationsprozesse erkennen lassen und so hilfreich für zukünftige ähnlich gelagerte Herausforderungen sein.

Nach der Einführung und den Impulsen der vier Kurzreferate wird die Runde für Diskussion und Einbringung von Erfahrungen der Workshopteilnehmenden geöffnet. Die Beiträge der Diskutanten werden verglichen und zusammengefasst. Idealerweise könnten so, unter Würdigung der Perspektiven aller beteiligten Personengruppen, Lösungsansätze zum Umgang mit derartigen Konstellationen erarbeitet werden. Die Ergebnisse werden festgehalten.

Damit dies in regem Austausch geschehen kann, ist die Teilnehmerzahl auf 20 Personen begrenzt. Die hier wiedergegebenen Beobachtungen und vorgestellten Resultate lassen sich vermutlich auf andere Bereiche, in denen chronisch erkrankte Menschen über einen langen Zeitraum versorgt werden, übertragen. Dieser Workshop richtet sich somit an Mitarbeitende aus derartigen Einrichtungen wie beispielsweise psychiatrischen Fachkrankenhäusern, Querschnittszentren, stationären Hospizen sowie Versorgungseinheiten der Langzeitbeatmung.

*Dr. med. K. Kobert, Master of Bioethics
Leitender Klinischer Ethiker
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld*

*R. Lachetta, Master of Health Administration
Fachkrankenschwester, Langzeitbeatmung
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Raphael.Lachetta@evkb.de*

*T. Löbbing, Master of Medicine, Ethics and Law
Klinische Ethikerin
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld*

*Dr. med. J. Stockmann
Leitender Arzt
Zentrum für Behindertenmedizin und Langzeitbeatmung
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld*

Tanja Löbbing
Master of Medicine, Ethics and Law (M. mel.), Trainerin für Ethikberatung (AEM)
Klinische Ethikerin im EvKB
Klinische Ethik
tanja.loebbing@evkb.de

PLENUMSVERANSTALTUNGEN

Eröffnungsvortrag

Donnerstag, 22.9. | ca. 19:30 Uhr | in H7

Prof. Dr. Stein Husebø (Bergen, Norwegen)

Würde im Alter

Einen Vortrag über Leben und Tod,
über die wichtigen Entscheidungen am Ende des Lebens,
über die offenen, wichtigen vorbereitenden Gespräche, bevor es zu spät wird,
über Liebe und Trauer,
und vor allem über Sinn,
und warum es bei lebensbedrohlicher Krankheit immer Hoffnung gibt.

Prof. Dr. Stein Husebø
Universität Bergen, Norwegen
steinhuse@gmail.com

THEORETISCHE GRUNDLAGEN DER MENSCHENWÜRDE 1

Freitag, 23.9. | 9:00 Uhr | in H7

Prof. Dr. Dr. h. c. Jan C. Joerden

Menschenwürdeschutz als prägendes Element einer Rechtskultur

In seinem Aufsatz „The Stupidity of Dignity“ lässt der Harvard-Professor Steven Pinker kaum ein gutes Haar am Begriff der Menschenwürde. Von anderen Autoren wurde der Begriff als „sinnlos“ eingestuft und kein geringerer als Schopenhauer hat ihn schon als einen „bedeutend klingenden und daher für alle die, welche gern eine Formel haben mögen, die sie alles fernern Denkens überhebt, überaus geeigneten Begriff“ bezeichnet.

Dies alles und weitere Einwände geben durchaus Grund zur „Menschenwürde-Skepsis“ (Birnbacher). Ich möchte daher der Frage nachgehen, ob der Begriff der Menschenwürde, der in Art. 1 GG wahrlich eine prominente Stellung gefunden hat, nicht eventuell entbehrlich wäre. Es gibt ja durchaus eine große Zahl anderer freiheitlicher und rechtsstaatlicher Verfassungen, in denen der Gedanke des Menschenwürdeschutzes keine so entscheidende Rolle spielt, wie im deutschen Grundgesetz.

Art. 79 III GG (sog. „Ewigkeitsgarantie“) verbietet es zwar, Art. 1 GG zu streichen, aber natürlich nicht, darüber nachzudenken, wie unsere Rechtswirklichkeit mutmaßlich aussähe, wenn Art. 1 GG und damit die Menschenwürde nicht in die Verfassung Eingang gefunden und sich das Grundgesetz auf die Normierung der Grundrechte beschränkt hätte. Damit dieses Gedankenexperiment nicht bloße Spekulation bleibt, soll auch eine andere Verfassung, die den Begriff der Menschenwürde nicht verwendet, in die Betrachtungen einbezogen werden.

Prof. Dr. Dr. h. c. Jan C. Joerden
Lehrstuhl für Strafrecht, insbesondere Internationales
Strafrecht und Strafrechtsvergleichung, Rechtsphilosophie
Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder)
joerden@europa-uni.de

Prof. Dr. Peter Schaber

Die Würde als normativer Status

Alternativ zum Vorschlag Kants, Würde als absoluten Wert zu verstehen, wurde in neuerer Zeit dafür argumentiert, Würde als Status zu begreifen. Um zu einem angemessenen Verständnis der Würde, von der im Grundgesetz und in der Präambel der Allgemeinen Menschenklärung die Rede ist, zu gelangen, sollte Würde in der Tat als normativer Status begriffen werden. Es handelt sich dabei allerdings nicht um einen Rechts-, sondern um einen moralischen Status, den wir als Menschen haben. Eine Würde zu haben, heisst, so soll im Vortrag deutlich werden, ein Wesen zu sein, das die normative Kompetenz besitzt, zu bestimmen, was mit ihm getan und was mit ihm nicht getan werden darf. Das heisst nicht, wie man vermuten könnte, Würde als Autonomie und die Achtung für die Würde als Respekt vor der Autonomie zu verstehen. Die Würde des Menschen achten, heisst nicht, seinen autonomen Willen, sondern die Ausübung seiner normativen Kompetenz zu achten. Und die Würde des Menschen wird verletzt, nicht wenn sein autonomer Wille missachtet, sondern vielmehr dann, wenn ihm die normative Kompetenz, festzulegen, was mit ihm getan werden darf, abgesprochen wird.

Prof. Dr. Peter Schaber
Universität Zürich
Ethik-Zentrum
schaber@philos.uzh.ch

MENSCHENWÜRDE IN DER PSYCHIATRIE

Freitag, 23.9. | 11:00 Uhr | in H7

Dr. Rainer Burdinski (Bielefeld), Prof. Dr. Martin Driessen (Bielefeld), Dr. Klaus Kobert (Bielefeld), Dr. Steffi Koch-Stoecker (Bielefeld) und Dr. Elke Prestin (Bielefeld)

Seit der Psychiatrie-Enquete im Jahre 1975 haben in der Psychiatrie große Entwicklungen in Richtung auf einen würdigen Umgang mit psychiatrischen PatientInnen stattgefunden und zwar sowohl von Seiten der Gesetzgebung (Betreuungsgesetze, Patientenrechtegesetz, Unterbringungsgesetze) als auch in den therapeutischen Strategien. Dennoch birgt der psychiatrische Alltag auch heute noch tagtäglich Situationen, in denen die Achtung der Würde nicht ausreichend gewährleistet ist. Fünf Problembereiche und mögliche Lösungen sollen in der Veranstaltung genauer betrachtet werden.

1. WÜRDEERHALTENDE KOMMUNIKATION IM THERAPEUTISCHEN KONTEXT

Wie begegnen psychiatrisch Tätige den hilfeschuchenden Patienten? Wie ist es möglich, Kommunikation im therapeutischen Setting würdeerhaltend zu gestalten? Der Palliativmediziner Chochinov hat Verhaltensstrategien für einen Würde achtenden, zugleich einfühlsam-fürsorglichen Dialog beschrieben, die er „dignity conserving care“ nennt. Er propagiert eine zugewandte, Anteil nehmende Grundhaltung und fasst sie in konkrete lehr- und lernbare Handlungsanleitungen für eine respektvolle Kommunikation. Es wird gezeigt, dass sich - obwohl für die Palliativmedizin entwickelt - Chochinovs Vorschläge auch für die Verbesserung der therapeutischen Gesprächsführung in der Psychiatrie nutzen lassen.

2. KONFLIKTE IM STATIONÄREN ALLTAGSGESCHEHEN UND DEREN LÖSUNG

Das stationäre Alltagsleben ist geprägt durch Konflikte, die sich aus dem Zusammenspiel von Patientencharakteristika, Rahmenbedingungen und Haltungen des Behandlungsteams ergeben. Die Gefahr von Würdeverletzungen kann z.B. durch unaufmerksames, herablassendes oder abweisendes Verhalten der Professionellen oder misslingende Interaktionen der Patienten untereinander entstehen. Größere und kleine Grenzverletzungen - von manchen MitarbeiterInnen kaum wahrgenommen - wiegen für den einzelnen Patienten schwer und beeinflussen das Vertrauen in die Behandlung, das subjektive Befinden und manchmal sogar das Behandlungsergebnis negativ. Diese Gefahren wahrzunehmen und ihnen zu begegnen, ist das Ziel des Modellprogramms „Safewards“, dessen Grundzüge vorgestellt werden.

3. UMGANG MIT SELBSTBESTIMMUNG, GEWALT UND ZWANGSMASSNAHMEN

Im Gegensatz zu manchen unzureichenden Interaktionen im Bereich der Alltagskommunikation und des therapeuti-

schen Dialogs, werden die „großen“ Themen der Psychiatrie, wie Selbstbestimmung und Umgang mit Situationen, die von Gewalt und Zwangsmaßnahmen geprägt sind, seit vielen Jahren in psychiatrischen Einrichtungen kontinuierlich und ausführlich fokussiert. Einige der bereits fest etablierten Maßnahmen (trialogische Absprachen, Behandlungsvereinbarungen, besonders ausgebildete Beraterteams, Deeskalationsschulungen, akribische Dokumentationen von Gewaltvorfällen und deren Nachbesprechungen) werden präsentiert.

4. **AUSTAUSCH MIT NUTZERN ZUM ABGLEICH DER ERWARTUNGEN**

Für die Behandler in der Psychiatrie sind die Rückkopplung und der kontinuierliche Austausch mit den Nutzern der psychiatrischen Angebote ein wichtiges Korrektiv. Ein kommentierender Beitrag wird die Bemühungen der Professionellen mit den Erwartungen der Nutzer abgleichen.

5. **UNTERSTÜTZUNG BEI SCHWIERIGEN ENTSCHEIDUNGEN DURCH DAS PSYCHIATRISCHE ETHIKKONSIL**

Wenn sich Würdeerhalt und Sicherheit oder Überleben von PatientInnen zu widersprechen scheinen oder schwierige Behandlungsentscheidungen anstehen, die nicht auf rein fachlicher Ebene zu lösen sind, kann das Instrument des psychiatrischen Ethikkonsils alle Beteiligten entlasten und neue, konsensuelle, manchmal auch ungewohnte Entscheidungen vorbereiten. Wie dies geschieht, soll in der Veranstaltung abschließend erfahrbar gemacht werden.

Zusammenfassend ist es das Ziel der Veranstaltung, die breite Palette der psychiatrischen Situationen vorzustellen, in denen die Würde bedroht sein kann, und Handlungsansätze zu besprechen, die geeignet sind, einen respektvollen Umgang für beide Seiten, Behandler und PatientInnen, herzustellen und zu sichern.

Dr. med. Dipl. Psych. Steffi Koch-Stoecker
Leitende Ärztin der Psychiatrischen Institutsambulanz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
von Bodelschwingsche Stiftungen Bethel
Gadderbaumer Straße 33 | 33602 Bielefeld
Tel: 0521-772-78-526
Fax: 0521-772-78-527
e-mail: steffi.koch-stoecker@evkb.de
www.evkb.de

THEORETISCHE GRUNDLAGEN DER MENSCHENWÜRDE 2

Freitag, 23.9. | 13:30 Uhr | in H7

Prof. Dr. Claudia Welz

Theologische Aspekte der Menschenwürde und deren Bedeutung angesichts von schwerer Krankheit

Die Rede von der unantastbaren Würde des Menschen ist nicht zuletzt von biblischem Gedankengut inspiriert: der Vorstellung von der Gottebenbildlichkeit des Menschen (Gen 1,26; 5,1-3; 9,6). Worin die Gottebenbildlichkeit des Menschen besteht, ist jedoch genauso umstritten wie die Frage, was genau die Menschenwürde ausmacht. Die Mehrdeutigkeit des hebräischen Texts hat im Judentum und Christentum eine Vielfalt von Auslegungen hervorgebracht. Strittig ist z.B., ob der Mensch zum Bilde Gottes oder Gottes Bild gemäß geschaffen ist, oder wie beides zusammenzudenken ist. Im Vortrag werden zunächst vier exemplarische Verstehensmodelle des imago Dei-Motivs vorgestellt. Sodann wird ein phänomenologischer Zugang zur Menschenwürde entwickelt, der eruiert, auf welche Weise die (an das Bild eines unsichtbaren Gottes gekoppelte) Menschenwürde erfahrbar werden kann und inwieweit sie als normativer Begriff gleichwohl alle faktische und mögliche Erfahrung transzendiert. Schließlich wird die

Dialektik simultaner Sichtbarkeit und Unsichtbarkeit der Menschenwürde (und das Problem, dass mit ihr in Verbindung gebrachte Eigenschaften und Fähigkeiten wie etwa Selbstbestimmung nicht allen Menschen jederzeit zugeschrieben werden können) im Blick auf folgende Situation erörtert: Wie ist die Rede von der Menschenwürde angesichts von schwerer Krankheit zu verstehen, welche es einem Menschen unmöglich macht, für sich selbst zu sprechen, seine eigenen Interessen zu vertreten und seine Würde zu verteidigen.

Prof. Dr. Claudia Welz
Professor (mso) in Ethics and Philosophy of Religion
Founding Director of CJMC: Center for the Study of Jewish Thought in Modern Culture
Department of Systematic Theology
University of Copenhagen
cwe@teol.ku.dk
<http://teol.ku.dk/cjmc/english/>

MENSCHENWÜRDE IN KLINIKALLTAG UND PFLEGE

Freitag, 23.9. | 14:15 Uhr | in H7

Prof. Dr. Ursula Immenschuh

Menschenwürde in Klinikalltag und Pflege – die Scham ist ihre Hüterin

„Scham ist die Hüterin der Würde“, sagt Leon Wurmser (1997). Wenn wir das ernst nehmen und davon ausgehen, dass die Scham aus dem Klinikalltag und der Pflege nicht weg zu denken ist, tun wir gut daran, der Scham einen festen Platz zu geben. Scham ist aber ein Tabu, gesellschaftlich und in klinischen Berufen. In diesem Vortrag geht es darum, die Scham zu betrachten und sie aus diesem Tabu heraus zu holen. Damit sie ihre schützende Funktion entfalten kann und die Würde von Klientinnen und Klienten aber auch der Beschäftigten gewahrt werden kann. Denn wenn die Scham sein darf, anerkannt ist und gewürdigt wird, dann hilft sie uns, wo möglich Grenzen zu wahren, die für würdevolle Versorgung unverzichtbar sind. Wahrung der Menschenwürde wird praktisch, alltäglich, sicht- und spürbar.

Prof. Dr. Ursula Immenschuh
Professorin für Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft
Katholische Hochschule Freiburg
Catholic University of Applied Science
staatlich anerkannte Hochschule
ursula.immenschuh@kh-freiburg.de
<http://www.kh-freiburg.de/>

MENSCHENWÜRDE UND GESUNDHEITSVERSORGUNG: KÖNNEN WIR UNS MENSCHENWÜRDE IM KRANKENHAUS LEISTEN?

Samstag, 24.9. | 11:30 Uhr | in H7

Podiumsdiskussion mit Birgit Dutka-Plank (Jena), Prof. Dr. Claudia Hornberg (Bielefeld), Prof. Dr. Georg Marckmann (München), Dr. Rainer Norden (Bielefeld) und Dr. Martina Wenker (Diekholzen)

Moderation: *Prof. Dr. Susanne Boshammer (Osnabrück)*

Der Verweis auf die Menschenwürde nimmt im Kontext medizinethischer Debatten längst eine zentrale Stellung ein. Auch wenn notorisch umstritten ist, was genau der Begriff meint und welche normative Rolle ihm zukommt: Dass die Würde jedes einzelnen Menschen gleichermaßen zu achten ist, und zwar unabhängig von seinem Alter, seinem physischen oder psychischen Gesundheitszustand, seiner Herkunft und seiner sozialen und wirtschaftlichen Stellung, steht außer Frage.

Doch was theoretisch so klar scheint, ist in der Praxis nicht selbstverständlich, und das liegt nicht nur daran, dass keineswegs offensichtlich ist, welche konkreten Forderungen sich aus dem Gebot des Würdeschutzes ableiten lassen. Glaubt man entsprechenden Klagen der Betroffenen, scheitert die praktische Umsetzung der ethischen Einsichten vielmehr häufig an institutionellen Rahmenbedingungen. Der Krankenhausalltag ist dafür nur ein Beispiel. Zeit- und Kostendruck, Raumnot, Ausbildungslücken, Personalknappheit und Abhängigkeitsverhältnisse machen es den Beteiligten schwer, weithin anerkannten moralischen Forderungen gerecht zu werden bzw. diese erfolgreich durchzusetzen.

So sind beispielsweise berechtigte Ansprüche auf Privatheit, etwa bei der Mitteilung von Diagnosen, in voll belegten Mehrbettzimmern kaum zu wahren, und das Recht auf ein Einzelzimmer haben nur die, die es sich leisten können. – Die erforderliche Vermittlung komplexer Informationen zu möglichen Therapieoptionen sprengt die knappe Zeit der Visiten, und die Wahrung angemessener Bedenkzeitfristen scheidet nicht selten am OP-Plan. – Der Raum für Selbstbestimmung schrumpft dramatisch, wenn man rund um die Uhr von der Pflege und damit auch vom Terminplan anderer abhängig ist. – Und eine schwer leidende oder sterbende Patientin kann kaum angemessen begleitet werden, wenn im angrenzenden Zimmer ein anderer längst auf das dringend benötigte Schmerzmittel wartet.

“Es gibt nichts Gutes, außer: Man tut es“, lautet Erich Kästners kurzes Gedicht Moral. Tatsächlich stellt sich die Frage, wie es mit der praktischen Umsetzung des Menschenwürdeschutzes in der Gesundheitsversorgung aussieht. Sind die genannten Klagen ein Jammern auf hohem Niveau, weil wir schlicht zu anspruchsvollen Erwartungen aus dem Ideal der Menschenwürde ableiten? Oder können wir es uns gegebenenfalls gar nicht leisten, das Gesundheitswesen so zu gestalten, dass sich die Beteiligten auf Augenhöhe begegnen und einander in ihrer Menschlichkeit gerecht werden? Fehlt es dazu an Geld oder benötigen wir andere Ressourcen?

Prof. Dr. Susanne Boshammer
Universität Osnabrück
Institut für Philosophie
susanne.boshammer@uni-osnabrueck.de

Birgit Dutka-Plank
Universitätsklinikum Jena
Klinisches Ethikkomitee Jena
birgit.Dutka-Plank@med.uni-jena.de

Prof. Dr. Claudia Hornberg
Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Arbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit
claudia.hornberg@uni-bielefeld.de

Prof. Dr. Georg Marckmann
Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
marckmann@lmu.de

Dr. Rainer Norden
Bethel – Bielefeld
Vorstand der von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
Helios Lungenklinik Diekhofen GmbH
martina.wenker@aekn.de

SEKTIONSVORTRÄGE

Dr. Ursula Becker

Auf Augenhöhe – in der Pflege von Menschen mit Demenz

Sektion Alter | Samstag, 24.9. | 10:30 Uhr

Pflegende von Menschen mit Demenz sehen sich häufig vor ethisch herausfordernde Situationen gestellt. Der Respekt vor den Wünschen und Bedürfnissen eines Erkrankten ist nicht zwangsläufig deckungsgleich mit dem, was aus einer Position der Verantwortung und Fürsorge geboten scheint, um Schaden zu verhindern bzw. abzuwenden. Das Gespräch darüber, die Einbeziehung des Betroffenen in die Entscheidungsfindung ist genau das, was im Verlauf der Erkrankung zunehmend weniger geht. Aus Sicht der Pflegenden vernünftige Argumente erreichen den Betroffenen nicht mehr.

Kann es gelingen, in solchen Situationen sowohl den Respekt vor der Autonomie des Erkrankten als auch das Bedürfnis (und Recht?) der Pflegenden nach verantwortungsvollem Arbeiten auszubalancieren und wenn ja, wie? Oder – anders ausgedrückt – wie kann der Respekt vor der Selbstbestimmung verknüpft werden mit dem Anspruch, nicht zu schaden?

Eine alltags- und handlungsorientierte Antwort auf diese Frage bietet die videobasierte Analyse und Beratung z.B. nach dem Marte Meo®-Konzept. Dieses Konzept nimmt die kleinen aber wesentlichen Momente der Interaktion in den Blick, die letztlich darüber entscheiden, ob ein Mensch mit besonderen Bedürfnissen sich auch in abhängigen Situationen noch gesehen, wahrgenommen und respektiert fühlt und gleichzeitig die Unterstützung erhält, die er benötigt.

Anhand von Szenen aus Zahnbehandlungen bei Menschen mit Demenz sowie dem Waschen angesichts traumatischer Vorerfahrungen werden die wesentlichen Elemente einer für beide Seiten gelingenden Interaktion verdeutlicht. Diese spielt sich immer im Spannungsfeld und damit dem Pendeln zwischen Folgen und Leiten ab.

Dr. Ursula Becker
Alfter bei Bonn
kontakt@ursulabecker-bonn.de

Dr. Katharina Beier

Leihmutterschaft und Menschenwürde – eine ethische Analyse jenseits des Instrumentalisierungsverbots

Sektion Anwendungen | Samstag 24.9. | 10:00 Uhr

Leihmutterschaft zählt zu den umstrittensten Praktiken der modernen Reproduktionsmedizin. Neben Einwänden, die auf die Verletzung von Autonomie, Gerechtigkeit und/oder des Nicht-Schadensgebots abheben, findet sich immer wieder auch der Vorwurf, dass Leihmutterschaft gegen die Menschenwürde verstoße (so zuletzt das EU-Parlament im Dezember 2015) und daher verboten werden müsse. Die Anhänger einer solchen Position berufen sich dabei zumeist auf ein Verständnis von Menschenwürde, das seinen Kern im Verbot der Instrumentalisierung von Menschen hat.

In meinem Vortrag möchte ich indessen zeigen, dass der Vorwurf der Instrumentalisierung im Kontext von Leihmutterschaft zum einen nur beschränkt zutreffend ist und zum anderen spezifische Blindstellen aufweist, insofern er die äußerst komplexen zwischenmenschlichen Beziehungen und wechselseitigen Verletzlichkeiten aller Beteiligten nicht erfasst. Dass sich Leihmutterschaft mit dem Instrumentalisierungsverbot nur begrenzt kritisieren lässt, wird hier jedoch weder als Ausweis für deren moralische Unbedenklichkeit, noch als Indiz für die Verzichtbarkeit des Konzepts der Menschenwürde gewertet. Vielmehr ergibt sich daraus die Herausforderung, einen Ansatz von Menschenwürde ausfindig zu machen, mit dem sich ethische Bedenken gegen Leihmutterschaft auf überzeugendere Weise adressieren lassen als mit dem Instrumentalisierungsverbot.

Meine These ist, dass eine Deutung von Menschenwürde, die die Ermöglichung einer akzeptablen Identität und deren Achtung durch andere ins Zentrum stellt (vgl. Stoecker), eine konstruktive Perspektive eröffnet, um die potentiell Würde verletzenden Aspekte von Leihmutterschaft zu erfassen. Vor dem Hintergrund, dass Würdeverletzungen insbesondere im Zusammenhang mit der Missachtung des genuin relationalen Charakters von Leihmutterschaft auszumachen sind, werde ich abschließend einige Konsequenzen für unseren Umgang mit dieser Praxis und deren Ausgestaltung skizzieren.

Dr. Katharina Beier
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
kbeier@gwdg.de

PD Dr. med. Thomas Bohrer

Haiti nach dem großen Erdbeben und die Bedeutung von Menschenwürde in der Lebenswirklichkeit

Sektion kontingente Würde | Freitag, 23.9. | 16:00 Uhr

Haiti, das ärmste Land der westlichen Hemisphäre, wurde im Jahr 2010 von einem katastrophalen Erdbeben mit über 200.000 Toten heimgesucht. Ein Jahr später grassierte die schlimmste Choleraepidemie der letzten hundert Jahre im Land. Auch heute sind Naturkatastrophen in Haiti an der Tagesordnung. Die humanitäre, ökonomische und politische Situation ist prekär. Die internationale Katastrophenhilfe und Entwicklungshilfe im Land wird inzwischen sehr kritisch beurteilt.

Vor diesem Hintergrund wird nach dem Konzept der Menschenwürde gefragt. Dieser abstrakte philosophische Begriff als Fachwissen wird daraufhin untersucht, inwieweit er notwendig und in der Praxis der Lebenswirklichkeit auch verletzbar ist: Ziel der Medizin und ihrer spezifischen Ethik der Verantwortung sein sollte, unseren Mitmenschen nicht nur sofort nach dem Auftreten einer Katastrophe, wie in Haiti, sondern auch später dauerhaft und nachhaltig in einer ärztlichen Gemeinschaft über die Kulturen hinweg zu unterstützen, mit ihnen zusammenzuarbeiten und gegenseitig daraus zu lernen. Partnerschaftliche Zusammenarbeit durch interkulturelles Wissen voneinander, moralisches Handeln auf individueller, aber auch institutioneller Ebene und gemeinsame ethische Normenreflexion sind weit mehr als bloße Entwicklungshilfe. Es ist letztendlich das immanente Prinzip der Menschenwürde, das diesem Denken zugrunde liegt und das wir uns wechselseitig nicht nur zuerkennen müssen, sondern im Sinne einer Partizipation auch über kulturelle Grenzen hinweg schulden.

Bamberger Haitiprojekt
c/o Lungen- und Thoraxzentrum Bamberg
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Bohrer, Magister Artium
thomas.bohrer@sozialstift-bamberg.de

Dr. med. Dr. phil. Orsolya Friedrich

Menschenwürde, Selbstbestimmung und empirische Forschung

Sektion Philosophie I | Freitag, 23.9. | 17:00 Uhr

Der Begriff der Menschenwürde wird im medizinethischen Kontext zwar häufig verwendet, etliche EthikerInnen bezweifeln jedoch, dass er hilfreich ist, manche argumentieren sogar, er wäre inhaltsleer oder könnte durch andere Begriffe wie Autonomie ersetzt werden. Macklin (BMJ 2003) etwa versucht zu begründen, dass wir eigentlich den Respekt vor der Autonomie der Person

meinen, wenn wir von Menschenwürde sprechen. Gleichzeitig gibt es Bemühungen in der Bioethik (z.B. Leget et al., Bioethics 2009) das Verhältnis von Empirie und Normativität in einer Weise zu bestimmen, dass sozialwissenschaftliche Forschungen (zu Zwergwurf etwa) einen stärkeren Einfluss haben auf normative Konzepte, etwa auf Menschenwürde. Beide Entwicklungen werden hier kritisch diskutiert.

Ausgehend von der These Macklins soll zunächst dargestellt werden, warum eine Reduktion von Menschenwürde auf Autonomie konzeptionell nicht, bzw. höchstens bei einem Kantischen Verständnis von Autonomie, angebracht ist. Dafür werden unterschiedliche Ebenen von Autonomiekonzeptionen skizziert. Dabei soll deutlich werden, dass Autonomie, so wie sie zumeist im medizinischen Kontext verwendet wird, lediglich als ein Aspekt von Menschenwürde verstanden werden kann und dass das Autonomieverständnis, das eigentlich mit dem Menschenwürdebegriff verbunden ist, auf einer ganz anderen Ebene zu verorten ist. Im Gegensatz zu Autonomievorstellungen wie sie etwa der informed consent voraussetzt, kann eine Person sich gemäß eines Kantischen Autonomieverständnisses nicht selbst von ihrer Würde entbinden. Die Würde einer Person hängt mit jenem Autonomieverständnis eben nicht von den Wünschen von irgendjemanden ab, auch nicht notwendig von den eigenen. Im Anschluss an diese Skizze wird auch herausgestellt, mit welchen Vor- und Nachteilen ein voraussetzungsreiches Autonomieverständnis als Grundlage des Würdebegriffs verbunden ist.

Darauf aufbauend wird im Vortrag dargelegt, warum die empirische Erfassung der Wünsche von Personen hinsichtlich einer normativen Frage, bei der potenzielle Würdeverletzungen inkludiert sind, nur bedingt hilfreich ist. Damit sollen gleichzeitig Anregungen für die Verhältnisbestimmung von Empirie und Normativität im Bereich der Medizinethik gegeben werden.

Dr. med. Dr. phil. Orsolya Friedrich
Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
orsolya.friedrich@lrz.uni-muenchen.de

Prof. Dr. Dr. Sigrid Graumann

Behinderung im bioethischen Diskurs: Die Co-Produktion von ethischen Standards in medizinischen und ethischen Diskursen am Beispiel von Behandlungsentscheidungen bei Neugeborenen

Sektion Kinder | Samstag, 24.9. | 9:30 Uhr

Für die Entwicklung der Bioethik war die Kontroverse über ein uneingeschränktes Recht auf Leben in Bezug auf Behandlungsentscheidungen bei extrem früh, schwer krank oder behindert geborenen Kindern prägend. Diese Entwicklung begann mit der Etablierung neuer Behandlungsmethoden in der Neugeborenen-Intensivmedizin seit Mitte der 1960er Jahre und dem dadurch ausgelösten Streit über den moralischen Status und das Lebensrecht von Neugeborenen. Medizinsoziologische Studien zeigen, dass die ethische Diskussion diese Entwicklung nicht einfach begleitet hat, sondern diese beeinflusste und selbst von ihr beeinflusst wurde. Diese Ko-Entwicklung von Neugeborenen-Intensivmedizin und Bioethik soll in dem Beitrag nachgezeichnet werden. Es wird darauf eingegangen, welche Positionen zum Recht auf Leben in den verschiedenen zeitlichen Phasen vertreten wurden, welche Rolle die Begriffe „Menschenwürde“ und „Behinderung“ dabei spielten, welche gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen in dem Zusammenhang geführt wurden (z.B. Baby-Doe-Debatte in den USA, Peter-Singer-Debatte hierzulande) und welche Relevanz dies für praktisch-ethische Entscheidungen auf neonatologischen Intensivstationen hatte bzw. hat. Dabei wird die These vertreten, dass sich nach und nach ein partieller Konsens über ethische Kriterien für Behandlungsentscheidungen bei extrem früh, schwer krank oder behindert geborenen Kindern durchsetzen konnte, und, dass heute jedes lebend geborene Kind als Person mit gleicher Würde und gleichen Rechten anerkannt wird. Es wird nicht mehr gefragt ob, sondern wie ein extrem früh,

schwer krank oder behindert geborenes Kind behandelt werden soll, nämlich kurativ oder palliativ. Strittig ist allerdings nach wie vor, inwiefern die Behinderung des Kindes als solche in diese Abwägung einfließen darf.

Prof. Dr. Dr. Sigrid Graumann
Prorektorin für Forschung und Weiterbildung
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
graumann@evh-bochum.de
<http://www.evh-bochum.de/homepages/graumann/>

Caroline Green, gemeinsam mit Prof. Dr. Constanze Giese

Menschenrechte in der stationären Altenhilfe **Ergebnisse einer Studie zum Kenntnisstand von Pflegepersonal über Menschenrechte und ihre Bedeutung für die Pflege** **Sektion Alter | Samstag, 24.9. | 9:30 Uhr**

Das Forschungsprojekt: „Befähigung zur menschenrechtsbasierter Pflege“ der Katholischen Stiftungsfachhochschule München untersucht die aktuelle praktische Bedeutung der Menschenrechte für die pflegerische Versorgung in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Im ersten Projektjahr 10/2014-9/2015 wurde vor dem Hintergrund der aktuellen Diskurse zur Qualität pflegerischer Versorgung und der damit einhergehenden Thematisierung der Menschenrechte und Menschenwürde, das Wissen und Bewusstsein zu Menschenrechten bei Pflegekräften in der stationären Altenhilfe untersucht. Auf Basis der Grounded Theory wurden mittels Leitfadeninterviews 20 Pflegekräfte mit unterschiedlichem Ausbildungsgrad zu diesem Thema befragt. Die Ergebnisse dieser Befragung können folgendermaßen zusammengefasst werden:

„Gute Pflege“ wird von Pflegekräften gleichgesetzt mit menschenwürdiger Pflege. Menschenwürdige Pflege wird intuitiv mit menschenrechtsrelevanten Prinzipien wie Selbstbestimmung, körperlicher Unversehrtheit und der Wahrung der Privatsphäre in Verbindung gebracht. Vor diesem Hintergrund verstehen sich die Pflegekräfte als PflichtenträgerInnen gegenüber den Bewohnern der Alten- und Pflegeheime.

Das definitionsbasierte und inhaltsbezogene Wissen zu den Instrumenten des Menschenrechtsschutzes (bspw. die Pflegecharta), sowie das explizite Wissen über die Verankerung der Menschenrechte in relevanten nationalen Rechtsgrundlagen ist jedoch nicht ausgeprägt. Demzufolge dienen weder menschenrechtliche Instrumente als wissentliche Orientierung für Entscheidungsfindungen im Pflegealltag noch werden Entscheidungen auf der Grundlage der Menschenrechte gegenüber Dritten begründet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Verbindung zwischen qualitativ hochwertiger Pflege und der Wahrung der Menschenwürde mit einem grundlegenden Verständnis und Wissen seitens der Pflegekräfte zu Menschenrechten einhergeht. Die Pflegekräfte sollten somit in ihrer Position als Rechts- und Pflichtenträger gestärkt werden, indem sie dazu befähigt werden die Menschenrechte bewusst im Pflegealltag zu berücksichtigen und zu vertreten. Dadurch kann u.a. eine Implementierung von Menschenrechtsstandards vorangetrieben werden.

Im zweiten Projektjahr 10/2015-9/2016 werden Möglichkeiten der konkreten Menschenrechtsorientierung durch eine Verankerung der Menschenrechte im Leitbildprozess einer konkreten Einrichtung untersucht.

Der Vortrag bei der Jahrestagung der AEM fokussiert primär die Ergebnisse der empirischen Studie zu Wissen und Verständnis der Menschenrechte bei Pflegenden in der stationären Altenhilfe. Es wird darüber hinaus ein Ausblick auf Möglichkeiten der Verbindung zwischen dem Konzept der Menschenwürde und der Verwirklichung der Menschenrechte in der geriatrischen Pflege und dafür nötigen Anhaltspunkten und Veränderungsprozessen gegeben.

Caroline Green MA
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Katholische Stiftungsfachhochschule München
caroline.green@ksfh.de

Prof. Dr. Constanze Giese
Dekanin im Fachbereich Pflege
Katholische Stiftungsfachhochschule München
constanze.giese@ksfh.de

Dr. Martin Hähnel

Gibt es eine Würde der Lebensformen?

Sektion Philosophie II | Freitag, 23.9. | 17:00 Uhr

Eine Begründung der Würde des Menschen aus seiner Natur heraus ist bekanntlich einer ganzen Reihe von kritischen Einwänden ausgesetzt. Zu diesem Zweck befassen sich zahlreiche aktuelle Arbeiten insbesondere mit der Frage, wie so etwas wie Würde in non-naturalistischen bzw. nicht-speziesistischen Kategorien wie Personalität und Anerkennung abgebildet oder erklärt werden könne. Allerdings reichen diese Ausführungen, wie ich versuchen werde zu verdeutlichen, keineswegs aus, um der Würde des Menschen ihren biologischen Rang bzw. ihre autonome Begründungsfunktion abzusprechen. Aufgrund dieses skeptischen Befundes beabsichtige ich aufzuzeigen, wie mit Hilfe der Einführung des Konzepts der „Lebensform“ (u.a. durch Michael Thompson und Philippa Foot) und einer von neoaristotelischen Entwürfen abweichenden Bestimmung der Person Menschenwürde aus einem anspruchsvollen Begriff der menschlichen Natur gewonnen werden kann, ohne dass damit ontologische Verpflichtungen entstehen oder ein reduktionistisches Naturalisierungsprogramm verfolgt wird. Welche Folgen dieses normative, mit dem Lebensformbegriff angereicherte Würdeverständnis, das auch die klassischen Erklärungsparadigmen von Personalität und Anerkennung sinnvoll zu modifizieren vermag, für eine ethische Anwendungsperspektive haben kann, werde ich abschließend erörtern.

Dr. Martin Hähnel
Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
Professur für Bioethik / Lehrstuhl für Philosophie
m.haehnel@ku.de

Dr. phil. Joschka Haltaufderheide

Individuelle Risikostratifizierung - individuelle Therapieentscheidung

Ergebnisse einer empirisch-ethischen Untersuchung und theoretische Überlegungen zu den Grundsätzen einer gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient

Freie Sektion | Freitag, 23.9. | 16:30 Uhr

HINTERGRUND

Abseits seines Ideals scheint das Gebot der „gemeinsamen Entscheidungsfindung“ in der Arzt-Patient-Beziehung mit Schwierigkeiten verbunden. Diese Entscheidungen setzen geteiltes Wissen über medizinische Fakten und Wertüberlegungen voraus. Einerseits muss am Beginn also ein Austausch stehen. Andererseits verlangt die Berücksichtigung des selbstbestimmten Patienten, medizinisches Wissen nicht unkontrolliert sondern am Maßstab seiner Dienlichkeit zu teilen. Der Austausch ist also – gerade bei Komplexität – zu begrenzen. Gegenstand dieser empirisch-ethischen Untersuchung ist eine Rekonstruktion der klinischen

und ethischen Herausforderungen solcher Entscheidungen, in denen der Nutzen beziehungsweise Schaden einer Chemotherapie nicht zuverlässig prognostiziert werden kann sowie eine normative Analyse möglicher Unterstützungsangebote für diese „Kann-Entscheidungen“.

METHODEN

Nicht-teilnehmende Beobachtung von Arzt-Patient-Gesprächen über die Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie bei gastrointestinalem Tumor. Semistrukturierte Forschungsinterviews mit Patienten zu ihrer Wahrnehmung der Entscheidungsfindung. Auswertung der schriftlichen Beobachtungsdokumente und transkribierten Forschungsinterviews nach den Prinzipien der Grounded Theory. Ethische Analyse der Ergebnisse im normativen Kontext der gemeinsamen Entscheidungsfindung.

ERGEBNISSE

Die Analyse von 17 Beobachtungen und 6 Interviews zeigt, dass Ärzte bei „Kann-Entscheidungen“, vor allen Dingen am aktuellen Gesundheitszustand des Patienten und dessen Werthaltungen interessiert sind, um die Aufklärung an dessen Präferenzen anpassen zu können. Patienten sind hingegen vorrangig an faktisch-informativem interessiert und sprechen nur begrenzt über Werte. Es herrscht eine informationelle „Unwucht“. Die Überwindung dieser ungleichen Informationsverteilung bestimmt sich als zentrales Element.

Die zu beobachtenden Strategien der Auflösung variieren. Eine eher implizit-fürsorgliche Gesprächsgestaltung setzt auf die biografische Exploration von Patientenpräferenzen. Hier steht die Beziehung zwischen Arzt und Patient im Vordergrund. In einer eher explizit-rationalen Gestaltung des Gespräches dominieren dagegen faktische Informationen und eine offene Ansprache der Informations- und Entscheidungsproblematik

SCHLUSSFOLGERUNG

Der Erfolg unterschiedlicher Strategien variiert in Abhängigkeit von beiden Gesprächspartnern. Gemeinsame Entscheidungen müssen daher als individuell auszuhandelndes Einverständnis konzipiert werden, das allen Facetten der Selbstbestimmtheit Rechnung trägt. In der Entwicklung dieses Einverständnisses könnte die ärztliche Seite von einer systematischen Erfassung der Patientenpräferenzen profitieren.

Dr. phil. Joschka Haltaufderheide, M.A.

Ruhr-Universität Bochum

Abteilung für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin

joschka.halttaufderheide@rub.de

Ina Herbst

Scheinbushaltestellen und emotionale Robotik in der Demenzpflege

Sektion Alter | Samstag, 24.9. | 10:00 Uhr

Bei der Pflege von dementen Patienten werden unter anderem emotionale Robotik (z.B. Paro, vgl. Taggart et. al 2005) zur Minderung von Apathie und sog. Scheinbushaltestellen (vgl. z.B. Süddeutsche 24.04.2012) zur Linderung von Unruhe eingesetzt. Damit tragen diese Methoden zur Verbesserung des unmittelbaren Wohlbefindens der Patienten bei. Dennoch bleibt ein Unbehagen bestehen. Man könnte die Methoden als Täuschung des Patienten oder als Bloßstellung betrachten, die unter Umständen noch viel schwerer wiegt, weil die Patienten nicht in der Lage sind, sie zu bemerken. Es entsteht die paradoxe Situation, dass Maßnahmen, die einerseits zum Wohlbefinden der Patienten beitragen, ihnen auf der anderen Seite Schaden zufügen könnten, indem sie es an Respekt fehlen lassen. Argumente zur Lösung dieses Konflikts könnten sich aus dem Zusammenhang der Dworkin/Dresser Debatte ergeben; man müsste dann entscheiden, ob die werte- oder erlebnisbezogenen Interessen der Patienten bevorzugt werden sollten.

In meinem Beitrag möchte ich einen anderen Lösungsansatz vorschlagen. Dabei beziehe ich mich auf das Vorhandensein von

zwei unterschiedlichen Symptomgruppen bei Demenz. Kognitive Symptome betreffen das Gedächtnis, das Denkvermögen und die Urteilsfähigkeit. Nicht kognitive Symptome sind z.B. emotionale Labilität, Unruhe oder Apathie. Der Einsatz der oben aufgeführten Methoden dient nur zur Linderung der nicht-kognitiven Symptome. Scheinbushaltestelle und emotionale Robotik unterscheiden sich dadurch, dass erstere nicht ohne die kognitiven Einschränkungen der Patienten funktionieren würde. Bestimmte Defizite, die bei Demenz auftreten, werden ausgenutzt, um andere Symptome zu lindern. Dabei wird gleichzeitig explizit auf diese Defizite hingewiesen und der Patient dadurch bloßgestellt über das Maß hinaus, in dem er bereits durch das reine Vorhandensein seiner dementiellen Erkrankung bloßgestellt wird.

Bloßstellen betrachte ich als mangelnden Respekt gegenüber der Würde des Patienten. Dieser Respekt schließt den Blick auf das gesamte Leben des Patienten ein.

Ina Herbst
Universität Bielefeld
ina.herbst@uni-bielefeld.de

Alexander Hevelke

Verzichtbarkeit der Menschenwürde?

Sektion Philosophie II | Samstag, 24.9. | 9:30 Uhr

Ausgangspunkt des Vortrags ist die These der Verzichtbarkeit der Menschenwürde. Inhaltlich vage Menschenwürdebegriffe sind demnach zu beliebig um hilfreich zu sein, während es inhaltlich klareren Konzepte an Konsensfähigkeit fehlt: Die Verwendung spezifischer Würdekonzptionen bei der Diskussion eines moralischen Problems verschiebt den Fokus weg vom eigentlich zu behandelnden Thema und hin zu einem Streit über die Bedeutung des Würdebegriffes.

Gegen einen solchen Verzicht auf den Würdebegriff spricht allerdings, dass eine Reihe von Ansprüchen unter diesen Begriff fallen, welche nicht von anderen Konzepten abgedeckt sind. Bei einem totalen Verzicht auf den Würdebegriff würden diese Ansprüche wegfallen.

Das Dilemma lässt sich lösen, indem man sich von der Vorstellung, es könne nur eine „wahre“ Würdekonzption geben, verabschiedet. Es gibt, so die These des Vortrags, mehrere Rechte und Prinzipien welche mit gutem Grund als Würdekonzptionen gehandelt werden. Und man sollte dies akzeptieren, statt darüber zu streiten, welches von ihnen das „einzig Wahre“ sei.

Drei mögliche Würdebegriffe sollen vor diesem Hintergrund darauf untersucht werden, ob und wie sich ihr jeweiliger Status als Würdekonzption begründen lässt: „Würde“ als intrinsischer Wert des Menschen, „Würde“ als Schutz vor Demütigungen und die „Würde“ von Toten.

Alexander Hevelke
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl für Philosophie IV
alexanderhevelke@gmail.com

Dr. Karin Hutflötz

Was hat Wahrung der Würde mit Augenhöhe zu tun? Zur Problematik einer einseitigen Gründung der Menschenwürde auf Selbstbestimmung und Autonomie

Sektion Philosophie II | Samstag, 24.9. | 10:30 Uhr

Der Begriff – und oft genug: das Argument – der Menschenwürde ist in der medizinischen Ethik ebenso allgegenwärtig wie unklar, was genau damit gemeint sei, und worauf sich dieser unhintergehbare Wert und Achtungsanspruch des Menschen gründe. Auf dieser Unschärfe wiederum gründen sich die bekannten Vorbehalte aktueller Medizinethik, wo der Begriff als semantisch entleert weitgehend umgangen wird, was aber die Gefahr birgt, dass dem gemeinten Phänomen und Grundwert der „Menschenwürde“ weder in der Sache noch hinsichtlich seiner gesellschaftlichen Bedeutung Rechnung getragen wird.

Doch gerade in der zunehmend technologisierten Medizin und im zweckrational organisierten, ökonomisierten Gesundheitswesen ist dieser Bedeutungsverlust von großer Tragweite, insofern die Würde des Menschen auf theoretischer Ebene als fraglos höchster Wert gilt, zugleich in der Praxis oft kein handlungsleitender Wert mehr ist, da faktisch längst andere Werte zählen: wie Effizienz zum Beispiel (sei es als Geld-/Zeitersparnis oder als unhintergehbare Maßstab der Leistungsbemessung in der medizinischen Versorgung und Pflege).

Hinter der allseits beklagten und dennoch fast ohnmächtig hingegenommenen Übermacht dieser rein technischen Kriterien steht weder böse Absicht noch menschliche Kälte einzelner Akteure, was zwar der Wirkung dieser Entwicklung entspricht, nicht aber ihrer Ursache. Diese hat systemische Gründe, wie hier gezeigt werden soll, vor allem den, dass in Theorie und Praxis Unklarheit darüber herrscht, wie die Wahrung der Würde im Vollzug geschieht und wie nicht.

Ziel ist es, genau dies zu klären, (nicht-)„würdevollen“ Umgang phänomenologisch im Rekurs auf Erfahrungswissen zu beschreiben und als zentrale Fragestellung in den ethischen Diskurs einzubringen.

Anhand philosophisch tragfähiger Konzepte gegenseitiger Achtung und Anerkennung (im Rückgriff auf Kant, Hegel und Axel Honneth) lässt sich zeigen, so meine These, dass die heute gängige Gleichsetzung von „Menschenwürde“ mit Selbstbestimmung und Autonomie den Weg eher versperrt zu einem relationalen Verständnis von Würde, die kategorial als Qualität einer Begegnung (nämlich „auf Augenhöhe“) zu fassen und zu erfahren ist – und nicht als vorgegebener Standard eines jederzeit verfügbaren, subjektiven Handlungsschemas der Selbstobjektivierung, das wir unter Autonomie und Selbstbestimmung heute vorstellen. Dem widerspricht – wie zu zeigen sein wird – schon der ursprünglich Kantische Begriff der „Autonomie“ und sein genuiner Gedanke der allgemeinen Menschenwürde.

Dr. Karin Hutflötz
Hochschule für Philosophie München
karin.hutfloetz@hfph.de

Dr. Julia Inthorn, gemeinsam mit Dr. Susanne Michl und Prof. Norbert Paul

Würde als handlungsleitendes Konzept in der klinischen Ethikberatung

Sektion Kultur | Freitag 23.9. | 16:30 Uhr

HINTERGRUND: Klinische Ethikberatungen werden häufig durch moralische Intuitionen veranlasst, die sich auf Einschränkungen oder Verletzungen von Würde beziehen. Der Verweis auf die Würde von Patienten entfaltet dabei nicht selten große Appellkraft. Gleichzeitig spielt für die klinisch-ethische Konfliktlösung der Begriff der Würde in der Regel eine untergeordnete Rolle. Es wird häufig kritisiert, dass er bei Handlungsentscheidungen zu wenig konkret, unterbestimmt und nicht operationalisierbar sei. Fragestellung: Der Beitrag geht der Frage nach, welche Funktion der Begriff der Würde im Rahmen klinischer Ethikberatung haben kann.

METHODE: Ausgangspunkt ist ein analytischer Zugang zum Begriff Würde, der vier Quellen von Würde unterscheidet (ontisch, phänomenologisch, reflexiv, relational). An Hand des Vorgehens in der klinischen Ethikberatung an der Universitätsmedizin Mainz wird gezeigt, wie mit Hilfe des Würdebegriffs in Konflikt stehende wertbasierte Positionen im Sinne eines integrativen Partikularismus in einen übergeordneten normativen Kontext eingebettet werden können.

Ergebnis: Die Einbeziehung übergreifender Würdekonzepte bewährt sich insbesondere dort, wo Kollisionen von Werthaltungen ein konsensuelles klinisches Vorgehen unmöglich gemacht haben. Der Rekurs auf die vier Quellen von Würde unterstützt den Übergang von moralischer Intuition hin zur geteilten Reflexion. So können hermeneutische Zugänge zu einem ethischen Problem eröffnet werden, die den Einzelfall in seinem Facettenreichtum und partikulare, kulturell konstruierte Werthaltungen und Normen ernstnehmen. Der geteilte Referenzpunkt der Würde hilft die verschiedenen normativen Positionen wertzuschätzen und dabei weder in völlige ethische Offenheit zu verfallen noch für die Gewichtung auf die im klinischen Kontext stets gegebenen Asymmetrien der Deutung von Wirklichkeiten zurück zu fallen. Besonders hilfreich erscheint, dass Quellen der Würde sich sowohl auf unveräußerliche Anteile (ontisch) als auch auf personale (reflexiv, phänomenologisch) und interpersonale Anteile (relational) beziehen.

FAZIT: Der Rekurs auf die Quellen von Würde schafft insbesondere für die Bearbeitung interkultureller ethischer Konflikte einen Rahmen, der eine kultursensible, konsensorientierte Praxis der Ethikberatung fördert.

Dr. Julia Inthorn
Universitätsmedizin Mainz
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
jinthorn@uni-mainz.de

Dr. Daniel Kersting

Der Hirntod und die Menschenwürde

Sektion Anwendungen | Samstag, 24.9. | 9:30 Uhr

Im Kontext der Hirntoddebatte über Menschenwürde zu sprechen, könnte irritieren. Denn die Standardbegründung der Hirntodkonzeption besagt, dass die Frage, wann der Mensch tot ist, im Rahmen der naturwissenschaftlichen Medizin zu klären sei, und nicht im Zusammenhang der Moral oder des Rechts, in dem der Begriff der Menschenwürde beheimatet ist. Damit liegt ihr ein naturalistisches Verständnis des menschlichen Todes zugrunde, dem im Vortrag ein grundlegend anderes, nämlich normativ-praktisches Verständnis des Todes entgegengesetzt werden soll. Die grundlegende These besagt, dass die Frage, wann der Mensch tot ist, primär eine praktische Frage darstellt, die mit Bezug sowohl auf die Würde des Menschen als auch einem anthropologisch reflektierten Wissen vom Menschen beantwortet werden muss.

Um diese These zu begründen, werde ich im ersten Teil meines Vortrages im Dialog mit aktuellen Ansätzen herausarbeiten, was unter einem praktischen Verständnis des Todes zu verstehen ist. In Abgrenzung zu rein pragmatischen Ansätzen, die dieses Todesverständnis oftmals utilitaristisch auslegen und die praktische Frage dadurch instrumentell verengen, wird dafür argumentiert, dass Todeskriterien nicht auf der Basis eines ökonomischen Kalküls oder gesellschaftlicher Nutzenerwägungen zu rechtfertigen sind, sondern unter der Idee der Selbstzweckhaftigkeit und Würde der Person. Um diesen normativen Anspruch aber auch einlösen zu können, sollen im zweiten Teil des Vortrages mit Hilfe der philosophische Anthropologie Helmuth Plessners wesentliche Charakteristika des menschlichen Lebens benannt werden. Entgegen einem gängigen Vorurteil umfassen diese aber nicht allein geistige Fähigkeiten, sondern auch die leiblich-expressive Dimension des Lebendigen, in der sich menschliches Leben allererst realisiert. Deshalb sollten wir – und zwar aus Gründen der Würde selbst – dieser Dimension auch bei der Bestimmung des Todeskriteriums Rechnung tragen.

Dr. Daniel Kersting
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Institut für Philosophie

Tanja Löbbing, gemeinsam mit Dr. Klaus Kobert

„Mit dem Patienten sprechen, nicht über ihn – Ethikberatung in der Psychiatrie“

Sektion Psychiatrie | Freitag, 23.9. | 17:00 Uhr

Bisher gibt es sowohl in Deutschland als auch international noch wenig Erfahrung mit Ethikberatung im Kontext der Psychiatrie. Im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld (EvKB) erfolgten in den Jahren 2006-2015 ethische Fallbesprechungen zu 357 erwachsenen Patienten, davon 23 % zu psychisch Erkrankten. Bei diesen stand die Frage nach einer möglichen Zwangsbehandlung im Vordergrund.

Da jedes Fallgespräch zu einem konkreten Patienten erfolgt, ist es essentiell, dessen Willen zu eruieren, um ihm gerecht werden zu können. So hat dieser die Möglichkeit, seine Sichtweise und mögliche Präferenzen, z. B. auch Lebensziele, einzubringen. In der Psychiatrie nahmen in 30 % der Fallgespräche die Patienten selbst teil, in der Somatik lag die Beteiligung bei 6 %. Die Teilnahme ist auch mit psychischen Belastungen verbunden. Somit stellt sich vor dem Hintergrund einer Schadens- und Nutzenabwägung die Frage, ob die Patienten von der Beteiligung profitieren können.

Der Sektionsvortrag präsentiert die Ergebnisse der aktuellen Datenauswertung der ethischen Fallgespräche sowie einer in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführten Mitarbeiterbefragung vor. Diese ergab, dass die Mitarbeitenden die Patientenbeteiligung an ethischen Fallgesprächen als förderlich beurteilen. Auch Patienten äußern sich positiv über ihre Teilnahme, da sie darin eine Wertschätzung ihrer Person erleben und sie unmittelbar ihre eigene Perspektive, Grundhalten und Vorstellungen einbringen können. Hat die Einbeziehung des Patienten Einfluss auf das Gespräch? Kommt es tendenziell eher zu einer Empfehlung, die im Konsens getroffen wird, wenn der Patient beteiligt ist oder ist es schwieriger, einen solchen zu erreichen? Wie verhält es sich mit der Umsetzung der Empfehlung? Zudem erfolgt ein Vergleich zur Patientenbeteiligung in Ethikberatungen auf somatischen Stationen.

Diese partizipative Vorgehensweise in Ethikberatungen erfordert eine gemeinsame Vor- und Nachbereitung, um so den Erfordernissen und Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

T. Löbbing, Master of Medicine, Ethics and Law
Klinische Ethikerin
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
tanja.Loebbing@evkb.de

Dr. med. K. Kobert, Master of Bioethics
Leitender Klinischer Ethiker
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
klaus.kobert@evkb.de

Dr. Sebastian Muders

Inflationäre Menschenwürde?

Sektion Philosophie II | Samstag, 24.9. | 10:00 Uhr

Unter den in der moralphilosophischen Debatte derzeit vertretenen Konzeptionen von Menschenwürde nehmen Theorien, die diese Form der Würde in der menschlichen Natur verwurzelt sehen –sog. Naturrechtstheorien der Menschenwürde(vertreten etwa von Robert George, John Finnis, Martha Nussbaum und John Tasioulas), –eine vergleichsweise wenig beachtete Nischenstellung ein.

Zwei theorieimmanente Vorzügen solcher Konzeptionen liegen in den Bedingungen für ihre Trägerschaft – mit dem bloßen Menschsein eng verknüpfte Eigenschaften sind zur Erlangung des Menschenwürdestatus ausreichend – sowie in der Stabilität der Würdezuschreibung: So lange ein Wesen Mensch ist, hat es Menschenwürde. Beide Annahmen stimmen gut mit unserem vorthoretischen Verständnis von Menschenwürde überein.

Neben diesen Vorzügen weisen Naturrechtstheorien der Menschenwürde jedoch auch einen gewichtigen Nachteil auf: Indem sie Menschenwürde derart eng mit der menschlichen Natur verknüpfen, scheint der Umfang ihrer möglichen Verletzungen zu weit gefasst. Wie ich zeigen werde, drohen so ein Großteil oder gar alle interpersonalen Verfehlungen zwischen Menschen zu Menschenwürdeverletzungen zu mutieren. Das scheint unseren vorthoretischen Begriff von Würdeverletzungen als besonders schwerwiegende moralische Vergehen schlichtweg überzustrapazieren und stellt eine wichtige Quelle für die allgemeine philosophische Skepsis gegenüber dem Begriff der Menschenwürde in der angewandten Ethik dar.

Mein Vortrag möchte eine Lösung für dieses Problem formulieren. Dabei sollen zwei Kriterien vorgeschlagen werden, mit denen Menschenwürdeverletzungen von anderem Weisen moralischen Fehlverhaltens unterschieden werden können. Meinen Ausgangspunkt bildet dabei die von Naturrechts- und anderen Moraltheorien geteilte Annahme, nach der moralisch verwerfliche Taten gegen legitime menschliche Interessen oder Güter gerichtet sind.

Gemäß dem ersten von mir vorgeschlagenen Kriterium sind Menschenwürdeverletzungen gegen Interessen oder Güter gerichtet, die konstitutiv für die Personennatur ihrer Träger sind. Ich bezeichne dieses Kriterium als das Kriterium der personen-konstituierenden Güter. Gemäß dem zweiten Kriterium sind Menschenwürdeverletzungen als Mittel oder Ziel beabsichtigte Verletzungen dieser personenrelevanten Güter: Ich nenne dies das Kriterium der Absicht. Meine These lautet, dass die Erfüllung beider Kriterien eine notwendige und hinreichende Bedingung für Menschenwürdeverletzungen innerhalb der Gruppe der Naturrechtstheorien der Menschenwürde darstellt.

Dr. Sebastian Muders
Ethik-Zentrum der Universität Zürich
Schweiz
sebastian.muders@ethik.uzh.ch

Alexa Nossek

Auf Augenhöhe in der Psychiatrie – Ethische Überlegungen zu Experienced Involvement und Anerkennung

Sektion Psychiatrie | Freitag, 23.9. | 16:30 Uhr

Seit 2005 besteht in Deutschland die Möglichkeit, im Rahmen eines strukturierten Curriculums die Ausbildung zum Genesungsbegleiter zu absolvieren. Genesungsbegleiter haben eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen und deren Überwindung und stehen Patienten in der Psychiatrie als Peers während Krankheits- und Genesungsphasen mit ihrem spezifischen Wissen und ihren spezifischen Fähigkeiten unterstützend zur Seite. Wenngleich das Experienced Involvement in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern noch relativ wenig verbreitet ist, gibt es immer mehr psychiatrische Krankenhäuser, in denen Genesungsbegleiter zum Einsatz kommen und Teil des multi-professionellen psychiatrischen Behandlungsteams werden. Experienced Involvement kann dabei als Möglichkeit verstanden werden, die Psychiatrie aus Betroffenenperspektive so zu verändern, dass Autonomie und Würde von Patienten in stärkerem Maße geachtet werden. Diese These soll mit Hilfe des philosophischen Begriffs der Anerkennung im Vortrag erläutert werden.

Anerkennung wird im vorliegenden Kontext als eine spezifische Haltung aufgefasst. Grundlage ist die Begriffsbestimmung des finnischen Philosophen Heikki Ikäheimo, nach der Personen andere Personen als „Ko-Autoritäten sozialer Normen“ anerkennen. Nach einer kurzen Begriffseinführung wird anhand von konkreten Praxisbeispielen gezeigt, wie Genesungsbegleiter dieser spezifischen Haltung Ausdruck verleihen und dazu beitragen können, psychisch kranke Menschen als Personen (d.h. un-abhängig von

ihrer Erkrankung und ihrer Rolle als Patienten) und somit als prinzipiell gleichwertige Individuen anzuerkennen. Dabei wird darauf gelegt, dass Genesungsbegleiter durch die Übernahme einer „Brückenfunktion“ zwischen den Perspektiven von Betroffenen und den Perspektiven von Mitarbeitern eines Krankenhauses besonders geeignet sind, um auch und gerade in psychischen Krisensituationen eine Begegnung auf Augenhöhe zwischen Betroffenen und Professionellen zu ermöglichen. Vor diesem Hintergrund wird dafür argumentiert, Genesungsbegleiter verstärkt in psychiatrischen Krankenhäusern einzusetzen, um die Behandlung von psychisch kranken Menschen unter ethischen Gesichtspunkten zu verbessern.

Alexa Nossek
Ruhr-Universität Bochum
Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin
alexa.nossek@rub.de

Anja Pichl

Menschenwürdeverletzungen durch die Medizin- und Bioethik? Sektion Philosophie I | Freitag, 23.9. | 16:00 Uhr

Nicht nur durch den Einsatz moderner Medizin- und Biotechnologien kann die Würde des Menschen gefährdet oder verletzt werden, sondern auch und in grundlegender Weise durch die Medizin- und Bioethik, indem in den entsprechenden Diskursen häufig die Grundlagen des Menschenrechtsdenkens verlassen oder angegriffen werden. Dies gilt insbesondere für die Debatten um den ‚moralischen Status‘ von Entitäten wie Tieren, Embryonen oder auch im Zuge der Reprogrammierung ‚möglicherweise ein Stadium der Totipotenz durchlaufenden‘ induzierten pluripotenten Stammzellen. Die Statusdebatten kranken i.d.R. an einem ethischen Naturalismus, im Rahmen dessen Entitäten auf Grund aktuell oder potentiell vorliegender empirischer Eigenschaften moralische Schutzwürdigkeit zugestanden wird. Dieser sogenannte moralische Status wird häufig als Würde bezeichnet, kommt aber eher einer Art Amtswürde gleich in der Exklusivität und Willkür seiner Zuschreibung. Zudem ist meist gänzlich unklar und unverbindlich, was eigentlich konkret aus ihm folgen sollte an etwaigen Ansprüchen und Rechten der entsprechenden Entitäten. Diese Kritik lässt sich anhand der SKIP- Argumente und des Speziesismusvorwurfs veranschaulichen.

In einem zweiten, konstruktiven Teil des Vortrags soll dem kritisierten Statusdenken ein kantisches Würdeverständnis als moralischer Selbstverpflichtung entgegengesetzt werden, das es zunächst kritisch zu rekonstruieren gilt. Seiner großen Stärke, der universalen Gültigkeit für alle (geborenen) Menschen und moralphilosophischen Fundiertheit, steht eine gewisse Ergänzungsbedürftigkeit hinsichtlich bspw. der Fundierung von Menschenrechten für seine tatsächliche politische Wirksamkeit gegenüber. Welche Bedeutung hätte ein entsprechendes generalüberholt-kantianischen Selbstverständnis als moralische und damit in erster Linie unter einem moralischen Anspruch an uns selbst hinsichtlich der Maximen unseres eigenen Handelns sowie der Gestaltung gesellschaftlicher Spielregeln stehender Akteure für die Reflexion der Herausforderungen gegenwärtiger Medizin- und Biotechnologien? Sollten Ethikerinnen und Ethiker ihrem Denken und Forschen ein moralphilosophisch gehaltvolles Konzept der Menschenwürde als regulativer Idee zu Grunde legen? Aber was, wenn es um menschliche Embryonen, Tiere, Pflanzen oder Zellen geht?

Anja Pichl
Ludwig-Maximilians-Universität München
Institut Technik-Theologie-Naturwissenschaften
anja.pichl@googlemail.com

Dr. Elke Prestin

Überlegungen zur Menschenwürde in der stationären Akutpsychiatrie

Sektion Psychiatrie | Freitag, 23.9. | 16:00 Uhr

In meinem Vortrag möchte ich zwei Perspektiven integrieren: Als „Betroffene“, die selbst mehrere Monate in der Akutpsychiatrie verbracht hat, kenne ich die dortigen Abläufe aus eigener Anschauung. Als Sprachwissenschaftlerin mit dem Forschungsschwerpunkt Kommunikation habe ich diese Erfahrungen einer Posthoc-Analyse unterzogen und in Relation sowohl zu kommunikationstheoretischen Arbeiten als auch zu aktuellen Debatten über Rollenmodelle in der Psychiatrie gesetzt. Seitdem ist es mein Anliegen, in Vorträgen, Seminaren und Diskussionen mit Professionellen und Psychiatrie-erfahrenen sowie in Publikationen zum Austausch der unterschiedlichen Gruppen beizutragen und die gemeinsame Reflexion zu fördern.

Inhaltlich möchte ich den Fokus entsprechend auf die Relation von theoriegeleiteter Begrifflichkeit und praktischem Erleben der Beteiligten legen. Zunächst ist exemplarisch zu fragen, in welchen konkreten Konzepten und Handlungsanleitungen das Konstrukt „Menschenwürde“ in der professionellen Psychiatrie seinen Ausdruck findet und inwieweit sich dieses Konstrukt überhaupt als Legitimationsgrundlage oder zumindest als relevante Größe bei der Entwicklung professioneller Normen erweist. Im zweiten Schritt rückt das gelebte Ethos in den Blick: Anhand überwiegend selbst erlebter praktischer Beispiele und ihrer Analyse wird gezeigt, welche Botschaften in der Psychiatrie tatsächlich kommuniziert werden und welche Auswirkungen dies auf das Selbstbild der Patientinnen und Patienten – insbesondere auch auf ihr subjektives Erleben von Würde – haben kann.

Der Vortrag soll das sehr komplexe Thema nicht abschließend behandeln, sondern einige Impulse für den vertiefenden, gemeinsamen Diskurs von Wissenschaft und Praxis geben.

Literatur u.a.:

Prestin, Elke (im Druck). Patientenseitiges Erleben einer Depression und ihrer Behandlung: Eine linguistisch fundierte Analyse. In: Hax-Schoppenhorst, Th. & Jünger, S. (Hg.), Das Depressions-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Menschen mit Depressionen gekonnt pflegen und behandeln. Göttingen: Hogrefe.
Prestin, Elke & Schulz, Michael (2011). „Ich habe mir überlegt, was Ihnen wohl am meisten weh tut“ - Kommunikation in der stationären Akut-Psychiatrie. Psych Pflege; 17: 87-98.

Dr. Elke Prestin
Bielefeld
prestin@web.de
<http://elke-prestin.de/>

Daniela Ritzenthaler

Die Rolle von Vertreterverfügungen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Entscheidungsfindungsprozessen am Lebensende: Resultate einer qualitativen Studie.

Freie Sektion | Freitag, 23.9. | 17:00 Uhr

Neben dem bereits vieldiskutierten und -kritisierten Entscheidungsinstrument Patientenverfügung wird im Fachdiskurs im Rahmen des Advance Care Planning aktuell zunehmend über Vertreterverfügungen debattiert. Vertreterverfügungen sind schriftliche Vorausverfügungen, die von vertretungsberechtigten Personen anstelle von urteilsunfähigen Personen erstellt werden und medizin-ethische Therapieentscheidungen vorwegnehmen wollen. Im Idealfall, im Sinne des Advance Care Plannings, sind die Entscheidungen in der Vertreterverfügung vorgängig mit den behandelnden Ärzten abgesprochen.

Die Präsentation stellt Resultate eines Dissertationsprojektes vor, das stellvertretende Therapieentscheidungen am Lebensende bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung untersuchte. Die betroffene Person mit einer Beeinträchtigung sollte, so

gut es geht und so früh wie möglich, in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden. In der Stichprobe waren jedoch die meisten beeinträchtigten Personen zum Zeitpunkt der Entscheidungsfindung klar nicht urteilsfähig. Bei vielen der untersuchten Entscheidungsfindungsprozessen waren vorgängig Vertreterverfügungen erstellt worden durch nahe Angehörige, welche die gesetzliche Vertretung inne hatten. Die Präsentation zeigt die Inhalte dieser Vertreterverfügungen auf. Weiter wird die Ausgestaltung des Erstellungsprozesses der Verfügung beleuchtet. Im zweiten Teil beschreibt die Präsentation die Wirkung der Vertreterverfügungen auf die Stakeholder der Stellvertreterentscheidungen am Lebensende. Zudem wird erläutert, wie die Verfügungen inhaltlich die Entscheidungen beeinflussten. Im letzten Teil der Präsentation folgen ethische Überlegungen zu einem guten Umgang mit dem Instrument der Vertreterverfügungen im spezifischen Kontext der Therapieentscheidungen am Lebensende bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die in Institutionen der Behindertenhilfe leben. Dabei wird noch einmal auf die Rolle der unterschiedlichen Stakeholder der Entscheidungsfindung eingegangen: diejenige der Betreuungspersonen der Institutionen, der behandelnden Ärzte sowie die Angehörigen der beeinträchtigten Person.

Daniela Ritzenhaler
Universität Zürich
daniela.ritzenhaler-spielmann@uzh.ch

Nele Röttger

Krankheit, Würde und Selbstachtung **Sektion kontingente Würde | Freitag, 23.9. | 16:30 Uhr**

Sätze wie: „So möchte ich nicht enden, das ist würdelos“ werden im Zusammenhang mit Krankheit, Folgen des Alterns oder dem Sterbeprozess immer wieder geäußert. Es scheint selbstverständlich zu sein, dass die Würde eines Menschen beispielsweise durch eine schwere Erkrankung verletzt werden kann. In der Philosophie ist es weit weniger selbstverständlich, dass ein solcher Zusammenhang zwischen Krankheit, Alter oder dem Sterben und der Würde besteht. Würdeverletzungen gelten bei vielen Philosophinnen und Philosophen dann als paradigmatisch, wenn schwere Formen der Demütigung vorliegen, die nur Menschen einander antun können, wie z.B. durch Folter. Der Frage, ob Demütigung die einzige Form von Würdeverletzung ist, oder ob nicht auch andere Dinge, z.B. Krankheiten, unsere Würde beschädigen können, werde ich in meiner Untersuchung nachgehen. Methodisch werde ich von der Frage ausgehen, was Würdeverletzungen kennzeichnet und dabei Avishai Margalit folgen, der eine gravierende Beschädigung oder sogar Zerstörung der Selbstachtung eines Menschen als Merkmal einer Würdeverletzung ansieht. Selbstachtung, so die These, ist notwendig, um Würde zu besitzen. Aber was kann unter Selbstachtung verstanden werden? Meiner These folgend, zweierlei: Selbstachtung heißt, sowohl auf sich Acht zu geben als auch vor sich selbst Achtung zu haben. Auf der Basis dieser Unterscheidung werde ich behaupten, dass Würdeverletzungen mit dem Verlust von Macht einhergehen, nämlich derjenigen, für sich selbst Sorge tragen zu können. Sie gehen außerdem damit einher, dass das Bild, das ein Mensch von sich selbst hat, massiven Veränderung unterworfen ist, die es schwer und manchmal unmöglich machen, die Achtung vor sich selbst aufrecht zu halten. Auch durch Krankheiten kann die Selbstachtung des Menschen auf beide Weise Schaden nehmen. Diesen Zusammenhang nachzuvollziehen, hilft uns, im Umgang miteinander die durch Krankheiten, Folgen des Alterns oder im Prozess des Sterbens gefährdete Würde zu schützen.

Nele Röttger
Universität Bielefeld
Abteilung Philosophie
nele.roettger@uni-bielefeld.de

Dr. phil. Giovanni Rubeis

Das Konzept der Menschenwürde in der Reproduktionsmedizin am Beispiel der „Retterkinder“ (saviour siblings)

Sektion Kinder | Samstag, 24.9. | 10:30 Uhr

Das Konzept der Menschenwürde ist aufgrund seiner begrifflichen und inhaltlichen Unbestimmtheit in der medizinethischen Debatte umstritten. Diese Schwierigkeiten ergeben sich auch hinsichtlich ethischer Fragen in der Reproduktionsmedizin. Im Anwendungskontext kommt zu den begrifflich-konzeptuellen Unklarheiten ein pragmatischer Nachteil. In der angewandten Ethik muss ein Konzept nicht allein das Kriterium der Kohärenz, sondern auch dasjenige der Anwendbarkeit erfüllen. Die Handelnden sind nicht primär Ethiker, sondern Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Pflegende. Damit ein ethisches Konzept für die anwendungsorientierte Entscheidungsfindung brauchbar ist, muss es mit so wenigen theoretischen Zusatzthesen wie möglich auskommen. Das Konzept der Menschenwürde basiert auf philosophischen, theologischen, juristischen und sozialwissenschaftlichen Theorien. Sein Anwendungsnutzen für die Lösung konkreter ethischer Konflikte in der Reproduktionsmedizin ist daher fraglich.

Am Beispiel der sogenannten Retterkinder (saviour siblings) soll gezeigt werden, dass die Berufung auf die Menschenwürde die ethische Entscheidungsfindung in der Reproduktionsmedizin nicht befördert, sondern erschwert. Es handelt sich dabei um Kinder, die durch eine Embryoselektion und anschließender IVF erzeugt wurden, um durch eine Zell-, Organ- oder Plasmaspende die Behandlung eines kranken Geschwisterkindes zu ermöglichen. Eine ethische Bewertung des Verfahrens anhand des Konzepts der Menschenwürde erweist sich durch dessen Unbestimmtheit sowie die Unabwägbarkeit zwischen verschiedenen Würdesubjekten als problematisch. Als Alternative zum Würdekonzept wird eine Güterabwägung vorgeschlagen, die mit minimalem theoretischem Aufwand auskommt und somit tauglich für die Praxis ist. Abgewogen werden Güter wie Leben und Gesundheit sowie deren Erhaltung, die Minderung von Leid und die selbstbestimmte Entscheidung des Patienten. Damit sind Faktoren angesprochen, die nicht von außen, etwa seitens der Philosophie, an die medizinische Praxis herangetragen werden, sondern sich aus derselben ergeben. Dieser praxisorientierte Ansatz ermöglicht den Handelnden im reproduktionsmedizinischen Kontext eine Entscheidung jenseits der umfangreichen theoretischen Debatten und Schwierigkeiten, die mit dem Konzept der Menschenwürde verbunden sind.

Dr. phil. Giovanni Rubeis
Universität Ulm
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
giovanni.rubeis@uni-ulm.de

Hannah Schickl

Menschenwürde für Embryonen in vitro?

Die Nutzung von hES-Zellen im Kontext von Forschung, Kommerzialisierung und Patentierung

Sektion Anwendungen | Samstag, 24.9. | 10:30 Uhr

Auf der Grundlage der beiden bundesverfassungsgerichtlichen Urteile zum Schwangerschaftsabbruch (BVerfGE 39, 1 und BVerfGE 88, 203) wird dem menschlichen Embryo in vitro in Deutschland ab dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung implizit Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und Lebensrecht (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) zugesprochen. Diese Annahme hat auf der einfachgesetzlichen Ebene weitreichende Auswirkungen auf die Forschung an und kommerzielle Nutzung von humanen embryonalen Stammzellen (hES-Zellen) wie auch auf die Patentierung von hES-Zell-basierten Verfahren: Sie bildet die Basis für das in Embryo-

nenschutzgesetz und Stammzellgesetz enthaltene strafrechtliche Verbot der Verwendung bzw. Zerstörung menschlicher Embryonen in vitro (§ 2 ESchG, § 1 StZG), für das im Stammzellgesetz ausgedrückte Verbot der kommerziellen Nutzung von hES-Zellen (§ 4 Abs. 2 StZG) sowie für das im sogenannten Paragrafen zum Schutz der guten Sitten des Patentgesetzes enthaltene Verbot der Patentierung von hES-Zell-basierten Verfahren (§ 2 Abs. 1 und 2 Nr. 3 PatG). Aus diesen Regelungen ergeben sich allerdings zahlreiche Inkonsistenzen im rechtlichen Embryonenschutz: Zum einen sind auf der Forschungsebene das Verbot der Verwendung bzw. Zerstörung menschlicher Embryonen in vitro sowie die strengen Voraussetzungen zur Forschung an hES-Zellen des Stammzellgesetzes nicht zu vereinbaren mit der begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (§ 3a ESchG) im Jahr 2011, durch die die Verwendung, Selektion und Zerstörung von Embryonen in vitro inzwischen zulässig ist. Zum anderen lassen sich die entsprechenden Verbote auf der Kommerzialisierungs- und Patentierungsebene vor dem Hintergrund des Stammzellgesetzes, das auf der normativen Unterscheidung zwischen Embryonen in vitro (denen Menschenwürde zukommt) und hES-Zellen (denen keine Menschenwürde zukommt) basiert, nicht mehr konsistent durch die Menschenwürde des Embryos in vitro legitimieren. Auf der Grundlage dieser Konfliktfelder im rechtlichen Embryonenschutz ist die Annahme eines subjektiv-rechtlichen Grundrechtsstatus von Embryonen in vitro nicht aufrechtzuerhalten. Durch diese Konklusion werden Embryonen in vitro allerdings nicht notwendigerweise aus dem verfassungsrechtlichen Schutzbereich der Menschenwürde exkludiert, sondern fallen vielmehr unter die objektiv-rechtliche Schutzpflicht des Staates bezogen auf die Würde der Menschheit als Gattung.

Hannah Schickl
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Lehrstuhl für Systematische Theologie II (Ethik)
hannah.schickl@fau.de

PD Dr. Eva Weber-Guskar

Würde, Selbstbilder und kulturelle Prägungen

Sektion Kultur | Freitag, 23.9. | 16:00 Uhr

In der philosophischen Diskussion über den Begriff der Menschenwürde ist in den letzten Jahren der Aspekt der Kontingenz immer deutlicher herausgearbeitet worden. In verschiedenen Versionen wurde betont, dass Würde (zumindest) nicht (nur) einen absoluten Wert meint, den alle Menschen immer besäßen, sondern dass es (zumindest auch) eine kontingente Verfassung ist, in der Menschen sein können, die aber auch tatsächlich verletzt und sogar verloren werden kann (vgl. Margalit, Stoecker, Neuhäuser, Pollmann, Weber-Guskar).

Diese Verfassung wird in verschiedenen Versionen ausbuchstabiert. Einig sind sich aber alle Vertreter_innen, dass individuelle und kulturelle Unterschiede dabei eine Rolle spielen: Wenn es auch Handlungen gibt, die für alle Menschen entwürdigend sind und damit als Menschenwürdeverletzungen absolut verboten sein müssen, gibt es andere Handlungen, die für die einen die Würde bedrohen oder gar verletzen, für andere nicht. Die Schwere der Würdeverletzung ist graduell, je nachdem, ob es sich um Würdeverletzungen in Hinblick auf das handelt, was für alle Menschen gilt, oder in Hinblick auf kulturelle Prägungen oder in Hinblick auf das je individuelle Selbstbild. Am meisten – natürlich zu Recht – wurde bisher über die schwersten Würdeverletzungen gesprochen. Es ist aber auch wichtig, über die Ebene der kulturellen Prägungen zu reden und darüber, wie auf dieser Ebene Verletzungen menschlicher Würde geschehen und wie sie vermieden werden können – gerade jetzt, da durch die vermehrte Migration Kulturen immer mehr aufeinander treffen.

Das betrifft nicht zuletzt besonders medizinische Versorgungsthematiken. Hier kommt es immer wieder zu Konflikten durch kulturell begründete Missverständnisse, etwa auf der Ebene der Arzt-Patienten-Kommunikation, aber auch im angemessenen Umgang mit Angehörigen aus Kulturen, in denen der Stellenwert der Familie ein anderer ist als im mitteleuropäischen Kontext. In dem Beitrag sollen wesentliche Hinsichten, in denen es Unterschiede gibt, herausgearbeitet werden, wobei insbesondere dem

Verhältnis der Begriffe von Würde versus Ehre beleuchtet wird. Die Beispiele werden aus Kulturen des nahen Ostens im Vergleich mit der deutschen Kultur kommen.

PD Dr. Eva Weber-Guskar
Georg-August-Universität Göttingen
Philosophisches Seminar
eva.weber-guskar@phil.uni-goettingen.de

Dr. rer. nat. Katja Weiske, gemeinsam mit Anna-Lisa Plettenberg

Bericht aus der Praxis:

TOUCHDOWN 21 – ein Forschungsprojekt auf Augenhöhe **Sektion kontingente Würde | Freitag, 23.9. | 17:00 Uhr**

Aufgrund spezifischer Merkmale kann man Menschen mit Down-Syndrom auf den ersten Blick erkennen. Man sieht sie an und glaubt ihre Fähigkeiten bzw. Defizite einordnen zu können. Lange Zeit war selbst unter Fachleuten die Meinung verbreitet, Menschen mit Down-Syndrom könnten nicht lesen und schreiben lernen. Seit nunmehr fast 20 Jahren beweist jedoch das Redaktionsteam des Magazins „Ohrenkuss ... da rein, da raus“ (die alle das Down-Syndrom haben) mit jeder Ausgabe des preisgekrönten Magazins, dass sie in der Lage sind, über sich und die Welt nachzudenken und davon zu berichten (www.ohrenkuss.de). Heute sind die Perspektiven von Menschen mit Down-Syndrom besser denn je. Neue Bildungs- und Förderkonzepte sowie der medizinische Fortschritt ermöglichen es ihnen, weitgehend selbstbestimmt und bei guter Gesundheit lange zu leben. Doch gleichzeitig bewirkt die – aus eben diesen medizinischen Möglichkeiten resultierende – Praxis der pränatalen Diagnostik, dass über 90% der Schwangerschaften mit der Diagnose Trisomie 21 abgebrochen werden. In diesem Spannungsfeld entstand die Idee zu einem umfangreichen Forschungsprojekt. In ihm sollen die kulturhistorischen und wissenschaftlichen Grundlagen für eine gesellschaftliche Debatte über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft von Menschen mit Down-Syndrom rekonstruiert und analysiert werden.

TOUCHDOWN 21 ist ein inklusives, partizipatives Kultur- und Forschungsprojekt. Den Teilnehmern der AEM-Tagung möchten die Referentinnen (mit und ohne Down-Syndrom) von ihrer praktischen Arbeit „auf Augenhöhe“ im Rahmen dieses Forschungsprojekts berichten. Bei den derzeit laufenden Studien, Befragungen und Vorbereitungen für eine Ausstellung (ab Ende Oktober 2016 in der Bundeskunsthalle Bonn) sind Menschen mit Down-Syndrom als kompetente Fachleute beteiligt. Sie setzen sich mit den Themen ihrer eigenen Geschichte und Gegenwart auseinander, reflektieren darüber und geben ihre Beurteilung ab. Die Referentinnen sind überzeugt, mit ihrem Vortrag für die medizinethische Debatte über Menschenwürde im Allgemeinen sowie den Umgang mit pränataler Diagnostik im Besonderen einen neuen Impuls aus ungewöhnlicher Perspektive liefern zu können.

Dr. Katja Weiske
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
der Universität Frankfurt am Main
weiske@med.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. Claudia Wiesemann

Welcher Menschenwürde-Begriff ist auch auf Kinder anwendbar? Eine ethische Analyse verschiedener Menschenwürde-Konzeptionen

Sektion Kinder | Samstag, 24.9. | 10:00 Uhr

Über das richtige Verständnis des Begriffs der Menschenwürde und die daraus resultierenden ethischen Verpflichtungen wird intensiv gestritten. In ethischer Hinsicht wird er beispielsweise als Fähigkeit zu einem autonomen, in eigener ethischer Orientierung geführten Leben als menschliche Person (M. Quante), als Anspruch der Person, über wesentliche Bereiche des eigenen Lebens selbst verfügen zu können (P. Schaber), oder als Recht, nicht gedemütigt zu werden (R. Stoecker), verstanden.

Zur Erprobung und Begründung der jeweiligen Ansätze stützen sich die Vertreter typischerweise auf intuitiv plausible Beispiele von Verletzungen der Menschenwürde (etwa: Versklavung, Folter). Allerdings betreffen diese Beispiele in aller Regel Erwachsene. Ich werde in meinem Vortrag an Hand von Beispielen von intuitiv plausiblen Menschenwürde-Verletzungen bei Kindern, und zwar insbesondere solchen, die in der medizinischen Behandlung auftreten, verschiedene Interpretationen des Menschenwürde-Begriffs erproben. Ich stütze mich dabei u.a. auf Schilderungen von erwachsenen intersexuellen Menschen, die ihre Behandlung als Kind als tiefgreifende Verletzung ihrer Würde erlebt haben. An Hand solcher und ähnlicher Beispiele werde ich die oben vorgestellten Interpretationen des Menschenwürdebegriffs auf ihre Plausibilität hin untersuchen. Dabei gehe ich von der These aus, dass ein angemessenes Verständnis von Menschenwürde es erlauben muss, den Begriff auch auf Kinder anzuwenden.

Prof. Dr. Claudia Wiesemann
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
Universitätsmedizin Göttingen
www.egm.med.uni-goettingen.de/

Dr. Sabine Wöhlke, gemeinsam mit Dr. Katharina Beier

Lebendorganspende und Leihmutterschaft als relationale Praktiken: ein Vergleich aus ethischer Perspektive

Freie Sektion | Freitag, 23.9. | 16:00 Uhr

Der Umstand, dass körperliche Teile bzw. Leistungen für den Nutzen Dritter verwendet werden, verbindet die Praktiken der Lebendorganspende und Leihmutterschaft in praktischer Hinsicht und ruft zugleich vergleichbare ethische Fragestellungen auf den Plan. Neben Freiwilligkeit und Schadensvermeidung werden jeweils auch Fragen von Kommerzialisierung und Ausbeutung sowie die Rolle von Altruismus bzw. Solidarität diskutiert. Trotz dieser Parallelen verlaufen die ethischen Diskurse zu Lebendorganspende und Leihmutterschaft weitgehend isoliert voneinander. Ohne die bestehenden Unterschiede zwischen beiden Praktiken zu negieren, wollen wir zeigen, dass ein vergleichender Blick auf beide Praktiken für deren ethische Bewertung und praktische Regulierung wechselseitig erhellend ist. Der zentrale Ausgangspunkt für eine gemeinsame Betrachtung von Lebendorganspende und Leihmutterschaft ist, dass es sich bei beiden um grundsätzliche relationale Praktiken handelt. So entsteht z.B. durch die Spende einer Niere eine komplexe Beziehung zwischen Spender und Empfänger. Bei Leihmutterschaft sind unweigerlich relationale Verpflichtungen im Spiel, insofern sie in die Geburt eines Kindes mündet.

Um die relationalen Implikationen beider Praktiken zu erfassen, konzentrieren wir uns zum einen auf die Rolle, die persönliche Beziehungen im Kontext von Lebendorganspende und Leihmutterschaft spielen. Zum anderen wollen wir eine vergleichende Analyse im Hinblick auf die jeweils spezifischen, im Kontext von Lebendorganspende und Leihmutterschaft stattfindenden Austauschbeziehungen vornehmen und dabei insbesondere die moralischen Implikationen von deren Konzeption als Geschenk/

Gabe herausstellen. Methodisch basiert unsere Analyse auf einer umfassenden Sichtung der ethisch-empirischen Literatur. Der ethische Vergleich soll einen Beitrag zu der Frage leisten, welche Rolle interpersonale Beziehungen für die Aufrechterhaltung und Absicherung von Selbstbestimmung spielen.

Dr. Sabine Wöhlke
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
swoehk@gwdg.de

Dr. Katharina Beier
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
kbeier@gwdg.de

POSTER

Dr. Harald Briese

Ethikberatung vor Ort - Ethikberatung in der ambulanten medizinischen Versorgung

Im Umgang mit Patienten, sei es im Krankenhaus oder aber auch in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, können medizinische Fragen aufgeworfen werden. Während vielfach weder den Ärzten noch den Patienten Fragen dieser Art bewusst werden, können unter Umständen Konfliktsituationen am Lebensende die Arzt-Patient-Beziehung belasten.

Nach dem anglo-amerikanischen Ausland sind auch in Deutschland mit einiger Verzögerung in den Kliniken und Pflegeheimen zunehmend Klinische Ethikkomitees implementiert worden. Im Gegensatz dazu hat sich bisher im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung eine Ethikberatung erst rudimentär entwickelt.

Die Werthaltung des Patienten spielt in der Therapieentscheidung und ethischen Reflexion zwar die entscheidende Rolle, jedoch wird diese durch andere an der medizinischen Versorgung Beteiligte, sei es medizinisches Personal oder auch Angehörige und Freunde, beeinflusst. Die Qualität der Entscheidungskultur ist aber in hohem Maße verantwortlich für die Qualität der Handlungskultur.

Die Interaktionen in den interpersonellen und interprofessionellen Ebenen und die Zugangsmöglichkeiten zu den unterschiedlichen medizinischen Versorgungssträngen müssen im Vergleich „Klinische Versorgung“ – „ambulante Versorgung“ zu differierenden Ausgangslagen der Entscheidungsfindung führen. Damit, und aufgrund der zunehmenden Verschiebung von der Krankenhausbehandlung hin zur ambulanten Therapie und Versorgung, entsteht die Notwendigkeit der Entwicklung ambulanter Ethikberatungsstrukturen.

Dass grundsätzlich Interesse und Bedarf an einer Beratung für medizinische Fragen und Konflikte auch in diesem Versorgungsbereich besteht, zeigt eine an 100 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Bereich Lippstadt durchgeführte Umfrage. Hierbei zeigt sich, dass Interesse an Hilfestellungen oder der Implementierung einer Ethikberatung im ambulanten medizinischen Versorgungssektor vor allem bei den Hausärzten besteht. Die Umfrage und Analyse zeigen weiter auf, dass die behandelnden Haus- und Fachärzte vor Ort der Ansicht sind, das notwendige allgemeine und spezielle Wissen über ihre einzelnen Patienten zu besitzen, um auch vor dem Hintergrund der Familie und des psychosozialen Umfelds ihn in seiner Gänze, in seinem „Sosein“, zu erfassen. Sie wünschen sich aber in der Mehrzahl Unterstützung und Hilfestellungen bei medizinischen Fragestellungen. Wege der Implementierung einer Ethikberatung außerhalb von Krankenhäusern oder Pflegeheimen werden aufgezeigt.

Dr. med. Harald Briese M.A.
Lippstadt
harald.briese@gmx.de

Hansjakob Fries

„Die neue alte Debatte um das Hirntodkriterium aus Sicht von Transplantationschirurgen – eine qualitative Interviewstudie“

HINTERGRUND: Die Debatte um die Legitimität des Hirntodkriteriums und die Beibehaltung der „Dead-Donor-Rule“ ist neu entbrannt. Wesentlich betroffen von jeglichen Veränderungen sind die organentnehmenden Chirurgen.

Ziel: Einblick zu gewinnen in die Perspektiven betroffener Chirurgen hinsichtlich Todeskonzeptionen, der Organentnahme als „Tötung“ und die Folgen der öffentlichen Debatte.

Methode: Qualitative semistrukturierte Einzelinterviews mit sechs transplantationschirurgisch tätigen Ärzten und inhaltsanalytische Auswertung.

ERGEBNISSE: Die Befragten sahen im irreversiblen Hirnfunktionsausfall ein sicheres Todeszeichen, verknüpften dies jedoch überwiegend mit einem mentalistischen Todeskonzept. Für den Fall einer Aufhebung der „Dead-Donor-Rule“ wurden unter anderem schwerwiegende gesellschaftliche Folgen befürchtet. Eine mögliche Organentnahme beim nicht Toten wurde aus prinzipiellen Gründen, aber auch wegen möglicher juristischer Folgen überwiegend abgelehnt. Die erneute öffentliche Debatte wurde als belastend, nicht zielführend und wenig praxisnah kritisiert. Da eine kontroverse öffentliche Darstellung des akademischen Dissenses im Umgang mit dem „Hirntod“ die Bevölkerung zu verwirren drohe, sollten diese Fragen nach Meinung der Befragten mitunter „vereinfacht“ kommuniziert werden.

DISKUSSION: Unter Beachtung der Limitationen einer qualitativen Untersuchung mit kleiner Stichprobe ließen sich Hinweise auf ein von offiziellen Positionen abweichendes Todeskonzept finden. Die Lebensweltkompatibilität als Kriterium für die Legitimität eines Todeskonzepts sollte dabei aber auch und gerade für Entnahmechirurgen gelten. Hinsichtlich einer Organentnahme bei möglicherweise noch nicht Toten scheint für manche Betroffene weniger eine „berufsethische“ als vielmehr eine geforderte juristische Absicherung im Vordergrund zu stehen. Die Strategie öffentlichen Konsens durch Vereinfachungen erreichen zu wollen erscheint in mehrfacher Hinsicht zweifelhaft.

SCHLUSSFOLGERUNG: Eine interdisziplinäre, öffentliche und auch ergebnisoffene Debatte über Legitimität und Limitationen des „Hirntod“-Kriteriums erscheint weiter äußerst dringlich. Wesentlich für ihr Gelingen wird die Einbindung der unmittelbar von den Folgen Betroffenen sein.

Hansjakob Fries
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
hansjakobfries@gmail.com

Solveig Lena Hansen, Prof. Dr. Silke Schicktanz

Zwischen Information und Befürwortung. Ethische Aspekte öffentlicher Gesundheitskommunikation am Beispiel der Organtransplantation

Seit dem Erlass des deutschen Transplantationsgesetzes im Jahr 1997 gibt es von offiziellen Stellen wie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Poster-Kampagnen. Ihre Botschaften sollen die Bevölkerung anregen, sich mit der Organtransplantation auseinanderzusetzen und reichen dabei von der Rahmung der Organspende als supererogatorischer Handlung bis zur Suggestion eines tit-for-tat: Wer Transplantationen unterstütze, erhalte selbst im Bedarfsfall ein Organ.

Obgleich vielen Kampagnen wissenschaftliche Analysen vorausgingen, wurde deren Wirkung nicht systematisch erhoben. Unsere explorative Studie legte hingegen ausgewählte Kampagnen in verschiedenen deutschen Städten 50 Bürger/innen vor, die sich (noch) nicht für ein Ja auf dem Organ-spendeausweis entschieden haben. Die Analyse zeigt, dass die Teilnehmer/innen sich nicht in erster Linie zu einer tieferen Auseinandersetzung aufgerufen sehen, sondern sich subtil unter Druck gesetzt fühlen, die als eindeutig richtig gerahmte Entscheidung für eine Postmortal spende zu treffen. Dies gilt vor allem für verpflichtende Ansprachen, die mit Gefühlen der Schuld und Scham verbunden sind. Kampagnen, die an individuelle Tugenden potentieller Spender/innen appellieren, wurden indes gelassener rezipiert.

Dies verdeutlicht den Zielkonflikt, der gerade angesichts aktueller Novellierungen des Transplantati-onsgesetzes besteht: Einerseits soll ergebnisoffen über die Organtransplantation informiert werden, um eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen.

Andererseits will der Gesetzgeber die Zahl der Organtransplantationen erhöhen. Damit wird an der Organtransplantation als Paradigma moder-ner Medizin deutlich, dass öffentliche Gesundheitskommunikation moralisch nicht neutral ist.

Die Analyse zeigt jedoch auch, dass sich die Vorbehalte zu einem Großteil nicht gegen Organtrans-plantationen, sondern gerade gegen die Informationsvermittlung und subtile Beeinflussung, Aus-blendung von Gegenpositionen und z.T. sogar Fehlinformati-on richten. Hiervon ausgehend möchten wir in unserem Vortrag der Frage nachgehen, wie ein normatives Konzept öffentlicher Gesundheits-kommunikation ausgestaltet sein sollte, das eine reflektierte Balance zwischen der individuellen Selbstbestimmung und dem kollektiven Interesse an Organtransplantationen als öffentlichem Gut herstellt.

Solveig Lena Hansen, M.A.
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
solveig-lena.hansen@medizin.uni-goettingen.de

PD Dr. Christiane Hartog, B. Matt

Was schadet und was hilft Angehörigen von sepsis-erkrankten Intensiv-Patienten? – eine quantitative und qualitative Untersuchung von 143 Interviews

HINTERGRUND: Angehörige von ITS-Patienten mit hohem Sterberisiko leiden noch lange unter emotionaler Belastung (1). In den letzten Jahren hat sich eine familienzentrierte ITS-Behandlung etabliert (2). Deshalb untersuchten wir Risikofaktoren der Angehörigenbelastung.

METHODIK: Explorative Kohortenstudie mit Telefoninterviews mit Angehörigen von Sepsis-Patienten auf multidisziplinären Intensivstationen einer Universitätsklinik 90 Tage nach Entlassung mittels validierter Fragebögen zu psychischer Belastung (IES, HADS), zur Lebensqualität des Patienten vorher und aktuell (EQ-5D) sowie offenen Fragen zu Stressoren und Ressourcen. Die Daten wurden qualitativ und quantitativ ausgewertet.

ERGEBNISSE: Eingeschlossen wurden 143 Angehörige (70% Teilnahmequote, medianes Alter 54 Jahre, 74% Frauen) von 143 Patienten (medianes Alter 67 Jahre, 78 überlebend, davon 58% nach 3 Monaten pflegebedürftig). Angehörige äußerten hohe Zufriedenheit mit Behandlung und Kommunikation sowie Unterstützung durch ITS-Personal (Median 9 bzw. 10 auf Skala von 1-10), jedoch meinten 23%, die Intensivität der ITS-Therapie habe nicht den Wünschen des Patienten entsprochen, mehrheitlich weil sie „zu viel oder zu lang“ gewesen sei. Nach 3 Monaten litten 49% der Angehörigen an posttraumatischen Symptomen, 32% an Angst und 26% an Depressivität. Qualitative Analyse ermittelte Hilflosigkeit, Unsicherheit und Erkrankungsschwere als häufigste Stressoren, dagegen private Beziehungen, Information und Behandlungsqualität als häufigste Ressourcen. Regressionsanalysen zeigten, dass emotionale Belastung vorhergesagt wurde durch weibliches Geschlecht, „Überforderung“ (Abb. 1) und das Erleben mindestens eines Stressors; das Versterben auf ITS hat gegenüber dem Überleben allgemein keinen Einfluss. Belastungswerte waren höher bei Angehörigen von Patienten, die mit verschlechtertem Gesundheitszustand überlebten (Abb.2).

Diskussion: Die emotionale Belastung von Angehörigen schwerstkranker ITS-Patienten ist nicht nur verbunden mit Stressoren in der Akutsituation, sondern auch mit der erreichten Lebensqualität der Überlebenden. Angesichts steigender Ansprüche an „High-Tech-Medizin“ und zunehmender intensivmedizinischer Versorgung der Bevölkerung sollte möglichst über das Risiko einer verschlechterten Lebensqualität Überlebender aufgeklärt werden. Palliative und Familienzentrierte Behandlung dürfen nicht mit ITS-Entlassung oder -Versterben enden, sondern sollten auch eine geeignete Nachsorge von Intensivpatienten und Angehörigen enthalten.

Literatur

Davidson JE, Jones C, Bienvenu OJ, et al. (2012) Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. Crit Care Med 40: 618-624

PD Dr. med. Christiane Hartog
Klinik für Anästhesiologie & Intensivtherapie
IFB Sepsis und Sepsisfolgen
Universitätsklinik Jena
Christiane.Hartog@med.uni-jena.de

Dr. Irene Hirschberg, Dr. Gerald Neitzke, Dr. Sabine Bossert, Lena Werdecker, Antje Meyer, Dr. Gabriele Seidel, Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Prof. Dr. Dr. Daniel Strech

Ethik-Universität und „Ethics Literacy“. Konzepte zur Förderung von Ethikkompetenz bei interessierten Laien

HINTERGRUND: Eine Voraussetzung für eine substanzielle Beteiligung der Öffentlichkeit an ethischen Herausforderungen und Diskussionsprozessen ist deren Kompetenz im Umgang mit normativ anspruchsvollen Fragen, hier bezeichnet als „Ethics Literacy“. „Ethics Literacy“ basiert auf einer Synthese des Health Literacy-Konzeptes [1] und der Konzeption einer „Ethikexpertise“ nach Birnbacher [2]. Es umfasst die drei Dimensionen Information, Interaktion und Reflexion und dient als Grundlage für zwei BMBF-geförderte Diskursprojekte für eine „Ethik-Universität“ zum Thema Regenerative Medizin. Ziele sind a) die Anregung einer fundierten Meinungsbildung zu ethischen, rechtlichen und sozialen Fragen zur Regenerativen Medizin, b) die Validierung des Konzeptes „Ethics Literacy“, c) die Weiterentwicklung der Ethik-Universität für die Übertragung auf andere Themen und Kontexte, z.B. für Bürgerbeteiligung im Forschungsbereich.

Ethikkompetenz wird vermittelt mit didaktisch-pädagogischen Anteilen, wie sie im Bildungsangebot der Patientenuniversität der MHH entwickelt und erprobt wurden, u.a. die Kombination von Expertenvorträgen mit interaktiven Lernstationen [3]. In moderierten Kleingruppen werden zudem die Interaktions- und Reflexionsfähigkeit mittels Fallvignetten gefördert. Behandelte Themenbereiche umfassen u.a. Stammzell-/Embryonenforschung; Gentherapie; Humanisiertes Tiergewebe, Fragen des Menschenbilds; Rahmenbedingungen der frühen klinischen Forschung.

METHODISCHES VORGEHEN: Die Ethik-Universität wurde 2012/2013 zweimal für Schüler [3] und in 2016 (Februar/März und Juni) zweimal in modifizierter Form für Erwachsene angeboten, jeweils mit vier Terminen à drei Stunden für 80-100 Teilnehmer. Es erfolgte eine formale Veranstaltungsevaluation sowie eine Evaluation der Entwicklung von Ethics Literacy mit Hilfe einer diskursanalytischen Auswertung von Tonbandtranskripten der Gruppendiskussionen und einer standardisierten Erhebung zur Meinungsbildung vor und nach der Veranstaltungsreihe.

ERGEBNISSE: Für die Ethik-Universität in 2012/2013 bewerteten die Teilnehmer ihren Zugewinn an Ethikkompetenz mit Noten zwischen zwei und drei auf allen drei Ebenen von Ethics Literacy. Interesse an einer erneuten Teilnahme zu einem anderen

Thema bekundeten gut 80%. Eine umfangreichere Evaluation fand bei den aktuell durchgeführten Durchläufen der Ethik-Universität statt. Erste Ergebnisse, u.a. zu Effekten der Ethik-Universität auf die Meinungsbildung von Erwachsenen, werden bei der Tagung vorgestellt.

Literatur

[1] Nutbeam D (2008). The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 67(12):2072-2078.

[2] Birnbacher D (2002). Wofür ist der „Ethik-Experte“ Experte? In: Gesang B (Hrsg). *Angewandte Ethik. Aufgaben, Methoden, Selbstverständnis*. Paderborn: Mentis Verlag, 97-114.

[3] Dierks ML, Seidel G (2011). Gesundheitsbildung fördert eine aktive Rolle der Patienten im Risikomanagement – konzeptionelle Überlegungen und Erfahrungen der Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover. In: Hellmann W, Ehrenbaum H (Hrsg). *Umfassendes Risikomanagement im Krankenhaus. Risiken beherrschen und Chancen erkennen*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 85-91.

[4] Strech D, Hirschberg I, Meyer A, Baum A, Hainz T, Neitzke G, Seidel G, Dierks ML (2016). Ethics literacy and ‚ethics university‘. Two intertwined models for public involvement and empowerment in bioethics. *Front Public Health* 287.

Dr. Irene Hirschberg
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
hirschberg.irene@mh-hannover.de

Prof. Dr. Dr. Daniel Strech
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
strech.daniel@mh-hannover.de

Susan Langer

Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende: Eine Befragung leitender Intensivmediziner in Deutschland

HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNG: Entscheidungen über therapiebegrenzende Maßnahmen stellen Ärzte auf Intensivstationen vor große ethische Herausforderungen. Dabei spielen Patientenverfügungen eine entscheidende Rolle. Auch sechs Jahre nach der Einführung des „Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts“ werden diese jedoch weiterhin kontrovers diskutiert. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden deshalb die Sichtweisen leitender Intensivmediziner zur Umsetzung von Patientenverfügungen und zur Handlungspraxis hinsichtlich therapiebegrenzender Maßnahmen am Lebensende analysiert. **Material/Methoden:** Die Untersuchung erfolgte als postalische Befragung aller deutschen Kliniken mit mehr als 300 Betten und einer anästhesiologisch geführten Intensivstation (n=299) mittels eines standardisierten Fragebogens. Dieser richtete sich an jeweils einen leitenden Intensivmediziner pro Klinik.

ERGEBNISSE: Die Rücklaufquote betrug 74,2% (n=222/299). 56,6% (n=125/221) der befragten Intensivmediziner äußern generelle Probleme im Umgang mit Patientenverfügungen. Im Vordergrund steht dabei, dass diese zu allgemein formuliert und nicht klar definiert sind sowie den konkreten Krankheitsfall nicht abdecken. Trotzdem empfinden 70,6% (n=154/218) der Ärzte eine unklar formulierte Patientenverfügung generell als hilfreich. Bei der Erstellung einer Patientenverfügung befürworten 72,0% (n=154/214) eine Pflicht zur Aufklärung über mögliche Gefahren; 87,7% (n=192/219) halten eine Beratung durch Ärzte für notwendig.

In der neuen Rechtslage durch das „Patientenverfügungsgesetz“ sehen 69,4% (n=145/209) mehr Spielraum, um den Patientenwillen umzusetzen. 64,4% (n=141/219) der Befragten empfinden dabei einen Unterschied zwischen einem widerrufbaren und einem unwiderrufbaren Therapieabbruch. In insgesamt 79,4% (n=173/218) der Kliniken wird die finale Extubation gemäß Patientenwillen durchgeführt; den Vorgang der finalen Extubation erleben 54,8% (n=113/206) der Ärzte als belastend. 87,3% (n=192/220) stimmen zu, dass es schwerer fällt, eine Therapiebegrenzung bei Patienten vorzunehmen, deren Erkrankung nicht unmittelbar zum Tode führt. 32,0% (n=70/219) der Intensivmediziner geben an, dass sie den Patientenwillen bereits gegen ihre

ärztliche Überzeugung umsetzen mussten.

SCHLUSSFOLGERUNG: In Bezug auf Maßnahmen, die einem Behandlungsabbruch entsprechen, ist die Akzeptanz des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten sichtbar. Zukünftig benötigt es jedoch weitere unterstützende Konzepte zu einer wirksamen Umsetzung des Patientenwillens im intensivmedizinischen Alltag.

Susan Langer, M.Sc. GPW
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften
susanlanger@gmx.de

Katrin Esther Lörch-Merkle

Menschenwürde – ein absoluter Wert?

Im Rekurs auf die kantische Tradition und durch ihre immense juristische Bedeutung wird nahegelegt, dass die Menschenwürde einen absoluten Wert darstellt, an dem alles Handeln zu orientieren sei und der somit das Fundament aller moralischen und rechtlichen Werte und Normen bildet.

Dementsprechend ist der Topos auch in der Bio- und Medizinethik allgegenwärtig, obschon es sich hierbei um ein nach wie vor kontrovers diskutiertes ethisches Prinzip handelt, das einer Rechtfertigung von mindestens zwei Seiten aus gesehen bedarf. Einerseits werfen eine Vielzahl der ins öffentliche Bewusstsein dringenden – nicht nur bio- und medizin(technolog)ischen – Entwicklungen und Sachverhalte die Frage nach einer grundsätzlichen Übertragbarkeit und Anwendung des Menschenwürdeprinzips auf. Zugleich evozieren kulturelle Differenzen und Wertpluralismus über die Fachgrenzen hinaus Skepsis, ob es sich hier überhaupt um ein universales Prinzip handelt.

Die Inhalte der Posterpräsentation sind Teil eines umfangreicheren interdisziplinären Forschungs- und Promotionsprojekts zur Nutzbarmachung von wertethischen Ansätzen für die Bioethik vor dem Hintergrund der biotechnologischen Selbstgestaltung des Menschen.

Inhalt und Aufbau orientieren sich aus diesem Grund an der nachfolgenden Gliederung:

In einem ersten Teilabschnitt wird die theoretische Untersuchung der Reichweite und Grenzen des Begriffs der Menschenwürde für die Bio- und Medizinethik hinsichtlich einer möglichen Begründung (des normativen Prinzips selbst), ihres Geltungsbereiches, resultierenden Anwendungsproblemen sowie in der Relation zu anderen Werten dargestellt. Ein besonderes Augenmerk soll dann im zweiten Teilschritt einer Illustration derjenigen für den Würdediskurs bedeutsamen phänomenologischen Auffassungen gelten, die einer am Körperbegriff festhaltenden Würdekonzepktion kantischer Prägung als Autonomie das Konzept einer „leiblichen Authentizität“ des grundsätzlich vulnerablen Menschen entgegensetzen.

In einem dritten und letzten Schritt werden die „praktische“ Anwendung der Menschenwürde in der Medizinethik und ihre möglichen Konsequenzen für eine Evaluation biotechnologischer Verfahren exemplarisch aufgezeigt. Als Folie hierfür dient das aufgrund seines Eingriffsortes und der Eingriffstiefe brisante Beispiel des (Neuro-)Enhancements, das damit die als Fundamente der Medizinethik geltende Prinzipien (Schutz der Integrität und Identität des Menschen, Wahrung seiner Würde) nachhaltig herausfordert.

Katrin Esther Lörch-Merkle, M. A.
Philosophische Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen
Lehrbeauftragte am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin,
Eberhard-Karls-Universität Tübingen
katrin-esther.loerch-merkle@medizin.uni-tuebingen.de

Dr. phil. Marcel Mertz, Hannes Kahrass, Prof. Dr. Dr. Daniel Strech

SysRev2 – Eine Systematische Übersichtsarbeit über systematische Übersichtsarbeiten von normativ-ethischer Literatur zu medizinischen Themen

HINTERGRUND: Die Anzahl systematischer Übersichtsarbeiten, die normativ-ethische Literatur suchen und auswerten, nimmt zu. Dabei gibt es aktuell noch keine Standards zur Durchführung und Darstellung entsprechender Literaturübersichten. Zudem ist unklar, welche Methoden derzeit in der Praxis angewendet werden. Das Ziel von SysRev² ist es, einen deskriptiven Überblick über das Spektrum der verwendeten Methoden für entsprechende Übersichtsarbeiten zu geben.

Methode: Die Literatursuche wurde im April 2015 in PubMed, PhilPapers und Google Scholar durchgeführt. Die identifizierten Übersichtsarbeiten im Bereich Medizin-/Bioethik wurden danach eingeteilt, ob diese normativ-ethische Literatur, empirische Literatur oder beides („gemischt“) gesucht haben. Anschließend wurden jene Übersichtsarbeiten, die normativ-ethische und gemischte Literatur betrachtet haben, analysiert. Dabei wurde durch qualitative Inhaltsanalyse das Vorgehen bei Suche, Auswahl/Selektion, Analyse/Datenextraktion und Synthese herausgearbeitet. Darüber hinaus wurden die Charakteristika (z.B. Anzahl, Nationalität und akademisches Feld der Autoren) der Übersichtsarbeiten quantitativ analysiert.

ERGEBNISSE: Es wurden 160 systematische Übersichtsarbeiten identifiziert, von denen 84 normativ-ethische bzw. gemischte Literatur betrachteten und somit ausgewertet wurden. Es zeigen sich erhebliche Unterschiede in Bezug auf die Ziele und v.a. der verwendeten Methoden, aber auch der Disziplinen, die am meisten Übersichtsarbeiten publizieren. So sind bspw. die Pflegewissenschaften stark vertreten, kaum aber die Philosophie. Zwei Drittel der Übersichtsarbeiten machten Angaben zur Analyseeinheit. Dabei wurden am meisten ethische Herausforderungen („issues“) zu einem bestimmten Thema gesucht (n=17), Argumente/Gründe für Handlungen/Entscheidungen (n=14) oder ethische Gesichtspunkte von Handlungsoptionen (n=10). Jedoch haben nur ein Viertel der Übersichtsarbeiten explizit einen ethischen Ansatz für die Bestimmung der Analyseeinheiten ausgewiesen. Dabei wurde der Vier-Prinzipien-Ansatz am meisten genannt (n=4).

DISKUSSION: Die Ergebnisse von SysRev² verdeutlichen, dass methodische Minimalstandards für systematische Übersichtsarbeiten über normativ-ethische Literatur fehlen. Eine explizierte Methodik ist jedoch notwendig, um die Qualität solcher Arbeiten zu sichern. Insbesondere bleiben die Rolle eines expliziten ethischen Ansatzes sowie die notwendigen Kompetenzen der Forschenden unklar. Im Vortrag werden Herausforderungen, offene Fragen und mögliche Lösungsansätze dazu diskutiert.

Marcel Mertz
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Carl-Neuberg Straße 1
30625 Hannover
mertz.marcel@mh-hannover.de

Manuel Schaper, Dr. Sabine Wöhlke

Ethische Aspekte von Kommunikationspraxen kommerzieller Gentestanbieter im Internet

Kommerziell angebotene genetische Tests, sogenannte Direct-to-Consumer-Genetests (DTC GT), erlauben Laien unkomplizierten Zugang zu ihren genetischen (Risiko-)Informationen. Das Geschäft mit den Daten ist in der medizinischen Fachwelt umstritten und wird aufgrund rechtlicher Fragen und ethischer Einwände kritisiert, bspw. der Gefahr, dass Risikoinformationen aufgrund mangelnder Anleitung fehlinterpretiert werden, mit negativen Folgen für das Wohlbefinden der Patienten. Dennoch werden DTG GT in vielen Ländern legal angeboten. Sie können über das Internet auch in Deutschland bezogen werden, obwohl das Gendiagnostik-

gesetz (GenDG) die Direktvermarktung in dieser Form nicht zulässt.

An die genetische Beratung werden eine Reihe von Anforderungen gestellt, wie die Achtung des Rechts auf Selbstbestimmung, Nichtdirektivität, Förderung einer Entscheidung gemäß eigener Zielvorstellungen sowie vollständiger Aufklärung. Die Möglichkeit der Umsetzung dieser Anforderungen ist dabei an kommunikative Voraussetzungen gebunden, deren Realisierung im Rahmen der Informationspräsentation auf einer Website fraglich ist. So ist beispielsweise die Aufbereitung der Informationen im Hinblick auf das Vorwissen der Ratsuchenden nicht gewährleistet. Die Achtung medizinethischer Normen der Aufklärung ist somit im DTC GT-Kontext in Frage gestellt und bedarf einer genaueren Betrachtung.

In meinem Beitrag werde ich Aspekte und Voraussetzungen der Online-Kommunikation von DTC GT und konventioneller genetischer Beratung (Face-to-Face) vergleichen und analysieren. Besonders berücksichtigt werden Spezifika der Websitekommunikation im Hinblick auf unterschiedliche Kommunikationsmodi (insb. Text und Bild). Dabei soll aufgezeigt werden, wie die internetbasierte Kommunikation von DTC GT-Anbietern in divergierende normative Rahmenbedingungen medizinischer Ethik und der Verfolgung wirtschaftlicher Interessen eingebettet ist. Der medizinethische Diskurs um die Kommerzialisierung ärztlicher Handlungsfelder soll somit um eine Perspektive bereichert werden, die die Hybridität des Gegenstands auch auf normativer Ebene erfasst, und dabei die spezifisch-mediengrundene Kommunikationspraxis als zentrales Problemfeld begreift.

Manuel Schaper, M.A.
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
manuel.schaper@medizin.uni-goettingen.de

Dr. Sabine Wöhlke
Universitätsmedizin Göttingen
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin
swoehlk@gwdg.de

Dr. Gianluigi Segalera

Menschenwürde und Interpretationen der kulturellen Identität

In meinem Beitrag möchte ich mich mit einigen Problemen auseinandersetzen, welche mit dem Thema der kulturellen Identität der Individuen und mit den Gefahren verbunden sind, welche bestimmte Interpretationen der Identität für die Würde des Menschen darstellen. Das Ziel meines Beitrages ließe sich mit dem Ausdruck paraphrasieren:

„Kein Mensch ist eine Insel (und kein Mensch darf zu einer Insel werden)“.

Der Sinn dieser Paraphrase ist, dass jede Verabsolutierung der kulturellen Identität, durch welche die Existenz einer und nur einer Identität für jede Person und die unentrinnbare Zugehörigkeit einer Person zu einer Identität behauptet wird, folgende Konsequenzen bewirkt:

- a) Die Personen werden Besitz von Traditionen und von Gruppen.
- b) Die Individuen werden in Gemeinschaften aufgelöst, welche die Individuen aufheben und kontrollieren.
- c) Jede Gesellschaft setzt sich aus parallelen, miteinander kaum oder miteinander überhaupt nicht kommunizierenden Gruppen/Gemeinschaften zusammen.

Der Auffassung der Menschen als Inseln, die alle in sich eine einzige, monovalente, eindimensionale Identität tragen, steht die alternative Interpretation der kulturellen Identität des Individuums entgegen (die auch ein Bildungsprogramm repräsentiert), nach welcher jedes Individuum an sich eine Pluralität von verschiedenen kulturellen Bestandteilen ist:

- a) Das scheinbar Eine ist an sich eigentlich ein Vieles; die scheinbar monovalente Identität ist eigentlich in jedem Individuum eine Pluralität von Identitäten, da sich jede kulturelle Identität aus mehreren Bestandteilen zusammensetzt, aus zahlreichen Komponenten entstanden ist und sich kontinuierlich neue Elemente zu eigen macht.

- b) Der Mythos der reinen Identität, der Mythos des „Ursprünglichen“ ist mithin vollkommen unbegründet und entspricht nicht dem eigentlichen Wesen der kulturellen Identitäten. Desgleichen kommt die Auffassung der eindimensionalen Identität nicht der Art und Weise, wie ein Individuum mit seiner eigenen Identität lebt, gleich.
- c) Kein Individuum lässt sich, bei Lichte besehen, auf ein einziges Schema, d.h., auf eine eindimensionale Identität reduzieren; kein Individuum wird von einer einzigen Tradition in seinem Inneren absorbiert (es sei denn, dass das Individuum manipuliert wird, wie z.B. wenn das Individuum in einer Gesellschaft leben muss, in welcher die grundlegenden Freiheiten keine Geltung finden).

Man hat infolgedessen zwei Interpretationen der Identität vor sich:

- eine Interpretation, welche die Identität als ein aus vielen Komponenten herauskommendes Ergebnis ansieht (diese Deutung könnte als die flexible, dynamische und inkludierende Auffassung der Identität bezeichnet werden), und
- eine Interpretation, welche die Identität als etwas Eindimensionales erachten will (diese Auffassung könnte als die starre, statische und ausschließende Auffassung der Identität benannt werden). Die zweite Auffassung der Identität verfolgt das Ziel, Menschen und Gruppen als isolierte Systeme zu produzieren.

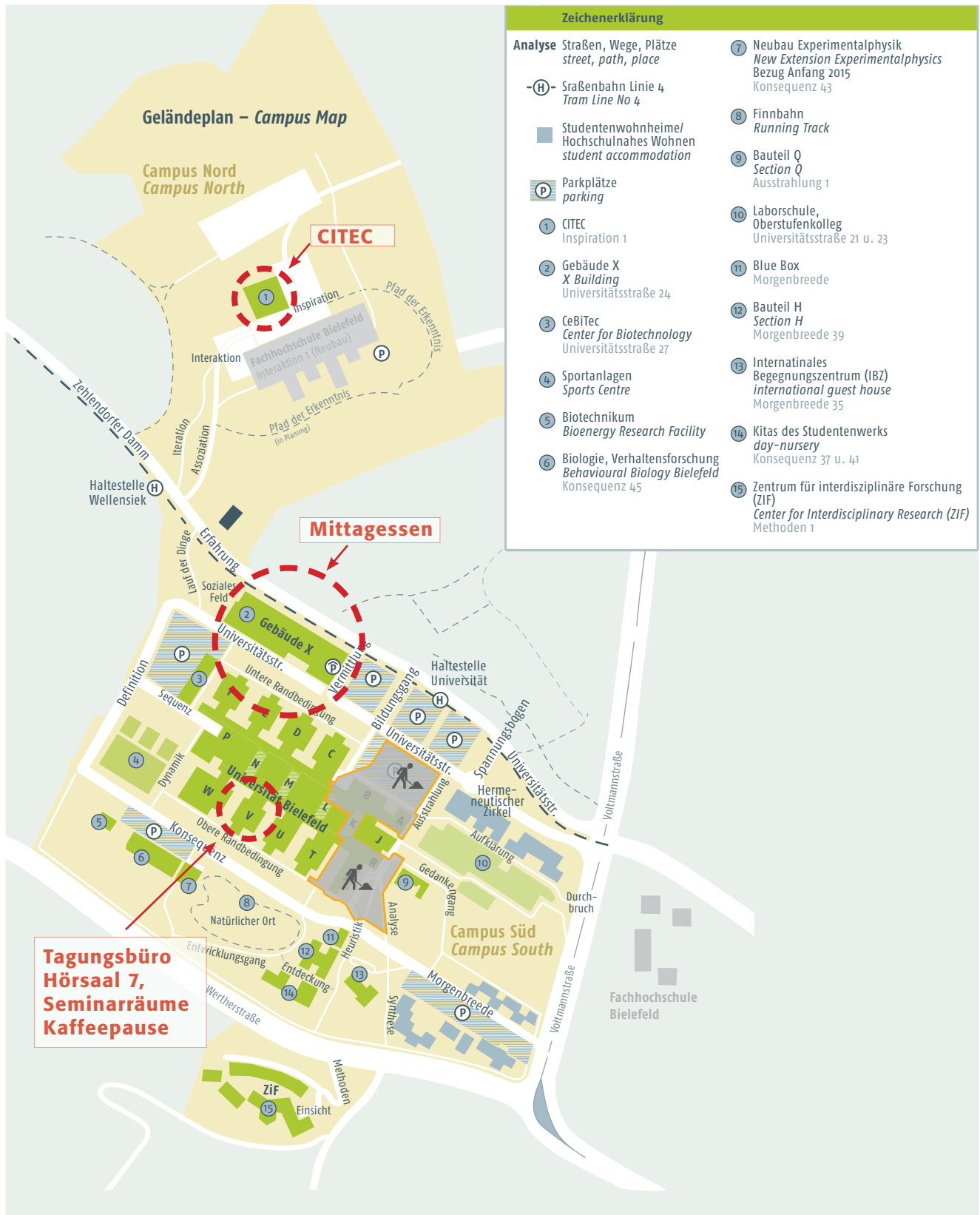
Für die Kritik jeder einzelnen monovalenten Konzeption der Identität werde ich mich in diesem Zusammenhang vorwiegend auf die Studie von Amartya Sen „Die Identitätsfalle. Warum es keinen Krieg der Kulturen gibt“ (Originalausgabe „Identity and Violence. The Illusion of Destiny“) stützen. Ich plädiere für eine Auffassung der Identität, welche nicht darauf beschränkt bleiben soll, eine Art Summe der kulturellen Herkunft und der geschichtlichen Vergangenheit eines bestimmten Menschen zu sein, sondern welche vielmehr darauf ausgerichtet sein sollte, die Identität eines Menschen aus den bereits anerkannten Rechten bzw. aus den Rechten, für welche es noch zu kämpfen gilt (z.B. Kinderrechte, soziale Gerechtigkeit, Tierrechte und Umweltrechte), konstituiert sieht.

Bibliographie

- Appiah, A.K., *The Ethics of Identity*, Princeton, NJ 2005.
- Christman, J., *The Politics of Persons. Individual Autonomy and Socio-historical Selves*, Cambridge 2009.
- Hobsbawn, E.J., *Nations and Nationalism since 1780*, Cambridge, UK 1995.
- Hobsbawn, E.J., *Globalisation, Democracy and Terrorism*, London 2007.
- Huntington, S.P., *The Clash of Civilizations and the Remaking of World Order*, New York 1996; dt. Übersetzung: *Der Kampf der Kulturen*, München, Wien 1996.
- Sacks, J., *The Dignity of Difference. How to avoid the Clash of Civilisations*, London/New York 2005; dt. Übersetzung: *Wie wir den Krieg der Kulturen noch vermeiden können*, Gütersloh 2007.
- Sen, A., *Capability an Well-Being*, in: *The Quality of Life*, Edited by M. Nussbaum and A. Sen, Oxford 1993, Seiten 30-53.
- Sen, A., *Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation*, Oxford 1981.
- Sen, A., *Development as Freedom*, New York 1999; dt. Übersetzung: *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*, München/Wien 2000.
- Sen, A., *Identity and Violence. The Illusion of Destiny*, New York, London 2006; dt. Übersetzung: *Die Identitätsfalle. Warum es keinen Krieg der Kulturen gibt*, München 2007.
- Sen, A., *The Idea of Justice*, London 2009; dt. Übersetzung: *Die Idee der Gerechtigkeit*, München 2012.
- Vizard, P., *Poverty and Human Rights. Sen's ‚Capability Perspective‘ Explored*, Oxford 2006.

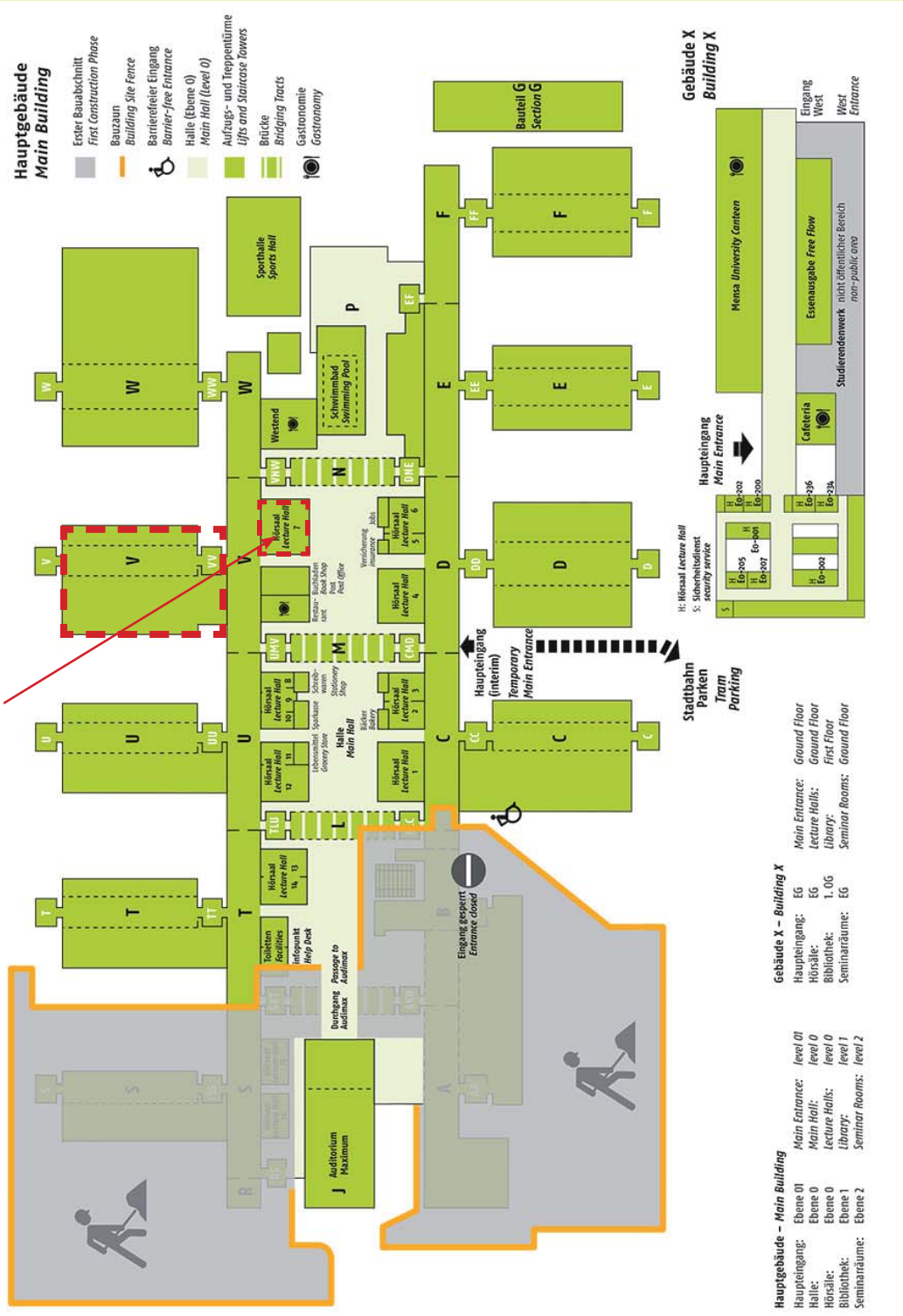
Dr. Gianluigi Segalerba
Wien
gianluigi.segalerba@univie.ac.at

RAUM- UND LAGEPLÄNE



Wegweiser | Map Guide

Tagungsbüro
Posterausstellung
Kaffeepause



Hauptgebäude
Main Building

- Erster Bauabschnitt
First Construction Phase
- Bauzaun
Building Site Fence
- Barrierefreier Eingang
Barrier-free Entrance
- Halle (Ebene 0)
Main Hall (Level 0)
- Aufzugs- und Treppentürme
Lifts and Staircase Towers
- Brücke
Bridging Tracts
- Gastronomie
Gastronomy

Gebäude X
Building X

- Hauptgebäude – Main Building**
- Haupteingang: Ebene 01
 - Halle: Ebene 0
 - Hörsäle: Ebene 0
 - Bibliothek: Ebene 1
 - Seminarräume: Ebene 2
- Gebäude X – Building X**
- Haupteingang: EG
 - Hörsäle: EG
 - Bibliothek: T, UG
 - Seminarräume: EG
- Main Entrance:** Ground Floor
Lecture Halls: Ground Floor
Library: First Floor
Seminar Rooms: Ground Floor

Universität Bielefeld

Haus Sarepta Bethel

