

Würde bis zum Schluss?

Mediale Konzeptionen von Würde im Diskurs über Sterbehilfe

Zusammenfassung | Tod und Sterben sind sensible Themen, sowohl in privaten als auch öffentlichen Kontexten. Durch aktuelle Entwicklungen wie den demografischen Wandel und die zunehmende Institutionalisierung bzw. Medikalisierung des Sterbens wird die Frage nach einem würdevollen Sterben zunehmend öffentlich debattiert. Medien fällt dabei keine rein vermittelnde Funktion zu, vielmehr wirken sie an der Konstruktion von Würdevorstellungen und Werten mit. Mithilfe einer standardisierten Inhaltsanalyse von Wochenzeitungen und Nachrichtenmagazinen aus dem Jahr 2014 wird gezeigt, inwieweit unterschiedliche Würdekonzepte (und damit einhergehend verschiedene Menschenbilder) Eingang in die massenmediale Debatte über Pflege und Sterbehilfe finden, wie vulnerable Menschen medial dargestellt werden und in welchem Maße ihnen ein eigenständiger Beitrag zum medialen Diskurs zugestanden wird.

Schlagworte | Sterbehilfe, Würde, Berichterstattung, Altersbilder, Care-Ethik

Dignity until the end? Media conceptions of dignity in the discourse on assisted suicide

Abstract | Death and dying are sensitive issues – in private life as well as in media debates. Due to contemporary demographic developments and due to the institutionalization and medicalization of dying the question what defines a dignified death is increasingly debated by mass media. However, media do not only function as mediators of social reality, they also contribute to the construction of values and of beliefs about dignity. A quantitative content analysis of German weekly's in 2014 shows how different beliefs about dignity and related conceptions of man influence the debates on care and assisted dying. It is also shown how vulnerable human beings are represented and included in the media discourses on these topics.

Keywords | Assisted suicide, Dignity, Reporting, Image of Ageing, Ethics of care

1 Einleitung

Jeder Mensch wünscht sich, würdevoll zu sterben. Was das jedoch genau heißt, hängt nicht nur von individuellen Vorstellungen ab, sondern u.a. auch von Regelungen in Krankenhäusern und Hospizen sowie den rechtlichen Rahmenbedingungen für das Sterben. In einer Zeit der Medikalisierung finaler Lebensphasen und des Sterbens außer Haus hat die vermeintlich private Angelegenheit des Sterbens zunehmend eine gesellschaftspolitische Dimension gewonnen. Und damit einhergehend hat sich der Aushandlungsprozess über würdevolles oder auch würdeloses Sterben zunehmend in die von Massenmedien getragene Öffentlichkeit verlagert. Für die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Frage hat es weitreichende Folgen, wie Medien vulnerable Menschen in finalen Lebensphasen beschreiben, denen Eigenständigkeit und Selbstbestimmung allmählich abhanden kommen (Kessler, 2009). Welche Würdevorstellungen dahingehend aber überhaupt ihren Niederschlag in den Medien finden und auf welche Art und Weise, das muss zunächst erst einmal exploriert werden. Dazu soll die hier präsentierte Studie einen Beitrag leisten, indem sie den Hintergründen dieser Debatten nachgeht: Wie werden vulnerable, alte Menschen in der Berichterstattung dargestellt und welche Menschenbilder liegen den Würdekonzepten zugrunde, die medial präsentiert werden? Dies soll im Rahmen einer standardisierten Inhaltsanalyse der Berichterstattung zu Pflege und Sterbehilfe wöchentlich erscheinender Printleitmedien des Jahres 2014 untersucht werden.

2 Medikalisierung des Sterbens als medizinethisches Konfliktfeld

Die Gesellschaft ist mit der zunehmenden Pflegebedürftigkeit hochbetagter Menschen konfrontiert. Überwiegend erfolgt die Pflege nach wie vor im familiären Umfeld, aber zunehmend auch unter professionalisierten und institutionalisierten Bedingungen (BiB, 2013; Pfau-Effinger, Och & Eichler, 2008). Zu diesen Veränderungen bei der Pflege kommen Veränderungen im Bereich des Sterbens, insbesondere durch die Medikalisierung des Lebensendes. Dank medizinischer Entwicklungen gibt es heute zahlreiche lebenserhaltende und damit lebensverlängernde Maßnahmen im Sterbeprozess. Bei deren Einsatz ergeben sich weitreichende ethische Fragestellungen, die zwischen den Bedürfnissen der Betroffenen und dem medizinisch Möglichen changieren (Illich, 2007). Lebensverlängernde und lebenserhaltende Maßnahmen legitimieren sich aus der Tradition des hippokratischen Eides, die sich im Genfer Ärztegelöbnis von 1948 widerspiegelt und auf das ärztliche Gebot verweist, Leben zu bewahren (Illhardt, 1985, S. 3-4). Gleichermäßen steht dieser Anspruch nicht selten im Konflikt mit den Wünschen der Betroffenen und ihren Vorstellungen eines würdevollen Sterbens (Kliemt, 2006; Steger, 2008). Nachdem der Patientenautonomie seit den 1960ern mehr Bedeutsamkeit zugemessen wurde (Anselm et al., 2014, S. 7), beschäftigt sich auch die Medizinethik verstärkt mit der massiven Erweiterung von Entscheidungsräumen (sowie Entscheidungszwängen) für Kranke, die eigenverantwortlich Entscheidungen

gen treffen – auch in finalen Lebensphasen (Preidel, 2016). Das Arzt-Patientenverhältnis gestaltet sich heute weniger hierarchisch, der Patientenwille ist nicht mehr grundsätzlich der ärztlichen Expertenentscheidung untergeordnet. Diese Machtverschiebung hat neue Konfliktlinien erzeugt, die sich aber gerade nicht am medizinisch Machbaren orientieren, sondern vielmehr ethische Standpunkte voneinander abweichender Würdevorstellungen berühren. Somit handelt es sich bei Themen wie Sterbehilfe und Pflege nicht um isoliert zu betrachtende Konflikte in einzelnen Behandlungssituationen, sondern um Konflikte, die mit gesellschaftlichen Verständigungen über Menschenbilder assoziiert sind.

3 Menschenbild und Würdeverständnis

Um die Tragweite dieser zugrundeliegenden Menschenbilder zu verdeutlichen, soll deren Auswirkung auf die gesellschaftliche Bewertung von Sterbehilfe dargelegt werden. Dazu ist ein Rückgriff auf die moralphilosophischen Wurzeln der Aufklärung nötig, wo Autonomie zum Kern des menschlichen Dasein avancierte – eine Vorstellung, die auch heute noch das in westlichen Gesellschaften dominante Menschenbild prägt. Ausgearbeitet hat die Idee der autonomen Person Immanuel Kant, der in seinen moralphilosophischen Überlegungen Autonomie (in Form von Selbstbestimmung) mit Menschenwürde in Beziehung setzt. Das Diktum „Habe Mut, dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen“ (Kant, 1784) implizierte die Subjektwerdung durch autonomes Denken und einen eigenen Willen (Kant, 1781).

Im Kontext medizinethischer Diskurse über Würde am Ende des Lebens wird immer wieder auf die Problematik hingewiesen, dass im Sinne Kants Autonomie (und mit ihr Würde) nur dann bestehen kann, wenn ein Mensch als vernunftbegabtes Wesen einen freien, selbstbestimmten Willen besitzt. Diese Voraussetzung führt jedoch dazu, dass bestimmte Menschen per Definition diesen Status nicht erfüllen und damit systematisch ihre Würde einbüßen müssten. Dieser exkludierenden Lesart folgend, sind davon insbesondere Menschen in finalen Lebensphasen betroffen, deren Existenz durch den Verlust von Autonomie geprägt ist. Folgt man dem Kantischen Verständnis von Würde, so erscheint es logisch, die Aufrechterhaltung der Autonomie zur obersten Priorität pflegerischer und medizinischer Maßnahmen zu erklären. Eine folgenreiche Auseinandersetzung mit dem Autonomiebegriff fand in der Medizinethik seit Ende der 1970er Jahre statt (v.a. Beauchamp & Childress, 1979) und seit den 1990ern verweist sie darauf, dass ein solcher Anspruch eine nicht einlösbare Illusion sei und „entscheidungsfähig und selbstbestimmt bis zum Lebensende bleiben zu dürfen, (...) häufig nicht der Lebenswirklichkeit kranker oder alter Menschen“ (Kindt, 2008, S. 185) entspricht. Die Ängste der Betroffenen vor einem Würdeverlust am Ende des Lebens entspringen jedoch einem auf Autonomie basierenden Würdeverständnis, das individuelle Selbstbestimmung und (ökonomische) Nützlichkeit des Einzelnen verabsolutiert und dem Pflegebedürftige folglich kaum entsprechen können. Aus dieser Perspektive erfüllen sie nicht die Anforderungen einer Gesellschaft, die sich entlang politischer, sozialer

und wirtschaftlicher Partizipation des Bürgers konstituiert und die mit den Rechten und Pflichten des autonom handelnden Individuums verwoben ist. In anderen Worten: „Wenn es so ist, dass nur Individuen handeln, dann sind sie es auch, die das gesellschaftliche Geschehen in Bewegung setzen“ (Gerhardt, 2007, S. 21). Zwangsläufig leitet sich daraus die Frage ab, welche Rolle einem an diesen Prozessen nicht mehr beteiligten Menschen zufällt. Dafür bedarf es z.B. anderer Altersbilder, die pflegebedürftige Hochbetagte „würdigen, ohne sie ins Licht der Unproduktivität und damit eines negativen Altersbildes geraten zu lassen“ (BMFSFJ, 2010, S. 70). In letzter Konsequenz resultiert aus einem absoluten Autonomieanspruch sonst eine „sozialmoralische Entwicklung (...), die in einem solchen Leben wenig Wert, viel Belastung und kaum Elemente des Menschseins mehr [sieht] und insofern unter dem Zeichen der Autonomie sich und damit letztlich auch anderen das Lebensrecht und den Lebenswert abspricht“ (Klie, 2005). Damit offenbart sich die soziale Fragilität dieses Würdeverständnisses. Man kann auch von einem moralphilosophischen Dilemma sprechen, denn die „praktische Realisierung der Autonomie [erscheint] immer als gewisser Fremdkörper“ in Kants Moralphilosophie (Anselm et al., 2014, S. 7).

Eine mögliche Alternative bieten neuere Ansätze wie z.B. die sogenannte Care-Ethik (siehe u.a. Conradi, 2001; Gilligan, 1982), welche dem von Autonomie bestimmten Menschenbild die soziale Eingebundenheit oder gar Abhängigkeit als zentrales Kriterium für Würde entgegen stellen. Übertragen auf die Pflege- und Sterbehilfedebatten würde das bedeuten, Pflegebedürftige in jedem Zustand als Menschen mit Würde zu denken, deren Aufrechterhaltung durch soziale Verbundenheit und würdigen Umgang gesichert wird. Daraus ergibt sich nun, dass die Lösung des moralphilosophischen Dilemmas nicht beim Betroffenen selbst liegen kann. Es bedarf vielmehr einer Verschiebung von der Autonomie des Individuums hin zu einer alternativen Instanz, die Autonomieverlust nach bestimmbareren Regeln des Würdeerhalts durch Eingebundenheit ausgleicht und Autonomie als obersten Anspruch aufgibt. Damit werden Richtlinien im Umgang mit vulnerablen Menschen vielmehr aus der asymmetrischen Beziehung zwischen Patient und Behandelndem bzw. Pflegendem heraus entwickelt. Asymmetrie wird als Bestandteil der Beziehung akzeptiert und integriert anstatt sie als Problem fehlender Autonomie zu betrachten (Großmaß, 2014).

Wie sich zeigt, stehen sich hier zwei im Menschenbild sehr unterschiedliche Ansätze gegenüber. Entscheidend aber ist, dass moralphilosophische Überlegungen für die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Würde am Lebensende weitreichende Folgen haben, wenn sie Eingang in die öffentliche Debatte finden.

4 Menschenbilder und die mediale Konstruktion von Altersbildern

Wie gehen nun Medien mit vulnerablen Menschen und Fragen des Sterbens um und welche Menschenbilder sind dabei leitend? Berücksichtigt man, dass die Zahl alter Menschen zunimmt und deren Bedürfnisse an Bedeutung gewinnen, so wäre zu erwarten, dass auch ihre Präsenz in den Medien wachsen müsse. In gewisser Art und Weise trifft dies auch zu – aber vor allem für die sogenannten „jungen Alten“. Diese auch als „Best Ager“ bezeichneten alten Menschen werden in der Werbung, aber auch in der aktuellen Berichterstattung zunehmend berücksichtigt. Dort treten sie als aktive, integrierte, gesellschaftlich partizipierende Menschen und vor allem als Konsumenten auf. Dieses Altersbild steht für die Aufrechterhaltung der Autonomie und portraitiert Alte als gesellschaftlich „nützliche“ Gruppe. Damit folgt das Altersbild den Kantischen Ansprüchen und steht für das Versprechen auf ein gutes, würdevolles Leben im Alter (Flicker, Formanek & Gerstmann, 2013; Thiele, Atteneder & Gruber, 2013).

In einer qualitativen Inhaltsanalyse deutschsprachiger Nachrichtenmagazine konnte Wangler zeigen, dass sich dieses Bild in der aktuellen Berichterstattung jedoch ausdifferenziert. Dabei operationalisiert der Autor Altersbilder als sog. Frames, die „spezifische Darstellungs- und Deutungsmuster“ sind, „in denen einige Aspekte und Kontexte des höheren Lebensalters hoch-, andere hingegen heruntergespielt werden“ und dadurch unterschiedliche „Ursachenzuschreibungen, Argumentationslinien und moralische Implikationen vorliegen“ (Wangler, 2013, S. 207). Es werden anhand dessen drei Altersframes identifiziert, die ein ambivalenteres Bild als in der Werbung zeichnen: „Alter als neuer Aufbruch“, der sich im Kern zusammensetzt aus den Feldern Gesundheit und Fitness sowie Alter und Konsum (Wangler, 2013, S. 210-211). Dann aber auch negativere Frames wie „Alter als menschlicher Niedergang“, bestimmt durch Darstellungen von Hilflosigkeit, Fremdbestimmung und Vereinsamung, sowie der Altersframe „Alter als (Über)Macht“, der sich „auf einer Darstellung des Alters als Machtfaktor, welcher das Gemeinwesen politisch, ökonomisch und institutionell zunehmend tangiert“, gründet (Wangler, 2013, S. 208-209). Festzustellen ist also, dass „alte Alte“ eher selten in Erscheinung treten und wenn, dann häufig in negativen Bezügen; sie werden medial marginalisiert und problematisiert (Flicker et al., 2013).

Bereits 2010 sind diese Altersframes im sechsten Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft“ (BMFSFJ, 2010) diskutiert worden. Festgehalten wurde dort, dass die mediale Präsenz der „alten Alten“ häufig verbunden ist mit einer Problematisierung in Form eines Generationenkonfliktes. Belastungen für Angehörige und Kosten für die Gesundheits- und Sozialsysteme stehen im Zentrum der Berichterstattung, spätestens seit der demografische Wandel als eines der großen Zukunftsprobleme gilt (BMFSFJ, 2010, S. 145). Auffallend ist, dass hier überwiegend auf abstrakter,

anonymer Ebene über eine vermeintlich ungerechte Ressourcenverteilung debattiert wird, weniger über die konkret betroffenen Menschen selbst (Wangler, 2013, S. 209-210). Eine derartige Berichterstattung über Alte folgt der bereits angesprochenen verengten ökonomischen Perspektive, die gesellschaftliche Partizipation primär an Autonomie, monetäre Wertschöpfung und Konsum bindet (Pfau-Effinger et al., 2008). Vulnerabilität, Gebrechlichkeit und Abhängigkeit werden als Hemmnisse gesellschaftlicher Weiterentwicklung und als Kostenfalle betrachtet, womit sowohl Fürsorgeberufe als auch Fürsorge als Bestandteil des Generationenvertrages letztlich geringgeschätzt werden. Solche Problematisierungen von gebrechlichen, pflegebedürftigen Personen bilden den Hintergrund für die Debatte über eine weitere gesellschaftliche Herausforderung: den Umgang mit den neuen finalen Lebens- und Sterbephasen.

5 Studienziel und Hypothesen

Medial werden finale Lebensphasen und das Sterben gerade im Rahmen der aktuellen Sterbehilfedebatte thematisiert. Preidel (2016, S. 2) bezeichnet die deutsche Sterbehilfepolitik als „klassische Moralpolitik“, in welcher sich zwei Konfliktparteien „unversöhnlich gegenüber stehen“. Die Lager teilt sie in diejenigen, die den Wert des menschlichen Lebens als unantastbar verstehen und palliativmedizinische Maßnahmen zur Sicherstellung eines würdevollen und schmerzfreien Todes befürworten, und diejenigen, die eine Liberalisierung in Form einer Legalisierung von Sterbehilfe fordern und damit Würde an das Recht auf einen selbstbestimmten Tod knüpfen. Die Berichterstattung über das Thema wendet den Blick aber auch auf die lebensweltliche Ebene der Pflege und Integration vulnerabler, abhängiger Menschen. Somit stellen die Debatten um Pflege und Sterbehilfe aus dem Jahr 2014 den Kontext unserer Studie dar, deren Ziel es ist, Erkenntnisse über die Repräsentation vulnerabler Menschen in der Berichterstattung sowie latente Menschenbilder und daraus abgeleitete, sich medial manifestierende Würdekonzepte zu gewinnen. Wie sich gezeigt hat, wurden vulnerable Menschen, die wir in der Studie „Betroffene“ nennen, in den Medien bisher marginalisiert. Sie sind nicht nur unterrepräsentiert, sondern werden darüber hinaus in Zusammenhang zu „Problemthemen“ gesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass Gleiches auch auf die Berichterstattung über die Themen Pflege und Sterbehilfe zutrifft.

H1a: Betroffene werden kaum in der Pflege- und Sterbehilfedebatte thematisiert.

H1b: Betroffene kommen kaum in der Pflege- und Sterbehilfedebatte zu Wort.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob bei Darstellungen des Umgangs mit Menschen in finalen Lebensphasen die Sicherung von Würde eher mit der Durchsetzung und Aufrechterhaltung von Autonomie oder mit sozialer Eingebundenheit und Fürsorge durch Dritte verknüpft wird. Dabei wird davon ausgegangen, dass Akteure des politischen Diskurses, d.h. Politiker und Sterbehelfer aber auch Journalisten selbst, stärker das klassische, auf Au-

tonomie basierende Würdeverständnis vertreten. Zurückzuführen ist diese Annahme darauf, dass einerseits Politik und Journalismus gesellschaftliche Funktionen wahrnehmen, die demokratietheoretisch auf das autonome Individuum, als politisch partizipierendem, sich journalistisch informierendem Bürger, angewiesen sind und andererseits Sterbehelfer die Sterbehilfe als Form des selbstbestimmten Todes begreifen. In Darstellungen der Lebenswelten Betroffener hingegen dürften fürsorgliche Beziehungen zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Angehörigen und Betroffenen dominieren. Folglich ist auch ein an Fürsorge angelehntes Würdeverständnis zu erwarten. Sollte es auch in der Berichterstattung einen Paradigmenwechsel bei der Darstellung alter und vulnerabler Menschen geben, wie er in anderen medialen Genres teilweise erkennbar ist (Flicker et al., 2013), dann könnte sich dies auch in der Präsenz alternativer Würdekonzepte im Sinne der Care-Ethik äußern.

H2a: Aussagen von Politikern, Sterbehelfern und Journalisten betonen Würde durch Autonomie.

H2b: Aussagen von Ärzten, Pflegepersonal, Angehörige und Betroffene betonen Würde durch Fürsorge.

6 Studiendesign

Es wurde eine quantitative Inhaltsanalyse aller Artikel zur Sterbehilfe- und Pflegedebatte des Jahres 2014 in den Wochenzeitungen und Nachrichtenmagazinen *Die ZEIT* (24 Beiträge), *Welt am Sonntag* (16 Beiträge), *Der Spiegel* (23 Beiträge), *Focus* (20 Beiträge) und *Christ und Welt* (13 Beiträge) durchgeführt. Insgesamt sind von 21 Codierern 1.130 Aussagen zu den Themen Sterben, Tod, Sterbehilfe und Pflege erfasst worden. Dabei entfallen alleine auf *Die ZEIT* und *Der Spiegel* zu gleichen Teilen insgesamt fast 700 Aussagen und jeweils nur zwischen 130 und 160 Aussagen auf die anderen Blätter. Die Intercoderreliabilität liegt mit einem Krippendorffs Alpha von .71 im akzeptablen Bereich.

Neben Themen wurden dabei Urheber der Aussagen und von diesen thematisierte Akteure erfasst. Darüber hinaus galt die Vorannahme, dass sich Würdekonzepte am deutlichsten in Beschreibungen von Beziehungen zwischen Betroffenen und anderen Akteuren zeigen. Erst in diesen Beschreibungen wird würdevoller Umgang miteinander sichtbar. Beziehungsbeschreibungen wurden im Weiteren dann einbezogen, wenn es auch explizit um Würde ging, d.h. der Begriff „Würde“ und seine Wortkomposita (z.B. würdevoll) vorkamen. Analysiert wurden Würdekonzepte in der Kombination von Autonomie bzw. Verbundenheit und Würde. „Autonomie“ wurde erfasst, wenn in der Beziehung die Aufrechterhaltung und Durchsetzung der Selbstständigkeit und des eigenen Willens des Betroffenen gegenüber Dritten hervorgehoben wurde. „Verbundenheit“ wurde erfasst, wenn die Beziehung als von Pflege und Fürsorge geprägt dargestellt und die soziale Eingebundenheit betont wurde.

7 Marginalisierungstendenzen in der Berichterstattung

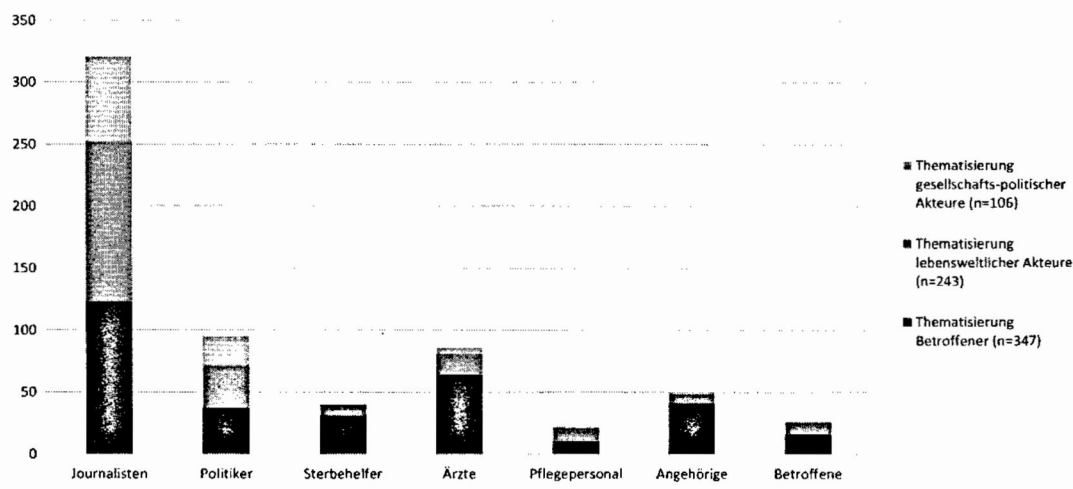
Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung war es, Menschenbilder und Würdekonzepte in der Berichterstattung zu erforschen. Dem vorgelagert ist jedoch die Frage, ob vulnerable Menschen in der Öffentlichkeit überhaupt präsent sind. Bei den Debatten um Pflege und Sterbehilfe geht es im Kern um den Umgang mit diesen Menschen, weshalb es erwartbar ist, dass ein vergleichsweise hoher Anteil an Aufmerksamkeit auf die Betroffenen selbst gerichtet sein müsste. Tatsächlich zeigt sich in Abbildung 1, dass die in den Medien zu Wort kommenden Personen sich häufig über Betroffene äußern. Betroffene stellen diejenige Akteursgruppe dar, über die im Vergleich zur Gruppe der gesellschaftspolitischen Akteure (d.h. Journalisten, Politiker und Sterbehelfer) und zur Gruppe der lebensweltlichen Akteure (d.h. Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige) die meisten Aussagen gemacht werden. Mit insg. 347 Aussagen über Betroffene, nehmen diese viel Raum in der Berichterstattung ein – mehr als erwartet wurde. Damit kann H1a als widerlegt gelten, denn es trifft nicht zu, dass Betroffene nicht thematisiert würden.

Doch die vergleichsweise hohe Aufmerksamkeit für die Betroffenen selbst relativiert sich, wird berücksichtigt, dass gerade in den Debatten zu Pflege und Sterbehilfe auf den problematisierenden Altersframe „Alter als menschlicher Niedergang“ sowie die ökonomische Belastung für das Gesundheitssystem zurückgegriffen wird. Indem derart orientierte Darstellungen von vulnerablen Menschen nicht immer positiv ausfallen, ist der Blick auf die Betroffenen als Urheber eigener Aussagen ein zweiter wichtiger Anhaltspunkt für die Frage, ob Betroffene in der Berichterstattung marginalisiert werden. Die Frage ist: Bekommen Betroffene selbst eine Stimme? Äußern sie sich zu ihren Belangen, aber auch grundsätzlichen Regelungen selbst? Oder wird nur über sie gesprochen?

Bereits bei der Thematisierung anderer Akteure (Abbildung 1) zeigt sich, dass Betroffene eher selten zu Wort kommen. Sollten sie sich doch äußern, dann machen sie ihre eigene Situation zum Thema und sprechen über sich oder über relevante Akteure ihrer Lebenswelt wie Ärzte, Pflegepersonal oder Angehörige. Bezüge zu den Trägern der gesellschaftspolitischen Debatte, d.h. zu Journalisten, Politikern oder Sterbehelfern stellen die Betroffenen in ihren Statements nicht her. Das gibt einen ersten Hinweis darauf, dass Betroffene zwar im Zentrum der Berichterstattung stehen, dabei aber eher als Fallbeispiele dienen und nicht als aktive Akteure auftreten, die sich im massenmedialen Diskurs eigenständig positionieren.

Um der Rolle der Betroffenen als Fürsprecher in eigener Sache weiter nachzugehen, soll nun der Blick auf alle getätigten Aussagen zu bestimmten Themenbereichen (anstatt auf bestimmte Akteure) gerichtet werden. Erwartungsgemäß zeigt Tabelle 1, dass es vor allem Journalisten sind, die Urheber von Aussagen sind. Dies ist bei knapp 50% aller Aussagen der Fall. Ebenfalls stark präsent sind Politiker, die sich im Kontext der gesetzlichen Regelungen und allgemeiner Aspekte von Sterbehilfe und Pflege äußern. Deutlich wird, dass

Abbildung 1: Thematisierung von Akteuren durch Urheber von Aussagen



Basis: Alle Aussagen der aufgeführten Urheber über andere Akteure (n=696).

es klare Themenschwerpunkte bei allen Akteuren gibt; so äußern sich Ärzte verstärkt zu Sterbehilfe, Tod und Sterben allgemein, wohingegen das Pflegepersonal primär im Bereich Pflege zu Wort kommt.

Insgesamt zeigt sich, dass Politiker und Journalisten den Bereich „Rechtliches zu Sterbehilfe und Pflege“ dominieren und es dadurch gleichzeitig zu einer Marginalisierung anderer Akteure in der Berichterstattung kommt. Insbesondere Betroffene und Angehörige werden in diesem Feld, aber auch zu Fragen von Sterbehilfe und Pflege kaum zitiert. Ihre Positionen zu gesetzlichen (Neu-)Regelungen kommen kaum vor. Stattdessen bestätigt sich die Annahme, dass Betroffene als Einzelfallbeispiele herangezogen werden, wenn es um Darstellungen finaler Lebensphasen, d.h. um Tod und Sterben allgemein geht. Außerdem ist überraschend, dass Sterbehelfer insgesamt, obwohl sie häufig als Auslöser der öffentlichen Debatte gelten, selbst in keinem Bereich besonders präsent sind. Zusammenfassend bestätigt sich H1b, dass Betroffene selbst vergleichsweise selten in der Pflege- und Sterbehilfedebatte zu Wort kommen.

Auch wenn H1a abgelehnt wurde, Betroffene also sehr wohl thematisiert werden, so deutet doch insgesamt vieles darauf hin, dass vulnerable Menschen in der Berichterstattung dennoch marginalisiert werden. Dass viel über sie gesprochen wird, ist erst einmal kein ausreichendes Indiz dagegen. Dass sie selbst kaum als Urheber von Aussagen vorkommen und wenn, dann nicht im gesetzlich-rechtlichen Kontext, zeugt von ihrer Exklusion als aktiv Partizipierende in der Debatte.

Tabelle 1: Urheber der Aussage nach Themenbereichen (in %)

Urheber der Aussage	Sterbehilfe (n=318)	Pflege (n=193)	Rechtliches zu Sterbehilfe & Pflege (n=238)	Tod & Sterben allgemein (n=381)
Journalisten	57	54	53	38
Politiker	12	27	27	9
Sterbehelfer	6	4	4	7
Ärzte	14	3	8	17
Pflegepersonal	3	11	3	5
Angehörige	6	8	3	13
Betroffene	4	2	3	12
Gesamt	100	100	100	100

Basis: Alle Aussagen der aufgeführten Urheber (n=1130).

8 Menschenbilder und Würdekonzepte in der Berichterstattung

Im Folgenden verschiebt sich der Blick von der Marginalisierung und Kontextualisierung Betroffener hin zu der Frage von Würdekonzepten. Wie bereits erläutert, ist es dafür nötig, die Analyseperspektive zu ändern und nun Beziehungsbeschreibungen statt Akteursaussagen zum primären Gegenstand der Untersuchung zu machen. Nun ist es so, dass Beziehungsbeschreibungen häufig recht allgemein gehalten sind ohne die Nennung konkreter Akteure. So heißt es in einem Artikel des *Focus* beispielsweise von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU): „Niemand sollte sich den Tod wünschen, um anderen nicht zur Last zu fallen“ (Niesmann, *Focus*, 47, 2014). Wie Tabelle 2 zeigt, machen solche allgemeinen Aussagen über Beziehungen weniger als die Hälfte aller Beziehungsbeschreibungen aus. Insgesamt dominieren konkrete Beziehungsbeschreibungen zu Partnern, Familienmitgliedern, Sterbehelfern, Ärzten und zum Pflegepersonal. Eine konkrete Beziehungsbeschreibung stammt z.B. aus dem *Spiegel*, wo es heißt: „Ich bin ehrenamtlich in einem ambulanten Hospizdienst in der Sterbebegleitung tätig. Wir stehen dafür ein, [...] den Sterbenden ein würdiges Leben bis zum Schluss zu ermöglichen“ (o. A., *Der Spiegel*, 6, 2014).

Nun sollen die in der Berichterstattung vorkommenden Würdekonzepte betrachtet werden, wobei nicht in jeder der insgesamt 641 Beziehungsbeschreibungen, sondern nur in knapp jeder dritten auch explizit würdiger Umgang mit einem konkreten Betroffenen thematisiert wird. In H2a wird davon ausgegangen, dass Beziehungsbeschreibungen von Journalisten, Politikern und Sterbehelfern überwiegend vom Würdekonzept der Autonomie gekennzeichnet sind und sich damit eher am traditionell kantischen Menschenbild orientieren. Es zeigt sich, dass Autonomie (167-mal) nur geringfügig häufiger als Verbundenheit (154-mal) als Grundlage eines würdigen Umgangs beschrieben wird, doch dominiert das Autonomieprinzip insbesondere unter Journalisten und Sterbehelfern. Sie beschreiben eher Beziehungen,

Tabelle 2: Beziehungsbeschreibungen zwischen Betroffenen und Dritten

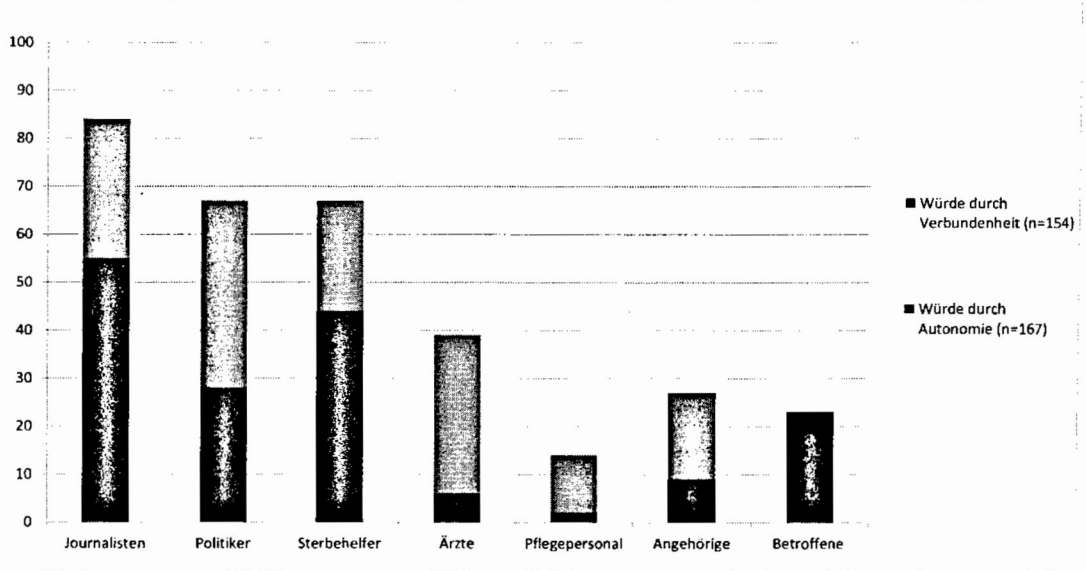
	anderen allgemein	Partner & Familie	Sterbe- helfern	Ärzten	Pflege- personal
Beziehungen Betroffener zu...	303	115	45	124	54

Basis: Alle Aussagen, in welchen mindestens eine Beziehungsbeschreibung von Betroffenen zu Dritten vorkommt (n=523).

in denen Würde durch die Selbstbestimmung des Betroffenen hergestellt wird; die Durchsetzung des individuellen Willens gegenüber Dritten wurde als würdeerhaltend betont. Dass kommerzielle Sterbehelfer selbst stark Würde durch Autonomie betonen, überrascht nicht, zumal Sterbehilfe selbst als Instrument der Autonomie über das eigene Sterben verstanden wird. Der hohe Anteil bei Journalisten legt ebenfalls nahe, dass sie ihren Beiträgen oft ein kantisches Menschenbild zugrunde legen. Mit Blick auf die Befunde zur Personalisierung von Berichterstattung (z.B. Adam & Maier, 2010) erscheint es plausibel, dass das hier deutlich werdende autonomie-zentrierte Menschen- und Würdeverständnis ein grundsätzliches journalistisches Interpretationsschema darstellt, das folglich auch in anderen Debatten relevant sein dürfte. Deutlich ausgewogener argumentieren Politiker beim Umgang mit Betroffenen und deren Würde, sogar mit Tendenz zu Verbundenheit. Zurückzuführen ist das auf die dominante politische Linie, die sich in der Sterbehilfedebatte herauskristallisiert hat. So positioniert sich die Politik überwiegend gegen die Verabsolutierung des Autonomieprinzips bei Fragen zur Sterbehilfe. Nicht nur wurde z.B. im November 2015 der kommerzielle assistierte Suizid verboten, auch die aktive Sterbehilfe steht seit Jahren nicht ernsthaft zur Debatte. Befürchtet wird bei solchen Entscheidungen stets, dass Liberalisierung zu einem leichtfertigen Umgang mit Sterbehilfe führe, wodurch es zu einem „Dammbruch“ (Preidel, 2016, S. 5) und einer gesellschaftlichen Entwertung des Leben komme. Somit bestätigt sich H2a nur eingeschränkt: Sterbehelfer und Journalisten betonen die Herstellung von Würde durch Autonomie, politischer Akteure hingegen weniger deutlich als erwartet.

Anders sieht das in der Bevölkerung aus, in der sich 2014 ganze 67% für aktive Sterbehilfe aussprachen, ein Anstieg des sowieso schon beachtlichen Niveaus um neun Prozentpunkte seit 2008 (IfD Allensbach, 2014). Deshalb ist es vielleicht nicht überraschend, dass alle Beziehungsbeschreibungen von Betroffenen selbst Würde ausschließlich über Autonomie definieren. Dabei scheint die Selbstwahrnehmung als Mensch stark an den eigenen Willen und die Selbstständigkeit gebunden. Die Angst Betroffener vor einem würdelosen Sterben und die Sorge, anderen zur Last zu fallen, werden wie folgt artikuliert: „Um meine Würde bis zum Schluss wahren zu können, fordere ich aktive Sterbehilfe. Es wäre ein Akt von Mitemenschlichkeit, wenn die Gesellschaft eine dafür geeignete Regelung [...] schaffen würde“ (o. A., Der Spiegel, 6, 2014). Somit stellen Betroffene, anders als in Hypothese 2b prognostiziert, Verbundenheit nicht als Grundlage von Würde dar.

Abbildung 2: Würdekonzepte in Beziehungsbeschreibungen durch Urheber von Aussagen



Basis: Alle Beziehungsbeschreibungen, in welchen Autonomie oder Verbundenheit in Bezug auf Würde thematisiert wurden (n=321).

Dahingegen bestätigt sich, dass Würdeerhalt durch Verbundenheit überwiegend von an Pflege und Fürsorge beteiligten Akteuren angeführt wird, wie es in einem Artikel der *Welt am Sonntag* die Leiterin eines Hospizes tut, wenn sie sagt: „In Zeiten so schwerer Erkrankungen, wenn man immer mehr von sich selbst aufgeben muss, dann ist Würde tatsächlich die Basis unserer Arbeit. Es gibt Würde, die wir selbst empfinden und Würde, die uns andere geben können“ (Vojta, *Welt am Sonntag*, 51, 2014). Ganz in diesem Sinne dokumentieren die Ergebnisse, dass an Pflege und Fürsorge beteiligte Personen eine eindeutige Tendenz zu Würde durch Verbundenheit in ihren Beschreibungen von Beziehungen aufweisen. Nicht nur befürworten sie damit ein Würdeverständnis, das die Aufrechterhaltung der Autonomie nicht mehr zur obersten Priorität erklärt, sondern sie legitimieren mit dem Würde-Argument zudem ihre Fürsorge-Arbeit. Sie betonen die Relevanz von ärztlicher Betreuung, Pflege und Palliativmedizin als würdevolle Alternative zur Sterbehilfe. Damit sind sie im massenmedialen Diskurs die Vertreter der lebensweltlichen Perspektive auf Sterben, Pflege und Tod und bringen ein Würdekonzept in die medienöffentliche Debatte ein, das sich an die Forderungen der Care-Ethik anlehnt.

9 Fazit

Im Zuge medizinischer Entwicklungen, wie z.B. dem Einsatz von lebenserhaltenden Geräten, sind weitere, von Autonomieverlust und Pflegebedürftigkeit geprägte Lebensphasen entstanden. Betroffenen Menschen kommen zentrale Merkmale, an denen Würde üblicherweise festgemacht wird – Autonomie und Selbstbestimmung – zunehmend abhanden. Untersucht wurde in der vorgelegten Studie, welche Würdeverständnisse sich in der aktuellen Berichterstattung über nicht-autonome und weitgehend fremdbestimmte Menschen finden und wie vulnerable Menschen selbst in der Debatte auftauchen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass vulnerable, zumeist alte Menschen zumindest in der Sterbehilfe- und Pflegedebatte zwar nicht ignoriert, aber trotzdem marginalisiert werden. Vor allem kommen sie in der gesellschaftspolitischen Debatte nicht zu Wort, sondern bleiben auf ihre lebensweltlichen Kontexte beschränkt.

Journalisten hingegen positionieren sich in der gesellschaftlichen Debatte bevorzugt im Sinne des traditionellen Würdekonzepts mit Autonomie als Kernelement von Würde. Dieser Umstand muss in Zukunft genauer untersucht werden, denn sollte sich dies auch in weiteren Studien bestätigen, dann wird es eine spannende Frage sein, welche Implikationen dieses Menschenbild grundsätzlich auch für die Berichterstattung über andere Themen und gesellschaftliche Gruppen hat.

Das alternative Würdekonzept, basierend auf Verbundenheit, findet Eingang in den massenmedialen Diskurs über Personen, die in lebensweltlichen Kontexten für Pflege und Fürsorge stehen. Care-ethische Positionen sind also in den Massenmedien repräsentiert. Darüber hinaus finden sie auch durch Politiker ihren Widerhall in der politischen Auseinandersetzung. Dabei wird die Verknüpfung von Autonomie und Würde in der Debatte durchaus als problematisch charakterisiert, wie eine Aussage des Gesundheitsministers Hermann Gröhe zeigt: „Hilfsbedürftigkeit hat nichts Würdeloses! Zu helfen und Hilfe zu empfangen gehören zum Menschsein“ (Niesmann, Focus, 47, 2014). Auch der Nachweis dieses alternativen Verständnisses von Würde hat Relevanz für viele Forschungsfelder der Kommunikationswissenschaft, darunter Stereotypen- und Genderforschung, Journalismusforschung und Medienethik. Fest steht, dass zugrundeliegende Menschenbilder und Würdekonzepte in den Medien weitreichende Folgen haben, denn es obliegt den Medien, Pflegebedürftigen nicht nur Sichtbarkeit in der Gesellschaft zu verleihen, sondern dabei auch ihrer Würde gerecht zu werden.

Literatur

- Adam, S., & Maier, M. (2010). Personalization of politics: A critical review and agenda for research. *Communication yearbook*, 34, 213-257.
- Anselm, R., Inthorn, J., Kaeli, L., & Körtner, U. H. J. (Hrsg.) (2014). *Autonomie und Macht. Interdisziplinäre Perspektiven auf medizinethische Entscheidungen*. Göttingen: Ed. Ruprecht.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1979). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- BMFSFJ (2010). *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft* (Nr. 17/ 3815). Zugriffen unter <http://www.bmfsfj.de/Redaktion-BMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>.
- BiB (2013). *Bevölkerungsentwicklung 2013. Daten, Fakten, Trends zum Demographischen Wandel*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Conradi, E. (2001). *Take care: Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit*. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Flicker, E., Formanek, N., & Gerstmann, K. (2013). Mediale Repräsentationen von Alte/r/n in Bild und Text. Anzeichen fuer einen allmaehlichen Paradigmenwechsel. In C. Schwender, D. Hoffmann & W. Reißmann (Hrsg.), *Screening Age. Medienbilder – Stereotype – Altersdiskriminierung* (S. 23-38). München: Kopaed.
- Gerhardt, V. (2007). *Partizipation. Das Prinzip der Politik*. München: Beck.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice. Psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Großmaß, R. (2014). *Care-Ethik und Verantwortung*. Gehalten auf der Friedrichshainer Kolloquium, Berlin. Zugriffen unter http://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/Tagungen_2014/Vortragstext_Friedrichshainer_Kolloquium.pdf.
- Hitzler, R. (1998). Posttraditionale Vergemeinschaftung : über neue Formen der Sozialbindung. *Berliner Debatte Initial*, 9(1), 81-89.
- IfD Allensbach (2014). *Deutliche Mehrheit der Bevölkerung für aktive Sterbehilfe* (No. 0023, 11029). Allensbach: Institut für Demoskopie Allensbach. Zugriffen unter http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsdocs/KB_2014_02.pdf.
- Illhardt, F. J. (1985). *Medizinische Ethik. Ein Arbeitsbuch*. Berlin: Springer.
- Illich, I. (2007). *Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisierung des Lebens*. (T. Lindquist & J. Lindquist, Übers.) (5. Aufl.). München: Beck.
- Kant, I. (1781). *Kritik der reinen Vernunft*. Stuttgart: Reclam.
- Kant, I. (1784). Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? *Berlinische Monatsschrift*, 12, 481-494.
- Kessler, E.-M. (2009). Altersbilder in den Medien: Wirklichkeit oder Illusion? In B. Schorb, A. Hartung & W. Reißmann (Hrsg.), *Medien und höheres Lebensalter* (S. 146-156). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kindt, H. (2008). Die ausgeblendete Seite der Autonomie. Arzt-Patienten-Beziehung als Dialog (Ethik in der Praxis Kontroversen). In F.J. Illhardt (Hrsg.), *Die ausgeblendete Seite der Autonomie: Kritik eines bioethischen Prinzips* (S. 177-188). Berlin: LIT.

- Kliemt, H. (2006). Ethische Konflikte im Gesundheitswesen. *Perspektiven der Wirtschaftspolitik*, 7(Supplement), 27-48.
- Klie, T. (2005). Würdekonzept für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, Balancen zwischen Autonomie und Sorgeskultur. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(4), 268-272. <http://doi.org/10.1007/s00391-005-0324-8>
- Niesmann, A. (17. November 2014). Suizidhilfe ist keine Behandlungsvariante. *Focus*, 47, o. S. Zugriffen unter http://www.focus.de/magazin/archiv/nachrichten-suizidhilfe-ist-keine-behandlungsvariante_id_4276817.html.
- o. A., (02. Oktober 2014). Mein Wille geschehe. *Der Spiegel*, 6, o. S. Zugriffen unter <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-124956796.html>.
- Pfau-Effinger, B., Och, R., & Eichler, M. (2008). Ökonomisierung, Pflegepolitik und Strukturen der Pflege älterer Menschen. In A. Evers & R. G. Heinze (Hrsg.), *Sozialpolitik* (S. 83-98). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Preidel, C. (2016). *Sterbehilfepolitik in Deutschland*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Steger, F. (2008). *Das Erbe des Hippokrates: medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Thiele, M., Atteneder, H., & Gruber, L. (2013). Neue Altersstereotype. Das Diskriminierungspotenzial medialer Repräsentationen „junger Alter“. In C. Schwender, D. Hoffmann & W. Reißmann (Hrsg.), *Screening Age. Medienbilder – Stereotype – Altersdiskriminierung* (S. 39-53). München: Kopaed.
- Vojta, N. (21. Dezember 2014). Jeder stirbt für sich anders. *Welt am Sonntag*, 51, S. 17. Zugriffen unter <http://www.welt.de/print/wams/hamburg/article135607929/Jeder-stirbt-fuer-sich-anders.html>.
- Wangler, J. (2013). Mediale Altersbilder und deren einstellungsverändernde Effekte. In C. Schwender, D. Hoffmann & W. Reißmann (Hrsg.), *Screening Age. Medienbilder – Stereotype – Altersdiskriminierung* (S. 203-218). München: Kopaed.