ETHICA

WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

DAGMAR FENNER: **Ist das gegenwärtige Schönheitshandeln auch gut? Eine kritische Analyse der ethischen Argumente pro und kontra Schönheitsoperationen**

MARTIN M. LINTNER: **Die Gewissensproblematik im Verhältnis zwischen Arzt, Patient und Apotheker**

ZSOFIA SCHNELBACH: **Bedeutung und Gestaltung der unmittelbaren Zeit nach einer stillen Geburt**

GÜNTER WILHELMS / HELGE WULSDORF: **Digitale Transformation. Sozialethische Überlegungen zu einem „Zeichen der Zeit"**

Dokumentation:

Tagungsbericht des Netzwerkes Moraltheologie: „Ethik im Diskurs der Kulturen und Religionen"

Selbsttötungsrecht bald salonfähig?

Jahr 25 – 2017 – 2 Resch

ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

ETHICA ist eine interdisziplinäre Quartalschrift für Verantwortung in Wissenschaft, Forschung, Lehre und Verhalten. Sie dient der Eigenart und Entfaltung von Physis, Bios, Psyche und Pneuma.

Herausgeber und Medieninhaber: Prof. DDr. Andreas Resch, Direktor des Instituts für Grenzgebiete der Wissenschaft (IGW)

Redaktion und Beirat: Prof. Dr.Dr. Andreas Resch (Innsbruck), Prof. Dr. Josef Römelt (Erfurt), Dr. Dr. Dominikus Kraschl (Würzburg), Mag. Priska Kapferer

Ständige Mitarbeiter:

Prof. Dr. Alexius J. Bucher, Eichstätt (Philosophie)

Prof. Dr. Dr. Peter Fonk, Passau (Philosophische und Theologische Ethik)

Prof. Dr. Adrian Holderegger, Fribourg (Moraltheologie)

Prof. em. Dr. Peter Inhoffen, Fulda (Moraltheologie)

Prof. Dr. Dr. Bernhard Irrgang, Dresden (Philosophie, Theologie)

tit.-prof. Dr. Mark Joób, Sopron/Ungarn (Wirtschaftsethik)

PD Dr. Imre Koncsik, München (Theologie)

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Bonn (Systematische Theologie/Ethik)

Ao. Univ.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Jürgen Maaß, Linz (Mathematik, Didaktik, Medien)

Prof. em. Dr. Hans J. Münk, Luzern (Sozialethik)

Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter, Lübeck (Biologie, Ökologie, Medizin)

Prof. Dr. Dr. P. Andreas Resch, Innsbruck (Psychologie, Paranormologie)

Prof. Dr. P. Josef Römelt, Erfurt (Theologische Ethik)

Prof. Dr. Bruno Schmid, Weingarten (Theologie)

Prof. Dr. Hanspeter Schmitt, Chur (Theologische Ethik)

Dr. phil. habil. Viola Schubert-Lehnhardt, Halle (Philosophie)

Prof. Dr. Walter Schweidler, Eichstätt (Philosophie, Recht, Politikwissenschaften, Theologie)

Prof. Dr. Werner Stegmaier, Greifswald (Philosophie)

Prof. Dr. Gerhard Zecha, Salzburg (Philosophie)

Fortsetzung: Umschlagseite 3

ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

25. Jahrgang 2 – 2017 Innsbruck: Resch

Leitartikel

DAGMAR FENNER: Ist das gegenwärtige Schönheitshandeln auch gut? Eine kritische Analyse der ethischen Argumente pro und kontra Schönheitsoperationen 99

MARTIN M. LINTNER: Die Gewissensproblematik im Verhältnis zwischen Arzt, Patient und Apotheker 125

ZSOFIA SCHNELBACH: Bedeutung und Gestaltung der unmittelbaren Zeit nach einer stillen Geburt 145

GÜNTER WILHELMS / HELGE WULSDORF: Digitale Transformation. Sozialethische Überlegungen zu einem „Zeichen der Zeit" 167

Informationssplitter *124*

Dokumentation

Tagungsbericht des Netzwerkes Moraltheologie: „Ethik im Diskurs der Kulturen und Religionen" 189

Selbsttötungsrecht bald salonfähig? 192

ETHICA 25 (2017) 2, 99–123

DAGMAR FENNER

IST DAS GEGENWÄRTIGE SCHÖNHEITSHANDELN AUCH GUT?

Eine kritische Analyse der ethischen Argumente pro und kontra Schönheitsoperationen

Dagmar Fenner, geb. 1971, Studium der Philosophie und Germanistik in Basel, Forschungsaufenthalte an der EHESS in Paris und der FU Berlin, Habilitation 2004 und Ernennung zur Titularprofessorin 2010 an der Universität Basel, Forschungsschwerpunkte Ethik und Angewandte Ethik, unterrichtet z.Z. Ethik an den Universitäten Tübingen und Basel.

Nachdem Schönheit lange Zeit als eine Gabe Gottes galt, entscheiden immer mehr Menschen heute selbst über ihr bislang als naturgegebenes „Schicksal" hingenommenes Aussehen. Hunderttausende Frauen und immer mehr auch Männer legen sich „unters Messer", um ihr Äußeres nach ihren Wunschvorstellungen verändern zu lassen: Zwischen 1990 und 2002 versechsfachte sich in Deutschland die Zahl der schönheitschirurgischen Eingriffe und im Jahr 2015 wurden bereits rund 55.000 Augenlidkorrekturen, 53.000 Brustvergrößerungen, 40.000 Fettabsaugungen, 22.000 Fat grafeting und 18.000 Bauchstraffungen durchgeführt.[1] Während Menschen schon immer ein Bedürfnis nach ästhetischer Kultivierung des Körpers hatten, wandelten sich doch die gesellschaftlichen Schönheitsideale und die technischen Mittel der Verschönerung erheblich. In diesem Beitrag soll es um das Schönheitshandeln mittels moderner medizinischer Verfahren und insbesondere chirurgischer Eingriffe gehen, die durchschnittlich dauerhafter und nicht mehr oder nur mit großem Aufwand reversibel sind. Der umgangssprachliche Ausdruck „Schönheits-Operation" deckt sich weitgehend mit dem medizinischen Fachterminus „ästhetische" oder „kosmetische Chirurgie", wobei allerdings auch nichtoperative minimalinvasive Maßnahmen wie Botox-Injektionen oder chemische Peelings zu Schönheitsoperationen gezählt werden. „Ästhetische Chirurgie" als Teilbereich der „plastischen Chirurgie" ist dadurch charakterisiert, dass die formverändernden Eingriffe ohne medizinische Indikation ausschließlich auf den Wunsch des Patienten nach einer ästhetischen Optimierung seines

[1] Vgl. zur Zunahme der Eingriffe B. HERMANN: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation (2006), S. 71, sowie die Zahlen zu 2015 unter: www.statista.com (Abruf 25.9.2016).

Erscheinungsbildes erfolgen. Beim zweiten wichtigen Teilbereich plastischer Chirurgie, der „rekonstruktiven Chirurgie", werden hingegen Defekte der Körperform oder sichtbar gestörte Körperfunktionen als Folgen einer Krankheit oder einer Verletzung z.B. bei einem Unfall wiederhergestellt oder eben „rekonstruiert". Aufgrund der Zugehörigkeit der Schönheitschirurgie zur Medizin und zum Gesundheitswesen sowie der rasant steigenden Nachfrage nach dieser institutionalisierten Praxis stellt das Schönheitshandeln keineswegs lediglich eine individualethische, sondern auch eine sozialethische Angelegenheit dar: Es stellt sich die Frage, wie sich institutionelle Rahmenbedingungen für Schönheitsoperationen wie die Forschungsförderung der neuen Technologien, die Bereitstellung medizinischen Personals oder gar die Eröffnung eigener Schönheitskliniken ethisch rechtfertigen lassen. In Teil 1 sollen die wichtigsten ethischen Argumente pro und in Teil 2 diejenigen kontra Schönheitsoperationen kurz vorgestellt und kritisch analysiert werden, um in Abschnitt 3 ein vorläufiges Fazit ziehen zu können.

1 Argumente pro Schönheitsoperationen

1.1 Einbettungen der ästhetischen in die plastische Chirurgie

Zur Legitimation der ästhetischen Chirurgie wird oft eine „Einbettungsstrategie" angewendet, bei der die „ästhetische" an die „rekonstruktive" Chirurgie bzw. an die Medizin allgemein angegliedert werden soll.[2] Man verweist darauf, dass in der Praxis die eben umrissenen klaren Gegensätze zwischen ästhetischer und rekonstruktiver Chirurgie oft verwischen. Denn zum einen korrigiert die sogenannte rekonstruktive Chirurgie auch angeborene Form- und Funktionsanomalien, z.B. entstellende Segelohren oder asymmetrische Brüste ohne medizinische Indikation, und viele Rekonstruktionen werden sowohl aus funktionalen als auch ästhetischen Gründen durchgeführt. Zum anderen verfolgt auch die sogenannte ästhetische Chirurgie häufig einen therapeutischen und damit medizinischen Zweck des Heilens, da kosmetische Korrekturen ein psychisches Leiden unter einer bestimmten Körperform beseitigen können. In Anbetracht dieser Abgrenzungsschwierigkeiten und weil das medizinische und ethische Gebotensein rekonstruktiver Maßnahmen von niemandem in Zweifel gezogen wird, müsste nach dieser Argumentation auch die ästhetische Chirurgie als notwendig und legitim gebilligt werden. Neben dieser indirek-

[2] Vgl. die Rekonstruktion dieser Argumentationsstrategie in B. Meili: Experten der Grenzziehung (2008), S. 135f.

ten „Einbettung" oder Verortung der ästhetischen in der plastischen Chirurgie wird häufig direkt auf das psychische Leid der Betroffenen Bezug genommen, das eine medizinische Hilfeleistung und therapeutische Maßnahmen erforderlich mache. Psychosoziale Probleme wie die Angst vor Hänseleien oder despektierlichen Blicken oder Minderwertigkeitsgefühle sind aus dieser Sicht genauso gute Gründe für medizinische Eingriffe wie physische Probleme oder Auffälligkeiten.[3] Wird im Zeichen eines sehr weiten Krankheitsbegriffs psychosoziales Leid als hinreichendes Merkmal für Krankheit betrachtet, stellte wohl tatsächlich jede Schönheitsoperation einen therapeutischen Eingriff dar und wäre genauso ethisch geboten wie jeder andere medizinisch indizierte Eingriff.

Auch wenn es zwischen der ästhetischen und rekonstruktiven Chirurgie zweifellos viele Grenzfälle und eine Grauzone gibt, lassen sich praktikable Kriterien für ein krankheitswertiges Leid und das Vorliegen einer therapiebedürftigen Krankheit finden. Ohne im Rahmen dieses Beitrags auf die Begründung dieser Kriterien und die kontroverse Debatte um verschiedene Krankheits- und Gesundheitsmodelle eingehen zu können, bezieht sich das unabdingbare objektive Kriterium (1) auf eine empirisch feststellbare Dysfunktionalität oder Abnormität. Von den beiden anderen, dem subjektiven Kriterium (2) eines nicht durch äußere wirtschaftliche oder gesellschaftliche Umstände verursachten psychischen Leids und dem relationalen Kriterium (3) der Inkompetenz im Verhältnis zur Umwelt, müsste mindestens ein weiteres erfüllt sein.[4] Als in den Niederlanden bis 1980 die ästhetische Chirurgie noch einen Teil der medizinischen Grundversorgung darstellte und vom solidarischen Krankenkassensystem finanziert wurde, formulierte man entsprechend folgende Kriterien: Auf der objektiven Seite sollte entweder eine funktionale Störung wie z.B. ein herabhängendes und die Sehfähigkeit einschränkendes Augenlid vorliegen oder aber eine abnorme körperliche Unzulänglichkeit wie etwa eine Brust, bei der „die Brustwarzen der Patientin auf einer Linie mit ihren Ellbogen" liegen.[5] Hinsichtlich der Intensität des Leids wurde für die

[3] Vgl. dazu K. Davis: Reshaping the female body (1995), S. 34.

[4] Christian Lenk systematisiert in Kap. III seiner Dissertation *Therapie und Enhancement. Ziele und Grenzen der modernen Medizin* (2002), S. 103–217, die verschiedenen etablierten Krankheits- und Gesundheitsmodelle und entwickelt einen umfassenden und überzeugenden integrativen Krankheitsbegriff mit diesen drei Kriterien (vgl. ebd., S. 241ff.). Auch beim 3. Kriterium wäre ähnlich wie beim 2. auszuschließen, dass das Ungleichgewicht zwischen Individuum und Umwelt durch unrealistische subjektive Ziele oder repressive gesellschaftliche Verhältnisse zustande kam (vgl. ebd., S. 216f.).

[5] Zitiert nach K. Davis: Reshaping the female body (1995), S. 35.

Deckelung der Krankenversorgung ein „schweres psychisches Leiden" verlangt, das mit einem psychiatrischen Gutachten zu belegen war. Während sich Störungen grundlegender Körperfunktionen biologisch relativ gut feststellen lassen dürften, ist die Kategorie der „Normalität" des Erscheinungsbildes weit problematischer. Als objektives Messkriterium bietet sich etwa die Gaußsche Verteilungskurve an, bei der an den Rändern der extrem fallenden Kurve starke Anomalien zu finden sind.[6] Das durch solche gut sichtbare außergewöhnliche Abweichungen von Durchschnittswerten verursachte Leid dürfte nicht nur von viel größerer Intensität sein, sondern in Anlehnung an eine Differenzierung von URBAN WIESING auch mit einer ganz anderen Qualität sozialer Aufmerksamkeit verknüpft sein[7]: Die Betroffenen leiden in diesen Fällen unter einer negativen Aufmerksamkeit in Form von unangenehmen Blicken, Hänseleien und sozialer Ausgrenzung, so dass ein medizinischer Eingriff ethisch betrachtet durch einen Ausgleich natürlicher Ungerechtigkeiten und die Ermöglichung der ungehinderten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben legitimiert wäre. Wünscht sich hingegen jemand im „Normalbereich" eine Schönheitsoperation zur Erlangung von mehr positiver Aufmerksamkeit im Wettbewerb um soziale Anerkennung, sprengt dies eindeutig den medizinischen Heilsauftrag und den Verantwortungsbereich der Gesellschaft.

1.2 Steigerung der individuellen Freiheit

Neben der Einbettungsstrategie verwenden Schönheitschirurgen am häufigsten das liberale Argument, Schönheitsoperationen seien als Dienstleistungen für freiwillige und selbstzahlende Kunden gutzuheißen:[8] Da in liberalen Gesellschaften die individuelle Freiheit oder Selbstbestimmung den höchsten Wert darstellt, seien real vorhandene Bedürfnisse und Wünsche der Individuen für eine Legitimation ästhetischer chirurgischer Eingriffe bereits völlig hinreichend. Die Gesellschaft oder die Ärzte hätten nicht das Recht, die Wünsche und Motive der Kunden zu bewerten und die Freiheit der Bürger einzuschränken. Schönheitschirurgen lehnen teilweise explizit eine Psychologisierung ab, weil der bloße Veränderungswunsch genüge und gar kein psychischer Leidensdruck vorhanden sein müsse.[9] Aufgabe des Arztes sei allein die umfassende Information über den gewünschten Eingriff und mögliche Folgen und

[6] Vgl. dazu vgl. B. MEILI: Experten der Grenzziehung (2008), S. 129.
[7] Vgl. U. WIESING: Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin (2011), S. 47.
[8] Vgl. die Rekonstruktion dieser Argumentationsstrategie ebd., S. 136f.
[9] Vgl. ebd., S. 132.

Risiken, damit die Klienten eine freie und aufgeklärte Entscheidung treffen können. Oft wird das liberale Argument in eine marktliberale ökonomische Argumentationslinie eingeflochten, die letztlich auf die Forderung nach einer Umstrukturierung des gesamten Gesundheitssystems hinausläuft: Unter dem ökonomischen Druck müsse das nicht mehr finanzierbare teure bürokratische Solidarsystem gesetzlicher Krankenkassen in ein marktwirtschaftliches, nachfragegesteuertes Dienstleistungsangebot für selbstverantwortliche Bürger umfunktioniert werden.

Kritiker dieser liberalen Argumentationsweise bezweifeln, dass schönheitschirurgische Maßnahmen Ausdruck autonomer Entscheidungen von Individuen zur Gewinnung von Normalität oder zur Verwirklichung persönlicher ästhetischer Präferenzen sind.[10] Diese Sichtweise impliziere ein realitätsfremdes subjektivistisch-präferenzorientiertes Autonomieverständnis, das den vielfältigen Formen sozialer Zwänge nicht gerecht werde. Ausgegangen werde dabei von einem schwachen Freiwilligkeitskonzept, das nur ganz wenige Umstände wie äußeren physischen Zwang und Strafandrohungen als freiheitseinschränkend akzeptiere.[11] Nach der gängigen philosophischen Differenzierung in Handlungs- und Willensfreiheit wäre in diesem Fall die „Handlungsfreiheit" der Betroffenen durch sozial externe Faktoren eingeschränkt. Da im Fall von Schönheitsoperationen niemand von außen zum Schönheitshandeln gezwungen wird, schließen die Befürworter von Schönheitsoperationen auf die Freiheit der Betroffenen. Übersehen würden dabei jedoch andere Formen von Druck, nämlich ein soziokultureller Normierungsdruck, der von den Individuen verinnerlicht werde und dann als „innerer" oder „internalisierter Zwang" wirke. Durch einen solchen psychischen Druck und zusätzlich manipulative Einflüsse von Werbung und Medien wäre nicht die Handlungs-, sondern die „Willensfreiheit" der Betroffenen eingeschränkt, also die Fähigkeit zur Wahl zwischen Handlungsalternativen gemäß persönlichen Idealen und Werten. Insbesondere von feministischen Autorinnen wie etwa KATHRYN MORGAN werden Schönheitsoperationen heftig attackiert, weil sie eine Unterwerfung unter das Diktat vorherrschender sozialer Normen und vorwiegend männlicher Schönheitsstandards bedeuteten.[12] Aus dieser Perspektive erscheint das Beteuern der betroffenen Frauen, sie würden es „nur für sich selbst" tun, als pure Selbsttäu-

[10] Vgl. B. HERMANN: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation (2006), S. 72, und K. MORGAN: Foucault, Hässliche Entlein und Techno-Schwäne (2008), S. 166.

[11] Vgl. B. HERMANN, ebd., S. 75f.

[12] Vgl. dazu K. DAVIS: Reshaping the female body (1995), S. 164–173, und J. ACH: Komplizen der Schönheit? (2006), S. 198f.

schung. Zwar stecke hinter der Entscheidung für Schönheitsoperationen sehr wohl ein Bedürfnis nach Autonomie und vor allem ein starker Wunsch, das Tun als freie und selbständige Wahl zu vermitteln und zu kommunizieren. Im Grunde handle es sich bei der gebräuchlichen Rede von „Befreiung", „Selbstermächtigung" und „persönlicher Erfüllung" jedoch um eine oberflächliche „verführerische Rhetorik" oder gar eine „Ideologie", die eine „erzwungene Freiwilligkeit" überdecke.[13] Da Schönheitshandeln kein privates Handeln sei, sondern nach dem Blick der anderen verlange und eindeutig einen kommunikativen Akt darstelle, sei die liberale These von individueller Autonomie und Selbst-Ermächtigung „soziologisch schlichtweg absurd"[14].

Zweifellos machen die Kritiker zu Recht darauf aufmerksam, dass die liberale Darstellung des Schönheitshandelns als rein subjektive „Privatangelegenheit" von freien, an persönlichen Präferenzen orientierten Individuen zu kurz greift. Denn die Präferenzen für bestimmte Maßnahmen zur ästhetischen Optimierung entstehen nicht im isolierten Subjekt, sondern in institutionellen und soziokulturellen Zusammenhängen mit bestimmten ästhetischen Normen und sozialen Erwartungen. Entscheidungen für Schönheitsoperationen verdanken sich einem komplexen Ineinandergreifen von internen Motiven wie dem Wunsch nach persönlichem Wohlbefinden und Selbstvertrauen einerseits und externen Motiven wie anderen gefallen zu wollen oder bessere Chancen bei Partnerwahl und Karriere andererseits. Bei der aktiven „freien" Gestaltung des eigenen Erscheinungsbildes durch das Sich-Unterziehen unter beliebte Verschönerungspraktiken scheinen „Selbstführung" und „Fremdführung" nicht mehr voneinander trennbar.[15] Meines Erachtens ist es aber genauso einseitig, wenn Feministinnen den Betroffenen ihre Autonomie völlig absprechen, wie wenn aus radikalliberaler Sicht der soziale Kontext gänzlich ausgeblendet wird. Das feministische Ideal einer von allen äußeren kontaminierenden Faktoren gereinigten „absoluten" Autonomie ist genauso unrealistisch wie die liberale Annahme, allein durch physischen Zwang könne die persönliche Freiheit eingeschränkt werden. Denn die meisten persönlichen Ideale und Selbstbilder sind keine individuellen Erfindungen, sondern werden im engeren sozialen Kontext oder der jeweiligen Gesellschaft oder Kultur vorgefunden. Solange eine reflexive Auseinandersetzung mit den bereits vorhandenen Schönheitsidealen, ihre rationale Überprüfung und Ableh-

[13] Zitiert nach K. Morgan: Foucault, Hässliche Entlein und Techno-Schwäne (2008), S. 143, 166, und N. Degele: Sich schön machen (2004), S. 12, 201.
[14] P.-I. Villa: Habe den Mut, Dich Deines Körpers zu bedienen! (2008), S. 267.
[15] Vgl. A. Seier u.a.: Schnitt-Stellen (2008), S. 179.

nung möglich ist, bedeutet die pure Existenz von Schönheitsidealen und das Wecken entsprechender Verschönerungswünsche keine Beeinträchtigung der Willensfreiheit. Graduell kann die Willensfreiheit jedoch sehr wohl infolge sozialen Drucks und drohender Nachteile bei der Berufs- und Partnerwahl oder sogar ganz fehlen im Fall einer Manipulation durch suggestive und realitätsfremde Versprechungen der Medien- und Werbewelt oder beim Vorliegen einer psychischen Störung hinsichtlich der eigenen Körperwahrnehmung (vgl. unten, 2.3).

Das liberale Pochen auf den Wert größtmöglicher Freiheit der Individuen bei der ästhetischen Optimierung ihrer Körper ist aber auch deswegen problematisch, weil die Bedingungen der Ausübung dieser Handlungsfreiheit sehr ungleich verteilt sind. Wenn Schönheitsoperationen Dienstleistungen für selbstzahlende Kunden darstellen, können sich nämlich viele Menschen solche Wunscheingriffe schlicht nicht leisten. Obwohl es ihnen freisteht und sie von niemandem am Besuch eines Schönheitschirurgen gehindert werden, nützt ihnen diese Handlungs- oder Hindernisfreiheit in ihrer prekären finanziellen Lage nichts. Zynisch wäre es, ihnen zuzurufen, sie wären frei, sich dank des immer breiteren Angebots ihre individuellen ästhetischen Wünsche zu erfüllen. Eine Kommerzialisierung von immer mehr medizinischen Leistungen oder gar eine Umstrukturierung des gesamten Gesundheitssystems zu einem marktwirtschaftlichen nachfragegesteuerten Dienstleistungsangebot gefährdet den minimalen Handlungsspielraum der Schlechtergestellten. Denn wie zahlreiche empirische Studien bestätigen, führt das sogenannte Inverse Care Law zur Priorisierung der Wünsche der privilegierten Bevölkerungsgruppen.[16] Der Grund dafür ist, dass diejenigen, die eigentlich eine medizinische Versorgung am dringlichsten benötigen, diese am wenigsten nachfragen. Dies wiederum liegt zum einen an der lokal unzureichenden Versorgung der unterprivilegierten Bevölkerung in ärmeren Wohngegenden, die sich der geringen ökonomischen Attraktivität dieses Leistungsangebots schuldet. Zum anderen sind für diese meist weniger gebildeten Patientengruppen die Zugangsschwellen zum medizinischen Angebot ganz allgemein am höchsten. Ein typisches Beispiel sind die von Obdachlosen empfundenen Bedürfnisse nach Primärversorgung, die aber aus den genannten Gründen weder adäquat nachgefragt noch angeboten werden und so nicht zu existieren scheinen.[17] Ein rein marktliberal gesteuertes Gesundheitssystem führt also zu einer ungerechten marktförmigen

[16] Vgl. zu diesen empirischen Untersuchungen T. Krones: Patientenwünsche versus Indikation? (2009), S. 138.
[17] Vgl. ebd., S. 138, 142.

Verteilung der Ressourcen, bei der die größere Freiheit der einen mit größerer Unfreiheit der anderen bezahlt wird.

1.3 Ästhetische statt medizinische Indikation

Im Gegensatz zur oben vorgestellten Einbettungsstrategie mit der Eingliederung der „ästhetischen Chirurgie" in die „plastische" wird die Legitimation der „ästhetischen" aus rechtswissenschaftlicher Perspektive auch durch eine klare Abgrenzung von der „rekonstruktiven" vorgenommen. Nach einer strengen Auslegung der geltenden Rechtslage führt zwar das Fehlen einer medizinischen Indikation bei „reinen" Schönheitsoperationen zu einer rechtswidrigen, als „Behandlungsfehler" einzustufenden ärztlichen Behandlung.[18] Anstelle einer sich auf eine Heilbehandlung beziehenden medizinischen Indikation könne aber auch eine auf Schönheit ausgerichtete ästhetische Indikation legitimatorische Funktion übernehmen. Auch wenn eine medizinische Maßnahme medizinisch nicht notwendig ist, könne sie aufgrund einer nichtmedizinischen ästhetischen Indikation sinnvoll und legitim sein – sofern sie ohne große Risiken und Beeinträchtigungen die bezweckte Verschönerung herbeiführt. Obgleich prinzipiell auch ästhetische Werte und Gründe menschliches Handeln rechtfertigen können, stellen sich aus medizinethischer Sicht einige Fragen: Sind ästhetische Werte und Zielvorstellungen gleich zu gewichten wie medizinisch-gesundheitliche, so dass auch ästhetische Mängel moralische Ansprüche begründen können und ihre Behandlung sogar vom solidarisch finanzierten Gesundheitssystem übernommen werden müsste? Oder wäre eine klare Hierarchisierung der Werte erforderlich, um Verteilungsungerechtigkeiten zwischen Patientengruppen mit medizinisch indizierten Krankheiten und Kunden mit ästhetischen Optimierungswünschen zu vermeiden?

Obwohl die Begriffe „Krankheit" und „Gesundheit" wertend sind und „Krankheit" unvermeidlich mit der Aufforderung zur Bekämpfung des unerwünschten Krankheitszustandes verbunden zu sein scheint, muss strenggenommen jeder medizinische Eingriff mit ethischen Argumenten gerechtfertigt werden. Gemäß dem handlungsreflexiven Ansatz ist die Behandlung von Krankheiten moralische Pflicht, weil durch Krankheit und Leid das fundamentale Gut menschlicher Handlungsfähigkeit stark beeinträchtigt werden kann. Im Falle von ästhetischen Schönheitsfehlern wird die Handlungsfähigkeit der Betroffenen jedoch nicht oder höchstens indirekt eingeschränkt, wenn

[18] Vgl. R. Damm: Medizinrechtliche Aspekte der Ästhetischen Chirurgie (2011), S. 215.

nämlich die Gesellschaft die nach geltenden Schönheitsidealen „Hässlichen" durch Sanktionen wie Ausgrenzung oder Benachteiligung bestraft. Es läge dann aber eine moralisch höchst verwerfliche Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres Äußeren („lookism") vor, da ein sachlich relevanter Grund für eine Ungleichbehandlung fehlt (vgl. unten, 2.2): Es ist lediglich ein Vorurteil, dass schöne Menschen über bessere Eigenschaften und höhere Kompetenzen verfügen. Folglich sind handlungsreflexiv betrachtet mit ästhetischen Indikationen keine moralischen Pflichten zur medizinischen Hilfeleistung verbunden, woraus sich aber nicht automatisch ein moralisches Verbot ableiten lässt. Darüber hinaus können ästhetische Kriterien und Maßstäbe im Unterschied zu ethischen Normen nicht mit allgemein nachvollziehbaren Gründen gerechtfertigt werden, so dass ihnen etwas Willkürliches anhaftet. Wie ein Blick auf den enormen kulturgeschichtlichen Wandel von gesellschaftlichen Schönheitsidealen zeigt, gibt es für viele Modeerscheinungen wie z.B. das gegenwärtige extreme Schlankheitsideal keine rationale Erklärung. Ethisch höchst problematisch sind solche ästhetische Normen, wenn sie wie bei diesem Beispiel viele junge Frauen zu krankhaften Essstörungen treiben oder wie im Fall des Jugendkults oder ethnisch geprägter Schönheitsideale ganze Bevölkerungsgruppen diskriminieren. Die faktische Verfügbarkeit preiswerter Schönheitsoperationen und die Omnipräsenz retuschierter idealer Körper in der Medienwelt prägen unser Körper- und Selbstverhältnis auf eine Weise, die der Selbstreflexion weitgehend unzugänglich ist.[19]

1.4 Aufhebung einer Identitätsstörung und „authentisches Selbst"

Gemäß Kathy Davis' Befragungen von Frauen nach einer Schönheitsoperation geht es bei Eingriffen der ästhetischen Chirurgie meist weniger um das Erlangen von Schönheit als um die Aufhebung einer Identitätsstörung der Frauen.[20] Ähnlich legen andere Studien als zentrales Motiv der Frauen für Schönheitsoperationen nahe, bestimmte als „eigentliches Selbst" betrachtete personale Eigenschaften auch im äußeren Erscheinungsbild verkörpern zu wollen.[21] Sie streben also nach einem „authentischen Selbst" im Sinne einer Übereinstimmung der äußeren Erscheinung mit dem persönlichen Selbstbild. Mit dem Bemühen um Identitätssicherung oder eine neue Identität mittels Körpermodifikationen sind aber individualethische Schwierigkeiten verbunden,

[19] Vgl. B. Hermann: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation (2006), S. 77.
[20] Vgl. K. Davis: Reshaping the female body (1995), S. 77 und 169.
[21] Vgl. B. Hermann: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation (2006), S. 74f.

zu denen allen voran a) unaufgeklärte und b) neurotische Wünsche zählen:[22] *Unaufgeklärte* Wünsche sind solche, die auf unzureichenden oder falschen Informationen basieren und deshalb unerfüllbar bleiben oder eine unerwartete Wirkung zeitigen. Im Falle von Schönheitsoperationen dürften sich viele Menschen aufgrund von Werbeversprechungen über die tatsächlichen Möglichkeiten und Risiken einer körperbasierten Identitätsveränderung täuschen und entsprechend ohne Erfolg ihrem Schönheitsideal und Ideal-Selbst nachrennen. Bei *neurotischen* Wünschen führt auch das Erreichen des erwünschten Zustandes bzw. Erscheinungsbildes nicht zur subjektiven Erfahrung von Erfüllung, weil die Wünsche einer krankhaften psychischen Verfassung wie etwa einem Minderwertigkeitskomplex oder übertriebener Selbstunsicherheit entspringen. Häufig gründet die Körperunzufriedenheit der Nachfrager von Schönheitsoperationen in einem durch geringes Selbstwertgefühl verursachten psychopathologischen Körperbild, so dass die Störung des Selbstbildes durch die Operation keineswegs behoben werden kann (vgl. unten, 2.3). Bei vielen von Davis' Kommentaren wie „Appearance and identity go hand in hand"[23] wird die „Identität" oder das „Selbst" irritierenderweise auf das „körperliche Selbst" reduziert, weshalb die Aufhebung der Identitätsstörung dann allzu einseitig auf der Körperebene angegangen wird und somit kaum gelingen dürfte. Denn der Körper macht nur einen Aspekt des „materiellen Selbst" aus, das zusammen mit dem „sozialen Selbst" als soziale Rollen und dem „geistigen Selbst" als Charaktereigenschaften das „empirische Selbst" bildet.[24]

1.5 Zufriedenheit, Glück und Erfolg

Negativ gesprochen bildet die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild das zentrale vordergründige Motiv für einen schönheitschirurgischen Eingriff.[25] Positiv gewendet steht das Schönheitshandeln in engem Zusammenhang mit Wohlfühlen und Wohlbefinden, da sich Frauen nach eigenen Angaben schön machen, „um sich wohl fühlen zu können".[26] Kandidatinnen von Schönheitssendungen nennen als Motive größtenteils, sie möchten „endlich glücklich sein" oder „eine glückliche Ehe führen können".[27] Eine empirische Überprüfung der Annahme, dass Schönheitsoperationen tatsächlich zu sol-

[22] Vgl. zur Problematik von Wunschtheorien D. Fenner: Das gute Leben (2007), S. 62f.
[23] K. Davis: Reshaping the female body (1995), S. 78.
[24] Vgl. D. Fenner: Das gute Leben (2007), S. 96.
[25] Vgl. A. Borkenhagen u.a.: Schönheitsoperationen (2014), S. 47; M. Langer u.a.: Der gemachte Körper (2011), S. 82.
[26] Vgl. N. Degele: Sich schön machen (2004), S. 92.
[27] Zitiert nach B. Stroop: Traurige Entlein und glückliche Schwäne? (2011), S. 151.

chen positiven Veränderungen im Leben führen, erforderte zunächst eingehende begriffliche und methodische Klärungen. Insbesondere „Glück" und „Lebensqualität" sind anders als die klar abgrenzbare Zufriedenheit mit einem bestimmten Körperteil höchst komplexe Phänomene, unter denen sich u.U. jeder sehr Verschiedenes vorstellt. So ist beispielsweise ein „negatives Glück" als Abwesenheit des Leidens an einem hässlichen Körperteil noch lange kein „positives Glück" aufgrund eines im Ganzen gelingenden Welt-Selbst-Verhältnisses. In empirischen Studien und bei der argumentativen Verteidigung von Schönheitsoperationen finden aber meist keine solchen Differenzierungen statt.[28]

Die weitverbreitete Meinung, dass hohe Attraktivität in einer direkten Kausalbeziehung zu größerem Glück führt, ließ sich empirisch nicht bestätigen: Zwischen natürlicher, weitgehend angeborener Schönheit und subjektivem Wohlbefinden gibt es vermutlich aufgrund der Gewöhnungsmechanismen nur eine sehr schwache Korrelation, so dass Schönheit allein keineswegs glücklich macht, sondern höchstens indirekt über gesellschaftlichen Erfolg dazu beiträgt. Denn empirisch nachgewiesen und unter dem Namen „Halo-Effekt" bekannt ist das Phänomen, dass attraktive Personen als intelligenter und beliebter wahrgenommen werden, in den unterschiedlichsten Berufen besser verdienen, mit höherer Wahrscheinlichkeit befördert werden und mehr Erfolg beim „Dating" haben.[29] Im Unterschied zur natürlichen angeborenen Schönheit führen aktive Verschönerungsmaßnahmen vielen Befragungen zufolge tatsächlich zu einer signifikanten und nachhaltigen Steigerung der Körperzufriedenheit, des Wohlbefindens oder des Glücks.[30] Andere Studien führten allerdings zu weniger deutlichen Resultaten und ergaben beispielsweise lediglich eine Steigerung der Zufriedenheit mit dem verbesserten Körperteil, nicht aber der generellen Zufriedenheit mit dem ganzen Körper oder der gesamten Lebensqualität.[31] Insbesondere external motivierte Patienten, die sich durch den Eingriff eine Veränderung ihres Lebens erhoffen oder Dritten gefallen wollen, sind mit dem Ergebnis oft unzufrieden – zumal wenn sich das Leben nicht wie erhofft verbessert.[32] Gegen das Argument individuellen Glücksversprechens ist außerdem zu bedenken zu geben, dass die mediale und gesellschaftliche Koppelung von Zufriedenheit und Glück an immer anspruchsvol-

[28] Vgl. dazu ebd., S. 145–149.
[29] Vgl. ebd., S. 155f.
[30] Vgl. ebd., S. 157ff.; A. Borkenhagen u.a.: Schönheitsoperationen (2014), S. 50ff., und M. Langer u.a. (2011): Der gemachte Körper, S. 81.
[31] Vgl. zu den verschiedenen Studien M. Langer u.a.: Der gemachte Körper (2011), S. 82f.
[32] Vgl. A. Borkenhagen u.a.: Schönheitsoperationen (2014), S. 46.

lere Schönheitsideale nachweislich geradezu immer mehr Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper hervorruft und zu Selbstwertstörungen bereits unter Jugendlichen führt, weshalb in gewissem Sinn von einer planmäßigen „Erzeugung von Unwohlsein“[33] gesprochen werden kann. So waren bei einer repräsentativen Schülerbefragung im Wien 90% der Mädchen mit ihrem Körper unzufrieden.[34]

2 Argumente kontra Schönheitsoperationen

2.1 Sozialer Druck und Biopolitik

Wie unter Punkt 1.2 bereits erwähnt, sprechen Kritiker der Schönheitsindustrie von einem Aufoktroyieren gesellschaftlicher Schönheitsideale unter hohem soziokulturellem Normierungsdruck und einer „freien Wahl unter Druck“[35]. Kaum zu bestreiten sind ein wie auch immer komplexer Zusammenhang und eine Wechselwirkung zwischen einer steigenden Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und der persönlichen Bereitschaft zu schönheitschirurgischen Maßnahmen einerseits und einer gesamtgesellschaftlich zunehmenden Bedeutung des äußeren Erscheinungsbildes und steigender sozialer Erwartungen hinsichtlich ästhetischer Standards andererseits. Längst wird nicht mehr nur bei Personen des öffentlichen Lebens großer Wert auf die äußere Erscheinung gelegt, sondern in immer mehr Branchen der Medien- und Dienstleistungsgesellschaft wird öffentliche Präsenz und ein repräsentatives Äußeres verlangt.[36] Insbesondere in konkurrenzbetonten Arbeitszusammenhängen gehört neben der fachlichen Kompetenz ein jugendliches, schlankes und dynamisches Erscheinungsbild zum entscheidenden Karrierevorteil. So wird von Managern erwartet, dass sie die Vitalität des Unternehmens und die eigene Durchsetzungskraft auch im eigenen Körperbild widerspiegeln und dazu Botulinum, Filler und Kinnoperationen zuhilfe nehmen.[37] Bereits in der Sozialisation im Kindheits- und Jugendalter wird den Heranwachsenden beigebracht, dass es besonders für Mädchen sehr wichtig sei, sich stets schön und gepflegt zu präsentieren.[38] Bezüglich ihres negativen Körperbilds und Selbstwertgefühls im

[33] B. Stroop: Traurige Entlein und glückliche Schwäne? (2011), S. 152.
[34] Vgl. M. Langer u.a.: Der gemachte Körper (2011), S. 73.
[35] Vgl. S. Bordo: Braveheart, Babe, and the Contemporary Body (1998), S. 203.
[36] Vgl. D. Scharschmidt: Minimalinvasive schönheitschirurgische Eingriffe mit Botulinum und Fillern (2014), S. 62f.
[37] Vgl. ebd., S. 63.
[38] Vgl. A. Kuchuk: Schönheitsoperation zwischen Selbstbestimmung und Fremdorientierung (2009), S. 63ff.

Erwachsenenalter machen Frauen nach Schönheitsoperationen in Interviews vor allem Medien, Mode und Werbung verantwortlich:[39] Die tägliche Konfrontation mit makellosen, gestylten und retuschierten Hochglanz-Models und ästhetisch operierten Schauspielern und Prominenten weckte in ihnen ein Unwohlsein und den Wunsch nach ästhetischer Optimierung. Je mehr sich eine bestimmte ästhetische Norm durchsetzt und je mehr „normierte" Körper dominieren, desto stärker wird der soziale Druck auf alle nicht der Norm Entsprechenden, sich der Mehrheit anzupassen und sich zu „normalisieren". Sozialer Druck entsteht also durch die Koppelung von sozialer Anerkennung an ein schönes Aussehen im Laufe der Sozialisation und die Konkretisierung dieses grundlegenden Bedürfnisses nach sozialer Wertschätzung auf bestimmte medial vermittelte normative Schönheitsideale. Die Freiheit des Einzelnen wird entsprechend eingeschränkt durch eine künstlich erzeugte Nachfrage nach Schönheitsoperationen und die gleichzeitige manipulative Suggestion, dass Beliebtheit und Erfolg in Liebe und Beruf notwendig dieser Mittel bedarf.

Viele Kritiker des aktuellen Booms der ästhetischen Chirurgie greifen auf Michel Foucaults Konzept der „Biopolitik" zurück, um die hinter dem scheinbar freien individuellen Streben nach körperlicher Optimierung verborgenen gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Machtstrukturen aufzudecken.[40] Bei der „Bio-Macht" oder „Biopolitik" (von französisch *biopouvoir*) als Gesamtheit der Machttechniken zur Regulierung der Lebensprozesse erfolgt die Zurichtung der Körper statt durch äußere Gesetze wie bei früheren repressiven Formen der Macht durch Anreize zur Selbstkontrolle und Selbstdisziplinierung der Individuen.[41] So wird hinsichtlich der ästhetischen Kultivierung der Körper niemand unter Androhung negativer Sanktionen zu bestimmten Schönheitsoperationen gezwungen, sondern die Individuen werden mit Bildern und Versprechungen perfekter, hochattraktiver und leistungsfähiger Körper dazu animiert, sich selbst permanent unter Druck zu setzen und sich zu verschönern. Indem über angebliche körperliche Mängel informiert und aufgeklärt wird, werden Minderwertigkeitsgefühle und das Bedürfnis geweckt, „normal" auszusehen und durch „Normalisierung", d.h. eine Anpassung an die herrschenden Schönheitsideale, soziale Anerkennung und

[39] Vgl. ebd., S. 67ff.
[40] Vgl. S. Maasen: Bio-ästhetische Gouvernementalität (2008), S. 102f., und N. Ruck: Zur Normalisierung von Schönheit und Schönheitschirurgie (2012), S. 80f.
[41] Vgl. M. Foucault: Der Wille zum Wissen (1983), S. 135ff.

Selbstbewusstsein zu erlangen.[42] Zwar sind weder sämtliche Formen sozialen Drucks noch gesellschaftlicher Anreizsysteme zur Einhaltung bestimmter allgemein anerkannter Normen generell ethisch verwerflich. Hinsichtlich der aktuell boomenden Schönheitschirurgie ist es aber ethisch bedenklich, dass die hinter dem Schönheitshandeln wirksamen biopolitischen Regulierungsmechanismen weitgehend unbemerkt bleiben und nicht Gegenstand öffentlicher Debatten werden: Während über den in einer Gesellschaft stattfindenden Wandel von ethischen Normen und Wertvorstellungen in der Öffentlichkeit jeweils heftig und kontrovers debattiert wird, scheinen sich ästhetische Normen quasi-naturwüchsig und notwendig weiterzuentwickeln. Darüber hinaus sind die aktuell höchst anspruchsvollen Schönheitsideale insofern ethisch bedenklich, als sie eine große zeitliche und finanzielle Zuwendung zu einem individualethisch ziemlich unbedeutenden Aspekt des Lebens erfordern und so zur Vernachlässigung tatsächlicher glückskonstitutiver Güter führen. Weder in philosophischen Theorien des guten Lebens noch in der empirischen Lebensqualitätsforschung oder den erwähnten empirischen Untersuchungen zum Verhältnis von Schönheit und Glück wird die äußere Hülle eines Menschen als notwendiger Bestandteil eines gelingenden und guten Lebens erwähnt.[43]

2.2 Stigmatisierung und Diskriminierung

Moralisch verwerflich sind ästhetische Normen dann, wenn sie zu einer Stigmatisierung und Diskriminierung der sie nicht erfüllenden Personen führen. Analog gebildet zu bekannteren Diskriminierungsformen wie „Rassismus" oder „Sexismus" meint der „Lookism" die willkürliche und unbegründete Höherbewertung und Bevorzugung von attraktiven Menschen und die Benachteiligung weniger gut Aussehender. Als Beweis für einen grassierenden Lookism in westlichen Konkurrenzgesellschaften wird die als „Halo-Effekt" bekannte empirische Tatsache angeführt, dass attraktive Menschen mehr soziale Aufmerksamkeit und Anerkennung genießen, von Lehrern und Arbeitgebern als intelligenter bzw. besser qualifiziert eingestuft werden und mehr Hilfsbereitschaft erfahren (vgl. oben, 1.5).[44] Der Lookism verbindet sich mit einem „Sexismus", wenn Frauen bei Abweichungen von ästhetischen Normen viel häufiger und stärker sanktioniert werden als Männer. Unabhängig von der Geschlechterdifferenz soll das Schönheitsideal der Jugendlichkeit zur

[42] Vgl. S. Bordo: Braveheart (1998), S. 192.
[43] Vgl. zu den philosophischen Theorien des guten Lebens D. Fenner: Das gute Leben (2007).
[44] B. Stroop: Traurige Entlein und glückliche Schwäne? (2011), S. 155f.

Verachtung und Stigmatisierung älterer Menschen und das Schlankheitsideal zum Hass auf fettleibige Personen und deren Unterdrückung führen. Die Nachfrage nach medizinischen Eingriffen zur Fettreduktion steigt vor allem in den USA rasant, weil das Ideal eines schlanken Körpers zu einer regelrechten Fett-Phobie und einem systematischen Fett-Hass mit sozialer Exklusion der Fettleibigen und ihrem öffentlichen Anprangern als „Parias" und der Gemeinschaft Kosten verursachende „innere Bioterroristen" geführt habe.[45] Im Rahmen eines „Rassismus" erhebt der Lookism das Erscheinungsbild der eigenen Rasse oder Gemeinschaft zur ästhetischen Norm, würdigt alle Menschen anderen Aussehens herab und setzt sie beispielsweise bei der Arbeits- und Wohnungssuche zurück. Betroffen sind in westlichen Ländern z.B. Angehörige anderer Ethnien oder Rassen, die vom Schönheitsideal der Weißen durch dunkle Haut, krauses Haar oder hervorstehende Lippen abweichen, oder Mitglieder religiöser Gruppen wie Menschen mit Hakennasen als Stereotypen für das Jüdischsein.[46] Dieses Argument gegen Schönheitsoperationen lautet also, dass solche zur Verschlankung oder Verjüngung, zur Aufhellung schwarzer Haut oder zur Korrektur von Hakennasen die Vorurteile und die gesellschaftliche Verachtung gegenüber den zu verbessernden Personengruppen, Minderheiten oder Rassen bejahen und bestärken. Dabei werde die Ungerechtigkeit dadurch verschärft, dass sich nicht alle Betroffenen medizinische Eingriffe leisten können und die verbleibenden Träger angeblich unästhetischer Merkmale umso mehr diskriminiert werden.

Die letztgenannte Ungerechtigkeit ließe sich zwar dadurch beseitigen, dass allen Angehörigen der betreffenden Minderheiten die medizinischen Leistungen zur Angleichung an das vorherrschende Schönheitsideal kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Mit der Aufhebung der stigmatisierenden ethnischen Merkmale wären jedoch nur die Symptome zum Verschwinden gebracht, nicht aber die moralisch verwerflichen Einstellungen gegenüber Menschen mit mehr Körperfülle, höheren Alters oder anderer Religionen oder Rassen. Denn diskriminierende Schönheitsideale basieren nicht auf willkürlichen und harmlosen ästhetischen Vorlieben, sondern vielmehr auf falschen und ungerechten Vorurteilen gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen, z.B. auf den Annahmen, dass die Qualität von Frauen eher in ihrem Körper als in ihrem Geist zu suchen sei, dass Fettleibige willensschwach, undiszi-

[45] K. Morgan: Foucault, Hässliche Entlein und Techno-Schwäne (2008), S. 152ff.
[46] Vgl. dazu D. Brock: Enhancement menschlicher Fähigkeiten (2009), S. 65, und M. Little: Schönheitschirurgie, fragwürdige Normen und die Ethik der Komplizenschaft (2009), S. 132.

pliniert und faul oder Schwarze „subhuman" und „näher am Affen" seien.[47] Wenn sich Schönheitschirurgen angesichts solcher moralisch bedenklicher gesellschaftlicher Einstellungen und Praktiken darauf berufen, mit einem ästhetischen Eingriff lediglich das Leiden der Betroffenen unter ihrem Minderwertigkeitskomplex lindern und ihnen so helfen zu wollen, scheint das gewählte Mittel zum guten Zweck ungeeignet zu sein. Denn es handelt sich dabei nicht um krankheitswertige, durch Funktionsstörungen oder pathologische Lebensprozesse verursachte Leidenszustände. Nicht ein körperlicher „Makel" ist in einer einfachen Ursache-Wirkungs-Relation die Ursache des Leids, sondern die mit diesem Körpermerkmal verbundene gesellschaftliche Stigmatisierung und Diskriminierung. Ärzte machen sich gewissermaßen zu „Komplizen" unmoralischer Überzeugungen und Handlungsweisen, wenn sie angebliche körperliche Mängel beseitigen und damit implizit die Minderwertigkeit der Träger dieser Merkmale eingestehen.[48] Auch wenn das Komplizen-Argument natürlich keinen Grund zur Ächtung und Verwerfung der gesamten Schönheitsindustrie darstellt, müssten stigmatisierende und diskriminierende Schönheitsideale und sämtliche Handlungen zur Erfüllung fragwürdiger ästhetischer Normen sowohl seitens der ausführenden Ärzte selbst als auch in öffentlichen gesellschaftlichen Debatten klar verurteilt werden.

2.3 Komplikationen und hohe Risiken

Gegen ästhetische Eingriffe werden in medizinethischen Debatten stets auch die vielen Komplikationen und hohen Risiken bei Schönheitsoperationen geltend gemacht. Da eine medizinische Indikation fehlt und so keine Gefährdungslage der Patienten besteht, fallen Schadensfälle mehr ins Gewicht. Bei den beliebten Brustvergrößerungen mit Silikonimplantaten beispielsweise machen Rupturen, Faltenbildungen, Asymmetrien, Narben, Schmerzen und Infektionen bei 20–40% der Frauen in den ersten 8–10 Jahren eine erneute Operation notwendig.[49] 2010 kam es zu einem weltweiten Gesundheitsskandal, weil eine französische Firma Industriesilikon verwendete, das zum Reißen der Implantate führte und allmählich austrat. Gemäß einer Studie über Fettabsaugungen im deutschsprachigen Raum kam es zwischen 1998 und 2001 in 76 Fällen zu schweren Komplikationen mit Todesfolge bei drei Per-

[47] Vgl. dazu M. Little: Schönheitschirurgie (2009), S. 131f., und K. Morgan: Foucault, Hässliche Entlein und Techno-Schwäne (2008), S. 153.
[48] Vgl. zu diesem Komplizen-Argument M. Little: Schönheitschirurgie (2009), S. 136f.
[49] Vgl. A. Borkenhagen u.a.: Schönheitsoperationen (2014), S. 49.

sonen, wohingegen nach 2005 in Deutschland keine Todesfälle mehr bekannt wurden.[50] Abgesehen von solchen teilweise schwerwiegenden Folgeschäden auf der Körperebene liegen bei Klienten häufig psychopathologische Motive vor, so dass anstelle einer operativen Behandlung eine Psychotherapie angebracht wäre. Bei ca. 5–15% der schönheitschirurgischen Patienten spielt aktuell die psychiatrisch diagnostizierbare körperdymorphe Störung eine Rolle, die durch ein stark beeinträchtigtes Selbstwertgefühl und eine unangemessene, den Lebensalltag störende Sorge um eine minimale oder nicht vorhandene Körperanomalie gekennzeichnet ist.[51] Hier stellte eine Schönheitsoperation einen Behandlungsfehler dar, weil sie die Störung trotz guter Operationsergebnisse verstärken und einen Wiederholungszwang auslösen kann.[52] Ethisch legitim können Schönheitsoperationen nur nach sorgfältiger Nutzen-Schaden-risiko-Abschätzung und einer umfassenden psychiatrischen Prüfung der Ursachen des Leidens sein.

2.4 Widerspruch zum ärztlichen Ethos

Ein gängiges Argument gegen die Schönheitschirurgie lautet, dieses medizinische Tätigkeitsfeld verstoße gegen das „ärztliche Ethos" oder das „Standesethos". Unter dem ärztlichen Ethos wird meist unter Berufung auf den antiken „Eid des Hippokrates" die humane Grundhaltung der Ärzte verstanden, immer nach bestem Wissen und fachlichem Können dem Wohl des Patienten zu dienen und ihm niemals zu schaden.[53] Oft werden noch weitere in der Eidesformel enthaltene Forderungen zitiert, wie die Schweigepflicht, die Achtung vor dem Leben oder das Verbot sexueller Übergriffe; oder es werden die traditionellen Ziele der kurativen Medizin, also die Heilung von Krankheit, Wahrung der Gesundheit und Linderung von Leid aufgeführt.[54] Ein Eingriff ohne Indikation anhand objektiver medizinwissenschaftlicher Kriterien war nach dem lange gültigen traditionellen Medizinverständnis illegitim und wurde in Deutschland bis 1964 als rechtswidrig verurteilt.[55] Zur Verteidigung der Schönheitschirurgie wird jedoch heute zum einen eine „ästhetische" anstelle

[50] Vgl. ebd.
[51] Vgl. ebd., S. 48, und K. Brukamp: Ästhetische Chirurgie (2011), S. 26f.
[52] Vgl. M. Langer u.a.: Der gemachte Körper (2011), S. 83f., und R. Damm: Medizinrechtliche Aspekte der Ästhetischen Chirurgie (2011), S. 217.
[53] Vgl. H.-M. Sass: Medizinethik (1998), S. 90.
[54] Vgl. U. Wiesing: Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin (2011), S. 44, und A. Altintas u.a.: Der Arzt, die ethisch-moralische Verpflichtung und die ästhetisch-plastische Chirurgie (2011), S. 12.
[55] Vgl. B.-R. Kern u.a.: Haftung für den Erfolgseintritt? (2009), S. 131.

einer „medizinischen Indikation" geltend gemacht, die oben bereits erläutert und relativiert wurde (vgl. oben, 1.3). Zum andern werden Abstufungen zwischen medizinisch indizierten Heilbehandlungen und „reinen" nichtindizierten Schönheitsoperationen mit abnehmender Legitimation vorgenommen, z.B. in die vier Fallgruppen: Behebung einer physischen Funktionsbeeinträchtigung, Behebung einer entstellenden Deformität, Behebung einer psychischen Beeinträchtigung, Verschönerung bereits normaler Körperformen.[56] In Anbetracht der immer nur relativen Indikation bei Schönheitsoperationen sind jedoch besonders hohe Anforderungen an die Aufklärung der Ärzte zu stellen. Denn nur eine sorgfältige ärztliche Aufklärung sichert die Autonomie des Patienten, dessen Einwilligung und Recht auf Selbstbestimmung in der Medizinethik nach der Verabschiedung des paternalistischen hippokratischen Ethos immer wichtiger wurde. Bei einer solchen Aufklärung denken Mediziner zwar meist nur an eine Auskunft über die zu erwartenden Komplikationen einer Schönheitsoperation. Darüber hinaus sollten die Patienten oder Kunden aber im gemeinsamen Gespräch dazu befähigt werden, über ihre moralischen und ästhetischen Wertvorstellungen und Wünsche zu reflektieren und deren soziale Bedingtheit zu erkennen.[57] Letztlich kann eine solche umfassende Aufklärung allerdings kaum von den Ärzten allein geleistet werden, sondern es braucht öffentliche Appelle zu einem distanzierten und kritischen Umgang mit gesellschaftlichen Schönheitsidealen.

Im Widerspruch zum ärztlichen Ethos soll aber vor allem auch die Orientierung der Schönheitschirurgen an individuellen Profitinteressen stehen. Denn die humane Grundhaltung der Ärzte verlange die Verpflichtung auf eine gesellschaftlich wichtige Aufgabe, auf das „Gemeinwohl" bzw. die „Volksgesundheit".[58] Dies wird oft damit begründet, dass es sich beim Arztberuf im Unterschied zu einem „Gewerbe" um eine „Profession" oder einen „freien Beruf" handle: Während es bei einem Gewerbe primär um Gewinnmaximierung geht, sind Professionen wie Ärzte, Juristen oder Pfarrer auf gesellschaftlich als notwendig anerkannte und ethisch achtenswerte Ziele ausgerichtet, im Falle der Medizin auf die Wahrung oder Wiederherstellung von Gesundheit oder das Lindern von Leid.[59] Die Schönheitschirurgie hingegen werde als „verbraucherorientiertes Geschäft" aufgezogen und bediene die Profitgier der Ärzte,

[56] Vgl. R. Damm: Medizinrechtliche Aspekte der Ästhetischen Chirurgie (2011), S. 215.
[57] Vgl. J. Ach: Komplizen der Schönheit? (2006), S. 203.
[58] Vgl. F. Karsch: Ärzte ohne Grenzen? (2011), S. 91, und W. Eberbach: Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen (2011), S. 14.
[59] Vgl. U. Wiesing: Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin (2011), S. 44f.

welche ihre Praxen ausbauen und ihr Einkommen steigern wollten.[60] Die Ökonomisierung der Schönheitschirurgie spiegle sich in der engen Zusammenarbeit der Schönheitschirurgen mit den Herstellern medizinischer Produkte und in ihren aggressiven Vermarktungsstrategien. Klar als berufs- oder standeswidrige Werbung zu verurteilen sind alle täuschenden, irreführenden oder manipulativen Informationen, die falsche oder ungerechtfertigte Erwartungen wecken und schnelle Lösungen versprechen.[61] Die deutsche Bundesärztekammer verbietet sowohl anpreisende als auch vergleichende Werbemaßnahmen und somit auch Vorher-Nachher-Fotovergleiche von Patienten, da sie medizinische Laien suggestiv beeinflussen können.[62] Auch dürfen keine einzelnen Leistungen oder Sonderangebote beworben oder Schönheitsoperationen als Preis einer Verlosung oder Probierangebot offeriert werden. Gemäß der allgemeinen Gebote der Werbeethik ist letztlich nur sachliche, informative Werbung legitim, bei der kein Bedarf künstlich erzeugt wird. Statt irgendwelche Maßnahmen verkaufen zu wollen, müsste die Tätigkeit der Ärzte zur Wahrung ihres Ethos stets auf das Ziel ausgerichtet sein, dem Patienten zu helfen, auch wo nur eine relative Indikation vorliegt.[63] Ästhetische Eingriffe im Rahmen eines kommerziellen Gewerbes sollten neben der gesellschaftlich wichtigen Aufgabe der Krankheitsheilung immer nur peripher bleiben, nicht aber in ausgegliederten Schönheitskliniken oder Instituten für ästhetische Dermatologie zum ausschließlichen Tätigkeitsfeld der Ärzte werden.

3 Fazit

Die Analyse der wichtigsten Argumente pro und kontra Schönheitsoperationen erlaubt am Ende kein einfaches abschließendes ethisches Urteil, etwa im Sinne eines generellen Verbots oder Gebots solcher Optimierungsmaßnahmen. Die vielen ernst zu nehmenden Einwände haben aber deutlich gemacht, dass ästhetische Eingriffe nur unter bestimmten individuellen, gesellschaftlichen und medizinischen Bedingungen erlaubt sein können. Aus individualethischer Perspektive scheint zwar möglichst große gestalterische Selbstbestimmung über den eigenen Körper begrüßenswert zu sein, weil sie die Hoffnung auf ein „authentisches Selbst", Glück und Erfolg nährt. Allerdings kann eine Iden-

[60] Vgl. F. Miller u.a.: Schönheitschirurgie und die Binnenmoral der Medizin (2009), S. 150, und A. Ferrari: Ästhetische Chirurgie an Erwachsenen im Spannungsfeld von Kommerz(ialisierung) und Patientenautonomie (2011), S. 115.
[61] Vgl. F. Miller u.a.: Schönheitschirurgie (2009), S. 158.
[62] Vgl. K. Brukamp: Ästhetische Chirurgie (2011), S. 36f.
[63] Vgl. U. Wiesing: Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin (2011), S. 48.

titätsfindung über eine rein äußerliche Körperveränderung insbesondere bei niedrigem Selbstbewusstsein und körperdysmorpher Störung nicht gelingen, und körperliche Schönheit garantiert keineswegs eine glückliche Beziehung oder gar ein Lebensdauerglück. Auch wenn empirischen Studien zufolge die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper oder zumindest dem verbesserten Körperteil nach einem ästhetischen Eingriff überwiegend steigt, ist äußerliche Schönheit trotz gegenteiliger Suggestionen von Werbung und Hochglanzmagazinen weder eine notwendige noch hinreichende Bedingung eines guten und glücklichen Lebens. Eine zu starke und einseitige Fokussierung auf das Aussehen und eine ständige Steigerung der diesbezüglichen Ansprüche führt allzu leicht zur Vernachlässigung anderer glückskonstitutiver Güter. Zudem ist die individuelle Freiheit insofern durch den sozialen Normierungsdruck eingeschränkt, als geltende gesellschaftliche Schönheitsideale mehr soziale Anerkennung und größere Chancen bei der Berufs- und Partnerwahl versprechen. Aus sozialethischer Perspektive ist dieser bereits in der Sozialisation verinnerlichte und durch die Medien verstärkte Zwang zur Anpassung an ästhetische Normen problematisch, weil solche biopolitische Machtmechanismen weitgehend unbemerkt und unhinterfragt wirken und schon das Angebot von Schönheitsoperationen unbewusst das persönliche Körperverhältnis und Selbstbild verändert.[64] Je mehr Bedeutung dem äußeren Erscheinungsbild infolge zunehmender Präsenz ästhetisch retuschierter und perfektionierter Körper beigemessen wird, desto mehr steigt die Körperunzufriedenheit in der Bevölkerung und die Gefahr einer Stigmatisierung und Diskriminierung der weniger zahlungskräftigen „Naturbelassenen". Moralisch höchst verwerflich ist der „Lookism" als willkürliche und unbegründete Höherbewertung und Bevorzugung attraktiver Menschen, der sich im empirisch bestätigten „Halo-Effekt" niederschlägt. Besonders unmoralisch sind rassistische Schönheitsideale und entsprechende ästhetische Korrekturen bei Angehörigen anderer Ethnien, durch die gesellschaftliche Vorurteile bejaht und bestärkt werden.

Aus medizinethischer Sicht stellt es einen Widerspruch zum traditionellen, an objektiv bestimmbaren Krankheiten orientierten ärztlichen Ethos dar, wenn Ärzte im freien Wettbewerb Dienstleistungen zur Erfüllung subjektiver Wünsche gesunder „Patienten" anbieten. Der Hinweis auf den sich gegenwärtig vollziehenden Wandel im Grundverständnis der Medizin weg von einer herkömmlichen kurativen hin zu einer „wunscherfüllenden Medizin" verschiebt das Legitimationsproblem der Schönheitschirurgie lediglich, da dieser Struk-

[64] Vgl. B. Hermann: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation (2006), S. 77.

turwandel selbst zu prüfen wäre.[65] Als nicht überzeugend erwies sich auch das Argument, die ästhetische Chirurgie lasse sich genauso wenig von der rekonstruktiven Chirurgie oder der Medizin insgesamt abgrenzen wie Krankheit von Gesundheit. Denn trotz einer Grauzone und vieler Grenzfälle lassen sich Krankheit und Gesundheit nicht nur kriteriell voneinander unterscheiden, sondern die Behandlung von Krankheiten hat auch einen höheren ethischen Stellenwert als die Erfüllung von ästhetischen Wünschen: Eine Therapie ist deswegen ethisch dringlicher geboten als ein Enhancement, weil Krankheiten ein „normales Funktionieren", das „normale Chancenspektrum" in einer Gesellschaft oder die „Handlungsfähigkeit" der Betroffenen einschränken oder gefährden. Allerdings wären Abstufungen zwischen eindeutiger medizinischer Indikation und rein ästhetischer Indikation mit je andersartigen Ursachen des Leids und verschiedenen Graden an Beeinträchtigungen vorzunehmen, beispielsweise zwischen dem Leiden an ständiger negativer Aufmerksamkeit aufgrund einer stark entstellenden körperlichen Deformation und dem Leiden an einem unerfüllten Wunsch nach mehr positiver Aufmerksamkeit. Ethisch zu missbilligen sind die ausschließliche Betätigung der Ärzte als Schönheitschirurgen in separaten Kliniken wie auch eine marktförmige Verteilung der Gesundheitsleistungen nach dem liberalen Dienstleistungsmodell, solange die medizinische Grundversorgung wegen begrenzter Ressourcen an Geld und Personal nicht für alle Menschen sichergestellt ist und die Ungleichheit zwischen ökonomisch besser und schlechter Gestellten infolge von Halo-Effekten und gesellschaftlicher Stigmatisierung verschärft wird. In Anbetracht all dieser Bedenken braucht es eine öffentliche ethische Debatte sowohl über eine wachsende gewerbemäßige Schönheitsindustrie als auch über eine Erweiterung des Angebots der teuren wunscherfüllenden Medizin innerhalb des solidarisch finanzierten Gesundheitssystems. Es gilt gemeinsam Kriterien und Regelungen darüber zu entwickeln, welche ästhetischen Eingriffe auf dem privaten Markt oder innerhalb des Solidarsystems berechtigterweise angeboten werden dürfen. Die zunehmende Koppelung sozialer Anerkennung an das äußere Erscheinungsbild und immer höhere Ansprüche an Schönheit, Jugendlichkeit und körperliche Perfektion müssen kritisch hinterfragt werden, da immer mehr und immer jüngere Menschen unter ihrem unzulänglichen Äußeren leiden.

[65] Den Begriff „wunscherfüllende Medizin" hat Matthias Kettner geprägt und in die ethische Debatte geworfen (vgl. M. KETTNER: Assistenz zum guten Leben (2006)).

Zusammenfassung

FENNER, DAGMAR: **Ist das gegenwärtige Schönheitshandeln auch gut? Eine kritische Analyse der ethischen Argumente pro und kontra Schönheitsoperationen.** ETHICA 25 (2017) 2, 99–123

Angesichts steigender Zahlen immer jüngerer Nachfrager von Schönheitsoperationen hat sich der Artikel zum Ziel gesetzt, zur Stukturierung der dringend erforderlichen öffentlichen Debatte die wichtigsten ethischen Argumente pro und kontra Schönheitsoperationen zu systematisieren und kritisch zu erörtern. Seitens der Pro-Argumente wird beispielsweise die beliebte Argumentationsstrategie analysiert, in liberalen Gesellschaften müssten diese Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensführung allen Selbstzahlern bereitgestellt werden. Dagegen und gegen die weitverbreiteten Wünsche, durch Schönheitsoperationen zu einem „authentischeren" Selbst oder zu mehr Zufriedenheit und Glück zu gelangen, sprechen begrifflich-konzeptuelle Schwierigkeiten und gewichtige ethische Bedenken. Seitens der Kontra-Argumente wird untersucht, wie genau ein sozialer Druck durch die Vermittlung gesellschaftlicher Ideale in Sozialisation und Medien aufgebaut wird und eine steigende Unzufriedenheit vor allem in der weiblichen Bevölkerung erzeugt. Neben innermedizinischen Einwänden wie den in der Werbung meist ausgeblendeten hohen Risiken und dem Widerspruch zum ärztlichen Ethos müssen besonders auch die mit ästhetischen Normen möglicherweise verbundene Stigmatisierung und Diskriminierung bedacht werden.

Ästhetische Chirurgie
Ethos, ärztliches
Normen, ästhetische
Schönheitschirurgie
Schönheitshandeln
Schönheitsideale, gesellschaftliche

Summary

FENNER, DAGMAR: **Does the current wave of beautification make sense at all? A critical analysis of the ethical arguments for and against cosmetic operations.** ETHICA 25 (2017) 2, 99–123

In the face of growing numbers of increasingly younger consumers of cosmetic operations the most important ethical arguments for and against this kind of operations shall be systematized and critically discussed in this article in order to give structure to an urgently needed public debate. As far as the pros are concerned, it is preferably argumented that within liberal societies such possibilities of self-determined mode of living have to be made available to all self-payers. What speaks against this and the widespread desires to achieve a "more authentic" self or more satisfaction and happiness are conceptual difficulties as well as serious ethical concerns. On the part of the counter-arguments it is analysed how social pressure is built up by conveying societal ideals in socialization and media, thus bringing about a growing discontent especially among the female population. Apart from medical objections, like the high risks usually dismissed from advertisements and commercials, and the contradiction to medical ethos also the stigmatization and discrimination have to be considered that are possibly connected with aesthetic norms.

Aesthetic surgery
beautification
cosmetic surgery
ethos, medical
ideals of beauty, societal
norms, aesthetical

Literatur

ACH, JOHANN: Komplizen der Schönheit? Anmerkungen zur Debatte über die ästhetische Chirurgie, in: Johann Ach/Arnd Pollmann (Hrsg.): No body is perfect. Baumaßnahmen am menschlichen Körper. Bielefeld: Transcript, 2006, S. 187–206.

ALTINTAS, AHMET/ALTINTAS, MEHMET: Der Arzt, die ethisch-moralische Verpflichtung und die ästhetisch-plastische Chirurgie, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 5–14.

BORDO, SUSAN: Braveheart, Babe, and the Contemporary Body, in: Erik Parens (Hrsg.): Enhancing human traits. Ethical and social implications. Washington: Georgetown University Press, 1998.

BORKENHAGEN, ADA/BRÄHLER, ELMAR: Schönheitsoperationen, in: Ada Borkenhagen/Elmar Brähler (Hrsg.): Body Modification. Manual für Ärzte, Psychologen und Berater. Berlin: Med.-Wiss. Verl.-Ges., 2014, S. 41–56.

BROCK, DAN: Enhancement menschlicher Fähigkeiten, in: Bettina Schöne-Seifert/Divinia Talbot (Hrsg.): Enhancement. Die ethische Debatte. Paderborn: Mentis, 2009, S. 47–74.

BRUKAMP, KIRSTEN: Ästhetische Chirurgie: Medizin, Psychotherapie, Dienstleistung?, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 25–42.

DAMM, R.: Medizinrechtliche Aspekte der Ästhetischen Chirurgie, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 207–246.

DAVIS, KATHY: Reshaping the female body. The dilemma of cosmetic surgery. London: Routledge, 1995.

DEGELE, NINA: Sich schön machen. Zur Soziologie von Geschlecht und Schönheitshandeln. Wiesbaden: VS, Verlag f. Sozialwiss., 2004.

EBERBACH, WOLFRAM: Möglichkeiten und rechtliche Beurteilung der Verbesserung des Menschen, in: Albrecht Wienke/Wolfram Eberbach u.a. (Hrsg.): Die Verbesserung des Menschen. Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin. Heidelberg: Springer, 2009, S. 1–40.

FENNER, DAGMAR: Das gute Leben. Berlin/New York: de Gruyter, 2007.

FERRARI, ARIANNA: Ästhetische Chirurgie an Erwachsenen im Spannungsfeld von Kommerz(ialisierung) und Patientenautonomie, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 105–124.

FOUCAULT, MICHEL: Der Wille zum Wissen, Sexualität und Wahrheit. Bd. 1. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1983.

HERMANN, BEATE: Schönheitsideal und medizinische Körpermanipulation. Invasive Selbstgestaltung als Ausdruck autonomer Entscheidung oder „sozialer Unterwerfung"? *Ethik in der Medizin* 18 (2006) 1, 71–80.

KARSCH, FABIAN: Ärzte ohne Grenzen? Ästhetische Chirurgie und medizinische Professionalität, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 91–104.

KERN, BERND-RÜDIGER/RICHTER, ISABELL: Haftung für den Erfolgseintritt? Die garantierte ärztliche Leistung, in: Albrecht Wienke/Wolfram Eberbach u.a. (Hrsg.): Die Verbesserung

des Menschen. Tatsächliche und rechtliche Aspekte der wunscherfüllenden Medizin. Heidelberg: Springer, 2009, S. 129–144.
KETTNER, MATTHIAS: Assistenz zum guten Leben. Der Trend zur wunscherfüllenden Medizin. Ethik in der Medizin 18 (2006) 1, 5–25.
KRONES, TANJA: Patientenwünsche versus Indikation?, in: Matthias Kettner (Hrsg.): Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung. Frankfurt a. M.: Campus Verlag, 2009, S. 137–152.
KUCHUK, ANNA: Schönheitsoperation zwischen Selbstbestimmung und Fremdorientierung. Masterarbeit Universität Wien 2009, abrufbar unter http://othes.univie.ac.at/7871/1/2009-11-25_0247475.pdf
LANGER, MICHAELA/WIMMER-PUCHINGER, BEATE: Der gemachte Körper – die genormte Frau, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 71–90.
LENK, CHRISTIAN: Therapie und Enhancement. Ziele und Grenzen der modernen Medizin. Münster u.a.: Lit, 2002.
LITTLE, MARGARET: Schönheitschirurgie, fragwürdige Normen und die Ethik der Komplizenschaft, in: Bettina Schöne-Seifert/Divinia Talbot (Hrsg.): Enhancement. Die ethische Debatte. Paderborn: Mentis, 2009, S. 127–145.
MAASEN, SABINE: Bio-ästhetische Gouvernementalität – Schönheitschirurgie als Biopolitik, in: Paula-Irene Villa (Hrsg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: Transcript, 2008, S. 99–118.
MEILI, BARBARA: Experten der Grenzziehung – Eine empirische Annäherung an Legitimationsstrategien von Schönheitschirurgen zwischen Medizin und Lifestyle, in: Paula-Irene Villa (Hrsg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: Transcript, 2008, S. 119–143.
MILLER, FRANKLIN/BRODY, HOWARD u.a.: Schönheitschirurgie und die Binnenmoral der Medizin, in: Bettina Schöne-Seifert/Divinia Talbot (Hrsg.): Enhancement. Die ethische Debatte. Paderborn: Mentis, 2009, S. 145–163.
MORGAN, KATHRYN: Foucault, Hässliche Entlein und Techno-Schwäne – Fett-Hass, Schlankheitsoperationen und biomedikalisierte Schönheitsideale in Amerika, in: Paula-Irene Villa (Hrsg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: Transcript, 2008, S. 143–172.
RUCK, NORA: Zur Normalisierung von Schönheit und Schönheitschirurgie, in: Anna Sieben (Hrsg.): Menschen machen: die hellen und die dunklen Seiten humanwissenschaftlicher Optimierungsprogramme. Bielefeld: Transcript, 2012, S. 79–106.
SASS, HANS-MARTIN: Medizinethik, in: Annemarie Pieper/Urs Thurnherr (Hrsg.): Angewandte Ethik: eine Einführung. München: Beck, 1998, S. 80–109.
SCHARSCHMIDT, DAGMAR: Minimalinvasive schönheitschirurgische Eingriffe mit Botulinum und Fillern, in: Ada Borkenhagen/Elmar Brähler (Hrsg.): Body Modification. Manual für Ärzte, Psychologen und Berater. Berlin: Med.-Wiss. Verl.-Ges., 2014, S. 57–68.
SEIER, ANDREA/SURM, HANNA: Schnitt-Stellen – Mediale Subjektivierungsprozesse in THE SWAN, in: Paula-Irene Villa (Hrsg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst. Bielefeld: Transcript, 2008, S. 199–218.
STROOP, BARBARA: Traurige Entlein und glückliche Schwäne? Glück in der Debatte um ästhetisch-chirurgische Eingriffe als Enhancement, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach:

Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 143–166.
VILLA, PAULA-IRENE: Habe den Mut, Dich Deines Körpers zu bedienen! Thesen zur Körperarbeit in der Gegenwart zwischen Selbstermächtigung und Selbstunterwerfung, in: Dies. (Hrsg.): Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst: Bielefeld: Transcript, 2008, S. 245–272.
WIESING, URBAN: Ethische Aspekte der ästhetischen Medizin, in: Arianna Lüttenberg/Johann Ach: Im Dienste der Schönheit? Interdisziplinäre Perspektiven auf die Ästhetische Chirurgie. Münster: Lit, 2011, S. 43–54.

Prof. Dr. Dagmar Fenner, Philosophisches Seminar der Universität Basel,
Steinengraben 5, CH-4051 Basel
Dagmar.Fenner@unibas.ch

INFORMATIONSSPLITTER

Gute Medizin

Die AEM-Jahrestagung vom 28.–30. September 2017, ausgerichtet vom Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover, befasst sich mit dem Thema *„Gute Medizin – Beitrag der Ethik zur Diskussion über Qualität in Patientenversorgung und Forschung"*.

Das Ziel der Tagung ist es, den Qualitätsbegriff zu hinterfragen und speziell den Beitrag der Ethik genauer unter die Lupe zu nehmen. Dabei stehen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- Welche ethischen Werte sind für den Qualitätsbegriff relevant?
- Gibt es ethische Aspekte des Qualitätsbegriffs, die nicht gegen andere Werte abgewogen werden dürfen?
- Mit welchen Methoden- und Sachkompetenzen könnte und sollte sich die Ethik in die Praxis der Qualitätssicherung einbringen?
- Wo liegen diesbezüglich die aktuellen Stärken und Schwächen der deutschen Medizin- und Pflegeethik?
- Sollte sich auch die Ethik(-beratung) einer Qualitätssicherung unterziehen?

Die Tagung gliedert sich in kurze Sektionsvorträge mit anschließender Diskussion, eine zentral gelegene Posterausstellung, 90-minütige Workshops sowie Präkonferenz-Workshops.
Es wird auch ein Nachwuchspreis für den besten Vortrag vergeben.

Kontaktadresse:

Geschäftsstelle der Akademie für Ethik in der Medizin e.v. (AEM), Humboldtallee 36, D-37073 Göttingen
Tel. +49 (0) 551 39-9680, Fax +49 (0)551 39-33996
E-Mail: abstracts@aem-online.de

ETHICA 25 (2017) 2, 125–144

MARTIN M. LINTNER

DIE GEWISSENSPROBLEMATIK IM VERHÄLTNIS ZWISCHEN ARZT, PATIENT UND APOTHEKER

Martin M. Lintner, geb. 1972, Mitglied des Servitenordens; Studium der Katholischen Fachtheologie in Innsbruck, Wien und Rom, 2006 Promotion über die Ethik der Gabe in Wien, seit 1.10.2009 Professor für Moraltheologie an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Brixen.

1 Die Gewissensfreiheit als Freiheits- bzw. Abwehrrecht

Das Recht auf Gewissensfreiheit gehört zu den Grundrechten eines Menschen. Es ist in der AEMR 1948, Art. 18, grundgelegt und wird auch durch Art. 9 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützt, der lautet:

1. *Jede Person hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht umfasst die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu wechseln, und die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung einzeln oder gemeinsam mit anderen öffentlich oder privat durch Gottesdienst, Unterricht oder Praktizieren von Bräuchen und Riten zu bekennen.*
2. *Die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu bekennen, darf nur Einschränkungen unterworfen werden, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind für die öffentliche Sicherheit, zum Schutz der öffentlichen Ordnung, Gesundheit oder Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.*

Dass die Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit hier gleichsam als ein einziges, verdichtetes Grundrecht angesehen werden, hat seine Bedeutung auch für das Verständnis der Gewissensfreiheit. Die Religionsfreiheit ist Ausdruck von Gewissensfreiheit, ihre Achtung Garant derselben. Das macht deutlich, dass es bei der Gewissensfreiheit nicht nur um das Recht geht, sich autonom und selbstbestimmt, d.h. ohne Zwang oder unzulässigen Einfluss von außen ein Gewissensurteil zu bilden, sondern dass durch sie das Recht des sittlichen Subjekts geschützt wird, entsprechend den persönlichen Wertvorstellungen, die sich auch aus seinen religiösen bzw. weltanschaulichen Überzeugungen ergeben, zu handeln. Die Gewissensfreiheit schützt damit das

Recht auf die moralische Integrität des sittlichen Subjekts, die nicht nur die physische und psychische Dimension umfasst, sondern auch die personale und existentielle. Das bedeutet, dass ein Mensch das Recht hat, sein Leben als Ganzes selbständig und selbstverantwortet sowie entsprechend seinen religiösen und sittlichen Überzeugungen zu gestalten, aber auch sich in einer konkreten Situation ein sittliches Gewissensurteil zu bilden und ihm zu folgen, sofern er dadurch nicht die Grundrechte und -freiheiten anderer Menschen verletzt. Die oben zitierte Europäische Menschenrechtskonvention sieht in diesem Falle die Einschränkung etwa der Religionsfreiheit legitimiert, was sich auch auf die Gewissensfreiheit ausweiten lässt.

Aus der Perspektive des sittlichen Subjekts ist das persönliche Gewissensurteil die letztverbindliche Instanz seines Entscheidens und Handelns sowie allgemein seiner Lebensführung und -gestaltung. Dabei wird das Gewissen zunächst als ein ursprüngliches intuitives Wissen um den grundlegenden Anspruch des Sittlichen verstanden, dem gegenüber sich das sittliche Subjekt verpflichtet erfährt und der im Grundsatz *bonum faciendum, malum vitandum* Ausdruck findet; sodann als die Fähigkeit, zwischen dem sittlich Richtigen und Falschen zu differenzieren und in der konkreten Situation entsprechend den sittlichen Prinzipien und Normen sowie unter Berücksichtigung der Umstände und des nötigen Sachwissens zu erkennen, wie das sittlich Richtige verwirklicht bzw. das Falsche vermieden werden kann.[1] Das sittliche Subjekt ist seinem Gewissen verpflichtet: Es ist angehalten, sein Gewissen beständig zu formen und sich in einer konkreten Situation ein reflektiertes und begründetes Gewissensurteil zu bilden, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ebenen des hierfür nötigen Wissens sowohl auf der Sach- wie auch der sittlichen Ebene, etwa in intensiver Auseinandersetzung mit den eigenen Wertvorstellungen und jenen Formen des ethischen Wissens (wie den Prinzipien und den Normen), in denen das sittlich Richtige bereits verbindlich formuliert ist. Dem wohlüberlegten Gewissensurteil zu folgen ist deshalb auf der Ebene des sittlichen Subjekts immer geboten, selbst in jenen Fällen, in denen es sich um ein irriges Gewissen handeln sollte, solange der Gewissensirrtum für den Betroffenen nicht einsichtig bzw. unüberwindlich ist.[2] In einem solchen Fall kann ein Mensch jedoch daran gehindert werden, seinem Gewissen zu folgen, sofern dies die einzige Möglichkeit ist, Dritte in ihren Grundrechten zu schützen. Umgekehrt jedoch würde es eine Verletzung der Gewissensfreiheit

[1] Vgl. die Unterscheidung von THOMAS VON AQUIN zwischen dem Urgewissen (*synderesis*) und dem Situationsgewissen (*syneidesis* bzw. *conscientia*).

[2] Vgl. ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL, GS 16.

bedeuten, jemanden zu nötigen, gegen sein Gewissen zu handeln. Aus der sozialen Perspektive, in der es immer um den Schutz der Grundrechte aller Mitglieder einer Gesellschaft geht, stellt sich die Gewissensfreiheit nicht in erster Linie als ein positives, sondern als ein negatives bzw. als ein Abwehrrecht dar, und zwar in dem Sinne, dass eine äußere Autorität unter keinen Umständen einen Menschen zwingen darf, gegen sein Gewissen zu handeln, ihn unter den genannten Umständen jedoch daran hindern kann, entsprechend seinem Gewissen zu handeln. „Das Recht, nach dem eigenen Gewissen zu handeln, hat dort seine Grenze, wo fundamentale Rechtsgüter anderer Menschen berührt werden."[3]

2 Die Gewissensklausel und das Recht auf informierten Konsens

Auf dieses Verständnis der Gewissensfreiheit bauen sowohl die Gewissensklausel als auch das Recht auf informierten Konsens.

Die Gewissensklausel im Bereich des Gesundheitswesens besagt, dass Ärzte oder Pflegepersonal in jenen Fällen von einer Behandlungspflicht entbunden sind, wenn diese Personen der geforderten Behandlung nicht nachkommen könnten, ohne zugleich gegen ihr Gewissen zu handeln. Ein klassischer Fall ist etwa die gesetzliche Regelung im ÖStGB § 97, Absatz 2, dass „kein Arzt verpflichtet ist, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder an ihm mitzuwirken, es sei denn, dass der Abbruch ohne Aufschub notwendig ist, um die Schwangere aus einer unmittelbar drohenden, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr zu retten. Dies gilt auch für die im Krankenpflegefachdienst, in medizinisch-technischen Diensten oder im Sanitätsdienst tätigen Personen." Nicht nur das Recht auf Gewissensvorbehalt liegt im Recht auf Gewissensfreiheit begründet, sondern auch das Recht auf die informierte Zustimmung. Auch Letzteres ist zunächst ein Abwehrrecht, das die Patientenautonomie dahingehend schützen soll, dass ein Patient das Recht hat, Behandlungen abzulehnen. Therapeutische Maßnahmen oder ärztliche Eingriffe bedürfen seitens des Patienten der Einwilligung, für die in der Regel die entsprechende Aufklärung bzw. Information notwendig ist. Es geht um den Schutz der physischen wie psychischen Integrität des Patienten, der jeglichen ärztlichen Eingriff einwilligungspflichtig macht. Diese Einwilligung kann ein Patient auch aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen verweigern, was einmal mehr deutlich macht, dass die Gewissensfreiheit im umfassenden Sinn als das Recht

[3] W. Schaupp: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* (2014), S. 14.

auf personale und moralische Integrität zu verstehen ist und sich nicht nur im normethischen Sinn auf Einzelentscheidungen reduzieren lässt.

Im Folgenden soll auf zwei mögliche Konfliktsituationen eingegangen werden, die sich ergeben können und die bereits angeklungen sind.

3 Zum Konfliktfall „Gewissen des Arztes gegen Gewissen des Patienten"

Den klassischen Konfliktfall einer Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient stellt die Situation dar, dass ein Zeuge Jehovas aus religiösen Gründen bei einer Behandlung die Verwendung von Blutprodukten ablehnt, obwohl dies aus medizinischer Sicht überlebensnotwendig wäre.[4] Während auf der einen Seite das Recht des Patienten unterstrichen wird, eine Bluttransfusion abzulehnen, selbst wenn die Gründe hierfür aus medizinischer Sicht als „unvernünftig" anzusehen sind (was jedoch keinerlei Auswirkung auf die Rechtsverbindlichkeit dieser Willensäußerung hat), stellt sich auf der anderen Seite die Frage, ob ein Arzt, der in seinem Gewissen der obersten Priorität des Patientenwohles folgt, sich in dieser Konfliktsituation über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hinwegsetzen darf.

3.1 Vorrang des Abwehrrechtes des Patienten

Nach obigen Überlegungen sowie aus juristischer Sicht scheint die Lösung dahingehend klar zu sein, dass in diesem Fall das Abwehrrecht des Patienten Vorrang hat vor dem Recht des Arztes, seinem Gewissen zu folgen. Der Arzt würde in diesem Fall nämlich seinem Gewissen folgen und damit unmittelbar die Gewissensfreiheit bzw. das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verletzen, während er umgekehrt bei Respektierung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten nicht gegen das eigene Gewissen handeln, sondern lediglich darauf verzichten würde, seinem Gewissen zu folgen. Vorausgesetzt wird an dieser Stelle, dass es sich auf Seiten des Patienten um eine zweifelsfreie wohlüberlegte und authentische Willensäußerung handelt, die nicht unter Druck durch die Glaubensgemeinschaft[5] oder mangels Einsichtsfähigkeit getroffen worden ist und die mit den tatsächlichen Wertvorstellungen und der Biographie des Patienten im Einklang steht.

[4] S. dazu beispielsweise A. W. Bender: Zeugen Jehovas und Bluttransfusionen (1999), S. 260–267.

[5] S. dazu: H. R. Röttgers / S. Nedjat: Zeugen Jehovas (2002).

Bei genauerer Betrachtung ergeben sich aber dennoch einige Fragen. Arzt und Patient stehen in einem engen Verhältnis zueinander, sodass ihre beiden Gewissensentscheidungen nicht isoliert voneinander gesehen werden können. Sowohl der Arzt als auch der Patient haben bei der je eigenen Gewissensentscheidung die des je anderen mit zu berücksichtigen.

3.2 Das Berufsethos des Arztes

Der Arzt hat in seiner Entscheidung nicht nur das objektive Wohl, d.h. die Gesundheit bzw. die Schadensvermeidung für den Patienten in den Blick zu nehmen, sondern auch dessen Selbstbestimmung zu berücksichtigen. Dabei gehört es nicht zu seinen ärztlichen Aufgaben, einen Patienten von dessen religiösen Überzeugungen abzubringen, selbst wenn sich daraus aus medizinischer Sicht unvernünftige bis lebensbedrohliche Konsequenzen ergeben.[6] Dennoch – so der Grazer Mediziner WOLFGANG KRÖLL – kann aus der Perspektive des Arztes argumentiert werden, dass eine Bluttransfusion gegen die Einwilligung des Patienten zwar eine schwerwiegende Verletzung eines Persönlichkeitsrechts darstellt, diese Verletzung als Schaden unter Umständen jedoch weniger schwer wiegen könnte als der dadurch verhinderte Schaden, nämlich der Tod eines Patienten.[7] In diesem Sinne etwa argumentierte der 1. Zivilsenat des OLG München im Urteil 1 U 4705/98 vom 31. Januar 2002[8], dass auf juristischer Ebene der Schaden, nämlich die Verletzung eines Persönlichkeitsrechtes eines Patienten, durch die effektiven Vorteile, dass nämlich sein Leben gerettet worden ist, abzuwägen sei. Daraus folgt nun nicht, dass das grundsätzliche Einwilligungs- bzw. Abwehrrecht in Frage gestellt wird, sondern dass man dem Arzt zugesteht, in seine Gewissensentscheidung, für die er letztlich nicht nur vor sich, sondern auch vor dem Gesetzgeber Rechenschaft ablegen muss, neben dem Persönlichkeitsrecht des Patienten auch die eigene Gewissens- und Berufspflicht einzubinden, nämlich der Gesundheit und dem Leben eines Patienten zu dienen. Selbst wenn der juristische Grundsatz des Selbstbestimmungsrechtes eines Patienten außer Frage steht, zeigt das genannte Urteil des OLG München, dass ein Arzt in einem konkreten Anlassfall dadurch nicht einfach von seiner persönlichen Gewissensentscheidung entbunden wird. Es liegt in seiner unvertretbaren Verantwortung,

[6] Vgl. ebd.

[7] Zu den folgenden Ausführungen vgl. W. KRÖLL: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? (2014).

[8] Online abrufbar unter http://www.judicialis.de/Oberlandesgericht-M%C3%BCnchen_1-U-4705-98_Urteil_31.01.2002.html (19.03.2016).

die Verletzung des Persönlichkeitsrechtes eines Patienten auch von den Folgen dieser Verletzung her zu beurteilen, ob dadurch einem Patienten nämlich schwerer Schaden zugefügt wird – etwa schwere emotionale Belastungen, psychische Störungen oder (wie etwa im Falle der Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft) soziale Diskriminierung – oder ihm Vorteile – wie die Lebensrettung – erwachsen.[9] Diese ärztliche Gewissensentscheidung obliegt dem betroffenen Arzt höchstpersönlich.

Seitens eines Patienten ergibt sich daraus die Verpflichtung, bereits im Vorfeld – etwa im Rahmen des medizinischen Aufklärungsgesprächs – nicht nur die eigene Gewissensüberzeugung ins Spiel zu bringen, sondern auch auf das persönliche ärztliche Ethos des behandelnden Arztes einzugehen und gegebenenfalls dessen Gewissensvorbehalt gegenüber einem aus medizinischer Sicht nicht indizierten, sondern unvernünftigen Therapieverzicht anzuerkennen. Im Falle, dass der Arzt im Notfall seine mögliche ärztliche Gewissensentscheidung im soeben dargelegten Sinn geltend machen – und dazu wäre er verpflichtet – und nicht vorab die Zusage machen würde, dem Patientenwillen unter allen Umständen zu entsprechen, wäre es einem Patienten, der aufgrund seiner Glaubensüberzeugung zu sterben bereit ist, zuzumuten, sich in die Obhut eines anderen Arztes zu begeben, der sich seinerseits in seinem Gewissen verpflichtet und ermächtigt weiß, sich der Glaubensüberzeugung seines Patienten unter allen Umständen zu beugen.[10]

3.3 Gewissen gegen Gewissen? Der dynamische Prozess einer Entscheidungsfindung durch den Dialog zwischen Arzt und Patient sowie die Vermeidung von Gewissenskonfrontationen

Wie bereits angedeutet, ist die vorliegende Frage aus rechtlicher sowie fundamental-moralischer Sicht dahingehend im Grundsatz zu beantworten, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten Vorrang hat vor dem ärztlichen Ge-

[9] Vgl. dazu W. Kröll, der davon spricht, dass im Wertesystem eines Arztes der Rettung des Lebens eines Menschen oberste Priorität zukommt, auch gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten (ders.: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? [2014], S. 445–446).

[10] Freilich bleibt zu bedenken, dass die Frage der Zumutbarkeit offen ausgelegt werden kann. Walter Schaupp nennt die „große Bandbreite von kleinen Unannehmlichkeiten bis hin zu ernsten Belastungen, gesundheitlichen Gefährdungen und schließlich Bedrohungen des Lebens. [...] Ab wann genau solche Lasten als nicht mehr vertretbar gelten, ist natürlich Gegenstand konkreter Abwägungsvorgänge und wird nur von Fall zu Fall, unter Einbeziehung der besonderen Umstände zu klären sein" (W. Schaupp: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* [2014], S. 16 und 17).

wissensvorbehalt, auf eine Therapie entgegen dem zweifelsfreien Willen des Patienten zu verzichten, selbst wenn dessen Leben auf dem Spiel steht.[11] Aus rechtlicher Sicht geht es beim Selbstbestimmungsrecht des Patienten um ein verfassungsrechtlich verankertes Grundrecht, sodass „der Schutz der individuellen Patientenrechte nach der Grundrechtswertung einer ärztlichen Gewissensnot vorgeht. Die Gewissensnot des Arztes berechtigt ihn ausschließlich und nur dazu, die Behandlung seines Patienten von vornherein zu unterlassen oder später abzubrechen, nicht aber ohne Einwilligung in die körperliche Integrität einzugreifen"[12]. Aus fundamental-moralischer Perspektive hingegen ist die Differenzierung geltend zu machen zwischen dem Verständnis der Gewissensfreiheit als Recht darauf, unter keinen Umständen genötigt zu werden, gegen das eigene Gewissen zu handeln, und dem Recht, dem eigenen Gewissens zu folgen, wofür es aber in jenen Fällen eine Grenze gibt, in denen dadurch fundamentale Rechte Dritter berührt und bedroht würden.

Die oben aufgeworfenen Fragen machen jedoch deutlich, dass sowohl seitens des Arztes wie seitens des Patienten einige vertiefende Klärungen notwendig sind. Der Arzt muss für sich klären: Stellt die Tatsache, dass er unter Umständen durch einen seitens des Patienten gewünschten Behandlungsverzicht, und zwar entgegen einer zweifelsfreien medizinischen Indikation, diesen sterben lassen müsste, eine Nötigung seines Gewissens dar? Anders formuliert: Würde dies von ihm verlangen, seinem Gewissen zuwiderzuhandeln oder „nur", dass er seinem Gewissen nicht folgen darf?[13] So klar die theoretische Unterscheidung auch sein mag, kann sie im Einzelfall doch schwer zu bestimmen sein. Der Patient hingegen muss sich fragen, ob sein Recht auf Selbstbestimmung unter Umständen nicht dort an eine Grenze stößt, wo dies einen Arzt zu einem Behandlungsverzicht und in Folge dazu nötigen würde, den Patienten sterben zu lassen. Besonders gilt dies für den Fall, dass dies vom Arzt nicht nur als Hinderung erfahren würde, seinem Gewissen zu folgen, sondern für ihn bedeuten würde, entgegen seinem ärztlichen Gewissen zu handeln, nämlich in einer medizinisch zweifelsfrei indizierten Situation das Leben eines Menschen zu retten.

[11] So auch W. Kröll: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? (2014), S. 445.

[12] Vgl. H.-H. Dirksen: Arzt, Patient und Gewissen (2010), S. 61–64.

[13] Auch wenn Kröll ausdrücklich davon spricht, dass es hier darum geht, dass ein Arzt seinem Gewissen folgen darf, scheint er inhaltlich zugleich in die Richtung zu argumentieren, dass umgekehrt unter Umständen die Nichterlaubnis, seinem Gewissen zu folgen, bedeutet, dass ein Arzt gegen seine Gewissensüberzeugung handeln müsste (vgl. W. Kröll: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? [2014], S. 445).

In der konkreten Praxis läuft es darauf hinaus, dass ein solcher Konfliktfall weder den Arzt noch den Patienten davon entbindet, zur Bildung des je eigenen Gewissensurteils die Gewissensüberzeugung der je anderen Seite einzubeziehen. Arzt und Patient handeln entsprechend ihrer je eigenen Gewissensüberzeugung, beide haben aber auch im Sinne der Goldenen Regel sowie aus Gründen der Reziprozität und der gegenseitigen Achtung abweichende moralische Auffassungen zu respektieren. Um in einer konkreten Situation den Härtefall zweier Gewissensurteile zu vermeiden, die einander entgegenstehen, bedarf es bereits im Vorfeld der entsprechenden Klärungen. Voraussetzung ist das offene Gespräch, bei dem die je persönlichen Gewissensüberzeugungen und eventuelle Gewissensvorbehalte seitens des Arztes benannt und nicht verschleiert werden. Bei diesem Gespräch sind auch die objektiven Grundlagen zu benennen und offenzulegen, an denen sich jedes individuelle Gewissen in seiner Urteilsfindung orientieren muss, d.h. die sittlichen Grundprinzipien und Normen, Werte und das persönliche (Berufs-)Ethos. Ebenso ist es wichtig, sich über sämtliche Aspekte und Informationen auszutauschen, die für die zu treffende Entscheidung von Belang sind. Dabei ist auch darauf hinzuarbeiten, dass zwischen einem Arzt und seinem Patienten ein grundsätzliches Vertrauensverhältnis besteht, das nicht nur vorab die Klärung der jeweiligen moralischen Auffassungen einschließt, sondern auch das gegenseitige Vertrauen, dass diese von der je anderen Seite respektiert und dass gegebenenfalls getroffene Abmachungen eingehalten werden. Dennoch kann es – was nicht der Regelfall, sondern die Ausnahme darstellt – zu Situationen kommen, in denen es zu abweichenden sittlichen Urteilen kommt, ja sogar zur Konfrontation von Gewissensentscheidung des Arztes gegen Gewissensentscheidung des Patienten: nicht auf der Ebene des sog. Urgewissens (*synderesis*), sondern des Situationsgewissens (*syneidesis* bzw. *conscientia*), und zwar ohne dass eine der beiden Seiten von vornherein des Gewissensirrtums bezichtigt werden darf oder ohne dass überhaupt ein Gewissensirrtum auf einer der beiden Seiten vorliegen muss. Denn „Täuschung, Unkenntnis und Unsicherheit sind nur einige mögliche Ursachen für abweichende gewissenhafte sittliche Urteile. Solche können nämlich auch auf alternativen Einschätzungen, auf unterschiedlichen Sichtweisen, auf der uneinheitlichen Beurteilung vermuteter Folgen, auf biographisch getönten Erfahrungen und auf Unterschieden im kulturell Selbstverständlichen beruhen“[14].

[14] K. Hilpert: Gewissen (2003), S. 691.

Im Idealfall sollte der Härtefall einer Konfrontation „Gewissen gegen Gewissen" allerdings vermieden werden.[15] Hierfür braucht es auch strukturelle Maßnahmen im Gesundheitswesen, die auf eine Minimierung solcher Gewissenskonflikte hinzielen, wie beispielsweise der Grazer Moraltheologe WALTER SCHAUPP betont. Dazu gehört, dass z.B. ein Krankenhaus eine entsprechende Gesprächskultur pflegt, die es einem Arzt ermöglicht, eventuelle Gewissensvorbehalte zu äußern, dass zugleich aber die gesundheitliche Versorgung im Rahmen des gesetzlich Erlaubten sowie des medizinisch Indizierten garantiert wird, ohne den einzelnen Arzt zu nötigen, gegen sein Gewissen zu handeln.[16] Dabei sind auch die notwendigen Grenzen für Gewissensvorbehalte[17] bereits im Vorfeld auf der strukturellen Ebene zu klären, wie etwa der Vorrang des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten oder die Bereitschaft, die moralischen Auffassungen des Patienten zu respektieren und ihn nicht daran zu hindern, eine legale und medizinisch indizierte Behandlung entsprechend seiner Gewissensüberzeugung zu erhalten. Diese strukturellen Maßnahmen sollen helfen, die Situation einer konkreten „Gewissenskonfrontation" auf der individuellen Ebene zwischen Arzt und Patient möglichst zu vermeiden.

4 Zur Problematik des Gewissensvorbehalts im Apothekerwesen

Neben der soeben behandelten Konfliktsituation, die sich zwischen Arzt und Patient ergeben kann, soll nun ein weiterer möglicher Gewissenskonflikt behandelt werden, nämlich der auf Seiten von Apothekern. Besonders die Abgabe von Präparaten mit (möglicher) abtreibender Wirkung wie der „Pille danach" oder die Abtreibungspille RU 486 stellen einen Apotheker vor die Frage, ob er sich auf die den Ärzten zugebilligte Gewissensklausel berufen kann, um die Abgabe dieser Präparate aus religiös begründeten Gewissensgründen zu verweigern. Wurde die Gewissensklausel ursprünglich eingeführt, um Ärzten die Ablehnung der Durchführung von bzw. Mitwirkung an Abtreibungen oder Sterilisationen aus Gewissensgründen zu ermöglichen[18], machen mittlerweile immer mehr Berufsgruppen ihr Recht auf Gewissensvorbehalt

[15] Vgl. H.-H. DIRKSEN: Arzt, Patient und Gewissen (2010), S. 64–65.
[16] Vgl. W. SCHAUPP: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* (2014), S. 14–20.
[17] Vgl. ebd., S. 20–21.
[18] Laut einer Aussendung (datiert 21.01.2015) des Informationsdienstes der Gemeinschaft für Forschung und Entwicklung der Europäischen Kommission „führt die zunehmende Inanspruchnahme der Gewissensklausel im europäischen Gesundheitswesen offenbar zu einem Rückgang von Kliniken, die Abtreibungen durchführen" (http://cordis.europa.eu/result/rcn/151772_de.html [13.04.2016]).

geltend (wie eben Apotheker und Apothekerinnen), sodass es auch zu einer zunehmenden Ausweitung von beanspruchten Leistungen kommt (z.B. die Abgabe von empfängnisverhütenden oder abreibenden Mitteln).[19]

4.1 Die fehlende Gewissensklausel für Apotheker

Im Unterschied zur Gewissensklausel zugunsten der Gewissensfreiheit von Ärzten ist eine solche für die Apotheker beispielsweise in Österreich[20] oder Deutschland[21] nicht gesetzlich geregelt, auch wenn für Deutschland diesbezüglich eine Einzelfallprüfung möglich zu sein scheint. Auf die Anfrage, „inwiefern es Apothekerinnen und Apothekern nach Auffassung der Bundesregierung verboten [sei], die Abgabe von ärztlich verordneten Arzneimitteln aus Gewissensgründen (etwa aus religiösen Überzeugungen heraus) zu verweigern, und wem hier Rechtswege offen" stünden, räumte das Bundesgesundheitsministerium ein: „Wie ein eventueller Konflikt zwischen Gewissensnot auf der einen und gesetzlicher Verpflichtung des Apothekers auf der anderen Seite zu bewerten ist, ist letztlich von den Umständen des Einzelfalls und dem Ergebnis der umfassenden Interessenabwägung abhängig."[22]

Begründet wird die Einschränkung der Gewissensfreiheit von Apothekern mit dem Schutz der Grundrechte der Patienten, gesetzlich zugelassene und rezeptpflichtige Arzneimittel zu erhalten, und mit dem Kontrahierungszwang[23], der sich aus der Monopolstellung der Apotheken ergibt. „Nach dem Apothekengesetz obliegt den Apotheken die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Diese Versorgung nimmt ebenfalls einen sehr hohen verfassungsrechtlichen Rang ein, hinter dem die Gewissensfreiheit des Apothekers bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Regel zurückstehen wird."[24] Dem Apotheker kommt nicht die Aufgabe der

[19] Vgl. W. Schaupp: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* (2014), S. 6.

[20] Nach § 96 und 97 des österreichischen Strafgesetzbuches ist ein Gewissensvorbehalt (im Falle von Schwangerschaftsabbruch) lediglich für Ärzte vorgesehen. Zur Frage siehe auch das Themenschwerpunktheft *Imago Hominis* 15 (2008), besonders M. Schauer: Zum Umfang des Kontrahierungszwangs des Apothekers (2008), S. 147–153; E.H. Prat: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialethischer Sicht (2008), S. 155–167.

[21] Vgl. R. Auerbach/A. Wiśniewska: Verweigerung der Abgabe von Arzneimitteln aus Gewissensgründen (2013).

[22] Vgl. die Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann und die Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Ingrid Fischbach vom 8. Oktober 2014, in: DIP des Bundestages, Drucksache 18/2930, 50 (online http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/029/1802930.pdf [14.04.2016]).

[23] Gegen das Argument des Kontrahierungszwangs zur Ablehnung des Rechtes auf Gewissensvorbehalt des Apothekers argumentiert z.B. E.H. Prat: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialethischer Sicht (2008).

[24] I. Fischbach, Antwort v. 8. Oktober 2014, in: DIP des Bundestages, Drucksache 18/2930, 50.

Überprüfung der medizinischen Indikation zu, die einen Arzt zur Verschreibung eines bestimmten Präparates veranlasst hat, sondern dessen Bereitstellung und Abgabe sowie die pharmazeutische Information über die Wirkweise und mögliche Nebenwirkungen eines Medikamentes. Würde nämlich Apothekern das Recht eingeräumt, entsprechend den eigenen religiösen Wertvorstellungen selbst zu bestimmen, in welchen Bereichen sie dem Versorgungsauftrag nachkommen oder nicht, könnte die Versorgungssicherheit nicht mehr gewährleistet werden.[25] Demgegenüber wird argumentiert, dass der Versorgungsauftrag dem Apothekerwesen als Ganzem obliegt, nicht dem einzelnen Apotheker bzw. der einzelnen Apotheke, sodass die Einräumung des Rechtes auf Gewissensvorbehalt nicht die Versorgungssicherung in Frage stellen würde.[26]

Wie bereits oben in Bezug auf eine mögliche Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient ist auch in diesem Fall zwischen der institutionellen und der individuellen Ebene zu unterscheiden, wobei das Ziel sein soll, Situationen von direkten Gewissenskonfrontationen nach Möglichkeit zu vermeiden.

4.2 Zum „schonenden Ausgleich" von rechtsethischen Werten

Der Wiener Medizinethiker Jürgen Wallner spricht auf der institutionellen Ebene von einem „schonenden Ausgleich berechtigter Güter", die von den Betroffenen immer auch verlangen, entsprechende Kompromisse einzugehen.[27] Im konkreten Fall ginge es darum, die legitimen Interessen eines Apothekers, der sich in seinem Berufsethos und Gewissen der Gesundheit und dem Lebensschutz verpflichtet weiß[28], mit jenen des öffentlichen Gesundheitssystems auszugleichen. „Wenn es zu einem Konflikt zwischen zwei grundlegenden rechtsethischen Werten (z.B. Gewissensfreiheit und Fairness in der öffentlichen Gesundheitsversorgung) kommt, dann muss ein Ausgleich geschaffen werden, der neben analytischer vor allem synthetische Urteilskraft benötigt. Hierbei handelt es sich um eine Frage der rechtsethischen Güterabwägung."[29]

[25] Vgl. R. Auerbach/A. Wiśniewska: Verweigerung der Abgabe von Arzneimitteln aus Gewissensgründen (2013).
[26] So z.B. E. H. Prat: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialethischer Sicht (2008).
[27] Vgl. J. Wallner: Gewissensfreiheit in der Apotheke (2010); ders.: Die „Gewissensentscheidung" katholischer Gesundheitseinrichtungen (2014).
[28] Vgl. E. H. Prat: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialethischer Sicht (2008).
[29] J. Wallner: Die „Gewissensentscheidung" katholischer Gesundheitseinrichtungen (2014), S. 677.

Als „schonenden Ausgleich" versteht WALLNER das Ergebnis von Güterabwägungen, bei der keine der beiden Parteien „ihr Gut gänzlich preisgeben muss" und zugleich alle Beteiligten die Bereitschaft zu einer „fairen Mäßigung" signalisieren.[30] Dabei kann der Ausgleich nicht lediglich linear gefunden werden, sondern proportional, d.h., dass nicht jeder Beteiligte im selben Maß zurückstecken muss, sondern dass auch eine Verhältnismäßigkeit in Bezug auf die in Konflikt stehenden Güter zu finden ist.[31]

Um welche Güter handelt es sich? Auf Seiten des Apothekers handelt es sich um das Recht auf Gewissensfreiheit, auf Seiten des Kunden um das Recht, gesetzlich erlaubte Medikamente im Falle medizinischer Indikation problemlos zu erhalten, und zwar im Rahmen einer Gesundheitsversorgung, die gesetzlich für das Apothekerwesen den Kontrahierungszwang vorsieht. Ein eventuelles Recht auf Gewissensvorbehalt seitens des Apothekers könnte seitens eines Kunden mit dessen Rechten auf Achtung des Privat- und Familienlebens, auf Information, auf Nichtdiskriminierung etc. in Konflikt geraten.[32] Nach WALLNER müsste die gesetzliche Gewährung des Gewissensvorbehalts des Apothekers bereits vorab regeln, wie dadurch die in Kauf genommenen Rechtsverletzungen gegenüber dem Kunden ausgeglichen werden können. Zu vermeiden wäre damit wiederum die Gewissenskonfrontation in einer konkreten Situation. Ein „schonender Ausgleich", so schlägt WALLNER vor, könnte durch eine rechtliche Ausgestaltung der Gewährung der Gewissensklausel erreicht werden, die den betroffenen Apotheker (1) zu einer umfassenden Information gegenüber dem Kunden entsprechend dem medizinischen und pharmazeutischen Wissensstand verpflichtet sowie dazu, (2) ihn an eine andere Apotheke zu verweisen, bei der der Kunde das gewünschte Präparat erhalten kann; wobei dieser auch eine realistische Chance haben muss, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen. (3) Zudem müsse der Apotheker im Sinne der Transparenz seinen Gewissensvorbehalt nach Möglichkeit vorab kundtun bzw. entsprechend bekannt geben und (4) im Falle eines Notfalles bereit sein, die entsprechende Leistung auch selbst zu erbringen.[33]

Gegen die zweite Bedingung wird argumentiert, dies würde einer Art Doppelmoral gleichkommen: „Für denjenigen, der die Leistung aus Gewissensgründen verweigern muss, ist es einerlei, die Leistung selber zu erbringen oder sie zu delegieren. Er darf sich bei der Leistungserbringung in keiner Weise

[30] Vgl. ebd.
[31] Vgl. ebd., S. 677–678.
[32] Vgl. J. WALLNER: Gewissensfreiheit in der Apotheke (2010), S. 122.
[33] Vgl. ebd., S. 125–126.

beteiligen, auch nicht mit der Information, wo die Leistung erhältlich ist. Das käme sonst einer Doppelmoral gleich, wenn man selber keine ‚Schmutzarbeit' machen wollte, nur um andere damit zu beauftragen."[34] Dem könnte wiederum entgegengehalten werden, dass diese Auskunftspflicht den Kompromiss darstellen würde, den der Apotheker im Sinne des „schonenden Ausgleichs" einzugehen bereits sein muss, um sein eigenes Recht auf Gewissensvorbehalt in Anspruch zu nehmen.

Nach der Vorstellung einer möglichen rechtlichen Regelung des Gewissensvorbehalts seitens des Apothekers stellt sich jedoch die Frage, wie mit der Problematik in einem Kontext umzugehen ist, in dem diese rechtliche Möglichkeit (noch) nicht vorgesehen ist und aus den oben genannten Gründen (Kontrahierungszwang, medizinische Versorgungssicherheit etc.) nicht gewährt wird.

4.3 Das Prinzip der cooperatio ad malum

Ein moraltheologisches Prinzip, um diese Konfliktsituation auf der individuellen Ebene ethisch zu bedenken, ist jenes der *cooperatio ad malum*.[35] Mithilfe dieses Prinzips soll die Frage beantwortet werden, unter welchen Umständen bzw. Bedingungen die Mitwirkung an einer unrechten Handlung sittlich gerechtfertigt sein kann.[36] Voraussetzung ist dabei, dass das sittlich fragliche bzw. schlechte Handlungsziel nicht die Handlung des Mitwirkenden ist oder er einen anderen zu dieser Tat anstiftet, sondern dass er lediglich mitwirkt, indem er für die Handlungen notwendige Materialien oder Informationen liefert oder Bedingungen schafft, die zur Durchführung der sittlich verwerflichen Tat notwendig sind.

Differenziert wird zwischen der formalen und der materialen Mitwirkung. Um eine formale Mitwirkung handelt es sich, wenn der Mitwirkende der schlechten Tat zustimmt, wobei es sich um eine explizite, also ausdrückliche oder um eine implizite Zustimmung handeln kann. Bei Letzterer äußert sich der Mitwirkende selbst zwar nicht zustimmend zur schlechten Handlung, aber

[34] E. H. Prat: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialethischer Sicht (2014).

[35] Besonders in den USA haben Ethiker in den 1980/90er Jahren versucht, mithilfe dieses Prinzips Fragen zu diskutieren, ob konfessionelle Krankenhäuser Gesundheitsleistungen anbieten müssen, die sie aus religiösen und ethischen Gründen ablehnen, bzw. wie weit sie mit anderen Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeiten dürfen, die solche Leistungen erbringen. S. dazu W. Schaupp: Herausforderungen im US-amerikanischen Gesundheitswesen und das *principle of cooperation* (2015), S. 153–154.

[36] Zum Prinzip der *cooperatio ad malum* siehe M. Rosenberger / W. Schaupp (Hgg.): Ein Pakt mit dem Bösen? (2015), besonders dies.: Schlussfolgerungen, in: ebd., S. 225–243.

aus der Außen- bzw. Beobachterperspektive kann seine Mitwirkung nicht anders interpretiert werden denn als implizite Zustimmung zur schlechten Tat, weil entweder keine sittlich gute Intention erkennbar ist, die jemanden zur Mitwirkung an einer verwerflichen Handlung veranlassen könnte, oder kein sittliches Gut ersichtlich ist, das durch die Mitwirkung angestrebt würde, sodass die Mitwirkung „als Billigung der unmoralischen Absicht des Haupttäters" interpretiert werden muss.[37] Bei der materialen *cooperatio* ist der Mitwirkende in den Handlungsablauf der verwerflichen Tat involviert, auch wenn er diese selbst ablehnt. Differenziert wird hier zwischen mehr oder weniger unmittelbar oder mittelbar, nah oder fern, notwendig oder zufällig. Aus ethischer Perspektive ist eine formale Mitwirkung immer abzulehnen, während die materiale Mitwirkung sittlich umso fraglicher bzw. verwerflicher wird, je unmittelbarer, näher und notwendiger sie ist, wobei eine gewisse Schwierigkeit natürlich darin besteht, den zwischen den jeweiligen Außenpolen dieser drei Ebenen liegenden Grad der materialen Mitwirkung zu bestimmen.[38]

In Bezug auf die Abgabe von Präparaten, die katholische Apotheker in einen Gewissenskonflikt stürzen können – meistens handelt es sich um empfängnisverhütende Mittel, die unter Umständen nidationshemmend und damit frühabtreibend wirken können[39] –, ist zu differenzieren, dass es sich hierbei in der Regel nicht um eine unmittelbar und nahe Mitwirkung handelt, insofern die Kundin das Präparat nicht im Beisein des Apothekers, sondern erst zu Hause einnimmt, dass es sich aber um eine notwendige, nicht lediglich kontingente *cooperatio* handelt. Das Handlungsobjekt bzw. das Ziel der Tat ist die Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft. Dieses Ziel ist in sittlicher Hinsicht grundsätzlich zu differenzieren von einer Abtreibung, sei es in Form einer Frühabtreibung durch Nidationshemmung, sei es durch den Schwangerschaftsabbruch. Für den Apotheker ist die Tatsache, dass die Wirkung von antikonzeptiven Mitteln unter Umständen nidationshemmend und damit frühabortiv sein kann, wenigstens dahingehend relevant, dass die materiale Mitwirkung an der sittlich verwerflichen Tat in diesem Fall nicht

[37] Vgl. dazu auch Johannes Paul II., *Evangelium vitae*, Nr. 47.

[38] Vgl. W. Schaupp: Herausforderungen im US-amerikanischen Gesundheitswesen und das *principle of cooperation* (2015), S. 166, der die Schwierigkeit aufzeigt, „adäquat und konsistent *zwischen mittelbaren und unmittelbaren Mitwirkungshandlungen* zu unterscheiden".

[39] Vgl. dazu die Ansprache von Benedikt XVI. an die Teilnehmer des 25. Internationalen Kongresses der katholischen Apotheker vom 29. Oktober 2007. Der Papst rief die Apotheker auf, „die Frage der Weigerung aus Gewissensgründen anzugehen, die ein Recht ist, das Ihrem Berufsstand zuerkannt werden muss, indem es Ihnen erlaubt, weder direkt noch indirekt an der Lieferung von Produkten mitzuwirken, die eindeutig unmoralischen Zwecken dienen, wie zum Beispiel der Abtreibung und der Euthanasie."

notwendig vorliegt, sondern lediglich in Kauf genommen wird. Je höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein Präparat antikonzeptiv, nicht jedoch abortiv wirkt, umso eher ist eine materiale Mitwirkung durch die Abgabe des Präparats sittlich hinnehmbar.[40] Entscheidend ist jedenfalls, dass es seitens des Apothekers keine formale Mitwirkung durch Zustimmung zu einer möglichen abortiven Handlung gibt.

4.4 Die Sichtbarmachung der Ablehnung der formalen Zustimmung

Im Konkreten stellt sich natürlich die Frage, wie sich ein Apotheker in einer Konfliktsituation verhalten soll. In Ermangelung einer gesetzlichen Erlaubnis des Gewissensvorbehalts und unter den Bedingungen des Kontrahierungszwangs sieht er sich genötigt, bei ärztlicher Präskription die fraglichen Präparate zu verkaufen. Daher ist „die innere Einstellung des Apothekers nicht nur das wichtigste Kriterium, um sich von der ethisch unrechten Handlung der Abgabe der ‚Pille danach' zu distanzieren. Im oben beschriebenen Netzwerk der *cooperatio ad malum* scheint sie die einzige Möglichkeit in einer öffentlichen Apotheke zu sein, um seine Autonomie und damit seine moralische Aufrichtigkeit zu wahren."[41] Der Apotheker muss sich deshalb fragen, wie er seine Ablehnung einer Mitwirkung an einer möglicherweise abortiven Handlung zum Ausdruck bringen kann, ohne zugleich die Rechte der Patienten, die seine Kunden sind, zu verletzen oder seiner Versorgungspflicht hinsichtlich pharmazeutischer und medizinischer Präparate nicht nachzukommen.

Bereits erwähnt wurde, dass er nicht die Rolle des Arztes übernehmen darf, d.h. dass es nicht an ihm liegt, die Frage der medizinischen Indikation zu überprüfen. An ihm liegt hingegen die Pflicht zur pharmazeutischen Aufklärung über die Wirkweise eines Präparates sowie über mögliche unerwünschte Nebenwirkungen. Diese Information soll einen Kunden jedoch nicht manipulativ beeinflussen, sondern ihm vielmehr jene Informationen zugänglich machen, die es ihm ermöglichen, auch die ethische Tragweite der Verwendung von bestimmten Präparaten zu erfassen. Die Letztverantwortung für die Einnahme dieses Präparates liegt beim Kunden selbst.

[40] Kritisch dazu JOHANNES PAUL II.: *Evangelium vitae*, Nr. 60: „Im Übrigen ist der Einsatz, der auf dem Spiel steht, so groß, dass unter dem Gesichtspunkt der moralischen Verpflichtung schon die bloße Wahrscheinlichkeit, eine menschliche Person vor sich zu haben, genügen würde, um das strikteste Verbot jedes Eingriffs zu rechtfertigen, der zur Tötung des menschlichen Embryos vorgenommen wird."

[41] M. SPATZENEGGER: Cooperatio ad malum? (2008).

Um seine formale Ablehnung des Handlungsobjekts, also die dezidierte Nichtzustimmung zu einer möglicherweise abortiven Handlung kundzutun, kann ein Apotheker durchaus nach kreativen Möglichkeiten suchen. Er kann z.B. die Entscheidung treffen, aus dem Verkauf von fraglichen Produkten keinen Gewinn erzielen zu wollen, indem er den entsprechenden Reinerlös z.B. als Spende Institutionen zukommen lässt, die sich um Schwangere in Konfliktsituationen oder um alleinerziehende Mütter kümmern. Dies könnte er den Kunden durch einen Aushang in der Apotheke bekannt machen. Ebenso könnte er in der Apotheke gut sichtbar auf Angebote für Schwangerenkonfliktberatung hinweisen oder auf andere Weise seine kritische bzw. ablehnende Haltung gegenüber bestimmten Präparaten kundtun.[42]

Diese Möglichkeiten, ja die Erfordernis, die fehlende formale Mitwirkung dezidiert kundzutun, hat eine zweifache Bedeutung: Zum einen für den Apotheker selbst, denn „falls er seine Tätigkeit nicht nur als Verkaufsleistung einstuft, sollte ihm bewusst sein, dass die Abgabe der ‚Pille danach', die zur Routine wird, auch sein weiteres Denken und Handeln prägen wird"[43]. Zum anderen für die Gesellschaft, denn in der gegenwärtigen Diskussion des Prinzips der *cooperatio ad malum* wird zunehmend auf die Bedeutung der Klarheit des ethischen Zeugnisses hingewiesen. „Auch wenn eine Handlung nicht als implizite formale Mitwirkung eingestuft werden muss, kann es vorkommen, dass der Handelnde sie um der Klarheit seines ethischen Auftretens willen besser unterlässt."[44] Diesen Gedanken weiterführend, kann es unter den Umständen, dass der Handelnde eine Mitwirkung zwar nicht unterlassen kann – wie eben der Apotheker aufgrund des Kontrahierungszwanges –, geboten sein, dass er seine Nichtzustimmung dezidiert kundtut, um seine berufsethische Verpflichtung, dem Leben und der Gesundheit zu dienen, zu bezeugen – freilich ohne dadurch die Rechte seiner Kunden zu verletzen, und nur mit legalen Mitteln. Sollte er dadurch Nachteile erleiden, etwa durch Anfeindungen oder Verstimmung von Kunden, muss er diese hinnehmen, auch als Zeugnis dafür, wie ernst ihm seine religiösen und ethischen Überzeugungen sind.

[42] Als Beispiel kann die Undine-Apotheke im Berliner Bezirk Neukölln angeführt werden. Der Apothekeninhaber, der bereits zu einem früheren Zeitpunkt durch die Verweigerung des Verkaufs der „Pille danach" deutschlandweit für Aufsehen gesorgt hat, legt Kondompackungen einen zusätzlichen „hausgemachten" Beipackzettel bei, in dem er für einen verantwortlichen Umgang mit Verhütungsmitteln wirbt und auf die „Lebensbereicherung durch Kinder" hinweist. (Siehe dazu: https://www.domradio.de/themen/ethik-und-moral/2016-04-12/katholischer-apotheker-neukoelln-wirbt-auf-kondompackungen-fuer-kinderkriegen [17.04.2016]). Die Erzdiözese Berlin hat diese Aktion als „originelle Idee" gutgeheißen.

[43] M. Spatzenegger: Cooperatio ad malum? (2008).

[44] M. Rosenberger / W. Schaupp (Hgg.): Ein Pakt mit dem Bösen? (2015), S. 228.

5 Schlussüberlegungen

Die Gewissensfreiheit gehört zu den Grundrechten eines Menschen, sodass niemand genötigt werden darf, gegen sein Gewissen zu handeln. Das Recht, dem eigenen Gewissen zu folgen, kann allerdings dort an seine Grenzen stoßen, wo dadurch fundamentale Rechte eines anderen Menschen verletzt würden, beispielsweise dessen Recht auf körperliche und physische Integrität oder auf sittliche Selbstbestimmung. Es können sich Konfliktsituationen ergeben, in denen für die betroffenen Personen die Differenzierung nicht eindeutig ist, ob es sich im Konkreten darum handelt, dass jemand seinem Gewissen nicht folgen darf, um Rechte Dritter zu achten, oder ob er dadurch genötigt wird, gegen sein Gewissen zu handeln. Der z.B. in Österreich und Deutschland gesetzlich geregelte Gewissensvorbehalt für Ärzte erkennt ihnen jedenfalls das Recht zu, unter keinen Umständen gegen ihr Gewissen zu handeln. Der klassische Fall, der diesbezüglich besprochen wurde, ist die Verweigerung von Bluttransfusionen seitens eines Zeugen Jehovas. Als Lösung wurde herausgearbeitet, dass eine Gesundheitsinstitution nach Möglichkeit bereits im Vorfeld die Rahmenbedingungen schaffen soll, dass Situationen der unmittelbaren Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient vermieden werden können, mit dem Ziel der „Minimierung solcher Gewissenskonflikte" (W. Schaupp). Im Falle eines Apothekers hingegen, der aus Gewissensgründen die Abgabe von Präparaten mit einer möglichen abortiven Wirkung ablehnt, wurde hingegen darauf hingewiesen, dass er unter der geltenden gesetzlichen Regelung des Kontrahierungszwangs nur die Möglichkeit hat, seine intentionale Ablehnung der Abtreibung bzw. deren Inkaufnahme kundzutun. Das Prinzip der *cooperatio ad malum* kann helfen, nötige Differenzierungen vorzunehmen und nach Lösungen zu suchen, um einerseits die Rechte der Kunden zu respektieren und dem rechtlichen Auftrag der gesundheitlichen Versorgungssicherung nachzukommen und um andererseits aber auch das eigene Berufsethos nicht zu untergraben, sondern Zeugnis abzulegen für die eigenen religiösen und ethischen Überzeugungen. Im Grunde genommen geht es um einen „schonenden Ausgleich" (J. Wallner) von Rechten und Interessen, die seitens aller Beteiligten eine hohe Kompromissbereitschaft einfordern: seitens des Apothekers, ein fragliches, aber legales Präparat zu verkaufen, seitens des Kunden, durch umfassende Aufklärung nicht nur pharmazeutisches Wissen zu erhalten, sondern auch für die entsprechende ethische Problematik sensibilisiert zu werden.

Zusammenfassung

LINTNER, MARTIN M.: **Die Gewissensproblematik im Verhältnis zwischen Arzt, Patient und Apotheker.** ETHICA 25 (2017) 2, 125–144

Der vorliegende Beitrag untersucht die ethische Dimension des Gewissensvorbehalts für Ärzte, d.h. ihres Rechts, dass sie unter keinen Umständen gegen ihr Gewissen handeln müssen, und fragt danach, ob dieses Recht auf analoge Weise auch für Apotheker gelten kann. Im ersteren Fall wird dafür argumentiert, dass bereits im Vorfeld durch institutionelle Weichenstellungen darauf hingearbeitet werden soll, in konkreten Situationen eine unmittelbare Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient zu vermeiden. Im Falle eines Apothekers hingegen, der dem Kontrahierungszwang unterliegt, wird anhand des Prinzips der *cooperatio ad malum* dafür argumentiert, dass er seine religiös und ethisch motivierte Ablehnung bestimmter Medikamente auf andere Weise als durch Verweigerung ihres Verkaufs zum Ausdruck bringen muss. Es geht dabei um einen Ausgleich von Rechten und Interessen, die seitens aller Beteiligten eine hohe Kompromissbereitschaft einfordern.

Apotheker
Arzt
cooperatio ad malum
Gewissenskonflikt
Gewissensvorbehalt
Kontrahierungszwang
Medizinische Ethik

Summary

LINTNER, MARTIN M.: **The conscience issue in the relationship between physician and pharmacist.** ETHICA 25 (2017) 2, 125–144

In the article at hand the ethical dimension of the conscience clause for physicians is discussed, i.e. that they cannot be forced to act against their conscience, and it is asked if this right applies to pharmacists, too. As far as physicians are concerned, one argues that even in the preliminary stages it should be guarenteed by institutional decisions that in concrete situations a direct confrontation of conscience between physician and patient is avoided. However, in the case of a pharmacist, who is subject to contractual obligation, it is argued by the principle of *cooperatio ad malum* that he is to express his religiously or ethically motivated rejection of a certain medication in another way than refusing to sell. What is needed is a balance of rights and interests which requires a high readiness to compromise from both sides.

Conflict of conscience
conscience clause
contractual obligation
cooperatio ad malum
medical ethics
pharmacist
physician

Literatur

AUERBACH, RAINER/WIŚNIEWSKA AGNIESZKA: Verweigerung der Abgabe von Arzneimitteln aus Gewissensgründen. *Pharmazeutische Zeitung online* 36/2013 (http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=48482 [Download v. 13.04.2016]).

BENDER, ALBRECHT W.: Zeugen Jehovas und Bluttransfusionen. Eine zivilrechtliche Betrachtung. *Medizinrecht* 17 (1999), S. 260–267.

BENEDIKT XVI.: Ansprache an die Teilnehmer des 25. Internationalen Kongresses der ka-

tholischen Apotheker, 29.10.2007 (http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2007/october/documents/hf_ben-xvi_spe_20071029_catholic-pharmacists_ge.html [Download v. 18.04.2016]).

Bormann, Franz-Josef / Wetzstein, Verena (Hgg.): Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik. Berlin / Boston: De Gruyter, 2014.

Dirksen, Hans-Hermann: Arzt, Patient und Gewissen – Handlungspflicht oder Ablehnungsfreiheit?, in: Gerson Kern (Hg.): Arzt und Gewissen (Schriftenreihe Plattform Colloquium; 18). Wien: Verlag Österreich, 2010, S. 47–65.

Hilpert, Konrad: Gewissen, in: Lexikon der christlichen Ethik (LThK kompakt), Bd. 1. Freiburg i. Br. u.a.: Herder, 2003, S. 681–692.

Ingrid, Fischbach: Antwort vom 08.10.2014, in: DIP des Bundestages, Drucksache 18/2930, S. 50 (http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/029/1802930.pdf [Download v. 14.04.2016]).

Johannes Paul II.: *Evangelium vitae*. Enzyklika über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens (25.03.1995).

Kröll, Wolfgang: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar?, in: Johannes Platzer / Elisabeth Zissler (Hgg.): Bioethik und Religion. Theologische Ethik im öffentlichen Diskurs. Baden-Baden: Nomos, 2014, S. 423–448.

Platzer, Johannes / Zissler, Elisabeth (Hgg.): Bioethik und Religion. Theologische Ethik im öffentlichen Diskurs. Baden-Baden: Nomos, 2014.

Prat, Enrique H.: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialethischer Sicht. *Imago Hominis* 15 (2008), 155–167.

Röttgers, Hanns Rüdiger / Nedjat, Schide: Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu. *Dtsch Ärztebl* 2002; 99: A 102–105 (Heft 3) (http://www.aerzteblatt.de/archiv/30076 [Download v. 22.03.2016]).

Schauer, Martin: Zum Umfang des Kontrahierungszwangs des Apothekers. *Imago Hominis* 15 (2008), 147–153.

Schaupp, Walter: Herausforderungen im US-amerikanischen Gesundheitswesen und das *principle of cooperation*, in: Michael Rosenberger / Walter Schaupp (Hgg.): Ein Pakt mit dem Bösen? Die moraltheologische Lehre der „cooperatio ad malum" und ihre Bedeutung heute (Studien der Moraltheologie, Neue Folge; 5). Münster: Aschendorff, 2015, S. 153–168.

Schaupp, Walter: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties*: Weltanschaulich-religiöser Pluralismus als neue Herausforderung für das ärztliche Gewissen, in: Franz-Josef Bormann / Verena Wetzstein (Hgg.): Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik. Berlin / Boston: De Gruyter, 2014, S. 3–24.

Spatzenegger, Margit: Cooperatio ad malum? Abgabe der „Pille danach" durch Apotheker. *Imago Hominis* 15 (2008), 131–145.

Wallner, Jürgen: Die „Gewissensentscheidung" katholischer Gesundheitseinrichtungen angesichts eines allgemeinen Versorgungsauftrags: eine rechtsethische Analyse, in: Franz-Josef Bormann / Verena Wetzstein (Hgg.): Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik. Berlin / Boston: De Gruyter, 2014, S. 653–684.

Wallner, Jürgen: Gewissensfreiheit in der Apotheke. Rechtsethische Analyse eines gesundheitsethischen Problems. *Ethik Med* 22 (2010), 117–130.

ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL: *Gaudium et spes*. Pastorale Konstitution über die Kirche in der Welt von heute (7. Dezember 1965).

Prof. Dr. Martin M. Lintner OSM, Phil.-Theol. Hochschule Brixen,
Seminarplatz 4, I-39042 Brixen
martin.lintner@hs-itb.it

ETHICA 25 (2017) 2, 145–166

ZSOFIA SCHNELBACH

BEDEUTUNG UND GESTALTUNG DER UNMITTELBAREN ZEIT NACH EINER STILLEN GEBURT

Zsofia Schnelbach, Studium der Psychologie an der Universität Pécs (Ungarn), Diplompsychologin; Masterstudium an der Universität Passau, M.A. Caritaswissenschaft; derzeit wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Theologische Ethik (Prof. Dr. Peter Fonk) der Universität Passau; Arbeitstitel des Dissertationsprojekts: Das Erleben und die Bewältigung des frühen Verlustes eines Kindes durch intrauterinen Tod. Eine empirisch-qualitative Analyse.

I. EINFÜHRUNG

In einer Predigt im Rahmen eines ökumenischen Gedenkgottesdienstes für verstorbene Kinder[1] wurde die Gefühlswelt trauernder Eltern durch die Symbolsprache des Evangeliums (Lk 21,25-28) und durch eine Geschichte über die Muschel, in welcher entgegen ihrem Willen in einem schmerzhaften Prozess eine Perle heranreift, sehr einfühlsam und respektvoll widergespiegelt. Für Eltern, die ihr Kind verloren haben, seien die Erfahrungen mit diesem Kind und die Erinnerung an die Tochter oder den Sohn – so heißt es in der Predigt – wie innere Perlen. Die sind für sie heilig. Und wenn sie mit dem verstorbenen Kind in Verbindung bleiben, finden sie Trost, entsteht eine Perle. Es scheint, als würde der Zelebrant die Arbeit des US-amerikanischen Trauerforschers DENNIS KLASS kennen und möchte deren Essenz in ein paar Sätzen zusammenfassen. Der Ansatz von KLASS basiert auf Erfahrungen aus seiner eigenen therapeutischen Praxis und auf seiner Arbeit als professioneller Moderator einer Selbsthilfegruppe für trauernde Eltern. KLASS zufolge wird die Bindung zum Kind nach dessen Tod nicht aufgelöst, sondern im Trauerprozess modifiziert und in veränderter Form in das Leben der Eltern integriert. Durch die Transformation der Bindung bleiben die Eltern mit Hilfe von Erinnerungen, Gegenständen, Ritualen und kulturell anerkannten oder individuell gewählten und entstandenen Symbolen in einem emotional nicht mehr aufwühlenden, sondern in einem ruhigen, Trost spendenden inneren Kontakt mit

[1] Unbekannter Autor (Internetquelle: www.verwaiste-eltern-muenchen.de).

dem Kind.[2] KLASS bettet die Eltern-Kind-Beziehung in den spirituellen Bezugskontext ein. Diese Verortung bedeutet für ihn die durch die Elternschaft erwachende Verbindung mit der transzendenten Realität. Die Geburt eines Kindes ist in jedem Kulturkreis mit bestimmten Ritualen verknüpft, welche die Bindung zwischen den Menschen und der sakralen Welt erkennbar machen und stärken. So ist z.B. in der christlichen Tradition die Taufe jene symbolische Handlung, welche die spirituelle Verbindung zum Ausdruck bringt.[3] KLASS beschreibt das Elternsein als ein komplexes Phänomen: es weckt Erinnerungen an die eigene Kindheit, nimmt zugleich das Kind als eigenständiges Wesen wahr und beinhaltet den Wunsch, für das Kind gut sorgen zu können.[4] Folglich ist das Elternsein – abgesehen von den pathologischen Fällen – der Ausdruck für Fürsorglichkeit und Kooperation, das aus den besten Anteilen des Selbst heraus geschieht. Durch den Tod verlieren Eltern diese heilige Verbindung und somit besteht die Aufgabe des Trauerprozesses darin, sie in einer veränderten Form wiederherzustellen.[5] Wie oben bereits angedeutet, können Eltern in der Verlustverarbeitung auf gemeinsame Erlebnisse mit dem Kind zurückgreifen. Welche Erfahrungen sind aber vorhanden, wenn das Kind während der Schwangerschaft stirbt und still auf die Welt kommt? Wenn die erste Begegnung mit dem Kind zugleich auch den Abschied einschließt und das Elternsein bereits bei der Geburt des Kindes von Tod und Verlust geprägt ist? In einem Dissertationsprojekt an der Universität Passau wurden Eltern stillgeborener Kinder[6] (elf Mütter und vier Väter) dazu befragt, wie sie den Verlust ihres Kindes erlebt haben und wie sie mit dieser Erfahrung umgehen. Diese breit gefassten und übergeordneten Fragestellungen beinhalten jedoch Aspekte, die das Innenleben der Eltern spezifischer abbilden. Der vorliegende Aufsatz stellt Teilergebnisse der Studie dar, die sich auf die erste Zeit nach der Diagnosestellung beziehen und somit in erster Linie das Erleben der Begegnung mit dem Kind beschreiben. Die semistrukturierten Interviews wurden nach dem Prinzip der Offenheit erzählungsgenerierend durchgeführt, vollständig anonymisiert und transkribiert und mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (deduktiv-induktive Kategorienbildung) ausgewertet. Bei der Technik der Interviewführung wurden die auf eine Interviewsituation

[2] Vgl. D. KLASS: The inner representation of the dead child (2001), S. 77ff.
[3] Vgl. D. KLASS: Eltern Trauer Seelen Leben (2010), S. 54f.
[4] Vgl. D. KLASS: Parental grief (1988), S. 4–9.
[5] Vgl. D. KLASS: Eltern Trauer Seelen Leben, S. 55 und 68.
[6] Hierbei handelt es sich um Todesfälle, bei denen der Tod nicht aufgrund einer während der Schwangerschaft diagnostizierten Erkrankung des Kindes, sondern unerwartet eintrat.

übertragbaren Elemente der personzentrierten Gesprächsführung nach ROGERS beachtet.

II. PSYCHOLOGIE DER SCHWANGERSCHAFT

1. Bindungstheoretische Ansätze

Hinsichtlich der Erfassung des Verlustschmerzes bei stillen Geburten ist es von besonderer Bedeutung, die Bindung zum Ungeborenen zu betrachten. Die Zahl der Studien, die dieses Phänomen unter Beibehaltung wissenschaftlicher Kriterien untersuchen, ist sehr groß. Folglich werden zwei thematisch relevante Ansätze kurz vorgestellt. Zur Messung der Intensität und Qualität pränataler Bindung wurden Fragebögen entwickelt. Das Messinstrument von J. CONDON gibt sowohl über das mütterliche als auch über das väterliche Bindungsverhalten Aufschluss. Der Fragebogenkonzeption lag ein phänomenologisches Modell zugrunde, welches die Liebe als zentralste Komponente der Bindungserfahrung definiert. Dieses komplexe Gefühl inkludiert Dispositionen, die gänzlich auf das Objekt gerichtet und bereits während der Schwangerschaft erfassbar sind: der innerste Wunsch der Eltern ist es, das ungeborene Kind kennenzulernen, mit ihm Zeit zu verbringen, Trennung und Verlust zu vermeiden, es zu beschützen und seine Bedürfnisse zu befriedigen.[7] G. GLOGER-TIPPELT betont die graduelle Anpassung an die Schwangerschaft und unterteilt diesen Prozess in Phasen, die – besonders in Erwartung des ersten Kindes – von markanten kognitiven und emotionalen Veränderungen geprägt sind.[8] Im Hinblick auf die Deutung des Ereignisses „stille Geburt" sind folgende Entwicklungsstadien von hoher Relevanz:[9] Wenn Eltern ihr Kind

[7] Vgl. J. CONDON: The assessment of antenatal emotional attachment (1993), S. 167–183; Die spontane Hingabe und bedingungslose Liebe zum Kind werden jedoch insbesondere im historischen und anthropologischen Diskurs über die Mütterlichkeit kritisch reflektiert. So erkennt Blaffer-Hrdy die Tendenz zur Fürsorglichkeit an, hebt jedoch die Komplexität des elterlichen Verhaltens hervor. Dieses zeigt aufgrund des breiten Spektrums von kulturellen und sozioökonomischen Bedingungen eine hohe Variabilität auf (vgl. S. BLAFFER-HRDY: Mutter Natur [2000], S. 434f.). Auch Stern weist hinsichtlich seines Konzepts „Mutterschaftskonstellation" auf die Existenz kulturübergreifender psychobiologischer Grundlagen des mütterlichen Verhaltens hin, stellt jedoch die Bedeutung gesellschaftlicher Gegebenheiten heraus. Diese können die Aktivierung der Dispositionen maßgeblich beeinflussen. So betont Stern, dass das Konzept „Mutterschaftskonstellation" seine Gültigkeit in den westlich-postindustriellen Gesellschaften besitzt (vgl. D.N. STERN: Mutterschaftskonstellation [2006], S. 211ff.).

[8] Vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Schwangerschaft und erste Geburt (1988), S. 59f.

[9] Die Definition von Totgeburt richtet sich nach dem Gestationsalter. In der vorliegenden Stu-

durch intrauterinen Tod verlieren, befinden sie sich bereits in der Konkretisierungsphase (ca. 20.–32. SSW). Die Kindsbewegungen sind spürbar, das Umfeld wurde informiert und die Eltern befassen sich immer intensiver mit der Frage, wie sie ihre Elternrolle ausüben werden. Diese Auseinandersetzung geht mit der Veränderung des Selbstbildes einher. Die Hälfte der an der Studie beteiligten Eltern verlor ihr Kind in dieser Phase und sah sich, ohne die Phase der Antizipation und Vorbereitung (ca. 32.–40. SSW) durchgearbeitet zu haben, mit den Anforderungen der Geburts- und Erschöpfungsphase konfrontiert. Für das letzte Stadium vor der Geburt sind der Aufbau immer konkreter werdender Vorstellungen über das Wesen des Babys und die Vorbereitung auf die Entbindung und den Empfang des Kindes charakteristisch.[10] Während der Schwangerschaft entwickelt sich in der repräsentationalen Welt der Eltern ein Schema des Kindes. Dieses Bild ist zunächst wenig konkret und hauptsächlich durch die Einstellung zur Schwangerschaft gefärbt. Das Verspüren der Kindsbewegungen und die Visualisierung in den Ultraschalluntersuchungen lassen das Körperschema und die Annahmen hinsichtlich der Charaktereigenschaften des Kindes entstehen. Eine der wichtigsten Aufgaben nach der Geburt besteht darin, das Bild des antizipierten Kindes in einem Kennenlernprozess an das reale Kind anzupassen.[11]

2. Das Kind als Symbol

Es sind jedoch nicht nur die bindungstheoretischen Ansätze, welche die Beziehung zum ungeborenen Kind bezeugen. V. Kast bezeichnet das Erwarten und Ankommen eines Kindes als eine Situation, in der Neues entsteht und die mit hoffnungsvollen Zukunftsphantasien erfüllt ist.[12] Und tatsächlich ist das Bild des Kindes ein universelles Motiv, das den Urbeginn und die gerade leibgewordene Seele symbolisiert. Aufgrund dieser Momenthaftigkeit der weltlichen Existenz kann der Säugling oder das Kind auch die durch den Tod vom Körper losgelöste Seele versinnbildlichen. Diese allumfassende Symbolik erscheint auch im mythologischen Bild des Urkindes: es ist die Allegorie der aufgehenden Sonne, die aus dem den Mutterschoß symbolisierenden Wasser und aus der auf dessen Oberfläche schwebenden Weltblume aufscheint.

die wurde für die Teilnahme – abweichend von der gesetzlichen Bestimmung und in Anlehnung an die Forschungsarbeiten von Beutel – eine Zeitgrenze von 20 Schwangerschaftswochen festgelegt (vgl. M. Beutel: Der frühe Verlust eines Kindes [2002], S. 38f.).

[10] Zu diesen Phasen vgl. G. Gloger-Tippelt: Schwangerschaft und erste Geburt, S. 81–91.

[11] Vgl. G. Gloger-Tippelt: Das Bild vom Kind während der Schwangerschaft (1999), S. 217f.

[12] Vgl. V. Kast: Wenn Geburt und Tod zusammenfallen (1997), S. 64.

Dieses Motiv durchzieht die Mythologien und so schlüpfte z.B. das göttliche Kind der indischen Mythologie aus einem Ei, das im Urwasser entstanden ist, und schwebt im Kelch einer Wasserblume.[13] Der ungarische Religionswissenschaftler KARL KERÉNYI betont das Aufeinanderbezogensein dieser Bilder. In seinen Zeilen wird der Zeichencharakter der Entstehung und Geburt eines Kindes erkennbar:

> „Die aufgehende Sonne und das eben geborene Kind sind ebenso eine Allegorie des Urkindes, wie das Urkind Allegorie der aufgehenden Sonne und der in der Welt überall eben geborenen Kinder. Auf beide Weisen – auf die Weise der aufgehenden Sonne und der menschlichen Neugeborenen und auf die Weise des mythologischen Kindes – spricht die Welt *selbst* über Ursprung, Geburt und Kindheit."[14]

Reflektierend auf die Ausführungen von KERÉNYI setzte sich C.G. JUNG mit dem Kindmotiv aus analytisch-psychologischer Perspektive auseinander. In seinem Vokabular werden die „‚mythenbildenden' Strukturelemente der unbewussten Psyche"[15] als Archetypen bezeichnet und so spricht JUNG über den Kindarchetypus, der sowohl in Mythen und Märchen als auch in Fantasien und Träumen des Individuums erscheint.[16] Wie sich unser Körper aus elementaren Stoffen zusammensetzt, so existiert eine kollektive seelische Grundschicht, deren Strukturelemente auch vererbt werden und deren Komponente nicht aus der individuellen Biografie abgeleitet werden können. Auf dieser Grundlage nimmt JUNG erneut Bezug auf KERÉNYI und konstatiert, im Symbol spreche die Welt selber.[17] Diese archaischen Bilder leben und wirken in uns allen. Aus dem vielschichtigen Bedeutungsinhalt des Kindarchetypus sei an dieser Stelle ein wesentlicher Aspekt herausgestellt: JUNG weist auf den Zukunftscharakter des Kindmotivs hin und stellt fest, dass das Kind potenzielle Zukunft repräsentiert. Ihm zufolge deutet das Erscheinen des Kindmotivs in der Psychologie des Individuums eine Entwicklung an. Diese besteht im integrierenden Prozess von bewussten und unbewussten Persönlichkeitselementen (Individuationsprozess) und strebt somit eine Ganzheit (Selbst) an. Daher ist das Kindmotiv in seiner Symbolik wandelbar und wird auch z.B. durch das Runde ausgedrückt und kann die Erscheinungsform eines Edelsteins oder einer Perle annehmen.[18] Letztere stellen durch ihre Stofflichkeit auch ein Analogat für

[13] Zu den Symbolen vgl. M. HOPPÁL u.a.: Jelképtár (1990), S. 71f.
[14] K. KERÉNYI: Humanistische Seelenforschung (1996), S. 74.
[15] C.G. JUNG: Zur Psychologie des Kindarchetypus (1976), S. 166.
[16] Vgl. ebd., S. 167.
[17] Vgl. ebd., S. 186f., 169.
[18] Vgl. ebd., S. 178f., 174.

die Tiefe der menschlichen Seele dar. Es ist jedoch nicht nur das innere Kind, welches die gestalterischen Kräfte in sich trägt. Auch während der Schwangerschaft wird das heranwachsende Kind in „positiv überhöhte"[19] Fantasien eingebettet. Hierdurch kann eine Brücke zu der Ausgangsaussage von KAST geschlagen werden: die Ankunft eines Kindes bedeutet Zukunft, Entwicklung und Hoffnung und wird mit dem Leben assoziiert. Auch JUNG verbindet den Zukunftscharakter des Kindmotivs mit dem Leben, welches „ja ein Ablauf, ein Fließen in die Zukunft (ist), und nicht eine rückflutende Stauung"[20]. Die während der Schwangerschaft existenten kind- und zukunftsbezogenen positiven Fantasien werden auch in der analytisch-therapeutischen Arbeit berücksichtigt. Spricht GLOGER-TIPPELT über das Kindsschema, ist es in der analytischen Psychologie das imaginäre Kind, das in der mentalen Welt der Eltern entsteht. Es ist vollkommen, besitzt die Eigenschaften eines göttlichen Kindes und impliziert folglich die Vorstellung über das ebenso positiv besetzte Elternsein. Diese Bilder sind seit jeher Teil der Psyche. Hinsichtlich der Ankunft eines Kindes verleihen sie Kraft für die Erfüllung der anstehenden Aufgaben und bilden eine positive Basis, auf welche die Eltern später zurückgreifen können. Mit der Geburt des realen Kindes treten die Eltern aus den Fantasien des imaginären Kindes und Elternseins heraus und müssen diese heilige Dimension mit den Eigenschaften der Realität, der profanen Welt, verbinden.[21] Es ist unerlässlich, in diesem Kontext auf die Gedanken von KLASS Bezug zu nehmen. Das Vorhandensein und die Wirkungskraft archetypischer Bilder unterstreichen die Existenz der durch die Elternschaft entstehenden Beziehung zur sakralen Welt. Die analytische Psychologie exponiert jedoch die Bedeutung und die Annahme der (nachgeburtlichen) profanen Seite, der realen Eigenschaften des Kindes und des Elternseins.[22] Diese sind bei KLASS ebenso beachtet: er spricht über die im Trauerprozess geschehene Transformation der inneren Repräsentation des Kindes, die auch negative Gefühle und Erinnerungen beinhaltet.[23] GLOGER-TIPPELT betont den Anpassungscharakter der inneren Einstellung zur Schwangerschaft. Bei anfänglicher Ablehnung oder aufgrund

[19] K. ASPER: Das Kind – Realität und Symbol (2009), S. 23.
[20] C. G. JUNG: Zur Psychologie des Kindarchetypus, S. 178.
[21] Zu den Aussagen über das imaginäre Kind vgl. K. ASPER: Das Kind – Realität und Symbol, S. 23ff.
[22] Vgl. ebd., S. 25.
[23] Vgl. D. KLASS: Eltern Trauer Seelen Leben, S. 102–107. Klass findet auch in diesem Kontext treffende Worte: „Es gibt keine perfekten Beziehungen, keine perfekten Kinder, und keine perfekten Eltern. Alle Eltern müssen lernen, mit der Schuld und mit der Wut umzugehen, die sie in der Beziehung zu ihrem Kind erleben" (ebd., S. 107).

verschiedener Faktoren entstehender Unsicherheit können auch während der Schwangerschaft neben den harmonischen Fantasiebildern negative Gefühle und Ambivalenz auftreten.[24]

3. Die Entwicklungsperspektive in den Worten der Eltern

Die positive Zukunftsorientierung und der Entwicklungscharakter, die aus der Verlustperspektive noch deutlicher hervortreten, spiegeln sich auch in den Worten der Eltern[25] wider. Ein Vater beschrieb eindrucksvoll seine Gefühle und Gedanken, die er während der Schwangerschaft hatte. Im Zitat sind nicht nur die hoffnungsvollen Fantasien, sondern auch die Systemrelevanz des freudigen Ereignisses zu erkennen: das Kind bedeutet auch für die weiteren Familienmitglieder (z.B. für die Großeltern) Zukunft. Mögliche Spannungsfelder (Schule und Karriere) werden angesprochen, es ist jedoch eindeutig, dass diese in der Erwartungsphase keine Relevanz besitzen:

> „...das malst du dir schon ein bisschen aus und dann, wie wird das erste Zusammentreffen mit der ganzen Familie, mit den Großeltern, also mit den eigenen Eltern, mit den Schwiegereltern, meine Oma lebt ja noch, meine Mutter ist mittlerweile verstorben, aber da macht man sich auch Gedanken, die freuen sich natürlich auch. Ja, weil es dann die Familie so komplett macht. Man stellt sich vor, wie man gemeinsam Unternehmungen, ja, so mit dem Kinderwagen unterwegs zu sein, einen Ausflug mit dem Kind zu machen, wie wird das erste Weihnachten sein, ja, bis hin zu, wie wird man den Alltag bestreiten. Aber alles in sehr positiven Farben, nicht, ob es dann eine Karriere anstreben will oder die Schule, so weit habe ich noch nicht gedacht..." (Herr C/4)[26]

[24] Vgl. G. Gloger-Tippelt: Schwangerschaft und erste Geburt, S. 70. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es auch Schwangerschaften gibt, die nicht von positiven Zukunftsfantasien begleitet sind. In extremsten Fällen kann bei einer nicht erwünschten Schwangerschaft eine pathologische psychische Konstellation entstehen, die zur völligen Verdrängung und Verleugnung und dadurch auch zur Gefährdung des zu erwartenden Kindes oder des Neugeborenen führen kann (vgl. A. Rohde/A. Dorn: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie [2007], S. 143–148).

[25] Die Mehrheit der befragten Eltern hatte einen großen Kinderwunsch und plante die Schwangerschaft. In drei Fällen trat die Schwangerschaft ungeplant ein, das Kind war jedoch entweder gleich unmittelbar nach der Bestätigung der Schwangerschaft oder nach innerer Arbeit in dem Anpassungsprozess gewollt.

[26] Zudem zeigt dieses Zitat, dass die Schwangerschaft auch bei Männern kognitive und emotionale Prozesse in Bewegung setzt. Hierbei ist die durch die Ultraschalluntersuchungen gebotene Möglichkeit, an der Schwangerschaft teilzuhaben, zu berücksichtigen. Der oben zitierte Vater hob die Bedeutung der Technik hervor: „Wenn man zum Beispiel darüber diskutiert, wann Leben entsteht, ja, man kann es sich nicht vorstellen, aber wenn man das eben so sieht, wie schnell eigentlich Leben wirklich sichtbar und erkennbar ist, dann gewinnt alles ganz eine andere Dimension" (Herr C/4). Nach den Zitaten stehen in Klammern die interviewte Person,

Eine der befragten Mütter erlebte Jahre vor der stillen Geburt einen Kindsverlust. Spontan erzählte sie im Interview von beiden Kindern. Das erste Baby litt an einer genetischen Erkrankung. Die Eltern entschieden sich für die Fortsetzung der Schwangerschaft, um ihrem Kind die Möglichkeit zu geben, seinen eigenen Weg zu gehen. Es kam im zweiten Trimenon lebend auf die Welt und verstarb kurz nach der Geburt. In den Worten der Mutter wird erkennbar, wie bewusst sie während der Schwangerschaft die Beziehung zum kleinen Kind gestaltete, mit welcher Kraft dieses Kind seelische Prozesse in Bewegung setzte und wie zart es in liebevolle Fantasien eingebettet wurde. Beim Lesen der letzten Zeile entsteht der Eindruck, Kinder hätten ihre eigene Bestimmung und gehören nicht uns:

> „...die Auswirkungen, was er eigentlich bewirkt hat in seinem kurzen Leben. Das ist schon unglaublich. Ein guter Freund von uns hat gesagt, er ist ein richtiger kleiner Botschafter. Das finde ich auch, ja, weil die Kinder wirklich unglaublich viel wachrufen und aufrütteln und auslösen und irgendwie so sicher auch ihren Weg gehen, wo man gar nicht mitkommt. (...)" (Frau G/58)

Dass die Geburt eines Kindes die Kraft besitzt, Menschen in Staunen zu versetzen, bringt auch das folgende Zitat zum Ausdruck.

> „Ein Kind, ein Baby, ein Neugeborenes, das ist einfach so was Faszinierendes, da brauche ich nicht planen, das ist so wie es ist. ... Da kann ich staunen oder bewundern, aber nicht planen." (Frau J/66)

Zwei der befragten Väter bezeichneten die Vorfreude auf ihr Kind als eine der glücklichsten Zeiten ihres Lebens. Im zweiten Zitat wird auch der Entwicklungscharakter erkennbar: durch das Kind wurde der Mann zum Vater und erwachsen:

> „...diese Vorfreude auf unsere Tochter war die glücklichste Zeit meines Lebens. Und die ist mir geschenkt und die kann mir keiner nehmen. (..)" (Herr A/58)

> „D: ... Ich denke daran als einer der schönsten Momente unseres Lebens.
> I: Die Zeit der Schwangerschaft?
> D: Ja, die Zeit der Schwangerschaft. Ich meine dieses Erwachsenwerden oder diese Elternwerden-Phase, das meine ich." (Herr D/50-52)

In den folgenden Zitaten wird noch einmal deutlich, dass mit dem Kindstod während der Schwangerschaft der Verlust hoffnungsvoller Zukunftsfantasien einhergeht:

wobei die Buchstaben sich auf die Reihenfolge der Interviews beziehen, und der Absatz, in welchem sich die zitierte Stelle befindet.

„Und ich glaube, dass Außenstehende das gar nicht wissen, um was man trauert. Natürlich war da nur begrenzt gemeinsame Zeit und dennoch waren es halt unendlich viele Vorstellungen." (Frau F/80)

„Da sind so viele Träume entrissen worden." (Herr C/52)

Wie oben ausgeführt, ist die Schwangerschaft nicht immer von Anfang an von positiven Gefühlen und vollkommener Annahme gekennzeichnet und die Einstellung auf die veränderten Umstände kann länger dauern. Auf die Frage, welche Gefühle sie während der Schwangerschaft hatte, antwortete eine Mutter wie folgt:

„Gemischte. Sehr gemischte. Am Anfang habe ich unendlich gehadert, also richtig gehadert ... Und wie ich dann so viel wandern gegangen bin, habe ich mir das irgendwann ganz gut vorstellen können, das wird schon irgendwie, dann ist es langsam positiv geworden. Und wo es richtig positiv war, wo es ganz gut war, da habe ich es verloren.
I: Also das war ein Prozess mit dem Kind...
K: Ja, das war ein Prozess. Ich habe immer so gedacht, es ist ein Prozess des Annehmens. Einfach so, hej, was musst du daraus lernen, und in dem Moment, wo es dann gut war für mich, wo ich damit komplett einverstanden gewesen bin und hundertprozentig ja gesagt habe, hat die Seele was Anderes vorgehabt." (Frau K/8

III. DER VERLUST EINER GEMEINSAMEN ZUKUNFT

Das in den Zitaten spürbare, auf den verheißungsvollen Fantasien und auf der Vorfreude basierende positive Ausgerichtetsein auf die Zukunft wurde durch den Tod unterbrochen. Das Leben ist nicht mehr – mit den Worten von JUNG – ein Fließen in die Zukunft, sondern die Eltern haben das Gefühl, es sei eine rückflutende Stauung entstanden. Der Tod bricht in einer sehr sensitiven Lebensphase über sie herein und dieser Umstand hat mehrfache Konsequenzen: Die Eltern befanden sich auf dem Weg, ein Schema über ihr lebendes und vollkommenes Baby aufzubauen. Trotz der Angst, die einen natürlichen Teil des Gefühlshaushaltes bildet und sich auf die Gesundheit des Babys bezieht,[27] beinhaltet ihre Vorstellungswelt das Bild des toten Kindes nicht. Die unausweichliche Begegnung mit dem Tod in der Geburtssituation kann Angstgefühle hervorrufen. Durch solch einen frühen Verlust entsteht eine neue biografische Konstellation: das reale Kind kommt still auf die Welt und die Eltern werden nie die Möglichkeit haben, das Wesen des Kindes und seine Entwicklung zu

[27] Vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Entwicklung eines kognitiven Schemas vom eigenen Kind (1990), S. 92f.; D. N. STERN: Mutterschaftskonstellation, S. 33.

erleben. Die erste Annäherung an das Baby und das Abschiednehmen von ihm fallen zusammen. Durch das Betrachten, Streicheln und Sprechen wird seine Existenz auch im Diesseits erfahrbar und der winzige Körper kann kennengelernt werden. Letzteres erfordert besonders dann professionelle Begleitung, wenn das stillgeborene Baby – durch den Tod in einer frühen Schwangerschaftsphase, durch mechanische Einwirkungen während der Geburt oder durch den bereits eingesetzten Verwesungsprozess[28] – vom Kindchenschema abweicht. Das fantasierte Kind trägt nach der Geburt insofern die Realität in sich, als durch es die Eltern erkennen müssen, dass die Entstehung des Lebens unausweichlich auch den Tod mit einschließt. Die Verbindung zum Kind stirbt jedoch nicht: sie bleibt bestehen durch die Eindrücke aus der Schwangerschaft und durch die Erfahrungen in der Begrüßung und im Abschied. Aus diesen Erlebnissen und Erinnerungen formt sich die Schatzkiste, mit deren Hilfe die fortbestehende Bindung zum verstorbenen Baby in veränderter Struktur zur ruhigen Trauer und zur friedlichen Annahme reifen kann.

IV. DIE SCHLEUSENZEIT

Um dies zu ermöglichen und die Erinnerungskiste nicht nur mit Schmerz, Enttäuschung und Schreckensbildern zu füllen, ist es von essentieller Bedeutung, was die Eltern in der Zeit zwischen der Diagnosestellung, also dem Tod und der Beerdigung erleben. Ausdrucksvoll bezeichnet R. Smeding diese Zeit als Schleusenzeit und verweist dadurch auf die Symbolik des Wassers und des Schiffes. Wenn ein Schiff durch eine Schleuse gelotst wird, müssen unterschiedliche Niveaus mithilfe der Kraft des Wassers überbrückt werden.[29] Durch den intrauterinen Kindstod treten die Eltern auch in eine Phase ein, in der sie zunächst in Schockstarre versetzt, dann aber – analog zum strömenden Wasser – von starken Gefühlen überflutet werden. In paradoxer Weise schließt dieser vom Verlust geprägte Abschnitt die Geburt ein. So wie das Schiff in der Schleuse, brauchen die Eltern in dieser unfassbaren Situation auch Lenkung und Anleitung: die Frau bringt das tote Baby auf die Welt, die Eltern nehmen es in Empfang und verabschieden sich von ihm. Es sind Geschehnisse, die ohne festen Rahmen und ohne professionelle Begleitung (ohne die Schleu-

[28] Von der Hude und Glückselig beschreiben anhand eines Fallbeispiels sehr einfühlsam und praxisnah, wie Begleitende in dieser Situation vorgehen können (vgl. K. von der Hude/M. Glückselig: Familienzentrierte Trauerbegleitung [2014], S. 122ff.)

[29] Vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille (2014), S. 152.

senzeitwächter[30]) die Betroffenen überfordern können. Mit der Beerdigung schließt sich die Schleuse. Das Kind ist unwiederbringlich da, wohin die Eltern nicht mehr mitgehen können. Sie müssen ihr Schiff mit den Erinnerungen aus der Schleusenzeit weitersteuern. SMEDING weist darauf hin: „Das, was in dieser Phase geschieht, kommt als ‚Chance' nicht mehr zurück."[31]

1. In der Geburtssituation dem Tod begegnen

Es gibt Eltern, für die es selbstverständlich ist, das stillgeborene Kind sehen zu wollen, im Arm zu halten und sich von ihm zu verabschieden. Es kann dennoch zunächst befremdlich sein, das geliebte Baby tot im Bauch zu haben, es auf natürlichem Weg zu entbinden[32] und das Kind zu begrüßen: die stille Geburt ist neben der ersten diesseitigen Kontaktaufnahme mit dem Kind immer auch eine Begegnung mit dem Tod. Die Eltern beschrieben diese Gefühlslage in den Interviews. Eine Mutter, die zu ihrem Kind tiefe Liebe empfand, konnte nach der Diagnose den Bauch nicht mehr anfassen und es war für sie im ersten Moment nahezu unvorstellbar, das Baby auf natürlichem Weg zu entbinden:

> „Und dann wollte ich eigentlich, dass mir jetzt jemand hilft, medizinisch, und das Kind sofort aus mir rausholt, und dann habe ich erfahren, na, na, das geht nicht, es muss auf dem natürlichen Wege passieren, und ich war, ich kann es gar nicht mehr, ich konnte den Bauch plötzlich nicht mehr anfassen, es war ein Gefühl in mir, der TOD ist in mir, ich habe diese Haltung immer noch so in mir, der TOD ist in mir, ein unwahrscheinliches Gefühl, ein grausames Gefühl, weil es ja mein Kind war, das ich so liebe und ich konnte es nicht mehr berühren und (...) unvorstellbar." (Frau C/10)

Sogar wenn der Wunsch, das Kind sehen zu wollen, bereits vor der Geburt geäußert wurde, können plötzlich Unsicherheit und Angst auftreten:

> „Und ich habe der Hebamme erst gesagt, dass ich ihn sehen will, und wie es dann so weit war, dass das Köpfchen kommt, dann fragen sie die Frauen als Motivation, ob sie hinfassen wollen, weil wenn sie das spüren, dann pressen sie besser, ich wollte aber nicht, ich habe NA, habe ich gesagt, ich wollte das Köpfchen nicht

[30] Vgl. ebd. S., 152.
[31] Ebd., S. 152.
[32] Besteht kein sofortiger Handlungsbedarf – wie z.B. bei vorzeitiger Plazentalösung – werden Geburten ab der 14. Schwangerschaftswoche beim intrauterinen Tod eingeleitet. Der Geburtsprozess unterscheidet sich nicht von dem beim lebenden Kind (vgl. M. BEUTEL: Der frühe Verlust eines Kindes, S. 38f.). In der Stichprobe gibt es drei Mütter, die von einer positiven Geburtserfahrung erzählten. Bei drei Frauen ergaben sich Geburtskomplikationen. Zwei von ihnen berichteten über eine Dissoziationserfahrung während des Geburtsprozesses. Neben dem Kindstod kann das traumatische Geburtserlebnis einen weiteren Belastungsfaktor darstellen.

anfassen. Und dann war er da, der *** und ich, ja, die Hebamme hat gesagt, sie gibt mir ihn jetzt, ob ich ihn nehmen möchte und ich habe gesagt, nein, ich traue mich nicht und die Hebamme hat gesagt, doch, und mir ihn hergelegt. Gott sei Dank, weil ich mich plötzlich nicht mehr getraut habe. Ich war so feige, ich habe plötzlich so Angst gehabt vor dem toten Kind und Gott sei Dank hat sie mir ihn hergelegt und ich war überrascht, wie wunderschön er war. Also, ein schönes Baby, ja, einfach nur tot." (Frau E/12)

Im obigen Zitat wird auch erkennbar, von welcher Bedeutung die fachliche Unterstützung in Grenzsituationen ist. Es ist jedoch seitens des Fachpersonals immer zu berücksichtigen, welche Art des Umgangs dem Wesen und der Befindlichkeit der Eltern entspricht. Eine schnelle, spontane und direkte Handlung könnte in bestimmten Fällen noch mehr Widerstand auslösen. Die folgenden Zeilen zeigen, dass manchmal eine längere Zeit vergehen muss, bis die Eltern den Entschluss fassen, das Kind zu sehen. (An einer späteren Stelle sehen wir, wie liebevoll diese Mutter ihrem Kind begegnete und von ihm Abschied nahm.)

„...und dann habe ich mir gedacht, ach, ich war dann so, ich habe mir dann gedacht, ich könnte es nicht. Ich kann nicht jetzt dieses tote Kind haben. Ich kann es jetzt gar nicht anschauen und ich bin jetzt überhaupt nicht imstande. Also irgendwie, dann habe ich die ganze Zeit überlegt, wie mache ich das jetzt, weil ich es gar nicht wollte. Irgendwie habe ich mir gedacht, was bin ich denn für eine Rabenmutter, jetzt kriege ich das Kind und dann mag ich ihn gar nicht sehen. Und dann habe ich immer überlegt und überlegt und dann ist die Schwester wieder gekommen ... Und dann hat die aber auf mich eingeredet und hat gesagt, machen Sie es unbedingt, sie werden es immer bereuen *(wenn Sie es nicht tun – Anm. d. Verf.)*." (Frau I/2)

K. VON DER HUDE und M. GLÜCKSELIG schlagen vor, Eltern, die das verstorbene Kind zunächst nicht sehen möchten, zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten zu fragen, ob sie sich eine Begegnung mit dem Kind vorstellen können. Wenn sie es auch beim dritten Mal ablehnen, soll die elterliche Entscheidung respektiert werden.[33]

Auch wenn Eltern ihr stillgeborenes Kind bewundern und schön finden, sind für sie die Anzeichen des Todes erkennbar. Eine einfühlsame Erklärung durch die Begleitenden kann in diesen Situationen auch sehr beruhigend sein.[34] Das folgende Zitat bezeugt die elterliche Wahrnehmung:

[33] Vgl. K. VON DER HUDE/M. GLÜCKSELIG: Familienzentrierte Trauerbegleitung, S. 122. Auch Rohde und Dorn betonen, dass die Entscheidung über das Betrachten des Kindes und den Abschied von ihm bei den Eltern liegt. Anhand eines Fallbeispiels zeigen sie, dass den Eltern die Möglichkeit gegeben werden soll, die Begegnung mit dem toten Kind abzulehnen (vgl. A. ROHDE/A. DORN: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie, S. 181).

[34] Von der Hude und Glückselig stellen konkrete Antworten auf derartige Anmerkungen der

„Ja und dann durch diese Zeit im Zimmer ist dann, da hat sich unser Kind, die Haut hat sich so verändert. Das wurde dann schon ganz blau. Irgendwie hat er sich so verändert. Das hast du schon richtig gemerkt, dass einfach dieses Gekühlte, dass es sich komplett von der Oberfläche verändert hat und das war dann, ja, irgendwann hat die Schwester gesagt, es muss jetzt wieder sein, dass er dann wieder zurückkommt. Das ist ja, das reißt dir das Herz raus." (Frau I/2)

2. Trotz des frühen Verlustes: sie / er ist unser Kind

So sehr der Tod und die Vorstellung über die Begegnung mit dem verstorbenen Kind angstbesetzt sein können, so bedeutend sind die Erfahrungen mit dem Baby in der Schleusenzeit im Hinblick auf den späteren Trauerprozess. Wie oben dargestellt, hat die Schwangerschaft durch die Anpassung an den veränderten Umstand und durch die Entstehung der Beziehung zum Ungeborenen eine bindungstheoretische Dimension. Es sind außerdem die archetypisch geformten Vorstellungen, welche die Fantasien strukturieren und das Bild des imaginären (göttlichen) Kindes[35] und eines positiven Elternseins entstehen lassen. Die befragten Eltern hatten zudem die feste Gewissheit, dass das entstehende Leben von der Zeugung an ihr Kind ist. Eine Mutter empfindet gar keinen Unterschied in der Wahrnehmung ihrer lebenden Kinder und des stillgeborenen Kindes:

„Weil ich ihn als mein Kind empfinde und schon immer so empfunden habe. Also vom Beginn der Zeugung, auch wenn ich ihn nie gesehen habe, nur gespürt im Bauch, als mein Kind betrachtet habe und ich würde nie eine Bewertung machen zu meinen lebenden Kindern, egal, ob sie vor ihm oder nach ihm gekommen sind, er ist für mich genauso mein Kind wie die anderen..." (Frau B/22)

Zum Zeitpunkt des Interviews erlebte ein Vater mit seiner Frau zwei Fehlgeburten, eine stille Geburt und eine Lebendgeburt. Unabhängig vom Gestationsalter betrachtet er die kleinen Wesen als seine Kinder:

„Dieses Gefühl, man wird ja oft gefragt, und, haben Sie Kinder, ... Also immer, wenn ich das gefragt werde, dann weiß ich, ich bin Vater von vier Kindern und drei von ihnen sehe ich halt erst, wenn ich nicht mehr von dieser Welt bin." (Herr A/40)

Auch war es für ihn sehr wichtig, das fehlgeborene Kind beizusetzen:

„...und wir hatten dann noch eine Fehlgeburt, also da war es auch wieder so, dass das Kind sich nicht entwickelt hat, war irgendwann auf dem Ultraschallbild gar

Eltern zur Verfügung (vgl. K. VON DER HUDE/M. GLÜCKSELIG: Familienzentrierte Trauerbegleitung, S. 129f.).

[35] Zum Ausdruck „göttliches Kind" vgl. K. ASPER: Das Kind, S. 23.

> nicht mehr zu sehen, da wurde auch eine Ausschabung gemacht und wir haben gesagt, wir hätten gerne, dass das, was ausgeschabt wird, da wird irgendwo unser Kind dabei sein, auch beigesetzt wird auf diesem Friedhof. Und ich war dann allein bei dieser Beisetzungsfeier..." (Herr A/34)

Dass Eltern sich mit dem kleinen Wesen von seinem Dasein an verbunden fühlen und es als Kind betrachten und bezeichnen, zeigt auch das folgende Zitat:

> „Ja, ich habe ganz viel an das Kind gedacht, ganz viel mit ihm geredet, eigentlich von Anfang an, wo ich gewusst habe, ich bin schwanger, habe ich mit ihm geredet, habe ihm immer beim Autofahren schon Lieder vorgesungen, also immer, wenn ich in die Arbeit gefahren bin, habe ihm Kinderlieder und Schlaflieder vorgesungen, dass es ganz viel meine Stimme hört und habe ganz viel meinen Bauch auch gestreichelt und einfach die Hände oft darauf gehabt, gespürt und auch so einfach ganz viel in mich reingespürt. Ich habe mich eigentlich schon ganz von Anfang an ganz verbunden gefühlt mit dem Kind." (Frau A/8)

Der transzendente Aspekt der Schwangerschaft

Es ist festzuhalten, dass die Schwangerschaft neben der bindungstheoretischen Deutungsperspektive auch einen mythisch-archetypischen, transzendenten Aspekt aufweist. Für die Illustration dieser spirituellen Dimension der Schwangerschaft liefert das Lukasevangelium ein lebhaftes Beispiel.[36] Es erzählt den Besuch Marias bei der schwangeren Elisabeth. In das Geschehen ist auch das ungeborene Kind Johannes integriert:

Maria „trat in das Haus des Zacharias und grüßte Elisabeth. Als Elisabeth Marias Gruß vernahm, da hüpfte das Kind in ihrem Schoße; und Elisabeth ward von Heiligem Geist erfüllt und rief mit lauter Stimme: ‚Gesegnet bist du unter den Frauen! Und gesegnet ist die Frucht deines Leibes! Woher wird mir die Gunst, dass die Mutter meines Herrn zu mir kommt? Als der Klang deines Grußes mir zu Ohren drang, da hüpfte das Kind in meinem Schoß vor Jubel auf.' (...)"[37] In dieser Szene ist das Kind im Mutterleib in mehrfacher Hinsicht Teil des Geschehens. Es nimmt den freudigen Gemütszustand seiner Mutter wahr und hört vielleicht sogar selbst den Gruß Marias. Als Antwort darauf hüpft er, was für Elisabeth deutlich spürbar ist. Die Bewegung wird mit dem Gefühl „Freude" und mit der aktiven Handlung „Jubel" identifiziert. In diesen aufeinander abgestimmten Interaktionen drückt sich auch die Mutter-Kind-Einheit aus, in der Elisabeth ihr Kind jedoch als selbstständiges

[36] Vgl. T. Roser: Spiritual Care (2007), S. 126.
[37] Lk 1,40-44 (Übersetzung von Otto Karrer).

Wesen wahrnimmt. Das Verb „hüpfen" und das Nomen „Jubel" implizieren Frische, selbstinitiierte Aktivität und auch etwas Spielerisches, was Kinder charakteristisch in sich tragen. Im theologischen Bezugsrahmen gewinnt nach F. Bovon diese Handlung des Kindes Zeichencharakter. Das jubelnde Hüpfen wird durch die Erscheinung und Erkennung Marias als Mutter des Sohnes ausgelöst. Bereits hierin erfüllt der Täufer Johannes seine Rolle als Prophet.[38] In der Begrüßungsszene wird die biologische und soziale Dimension der Schwangerschaft auf der Sinnesebene beschrieben und transzendiert. In den Bildern entsteht ein Interpretationshorizont, der dem Kind bereits im Mutterleib den Charakter eines Individuums verleiht und die Wesenszüge seiner Lebensgeschichte als seit jeher zu ihm gehörend erscheinen lässt.[39] In der biblischen Erzählung sieht Roser eine Metapher für die elterliche Wahrnehmung des Kindes, in der auch der würdevolle Umgang mit dem Verstorbenen begründet liegt: „Die aus den Erfahrungsberichten bekannten Aspekte der einmaligen Identität des Kindes, der Beziehungsaufnahme zum Kind und der Offenheit des Kindes auf eine individuelle Zukunft hin finden sich hier in eindrucksvoller Weise positiv gewertet wieder."[40] Die Wahrnehmung des intrauterin verstorbenen Kindes als etwas Einzigartiges und Unwiederholbares zeigt sich auch in der vorliegenden Studie besonders in der Bedeutung der Existenzbezeugung und in Entstehung und Ausdruck der elterlichen Gefühle in der Begegnungssituation mit dem toten Kind.

3. Die Bedeutung der Schleusenzeit

Die Bezeugung der Existenz des Kindes

Die vorangehenden Ausführungen verdeutlichen, dass die Eltern mit dem ungeborenen Kind eine gemeinsame Geschichte haben. Diese kann sogar bereits vor der Empfängnis beginnen, wenn Familiengründung einen festen Teil der Lebensplanung bildet und der Wunsch, ein Kind zu bekommen, eine hohe Zielrelevanz besitzt. J. Condon zufolge sind Eltern während der Schwangerschaft darauf bedacht, das ungeborene Kind zu beschützen, seine Bedürfnisse zu befriedigen und Verlust zu vermeiden.[41] Beim intrauterinen Kindstod werden die schlimmsten Befürchtungen wahr und das Vertrauen in die elterliche

[38] Vgl. F. Bovon: Das Evangelium nach Lukas (1989), S. 85.
[39] Vgl. T. Roser: Spiritual Care, S. 126.
[40] Ebd., S. 127.
[41] Siehe dieser Aufsatz, S. 2–3.

Kompetenz und die positiven Fantasien hinsichtlich des Elternseins werden grundlegend erschüttert: die Eltern konnten ihr Kind vor Leid und Tod nicht schützen.[42] Aufgrund des mehrdimensionalen Geschehens „Schwangerschaft" und des beschädigten elterlichen Kompetenzgefühls ist es sehr wichtig, dass die Eltern in der Schleusenzeit ihr Kind „kennenlernen" und mit ihm – auch wenn es zunächst unmöglich scheint – positive Erfahrungen machen. Es ist die Zeit, welche die Existenz des Kindes und der bestehenden Beziehung zu ihm bezeugt. Eltern stillgeborener Kinder spüren intuitiv die Bedeutung der Schleusenzeit, sind jedoch durch die anfängliche Schockstarre und durch das Ausgeliefertsein den Gefühlen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst gegenüber oft nicht in der Lage, die Möglichkeiten zu erkennen oder ihre Wünsche zu äußern. Es wird ihnen im Laufe des Trauerprozesses bewusst, was in dieser Zeit für sie wichtig gewesen wäre. Auch hat die Bezeugung der Existenz eine entscheidende Bedeutung für die spätere soziale Anerkennung des Kind-Status, der Elternrolle und der Trauer. Dies unterstreicht erneut die zentrale Bedeutung der Schleusenzeitwächter, welche die Eltern einfühlsam anleiten.

In den Worten einer Mutter spiegelt sich das oben Beschriebene wider. Da die Eltern und das soziale Umfeld mit dem Ungeborenen über keine diesseitigen Erfahrungen verfügen und doch eine gemeinsame Geschichte vorhanden ist, die in der Biografie der Eltern weitergeschrieben wird, sind die erwähnten Faktoren essentiell wichtig:

> „Ich glaube, das wären Dinge gewesen, mit denen wir besser gelernt hätten, umzugehen in den letzten Jahren. Oder mit denen wir besser gelernt hätten, das verarbeiten zu können. Und das ist immer noch, dass es zum Schmerz dazu kommt, dass wir das Gefühl haben, wir haben das verpasst und wir können das nicht mehr nachholen. Und wenn wir noch eigene Fotos gehabt hätten oder irgendein Erinnerungsstück oder wenn unsere Familie sie gesehen hätte oder wenn wir ihr gleich einen Namen gegeben hätten und gesagt hätten, das ist unsere Tochter und sie heißt so und so. Dass uns das geholfen hätte, schneller und besser damit zu leben in der Situation. Weil wir jetzt einfach sehr viel zusätzliche Kraft gebraucht haben, weil man immer das Gefühl hat, wir haben das verpasst und wir haben die Chance nicht wieder." (Frau D/66)

Im obigen Zitat lag der Verlust zum Zeitpunkt des Interviews vier Jahre zurück. In den letzten ca. 20 Jahren hat sich hinsichtlich des Umgangs mit stillgeborenen Kindern und deren Eltern während des Klinikaufenthaltes sehr viel verändert. Es gibt dennoch auch heute – wie das Beispiel zeigt – Krankenhäuser, wo die Chancen der Schleusenzeit wenig beachtet werden. Unter den

[42] Vgl. D. Klass: Parental grief, S. 14ff. und 33.

befragten Frauen gab es drei Mütter, bei denen der Verlust zum Zeitpunkt des Gesprächs über 20 Jahre zurücklag und die ihr verstorbenes Kind nicht gesehen haben. Nach so vielen Jahren ist es noch immer schmerzhaft, vom Kind nichts Greifbares oder mental Vorhandenes zu haben:

> „Es gibt nur, es gibt nur *(lautes Weinen)* es gibt einen Kalenderabriss von dem Stehkalender, den hat die Hebamme zusammengefaltet und da hat sie aufgeschrieben, Ausstoßung einer Frucht am ** um, und die Uhrzeit hat sie gar nicht eingetragen *(weint)*. Und ich habe damals diesen Kalenderabriss mitgenommen, der steckt im Mutterpass, das ist alles. Das hat sie als Notiz wahrscheinlich, das müssen sie dann in der Krankenhausakte vermerken, das war nur so eben dieser Stehkalender und auf der Rückseite so aufgeschrieben. Und das habe ich mitgenommen. Das ist alles." (Frau J/24)

Anhand dieses Zitats und auch an weiteren Stellen des Interviews ist die zarte Bindung zu dem im zweiten Trimenon verstorbenen Kind zu erkennen. Hier scheint der Wunsch nach dem Besitz von etwas, was die Existenz des Kindes bezeugt, ein elementares Bedürfnis zu sein. Der Umgang signalisiert der Mutter das Gegenteil: das Ereignis wird nicht als Geburt bezeichnet und das, was ausgestoßen wurde, kann nicht als Kind betrachtet werden. Diese Mutter durfte das Baby nicht berühren und es wurde nicht beigesetzt. Sie verdrängte die gemeinsame Geschichte lange Zeit hindurch und meldete sich für das Interview, weil sie spürte, dass sich in ihr ein Wandel vollzieht und sie immer wieder an dieses Baby denkt. Wenn gemeinsame Erlebnisse und Erinnerungsstücke aus der Schleusenzeit vorhanden sind, haben Eltern die Möglichkeit, mithilfe dieser Bilder und Gegenstände den Trauerprozess aktiv zu gestalten. Im folgenden Zitat werden die bisher behandelten Aspekte im Hinblick auf die Begegnungssituation mit dem verstorbenen Kind noch einmal deutlich: Zunächst erscheint es dem betroffenen Vater als unmöglich, das Kind kennenzulernen. Dank des behutsamen Umgangs seitens des Krankenhauspersonals findet er dennoch einen Weg zu dem Baby und erkennt die Bedeutung der Handlungen und der fachlichen Unterstützung:

> „Ich habe es aber am Anfang nicht verstanden. Also die Hebamme hat es mir nahe gelegt, ich sollte es tun, wobei ich es zuerst für eine seelische Grausamkeit gehalten habe, aber im Nachhinein für die Verarbeitung des ganzen Schmerzes ich schon froh war, dass ich es gemacht habe. Und von daher war ich sehr froh, dass das Personal im Krankenhaus sehr behutsam mit uns umgegangen ist und sie uns diese Ratschläge gegeben haben, was man machen sollte, weil ja, bis man das Ganze realisiert, ist man meistens dann ein gutes halbes Jahr später schlauer und da kann man aber solche Dinge nicht mehr machen. Und ja, ihn zu waschen, anzuziehen, im Arm zu halten, wir haben auch Fotos gemacht und so kleine Grabbeiga-

> ben. Auf so etwas würde man selber gar nicht kommen irgendwie. Von daher war ich sehr froh, dass die Leute im Krankenhaus sehr sensibilisiert waren. Wir sind dann später hingefahren und haben uns bedankt, weil wir das als etwas Besonderes erachtet haben. (...)" (Herr C/10)

Die Erinnerungen an das in der Schleusenzeit Erlebte und Getane geben Halt und können beruhigen. Sie sind Trittsteine, die auch das tröstliche Gefühl nähren, alles noch getan zu haben. Diese Schritte müssen jedoch – insbesondere im Fall des plötzlichen Todes – von den Schleusenzeitwächtern moderiert werden.[43] In den obigen Beispielen für fehlende Existenzbeweise (Frau D und Frau J) entstanden keine oder kaum Trittsteine. Da wurden Stolpersteine gelegt und die trauernden Eltern fragen sich später, was sie alles für ihr Kind noch hätten tun können.[44] Es ist jedoch möglich, nicht Gelebtes durch Rituale nachzuholen[45] oder dem verstorbenen Kind nach langer Zeit einen Platz in der Familie zu geben.

Elterliche Gefühle für das verstorbene Kind

Auf dem gemeinsamen Weg mit dem Kind während der Schwangerschaft, durch die Geburt und in der Begegnung mit ihm entstehen Emotionen, die in der vorliegenden Studie in der Kategorie „Elterliche Gefühle für das verstorbenen Kind" erfasst wurden. Die Schleusenzeit bietet die Möglichkeit, diese Gefühle zuzulassen, sie zum Ausdruck zu bringen und zu durchleben. Auch wenn sich die Eltern am Anfang noch nicht vorstellen können, das tote Kind zu sehen, bei entsprechender Begleitung trauen sie sich doch und wichtige Trittsteine formen sich. Eine Mutter, die zunächst großen Widerstand spürte, beschreibt die Zeit mit ihrem Baby folgendermaßen:

> „Am Anfang hatte ich so eine Sperre gehabt oder Angst, aber dann, er war in so ein Handtuch eingewickelt, ... und irgendwie war es schon ganz kuschelig, das tat mir dann schon gut, da habe ich ihn schon echt einfach auf dem Arm gehalten, das war dann schon, es war schön, aber es war so traurig. Weil es im Endeffekt nur ein paar Stunden waren und du wusstest es ja genau. Es war dann schön, dass ich ein Ultraschallbild habe, dass ich mir gedacht habe, ja, Wahnsinn, so schaut er echt aus und dieses hübsche Gesicht, dass alles schon fertig ist zu diesem Zeitpunkt, dass er wirklich schon ein kompletter Mensch ist mit allem, auch mit Fingern und

[43] Zum Begriff und zur Bedeutung der Trittsteine vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille, S. 153; ders.: Begleitung in Januszeit und Labyrinthzeit (2014), S. 207.
[44] Für das in der Schleusenzeit entstandene Hinderliche verwendet Smeding den Begriff des Stolpersteins (vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille, S. 155f.).
[45] Vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille, S. 152.

befragten Frauen gab es drei Mütter, bei denen der Verlust zum Zeitpunkt des Gesprächs über 20 Jahre zurücklag und die ihr verstorbenes Kind nicht gesehen haben. Nach so vielen Jahren ist es noch immer schmerzhaft, vom Kind nichts Greifbares oder mental Vorhandenes zu haben:

> „Es gibt nur, es gibt nur *(lautes Weinen)* es gibt einen Kalenderabriss von dem Stehkalender, den hat die Hebamme zusammengefaltet und da hat sie aufgeschrieben, Ausstoßung einer Frucht am ** um, und die Uhrzeit hat sie gar nicht eingetragen *(weint)*. Und ich habe damals diesen Kalenderabriss mitgenommen, der steckt im Mutterpass, das ist alles. Das hat sie als Notiz wahrscheinlich, das müssen sie dann in der Krankenhausakte vermerken, das war nur so eben dieser Stehkalender und auf der Rückseite so aufgeschrieben. Und das habe ich mitgenommen. Das ist alles." (Frau J/24)

Anhand dieses Zitats und auch an weiteren Stellen des Interviews ist die zarte Bindung zu dem im zweiten Trimenon verstorbenen Kind zu erkennen. Hier scheint der Wunsch nach dem Besitz von etwas, was die Existenz des Kindes bezeugt, ein elementares Bedürfnis zu sein. Der Umgang signalisiert der Mutter das Gegenteil: das Ereignis wird nicht als Geburt bezeichnet und das, was ausgestoßen wurde, kann nicht als Kind betrachtet werden. Diese Mutter durfte das Baby nicht berühren und es wurde nicht beigesetzt. Sie verdrängte die gemeinsame Geschichte lange Zeit hindurch und meldete sich für das Interview, weil sie spürte, dass sich in ihr ein Wandel vollzieht und sie immer wieder an dieses Baby denkt. Wenn gemeinsame Erlebnisse und Erinnerungsstücke aus der Schleusenzeit vorhanden sind, haben Eltern die Möglichkeit, mithilfe dieser Bilder und Gegenstände den Trauerprozess aktiv zu gestalten. Im folgenden Zitat werden die bisher behandelten Aspekte im Hinblick auf die Begegnungssituation mit dem verstorbenen Kind noch einmal deutlich: Zunächst erscheint es dem betroffenen Vater als unmöglich, das Kind kennenzulernen. Dank des behutsamen Umgangs seitens des Krankenhauspersonals findet er dennoch einen Weg zu dem Baby und erkennt die Bedeutung der Handlungen und der fachlichen Unterstützung:

> „Ich habe es aber am Anfang nicht verstanden. Also die Hebamme hat es mir nahe gelegt, ich sollte es tun, wobei ich es zuerst für eine seelische Grausamkeit gehalten habe, aber im Nachhinein für die Verarbeitung des ganzen Schmerzes ich schon froh war, dass ich es gemacht habe. Und von daher war ich sehr froh, dass das Personal im Krankenhaus sehr behutsam mit uns umgegangen ist und sie uns diese Ratschläge gegeben haben, was man machen sollte, weil ja, bis man das Ganze realisiert, ist man meistens dann ein gutes halbes Jahr später schlauer und da kann man aber solche Dinge nicht mehr machen. Und ja, ihn zu waschen, anzuziehen, im Arm zu halten, wir haben auch Fotos gemacht und so kleine Grabbeiga-

> ben. Auf so etwas würde man selber gar nicht kommen irgendwie. Von daher war ich sehr froh, dass die Leute im Krankenhaus sehr sensibilisiert waren. Wir sind dann später hingefahren und haben uns bedankt, weil wir das als etwas Besonderes erachtet haben. (...)" (Herr C/10)

Die Erinnerungen an das in der Schleusenzeit Erlebte und Getane geben Halt und können beruhigen. Sie sind Trittsteine, die auch das tröstliche Gefühl nähren, alles noch getan zu haben. Diese Schritte müssen jedoch – insbesondere im Fall des plötzlichen Todes – von den Schleusenzeitwächtern moderiert werden.[43] In den obigen Beispielen für fehlende Existenzbeweise (Frau D und Frau J) entstanden keine oder kaum Trittsteine. Da wurden Stolpersteine gelegt und die trauernden Eltern fragen sich später, was sie alles für ihr Kind noch hätten tun können.[44] Es ist jedoch möglich, nicht Gelebtes durch Rituale nachzuholen[45] oder dem verstorbenen Kind nach langer Zeit einen Platz in der Familie zu geben.

Elterliche Gefühle für das verstorbene Kind

Auf dem gemeinsamen Weg mit dem Kind während der Schwangerschaft, durch die Geburt und in der Begegnung mit ihm entstehen Emotionen, die in der vorliegenden Studie in der Kategorie „Elterliche Gefühle für das verstorbenen Kind" erfasst wurden. Die Schleusenzeit bietet die Möglichkeit, diese Gefühle zuzulassen, sie zum Ausdruck zu bringen und zu durchleben. Auch wenn sich die Eltern am Anfang noch nicht vorstellen können, das tote Kind zu sehen, bei entsprechender Begleitung trauen sie sich doch und wichtige Trittsteine formen sich. Eine Mutter, die zunächst großen Widerstand spürte, beschreibt die Zeit mit ihrem Baby folgendermaßen:

> „Am Anfang hatte ich so eine Sperre gehabt oder Angst, aber dann, er war in so ein Handtuch eingewickelt, ... und irgendwie war es schon ganz kuschelig, das tat mir dann schon gut, da habe ich ihn schon echt einfach auf dem Arm gehalten, das war dann schon, es war schön, aber es war so traurig. Weil es im Endeffekt nur ein paar Stunden waren und du wusstest es ja genau. Es war dann schön, dass ich ein Ultraschallbild habe, dass ich mir gedacht habe, ja, Wahnsinn, so schaut er echt aus und dieses hübsche Gesicht, dass alles schon fertig ist zu diesem Zeitpunkt, dass er wirklich schon ein kompletter Mensch ist mit allem, auch mit Fingern und

[43] Zum Begriff und zur Bedeutung der Trittsteine vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille, S. 153; ders.: Begleitung in Januszeit und Labyrinthzeit (2014), S. 207.
[44] Für das in der Schleusenzeit entstandene Hinderliche verwendet Smeding den Begriff des Stolpersteins (vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille, S. 155f.).
[45] Vgl. R. Smeding: Martinshorn und Totenstille, S. 152.

Fingernägeln, alles perfekt. Das war dann schon wirklich ein schönes Gefühl. Und ich habe ihn dann wirklich lang im Arm gehalten. (...)" (Frau I/24)

Wie dieses Zitat zeigt, auch Eltern stillgeborener Kinder sind stolz auf ihr Baby und finden es perfekt und vollkommen. Sie bewundern seine Ausgeformtheit und entdecken faszinierende Details an ihm. Sie erkennen Ähnlichkeiten mit Familienmitgliedern und gehen mit ihrem Kind sehr fürsorglich und behutsam um. In der Schleusenzeit ist die Strenge der Grenze, welche die Eltern von ihren Kindern trennen wird, in ihrem vollen Ausmaß noch nicht wahrnehmbar. Trotz der eindeutigen Anzeichen des Todes ist das Baby noch kein Toter, sondern „mein Kind" und es ist noch da.[46] Eltern beachten noch Aspekte, deren Berücksichtigung bei einem lebenden Baby wichtig wäre:

„Und ich wollte nicht weinen (...) weil ich gewusst habe, das ist jetzt (...) das sind die einzigen Momente, die mir bleiben werden. *(weint)* ... sie hat die Hände von der Schwiegermama gehabt, ... die ganze Form war so wie ihre Hände, die Fingernägel von meinem Freund, dunkles Haar. (...) Ich habe sie ganz langsam aus dem Tuch ausgewickelt, ob alles tatsächlich dran ist und ob es tatsächlich ein Mädchen ist. Und ich habe es immer gern mögen, wenn die Babys den kleinen Finger so einrollen und dann dachte ich, dass sie so ihre Finger auch um meinen Finger rumlegt. (...) Nur dass die kleine Hand nicht zugreift und sich festhält. Die ist runtergerutscht. (...) Und dann war ich trotzdem auf der Suche nach Taschentuch, weil es sich doch nicht hat vermeiden lassen. Aber ich habe es mir nicht über das Herz gebracht, den Kopf hängen zu lassen. Ich habe meinem Freund gesagt, er soll den Kopf festhalten. (...) ... Ich vermute, sie war ganz wie andere Babys, ganz weich, mit Babyflaum, ja (...) eigentlich ein perfektes kleines Menschlein." (Frau F/24)

Der Drang zur Fürsorge stellt sich nach der Beerdigung nicht automatisch ab. Es ist für die Eltern wichtig zu wissen, dass ihr Kind in einem Sternenkindergrab mit anderen früh verstorbenen Babys oder im Familiengrab mit Familienmitgliedern, die sogar auf es aufpassen können, ruht. Um dem Kind noch mehr Geborgenheit zu schenken, war es in zwei Fällen aus der Stichprobe – dank der einfühlsamen Begleitung der Schleusenzeitwächter – für die Eltern möglich, das Baby zu Hause aufzubahren. Nicht zu wissen, was mit dem toten Kind nach der Geburt geschehen ist oder gar die Gewissheit zu haben, es sei als Krankenhausmüll entsorgt worden, kann auf dem Lebensweg einen hartnäckigen Stolperstein darstellen. Es braucht Zeit, bis die Eltern verinnerlichen und annehmen, dass ihre Fürsorge „nur" für die Erinnerung des stillgeborenes Kindes gelten kann. Die Einsicht wächst im Trauerprozess und so wird die

[46] Vgl. ebd., S. 153.

innere Repräsentation des verstorbenen Kindes ein friedlicher Teil des Lebensflusses.

Das letzte Zitat drückt eindrucksvoll das Wesen der stillen Geburt aus. Es ist ein Ereignis, welches die Grenzen des Alltäglichen sprengt, die Grundannahme über Kontrollierbarkeit erschüttert und die zentralen Fragen der Existenz berührt. Das kleine Kind schafft einen Raum, in dem die Verbindung zur sakralen Sphäre möglich wird:

> „Da ist der Körper, der ist noch nicht fertig und ja, sagt aber gleichzeitig ganz klar, ich gehe meinen Weg, das kannst du weder beeinflussen noch aufhalten noch verstehen. Was ganz Unergründliches, was Geheimnisvolles, was Mystisches. Du kriegst keine Antwort, gar nichts, so ganz, ja, irgendwie so heilig, so ganz unerklärbar, unergründlich. So wie, du wirst es nie erfahren, es ist so. Und sie *(das Kind – Anm. d. Verf.)* zu berühren, das war wie in so einen eigenen Raum eingreifen." (Frau K/24)

V. BILANZ

Dieser Aufsatz hatte das Ziel, aufzuzeigen, dass die Schwangerschaft ein Lebensereignis ist, das mit tiefgehenden Veränderungen einhergeht und in dem sich die Beziehung zum ungeborenen Kind in vielfältiger Weise formt. Daraus ergibt sich, dass die unmittelbare Zeit nach dem Verlust, die Schleusenzeit, gestaltungsbedürftig ist. Da der Bewältigungsprozess nach Kindsverlust während der Schwangerschaft – wie sich in den Interviews gezeigt hat – viele Facetten hat und eine Herausforderung darstellt (nicht zuletzt deshalb, weil das für die Eltern existente Kind für das soziale Umfeld noch kaum wahrnehmbar war), brauchen die Eltern positive Erfahrungen aus dieser Zeit. Während des Trauerprozesses leisten die Eltern stillgeborener Kinder wahre Identitätsarbeit: da ihr Kind nicht da ist und während der Schwangerschaft für die Außenwelt nicht richtig da war, ist es für das soziale Umfeld schwer, ihnen das (trauernde) Elternsein zuzusprechen.[47] Wenn positive Gefühle und Erinnerungen aus der Schleusenzeit (oder aus der Zeit der Schwangerschaft) vorhanden sind, kann nach Jahren aus dem Schmerz eine Perle heranreifen.

[47] Vgl. L. Brierley-Jones/R. Crawley/S. Lomax: Stillbirth and stigma (2014), S. 151f.

Zusammenfassung

SCHNELBACH, ZSOFIA: **Die Bedeutung und Gestaltung der unmittelbaren Zeit nach einer stillen Geburt.** ETHICA 25 (2017) 2, 145–166

Die Erfahrung des Zusammenfallens von Geburt und Tod konfrontiert die Eltern mit der Brüchigkeit des Lebens in drastischer Weise. Es sprengt die bisherige Alltagswelt und zerstört die Annahmen von Selbstverständlichkeit, Plan- und Vorhersehbarkeit. Der Bewältigungsprozess dieses kritischen Lebensereignisses ist auch dadurch erschwert, dass die Existenz des Kindes für die Außenwelt nur begrenzt erlebbar war. Da die Eltern mit dem früh verstorbenen Kind bereits eine gemeinsame Geschichte haben, ist es von elementarer Bedeutung, wie die Zeit zwischen der Diagnosestellung und der Beerdigung gestaltet wird. Diese Erfahrungen sind Begleiter im Trauerprozess. Im Aufsatz werden die Relevanz des genannten Zeitraums und die Wichtigkeit der fachlichen Unterstützung durch Zitate aus den Interviews mit Betroffenen unterstrichen und aufgezeigt.

Bezeugung der Existenz des verstorbenen Kindes
Psychologie der Schwangerschaft
Schleusenzeit
Schleusenzeitwächter
Stille Geburt
Trauerprozess

Summary

SCHNELBACH, ZSOFIA: **The significance and the structuring of time immediately after a stillbirth.** ETHICA 25 (2017) 2, 145–166

When experiencing a stillbirth, parents are drastically confronted with the fragility of life. The treadmill of everyday life is broken up and the assumption that everything can be foreseen, planned and taken for granted suddenly proves wrong. What makes it so difficult to get over such a traumatic event is that as to the outside world the existence of a stillborn child could only be experienced in a limited way. As the parents and their stillborn baby already share a common history, the time spent between the diagnosis and the baby's burial is of fundamental importance. Such experiences take the role of guides in the grieving process. In the article the relevance of this special time mentioned as well as the importance of professional guidance are emphasized by quotations taken from interviews with persons affected.

Grieving process
inner representation of the dead child
professional guidance in case of a stillbirth
psychology of pregnancy
stillbirth
time between a baby's death and burial

Literatur

ASPER, K.: Das Kind – Realität und Symbol. *Jung-Journal* (2009), 23–28.
BEUTEL, M.: Der frühe Verlust eines Kindes. Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Plötzlichem Kindstod. Göttingen: Hogrefe, 2002.
BLAFFER-HRDY, S.: Mutter Natur. Berlin: Berlin-Verlag, 2000.
BOVON, F.: Das Evangelium nach Lukas/1. Zürich: Benziger, 1989.
BRIERLEY-JONES, L./CRAWLEY, R./LOMAX, S.: Stillbirth and stigma: The spoiling and repair of multiple social identities. *OMEGA* 70 (2014) 2, 143–168.
Condon, J.: The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British journal of medical psychology* 66 (1993) 2, 167–183.

Gloger-Tippelt, G.: Schwangerschaft und erste Geburt. Stuttgart: Kohlhammer, 1988.
— Entwicklung eines kognitiven Schemas vom eigenen Kind bei Frauen vor ihrer ersten Geburt, in: M. Knopf/W. Schneider (Hrsg.): Entwicklung. Göttingen: Hogrefe, 1990, S. 83–99.
— Das Bild vom Kind während der Schwangerschaft, in: D. Familienverband (Hrsg.): Handbuch Elternbildung. Opladen: Leske + Budrich, 1999, S. 209–230.
Hoppál, M./Jankovics, M./Nagy, A./Szemadám, G.: Jelképtár. Budapest: Helikon, 1990.
Jung, C.G.: Die Archetypen und das kollektive Unbewusste. Olten: Walter-Verlag, 1976.
Kast, V.: Wenn Geburt und Tod zusammenfallen, in: B. Künzer-Riebel/G. Lutz (Hrsg.): Nur ein Hauch von Leben. Lahr: Ed. Kemper im Verl. Kaufmann, ⁴1997, S. 63–78.
Kerényi, K.: Humanistische Seelenforschung. Stuttgart: Klett-Cotta, 1996.
Klass, D.: Parental grief: solace and resolution. New York: Springer, 1988.
— The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents, in: R. Neimeyer: Meaning reconstruction & the experience of loss. Washington: American Psychological Association, 2001, S. 77–94.
— Eltern Trauer Seelen Leben. Das spirituelle Leben trauernder Eltern. Würzburg: Huttenscher Verlag, 2010.
Neues Testament, übersetzt und erklärt von Otto Karrer. München: Ars Sacra, 1959.
Rohde, A./Dorn, A.: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. Stuttgart: Schattauer, 2007.
Roser, T.: Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Stuttgart: Kohlhammer, 2007.
Smeding, R.: Begleitung in Januszeit und Labyrinthzeit. Eine Einführung, in: R. Smeding/M. Heitkönig-Wilp (Hrsg.): Trauer erschließen. Ein Tafel der Gezeiten. Ludwigsburg: der hospiz verlag, 2014, S. 205–210.
— Martinshorn und Totenstille – Einklang der Trauerwege..., in: Ders./M. Heitkönig-Wilp (Hrsg.): Trauer erschließen. Ein Tafel der Gezeiten. Ludwigsburg: der hospiz verlag, 2014, S. 150–163.
Stern, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta, 2006.
Von der Hude, K./Glückselig, M.: Familienzentrierte Trauerbegleitung, in: L. Garten/K. von der Hude (Hrsg.): Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie. Berlin: Springer, 2014, S. 113–144.

Internetquelle:

Ökumenischer Gedenkgottesdienst für verstorbene Kinder:

http://www.verwaiste-eltern-muenchen.de/uploads/Verwaiste-Eltern-Dateien/Jahresprogramm/Programm2013/Gruppen%20Bayern/Oekumenischer%20Gedenkgottesdienst%20fuer%20verstorbene%20Kinder-2012.doc (abgerufen am 12.12.2016).

Dipl.-Psych. Zsofia Schnelbach, wissenschaftl. Mitarbeiterin, Lehrst. f. Theol. Ethik Caritaswissenschaft und werteorientiertes Management M.A.
Universität Passau
zsofia.schnelbach@uni-passau.de

ETHICA 25 (2017) 2, 167–188

GÜNTER WILHELMS / HELGE WULSDORF

DIGITALE TRANSFORMATION

Sozialethische Überlegungen zu einem „Zeichen der Zeit"

Günter Wilhelms, Prof. Dr. theol. habil., Studium der Katholischen Theologie, Psychologie und Soziologie in Paderborn, Würzburg und Eichstätt, Promotion in Pastoraltheologie und Habilitation in Christlicher Soziallehre, Apl. Prof. für Christliche Soziallehre an der Universität Bamberg, Direktor des Kardinal-von-Galen-Hauses in Stapelfeld, Katholische Akademie und Heimvolkshochschule, seit 2004 Inhaber des Lehrstuhls für Christliche Gesellschaftslehre an der Theologischen Fakultät Paderborn, unter anderem Mitglied des Diözesanen Ethikrats im Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. und Mitglied des Arbeitskreises Kirchen und Gewerkschaften in Paderborn, zahlreiche Veröffentlichungen zu sozial- und wirtschaftsethischen Themen sowie Fragen der Gesellschaftsordnung.

Helge Wulsdorf, Dr. theol., Ausbildung zum Bankkaufmann in Kiel, Studium der Katholischen Theologie in Münster und Tübingen, Promotion mit einem umwelt- und wirtschaftsethischen Thema an der Universität Münster, Wissenschaftlicher Assistent am Lehrstuhl für Christliche Gesellschaftslehre der Theologischen Fakultät Paderborn, Presseredakteur im Erzbischöflichen Generalvikariat Paderborn, seit 2003 Leiter Nachhaltige Geldanlagen bei der Bank für Kirche und Caritas eG in Paderborn, zudem Hochschuldozent an der BiTS Unternehmerhochschule in Iserlohn und stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender des Hilfswerks Bischöfliche Aktion Adveniat e.V., zahlreiche Fachpublikationen zu sozialethischen Fragen und Nachhaltigkeitsthemen.

Die wichtigste Frage der Menschheit ist: Was wollen wir werden?
(Yuval Noah Harari)

Wenn man versucht, die mit der sog. „Digitalisierung" verbundenen Herausforderungen für die Gesellschaft zu analysieren, drängt sich die Wirtschaft als Beobachtungsfeld förmlich auf. Es findet sich kaum ein Wirtschaftsteil, in dem sie nicht diskutiert wird. Selbst der Buchmarkt bleibt von dieser Entwicklung nicht verschont.[1] Stichworte wie „Industrie 4.0", „Arbeit 4.0", „digitale Transformation", „Internet der Dinge", „digitale Revolution", „Servitization"

[1] Vgl. etwa H. Hirsch-Kreinsen/P. Ittermann/J. Niehaus (Hg.): Digitalisierung industrieller Arbeit (2015); R. Hoffmann/C. Bogedan (Hg.): Arbeit der Zukunft (2015); N. Urbach/F. Ahlemann: IT-Management (2016).

und „Crowdworking", die in diesem Zusammenhang genannt werden, können zu der These verleiten, die Wirtschaft befinde sich im zweiten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts in einem Umbruch, der seinesgleichen sucht. „Die" Digitalisierung als „Megatrend" und „Innovationstreiber" zu bezeichnen sowie die von über 250 Akteuren aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Verbänden und Gewerkschaften ins Leben gerufene „Plattform Industrie 4.0"[2] verfestigen zumindest den Gedanken, dass es sich um eine Entwicklung handelt, die nicht nur die Industrie im Speziellen und die Wirtschaft im Allgemeinen fest im Griff hat, sondern zunehmend auch Politik und Gesellschaft und damit unausweichlich einen jeden von uns in Beschlag nehmen wird.

Besonders letztgenannte Beobachtung muss das Interesse der Sozialethik wecken. Verfestigt sich die Erkenntnis, dass digitale Fragen von zentraler gesellschaftlicher Bedeutung sind, so handelt es sich beim Themenkomplex „Digitalisierung" um ein stringent sozialethisches Handlungsfeld. Gerade ihre hohe gesellschaftliche Relevanz macht sie zu einem „Zeichen der Zeit", das es zu erforschen und zu deuten gilt.[3] Bislang sehen vor allem die Befürworter der Digitalisierung in digitalen Veränderungsprozessen Erleichterungen für ihr Handeln. Digitalisierung wird dort schnell zu einer Chiffre für besseres Leben, ohne die negativen Folgewirkungen einer solchen Entwicklung zu reflektieren. Schnell stehen dann „Euphoriker und Apokalyptiker"[4] mit ihren jeweiligen Schwarz-Weiß-Szenarien einander unversöhnlich gegenüber. Ziel muss es sein, Licht und Schatten der aktuellen Debatte aufzuzeigen, die Folgen und Nebenfolgen digitaler Prozesse für das soziale und gesellschaftliche Miteinander vor Augen zu führen und orientierend darzulegen, wie die Veränderungsprozesse im Sinne der Freiheit und Selbstentfaltung des Menschen zu gestalten sind. Schließlich haben digitale Veränderungsprozesse dem Men-

[2] Vgl. die federführend vom BMWi verantwortete Internetplattform www.plattform-i40.de. Zum Modewort wird Digitalisierung überall dort, wo Verantwortliche sowieso notwendige EDV-unterstützte Maßnahmen mit einem Mal mit diesem Label verstärkt vorantreiben und „einen auf Digitalisierung machen". Sie nutzen die Ummantelung lediglich für effizienzsteigernde Maßnahmen, ohne allerdings die Tiefe des digitalen Veränderungsprozesses mit seinen Chancen und Risiken für die gesamte Unternehmensstrategie und -steuerung durchdrungen zu haben. Digitalisierung ist für sie lediglich eine Chiffre für Effizienzsteigerung.

[3] So der noch heute gültige Auftrag der Pastoralkonstitution des II. Vatikanischen Konzils, *Gaudium et spes* (GS 4), aus dem Jahr 1965. Vgl. ausführlich zum Verständnis von (Sozial-) Ethik G. Wilhelms/H. Wulsdorf: Verantwortung und Gemeinwohl (2017), S. 13–21.

[4] W. Huber: Mensch und Maschine (2016). Zwischen Euphorikern und Apokalyptikern nimmt der Ethiker die Rolle des Skeptikers ein. Er hält inne, hinterfragt die Ordnungen und Institutionen, die Strukturen und Prozesse sowie die Haltungen und Überzeugungen und reflektiert sie mit Blick auf die Freiheit und Selbstentfaltung des Menschen.

schen zu dienen und es darf nicht umgekehrt der Mensch Getriebener digitaler Anforderungen werden respektive bleiben.[5]

1 Auf dem Weg in die „digitale Transformation"

Bislang fallen die Bewertungen der aktuellen Entwicklung äußerst gegensätzlich aus: Ist die digitale Revolution für den einen bereits unumkehrbar in vollem Gange, fällt sie für den anderen schlicht aus.[6] Mit Blick auf den auf der Hannover Messe 2011 ausgerufenen, vermeintlichen Paradigmenwechsel hin zu „Industrie 4.0"[7], die in der deutschsprachigen Diskussion ihren festen Stellenwert hat, relativiert sich bei differenzierter Betrachtung jedoch einiges. Automatisierung, Flexibilisierung und auch Digitalisierung sind nichts Neues, schon gar nicht in der Industrie, kennzeichnen sie die industrielle Produktion doch schon seit den 1970er Jahren. Vor diesem Hintergrund scheint es sich bei „Industrie 4.0" vielmehr um einen mahnenden, ja womöglich schon verzweifelten Weckruf in Richtung Industrie zu handeln, sich endlich dem wachsenden Wettbewerbsdruck und den gestiegenen Qualitätsanforderungen einer zunehmend globalisierten Wirtschaft mit Innovationskraft und Unternehmergeist zu stellen. Mit „Industrie 4.0" lassen sich, so das Mantra in Politik und Wirtschaft, gänzlich neue Effizienzpotenziale erschließen, welche die Wettbewerbsfähigkeit deutscher Industrieproduktion sichern sollen. Insbesondere „wohlbekannte Ziele wie die fortschreitende Individualisierung der Produktion, die verstärkte Integration von Wertschöpfungsketten, die Vernetzung von Logistikketten und das Fortschreiben der Integration der EDV im Bereich von Verwaltungs- und Steuerungsaufgaben (...) – allesamt tragende Faktoren der Betriebsführungsprogramme der vergangenen Jahrzehnte"[8] – sprechen jedoch für Altbekanntes. Selbst die Digitalisierung, „bei der im Kern Informationen

[5] Der sicher dem „4.0-Hype" geschuldete Terminus „Menschenverstand 4.0" (FAZ v. 02.11.2016, 1) bringt das Verhältnis von Mensch und Technik aufs Neue zur Sprache. Er wirft die für die Sozialethik relevante Frage auf, ob der Mensch die Technik gestaltet oder ob eher umgekehrt „die" Technik den Menschen bestimmt. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, auch das Thema „künstliche Intelligenz" (KI) zu diskutieren.

[6] So die Einschätzungen von U. Rinne/K. F. Zimmermann: Die digitale Arbeitswelt (2016), S. 3, einerseits und R. J. Gordon: Die digitale Revolution fällt aus (2016) andererseits.

[7] Die Deutung der einzelnen Schritte der Industriegeschichte ist nicht einheitlich. Während „Industrie 1.0" mit Mechanisierung verbunden wird, wird „Industrie 2.0" als Massenfertigung interpretiert. „Industrie 3.0" steht für die digitale Revolution durch EDV und IT und „Industrie 4.0" für Digitalisierung. So wie auf der Hannover Messe proklamiert, handelt es sich nicht um eine Zustandsbeschreibung, sondern vielmehr um einen Signalindikator für erhöhten Handlungsbedarf in der Industrie.

[8] Ph. Staab/O. Nachtwey: Die Digitalisierung der Dienstleistungsarbeit (2016), S. 25.

in binäre Daten verwandelt und damit maschinenoperabel werden, ist keine neue Entwicklung"[9]. Also doch nur alter Wein in neuen Schläuchen, Evolution statt Revolution – könnte so wohl ein erstes Zwischenfazit lauten?

Auch wenn die industrielle Produktion zweifelsohne in den letzten Jahren einen beschleunigten Automatisierungsschub erlebt hat – bei dem, was unter dem Stichwort „Industrie 4.0" respektive „Digitalisierung" verhandelt wird, scheint es sich eher um ein routinemäßiges „Update" zu handeln als um einen grundlegenden „Releasewechsel" im Sinne eines neuen Zeitalters der Industrieproduktion. Der Verdacht liegt nahe, dass der Terminus „Industrie 4.0" in der aktuellen Diskussion überbewertet, ja überstrapaziert wird, da im sekundären Wirtschaftssektor, das heißt im Produktionssektor, in den letzten Jahren keine derartigen prägenden Einschnitte festzumachen sind, die solch eine Sichtweise rechtfertigen würden. Vor diesem Hintergrund wäre es wahrscheinlich angemessener, im Sinne eines Updates aktuell von „Industrie 3.3" oder „Industrie 3.4" zu sprechen.[10]

1.1 Digitalisierung – hohe Anforderungen an alle Stakeholder

Verlässt man den Industriekontext und schaut in andere Wirtschaftssektoren, zeigt sich ein differenziertes Bild. Die Auswirkungen des derzeitigen Automatisierungs- respektive Digitalisierungsschubs sind beispielsweise für den tertiären Wirtschaftssektor, den Dienstleistungssektor, noch gar nicht erfasst und absehbar. Das Neue an der Digitalisierung der Wirtschaft offenbart sich vielfach erst dann, wenn man seinen Blick über den Tellerrand des industriellen Sektors hinaus auf die Arbeitsbedingungen anderer Wirtschaftssektoren etwa im Dienstleistungsbereich lenkt.[11] Veränderungen von Arbeitsprozessen und Organisationsformen sind dort bereits in vollem Gang. So stellt etwa *Crowdworking* in diesem Wirtschaftssektor, das Auslagern von traditionell erbrach-

[9] A. Boes/T. Kämpf/K. Gül et al.: Digitalisierung und „Wissensarbeit" (2016), S. 33. Der Begriff der Digitalisierung ist in seiner Verwendung nicht eindeutig. Zum einen beschreibt er die Umwandlung von Information und Kommunikation auf der Grundlage des binären Codes 0/1, zum anderen das, was die Informationstechnologie im 20. Jahrhundert an Automatisierung durch Computernetze und Softwareanwendungen in der sog. „digitalen Revolution" („Industrie 3.0") geschaffen hat.

[10] Der Statusbericht des Bitkom (2016), S. 16, hält fest, dass das wahre Potenzial von „Industrie 4.0" noch gar nicht gehoben sei. Deutschland befinde sich zwar auf einem Optimierungspfad, letztlich handle es sich bei vielem aber um „eine direkte Fortsetzung von Industrie 3.0", so Bitkom (2016), S. 15, in der Ergebnissicherung. „Industrie 4.0" steht damit weit mehr für eine Potenzialfokussierung als für einen Paradigmenwechsel im industriellen Sektor.

[11] Vgl. für den Dienstleistungssektor Ph. Staab/O. Nachtwey: Die Digitalisierung der Dienstleistungsarbeit (2016). Zu nennen ist ebenso das Gesundheitswesen.

ten Leistungen durch Unternehmen oder Einzelpersonen an unbekannte Dritte mittels digitaler Plattformen, die Fragen nach Mitbestimmung, Schutzrechten und Sozialversicherung gänzlich neu. Es zeigt sich zunehmend, dass „mit der Digitalisierung der Arbeit partiell klassische Rationalisierungsdynamiken aus dem industriellen Sektor Einzug in verschiedene Dienstleistungstätigkeiten"[12] halten. Speziell in Bezug auf personenbezogene Kontroll- und soziale Herrschaftsformen sowie neue Wettbewerbs- und Konkurrenzsituationen ergeben sich unter digitalen Vorzeichen Spielräume, die unreflektiert derzeit zu Wertungen führen, welche die Diskussion vereinseitigen: „Für Hochqualifizierte im tertiären Sektor bedeutete das Nutzen digitaler Technologien vielfach einen Zugewinn an Freiheit und eine Aufwertung ihrer Tätigkeiten. Bei Amazon dagegen steht (zum Beispiel) Einfachheit unter dem Regime eines digitalen Taylorismus, der sukzessive die Autonomie der Beschäftigten aus dem Arbeitsprozess tilgt und damit zu einer Abwertung der Arbeit beiträgt."[13]

Viele Unternehmen sind auf die zukünftigen Anforderungen durch neue digitale Technologien nur unzureichend vorbereitet.[14] Die Digitalisierung, die zumeist in einem Atemzug mit den Schlagworten Flexibilisierung und Globalisierung genannt wird, fordert nicht nur multinationale Konzerne heraus, sondern ebenso kleine und mittelständische Unternehmen. Die Transformation vom klassischen Industriezeitalter fordistischer Prägung, das vorrangig durch hierarchisch aufgebaute Linienorganisationen in den Unternehmen geprägt war, in die digitale Wirtschaft, die sich durch intelligente Vernetzung, kollaborative Arbeitsformen sowie Wissenskultur und Querschnittsdenken auszeichnet, konfrontiert manch eine Unternehmensführung mit neuen Anforderungen, Haltungen und Erwartungen. „Das Management muss lernen, dass Befehl und Gehorsam und das Bestimmen von Ort, Zeit und Inhalt der Arbeit von oben nach unten nicht mehr funktionieren. Betriebsräte und Gewerkschaften müssen lernen, dass die Unmenge an Schutzrechten in den Zeiten des industriellen Turbo-Kapitalismus nötig war, im Übergang zur digitalisierten Ökonomie jedoch zunehmend untauglich oder gar kontraproduktiv ist"[15], so die Forderung

[12] Ph. Staab/O. Nachtwey: Die Digitalisierung der Dienstleistungsarbeit (2016), S. 31.
[13] Ebd., S. 31, wo die aktuelle Entwicklung einseitig ambivalent gedeutet wird.
[14] Vgl. T. Cole: Digitale Transformation (2015).
[15] Th. Sattelberger: Das demokratische Unternehmen (2015), S. 13. Die Sozialpartnerschaft wird mit dieser Aussage nicht infrage gestellt. Sie erfordert jedoch einen zeitgemäßen Umgang mit den beständig wachsenden Anforderungen in der Wirtschaftswelt. Auch dieses Phänomen ist kein neues. Aufgabe der Sozialpartner ist es seit jeher, sich neuesten Entwicklungen in der Wirtschaft zukunftsfähig zu stellen. In der Logik von „Industrie 4.0" und „Arbeit 4.0" muss ebenso nach der „Führungskraft 4.0" respektive dem „Vorgesetzten 4.0" gefragt werden.

von THOMAS SATTELBERGER in seinem Ansatz „Das demokratische Unternehmen". So gesehen wäre die Digitalisierung kein Verantwortungsbereich nur der Unternehmensführung. Sie forderte alle Stakeholder eines Unternehmens, interne wie externe, dabei heraus, die Funktions- und Handlungsfähigkeit eines Unternehmens zukunftsfähig zu gestalten.[16]

Der Begriff „Wissenskultur" deutet zudem darauf hin, dass über den klassischen industriellen Produktionssektor hinaus Themen wie Wissensarbeit, Informationsgewinnung und -verarbeitung sowie neue Arbeits- und Produktionsmodelle auf der Hintergrundfolie neuer digitaler Möglichkeiten noch gar nicht richtig durchdrungen und ausgewertet sind. Das auf den amerikanischen Soziologen DANIEL BELL zurückgehende Konzept der „Wissensgesellschaft"[17], das seit den 1970er Jahren in der Gesellschaftsdiagnose diskutiert wird, verdeutlicht, welche Bedeutung individuelles und kollektives Wissen für die Gestaltung von Gesellschaft im Allgemeinen und auch ihre einzelnen Funktionsbereiche Recht, Politik, Wirtschaft, Soziales, Medien, Umwelt, Kultur und Religion im Speziellen hat. Um die Potenziale im Sinne der Entfaltung menschlicher Freiheit überhaupt erkennen zu können, ist gesellschaftliches Wissen erforderlich. „Aus individuellem Wissen wird (schließlich) Information, die in Informationssystemen kollektiv bearbeitbar und zum Gegenstand arbeitsteiliger Prozesse werden kann. Historisch ist dieser Prozess die Voraussetzung dafür, dass ‚Wissensarbeit' als eigenständige Form menschlicher Arbeit existieren und rational betrieben werden kann."[18] Auch Informatisierung ist an sich keine Neuheit. Durch digitale Technologien und neuartige Netzwerke verbreitet sie sich jedoch in Raum und Zeit mit zunehmender Geschwindigkeit und erhält eine bislang nicht dagewesene Qualität, die sich die Wirtschaftsunternehmen zunehmend zunutze machen. Insbesondere das „Internet wird zur Grundlage für einen global verfügbaren ‚Informationsraum', der eine neue Phase einläutet und als regelrechter Sprung die Informatisierung zum Zentrum und zum Motor der gesellschaftlichen Produktivkraftentwicklung macht."[19]

[16] Zukunftsfähigkeit ist neben Gerechtigkeit für W. HUBER, Mensch und Maschine (2016), ein elementares wirtschaftsethisches Kriterium.

[17] Vgl. hierzu aus sozialethischer Perspektive A. FILIPOVIC/A. B. KUNZE (Hg.): Wissensgesellschaft (2003).

[18] A. BOES/T. KÄMPF/K. GÜL et al.: Digitalisierung (2016), S. 33. Die Auflösung von bislang in der Wirtschaft vorherrschenden Silo- oder Stabstrukturen ist Grundvoraussetzung für die Freisetzung sog. „Schwarmintelligenz", Mitarbeiter zu bestimmten Themen in „Schwärmen" zu organisieren. In diesem Zusammenhang ist auch der Ansatz der „kollaborativen Ökonomie" zu diskutieren.

[19] Ebd., S. 34.

1.2 Digitale Transformation – tiefgreifende Veränderung über die Wirtschaft hinaus

Obschon viele der beschriebenen Phänomene auf Altbekanntes deuten – es ist speziell das Beschleunigte, Dynamische, Prozesshafte und Vernetzte, das auf etwas Neues dieser Entwicklung in der Wirtschaft verweist. Um gerade dieses für die Wirtschaft, Politik und auch Gesellschaft Neue zu beschreiben, erweist sich der Terminus „digitale Transformation" deutlich geeigneter als jener der „Digitalisierung". Während es bei letztgenannter ganz einfach um eine Überführung analoger Daten in digitale geht, mit dem Ziel diese elektronisch speichern und bearbeiten zu können, geht es bei der digitalen Transformation zunächst darum, Daten zu verteilen, auszutauschen und in den jeweiligen Kontext zu bringen. Schließlich dreht sich bei der digitalen Transformation alles um die zielgerichtete Überführung, Steuerung und Optimierung von Daten („Big Data") in innovative Softwarelösungen. Sie ist damit weit mehr als die Parole industriellen Selbstverständnisses „4.0", denn die sog. „vierte industrielle Revolution" durch die Digitalisierung im Produktionssektor beschreibt „nur" einen Bruchteil dessen, was umfassend mit dem Terminus digitale Transformation verhandelt wird.[20] Die digitale Transformation verkörpert in letzter Konsequenz einen tiefgreifenden Veränderungsprozess, dessen Wirkungen in den einzelnen gesellschaftlichen Funktionsbereichen auf lange Sicht noch gar nicht absehbar sind.[21] Es ist daher an dieser Stelle ganz bewusst von digitaler Transformation die Rede. Diese Begrifflichkeit wird auch deshalb eindeutig favorisiert, weil sich mit ihr gesellschaftliche Veränderungen beschreiben lassen, in denen sich digitale Technologien als ständige Wegbereiter für immer neue technologische Entwicklungen erweisen (werden) und das mit zunehmender Beschleunigung und mit hochkomplexen (Eigen-)Dynamiken.[22] Für

[20] So auch A. Boes/T. Kämpf/K. Gül et al.: Digitalisierung (2016), S. 32, die mit der Diskussion über „Industrie 4.0" erst den Anfang einer notwendigen Debatte sehen. Bei „Industrie 4.0" geht es zunächst einmal um die Verzahnung der industriellen Produktion mit den modernen, digitalen Kommunikations- und Informationstechniken. „Industrie 4.0" ist zudem eine rein deutsche Debatte. Im angloamerikanischen Bereich werden die Veränderungsprozesse der digitalen Transformation unter dem auf Kevin Ashton zurückgehenden Stichwort „Internet of Things" (IoT), „Internet der Dinge", diskutiert. Vgl. auch die Publikationen von T. Cole, Digitale Transformation (2015), und A. Schallmo/A. Rusnjak/J. Anzengruber et al.: Digitale Transformation von Geschäftsmodellen (2016).

[21] Das Verständnis von Digitalisierung verweist verschiedentlich in Richtung digitale Transformation: „Digitalisierung ist der Prozess sozio-ökonomischen Wandels, der durch die Einführung digitaler Technologien, darauf aufbauender Anwendungssysteme und ihrer Vernetzung angestoßen wird", so H. Hirsch-Kreinsen: Einleitung: Digitalisierung industrieller Arbeit (2015), S. 10.

[22] Erste Eindrücke, wie das Leben in der digital transformierten Welt aussehen könnte, lassen

Wirtschaftsunternehmen bedeutet dies, dass sie sich bei der Herstellung ihrer Güter, ob Produkt oder Dienstleistung, in ihrer gesamten Wertschöpfungskette mit den Veränderungen durch neue digitale Möglichkeiten und Auswirkungen auf die internen und externen Stakeholder auseinandersetzen müssen.

Die digitale Transformation bringt also am ehesten das auf den Punkt, was die Wirtschaft derzeit tiefgreifend beschäftigt. Ermöglicht wird sie durch IT-Technologien, IT-Anwendungen (Anwendungssoftware), IT-Infrastruktur und IT-Architekturen sowie digitale Wertschöpfungsnetzwerke, auf denen dann die jeweiligen IT-Geschäftsmodelle basieren, die mit ihren jeweiligen Machtstrukturen und gesellschaftlichen Auswirkungen zu durchdringen und zu bewerten sind. Dies ist das Neue, das der beschleunigte Digitalisierungsschub der letzten Jahre mit sich bringen wird. Ausgehend von der industriellen Produktion erfasst er inzwischen alle Wirtschaftssektoren. Zudem zeitigt er unübersehbar Wirkungen in allen gesellschaftlichen Funktionsbereichen und greift damit auch auf die Lebenswelt über. Schließlich gibt es „kaum noch gesellschaftliche Sphären, in denen das ‚Netz' nicht präsent ist. Von der Arbeitswelt bis zu lebensweltlichen Bereichen und der zwischenmenschlichen Kommunikation hat der (digitale) Informationsraum die gesamte Gesellschaft durchdrungen."[23]

2 Individuum und Gesellschaft – eine sozialethische Perspektive

Solche tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderungen, wie sie mit der digitalen Transformation einhergehen, verlangen, gerade weil sie von nicht wenigen so engagiert, ja euphorisch kommentiert werden, eine Auseinandersetzung mit der Frage: „Was wollen wir werden?" Aber wie soll man angesichts der Fülle an technischen Optionen, an Wechselwirkungen mit Wirtschaft und Politik, an beteiligten Akteuren, an möglichen Folgen für alle Lebensbereiche, die Übersicht behalten und darauf aufbauend so etwas wie einen roten

sich in der „Telekom Design Gallery" in der Bonner Firmenzentrale der Deutschen Telekom AG gewinnen. Da es das Geschäftsmodell der Deutschen Telekom ist, für die digital transformierte Welt Produkte und Dienstleistungen auf den Markt zu bringen, werden die Fragen, ob wir die dortige Welt wollen beziehungsweise welche Welt wir überhaupt wollen, nicht gestellt. Wie das Leben in der digital transformierten Welt aussehen soll – Antworten auf diese sozialethische Frage bleiben die Akteure in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft bislang schuldig. Die notwendige gesellschaftliche Debatte hierüber wird bisweilen nur punktuell geführt.

[23] A. Boes/T. Kämpf/K. Gül et al.: Digitalisierung (2016), S. 34. Im Zusammenhang mit den zahlreichen Akteuren der digitalen Transformation wird von „Enablern", sog. Ermöglichern, gesprochen. Die Nutzung des Internets als Plattform ist die zentrale Grundlage für deren Wirken.

Faden knüpfen? Welchen Zugriff kann die Ethik auf den vermeintlichen oder tatsächlichen Transformationsprozess unserer Gesellschaft gewinnen, ist sie doch als eine systematisch-normative Disziplin darauf angewiesen, in all der Fülle an Phänomenen etwas am Werk zu sehen, das mit dem Menschen als sittlichem Subjekt zu tun hat. Nicht zuletzt: Was bedeutet die digitale Transformation für den Menschen und seine Selbstentfaltung?[24]

Diese Fragen zielen auf das grundlegende Verhältnis von Individuum und Gesellschaft. Weil subjektive und objektive Ebene interagieren und wechselseitig Einfluss aufeinander ausüben, ist es so wichtig, die objektive, gesellschaftliche Ebene differenziert in den Blick zu nehmen. Denn sie ist es, die die Selbstentfaltung des Menschen in Freiheit vermittelt. Das heißt, das Individuum ist nicht die alleinige Quelle des Ethischen. „In der Fülle seiner kulturellen Formen – angefangen beim Mythos über Religion und Kunst, zu Wissenschaft, Technik, Wirtschaft und Sprache – zeigt sich der Mensch als ein Wesen, das ständig um die Formung seiner Welt ringt"[25]. In diesem Ringen geht es um nicht weniger als um seine Freiheit: „Die Freiheit ist kein natürliches Erbe des Menschen. Um sie zu besitzen, müssen wir sie schaffen."[26]

Die Wechselbeziehung oder „Wechselwirkung" (Georg Simmel) zwischen Individuum und Gesellschaft ist für die Ethik nicht zuletzt deshalb von zentraler Bedeutung, weil sie durch eine besondere Spannung gekennzeichnet ist: die Spannung zwischen dem Anspruch des Sittlichen, dessen Verbindlichkeit sich an den Menschen als freies Vernunftwesen richtet, und den sozialen Ordnungen und Institutionen, die sich in ihrer organisationsförmigen Realität diesem Anspruch des Sittlichen entziehen.[27] Diese Spannung hat sich im Laufe der gesellschaftlichen Entwicklung weiter verschärft, vor allem durch den Fortschritt im wissenschaftlich-technischen und ökonomisch-politischen Lebensbereich. Das heißt, wenn die „Mainstream"-Analyse moderner Gesellschaft, welche die überall behauptete Selbstzwecklichkeit und Autonomie des Menschen in der gesellschaftlichen Realität in Gefahr sieht,[28] nicht gänzlich falsch liegt, dann geht es darum, nach konkreten Vermittlungen zu suchen, die das individuelle sittliche Subjekt zum Zuge kommen lassen oder aber diejenigen Formen zu kritisieren, die genau das verhindern.[29]

[24] Bei den nun folgenden sozialethischen Reflexionen handelt es sich nicht um eine ausgearbeitete „Ethik digitaler Transformation", sondern um eine programmatische Skizze.
[25] G. Wilhelms: (K)eine Wirtschaftsethik? (2014), S. 251.
[26] E. Cassirer: Der Mythos des Staates (1985), S. 376.
[27] Vgl. W. Korff: Sozialethik (1995), Sp. 1281.
[28] Vgl. U. Schimank: Handeln und Strukturen (2002).
[29] Der jüdisch-christlichen Tradition war übrigens der ambivalente Charakter menschlicher

2.1 Mikro-, Meso- und Makroebene als Orte der Moral

Um das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft konkreter werden zu lassen, ist es für die Sozialethik hilfreich, auf die in den Sozialwissenschaften übliche Einteilung von Mikro-, Meso- und Makroebene zurückzugreifen:[30] Man kann zwischen Person, Organisation und System unterscheiden. Mit Hilfe dieser Differenzierung ist es möglich, bestimmte gesellschaftliche Phänomene besser zuzuordnen. Betrachtet man diese drei Strukturebenen als Orte der Moral, dann spricht man auch von subjektivem Ethos, organisatorischer Selbstbindung und rechtlicher Rahmenordnung.[31] Auf der ersten, der personalen Ebene geht es um das Gewissen des Einzelnen, um die Frage, wie sich Verantwortungsbewusstsein und Tugenden ausbilden. Beschränkt sich die individuelle Moral auf die Privatsphäre, stellt sich die Frage, was man überhaupt vom individuellen sittlichen Subjekt erwarten darf. Auf der zweiten Ebene geht es um abgrenzbare soziale Einheiten, um Organisationen, um unternehmerische Strategien und Kulturen. Auf der dritten Ebene schließlich geraten ausdifferenzierte Teilsysteme und ihre Rationalitätsformen in den Blick.[32] Hier geht es um Fragen der Wirtschafts- oder Sozialordnung, kurz um die Ordnungspolitik. Die Interaktion zwischen Individuum und Gesellschaft lässt sich also als Wechselwirkung der drei Ebenen reformulieren, wobei die Mesoebene noch einmal eine besondere Rolle spielt als der soziale Ort, an dem die Vermittlung in Form von „intermediären Institutionen" besondere Gestalt gewinnt.[33]

Sollen die drei Strukturebenen als Orte der Moral rekonstruiert und auf ihre Bedeutung für die Selbstentfaltung des Menschen in Freiheit abgeklopft werden, dann liegt es nahe, sie in ein bestimmtes Verhältnis zueinander zu setzen. Mag für die soziologische und gesellschaftstheoretische Debatte die

Tätigkeit immer bewusst: Aus ihrer Sicht ist die Arbeit des Menschen sowohl Mitwirkung am Schöpfungswerk Gottes als auch Folge der Sünde. Man darf die Arbeit nicht vergötzen. Eine in diesem Sinne realistische, nüchterne Sicht ist besonders dann unverzichtbar, wenn die Arbeit so eng mit Selbstentfaltung und Anerkennung verbunden wird wie in unserer Gesellschaft. Das heißt selbstverständlich nicht, dass ein „nüchterner" Blick nur aus dem Kontext dieser Kultur heraus möglich wäre. Aber es ist heute gar nicht mehr selbstverständlich, motivkräftige kulturelle Deutungsangebote zu finden, mit deren Hilfe man sich immer wieder in eine gewisse Distanz zum dominierenden gesellschaftlichen Bewusstsein bringen kann. Ob man bei der christlichen Tradition und ihrer kirchlichen Sozialgestalt noch von „motivkräftig" sprechen kann, ist eine andere Frage.

[30] Das aus der sozialwissenschaftlichen Theoriebildung bekannte Drei-Ebenen-Modell hat sich in der Technikethik etabliert. Vgl. hierzu auch G. Wilhelms/H. Wulsdorf: Verantwortung und Gemeinwohl (2017), S. 25–32.

[31] Vgl. W. Korff: Sozialethik (1995), Sp. 1284ff.; G. Wilhelms: Sozialethik (2014), S. 432f.

[32] Die Wirtschaft als Wirtschaft, das Recht als Recht usw.

[33] Vgl. G. Wilhelms: Die Ordnung moderner Gesellschaft (1996), S. 85–124.

Frage nach ihrer Verhältnisbestimmung noch offen sein,[34] für die (christliche) Sozialethik ist sie es nicht: Die Gesellschaft in all ihren Institutionalisierungen hat grundsätzlich Dienstfunktion gegenüber dem Individuum; sie hat dem Menschen zu dienen. Dann muss aber auch auf allen drei Ebenen die Frage gestellt werden, ob die einzelnen gesellschaftlichen Gebilde als sozial verdichtete und verfestigte Interaktionen diese Vermittlungs- respektive Dienstfunktion erfüllen oder nicht.

Was hat das alles mit der Technik und der mit ihr einhergehenden digitalen Transformation zu tun? Zunächst muss man aus anthropologischer und kulturtheoretischer Sicht festhalten, dass die Technik zu den fundamentalen Medien gehört, die der Mensch geschaffen hat, um seinen Wirkungskreis zu vergrößern. Sie erweitert die Handlungsoptionen, indem sie den Menschen aus seiner Lebensunmittelbarkeit befreit. Anders als das Tier braucht der Mensch die Technik und die anderen „symbolischen Formen" wie Sprache, Wissenschaft, Religion, um eine gewisse Distanz zu sich selbst einnehmen zu können, eine Distanz, die (Selbst)Erkennen und Handeln überhaupt erst möglich macht.[35]

Die Technik steht also ursprünglich, von ihrem „Wesen" her, im Dienst der Selbstentfaltung des Menschen.[36] Doch mit ihrer Fortentwicklung tritt auch bei der Technik der ambivalente Charakter aller menschlichen Symbolformen deutlich zu Tage. Weil die Technik mit Wiederholbarkeit, Reproduzierbarkeit und Regelhaftigkeit verbunden ist, entfernt sie sich immer mehr vom Menschen und seinem Gestaltungswillen. Dieser Prozess setzt sich weiter fort, die Formen werden immer abstrakter, rücken immer weiter weg von ihren Produzenten, werden eigensinnig und laufen schließlich Gefahr, ihre ursprüngliche Aufgabe nicht mehr erfüllen zu können.[37]

2.2 Digitalisierung – neue Spielräume für den Menschen?

Mit der Digitalisierung, so scheint es, erreicht dieser Prozess eine neue Stufe. Der Philosoph und Informationstheoretiker Luciano Floridi hat die Vermittlungsfunktion der Technik analysiert und die Veränderungen mit Hilfe fol-

[34] Vgl. etwa U. Schimank: Handeln und Strukturen (2000). Von Anfang an hat die Soziologie um diese Frage gerungen, man denke nur an die beiden Kontrahenten Emile Durkheim und Garbriel Tarde.

[35] Vgl. G. Wilhelms: (K)eine Wirtschaftsethik? (2014), S. 248f.

[36] Übrigens ist die Technik aus ethischer Sicht ein „Vehikel zur Selbstbefreiung". Deshalb geht es nicht um Fragen der Lust oder Unlust, um mehr oder weniger Mühe, sondern um Freiheit oder Unfreiheit. Vgl. E. Cassirer: Form und Technik (2009), S. 173.

[37] Eine solche Analyse der Gesellschaft erinnert nicht zufällig an Titel wie „Dialektik der Aufklärung", „Ambivalenz der Moderne" oder „reflexive Moderne".

gender Relationen zu beschreiben versucht: Ursprünglich ging es darum, die Natur, die physische Wirklichkeit zu verändern. Typisch dafür ist der Handwerker. Die Axt ist vermutlich die erste und älteste Art der Technologie „erster Ordnung"[38]. Die Technik vermittelte das Mensch-Natur-Verhältnis gleichsam unmittelbar: „Mensch – Technologie – Natur"[39]. Damit setzte sie einen langlaufenden Prozess in Gang, der das Vermittlungsgeschehen immer komplexer werden ließ, indem weitere Vermittlungsglieder eingefügt wurden. Mit der Digitalisierung hat es die Technik schließlich nur mehr mit sich selbst, also wieder mit Technik, zu tun, ohne menschliche Interaktion. Die Geräte koordinieren sich unsichtbar untereinander; Dinge tauschen sich aus:[40] „Technologie – Technologie – Technologie"[41]. Der Mensch wird gleichsam aus der Koordinationskette ausgeschlossen.[42] In diesem Sinne kann man die digitale Transformation als eine konsequente Fortsetzung der Geschichte der Technik auf ihrem Weg der Abstraktion und Autonomisierung verstehen.

Nun könnte man, gleichsam beschwichtigend, darauf hinweisen, dass sich auf diesem Wege ganz neue Spielräume für den Menschen eröffnen – er kann sich doch von vielen Zumutungen, die nicht nur die Arbeitswelt bereithält, entlasten und die Zugriffsmöglichkeiten auf die Welt weiter erhöhen. Aber die digitale Transformation bleibt dem Menschen nicht nur äußerlich. Im Gegenteil: Es hat den Anschein, als zöge sie den Menschen, der es mit ihr zu tun bekommt, in ihren Bann, als führte sie zu einer neuen, jetzt technisch hergestellten Unmittelbarkeit.[43] Die Mensch-Maschine-Interaktion ändert sich. Wir wischen, berühren, beschwören, sprechen – und hauchen der Technik Leben ein. Aufwendiges Programmieren wird ersetzt durch einfache Klicks, die Benutzeroberfläche spricht und provoziert zur Projektion von Gefühlen (und schließlich zur Entwicklung von einfühlsamer Technik).[44] Die Maschine

[38] L. Floridi: Die 4. Revolution (2015), S. 46.
[39] Ebd.
[40] Ebd., S. 46ff.
[41] Ebd., S. 50.
[42] Schon Arnold Gehlen hat in seinen anthropologischen Überlegungen über die Technik davon gesprochen, dass der Mensch im Zuge zunehmender Technisierung schließlich entbehrlich werde. Vgl. etwa A. Gehlen: Die Seele im technischen Zeitalter (1957), S. 19.
[43] Vgl. etwa Bruno Latours alternatives, um die materielle Dimension erweitertes Verständnis von Handlung: Es beschränkt sich nicht auf Sinn oder Intentionen. Materielles soll in die Handlungstheorie integriert werden, Geräte, Dinge sind „Beteiligte im Handlungsverlauf". Jedes Ding, das eine gegebene Situation verändert, ist ein Akteur. Vgl. B. Latour: Eine neue Soziologie (2010), S. 123f.
[44] Vgl. U. Schnabel: Die Vermessung der Gefühle (2016), S. 37f. Auch dieses Technikprojekt scheint auf eine uralte menschliche Eigenschaft zurückzugreifen: Gefühle in andere, ob Menschen, Tiere, Gegenstände, hineinzuprojizieren – manche streicheln ihr Auto…

wird zum „Alter Ego" – möglichst „natürlich" soll die Kommunikation mit den Geräten sein: „Wir bewegen uns von ‚Ich klicke hier' hin zu ‚Ich rede mit dir'"[45]. Man denke an die Auflösung der Differenz von virtueller und realer Welt, einschließlich der Phantasien der „KI" (künstliche Intelligenz). Dazu passt auch die Tatsache, dass es in Zukunft eher ein kleiner Kreis von Eingeweihten sein wird, der tatsächlich noch Zugriff auf die Technologie hat und sie überhaupt durchdringen kann. Die meisten schauen gebannt zu. Und nicht zuletzt die Deutung der technischen Entwicklung als Selbstlauf, als Schicksal, dem wir uns nur fügen und anpassen können, in dem wir uns aber nicht mehr wiedererkennen, das wir nicht mehr mitgestalten können. Die digitale Transformation verliert scheinbar ihre Abstraktheit, ihre komplexe technische Form und bietet sich schließlich an als ideales Manipulationsinstrument – vor allem in Verbindung mit und im Kontext von Wirtschaft und Politik (Werbung und Propaganda). Die Rede ist hier von einem umfassenden, alle gesellschaftlichen Funktionsbereiche erfassenden kulturellen Prozess, den einzelne Akteure, wenige Eingeweihte und Mächtige (Megakonzerne), für sich, sprich für ihre (Eigen-)Interessen zu nutzen wissen.[46]

2.3 Digitale Transformation und Orte der Moral

Der Ethik geht es vor allem um die möglichen Risiken, die mit der digitalen Transformation verbunden sind. Was bedeutet dieser Veränderungsprozess für den Menschen? Wie verändern sich seine (Selbst-)Wahrnehmung und seine Handlungsmöglichkeiten? Die These lautet, dass sich eine Tendenz beobachten lässt, die zwei gegenläufige Bewegungen kombiniert: Einerseits

[45] E. Kühl: Oh mein Bot! (2016).

[46] Auf die Beschreibung solcher Zusammenhänge stößt man sogar in Veröffentlichungen, welche die Digitalisierung der Gesellschaft sehr begrüßen: Jörg Dräger und Ralph Müller-Eiselt heben die Vorteile der Digitalisierung in der Bildung hervor. „Kaum etwas ist so fesselnd für sie (die Kinder, Verf.) wie das Geschehen auf dem Bildschirm" (J. Dräger/R. Müller-Eiselt: Die digitale Bildungsrevolution [2015], S. 82). Das lässt sich für den Lernprozess nutzen, so sind sie überzeugt. „Stimmt jedoch die Gefühlslage, gerät der Lernende in einen ‚Flow', wird ganz und gar gepackt und vergisst alles um sich herum" (ebd., S. 83). Was sie zu übersehen scheinen, ist, dass Bildung im Kern Selbsterkenntnis und Freiheit bedeutet, so jedenfalls in der Humboldtschen Tradition, also gerade Distanznahme voraussetzt, die (leider) nicht selten mit Mühe verbunden ist. Dazu passt auch, dass sie die Hochschulen von „unabhängigen Institutionen" zu „akademischen Dienstleistern" reformieren möchten: „Während sie heute die Inhalte ihrer Bildungsangebote eigenständig festlegen und auf selbst gesteckte Ziele hin ausbilden, müssten sie dann ihre Studierenden auf extern definierte Standards vorbereiten. (...) Wer besser auf das fremd vorgegebene Ziel vorbereitet – auf dem Campus oder übers Internet – gewinnt" (ebd., S. 176.) Bildung wird zur bloßen Anpassungsstrategie an die von der Gesellschaft vorgegebenen Ziele.

wird die Technik abstrakter, sie entfernt sich vom Menschen und seinen Einsichts- und Eingriffsmöglichkeiten. Ihre Komplexität scheint ein Eigenleben zu entwickeln – Zugriff haben nur noch (wenn überhaupt) ganz wenige Eingeweihte und Mächtige. Andererseits schleicht sich eine Unmittelbarkeit in die Mensch-Maschine-Interaktion ein, welche die Menschen zusehends in ihren Bann zieht. Beide Tendenzen gehören eng zusammen, ja bedingen einander und öffnen Manipulationen Tür und Tor.[47]

Kann man nun mit Hilfe der drei strukturellen Ebenen diese eigentümliche, mit der digitalen Transformation verbundene Dialektik zumindest anfanghaft und eher programmatisch operationalisieren? Wie ändern sich die „Orte der Moral", wie ihr Verhältnis zueinander? Auch hier scheint zu gelten: Wenn grundlegende gesellschaftliche Transformationsprozesse am Werk sind, ändern sich die Handlungsspielräume, gibt es Gewinner und Verlierer. Die folgende Übersicht beschränkt sich wieder auf die möglichen Risiken der digitalen Transformation:

Wie schon beschrieben, bringt es der Transformationsprozess mit sich, dass Technik weitgehend ohne Beteiligung des Menschen auskommt. Mit der Folge für die Mikroebene, der Ebene der subjektiven Moral, dass sich ihr Charakter des Privaten weiter verstärkt. Zugleich, und das ist besonders bemerkenswert, wird das Verhältnis zwischen Mensch und Maschine immer unmittelbarer, emotionaler, sprichwörtlich ergreifender. Wir können kaum noch unterscheiden, ob wir Opfer von Manipulationen sind oder nicht. Die für die Moral so wichtige Distanznahme fällt dann aus. Dem Einzelnen bleibt als letzte Möglichkeit nur noch, den Stecker zu ziehen, eine Möglichkeit, die er als „Picker" bei Amazon[48] (oder Suchtgefährdeter) gerade nicht hat.

Die Mesoebene, der ursprünglich eine wichtige Vermittlungsfunktion zwischen Individuum und Gesellschaft (zwischen Mikro- und Makroebene) zukommt, droht im Zuge der digitalen Transformation regelrecht unter die Räder zu kommen – Begriffe wie „Crowdworking" oder „Soloselbstständigkeit"

[47] Wobei, wie gesagt, der Manipulator nicht nur ein bestimmtes Unternehmen wie Facebook, Amazon, Google oder Apple sein muss, sondern auch eine Unzahl von Akteuren sein kann, die sich nur schwer, wenn überhaupt, identifizieren lassen. Entscheidender ist der umfassende Prozess, der mit dem Schlagwort „digitale Transformation" bezeichnet wird und eine bestimmte Bewusstseinsform vermittelt.

[48] Der „Picker" ist der Mitarbeiter, der in den riesigen Lagerhallen die Ware aus den Regalen greift. Er ist mit einem Scanner ausgestattet, der jede seiner Bewegungen aufzeichnet und ihn auf seiner Tour durch die Lagerhallen leitet. Außerdem legt der Scanner eine bestimmte Zeit fest, die dazu ausreichen muss, den nächsten Artikel einzusammeln und setzt dem Arbeiter dieses Zeitlimit – der Mensch erscheint nur noch als der verlängerte Arm der Maschine, seine Arbeitsleistung wird überwacht und ausgewertet.

markieren das Problem. Unternehmen und Gewerkschaften, die klassischen Organisationseinheiten der Arbeitswelt, verlören an Bedeutung, wenn die prognostizierte Flexibilisierung und Individualisierung sich weiter durchsetzten. Damit verflüchtigte sich ein zentraler „Ort der Moral" in der modernen Gesellschaft.

Und was geschieht auf der Makroebene? Was geschieht mit den Ordnungsgrößen Staat und Markt? Wieder vorausgesetzt, dass zurzeit niemand mit Sicherheit sagen kann, welche Folgen die digitale Transformation tatsächlich mit sich bringen wird, ja, nicht einmal klar ist, welches Verhältnis zwischen Technik auf der einen und sozialen Einflussfaktoren ökonomischer oder ordnungspolitischer Art auf der anderen Seite sich tatsächlich gestaltet, kann man besorgt fragen, ob es in Zukunft (noch ausschließlicher als bisher) vor allem wenige Eingeweihte und Mächtige sein werden, die den Ton angeben – Megakonzerne mit ihren „Superstars" wie Microsoft, Facebook, Amazon, Google.[49] Dann hinge sehr viel vom Staat, vom politischen Willen und von ordnungspolitischen Maßnahmen ab.

3 Die digitale Transformation als Herausforderung für die Sozialethik

Die durch die digitale Transformation beschleunigten Veränderungsprozesse und neuen Geschäftsmodelle, „deren disruptive Wucht bis weit in die Gesellschaft reicht und diese als Ganzes betrifft"[50], haben das Potenzial, einen sozialen Wandel nach sich zu ziehen, der neue gesellschaftspolitische Fragen mit sich bringt. Doch wer ist in der Verantwortung, diesen Wandel zu gestalten? Wer soll daran überhaupt beteiligt werden? Nicht zuletzt unter welchen Leitvorstellungen soll solch ein Veränderungsprozess vorangebracht werden? Zweifelsohne wird „eine gesellschaftliche Leitorientierung (gebraucht), die die Menschen und ihre Rolle in der digitalen Transformation zentral stellt"[51]. Unter digitalen Vorzeichen ist einmal mehr „die normative Frage (zu stellen), unter welchen Bedingungen beim Einsatz lernfähiger und ‚kontextsensitiver' Maschinensysteme menschliche Handlungsverantwortung überhaupt noch gesichert werden kann."[52]

[49] Vgl. E. Brynjolfsson/A. McAfee: The Second Machine Age (2015), S. 180ff.

[50] A. Boes/T. Kämpf/K. Gül et al.: Digitalisierung (2016), S. 39. Der Begriff „disruptive Technologie" geht auf Clayton M. Christensen zurück. Mit ihm wird eine Innovation bezeichnet, die das Potenzial hat, etablierte Technologien vollständig zu verdrängen.

[51] A. Boes/T. Kämpf/K. Gül et al.: Digitalisierung (2016), S. 39.

[52] H. Hirsch-Kreinsen: Zum Verhältnis von Arbeit und Technik (2016), S. 17. Die Frage ist nicht neu. Sie beschäftigt die Sozialethik seit der Industrialisierung in verschiedensten Kon-

3.1 Digitale Transformation – ein „Zeichen der Zeit"

Da es sich bei der digitalen Transformation um sozial verdichtete und verfestigte Interaktionen handelt, das heißt, individuelle Handlungen werden stets von den informationellen Rahmenbedingungen der „digitalen Welt" geprägt und können nicht isoliert von diesen betrachtet werden, ist die digitale Transformation ein Handlungsfeld der Sozialethik. Untermauert wird diese Sichtweise durch die weitreichenden und dauerhaften Konsequenzen für die Gesellschaft mit ihren unterschiedlichen Funktionsbereichen, weshalb die digitale Transformation für die Sozialethik ein „Zeichen der Zeit" ist. Ob in Anlehnung an das Habermas-Diktum eines Tages von einer „Kolonialisierung der Lebenswelten durch die digitale Transformation"[53] gesprochen werden kann, ist für die Sozialethik zwar bislang keine ausgemachte Sache. Ihr Potenzial für die Prägung von Gesellschaft hat sie als Zeichen der Zeit jedoch stets im Blick zu behalten und kritisch zu hinterfragen.

Für die Sozialethik zeichnet sich derzeit eine einheitliche und ausgewogene Bewertung der digitalen Transformation bei weitem noch nicht ab. Im Gegenteil, sie weiß um ihre Ambivalenzen, die mit der digitalen Transformation einhergehen: „Freiheit und Flexibilität einerseits und Prekarisierung und Ausbeutung andererseits"[54]. Sie weiß auch, „dass sich Geschäftsmodelle radikal ändern, Wertschöpfungsketten neu konturiert werden und damit bisherige Formen der Arbeitsteilung aufgehoben und neue hybride, multidisziplinäre Anforderungsbündel entstehen"[55] werden. Eindeutig bestimmen lassen sich gerade die möglichen Folgen und Nebenfolgen für die Arbeit allerdings noch nicht. Bei ihrer Analyse gesellschaftlicher Prozesse schaut die Sozialethik aber nicht nur auf die „soziale Frage" der Arbeitswelt. Sie richtet ihren Blick zugleich auf die Gewinner und Verlierer der digitalen Transformation insgesamt und fragt danach, welches Potenzial die digitale Transformation hat, die Gesellschaft zu spalten. Überdies nimmt sie sich der Deutungshoheit für digitale Prozesse an und analysiert, was wie von wem mit welchem Grad

texten und Funktionszusammenhängen. Für die digitale Transformation ist sie in ihrer Komplexität allerdings noch kaum aufgegriffen worden. Zumal sie hier auch nicht in Bezug auf die systemische Dimension des Verantwortungsbegriffs beleuchtet wird. Aktuell wird sie für die Problematik des assistenzunterstützten Fahrens von Fahrzeugen mehr oder weniger direkt diskutiert.

[53] J. Habermas: Theorie des kommunikativen Handelns (1981), S. 522, spricht in seiner soziologischen Analyse von der „Kolonialisierung der Lebenswelten" durch die Ökonomie.

[54] M. Hessler: Persistenz der Argumente (2016), S. 23.

[55] H. Hirsch-Kreinsen: Zum Verhältnis von Arbeit und Technik (2016), S. 16.

an Transparenz kommuniziert und für sich in Anspruch genommen wird.[56] Die digitale Transformation ist aus ethischer Sicht wie alles wirtschaftliche Handeln schließlich kein Selbstzweck, sie muss sich an der Selbstentfaltung menschlicher Freiheit messen lassen und ist dementsprechend auf allen Handlungsebenen zu gestalten.

3.2 Digitale Transformation – das sozialethische Programm

Für die Sozialethik ergeben sich mit Blick auf eine „Ethik digitaler Transformation" folgende Themenfelder, die zum einen die digitale Transformation im engeren Sinn, das heißt die Wirkungsweisen in der Wirtschaft, und zum anderen im weiteren Sinn die gesellschaftlichen Auswirkungen, reflektieren:[57]

- Um Orientierung geben zu können, bedient sich die Sozialethik sog. „Prinzipien", die für die Durchsetzung von Ethik in der digitalen Transformation sowie für ihre normativen Reflexionen leitend sind. Zu diesen Prinzipien gehört an erster Stelle die „Verantwortung", die vermittels der Indikatoren Kommunikation, Partizipation, Kooperation und Transparenz operationalisiert werden kann.[58]
- Aus sozialethischer Perspektive bedeutet die Fokussierung auf die Frage nach der Selbstentfaltung menschlicher Freiheit, dass der Themenkomplex „Arbeit" einen besonderen Stellenwert einnimmt.[59] „‚Flexibilisierung und Entgrenzung' von Arbeit in zeitlicher, organisatorischer und räumlicher Hinsicht"[60] sind Momente, welche die betrieblichen und überbetrieblichen

[56] Da die digitale Transformation massive gesellschaftliche Auswirkungen hat, sollte deren Deutungshoheit nicht allein den Technologen oder anderen Experten überlassen bleiben. Ähnlich auch M. Horx: Erleuchtete Digitalisierung (2016).

[57] Es ist hier nicht der Ort, eine „Ethik digitaler Transformation" zu entfalten. Nachfolgend aufgezählte Themenfelder stellen daher lediglich erste Schwerpunktsetzungen dar, denen die Sozialethik nachzugehen hat. Überdies ist noch nicht absehbar, ob und inwieweit die digitale Transformation überhaupt das Potenzial hat, eine eigenständige Genitiv-Ethik zu generieren.

[58] Vgl. zu den Indikatoren G. Wilhelms/H. Wulsdorf: Verantwortung und Gemeinwohl (2017), S. 71–84, die von Ethosindikatoren sprechen. Sie stellen ethische Orientierungsmarken dar, die für die Beschreibung, Analyse und Bewertung der digitalen Transformation auf allen Ebenen gesellschaftlichen Handelns eine grundlegende Rolle spielen.

[59] Der Ethiker ist nicht der Experte für Fachfragen des jeweiligen gesellschaftlichen Funktionsbereichs. Er muss digitale Technologien nicht en détail verstanden haben, um einen ethischen Fachdiskurs führen zu können. Seine Aufgabe ist es, leitende moralische Haltungen und Überzeugungen zu reflektieren und in Beziehung zur Verwirklichung menschlicher Freiheit zu setzen.

[60] H. Hirsch-Kreinsen: Zum Verhältnis von Arbeit und Technik (2016), S. 12. Weiter heißt es: „Eine Konsequenz ist, dass vermehrt hochflexible und temporäre Projektorganisationen und Netzwerke an die Stelle fester, vor allem hierarchischer Organisations- und Managementstruk-

Arbeits- und Wertschöpfungsprozesse zunehmend kennzeichnen werden. Selbst wenn man sich nur auf das konzentriert, was mit dem Schlagwort „Industrie 4.0" verfolgt wird, muss man sich der Frage stellen, wie „Arbeit 4.0" im Sinne einer „Technik für den Menschen" zu gestalten ist.[61]

- Die digitale Transformation zeitigt ihre Wirkungen gleichermaßen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Handelns. Überall sind die Akteure als Beteiligte und Betroffene herausgefordert sie zu gestalten. Das heißt, sowohl der Einzelne auf Mikroebene in seiner Rolle als Arbeitnehmer, Manager, Kunde, Investor oder Konsument als auch wirtschaftliche Organisationen, Unternehmen und Verbände, auf Mesoebene und schließlich Rahmenordnungen auf Makroebene können sich den digitalen Veränderungsprozessen nicht entziehen.[62]
- Die digitale Transformation im weiteren Sinn ist ein gesellschaftliches Querschnittsthema, das alle Funktionsbereiche mehr oder weniger herausfordert. Politik und Recht müssen zum Beispiel Rahmenbedingungen für die digitale Transformation erstellen, die Medien müssen auf ihre (zeitliche und örtliche) Entgrenzung reagieren, Technik und Wissenschaft ihre neuesten Erkenntnisse der öffentlichen Debatte zugänglich machen. In öffentlicher Auseinandersetzung muss sich die Gesellschaft der Frage stellen, welche Leitplanken sie im Umgang mit digitalen Technologien setzen und wie sie den Veränderungsprozess mit seinen komplexen (Eigen-)Dynamiken gestalten will.

Die mit der Digitalisierung verbundene Verheißung von Flexibilisierung, Individualisierung, Personalisierung, mehr Freiheit muss nicht einfach falsch sein. Aber sie sollte nicht dazu führen, ihre tiefgreifende Ambivalenz nicht wahrhaben zu wollen. Diese These von der eigentümlichen Verbindung von Abstraktion und Unmittelbarkeit steht, wie gesagt, unter dem Vorbehalt, dass das

turen treten" (ebd., S. 13). Vernetztes ort- und zeitentkoppeltes beziehungsweise -entgrenztes Arbeiten wird zu einem Charakteristikum der Arbeitswelt in der digitalen Transformation werden.

[61] Vgl. hierzu auch W. Huber: Mensch und Maschine (2016) sowie zum Thema „Arbeit 4.0" das Weißbuch Bundesministerium (2016). Die Mensch-Technik-Relation wird durch die digitale Transformation neu bestimmt und nicht zuletzt das „Verhältnis von Gewinnern und Verlierern" (U. Rinne/K.F. Zimmermann: Die digitale Arbeitswelt [2016], S. 9) wird sich verschieben.

[62] Unter dem Stichwort „digitale Regulierungs- und Ordnungspolitik" ist etwa einer möglichen „Diktatur multinationaler Konzerne" (Facebook, Amazon, Google, Apple & Co.) entgegenzuwirken, die sich „Big Data" als ihr Geschäftsmodell zu eigen gemacht haben. Insbesondere sind von vornherein Bestrebungen zu unterbinden, die Monopole und Oligopole zur Folge haben. Die Logik digitaler Märkte ist es, auf „Netzwerkeffekte" zu setzen, mittels derer die Marktmacht ausgebaut werden soll.

Ausmaß der Digitalisierung, auch für die Zukunft, noch unabsehbar scheint. Es kann also nur darum gehen, das, was digitale Transformation bedeutet und was sich gegenwärtig abzeichnet, auf seine möglichen Konsequenzen hin abzuklopfen. Mag sein, dass die hier vorgestellte Deutung der digitalen Transformation unserer Gesellschaft manchen als zu apokalyptisch anmutet. Aber es ist die vornehmste Aufgabe der Ethik, den Finger in die Wunde zu legen und nach der Freiheit vermittelnden Funktion der Technik zu fragen. Dazu gehört das Bewusstsein, dass wir den digitalen Transformationsprozess zu verantworten haben und gestalten müssen. Das ist eine Herausforderung für alle Akteure, in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft, auf allen Ebenen. Und sie erinnert daran, dass wir alles tun müssen, um eine „ethische Infrastruktur"[63] zu erhalten, die moralisches Verhalten möglich macht und fördert. Eine solche Infrastruktur zu skizzieren ist eine Aufgabe, der sich die Ethik unbedingt zuwenden muss. Noch, so scheint es, ist nicht alles entschieden. Dafür spricht schon die Ambivalenz der Digitalisierung. Den Dingen ihren Lauf zu lassen, scheint jedenfalls keine gute Option zu sein, weil das Risiko besteht, in eine inhumane Zukunft zu gehen.

Zusammenfassung

WILHELMS, GÜNTER/WULSDORF, HELGE: **Digitale Transformation. Sozialethische Überlegungen zu einem „Zeichen der Zeit".** ETHICA 25 (2017) 2, 167–188

Die sog. „Digitalisierung" scheint sich immer mehr zu einem „Megatrend" zu entwickeln. Was zunächst wie eine technische Innovation erscheint, erweist sich bei näherer Betrachtung als ein umfassender sozioökonomischer Prozess und als Herausforderung für die ganze Gesellschaft. Deshalb ist es angemessen, von „digitaler Transformation" zu sprechen. Ein solches Szenario darf die Sozialethik nicht unbeeindruckt lassen, zumal es sich ganz offensichtlich um einen zutiefst ambivalenten Prozess handelt, der sowohl mehr Freiheit als auch neue, nicht gekannte Möglichkeiten der Manipulation eröffnet. Richtschnur ist die ethische Bestimmung des Verhältnisses von Mensch und Technik. Diese programmati-

Summary

WILHELMS, GÜNTER/WULSDORF, HELGE: **Digital transformation. Socio-ethical reflections on a "sign of the times".** ETHICA 25 (2017) 2, 167–188

The so-called "digitalisation" seems to develop more and more into a "megatrend". What at first glance appears to be a technical innovation, on closer inspection turns out to be a comprehensive socio-economic process and a challenge to society as a whole. This is why it is appropriate to speak of "digital transformation". Such a scenario cannot but challenge social ethics. This is especially due to the fact that, evidently, digital transformation is a deeply ambivalent process, possibly offering more freedom on the one hand as well as new, unknown possibilities of manipulation on the other hand. The guideline is the ethical determination of the relationship between man and technology. This programmatic

[63] L. FLORIDI: Die 4. Revolution (2015), S. 249.

sche Skizze will nicht einfach den Dingen ihren Lauf lassen, sondern plädiert für eine öffentliche Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken der digitalen Transformation unserer Gesellschaft und sucht nach Orientierung für Gestaltungsoptionen.

sketch does not want to let things simply take their course. Instead, it advocates a public debate on the opportunities and risks of the digital transformation of our society. Moreover, it tries to make out guidelines for those who want to shape transformation.

Arbeit
Digitale Transformation
Digitalisierung
Mensch und Technik
Moral
Sozialethik

Digital transformation
digitalisation
men and technology
morality
social ethics
work

Literatur

Bitkom (Hrsg.): Industrie 4.0 – Status und Perspektiven. Berlin, 2016.

Boes, Andreas/Kämpf, Tobias/Gül, Katrin et al.: Digitalisierung und „Wissensarbeit": Der Informationsraum als Fundament der Arbeitswelt der Zukunft. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 66 (2016) 18/19, 32–39.

Brynjolfsson, Erik/McAfee, Andrew: The Second Machine Age: Wie die nächste digitale Revolution unser aller Leben verändern wird. Kulmbach: Plassen Verlag, ^{5}2015.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.): Weißbuch Arbeit 4.0: Arbeit weiter denken: Diskussionsentwurf (Stand 11/2016). Berlin, 2016.

Cassirer, Ernst: Der Mythus des Staates. Philosophische Grundlagen politischen Verhaltens. Frankfurt/Main: Fischer-Taschenbuch-Verl., 1985.

— Form und Technik, in: Birgit Recki (Hg.): Ernst Cassirer. Gesammelte Werke, Bd. 17: Aufsätze und kleine Schriften (1927–32). Hamburg: Meiner, 2009, S. 139–184.

Cole, Tim: Digitale Transformation: Warum die deutsche Wirtschaft gerade die digitale Zukunft verschläft und was jetzt getan werden muss! München: Vahlen, 2015.

Dräger, Jörg/Müller-Eiselt, Ralph: Die digitale Bildungsrevolution. Der radikale Wandel des Lernens und wie wir ihn gestalten können. München: Dt. Verl.-Anst., 2015.

Filipovic, Alexander/Kunze, Axel Bernd (Hg.): Wissensgesellschaft. Herausforderungen für die Christliche Sozialethik. Münster: Lit, 2003.

Floridi, Luciano: Die 4. Revolution. Wie die Infosphäre unser Leben verändert. Berlin: Suhrkamp, 2015.

Gehlen, Arnold: Die Seele im technischen Zeitalter. Sozialpsychologische Probleme in der industriellen Gesellschaft. Hamburg: Rowohlt, 1957.

Gordon, Robert J.: Die digitale Revolution fällt aus. *Handelsblatt* v. 10./11./12.06.2016, 46.

Grunwald, Armin: Technik, in: Ders. (Hg.): Handbuch Technikethik. Stuttgart: Metzler, 2013, S. 13–17.

Habermas, Jürgen: Theorie des kommunikativen Handelns, Bd. 2. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 1981.

Heinemann, Gerrit/Gehrckens, H. Matthias/Wolters, Uly J. (Hg.): Digitale Transfor-

mation oder digitale Disruption im Handel: Vom Point-of-Sale zum Point-of-Decision im Digital Commerce. Wiesbaden: Springer Gabler, 2016.
Hessler, Martina: Zur Persistenz der Argumente im Automatisierungsdiskurs. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 66 (2016) 18/19, 17–24.
Hirsch-Kreinsen, Hartmut: Einleitung: Digitalisierung industrieller Arbeit, in: Hartmut Hirsch-Kreinsen/Peter Ittermann/Jonathan Niehaus (Hg.): Digitalisierung industrieller Arbeit: Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen. Baden-Baden: Nomos, 2015, S. 9–30.
— Zum Verhältnis von Arbeit und Technik bei Industrie 4.0. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 66 (2016) 18/19, 10–17.
Hirsch-Kreinsen, Hartmut/Ittermann, Peter/Niehaus, Jonathan (Hg.): Digitalisierung industrieller Arbeit: Die Vision Industrie 4.0 und ihre sozialen Herausforderungen. Baden-Baden: Nomos, 2015.
Hoffmann, Reiner/Bogedan, Claudia (Hg.): Arbeit der Zukunft: Möglichkeiten nutzen – Grenzen setzen. Frankfurt/Main: Campus, 2015.
Horx, Matthias: Erleuchtete Digitalisierung. *Handelsblatt* v. 12./13./14.08.2016, 64.
Huber, Wolfgang: Mensch und Maschine in der Arbeit 4.0. FAZ v. 22.04.2016, 18.
Korff, Wilhelm: Sozialethik, in: Staatslexikon, hg. von der Görres-Gesellschaft. Freiburg, ^{7}1995, Sp. 1281–1290.
Kraft, Patricia/Jung, Hans H. (Hg.): Digitale Transformation der Wertschöpfung: Treiber und Erfolgsmodelle für Industrie 4.0. München: Hanser, 2016.
Kühl, Elke: Oh mein Bot! Zeit-Online v. 02.10.2016.
Latour, Bruno: Eine neue Soziologie für eine neue Gesellschaft. Einführung in die Akteur-Netzwerk-Theorie. Frankfurt/Main: Suhrkamp, 2010.
Rinne, Ulf/Zimmermann, Klaus F.: Die digitale Arbeitswelt von heute und morgen. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 66 (2016) 18/19, 3–9.
Sattelberger, Thomas: Zur Einführung – ein Gespräch mit Thomas Sattelberger, in: Thomas Sattelberger/Isabell Welpe/Andreas Boes (Hg.): Das demokratische Unternehmen: Neue Arbeits- und Führungskulturen im Zeitalter digitaler Wirtschaft. Freiburg/München: Haufe Gruppe, 2015.
Schallmo, Andreas/Rusnjak, Andreas/Anzengruber, Johanna et al. (Hg.): Digitale Transformation von Geschäftsmodellen: Grundlagen, Instrumente und Best Practices. Wiesbaden: Springer Gabler, 2016.
Schimank, Uwe: Handeln und Strukturen. Einführung in die akteurtheoretische Soziologie. Weinheim: Juventa-Verl., 2000.
— Individuelle Akteure: Opfer und Gestalter gesellschaftlicher Dynamiken, in: Ute Volkmann/Uwe Schimank (Hg.): Soziologische Gegenwartsdiagnosen II. Vergleichende Sekundäranalysen. Opladen: VS Springer, 2002.
Schnabel, Ulrich: Die Vermessung der Gefühle. Die Zeit 43 v. 13.10.2016, 37–38.
Staab, Philipp/Nachtwey, Oliver: Die Digitalisierung der Dienstleistungsarbeit. *Aus Politik und Zeitgeschichte* 66 (2016) 18/19, 24–31.
Urbach, Nils/Ahlemann, Frederik: IT-Management im Zeitalter der Digitalisierung: Auf dem Weg zur IT-Organisation der Zukunft. Berlin: Springer, 2016.
Wilhelms, Günter: Die Ordnung moderner Gesellschaft. Gesellschaftstheorie und christliche Sozialethik im Dialog. Stuttgart u.a.: Kohlhammer, 1996.

— (K)eine Wirtschaftsethik? Versuch einer Kritik aus symbolethischer Perspektive. *ThGl* 104 (2014), 243–259.
— Sozialethik, in: Günter Endruweit/Gisela Trommsdorff/ Nicole Burzan (Hg.): Wörterbuch der Soziologie. Konstanz/München: UVK- Verl.-Ges., ³2014, S. 430–433.
Wilhelms, Günter/Wulsdorf, Helge: Verantwortung und Gemeinwohl: Wirtschaftsethik – eine neue Perspektive. Regensburg: Friedrich Pustet, 2017.

Prof. Dr. Günter Wilhelms, Lehrst. f. Christl. Gesellschaftslehre, Theol. Fak. Paderborn, Kamp 6, D-33098 Paderborn
g.wilhelms@thf-paderborn.de

Dr. Helge Wulsdorf, Bank für Kirche und Caritas eG, Nachhaltige Geldanlagen, Kamp 17, D-33098 Paderborn
helge.wulsdorf@bkc-paderborn.de

ETHICA 25 (2017) 2, 189–192

DOKUMENTATION

Tagungsbericht des Netzwerkes Moraltheologie

„ETHIK IM DISKURS DER KULTUREN UND RELIGIONEN"

(Würzburg, 3.–5.03.2017)

Um über eine „Ethik im Diskurs der Kulturen und Religionen" zu reflektieren und zu diskutieren, traf sich das „Netzwerk Moraltheologie" vom 3.03.–5.03.2017 in der Akademie Domschule Würzburg. Als Zusammenschluss von sich in der Qualifikationsphase im Bereich von Moraltheologie/Sozialethik befindenden PromovendInnen und HabilitandInnen, arbeiteten die 24 NachwuchswissenschaftlerInnen aus unterschiedlichen Perspektiven und unter Einbezug externer Referenten am Thema. Programmverantwortlich waren in diesem Jahr Kristina Kieslinger, Dr. Stefan Meyer-Ahlen, Dr. Markus Patenge und Gwendolin Wanderer.

Im Zuge einer sich verändernden Gesellschaft sind wir in nahezu allen Lebensbereichen mit kulturellem und religiösem Pluralismus konfrontiert. Die Reaktionen, welche positiver (z.B. ‚Runder Tisch der Religionen' in Augsburg, Marburg etc.) wie auch negativer Art (Gewalttaten gegen Asylsuchende) sind, zeigen die Brisanz einer Auseinandersetzung mit Themenfeldern wie Xenophobie und Toleranz. Die Theologische Ethik hat in diesem Kontext auf diese Konzepte wie auch ganz grundlegend auf die vielfältigen Konstruktionen von Kultur zu reflektieren. Die Tagungsbeiträge entsponnen sich deshalb aufgrund der zahlreichen aktuellen Anlässe wie aus der Notwendigkeit des Nachdenkens über die anthropologischen, philosophischen und fundamentalethischen Grundlagen der Problematiken im Spannungsfeld zwischen praktischer Anwendung und theoretischer Reflexion.

PD. Dr. Hamid Reza Yousefi (Koblenz) eröffnete in einem öffentlichen Abendvortrag die Reihe der Beiträge. Er versteht Toleranz als „wertschätzende Anerkennung des Andersseins meiner Mitmenschen". Damit dies gelinge, sei eine Standpunktfestigkeit im eigenen Denken und Handeln notwendig. Von da aus solle die Sehnsucht nach gelingendem Leben gemeinsam im Dialog erforscht werden, was er als „Sehnsuchtssolidarität" bezeichnete. Toleranz findet nach Yousefi ihre Grenze dort, wo die unbedingte Achtung der Würde eines Menschen bedroht werde. Dennoch solle auch Menschen, die rassistische Überzeugungen tragen oder die Würde anderer Menschen verletzen, mit einer „ablehnenden Anerkennung" begegnet werden: die Person in ihrer Würde wertschätzen und gleichzeitig ihre Haltungen und Handlungen zurückweisen, die die Würde anderer bedrohen.

Am zweiten Tagungstag stellte Rupert Grill (Wien) den „Umgang mit Fremdem und Fremden in moralpsychologischer Sicht" dar. Unter Bezugnahme auf die PSI-Theorie (Persönlichkeits-System-Interaktionen) von Julius Kuhl,

die sich als Theorie für das Gesamt des Zusammenspiels von Verhalten und Erleben des Menschen versteht, stellte GRILL vier verschiedene Typen der Handlungssteuerung vor. Je nach Persönlichkeitsstil ist der Umgang mit Fremden mehr von Angst oder Spontaneität, kritischer Sachlichkeit oder konstruktiver Gelassenheit geprägt. Für eine gelingende Integration von Fremden wäre es hilfreich, sich selbst und andere darin zu unterstützen, von einer negativen Grundstimmung aus Angst vor dem Verlust der eigenen Identität über die Suche nach einer gemeinsamen Erlebnisbasis hin zu einer reifen „sowohl-als-auch-Haltung" zu gelangen, welche konträre Erfahrungen zu integrieren vermag. Personale Liebe und Zuwendung – theologisch als Gnade verstehbar – ist laut GRILL für das Erlernen einer differenzierten, integrierenden Haltung entscheidend.

EDMUND WALDSTEIN O.Cist. (Wien) fragte unter dem Titel „Pluralistischer Realismus und der Dialog zwischen Schiiten und Katholiken" nach der Möglichkeit von Verständigung in einer pluralen Welt, in der selbst die Zeichen nicht von einer Sprache und von einer Kultur in die andere übersetzbar scheinen. Diese Beobachtung zeigte er mit dem poststrukturalistischen Ansatz Jacques Derridas auf, der – von der linguistisch schwebenden Korrelation von Signifikat und Signifikant ausgehend – die Unmöglichkeit wirklicher Kommunikation folgert. Dem setzte WALDSTEIN den Ansatz von Charles Taylor und Hubert Dreyfus in „Retrieving Realism" (2015) entgegen, der zwar nicht von einer Eins-zu-Eins-Verstehbarkeit ausgeht, aber eine „Horizontverschmelzung" von Ich und Anderem erkenntnistheoretisch in einem „pluralen Realismus" für möglich hält. WALDSTEIN sieht diese These durch seine Erfahrungen auf der Konferenz des ViQo Kreises (Vienna-Qom Circle für Catholic-Shi'a Dialogue on Religion, Philosophy, and Political Theory) bestätigt: Der Andere ist niemals der „ganz Andere", denn wir teilen eine gemeinsame Welt, haben ähnliche Bedürfnisse, und begegnen gemeinsamen Herausforderungen.

Mit der Frage „Wie soll ich den anderen wahrnehmen?" beschäftigte sich DOMINIK RITTER (Fulda) in seinem Vortrag „Das Fremde als ethische Herausforderung". RITTER ging dabei einen Schritt zurück vom Umgang mit dem Nächsten hin zu einer Ethik der Wahrnehmung. Diese setze zuerst bei der eigenen Person an, denn „das Wahrgenommene qualifiziert immer zugleich den Wahrnehmenden selbst" (Scheer, 1998). Im Anschluss an Waldenfels' Philosophie über das Fremde explizierte RITTER, dass der Mensch die Welt immer nur von seinem erlernten Ordnungsraster aus wahrnehme. Daraus folgerte RITTER für eine Wahrnehmung des Fremden, unter der Prämisse, dass es sich bei Fremdheit um einen Relationsbegriff handelt, ein Dreifaches: Erstens bedürfe es eines Bemühens um eine konsistente, mehrperspektivische Wahrnehmung, welche den Anderen holistisch in den Blick nimmt. Zweitens sei der Andere unter der Perspektive einer Sinnunterstellung zu betrachten. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Andere in seinem mir fremdartigen Verhalten ebenso etwas Sinnvolles vollzieht und nach Gutem strebt. Und drittens sei Zurückhaltung im Sinne einer epistemischen Vorsicht in der Wahrnehmung des Fremden gefordert.

In einer Seminareinheit „Missionarische Präsenz in der Gegenwartskultur" hatten die TeilnehmerInnen der Tagung Gele-

genheit zur Diskussion mit Vertretern der CityChurch Würzburg. MATTHIAS EHMANN von der Freien Evangelischen Gemeinde führte in seinem Vortrag in das Missions- und Selbstverständnis der CityChurch ein und stand zusammen mit CHRISTOPH SCHMITTER, dem Pastor der Gemeinde, Rede und Antwort für zahlreiche Fragen. In der Vorstellung des pastoralen Konzepts der CityCurch betonte EHMANN deren Ausrichtung als Kirche für Kirchenferne („seeker sensitive service"). Die Kirche spricht durch ein attraktionales Konzept Menschen an („centered set) und definiert nicht über festgesetzte Grenzen („bounded set"). Dadurch herrsche in der Gemeinde durchaus eine Pluralität in theologischen und moralischen Fragen; diese Vielfalt werde jedoch gefeiert. Im Konzept einer „vulnerable mission" machen sich die Gemeinde und ihre Mitglieder selbst verletzlich und anfragbar. Es werde nicht aus einer Position der Stärke gehandelt, sondern im gemeinsamen Fragen und Ringen im Glauben und in der Liebe zur Welt gelebt.

YVONNE KATHRIN ZELTER (Münster) versuchte in ihrem Beitrag „Interkulturelle Medizinethik aus der Perspektive der theologischen Ethik" den Spagat zwischen der Forderung nach einer universal geltenden Medizinethik und der Beachtung von kulturell und religiös unterschiedlichen Zugängen und Begründungen. Im Anschluss an Konzeptionen von Anne Weber sei für die medizinethische Verständigung auch ein Diskurs über anthropologische und religiöse Argumente notwendig. Das Christentum könne darin insbesondere sein „Liebesethos" einbringen. Hille Haker wiederum bemängele, dass in einer Toleranzethik hauptsächlich die Differenz zum Anderen wahrgenommen werde. Deshalb verteidige sie einen inhaltlich gefüllten Universalismus. ZELTER gab jedoch zu bedenken, dass durch die derzeitige Praxis, diesen Universalismus über die Menschenwürde zu definieren oder über mittlere Prinzipien, wie bei Tom L. Beauchamp und James F. Childress, bestimmte Personengruppen ausgrenzt werden. Dies werde als westlicher Kolonialismus erlebt. Deshalb forderte ZELTER zu einem sensiblen Blick auf verschiedene Traditionen und Religionen, der dennoch an dem Versuch einer globalen Lösung für medizinethische Herausforderungen festhält.

Unter dem Titel „Demokratie in Gefahr. Ethik und die Herausforderung des Pluralismus" stellte DR. GREGOR SCHERZINGER (Luzern) die Frage, wie ethische Konsensfindung in einer Gesellschaft mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen und Wertvorstellungen möglich sei. Dazu stellte er zwei Modelle vor: Alasdair MacIntyres Idee einer „embodied tradition" kritisiert den verkappten Totalitarismus im Liberalismus und einer von ihm genährten Ethik. Dieses Konzept stehe jedoch vor dem Problem, dass es vor allem auf die Differenzen fokussiert und dabei für den Dialog zwischen *moral communities* einen unüberwindbaren Graben aufbaue. Ein zweites Modell, das in verschiedenen vertragstheoretischen Ansätzen zu finden sei, suche die Lösung zur Überbrückung von Differenz durch die Abstraktion vom Kontext, gehe dabei aber in eine reservierte Haltung gegenüber Pluralität. Als alternativen Vorschlag zeichnete SCHERZINGER einen Ansatz, der die Lösung nicht auf der Ebene der Fundierung sucht, sondern bei der konkreten Reflexion auf die soziale Praxis ansetzt und dadurch das Hinarbeiten auf ein höchstes Ziel nicht durch eine *ex ante* angenommene Unmöglichkeit einer

Einigung auf eine gemeinsame Begründungsbasis ausgeschlossen wird.
Das nächste Treffen des „Netzwerks Moraltheologie" wird vom 2.–4. März 2018 im Burkardushaus in Würzburg stattfinden und sich dem Themenfeld „Beratung" widmen. Die Einladung sowie der „Call for Papers" werden voraussichtlich im Sommer 2017 versandt.

Weitere Informationen zum Netzwerk und zur nächsten Jahrestagung finden sich unter *www.netzwerk-moraltheologie.de* sowie bei Dr. Stefan Meyer-Ahlen (0931/386-43 280, *stefan.meyer-ahlen@domschule-wuerzburg.de*).

Kristina Kieslinger (Augsburg)
Dominik Ritter (Fulda)

SELBSTTÖTUNGSRECHT BALD SALONFÄHIG?

Der 3. Revisionssenat des Bundesverwaltungsgerichts in Leipzig hat am 2. März 2017 unter dem Aktenzeichen 3 C 19.15 ein Urteil verkündet, das weitreichende Konsequenzen haben könnte. Die Überschrift der zugehörigen Pressemitteilung spricht für sich: *„Der Zugang zu einem Betäubungsmittel, das eine schmerzfreie Selbsttötung ermöglicht, darf in extremen Ausnahmesituationen nicht verwehrt werden."*

Die Suizidentin, deren Fall für das vorliegende Urteil ausschlaggebend war, schied bereits 2005 mittels eines Sterbehilfevereins in der Schweiz aus dem Leben, woraufhin der Witwer über 12 Jahre hinweg durch alle Instanzen bis hin zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Straßburg klagte, da das 2004 von seiner nach einem Unfall querschnittgelähmten Frau eingereichte Ersuchen beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn, trotz gesetzlichen Verbots 15 Gramm Natrium-Pentobarbital zum Zwecke der Selbsttötung erwerben zu dürfen, abgewiesen worden war.

Nachdem der EGMR den Fall 2012 an die deutschen Fachgerichte zurückverwiesen hatte und sowohl das Verwaltungsgericht Köln 2014 als auch das Oberverwaltungsgericht Münster 2015 erneut abschlägig urteilten, landete das Verfahren schließlich zur Revision beim 3. Senat des Bundesverwaltungsgerichts, der am 2.03.2017 sein abschließendes Urteil fällte: *„Das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG umfasst auch das Recht eines schwer und unheilbar kranken Patienten, zu entscheiden, wie und zu welchem Zeitpunkt sein Leben beendet werden soll, vorausgesetzt, er kann seinen Willen frei bilden und entsprechend handeln. Daraus kann sich im extremen Einzelfall ergeben, dass der Staat den Zugang zu einem Betäubungsmittel nicht verwehren darf, das dem Patienten eine würdige und schmerzlose Selbsttötung ermöglicht. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig heute entschieden."*

Das BfArM hätte nach Ansicht des Bundesverwaltungsgerichts prüfen müssen, ob im gegebenen Fall eine Ausnahmesituation vorlag bzw. keine zumutbare Alternative, z.B. durch einen palliativmedizinischen Behandlungsabbruch, zur Verfügung stand. Diese Prüfung lässt sich nun nach dem Tod der Ehefrau des Klägers nicht mehr nachholen.

Die ständige Mitarbeit bei ETHICA beinhaltet die Bereitschaft zur fachlichen Beratung, zur Gegenlesung von Beiträgen und zur Anregung für folgende Rubriken der Zeitschrift:

- Leitartikel
- Diskussionsforum
- Aus Wissenschaft und Forschung
- Dokumentation
- Nachrichten
- Bücher und Schriften

Die Mitarbeit bei ETHICA steht allen offen, die sich wissenschaftlich mit ethischen Fragen befassen oder besondere ethische Erfahrungswerte einbringen können.

Verlag, Auslieferung, Druck:

RESCH VERLAG, Maximilianstr. 8, Pf. 8
A-6010 Innsbruck

Tel. +43 (0)512-574772
Fax +43 (0)512-574772-16

Email: info@igw-resch-verlag.at
http://www.igw-resch-verlag.at/
www.imagomundi.biz

Anschrift der Redaktion:

ETHICA, Pf. 8, A-6010 Innsbruck

Bezugsbedingungen:

Preis im Abonnement jährl. EUR 42.40 [D], 43.50 [A], sFr 64.00, zuzügl. Versand

Einzelh. EUR 11.50 [D], 11.80 [A], sFr 16.50 zuzügl. Versand

Kündigungsfrist:

6 Wochen vor Ablauf des laufenden Kalenderjahres

Zahlungsmöglichkeiten:

Hypo Tirol Bank AG:
IBAN: AT18 5700 0002 1004 4950
BIC: HYPTAT22

Postbank München:
IBAN: DE12 7001 0080 0120 6378 09
BIC: PBNKDEFF

PostFinanz AG, Zürich:
IBAN: CH11 0900 0000 8005 4696 2
BIC: POFICHBEXXX

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Innsbruck.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Verwendung außerhalb der Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig.

Mit der Annahme des Manuskripts gehen bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung.

Die Ansichten der Autoren von ETHICA decken sich nicht notwendigerweise mit der Auffassung des Herausgebers.

Der Verlag übernimmt keinerlei Haftung für unverlangt eingereichte Manuskripte.

Die Verfasser von Leitartikeln erhalten von jedem veröffentlichten Originalbeitrag 10 kostenlose Sonderdrucke.
Gewünschte Mehrexemplare sind vor Drucklegung bekannt zu geben und werden zum Selbstkostenpreis verrechnet.

In den Beiträgen der Zeitschrift wird aus Gründen der Lesbarkeit auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Wenn nicht ausdrücklich auf das Geschlecht hingewiesen wird, sind immer beide Geschlechter in gleicher Form gemeint und angesprochen.

ETHICA WISSENSCHAFT UND VERANTWORTUNG

Leitartikel des Jahrgangs 2016:

Riccardo Bonfranchi: Warum tut sich unsere Gesellschaft schwer, Menschen mit geistiger Behinderung zu integrieren?

Paul Cullen: Suizidbeihilfe. Der Arzt als Tötungshelfer?

Andreas Fisch: Zu den arbeitsmarktbezogenen Ursachen der Spaltung in Arm und Reich. Chancengleichheit im Bildungssektor als Antwort?

Mark Joób: Ethische Werteorientierung in Unternehmen

Heike Kämpf: Fremden begegnen. Zur ethischen Bedeutung des Taktgefühls

Peter G. Kirchschläger: KonsumActors – mehr Macht beim Einkauf als an der Urne? Konsumethische Überlegungen zur Verantwortung beim Einkaufen

Lukas Ohly: Eigentum und Recht in der Flüchtlingsdebatte

Lukas Ohly: Methodische Vollständigkeit der Ethik. Hermann Deuser zum 70. Geburtstag

Herbert Schlögel/Alexander Merkl: Menschenwürde und Menschenrechte. Naturrechtlicher Rückbezug und Konkretion

Kerstin Schlögl-Flierl/Martin M. Lintner: So halbwegs treu. Eine tugendethische Betrachtung über die Treue in der Ehe und im Ordensleben

Michael Schramm: Wie funktioniert die Geschäftswelt wirklich? Business Metaphysics und Theorie der Firma

Manfred Spreng: Gender Mainstreaming. Identitätszerstörende Ideologie gegen Naturwissenschaft

Weitere Rubriken: Disskussionsforum, Aus Wissenschaft und Forschung, Dokumentation, Nachrichten, Bücher und Schriften

RESCH VERLAG, Maximilianstr. 8, Postfach 8, A-6010 Innsbruck
Tel. +43 (0)512-574772, Fax +43 (0)512-574772-16, info@igw-resch-verlag.at
http://www.igw-resch-verlag.at/ – www.imagomundi.biz

ISSN 1021-8122