

aus, daß sich der Autor gut in die komplexen Konzeptionen selbst sowie in die Sekundärliteratur eingearbeitet hat. Wichtig für die aktuelle Diskussion um den Sozialstaat ist, daß Nass die konzeptionellen Unterschiede im Sozialstaatsverständnis zwischen Deutschland (grundsätzliche Bejahung sozialpolitischer Anspruchsrechte gegen den Staat) und den USA (Primat individueller Verfügungsrechte) herausarbeitet. Weiterhin sind die Überlegungen wichtig, in denen Elemente eines christlichen Menschenbildes und Weiterentwicklungen des ökonomischen „Menschenbildes“ verbunden werden.

Eine Grundproblematik der Studie besteht in der Ausgangsfrage nach der Legitimation sozialstaatlich begründeter Eingriffe in private Verfügungsrechte. Damit ist bereits eine Grundentscheidung getroffen, indem Privateigentum und Marktsteuerung dem Sozialstaat vorgeordnet werden, womit der Sozialstaat unnötigerweise in die Legitimationsproblematik gerät. Es wäre aber eine andere sozialphilosophische Zugangsweise möglich, indem simultan Privateigentum, Marktwirtschaft und Sozialstaat als gleichberechtigte Grundelemente der Gesellschaftsordnung konstituiert würden. Ein solcher Grundansatz wäre auch mit der Tradition christlich-sozialethischen Denkens kompatibel, geht doch diese Tradition zunächst von der gesamten Schöpfung Gottes als Gemeinschaftseigentum aller Menschen aus. Mit einer solchen Konzeptionierung würde der Sozialstaat aus einer Defensivposition herausgenommen, daß sich nicht Privateigentum und Markt, wohl aber der Sozialstaat legitimieren müsse.

Ein zweites Grundproblem ist in der sozialphilosophischen Diskussion die Einordnung von Kant, der dem objektivistischen Paradigma zugeordnet wird: Wenn für Immanuel Kant das „Sollen aus dem Wollen“ hervorgeht, müßte Kant dem von Nass kritisierten Subjektivismus zugeordnet wer-

den. Weitere Probleme der Studie liegen in der Nichtberücksichtigung der kirchlichen Sozialverkündigung in Deutschland, die sich in den letzten Jahren mehrfach zu Fragen des Sozialstaats (zum Teil in ökumenischer Zusammenarbeit) geäußert hat, wobei allerdings auf die von Nass präferierte naturrechtliche Argumentation angesichts ihrer in der theologischen Ethik thematisierten Probleme verzichtet wurde.

Joachim Wiemeyer

GILLEN, Erny: *Wie Ethik Moral voranbringt!* Beiträge zu Moral und Ethik in Medizin und Pflege. Berlin: LIT 2006. 191 S. (Ethik in der Praxis/Practical Ethics, Studien/Studies. 24.) Br. 19,90.

In diesem Band präsentiert Erny Gillen, der theologische Ethik in Luxemburg lehrt, eine Sammlung von Artikeln zum Thema „Ethik und Moral“. Dabei handelt es sich um bereits in den vergangenen Jahren veröffentlichte Artikel und Vorträge, die jetzt in einem Sammelband aneinandergereiht werden. Folglich stellt das Buch keine Monographie mit kohärentem Aufbau der Inhalte dar, sondern reflektiert vielmehr Problemfelder von Ethik und Moral mit Bezügen zum christlichen Menschenbild und zum Gesundheitswesen.

Dem Autor geht es um die zentrale Frage, wie verschiedene moralische Positionen („Moralen“), vor allem moralische Unversöhnlichkeiten, Divergenzen und Positionierungen vernünftig artikuliert, kommuniziert, analysiert und schließlich konsensfähig aufgelöst werden können. Das Werkzeug, das er hier als „Vermittlerinstanz“ einsetzt, ist die „Ethik“: „Dort, wo konkurrierende Moralen aufeinandertreffen, bedarf es entweder einer (vor)herrschenden und sich durchsetzenden Moral oder aber eines Verhandlungssettings, in

welchem eine gemeinsame, konsensfähige Moral ausgehandelt werden kann“ (7). Gillen versteht hier „Ethik“ als wissenschaftliche Reflexion auf Moral bzw. als „Wissenschaft der Moral(en) und als Moderatorin unterschiedlicher moralischer Positionen“ (ebd.). Aufgabe dieser Ethik soll es sein, alle Akteure aus ihrer „lähmenden Handlungs-ohnmacht“ zu einer konsensfähigen Handlungsweise zu führen. Als sinnvollen Ort für die ethische Moderation moralischer Konflikte bezeichnet Gillen die verschiedenen ethischen Gremien (klinisches Ethik-Komitee, nationale Ethikräte, ethische Beratungen). Exemplarisch beschreibt er die Arbeitsweise eines klinischen Ethik-Komitees, das sich mit normativen Fragen innerhalb eines Krankenhauses befaßt und tragfähige Konsensentscheidungen herbeiführen soll (147–159).

In seinen Analysen stellt Gillen die Freiheit als die absolute Grundvoraussetzung für Moral und Moralfähigkeit heraus. Aufgrund dieser Freiheit wird aber die Moralfähigkeit des Menschen nicht *nur* Gutes und nicht *nur* Richtiges hervorbringen (18). Freiheit und Vernunft bedingen also die Moral des Menschen und der Gesellschaft und unterliegen der Verantwortung. Daraus leitet Gillen seine Grundaussage ab: „Der Mensch ist nicht nur *vor* den Normen verantwortlich, sondern auch *für* seine Normen“ (47).

In einem Beitrag über die „Würde des Menschen“ greift der Autor den grundlegenden Artikel 1 des deutschen Grundgesetzes auf: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (79). Nach Gillen meint der „elastische Begriff“ der Würde die „nicht mehr reduzierbare Identität der Menschengattung als solcher bzw. eines einzelnen Menschen“ (79). Gillen unterscheidet hier zwischen der Würde als „fundamentalem Begriff und dessen Anwendung im moralischen Diskurs“ (80). Anhand eines sehr an-

schaulichen Beispiels von Stephen Covey („First Things First“, 1994) zeigt er eindrucksvoll, daß die grundsätzlichen (moralischen) Fragen zuerst zu bearbeiten sind. In Analogie zum christlichen Schöpfungs- und Erlösungszusammenhang ist es eine menschliche Aufgabe, „der Würde des Menschen zur Entwicklung und Entfaltung zu verhelfen“ (86).

Im folgenden Beitrag über „Autonomie und Pflege“ stellt Gillen fest, daß der Patient ein abhängiger Mensch und eine pflegebedürftige Person ist und daß ihre Autonomie (Selbstverwirklichung) nicht ohne Mithilfe Dritter realisiert und gelebt werden kann. Das besondere Element an der Pflege ist, daß sie per se „Kommunikation, Interaktion und Austausch“ und nicht nur technische Arbeitsverrichtung ist (88). Im Angewiesensein auf andere, was in der Pflege im besonderen Maß zum Ausdruck kommt, wird dem Kranken zur Autonomie verholfen. Gillen stellt hier die Autonomie als „Gegenkonzept sowohl zur Heteronomie und zur Souveränität als auch zur sittlichen Beliebigkeit“ dar, Autonomie quasi als „mittleren Weg zwischen der absoluten, also losgelösten Selbstbestimmung und einer genauso abwegigen Fremdbestimmung durch Dritte“ (90).

Von besonderem Wert ist der Beitrag über „Endstation Mensch“ (131–146), der auf das schwierige Thema des Sterbens eingeht. Der Autor lehnt in überzeugender Weise die beiden Scheinalternativen der Euthanasie (aktive Sterbehilfe) und der Lebensverlängerung um jeden Preis ab und plädiert für einen dritten, humanen Weg, der im Konzept der Palliativmedizin der Medizin ihr menschliches Gesicht und dem Sterbenden seine Würde bewahrt. In seiner gelungenen Argumentation über eine „Ethik des Widerstandes“ stellt der Autor einen logischen und wohlthuenden Bezug zwischen der „ars moriendi“ und der „ars vivendi“ her.

Erny Gillen gelingt es, in seinen diversen Beiträgen das besondere Verhältnis von Ethik und Moral anschaulich darzustellen. Allerdings läßt sich kritisch anmerken, daß die einzelnen Beiträge bereits vor Jahren veröffentlicht worden sind, inhaltlich nicht aufeinander abgestimmt sind und bisweilen zusammenhanglos nebeneinander stehen, ja sogar zahlreiche störende Themen-Redundanzen aufweisen. *Fuat S. Oduncu*

GRONEMEYER, Reimer: *Sterben in Deutschland*. Wie wir dem Tod wieder einen Platz in unserem Leben einräumen können. Frankfurt: Fischer 2007. 294 S. Gb. 19,90.

Der bekannte Autor Reimer Gronemeyer, Soziologe und Theologe, setzt sich intensiv mit „Daten und Fakten“ des Sterbens in Deutschland auseinander und analysiert Lebenserwartung, Sterblichkeit und Todesursachen. Er fragt nach den „neun Millionen Hochbetagten“: Wo leben sie, was kosten sie, wie sterben sie? Im Mittelpunkt der anschließenden Kapitel stehen die beiden Fragen: Wo sterben wir? Und: Wie sterben wir? Die Schlüsselbegriffe des abschließenden Kapitels sind: Schmerz, Demenz und Trost sowie Angst und Furcht. Ergreifend ist der Exkurs zu dem Thema: Wenn Kinder sterben. Die zusammenfassende Würdigung des Buchs kann nur punktuell und exemplarisch einige Gedanken und Vorschläge des Autors wiedergeben.

Die Mehrzahl der Menschen stirbt heute in einer „Institution“; dies gilt für nahezu alle industrialisierten Regionen. In Deutschland sind es etwa 80 Prozent, in den USA bereits mehr als 90 Prozent, und das Ausmaß der „Institutionalisierung“ nimmt offenbar weiter zu (75). Die zunehmende Individualisierung führt zu einer „Atomisierung der Gesellschaft“ (115); diese hat Einsamkeit und Isolierung zur

Folge. Dieser Prozeß zeigt sich eklatant am Lebensende, bei den Sterbenden und beim Sterben. In Deutschland sterben gegenwärtig etwa 800 000 Menschen pro Jahr und zehn Prozent haben einen Bedarf an „palliativer Versorgung“ (123). Vor dem Hintergrund der familiären, medizinischen und wirtschaftlichen Entwicklungen haben sich Prozesse zur „Institutionalisierung des Sterbens“ abgezeichnet. Nunmehr folgt eine „Phase des Outsourcing“ (125). Die Gesundheitsreform der Bundesregierung sieht „ambulante palliative Dienste vor“, die diese Prozesse ermöglichen sollen.

Heute ist die Hospizbewegung in Europa eine unübersehbare soziale und kulturelle Größe. In Deutschland gibt es 1310 Hospizdienste, 112 stationäre Hospize, und 80 000 Ehrenamtliche, die sich in der Hospizarbeit engagieren (133); in Europa ist vor allem der Aufbau ambulanter Hospizarbeit zu beobachten. Die männlich dominierte „Palliativmedizin“ an Krankenhäusern wird durch die weiblich getragene „Hospizbewegung“ ergänzt. Die Klammer für beide Bewegungen ist der Begriff „Palliative Care“.

Aus der Sicht der Soziologie stellt Gronemeyer fest: „Der Tod wird radikal enttabuisiert, in ökonomische, planerische, kontrollierende Abläufe eingepaßt und damit entschärft. Am Horizont dämmert das neue Programm: *Happy dying*. Tod und Sterben werden zum Event“ (156). „Die Geldgesellschaft“ ökonomisiert das Sterben, „die Dienstleistungsgesellschaft“ will das Sterben in einen zu verwaltenden, kontrollierten und institutionalisierten Prozeß verwandeln und „die Gesundheitsgesellschaft“ sieht das Lebensende als ein medizinisches Problem an.

Wird heute „Sterbehilfe“ angeboten, so muß sie in unserer Gesellschaft „kontrolliert und effektiv sein“. In diesem Kontext wird sogar über „Qualitätskontrolle, Stan-