

Ethikdebatten im Gesundheitsbereich

Eine qualitative Inhaltsanalyse von TV-Sendungen über den Umgang mit dem Lebensende. *Von Manuel Menke, Susanne Kinnebrock und Anna J. M. Wagner*

Abstract Ethikdebatten in den Medien dienen Gesellschaften dazu, sich fortwährend mit ethischen Grenzverschiebungen auseinanderzusetzen, die von sozialen, rechtlichen sowie technologischen Veränderungen angestoßen werden. In einer qualitativen Inhaltsanalyse wird am Beispiel von TV-Sendungen über den Umgang mit dem Lebensende gezeigt, wie Ethikdebatten im Gesundheitsbereich orientierende und handlungsleitende Funktionen entfalten, indem sie ethische Konfliktlinien aufgreifen und verhandeln, Raum für das Formulieren von Gegenwartskritik herstellen und nicht zuletzt ethisch wünschenswerten (alternativen) Zukunftsszenarien Sichtbarkeit verleihen. Im Beitrag wird nachvollzogen, wie dies anhand von deskriptiven Tatsachenaussagen über Moral und normativen ethischen Sollensurteilen über das richtige Handeln geleistet wird.

Ein Blick in verschiedenste Medien zeigt, dass Gesundheit und Fragen nach dem gesunden oder gar „guten“ Leben als Thema omnipräsent sind. Damit verbunden werden oft auch Fragen nach dem „ungesunden“ Leben und einem „schlechten“ Sterben thematisiert und in den diesbezüglichen öffentlichen Debatten offenbaren sich immer wieder ethische Konfliktlinien. Dabei geht es nicht nur um medizinische Fragestellungen, sondern häufig auch um rechtliche, soziale sowie technologische Veränderungen, die Gesellschaften dazu zwingen, sich neu mit dem Wünschenswerten in Anbetracht des Machbaren zu befassen. Beispiele für intensive Ethikdebatten mit Gesundheitsbezug finden sich z. B. bei den Themen Gentechnik (vgl. Hampel 2001), Sterbehilfe (vgl. Menke/Kinnebrock 2016) oder *Advance Care Planning*, also dem vorsorglichen Planen von medizinischen Behandlungen, die in finalen Lebensphasen

Dr. Manuel Menke ist Akademischer Rat a. Z. am Institut für Kommunikationswissenschaft und Medienforschung (IfKW) der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Prof. Dr. Susanne Kinnebrock ist Professorin für Kommunikationswissenschaft mit Schwerpunkt Öffentliche Kommunikation am Institut für Medien, Wissen und Kommunikation (imwk) der Universität Augsburg.

Anna J. M. Wagner, M.A., ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Medien, Wissen und Kommunikation (imwk) der Universität Augsburg.

anstehen werden (vgl. Wagner et al. 2020). Mit letztgenanntem Thema befasste sich über vier Jahre (2015-2019) das im bayerischen Forschungsverbund *ForGenderCare* angesiedelte Projekt „Die Sorge um die Fürsorge: bis zum Ende über sich verfügen... Geschlechterspezifische Vorstellungen von Autonomie, Verantwortung und Vulnerabilität“. Das Projekt widmete sich der Frage, wie sich Vorstellungen von Autonomie, Verletzlichkeit und Pflegebedürftigkeit auf die Regelung künftiger Pflege- und Behandlungssituationen auswirken und inwieweit individuelle Vorstellungen dabei von öffentlichen Debatten geprägt sind.

In den verschiedenen Projektstudien wurde deutlich, dass sich scharfe ethische Konfliktlinien sowohl durch die privaten als auch öffentlichen Debatten des Themas Advance Care Planning ziehen, weil durch die medizinischen und technischen

Möglichkeiten der sogenannten „Apparatemedizin“ Entscheidungen über würdevolles Leben und Sterben neu ausgelotet werden müssen (vgl. Conradi 2001; Illich 2007). Dabei hat sich auch gezeigt, dass die öffentliche Reflexion über Grenzbewahrung und Grenz-

Wenn hier von „Ethikdebatten“ die Rede ist, dann ist damit die öffentliche Reflexion über moralische Normen gemeint.

verschiebung auf verschiedenartigen ethischen Überlegungen basiert, denen sich dieser Beitrag genauer widmen soll. Dazu wird anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse des Diskurses über den Umgang mit dem Lebensende in TV-Sendungen genauer untersucht, wie in der Öffentlichkeit ethische Grenzen thematisiert und verhandelt werden und inwieweit solche Ethikdebatten orientierende und handlungsleitende Funktionen haben können.

Ethikdebatten in den Medien

Wenn hier von „Ethikdebatten“ die Rede ist, dann ist damit die öffentliche Reflexion über moralische Normen gemeint, die wiederum „allgemeingültige Regeln für gutes und gerechtes Handeln“ begründen (Brosda/Schicha 2010, S. 10). Um solche ethischen Reflexionen in den Medien identifizieren zu können, bietet es sich an, eine in der Ethik etablierte Differenzierung heranzuziehen. Dieser folgend können ethische Aussagen nach ihrer *deskriptiven* oder *normativen* Qualität unterschieden werden. Deskriptive Aussagen thematisieren das „tatsächliche moralische Urteilen der Menschen“ (Stoecker/Neuhäuser/Raters 2011, S. 3). Es handelt sich somit um Tatsachenfeststellungen über Moral, d. h. um Aussagen über das moralische Handeln und Urteilen von Akteur_innen und über das zugrundeliegende Moral-

system (vgl. Hügli 1992, S. 59). Bezogen auf die mediale Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen bedeutet das, dass über das Handeln von Akteur_innen neutral berichtet werden kann und Medien durch diese Thematisierung einer Orientierungsfunktion nachkommen – ohne dass dort zwingend eine moralische Bewertung durch Journalist_innen, Expert_innen oder Bürger_innen stattfindet.

Nicht mehr nur deskriptiven Charakter haben Aussagen dann, wenn moralische Urteile gefällt werden. Bei normativen ethischen Aussagen geht es um moralische Urteile und deren Begründung (Stoecker et al. 2011, S. 3). Damit verbunden ist das Nachdenken darüber, was ethisch wünschenswert ist und wie sich das in konkreten Situationen in moralisch richtiges Handeln übersetzen lässt (vgl. Hügli 1992, S. 59). Mit normativen ethischen Aussagen kann eine Gegenwarts kritik an als problematisch betrachtetem Handeln verbunden sein, gefolgt von Entwürfen für wünschenswerte Zukunftsszenarien, die mit ethischen Reflexionen darüber einhergehen, welche Handlungsalternativen und Weltentwürfe anderen moralisch vorzuziehen sind. Dabei „[soll] die unendliche Vielfalt bloß theoretisch möglicher Handlungen, so die Hoffnung, auf bestimmte ‚ethisch verträgliche‘ Zielkorridore beschränkt werden“ (Grunwald 1999, S. 220). Somit haben Ethikdebatten nicht nur orientierende Funktionen, sondern auch handlungsleitende, weil sie idealerweise in konsensfähigen Sollensurteilen münden.

Medien stellen für Ethikdebatten ein Forum unter vielen dar, wobei sie, wenn sie Meinungspluralität abzubilden suchen, auf ethische Debatten in unterschiedlichen gesellschaftlichen Domänen bzw. Berufsfeldern eingehen, über die dortigen *Bereichsethiken* berichten bzw. ihre Vertreter_innen zu Wort kommen lassen. Bei Gesundheitsfragen ist dies z. B. die Medizin- oder die Pflegeethik (vgl. Scheule 2011).

Relevant beim Thema Advance Care Planning ist zudem die *Alltagsethik* von Bürger_innen, die von anderen Überlegungen geprägt sein kann als die entsprechenden Bereichsethiken. Relevant ist die Unterscheidung von Bereichsethiken hier deshalb, weil ethische Kontroversen gesellschaftlicher Tragweite meist dort entstehen, wo verschiedene Bereichsethiken miteinander oder mit alltagsethischen Vorstellungen der Bevölkerung in Konflikt geraten (vgl. Filipović 2017, S. 125; Sellmaier 2008, S. 64–82).

Relevant beim Thema Advance Care Planning ist die Alltagsethik von Bürger_innen, die von anderen Überlegungen geprägt sein kann als Bereichsethiken.

Die Ethikdebatte über ein würdevolles Lebensende

Die ethische Grundproblematik im Diskurs um einen angemessenen Umgang mit dem Lebensende liegt nun darin, dass Vorstellungen über den Erhalt von Menschenwürde in finalen Lebensphasen abhängig vom Menschenbild unterschiedlich ausfallen. Im Kern geht es dabei um Priorisierungen zwischen dem Wert der Autonomie und dem der Fürsorge. Einerseits ist die Wahrung der Autonomie des Menschen im medizinischen Bereich in den letzten Jahrzehnten ein zentrales Prinzip der

Arzt-Patienten-Beziehung geworden, was sich auch rechtlich niederschlägt (vgl. Höfling 2006): Ärzt_innen dürfen keine Behandlung gegen den Patientenwillen durchführen und müssen die Autonomie des Individuums respektieren (vgl. Albers 2009, S. 140). Andererseits sind sie sowohl rechtlich als auch dem Hippokratischen Eid folgend zu lebenserhaltenden Maßnahmen verpflichtet (vgl. Marcum 2017), wenn ein abweichender Patientenwille nicht durch eine Patientenverfügung oder andere glaubwürdige Willensbekundungen in der Vergangenheit ermittelt werden kann – was bei medizinischen Entscheidungen häufig zu Konflikten zwischen Angehörigen, Pflegenden und Ärzt_innen führt (vgl. Kuhlmann 2004; Kursawe/Guggenberger 2013). Zentral ist für die medizinische Bereichsethik also, dass die Würde des Menschen in erster Linie durch die Wahrung seines Willens und damit seiner Autonomie gesichert wird. Die Wahrung der eigenen Autonomie hat heute einen solch hohen Stellenwert, dass sie auch für viele Bürger_innen eine zentrale Säule ihrer Alltagsethik darstellt. Insbesondere für die finale Lebensphase gilt ihr Erhalt für viele Menschen als wichtigster Gradmesser bei moralischen Urteilen über ein würdevolles Lebensende (vgl. Wiesemann 2013).

Doch es gibt auch Kritik an diesem Verständnis von Autonomie, das im Umkehrschluss suggerieren könnte, ein Verlust von Autonomie resultiere in einem wert- und würdelosen Leben (vgl. Anselm et al. 2014). Diese Kritik entstammt insbesondere Bereichsethiken vieler sozialer Berufsfelder, die neben der Autonomie auch die Fürsorge als eine Säule des Erhalts von Menschenwürde verstehen oder Fürsorge sogar als notwendige Bedingung für Autonomieerhalt betrachten (vgl. Conradi 2001; Gilligan 1982). Die dritte ebenfalls stark präsente Perspektive ist die der christlichen Ethik. Hier steht das Leben als gottge-

Die Wahrung der eigenen Autonomie stellt für viele Bürger_innen eine zentrale Säule ihrer Alltagsethik dar.

geben in seinem Wert stets an oberster Stelle. Daran ausgerichtet ist die Fürsorge in Form der Nächstenliebe, die ebenfalls die Wahrung des Lebens und der Würde durch fürsorgliche Pflege und medizinische Behandlungen am Lebensende verlangt (vgl. Scheliha 2010; Vogel 2005). Gleichzeitig werden Sterbehilfe, aber auch Abtreibung oder Selbsttötung aus kirchlicher Sicht als Akte der Autonomie verstanden, die den Wert des gottgegebenen Lebens missachten (vgl. Goertz 2014, S. 122; Scheule 2011, S. 66 f.).

Aufbauend auf den bisherigen Ausführungen sollen nun zwei zentrale Forschungsfragen untersucht werden: Wie äußert sich die Orientierungsfunktion von Ethikdebatten anhand deskriptiver Aussagen über ethische Konfliktlinien im Diskurs über ein würdevolles Lebensende (FF1)? Und wie äußert sich die handlungsleitende Funktion von Ethikdebatten anhand von Gegenwartskritik und normativen Aussagen über ethisch wünschenswerte Zukunftsszenarien im Diskurs über ein würdevolles Lebensende (FF2)?

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde im Projekt eine qualitative Inhaltsanalyse der Ethikdebatte über den gesellschaftlichen Umgang mit dem Lebensende anhand einschlägiger TV-Sendungen durchgeführt. Ganze TV-Sendungen und längere TV-Reportagebeiträge wurden deshalb ausgewählt, weil zu erwarten war, dass dort eine vergleichsweise umfangreiche und ggf. tiefgehende ethische Auseinandersetzung entlang unterschiedlicher Positionen stattfindet. Insbesondere Talkshows und Reportagen widmen sich intensiv ihrem Thema und bereiten dies oft auch kontrovers auf. Es wurde daher davon ausgegangen, dass in TV-Sendungen die ethischen Konfliktlinien in der Debatte um ein würdevolles Lebensende besonders zum Vorschein treten.

Recherchiert wurde sowohl in den Mediatheken der öffentlich-rechtlichen und der privaten Fernsehsender als auch über die Suchmaschine Google und in Videoportalen wie YouTube und Vimeo. Die verwendeten Suchbegriffe lauteten: „Pflege“, „Lebensende“, „Vorsorge“, „Betreuung“, „Altern“, „Sterben“, „Würde“, „Patientenverfügung“ und „Vorsorgevollmacht“. Die Recherche ergab eine Trefferliste von 106 Sendungen in der Zeitspanne von 2010 bis 2017 (vgl. Tabelle 1).

Um aus dieser Grundgesamtheit eine Auswahl für die qualitative Inhaltsanalyse zu treffen, wurden die Sendungen gesichtet und solche ausgesucht, bei denen das Thema des ge-

Sender	3SAT	ARD	BR	BRAalpha	NDR	NWR	ORF	Phoenix	RTL	SAT1	ServusTV	SWR	WDR	ZDF	ZDF Heute	ZDF Info	Gesamt
Anzahl	12	31	14	5	1	1	1	5	2	3	1	5	6	17	1	1	106

Tabelle 1: Anzahl recherchierter TV-Sendungen.

sellschaftlichen Umgangs mit dem Lebensende im Mittelpunkt stand. Auffällig ist, dass die meisten Sendungen von öffentlichen Anstalten produziert bzw. ausgestrahlt wurden, was mutmaßlich dem Informationsauftrag der öffentlich-rechtlichen Sender geschuldet ist. Nach der Sichtung der Materialien wurden, um ein breites Spektrum abzubilden, sieben Sendungen verschiedener Art und Länge zur Analyse ausgewählt (vgl. Tabelle 2).

Sender	Sendung	Name des Beitrags	Format	Datum	Länge des Beitrags
ARD	Anne Will	„Gibt es ein glückliches Sterben?“	Talkshow	20.11.2013	01:12:52
ARD	Ratgeber Recht	„Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“	Ratgeber	06.03.2014	00:26:17
ARD	Report München	„Wenn Ärzte nicht sterben lassen dürfen – Was zählt der Patientenwille?“	Reportage	02.12.2012	00:06:18
WDR	WDR Reportage	„Sterben Verboten? Wie Hightech-Medizin den Tod verändert“	Reportage	11.12.2017	00:43:55
3SAT	Scobel	„Schöner Sterben“	Talkshow / Reportage	06.12.2012	00:56:01
BR Alpha	BR Alpha Reportage	„Leben bis zum letzten Augenblick; Vorsorge treffen für einen menschenwürdigen Lebensabend...“	Reportage	06.11.2015	00:30:00
RTL	RTL Next	„Trotz Patientenverfügung: Demente Oma darf nicht sterben“	Reportage	26.08.2016	00:08:44

Tabelle 2: Details der ausgewählten TV-Sendungen.

Die Sendungen wurden transkribiert und anschließend anhand der inhaltlichen Strukturierung nach Mayring (2000, S. 89) codiert. Für das Kategoriensystem wurden theoriegeleitet Aussagen deduktiv in folgende Oberkategorien codiert bzw. dort induktiv aus dem Material entstandenen Unterkategorien zugeordnet:

1. *Themen-Konstrukte*: (1) Autonomie; (2) Fürsorge; (3) Würde
2. *Ethische Aussage*: (4) deskriptive Aussage, (5) normative Aussage
3. *Ethischer Kontext*: (6) Bereichsethiken; (7) Alltagsethik
4. *Ethikdebatte*: (8) Konfliktlinien; (9) Gegenwartskritik; (10) Zukunftsszenarien

Im Anschluss wurde das Material mithilfe der Kodierung hinsichtlich der Forschungsfragen interpretiert.

Ergebnisse: Orientierung durch Thematisierung ethischer Konfliktlinien

Grundsätzlich hat sich gezeigt, dass in den Sendungen neben Journalist_innen überwiegend Expert_innen aus dem Medizin- und Gesundheitsbereich sowie Ethiker_innen aus der Wissenschaft und von den christlichen Kirchen zu Wort kommen. Bürger_innen kommen mit ihren Sichtweisen als Betroffene und Angehörige allenfalls in Einspielern vor. Inhaltlich treten immer wieder zwei zentrale Diskursstränge auf, entlang derer ethische Konflikte öffentlich ausgetragen werden. Zum einen geht es um das Verhältnis von Autonomie und Fürsorge als Werte in modernen Gesellschaften, wobei der Frage nachgegangen wird, was ein menschenwürdiges und gutes Lebensende auszeichnet. Zum anderen werden gesellschaftliche Entwicklungen diskutiert, die das Lebensende verändert haben und weiter verändern werden. In der Sendung „Scobel“ auf 3SAT macht der Theologe Reimer Gronemeyer beispielsweise drei Brüche aus:

„Ich denke, wenn ich es jetzt nochmal sagen darf, diese drei gigantischen Brüche, mit denen wir es zu tun haben, dass der Tod, das Sterben institutionalisiert wird, dass er medikalisiert wird und dass er vergeldlicht wird, nicht? Also das sind ja drei Dinge, die in meiner Lebenszeit passiert sind, die eine so tiefe Veränderung darstellen, wie sie in den letzten Hunderten von Jahren wahrscheinlich nicht stattgefunden hat.“ (Reimer Gronemeyer, Theologe)

Ethische Konflikte entstehen somit als Reaktion auf die Veränderungen von sozialen und ökonomischen Rahmenbedingungen sowie medizinischen Möglichkeiten. In der Debatte werden unterschiedliche Antworten auf die Frage gegeben, wie mit diesen Brüchen moralisch verantwortungsvoll umgegangen werden soll. Die Konflikte lassen sich im Spannungsfeld zwischen dem medizinisch Machbaren, dem ökonomisch Rentablen und der Sicherstellung eines würdevollen Lebensendes verorten. Das Zusammenfallen dieser Aspekte verlangt somit eine Orientierung schaffende Neubewertung der Maßstäbe eines würdevollen Lebensendes in Zeiten der Technisierung der Medizin („Apparatemedizin“) und der Ökonomisierung des Gesundheitssystems. Ein Medizinrechtler bei „ARD Report München“ macht deutlich, dass dazu auch die Sichtweise der Bevölkerung einbezogen wird:

„Wir sehen im Augenblick eine Entwicklung, dass dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen ein sehr, sehr hoher Rang zugemessen wird. Und während wir, und ich wiederhole mich insofern, früher immer gesagt haben – zunächst einmal gilt die Gesundheit, das ist das Entscheidende, der Arzt muss tätig werden –, das ist eben heute nicht mehr so und auch nicht mehr in der Bevölkerung so.“ (Alexander Ehlers, Medizinrechtler)

Ein Einblick in die Alltagsethik innerhalb der Bevölkerung wird den Zuschauer_innen überwiegend anhand solcher Einschätzungen von Expert_innen vermittelt und gelegentlich in Form von Fallbeispielen in Einspielern, wenn z. B. bei „RTL Next“ über eine Enkelin berichtet wird, die den Willen ihrer Großmutter durchsetzen konnte, so dass lebensverlängernde Maßnahmen eingestellt wurden, oder wenn ein Angehöriger in der „WDR Reportage“ seine ethische Position hinsichtlich des Abstellens der lebenserhaltenden Maßnahmen bei seiner Ehefrau erklärt:

„Sie darf sterben, sie wird auch sicherlich sterben, wie jeder andere Mensch auch. Nur, soll ich jetzt den lieben Gott spielen und den Zeitpunkt festlegen?“ (Angehöriger)

Es handelt sich hier außerdem um eine der wenigen Aussagen, die explizit religiöse Bezüge herstellt. Religiöse Ansichten werden selbst von Theologen in der Debatte selten angeführt. Stattdessen liegt der Fokus ethischer Reflexionen auf der Überschneidung zwischen christlicher Ethik und Pflegeethik im Ver-

ständnis von Nächstenliebe und Fürsorge. Ethikdebatten zeichnen sich also nicht nur durch Konflikte zwischen oder innerhalb von Bereichsethiken aus, sondern auch durch Allianzen, wenn Überschneidungen in ethischen Grundpositionen und Werten bestehen.

Die in Ethikdebatten hergestellte Bestandsaufnahme gibt nicht nur Orientierung, sondern bildet auch das Fundament für normative Aussagen, denn es ist, wie der Moderator und Journalist Gert Scobel verdeutlicht, für die Erörterung von ethischen Fragen wichtig, „sich ein paar Fakten genauer anzusehen“, um im Gespräch „auf realistischem Boden zu stehen“.

Gegenwartskritik durch normative Aussagen

Der Schritt von deskriptiven zu normativen Aussagen vollzieht sich durch die Positionierung von Journalist_innen, Expert_innen oder Bürger_innen, wenn sie bestimmte Umstände als moralisch nicht vertretbar kritisieren und wünschenswerte Alternativen formulieren. Typischerweise folgt auf die Benennung eines (vermeintlichen) Missstands ein moralisches Urteil, das ein gesellschaftliches Defizit adressiert. Konkret zeigt sich das am Beispiel der Palliativ- und Hospizbewegung, die in den Sendungen immer wieder als der würdevollere Gegenentwurf zur lebensverlängernden „Apparatemedizin“ diskutiert wird. Dabei geht es darum, das medizinisch Machbare nicht immer auszureizen, sondern das schmerzlose und sozial eingebundene Sterben zu ermöglichen. In den Sendungen wird somit ein Würdeverständnis, das im Bereich der Hochleistungsmedizin vorherrschen mag, dem einer fürsorglichen Medizin und sozialen Eingebundenheit gegenübergestellt, wie hier bei „Scobel“:

„Sterben ist etwas, was per se nicht in die Medizin gehört, nicht ins Krankenhaus gehört. Es gehört unter Menschen, es gehört in den sozialen Kontext, in den familiären Kontext und da ist der Sterbende, wenn er denn gut aufgehoben ist – und daran wollen wir, dafür wollen wir was tun –, dann ist er da gut aufgehoben.“ (Michael de Ridder, Intensivmediziner)

Diese Betonung der Fürsorge wird auch in der Bereichsethik der Sterbebegleitung vertreten. Die Sterbebegleiterin Christiane zu Salm formuliert bei „Anne Will“ einen Anspruch auf Fürsorglichkeit in der Gesellschaft und verknüpft diesen mit dem Begriff der Würde. In ihrer Gegenwartskritik fällt sie ein moralisches Urteil darüber, dass viele Menschen in Deutschland

alleine sterben müssen und keine familiäre oder pflegerische Fürsorge erhalten: „Also ich finde das gehört zu einer guten Gesellschaft dazu und das ist für mich eine Frage der Würde auch, also da muss wirklich dran gearbeitet werden.“ Der Status quo konfiguriert mit dem Anspruch der Bereichsethik der Pflege bzw. Sterbebegleitung. Wie das Beispiel von Michael de Ridder zeigt, werden aufbauend auf solcher Gegenwarts kritik dann mögliche ethische Interventionen in die Debatte eingebracht, die das gesellschaftliche Handeln vom bestehenden Pfad wegführen, um einen moralisch besseren Weg einzuschlagen:

„Ich glaube, wenn wir uns eine zivile Gesellschaft in Zukunft nennen wollen, dann müssen die Mittel geschiftet werden und zwar aus der Akutmedizin heraus, die immer unbedeutender wird, und in die Pflege. [...] In der Medizintechnologie, in der Pharmaindustrie etc., da gehen so viel Mittel verloren, die wir anders so sinnvoll, nämlich in personelle Ressourcen einsetzen werden müssen, wenn wir uns weiterhin eine humane Gesellschaft nennen wollen.“ (Michael de Ridder, Intensivmediziner)

Wie stark Fürsorge und Autonomie jedoch für eine solche Intervention auch zusammenhängen können, betont die Journalistin Renate Werner in der „WDR Reportage“:

„Am Ende des Lebens brauchen wir vor allem andere Dinge. Pflege und Fürsorge, Gespräche und Menschen, die uns begleiten und unterstützen. Es ist wichtig, seinen Willen zu formulieren, um eine Medizin zu verhindern, die nicht lassen kann.“

Hier erfüllen normative ethische Aussagen den Zweck, eine handlungsleitende Vision der Zukunft zu entwickeln und einen Bruch mit gegenwärtigen Praktiken nahezulegen, deren moralische Legitimation infrage gestellt wird. Das auffällige und wiederkehrende Betonen des „Wir“ verweist zudem darauf, dass ein (neuer) Konsens gesucht wird.

Fazit: Funktionen von Ethikdebatten bei Gesundheitsthemen

Unsere Analyse hat gezeigt, dass Ethikdebatten in den Medien kein Randphänomen darstellen, sondern wichtig sind, wenn Gesellschaften neue Übereinkünfte über zentrale Fragen des Lebens – und damit verbunden auch des Sterbens – suchen. Im Zusammenspiel von deskriptiven und normativen Aussagen

entsteht in einem ersten Schritt eine Bestandsaufnahme veränderter Rahmenbedingung und konfigurierender moralischer Vorstellungen, deren öffentliche Verhandlung eine Orientierung erlaubt (FF1). Aus der darauf aufbauenden Gegenwarts kritik folgen handlungsleitende Vorschläge, wie wünschenswerte Zukunftsszenarien aussehen und erreicht werden können. Appelle zur Veränderung des Handelns werden dabei einerseits an die Notwendigkeit einer moralischen Legitimation und andererseits an die Handlungsnotwendigkeit unter sich verändernden Rahmenbedingungen geknüpft (FF2).

Ethikdebatten helfen somit dabei, das ethisch Kritikwürdige zu identifizieren und das Wünschenswerte zu imaginieren, wodurch Orientierung und Handlungssicherheit geschaffen werden können. Damit stellen Ethikdebatten eine wichtige Säule öffentlicher Kommunikation dar, die eine Verständigung darüber erlaubt, was gutes Handeln im Gesundheitsbereich leisten sollte und woran eine Umsetzung in der Gegenwart oft noch scheitert.

Literatur

- Albers, Marion (2009): *Zur rechtlichen Ausgestaltung von Patientenverfügungen*. In: *Medizinrecht*, 27. Jg., H. 3, S. 138-144, DOI:10.1007/s00350-009-2359-0.
- Anselm, Reiner/Inthorn, Julian/Kaeli, Lukas/Körtner, Ulrich H. J. (Hg.) (2014): *Autonomie und Macht: interdisziplinäre Perspektiven auf medizinische Entscheidungen*. Göttingen.
- Brosda, Carsten/Schicha, Christian (2010): *Einleitung*. In: Schicha, Christian/Brosda, Carsten (Hg.): *Handbuch Medienethik*. Wiesbaden, S. 9-20.
- Conradi, Elisabeth (2001): *Take care: Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt am Main.
- Filipović, Alexander (2017): *Angewandte Ethik (Grundbegriffe der Medienethik – Teil 2)*. In: Altmeppen, Klaus-Dieter/Filipović, Alexander/Hackel-de Latour, Renate (Hg.): *Soziale Kommunikation im Wandel: 50 Jahre Medienethik und Kommunikation in Kirche und Gesellschaft: Sonderband anlässlich des 50-jährigen Jubiläums der Zeitschrift Communicatio Socialis*. Baden-Baden, S. 122-128.
- Gilligan, Carol (1982): *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass.
- Goertz, Stephan (2014): *Autonomie im Disput. Moraltheologische Überlegungen zum Anspruch auf Selbstbestimmung*. *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften*, Bd. 55, *Menschenrechte in der katholischen Kirche*. Münster, S. 105-129, DOI:10.17879/jcsw-2014-1224.
- Grunwald, Armin (1999): *Ethische Grenzen der Technik? Reflexionen zum*

- Verhältnis von Ethik und Praxis. In: Grunwald, Armin/Saupe, Stephan (Hg.): *Ethik in der Technikgestaltung*. Berlin/Heidelberg, S. 221-252, DOI:10.1007/978-3-642-60033-3_11.
- Hampel, Jürgen (Hg.). (2001): *Gentechnik in der Öffentlichkeit: Wahrnehmung und Bewertung einer umstrittenen Technologie*. Frankfurt am Main.
- Höfling, Wolfram (2006): *Gesetz zur Sicherung der Autonomie und Integrität von Patienten am Lebensende (Patientenautonomie- und Integritätsschutzgesetz)*. In: *Medizinrecht*, 24. Jg., H. 1, S. 25-32, DOI: 10.1007/s00350-006-1572-3.
- Hügli, Anton (1992): *Was haben die Medien mit Ethik zu tun?* In: Haller, Michael/Holzhey, Helmut (Hg.): *Medien-Ethik*. Wiesbaden, S. 56-74, DOI: 10.1007/978-3-322-99816-3.
- Illich, Ivan (20075): *Die Nemesis der Medizin: die Kritik der Medikalisierung des Lebens*. München.
- Kuhlmann, Barbara (2004): *Die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen*. In: *Pflege*, 17. Jg., H. 3, S. 145-154, DOI: 10.1024/1012-5302.17.3.145.
- Kursawe, Hübertus K./Guggenberger, Herbert (2013): *Arzt und Angehörige. Neu im Klinikalltag - wie junge Mediziner den Einstieg besser meistern*. Berlin/Heidelberg, S. 85-102.
- Marcum, James A. (2017): *Hippocrates and the Hippocratic Tradition: Impact on Development of Medical Knowledge and Practice?* In: Schramme, Thomas/Edwards, Steven (Hg.): *Handbook of the Philosophy of Medicine*, Dordrecht, S. 821-837, DOI: 10.1007/978-94-017-8688-1_82.
- Mayring, Philipp (20007): *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Weinheim.
- Menke, Manuel/Kinnebrock, Susanne (2016): *Würde bis zum Schluss? Mediale Konzeptionen von Würde im Diskurs über Sterbehilfe*. In: *Medien & Altern*, 8. Jg., S. 32-46.
- Scheliha, Arnulf (2010): *Ethische Fragen am Lebensende aus Sicht der Evangelischen Theologie (Pflegewissenschaft und Pflegebildung)*. In: Remmers, Hartmut/Kohlen, Helene (Hg.): *Bioethics, care and gender: Herausforderungen für Medizin, Pflege und Politik*. Göttingen, S. 181-192.
- Scheule, Rupert M. (2011): *Christliche Ethik*. In: Stoecker, Ralf/Neuhäuser, Christian/Raters, Marie-Luise/Koberling, Fabian (Hg.): *Handbuch Angewandte Ethik*. Stuttgart, S. 64-69, DOI: 0.1007/978-3-476-05320-6.
- Sellmaier, Stephan (2008): *Ethik der Konflikte: über den angemessenen Umgang mit ethischem Dissens und moralischen Dilemmata (Ethik im Diskurs)*. Stuttgart.
- Stoecker, Ralf/Neuhäuser, Christian/Raters, Marie-Luise (2011): *Einleitung*. In: Stoecker, Ralf/Neuhäuser, Christian/Raters, Marie-Luise/Koberling, Fabian (Hg.): *Handbuch Angewandte Ethik*. Stuttgart, S. 1-11, DOI: 10.1007/978-3-476-05320-6.

- Vogel, Werner (2005): *Ethische Überlegungen im Jahr 2005 zur Situation am Lebensende*. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38. Jg., S. 128–130, DOI: 10.1007/s00391-005-1108-x.
- Wagner, Anna J. M./Menke, Manuel/Kinnebrock, Susanne/Drakova, Marina (im Erscheinen): *Care in den Medien: Gesundheitliches Vorausplanen und Care am Lebensende in der massenmedialen Berichterstattung*. In: Greiner, Florian/Krauss, Sabine/Peuten, Sarah/Bauer, Anna/Lippok, Marlene (Hg.): *Gesundheit am Lebensende*. Baden-Baden.
- Wiesemann, Claudia (2013): *Die Autonomie des Patienten in der modernen Medizin. Patientenautonomie: theoretische Grundlagen, praktische Anwendungen*. Münster, S. 13-26.