

# LUDWIGSHAFENER ETHISCHE RUNDSCHAU

verständlich · christlich · praxisorientiert

Nr. 1/2019

ISSN 2194-2730



Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar



Liebe Leserinnen und Leser,

die Frage nach der Würde des Menschen ist eine Frage, die allen Mitarbeitenden in Einrichtungen im Gesundheitswesen in den unterschiedlichsten Facetten immer wieder begegnet. Diese Frage wird beispielsweise relevant, wenn eine Entscheidung getroffen werden muss, wie suizidal gefährdete Patienten behandelt werden sollen. Auch ist die Würde des Menschen die Grundlage, auf der die Ethik-Fallberatung erfolgt, wie sie Timo Sauer beschreibt. In seinem Impuls nähert sich Thomas Hörnig ebenfalls dem Thema der Menschenwürde an. In der Besprechung des Buches »Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft« von Gerald Hüther wird deutlich, wie Hüther die Würde des Menschen, deren geschichtliche Entwicklung, neurobiologische Verortung und Bedeutung für das gesellschaftliche Leben versteht. Daneben bieten wir Ihnen mit dieser neuen Ausgabe der LER Einblicke in die neuen Aufklärungsbögen für die Behandlung von Patienten mit Neuroleptika, bei deren Entwicklung unser Autor Peter Lehmann beteiligt war. Roland Brühe beschreibt das bestehende Dilemma in der Pflegeausbildung im Verhältnis zur tatsächlichen Pflegepraxis.

Eine gute Lektüre wünschen Ihnen  
im Namen des ganzen Redaktionsteams

Ihre

*Birgit Meid-Kappner und Kai Stenull*

Das Zitat »

»Denn das Bewusstsein der eigenen Würde kann maßgeblich das Bewusstsein der Würde der anderen Menschen beeinflussen.«

Seite 22

2 **Maßnahmen gegen psychiatrische Behandlung ohne informierte Zustimmung**  
Peter Lehmann

6 **Zwischen Praxisanleitung und Betriebsanforderungen: Praktische Ausbildung in den Pflegeberufen**  
Roland Brühe

10 **Ethik-Fallberatung und andere Verfahren**  
Timo Sauer

#### Impuls:

14 **»Wir haben auf den Stufen zum Eingang unsere Würde abgegeben«**  
J. Thomas Hörnig

#### Fallbesprechung

17 **Suizidalität im Altenpflegeheim**  
Susanne Filbert

#### Buchbesprechung:

21 **Gerald Hüther: Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft**  
Tabea Haas

Die LER entsteht in Kooperation mit:



Katholischer Krankenhausverband  
der Diözese Osnabrück e.V.

# Maßnahmen gegen psychiatrische Behandlung ohne informierte Zustimmung

In psychiatrischen Einrichtungen inner- und außerhalb Deutschlands wird meistens ohne informierte Zustimmung behandelt. Um dies zu ändern und die rechtlich geforderte Aufklärung leichter möglich zu machen, erarbeiteten Klinikleitungen, kritische Psychiater und Aktivist\*innen in Rheinland-Pfalz pharmaindustrieunabhängige Aufklärungsbögen über Antidepressiva und Neuroleptika. In Alltagssprache und in leichter Sprache verfasst, sind diese ein wichtiger Schritt in Richtung Gleichheit Psychiatriebetroffener vor dem Gesetz.

## Behandlung ohne informierte Zustimmung als Straftatbestand

Alle geltenden Gesetze, auch die reformierten Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKGs), fordern die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zur Behandlung oder die ihrer Betreuer oder Bevollmächtigten. Nur deren wohlinformierte Zustimmung befreit vom strafrechtlich relevanten Vorwurf der Körperverletzung. Laut Rechtsprechung des BGH (VI ZR 108/06) stellt jeder Eingriff ohne Einwilligung aufgrund unzureichender Aufklärung eine strafbare Körperverletzung dar (§ 223 Abs. 1 StGB), auch wenn die Behandlung als sachgerecht gilt. Hierunter fällt die Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen muss dasselbe Recht auf körperliche Unversehrtheit gewährt werden wie anderen Menschen auch. Dies fordert die 2006 von der UN-Generalversammlung beschlossene Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, zu denen qua Definition auch Menschen mit psychiatrischen Diagnosen zählen (1). Die Verbreitung psychosozialer Voraussetzungen (2) und eine von den Interessen der Pharma-



**Peter Lehmann,**  
Dipl.-Pädagoge, Dr. phil.  
h.c. (Aristoteles-Universität  
Thessaloniki) ist Autor  
und Verleger in Berlin. Bis  
2010 war er langjähriges  
Vorstandsmitglied des  
Europäischen Netzwerks von  
Psychiatriebetroffenen. Mehr  
unter [www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de)

industrie unabhängige Aufklärung über die nicht unerheblichen Risiken von Psychopharmaka sind weitere Mittel, die Situation Psychiatriebetroffener zu verbessern. Hinzu kämen Maßnahmen wie die aktive Einbeziehung von Psychiatriebetroffenen in die Psychiatriepolitik, die Förderung von Selbsthilfefansätzen und nicht-stigmatisierenden, d.h. nicht-psychiatrischen Ansätzen sowie die Freiheit zur Auswahl aus Behandlungsangeboten zur Stärkung der Menschenrechte (3).

### Mit detaillierter Aufklärung ein Nein riskieren?

Das Bürgerliche Gesetzbuch verpflichtet in § 630 zur Aufklärung. Diese hat vor Beginn der Behandlung mündlich zu erfolgen. Sie ist zu dokumentieren und muss mögliche unerwünschte Wirkungen einer Maßnahme beinhalten. Erforderlich ist auch der Hinweis auf Alternativen, wenn mehrere Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Erfolgchancen führen können.

Psychiater haben verständlicherweise Probleme, wenn sie z.B. vor der Verabreichung von Antidepressiva oder Neuroleptika (Antipsychotika) auf das Risiko etwa eines plötzlichen Herztodes hinweisen sollen, auf Sexualstörungen oder körperliche Abhängigkeit. Ganz abgesehen vom Zeitdruck, der eine gesetzeskonforme umfassende Aufklärung zusätzlich erschwert. Ergänzend kann auf Unterlagen in Textform Bezug genommen werden. Bisher nutzen Psychiater tendenziöse Aufklärungsbögen unter anderem der Thieme ProCompliance GmbH, die Neuroleptika als alternativlos anpreisen (4) und mutmaßlich, wie viele andere Beteiligte im psychiatrischen Sektor auch (5, 6), finanziell und intransparent mit der Pharmaindustrie verstrickt ist – ähnlich wie die von diversen Pharmafirmen gesponserte Psychoedukation (7). Pharmafirmen profitieren von einer einseitig auf Compliance ausgerichteten Aufklärung, die die Entscheidung der Betroffenen manipulativ vorwegnimmt und sich demzufolge umsatzfördernd auswirkt.

Bei Haftungsstreitigkeiten können sich Behandelnde zwar auf § 630h BGB berufen und behaupten, der Patient hätte auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt. Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung gilt dies allerdings nicht, wenn er sich bei ordnungsgemäßer

Aufklärung in einem Entscheidungskonflikt über die Vornahme des Eingriffs befunden hätte. Angesichts der extrem geringen gesundheitlichen Belastbarkeit psychiatrischer Patienten, die sich laut Janssen Pharmaceuticals in einer um durchschnittlich 25 Jahre verringerten Lebenserwartung niederschlägt (8), hätte eine umfassende Aufklärung aus Betroffenen­sicht aber höchste Priorität (9, 10).

Eine solche Aufklärung leisten die eingangs erwähnten Aufklärungsbögen über Antidepressiva und Neuroleptika, letztere auch in englischer, französischer, polnischer, spanischer, rumänischer, serbokroatischer, türkischer, russischer und arabischer Sprache (11). Man verschweigt jetzt nicht mehr, dass Antidepressiva und Neuroleptika eine Vielzahl unerwünschter Wirkungen haben können – von Gewalttätigkeit, Suizidalität, Panikattacken, Psychosen, epileptischen Anfällen, Krämpfen und Muskelzerfall über Geschwulstbildungen, Herzmuskelentzündungen, Diabetes und plötzlichem Herztod bis hin zu körperlichen Gewöhnungseffekten und Abhängigkeit von Antidepressiva. Zudem wird klargestellt, dass Psychopharmaka nicht alternativlos sind und dass gemäß der Rechtslage am Ende eines gemeinsamen Entscheidungswegs der Patient entscheidet (12, 13).

*Zudem wird klargestellt, dass Psychopharmaka nicht alternativlos sind und dass gemäß der Rechtslage am Ende eines gemeinsamen Entscheidungswegs der Patient entscheidet .*

## Der Stein des Anstoßes kommt ins Rollen

2014 gestand der Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Wittlich bei einer Fachtagung des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V. ein, dass für eine Aufklärung über die Bedeutung psychopharmakabedingter Erhöhungen des Prolaktinspiegels, die mit Sexualstörungen und dem Risiko bösartig werdender Geschwulstbildung in den Brustdrüsen einhergehen, die Zeit fehle (14). Daraufhin finanzierte das Landesministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie die Entwicklung industrieunabhängiger Aufklärungsbögen über Antidepressiva und Neuroleptika. Erstmals ist es Klinikleitungen und Psychiatriekritikern gelungen, sich auf Aufklärungstexte über Wirkungen und Risiken von Psychopharmaka sowie vorhandene Alternativen zu verständigen.



Die Aufklärungsbögen stehen im Internet unter [www.netzg-rlp.de/downloads/informationsbroschueren/](http://www.netzg-rlp.de/downloads/informationsbroschueren/) zur Verfügung.

## Eine Win-Win-Situation

Wenn Menschen in psychischen Extremzuständen in psychiatrische Einrichtungen kommen oder eingewiesen werden und Psychiater Neuroleptika oder Antidepressiva verordnen wollen, benötigen diese die informierte Zustimmung. Die neuen Aufklärungsbögen helfen ihnen, gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen. Gleichzeitig geben sie den Betroffenen realistische Anhaltspunkte, vorgeschlagene Psychopharmaka zu akzeptieren oder abzulehnen. Dies findet in der internationalen Betroffenenbewegung große Beachtung. Die Beteiligten hoffen, dass die Aufklärungsbögen von anderen übernommen, weitergetragen und die darin formulierten Angebote in die Praxis umgesetzt werden.

*Gleichzeitig geben sie den Betroffenen realistische Anhaltspunkte, vorgeschlagene Psychopharmaka zu akzeptieren oder abzulehnen.*

## Literatur

» [www.peter-lehmann.de/document/ler2019](http://www.peter-lehmann.de/document/ler2019)

# Zwischen Praxisanleitung und Betriebsanforderungen:

## Praktische Ausbildung in den Pflegeberufen

Die Sicherstellung einer professionellen Pflege stellt eine wichtige gesellschaftliche Herausforderung dar. Für das Vorhandensein des dafür notwendigen professionell Handelnden und im Beruf verbleibenden Pflegepersonals nimmt die Ausbildung in den Pflegeberufen eine zentrale Bedeutung ein. Hierfür sollen praxisanleitende Pflegekräfte die Ausbildung in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sicherstellen, werden dabei aber jedoch vor sich widersprechende Anforderungen (Antinomien) gestellt. Im Folgenden soll ein Einblick in die Bedeutung und Situation von praktischer Ausbildung in den Pflegeberufen gegeben werden.

Die Zeiten, in denen die Schwesternschülerin von der erfahrenen Krankenschwester in die pflegerischen Verrichtungen zum Zwecke des Arbeiten-Könnens eingeführt wurde, gehören einem vergangenen Jahrhundert an. Berufliche Ausbildung ist inzwischen auch in den Pflegeberufen ein durch Gesetze und Verordnungen normierter und systematisierter Bereich geworden. Spätestens mit der (noch) gültigen Gesetzgebung des Krankenpflege- und Altenpflegege-

*Berufliche Ausbildung ist inzwischen auch in den Pflegeberufen ein durch Gesetze und Verordnungen normierter und systematisierter Bereich geworden.*

setzes aus dem Jahr 2003 erhielt neben dem Pflegeunterricht an der Pflegeschule auch das Lernen in der Pflegepraxis einen Zuwachs an Bedeutung. Es soll nicht primär die erfahrene Pflegekraft sein, die sich um die Anleitung der auszubildenden Pflegenden kümmert. Dies soll stattdessen durch besonders weitergebildete Pflegekräfte übernommen werden, den Praxisanleiterinnen und Pra-



**Roland Brühe** ist Professor für Pflegepädagogik an der Katholischen Hochschule NRW in Köln. Dort leitet er die Studiengänge zur Ausbildung von Pflegelehrerinnen und -lehrern.

xisanleitern. Im Rahmen einer 200stündigen Weiterbildung erwerben sie berufspädagogische Grundkenntnisse. Damit sollen sie befähigt werden, sowohl kürzere als auch umfassendere Anleitungssituationen sowie Beratungs- und Beurteilungsgespräche mit Auszubildenden durchzuführen, beim ausbildungsabschließenden praktischen Examen mitzuwirken und den Einsatz der Auszubildenden vor Ort mit zu organisieren.

Unterschiedliche Anforderungen diverser Akteure werden dabei an sie herangetragen. Beispielsweise fordern Auszubildende insbesondere Zeit für eine systematische Anleitung und die Vermittlung von praktisch relevantem Fachwissen ein. Den Kolleginnen und Kollegen auf der Station bzw. im Wohnbereich ist es wichtig, dass von ihnen einerseits die Tätigkeiten rund um Berufsausbildung ferngehalten werden, gleichzeitig aber die anfallende Pflegearbeit erledigt wird. Aus einer organisational übergeordneten Perspektive sind es die Pflegeschule und die Pflegedienstleitung, die augenscheinlich gegensätzliche Anforderungen an die Praxisanleitenden stellen:

*Unterschiedliche Anforderungen diverser Akteure werden dabei an sie herangetragen.*

- Systematische und pädagogisch wertvolle Anleitung hier versus
- Erfüllen der betrieblichen Bedarfe sowie Sicherstellung des personellen Nachwuchses dort.

Dies weist bereits auf einen organisationalen Umstand hin, der für die praktische Ausbildung und Praxisanleitung in der Pflegeausbildung bedeutsam ist. In den meisten Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter nicht für ihre ausbildende Tätigkeit freigestellt. Sie erfüllen ihre Ausbildungspflichten neben ihrer eigentlichen Aufgabe, nämlich der pflegerischen Versorgung von Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern. Bei dieser Versorgungsaufgabe sind bereits alle Pflegekräfte vor große Herausforderungen gestellt. Grund dafür sind die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen, die sich schlagwortartig mit den Begriffen Kostenersparnis, Personalreduzierung bzw. Probleme bei der Stellenbesetzung im Pflegebereich sowie marktformige Gestaltung des Gesundheitswesens benennen lassen. Es ist bereits nachgewiesen worden, dass viele Pflegekräfte dieser Situation mit einem inneren Rückzug (Cool out) begegnen (Vgl. Kersting 2016: Die Theorie des Coolout und

ihre Bedeutung für die Pflegeausbildung). Die Aufgabe der Ausbildung von Pflegekräften ist insofern bei allem persönlichen Enthusiasmus als eine zusätzlich belastende zu verstehen. Die Auseinandersetzung mit den skizzierten Anforderungen an Praxisanleitende bedeutet somit für sie, diese Anforderungen täglich aufs Neue auszubalancieren. Unterstützung erhalten die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zwar durch die Lehrenden der Pflegeschule im Rahmen der sog. Praxisbegleitung, zu der diese gesetzlich verpflichtet sind. Was allerdings Gegenstand dieser Praxisbegleitung ist, wird vom Gesetzgeber nur vage formuliert. Es geht vor allem um die persönliche Anwesenheit der Lehrenden vor Ort in den Praxiseinrichtungen zur Begleitung der Auszubildenden sowie der Beratung der Praxisanleitenden. Ein einheitliches Verständnis liegt jedoch nicht vor. Ob und inwiefern diese Praxisbegleitung deshalb also tatsächlich hilfreich ist, hängt stark vom Einzelfall ab.

*Es ist bereits nachgewiesen worden, dass viele Pflegekräfte dieser Situation mit einem inneren Rückzug (Cool out) begegnen.*

Für die Praxisanleitung in der Pflegeausbildung werden somit berufliche Antinomien deutlich, also widersprüchlich erscheinende Gegebenheit bzw. Anforderungen, die nicht zu einer Seite hin aufzulösen sind. Beide Seiten der Antinomien von Praxisanleitung wirken gleichzeitig. Das eigene Handeln kann beeinflussen, welcher der Seiten in einer konkreten Situation der Vorzug gegeben wird.

So spreche ich einerseits von einer Ausbildungsantinomie. Diese ist geprägt von der zunehmenden Pädagogisierung der praktischen Pflegeausbildung aufgrund gesetzlicher Vorgaben und des strukturellen Ausbaus der Anleitung von Pflegeauszubildenden durch weitergebildete Praxisanleitende. Auf der anderen Seite und gleichzeitig werden die Lehr-Lernprozesse der praktischen Ausbildung den alltäglichen Versorgungsinteressen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen hierarchisch untergeordnet.

Eine zweite Antinomie bezeichne ich als Möglichkeitsantinomie. Die Pflegeberufe haben sich seit den 1990er Jahren stetig weiter professionalisiert. Dies zeigt sich neben einer Akademisierung und »Verkammerung« der Pflegeberufe insbesondere in der Entwicklung einer Pflegewissenschaft in Deutschland, die pflegerisches Wissen deutlich erweitert hat. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zeigen viele neue Möglichkeiten auf, wie pflegerisches Handeln ziel- und personengerechter erfolgen kann. Derartiges Wissen wird auch Ausbildungsinhalt und zeigt den Praxisanleiten-

den Gegenstände für ihre ausbildende Tätigkeit auf. Gleichzeitig – und dies wäre die andere Seite der Möglichkeitsantinomie – sind die Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen zunehmend marktliberal orientiert. Die Zunahme privater Träger von Krankenhäusern und Pflegeheimen bei gleichzeitiger Abnahme der öffentlichen Träger wird in der Krankenhaus- und Pflegestatistik deutlich. Im Vordergrund des Unternehmenszwecks steht vielfach die Erlössituation; ein Umstand, der sich in der Trägerform von Aktiengesellschaften prominent offeriert. Für Praxisanleitende bedeutet dies ein stetes Abwägen beim pflegerischen und anleitenden Handeln zwischen professionell induziertem Pflegehandeln und Akzeptieren der organisational angezeigten Reduktion auf das Notwendigste bzw. das Gewinnbringende zur Sicherstellung der Betriebsfähigkeit.

Wurde die Schwesternschülerin von einst in ein Krankenpflege-Berufsverständnis ausgebildet, das die Unterstützung ärztlicher Therapie fokussierte, erfahren die angehenden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner von morgen eine Ausbildung in einem äußerst widersprüchlichen Handlungsfeld Pflege. Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter stellen hierbei wichtige Personen für eine praktische Ausbildung dar, die zum Berufsverbleib anregt und damit letztlich zur Sicherung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung beiträgt.

# Ethik-Fallberatung und andere Verfahren

Ethik-Fallberatung ist ein diskursives Verfahren zur Lösung ethisch relevanter Entscheidungskonflikte in der medizinisch-pflegerischen Praxis. Das Primärziel liegt dabei nicht – wie man zunächst denken könnte in der Befriedung eines sozialen Konflikts einer bestimmten beruflichen Praxis, sondern in der im normativen Sinne richtigen Lösung des Entscheidungskonflikts für den Patienten. Richtige Lösung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass von verschiedenen möglichen Handlungsoptionen diejenige Option empfohlen wird, die im moralischen Sinne am besten begründet ist.

## 1. Ethik-Fallberatung

Ethik-Fallberatung gehört spätestens seit einer Empfehlung der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer als praxisrelevanter Beitrag zur besseren Versorgung der Patienten zu einem wichtigen Begleitinstrument der klinischen Medizin, der stationären Altenpflege und mittlerweile auch der ambulanten Versorgung. Sie wird von der Akademie für Ethik in der Medizin durch entsprechende Standards, Empfehlungen und Vorgaben zum Kompetenzerwerb klinischer Ethik-Fallberater qualitativ standardisiert.

### Ein ethisch relevanter Entscheidungskonflikt könnte so aussehen:

Auf einer chirurgischen Intensivstation liegt seit mehreren Monaten eine Patientin, die in der Folge einer Routineoperation bei einer gutartigen Tumorerkrankung durch eine Abfolge von immer schwereren Komplikationen nur in höchster Abhängigkeit von medizinischer Technik stabilisiert werden konnte. Sie ist kreislaufinstabil, dialysepflichtig, respiratorisch insuffizient und ein septisches Geschehen kann nur mit größtem Aufwand beherrscht werden. Mittlerweile gibt es eine fachübergreifende Kontroverse, ob und welche therapeutischen Optionen überhaupt noch zur Verfügung stehen, um der Patientin ein Leben außerhalb einer Intensivstation zu ermöglichen.



Dr. Timo Sauer qualifiziert im Zefog als zertifizierter Trainer der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) Ethikberater für das Gesundheitswesen. Er verfügt über langjährige Erfahrungen als Ethikberater für das Uniklinikum in Frankfurt und in der Altenhilfe.

Die Patientin ist analgosediert und insofern nicht kommunikationsfähig. In einer vorliegende Patientenverfügung ist festgelegt, dass im Falle einer »bösartigen, zum Tode führenden« Erkrankung, keine lebensverlängernden Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Über den mutmaßlichen Willen kann der emotional stark beteiligte Ehemann, der zugleich auch ihr rechtlicher Betreuer ist, nur unscharfe Angaben machen. Die ohnehin schwierige Beziehung zwischen Pflege- und ärztlichem Team ist durch die aktuelle Situation der Patientin besonders angespannt, was zu häufigen, z. T. heftigen Auseinandersetzungen führt. Aber auch in den beiden ärztlichen Teams gibt es erhebliche Dissonanzen, so dass eine Ethik-Fallberatung in Erwägung gezogen wird.

## 2. Ethik-Fallberatung versus Supervision, Konfliktmediation und Rechtsberatung

Das kurze Fallbeispiel zeigt zweierlei: Zum einen sind da verschiedene klärungsbedürftige ethische Fragestellungen (mit ihren rechtlichen Implikationen), die zum anderen erhebliche Dissonanzen im Behandlungsteam erzeugen. Dem Verfahren gemäß sollte man aber zwischen primären und sekundären Zielen der Ethik-Fallberatung unterscheiden.

### 2.1 Das Primärziel der Ethik-Fallberatung

Da ist auf der einen Seite die fragliche medizinische Indikation im Hinblick auf die Fortführung der intensivmedizinischen Therapie, die sich in der fachübergreifenden Kontroverse zeigt. In der Ethik-Fallberatung müsste geklärt werden, ob die intensivmedizinische Therapie nicht nur in der Lage ist, die Patientin physisch am Leben zu halten, sondern ob es darüber hinaus auch eine Lebensperspektive gibt, die eine Fortsetzung rechtfertigen würde. Auf der anderen Seite ist da der in der Patientenverfügung fixierte Wille der Patientin, der im Hinblick auf eine maligne Erkrankung eine Therapiebegrenzung nahelegt, wobei die initiale Erkrankung gerade nicht maligne war. Hinzu kommen wenig eindeutige Hinweise zum mutmaßlichen Willen. Insofern muss geklärt werden, ob der Geltungsbereich der Patientenverfügung von der antizipierten Situation auf die tatsächliche ausgeweitet werden kann und ob sich

mutmaßliche (Willens-) Gründe finden lassen, die eine Therapiebegrenzung oder -fortsetzung unterstützen.

## 2.2 Sekundärziele der Ethik-Fallberatung

Durch die lange Dauer und den existenziellen Charakter der Fallkonstellation haben sich insbesondere beim Pflegepersonal erhebliche Belastungen eingestellt, die auch vor dem Hintergrund vergangener, ähnlicher Konstellationen in einem geeigneten Format zur Sprache gebracht werden sollten (Supervision). Diese Belastungen führen gleichzeitig aber auch zu erheblichen Spannungen mit dem ärztlichen Team, was erheblichen Einfluss auf die Qualität der interdisziplinären Zusammenarbeit haben kann. Die Bearbeitung solcher Problemlagen ist sowohl für das Individuum (Burnoutprävention) und für das Team (Stabilität und Leistungsfähigkeit) als auch für die Patienten (Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung) von nicht zu unterschätzender Bedeutung und es bedarf insofern einer kompetenten und in der Regel auch längerfristigen Begleitung. Insofern ist festzustellen, dass Ethikfallberatung zur Bearbeitung von Konflikten und Spannungen allenfalls einen Anstoß geben kann, aber zur notwendigen längerfristigen Begleitung sowohl durch ihr Primärziel als auch durch ihre Einzelfallbezogenheit nicht in der Lage ist.

Ethikberatung kann ein Beitrag zur Rechtssicherheit sein, da durch das Protokoll dokumentiert ist, dass in schwerwiegenden Entscheidungskonflikten alle relevanten Informationen berücksichtigt und Begründungsmotive expliziert werden. Durch ihre konkret-diskursive Ausrichtung geht sie gleichzeitig über den eher formalen Charakter einer rechtlichen Beurteilung hinaus. In sehr komplexen Situationen sollten im Zweifel dennoch auch zusätzliche Kompetenzen, z.B. durch eine Rechtsberatung, hinzugezogen werden.

## 3. Verschiedene Professionen als Ethikberater

Es liegt in der Natur der Dinge, dass die im Kontext der Klinischen Ethik tätigen Berufsgruppen unterschiedliche Perspektiven haben:

- So werden Psychologen und Sozialarbeiter eher den Mensch mit seinen Bedürfnissen und Wünschen in seinem sozialen Kontext verorten,

- Ärzte werden medizinische Aspekte in den Vordergrund rücken,
- Pflegekräfte haben durch ihre tägliche Arbeit das subjektive Erleben und fragliche Leidenszustände im Blick.
- Mediatoren und Supervisoren werden die soziale Dynamik im Team akzentuieren,
- Seelsorger einen stärkeren Fokus auf existenzielle Fragen haben,
- Juristen werden stark auf die betreuungsrechtlichen Fragen abzielen,
- während Moral-Philosophen und -Theologen die normativen Fragen in den Mittelpunkt rücken werden.

Mit anderen Worten: Je nach Grundausbildung oder spezifischer beruflicher Praxis der Ethik-Fallberater kann sich das Verhältnis zwischen Primär und Sekundärziel verändern. Grundsätzlich ist diese unterschiedliche Akzentuierung kein Problem. Wichtig ist es aber, dass das Primärziel, die im normativen Sinne richtige Entscheidung für den Patienten zu treffen, das Leitmotiv der Ethik-Fallberatung bleibt. Bei der Ethik-Fallberatung geht es nicht darum, primär Rechtssicherheit herzustellen oder Teamkonflikte zu bearbeiten.

#### 4. Zusammenfassung

Ethik-Fallberatung ist ein diskursives Verfahren zur Lösung ethisch relevanter Entscheidungskonflikte in der medizinisch-pflegerischen Praxis. Ziel des Verfahrens ist die für den Patienten normativ richtige Lösung. In Ethik-Fallberatungen schwingen häufig jedoch auch andere Fragen mit, die u. a. mit den Verfahren der Supervision, der Konfliktmediation oder der Rechtsberatung korrespondieren. Diese Verfahren unterscheiden sich von der Ethik-Fallberatung im Hinblick auf deren Primärziel. Implizite Anfragen nach Supervision, Mediation oder Rechtsberatung können je nach vorliegender Kompetenz durchaus mit bearbeitet werden, sollten aber gegenüber dem Primärziel der normativen Richtigkeit für den Patienten zweitrangig bleiben.

#### Literatur

» Literaturhinweise beim Verfasser

Impuls

## »Wir haben auf den Stufen zum Eingang unsere Würde abgegeben«

Seit 1948, erschüttert von der Barbarei des III. Reiches, im ersten Artikel der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte klargestellt worden war, dass Menschen »frei und gleich an Würde« geboren sind, mit Vernunft und Gewissen begabt sind, steht die Achtung der Menschenwürde nun völlig zu Recht, wenn auch etwas inflationär in vielen Verfassungen, Präambeln von Konventionen, in jedem Leitbild einer diakonischen bzw. caritativen Einrichtung auf dem Sozialmarkt. Es ist die dem Menschen »innewohnende Würde«, die gegen besonders verwerfliche Formen von Leidenszufügung oder Schändung, gegen Folter, gegen die Diskriminierung von Frauen oder für die Rechte von Kindern beschworen wird. Oder, gleich kommt der Einwand, wird hier auch nur die »Selbsterhöhung des Tiers Mensch über die Tierheit« (Adorno) markiert?

Art. 1 des Grundgesetzes, entwickelt von den vom Krieg gezeichneten Männern und Frauen zu Herrenchiemsee (1948/49), weiß auch von der Menschenwürde, die »unantastbar« ist. Von Demokratie, die allein Würde sichert. Vom Krieg, der nicht mehr sein darf. Ein durchaus persiflierter Satz, wenn wir die Essays und Polemiken von Ulrike Meinhof: »Die Würde des Menschen ist antastbar« (1980) wieder hervorholen.

Vollmundig und Urheberrecht erheischend wurde dann zunehmend auf die Figur der Gottesebenbildlichkeit des Menschen (Gen 1, 26f) verwiesen, auf das Gottes- bzw. Göttergeschenk »Würde«. Würde wurde zum »Exportschlager« und zog auch in theologische Debatten ein: 1963 arrangierte sich Johannes XXIII.



**J. Thomas Hörnig**  
hat eine Professur für  
Evangelische Theologie,  
Diakoniewissenschaft  
und Diversity an der EH  
Ludwigshafen. Seine  
Forschungsinteressen  
liegen u.a. in den Bereichen  
Diakoniegeschichte und  
»Disability-History«.

in »Pacem in terris« mit den lange als der Verfehlung der Modern bekämpften Menschenrechten, mit der Personenwürde als »Zeichen der Zeit«. Eine kopernikanische Wende. Protestanten brauchten noch einige Zeit. Erst Huber und Tödt (1977) und die Demokratie-Denkschrift der EKD (1985) tasten sich an das Thema heran, auch als säkulare »Würde«.

»Menschenwürde« ist ein schöner, wichtiger, unersetzlicher Begriff: aber können wir so reden, als habe es in der Geschichte nicht viele Verletzungen derselben gegeben?

Die bitteren Worte einer ehemaligen Bewohnerin einer kirchlichen Jugendhilfeeinrichtung (»Würde abgegeben«) aus den 1950er, 60er-Jahren stand am Anfang der Besinnung. Dahinter steht eine schreckliche und lange Geschichte, in der das Paradigma der (Erb-)Sünde das Gesicht der Klienten und -innen verdunkelte, da »Verwahrlosten-Pädagogik« für Gewalt und Verrat an der Würde stand.

Für das Grundgesetz war die religiöse Bestimmung (»als von Gott gegeben«) knapp (10:9 Stimmen) nicht mehrheitsfähig. Dabei, so die konservativen Einen, sei die Würde doch sozusagen herabgestiegen, würde geerdet und lege dann aber ihre überweltliche Bestimmung ab. Würde wurde instrumentalisiert, »verkam« fast zum legislativen Produkt, wurde positiver Rechtssatz, oberster Wert, tragendes Konstitutionsprinzip oder »Generalklausel für den ganzen Grundrechtskatalog« (Carlo Schmid).

Die Würdegarantie der deutschen Grundrechtskultur, Wesensmerkmal und Gestaltungsauftrag, wurde zu einem Einfallstor für fast schon beliebig mobilisierbare Argumente. Geklagt wurde mit Bezug auf die Menschenwürde gegen die Verpflichtung zum Erbringen von Bewirtschaftungsbelegen, gegen die Titulierung »Vorsitzender Richter« statt Vize-Präsident, gegen Robenzwang, »Zwergweitwerfen«, Großer Lauschangriff, nachträglich verhängte Sicherungsverwahrung, Peep-Shows, Embryonenforschung, gegen reproduktives Klonen oder Abtreibung.



Illustration: Logo der Sammlung Prinzhorn  
(<https://prinzhorn.ukl-hd.de/index.php?id=84>)

*Können wir so reden, als habe es in der Geschichte nicht viele Verletzungen derselben gegeben?*

*Die Würdegarantie der deutschen Grundrechtskultur, Wesensmerkmal und Gestaltungsauftrag, wurde zu einem Einfallstor für fast schon beliebig mobilisierbare Argumente.*

Würde musste immer bestimmt und gefüllt werden, wurde lange fraglos gedacht als Männerdomäne (!). Es wurden Schlagworte geprägt wie Vornehmheit («dignitas»), Willensfreiheit und Möglichkeit des Guten (Augustinus), Ausgenommensein von purer Naturbestimmtheit (Pico della Mirandola), Vernunft (Pufendorf), Autonomie und »Sittengesetz in mir« (Kant).

Aber geht das nicht auch einfacher? Praktischer? Handhabbarer? Friedrich Schiller versucht sich beispielsweise an einem einfacheren Begriff der Würde:

»Würde des Menschen./ Nichts mehr davon, ich bitt euch. Zu essen gebt ihm zu wohnen./ Habt ihr die Blöße bedeckt, gibt sich die Würde von selbst.«

Daneben gehört es zur Ironie der Geschichte, dass ausgerechnet der Südafrikaner J. Chr. Smuts mit seiner Formel von der »sanctity of human personality« Wesentliches für die Entwicklung des Menschenwürde-Gedankens (1945) in positives Recht leistete. Er dachte allerdings bei der »Heiligkeit der menschlichen Person« eher an »gentlemanlike« Persönlichkeiten; Apartheid durfte natürlich Apartheid bleiben.

Trotzdem scheint mir diese Spur, per se der Aspekt der »Heiligkeit«, bedenkenswert: Was ist mit denen, die sich selbst entwerten, die sich quasi verlieren: die dementiell Erkrankten, die Depressiven, die psychisch Kranken? Was nützt ihnen, wenn sie als »gut«, »frei« oder »geschwisterlich« gelten? Aus psychologischer Sicht wurde der Begriff der Menschenwürde von dem schweizerisch-amerikanischen Psychiater Léon Wurmser konkretisiert. Er versteht die Scham als Hüterin der menschlichen Würde. Menschenwürde, lasst sie uns denken als Schutz gegen das Entblößt- oder Beschämtwerden.

Denn: hilft es Mitmenschen nicht, wenn die »Blöße« bedeckt wird, wenn deren Qual mitgetragen wird, wenn der die Person zerreiende Riss mit Empathie begleitet wird? Wenn etwas Unverfügbares in ihnen gesehen wird, wenn am Funken Heiligkeit, an der göttlichen Herkunft und Gotteskindschaft festgehalten wird? Wenn Wort und Taten fühlen, spüren, riechen lassen: du bist Mensch. Unverfügbar. Wirst als Mensch mit allen menschlichen Bedürfnissen geachtet. Du zählst.

# Fallbesprechung: Suizidalität im Altenpflegeheim

## Fallvorstellung

Bei der Bewohnerin handelt es sich um eine 89 Jahre alte Frau S., die an Osteoporose und arterieller Hypertonie leidet. Bei einem Sturz hat sie sich eine Beckenringfraktur zugezogen und ist seither auf einen Rollstuhl angewiesen. Weil die Versorgung zuhause nicht mehr gesichert war, ist sie vor einigen Wochen auf Drängen ihres Sohnes in ein Altenpflegeheim gezogen.

## Falldarstellung

Mit der neuen Situation kommt Frau S. jedoch nur schwer zurecht und wirkt depressiv. Seit sie im Pflegeheim ist, lebt sie sehr zurückgezogen und hat wenig Kontakt zu anderen Bewohnern. An Beschäftigungsangeboten nimmt sie nicht teil und bei den Mahlzeiten ist sie meist still und möchte danach sofort in ihr Zimmer zurück. Von ihrem Sohn wird sie regelmäßig besucht. Er macht auf die Pflegenden einen fürsorglichen Eindruck. Frau S. äußert jedoch ambivalente Gefühle in Bezug auf ihren Sohn. Insbesondere, dass er ihre Wohnung aufgelöst hat, nimmt sie ihm sehr übel. Dass sie nun endgültig nicht zurückkann, ist für sie schlimm, und ihre Depression hat sich seither erheblich verschlechtert. Immer wieder beklagt sie ihre Immobilität. Freude haben ihr nach eigenen Angaben in den letzten Jahren nur noch Spaziergänge in der nahen Umgebung bereitet. Umso schlimmer ist es für sie, nun an den Rollstuhl gebunden zu sein. Die Angebote der Betreuungskräfte, sie bei Spaziergängen zu begleiten, lehnt sie ab. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben das Gefühl, dass sie sich für ihre Hilflosigkeit schämt.



»  
Susanne Filbert studierte die Fächer Philosophie und Kulturwissenschaften. Seit 2014 ist sie Mitglied der Geschäftsführung des Frankfurter Netzwerks Ethik in der Altenpflege und arbeitet seit 7/2018 als Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Dr. Senckenbergischen Institut für Geschichte und Ethik der Medizin. Seit 1/2019 ist sie Mitglied der Geschäftsführung des Klinischen-Ethik-Komitees des Uniklinikums Frankfurt am Main

Weil sie häufig über Unruhe und Schlafstörungen klagt, wird von der Hausärztin Bromazanyl als Bedarfsmedikation verordnet. Bei einem Kontrollgang stellt eine Pflegekraft Auffälligkeiten fest und Frau S. wird mit Verdacht auf Apoplex ins Krankenhaus gebracht. Dort stellt sich heraus, dass sie versucht hat, sich mit einer Überdosis Bromazanyl das Leben zu nehmen. Frau S. wird daraufhin in die Psychiatrie eingewiesen, kommt aber nach wenigen Tagen ins Altenpflegeheim zurück, weil sie sich – so wurde es im Arztbrief formuliert – vom Gedanken an Suizid distanziert habe. In der Pflegeeinrichtung äußert sie erneut ihren Wunsch zu sterben und bittet eine Pflegekraft um Hilfestellung. Sie sagt aber auch, dass sie Angst vor einem schmerzvollen Tod habe. Die hinzugezogene Hausärztin verordnet mit dem Einverständnis der Bewohnerin ein Antidepressivum und Frau S. nimmt ihre Medikamente jetzt unter Aufsicht ein. Die Mitarbeiter befürchten, dass sie erneut versuchen könnte, sich etwas anzutun und kontrollieren sie stark, merken aber, dass die Kontrollen Frau S. ärgern.

## Diskussion und ethische Aspekte

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befinden sich in einem moralischen Entscheidungskonflikt zwischen den Prinzipien der Fürsorge und des Respekts vor der Autonomie. Einerseits sehen sie sich aufgrund ihrer professionellen Sorge verpflichtet, das Leben der Bewohnerin bestmöglich zu schützen. Andererseits gilt es, den Respekt vor der Autonomie zu achten, auch wenn an der Selbstbestimmungsfähigkeit von Frau S. durch die Verengung ihres Denkens auf eine Lebensbeendigung aktuell Zweifel bestehen. Zudem gebietet das Prinzip des Nicht-Schadens, bei einer Maßnahme der Suizidprävention zu überprüfen, ob deren Schaden den Nutzen überwiegt.

In dieser schwierigen Situation werden in der Beratung mögliche Handlungsalternativen diskutiert: Eine intensive Überwachung der Bewohnerin mit regelmäßigen Kontrollen des Zimmers wird von den Teilnehmenden als

*Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befinden sich in einem moralischen Entscheidungskonflikt zwischen den Prinzipien der Fürsorge, des Respekts vor der Autonomie und dem Prinzip des Nicht-Schadens.*

unbefriedigend empfunden, weil zu befürchten ist, dass sie dies als weiteren Autonomieverlust wahrnehmen würde, der sie noch tiefer in die Depression treiben könnte. Mindestens ebenso problematisch erscheint jedoch eine völlige Freizügigkeit. Diese wäre nur zu rechtfertigen, wenn man davon ausginge, dass Frau S. über einen freien Willen verfügt, der nicht krankheitsbedingt eingeschränkt ist. Um dies eindeutig beurteilen zu können, fehlen jedoch geeignete Instrumentarien. Eine Abwägung der Prinzipien Fürsorge und Respekt vor der Autonomie muss daher in diesem Fall nach dem besten Interesse der Bewohnerin erfolgen. Insofern gilt ein Kompromiss, der das Risiko des Suizids minimiert und, bei Akzeptanz eines Restrisikos, die Freiheit der Bewohnerin respektiert, als gerechtfertigt. Maßnahmen der Suizidprävention scheinen dem Behandlungsteam als Notfallmaßnahme ethisch geboten, sofern dabei das Ziel im Blick behalten wird, die Selbstbestimmung der Bewohnerin wiederherzustellen und zu fördern.

*Insofern gilt ein Kompromiss, der das Risiko des Suizids minimiert und, bei Akzeptanz eines Restrisikos, die Freiheit der Bewohnerin respektiert, als gerechtfertigt.*

## Ergebnis der Beratung

Zunächst soll die fragliche Suizidalität fachärztlich abgeklärt werden, um Frau S. therapeutisch oder medikamentös helfen zu können, aus ihrer depressiven Stimmung herauszukommen.

Ein Eingriff in die Privatheit (etwa das Suchen nach gesammelten Medikamenten) muss zur Suizidprävention erforderlich und geeignet sein und sollte in Absprache mit Frau S. und gemeinsam mit ihr erfolgen.

Zudem versuchen die Pflegenden über den Sohn zu erfahren, woran Frau S. früher Freude hatte, um ihr gezielter Angebote machen zu können. Gut wäre es, gemeinsam mit ihr einen Weg zu finden, die lebensbejahenden Faktoren zu stärken und die lebensverneinenden zu minimieren.

Die Haltung der Pflegenden gegenüber der Bewohnerin sollte signalisieren, dass sie ihre schwermütige Stimmung anerkennen und ernst nehmen, dass sie aber auch Ängste haben, etwa die Bewohnerin nach einem Suizid aufzufinden.

*Der Ausschluss eines Letztrisikos wäre nur durch ein Übermaß an Kontrolle zu erreichen, was der Lebensqualität von Frau S. diametral entgegensteht.*

Der Ausschluss eines Letztrisikos wäre nur durch ein Übermaß an Kontrolle zu erreichen, was der Lebensqualität von Frau S. diametral entgegenstünde. Insofern ist ein Letztrisiko, dass es doch zum Suizid kommt, auszuhalten. Zu ihrer eigenen Entlastung sollten die Pflegenden regelmäßig Teamgespräche und/oder Supervision durchführen, um ihre Ängste und ihr Unbehagen professionell zu reflektieren.

# Buchbesprechung

## Gerald Hüther: Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft

Der Hirnforscher Gerald Hüther setzt sich in seinem neuen Buch mit dem Thema der Würde des Menschen auseinander. Dabei zeigt er, dass Würde nicht allein ein ethisch-philosophisch begründetes Menschenrecht ist, sondern ein neurobiologisch fundierter innerer Kompass, der uns in die Lage versetzt, uns in einer hochkomplexen modernen Welt nicht zu verlieren. Sein Ziel ist es, den Leser auf dem Weg zur Bewusstwerdung seiner Würde zu begleiten. Denn: Wer sich seiner Würde bewusst ist, ist nicht verführbar.

### Autor

Gerald Hüther, geboren 1951, zählt zu den bekanntesten Hirnforschern in Deutschland. Er ist Vorstand der Akademie für Potentialentfaltung und schreibt Sachbücher, hält Vorträge, berät Politik und Wirtschaft und ist häufiger Gesprächsgast in Rundfunk und Fernsehen. Er versteht sich als Brückenbauer zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesellschaftlicher bzw. individueller Lebenspraxis mit dem Ziel, günstige Voraussetzungen für die Entfaltung der menschlichen Potentiale zu schaffen.

Für »Würde« arbeitete Gerald Hüther wie auch bei dem Bestseller »Jedes Kind ist hoch begabt« mit dem »Stern«-Autor Uli Hauser zusammen.

### Aufbau

»Verletzt nicht jeder, der die Würde eines anderen verletzt, in Wirklichkeit seine eigene Würde?« Mit dieser zentralen Frage leitet Gerald Hüther sein Buch »Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft« ein. An diese



Hüther, Gerald (2018), Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft, KNAUS Verlag München, 192 Seiten.



»  
»  
Tabea Haas ist seit Februar 2018 Redaktionsmitglied der LER. Neben ihrer Redaktionsstätigkeit arbeitet sie hauptberuflich als Lehrerin für die Fächer Katholische Religion und Deutsch an einem beruflichen Schulzentrum.

Frage schließt ein Vorwort an, das die Überschrift »Worum es geht« trägt. Im Anschluss daran gliedert Hüther sein Buch in zehn Kapitel, die er jeweils mit einer Frage überschreibt. Diese Fragen ermöglichen dem Leser eine gezielte Orientierung im Buch.

Die ersten drei Kapitel bilden vor allem eine ethisch-philosophische Hinführung zum Begriff der Würde. Im Anschluss an diese Hinführung folgt in den Kapiteln 4–7 eine Auseinandersetzung der menschlichen Würde aus neurobiologischer Perspektive. Am Ende schließt Hüther sein Buch mit Überlegungen zu möglichen Konsequenzen seiner Auseinandersetzung mit der menschlichen Würde für das individuelle und gesellschaftliche Leben.

Die Kapitel sind in der Regel sehr ähnlich aufgebaut. Zu Beginn konkretisiert Hüther seine kapitaleinleitende Fragestellung und erläutert deren Zusammenhang und Bedeutung für die Auseinandersetzung mit der menschlichen Würde. Daran anschließend beantwortet er nachvollziehbar und zielorientiert die Fragestellung des Kapitels, woraufhin er am Ende des Kapitels zur nachfolgenden Fragestellung überleitet.

## Das Vorwort

In seinem Vorwort mit dem Titel »Worum es geht« erläutert Gerald Hüther, worauf er mit seinem Buch abzielt. Er schreibt: »In diesem Buch erfahren Sie nicht, wie Sie noch schöner und noch erfolgreicher werden. Auch nicht, wie Sie es schaffen können, in noch kürzerer Zeit noch besser zu leben. (...) (D)ie Wiederentdeckung des Gefühls oder gar die Bewusstwerdung der eigenen Würde ist mit dem, was dieses Streben nach Anerkennung und Erfolg den Menschen abverlangt, unvereinbar. Und genau darum geht es in diesem Buch.« (S. 11) In seinem Vorwort formuliert der Neurobiologe folgende Kernthese seines Buches »Wer sich seiner eigenen Würde bewusst wird, ist nicht mehr verführbar.« (S. 21) Um diesen Weg der Bewusstwerdung der eigenen Würde beschreiten zu können, setzt er sich selbst das Ziel, die Antworten auf die Fragen, die er in den einzelnen Kapitelüberschriften formuliert, so darzustellen, dass sie von einer möglichst breiten Leserschaft verstanden werden können.

*»Wer sich seiner eigenen Würde bewusst wird, ist nicht mehr verführbar.«*

## Würde: eine ethisch-philosophische Hinführung (Kapitel 1–3)

Gerald Hüther zeichnet in seinem ersten Kapitel ein Bild des Menschen, das aus seiner Sicht nur als würdelos bezeichnet werden kann. Mit autobiografischen Bezügen beschreibt er Veränderungen und Problemfelder der modernen Welt, anhand derer aus seiner Sicht die Würdelosigkeit des Menschen deutlich wird. Dabei geht er beispielsweise auf die zunehmende Digitalisierung, die Manipulation des Menschen durch Werbung, dem Streben nach Perfektionierung des Menschen oder auch auf die anhaltende und voranschreitende Umweltzerstörung durch den Menschen ein. Vor dem Hintergrund dieser Beobachtungen stellt Hüther die Frage »Was also müsste einem Menschen widerfahren, der dabei ist, die Vielfalt des Lebens auf dieser Erde zu zerstören oder das im Lebendigen, also auch in jedem Menschen angelegte Entwicklungspotenzial zu unterdrücken?« (S. 44) Auf diese Frage findet Hüther eine Antwort: »Er müsste Gelegenheit bekommen, sich zu fragen, ob das, was er tut und wie er lebt, dem entspricht, was er als seine Würde betrachtet.« (S. 44)

Nach einem zügigen Durchgang durch die geschichtliche Entwicklung des Begriffs der Würde in seinem zweiten Kapitel erläutert Hüther in seinem dritten Kapitel, weshalb der Mensch eine Vorstellung von seiner Würde brauche. Dies begründet er damit, dass gerade dem Menschen die Fähigkeit zukomme, sich einen Begriff von seiner eigenen Würde zu bilden. Dieses Verständnis werde durch das eigene Scheitern sowie durch die Begegnung mit anderen Menschen vertieft und könne dadurch weiterentwickelt werden.

## Die menschliche Würde aus neurobiologischer Perspektive (Kapitel 4–7)

In den Kapitel 4–7 wird deutlich, welchen Beitrag der Autor als Neurobiologe zur Auseinandersetzung mit dem Begriff der Würde nach eigener Ansicht leisten kann. Fachlich fundiert und doch zugleich leicht verständlich erklärt er die neuronale Verankerung und das menschliche Bewusstsein der Würde. Er beschreibt den

*So wird aus der  
Entscheidungsfreiheit  
eine begründete  
Entscheidungssicherheit.*

Spagat, den das menschliche Gehirn leisten muss, um einerseits mit der Komplexität des Lebens zurecht zu kommen, andererseits aber auch Automatismen zu bewältigen, ohne darüber nachdenken zu müssen. Dies könne, so Hüther, allerdings nur gelingen, wenn der Mensch ein kohärentes inneres Bild davon entwickle, wer er sein wolle. Und genau dieses innere Bild mache die Individualität des Menschen aus. Damit einher geht die Entwicklung des Empfindens der eigenen Würde. »Am wichtigsten [für diese Entwicklung] sind die beiden Grunderfahrungen, die Erfahrung engster Verbundenheit mit einem anderen Menschen und die Erfahrung des eigenen Wachstums.« (S. 115) Deshalb ist es auch von grundlegender Bedeutung, dass diese beiden Grunderfahrungen im Laufe der Entwicklung gemacht werden können. Macht hier ein Mensch negative Erfahrungen, so wirkt sich dies auch negativ auf die ganze weitere Entwicklung aus. Neben diesen beiden Grunderfahrungen, die der Mensch im Laufe seines Lebens machen sollte, bringe allerdings jeder Mensch ein Gespür dafür mit, was es brauche, damit der Mensch sein Menschsein entfalten könne, so Hüther. Allerdings könne dieses Gespür durch positive oder negative Erlebnisse drastisch beeinflusst werden. Dies führe dann zur positiven oder negativen Beeinflussung der Maßstäbe zur Beurteilung der Würde anderer Menschen. Negative Entwicklungen können hierbei jedoch dadurch korrigiert werden, indem eine Bewusstwerdung der eigenen Würde erreicht werde. Denn das Bewusstsein der eigenen Würde kann maßgeblich das Bewusstsein der Würde der anderen Menschen beeinflussen.

*»Am wichtigsten [...] sind die beiden Grunderfahrungen, die Erfahrung engster Verbundenheit mit einem anderen Menschen und die Erfahrung des eigenen Wachstums.«*

*Denn das Bewusstsein der eigenen Würde kann maßgeblich das Bewusstsein der Würde der anderen Menschen beeinflussen.*

## Konsequenzen für das menschliche Leben (Kapitel 8–10)

Im letzten Teil seines Buches attestiert Gerald Hüther den deutschen Bildungseinrichtungen durchweg, dass sie die Heranwachsenden bei der Bewusstwerdung der eigenen Würde zum einen nicht unterstützen und sie zum anderen bei dieser Bewusstwerdung teilweise sogar behinderten. Er schreibt: »Mir wurde [...] schlagartig klar, dass unser Bildungssystem gar nicht darauf ausgerichtet ist, Heranwachsenden dabei

zu helfen, ihr Empfinden für das zu stärken, was ihre Würde ausmacht, geschweige denn ihrer Würde zu entwickeln.« (S. 154) Deshalb fordert er all diejenigen Menschen auf, die sich ihrer Würde bewusst geworden sind, trotz der vom Autor beschriebenen Situation des Bildungssystems, Verantwortung zu übernehmen und für einen Wandel einzustehen. Dabei müssen einerseits die äußeren Umstände gewandelt werden, andererseits müssen die Menschen aber auch ihre Vorstellung davon verändern, was sie selbst ausmacht und worauf es »in ihrem Leben und ihrem Zusammenleben ankommt«. (S. 177)

Am Ende des Buches formuliert Hüther an seine Leserschaft den Appell, das eigene Leben bewusster und achtsamer gegenüber sich selbst und gegenüber anderen zu gestalten. Wie er das meint, verdeutlicht er anhand verschiedener Beispiele, die aus seiner Sicht dazu führen, die eigene Würde und die Würde des anderen bewusster wahrzunehmen.

## Fazit zum Buch

Leicht verständlich, aber trotzdem fachlich fundiert vermittelt Gerald Hüther den Lesern seines Buches, warum es aus seiner Sicht die wichtigste Aufgabe der Menschen des 21. Jahrhunderts ist, das zutiefst Menschliche, die Würde, in uns Menschen selbst zu entdecken. Seine Argumentationen und Gedankengänge erscheinen stets logisch und nachvollziehbar. Für den medizinischen Laien erläutert er die neurobiologische Grundlage des Bewusstseins der menschlichen Würde klar nachvollziehbar und verständlich. Ob diese Einschätzung auch in Fachkreisen auf Zustimmung stößt, kann hier jedoch aus der Laienperspektive nicht beurteilt werden.

Das Bild, das Hüther vom aktuellen Bildungssystem zeichnet, ist stark von seiner eigenen subjektiven Wahrnehmung geprägt. Als Pädagogin bin ich hier zwar einerseits womöglich in meiner eigenen Beurteilung befangen, verfüge jedoch andererseits auch über einige Praxiserfahrung, die mich an Hüthers radikal negativer Einschätzung zweifeln lässt. So erlebe ich das aktuelle Bildungssystem doch als ein solches System, das den Heranwachsenden durchaus die Möglichkeit bieten kann, sich ihrer selbst, ihrer eigenen Würde und der Würde des anderen bewusst zu werden.

Insgesamt lädt Gerald Hüthers Buch dazu ein, sich intensiv mit dem Thema der menschlichen Würde auseinanderzusetzen. Durch die einerseits fachliche und sachliche Darstellung bietet das Buch eine breite Informationsbasis zum besprochenen Thema. Andererseits bieten jedoch auch Hüthers subjektive Zugänge die Möglichkeit zur selbstreflexiven, selbstständigen Auseinandersetzung und Einschätzung der von ihm besprochenen Themen.



# LUDWIGSHAFENER ETHISCHE RUNDSCHAU

*verständlich · christlich · praxisorientiert*

## Impressum

### Herausgeber

Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar  
vertreten durch  
P. Johann Spermann SJ (Direktor)

Frankenthaler Straße 229  
67059 Ludwigshafen

E-Mail: [info@hph.kirche.org](mailto:info@hph.kirche.org)  
Tel.: 0621/5999-0

### Schriftleitung

Kai Stenull  
E-Mail: [stenull@zefog.de](mailto:stenull@zefog.de)  
Tel.: 0621/5999-159

### Redaktion

Tabea Haas  
Prof. Bruder Peter Schiffer

### Erscheinungsweise

digital mehrmals jährlich, kostenlos

### Layout/Design:

wunderlichundweigand – Büro für Gestaltung

### Kontakt

Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar  
Postfach 21 06 23  
67006 Ludwigshafen

Tel.: 0621/5999-0  
Fax: 0621/517225

E-Mail: [info@hph.kirche.org](mailto:info@hph.kirche.org)  
Internet: [www.heinrich-pesch-haus.de](http://www.heinrich-pesch-haus.de)

ISSN 2194-2730



Heinrich Pesch Haus  
Katholische Akademie Rhein-Neckar



In Kooperation mit:

