

Quartalschrift für Medizinische Anthropologie und Bioethik

Band 16 · Heft 1 · 2009

ISSN 1021-9803

Preis: € 10

# Imago Hominis

**Work-Life-Balance**  
**Work-Life-Balance**

IMABE

# Imago Hominis

## Herausgeber

Johannes Bonelli  
Friedrich Kummer  
Enrique Prat

## Schriftleitung

Susanne Kummer

## Wissenschaftlicher Beirat

Klaus Abbrederis (Innere Medizin, Dornbirn)  
Robert Dudczak (Nuklearmedizin, Wien)  
Gabriele Eisenring (Privatrecht, Zürich)  
Titus Gaudernak (Unfallchirurgie, Wien)  
Christoph Gisinger (Geriatric, Wien)  
Martin Glöckler (Chirurgie, Wien)  
Lukas Kenner (Pathologie, Wien)  
Reinhold Knoll (Soziologie, Wien)  
Gunther Ladurner (Neurologie, Salzburg)  
Reinhard Lenzofer (Interne Medizin, Schwarzach)  
Wolfgang Marktl (Physiologie, Wien)  
Hildegunde Piza (Plastische Chirurgie, Wien)  
Heinrich Resch, (Innere Medizin, Wien)  
Kurt Schmoller (Strafrecht, Salzburg)

## IMABE

Das IMABE-Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik wurde 1988 auf Initiative von Medizinern, Juristen und Geisteswissenschaftlern in Wien gegründet. Ziel des Instituts ist es, den Dialog von Medizin und Ethik in Forschung und Praxis auf Grundlage des christlichen Menschenbildes zu fördern. Die Österreichische Bischofskonferenz übernahm 1990 die Patronanz des Vereins. Die wichtigste Aufgabe des Institutes ist eine interdisziplinäre und unabhängige Forschung auf den Gebieten von Medizin und Ethik. Darüber hinaus sollen Werte und Normen in der Gesellschaft durch Entwicklungen in Medizin und Forschung kritisch beleuchtet werden.

Editorial	3	
Aus aktuellem Anlass	6	Susanne Kummer <b>Stammzellenforschung: Ethisch sauber forscht es sich am besten</b>
	8	Enrique H. Prat <b>Die Medizin ist doch nicht korrupt</b>
	10	Berta Moritz <b>Deklaration von Helsinki – Wegweiser oder Ballast?</b>
	14	Martin Schlag <b>Kommentar zur Instruktion der Glaubenskongregation „Dignitas Personae – Über einige Fragen der Bioethik“</b>
Schwerpunkt	23	Hugo W. Rüdiger <b>Die Ausgewogenheit zwischen Arbeit und sozialem Leben: Work-Life-Balance</b>
	33	Martin Grabe <b>Burnout</b>
	43	Manfred Stelzig <b>Störungen der Work-Life-Balance und ihre psychosomatischen Folgen auf die Gesundheit</b>
	53	Maria Pia Chirinos <b>Humanity in Work: Challenging the “Product Paradigm”</b>
Diskussionsbeitrag	64	Gerold Stanek <b>Der Streit um die Impfspritze</b>
Dokumente	69	Benedikt XVI. <b>Ansprache an die Teilnehmer der Vollversammlung der Päpstlichen Akademie für das Leben</b>
Nachrichten	72	
Zeitschriftenspiegel	77	
Buchbesprechungen	80	

Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE)  
errichtet gemäß Artikel XV 7 des Konkordates vom 5. 6. 1933, BGBl. II Nummer 2/1934 und des CIC, insbesondere Canones 114 und 116 (2) als öffentliche kirchliche Rechtsperson.

Sitz des Instituts:

Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien

Tel: +43-1-715 35 92, Fax: +43-1-715 35 92-4, eMail: [postbox@imabe.org](mailto:postbox@imabe.org)

Kuratorium (Vorstand):

Vorsitzender: Bischof DDr. Klaus Küng, Diözesanbischof St. Pölten

Ehrw. Mutter Generaloberin Sr. Gabriela Trenker, Prim. MR Dr. Walter Dorner, Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Gisinger, Prim. Univ.-Prof. Dr. Heinrich Resch, Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Lenzhofer

Direktor:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli, Wien

Geschäftsführer:

Prof. Dr. Enrique H. Prat, Wien

Institutszweck:

Zweck des Instituts ist die Verwirklichung von Projekten der Lehre und Forschung auf den Gebieten der Bioethik und der medizinischen Anthropologie.

Herausgeber:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johannes Bonelli, Univ.-Prof. Dr. Friedrich Kummer, Prof. Dr. Enrique H. Prat

Medieninhaber und Verleger:

IMABE · Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik, Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien,

T +43-1-715 35 92 · F +43-1-715 35 92-4 · eMail: [postbox@imabe.org](mailto:postbox@imabe.org) · <http://www.imabe.org/>

DVR-Nr.: 0029874(017), ISSN: 1021-9803

Schriftleitung: Mag. Susanne Kummer

Anschrift der Redaktion ist zugleich Anschrift des Herausgebers.

Grundlegende Richtung: Imago Hominis ist eine ethisch-medizinische, wissenschaftliche Zeitschrift, in der aktuelle ethisch relevante Themen der medizinischen Forschung und Praxis behandelt werden.

Layout: concept8, Schönbrunner Straße 55, A-1050 Wien

Satz, Grafik und Produktion: Robert Glowka

Herstellung: Buchdruckerei E. Becvar GmbH, Lichtgasse 10, A-1150 Wien

Anzeigenkontakt: Robert Glowka

Einzelpreis: € 10 zzgl. Versand

Jahresabonnement: Inland € 35, Ausland € 40, Studentenabo € 20, Förderabo € 80

Abo-Service: Robert Glowka

Bankverbindung: BA-CA, BLZ 11000, Kto. Nr. 09553988800, IBAN: AT67 1100 0095 5398 8800, BIC: BKAUATWW

Erscheinungsweise: vierteljährlich, Erscheinungsort: Wien

Leserbriefe senden Sie bitte an den Herausgeber.

Einladung und Hinweise für Autoren:

IMABE lädt zur Einsendung von Artikeln ein, die Themen der medizinischen Anthropologie und Bioethik behandeln. Bitte senden Sie Ihre Manuskripte an die Herausgeber. Die einlangenden Beiträge werden dann von unabhängigen Sachexperten begutachtet.

IMABE gehört dem begünstigten Empfängerkreis gemäß § 4 Abs 4 Z 5 lit e EStG 1988 in der Fassung des Steuerreformgesetzes 1993, BGBl. Nr. 818/93, an. Zuwendungen sind daher steuerlich absetzbar.

Redaktionsschluss: 24. März 2009

Stress ist das zweithäufigste arbeitsbedingte Gesundheitsproblem. Zu den häufigsten Auslösern zählen laut einer Studie der Europäischen Beobachtungsstelle unsichere Arbeitsverhältnisse, hoher Termindruck, Mobbing und die Unvereinbarkeit von Beruf und Familie. Im Jahre 2005 sind 22 Prozent der europäischen Arbeitnehmer betroffen gewesen. Vermutlich bis zu 60 Prozent aller versäumten Arbeitstage seien auf Stress zurückzuführen. Man geht davon aus, dass die Zahl der Betroffenen weiter zunehmen wird. Bei vielen endet der Dauerdruck in einem Burnout. Auch dauernde Langeweile bleibt nicht ohne Folge. Von der umgekehrten Version, dem sogenannten Bore-out-Syndrom, sind nach Schätzungen von Schweizer Experten rund 15 Prozent aller Arbeitnehmer im Dienstleistungsbereich betroffen (*Krankheiten durch arbeitsbedingten Stress steigen*, Der Standard online, 06. 08. 2008).

Das Selbstbild des arbeitenden Menschen hat sich durch die neuzeitliche Bindung der Arbeit an die einkommensbezogene Erwerbstätigkeit verändert, der Begriff der Arbeit knüpfte sich an das Paradigma des Produzierens. Die moderne Industriegesellschaft wurde zur Leistungsgesellschaft. „Sag mir, was du leistest, und ich sage dir, wer du bist.“ Wer innerhalb dieser Leistungskultur funktioniert – ist jemand, wer aus ihr heraus fällt – ist niemand, ja eine Belastung für das System. Dem liegt die faktische Macht des Subsystems Wirtschaft zugrunde: Alles, was der Wirtschaft dient, ist gut. Alles, was ihr schadet, ist schlecht.

Dass das auf Dauer nicht gut gehen kann, hat bereits der Begründer der deutschen Soziologie, Georg Simmel, im Jahr 1900 in seinem Traktat „Philosophie des Geldes“ gezeigt, in dem er die Problematik des Geldes und seine Verführungskraft treffend beschrieb: „Das zum Endzweck gewordene Geld lässt jene Güter, die an sich gar nicht ökonomischer Natur sind, nicht als ihm koordinierte, definitive Werte bestehen; es genügt ihm nicht, sich neben Weisheit und Kunst, neben personale Bedeutung und Stärke, ja neben Schönheit und Liebe als ein weiterer Endzweck des Lebens aufzustellen.“ Wo Geld zum Ziel wird, gewinnt es die Kraft, alle anderen Werte als „Mittel für sich herabzudrücken.“ Wo Geld zum absoluten Gut (und die Bewertung durch Geld zum

absoluten Maßstab) wird, kommt es zu „pathologischen Ausartungen“, sagt Simmel. Die Diktion des Geldes, der Leistung, hat der Arbeit ihren wesentlichsten Ast abgesägt: dass ihr nämlich selbst ein Moment von Sinn-Erfahrung innewohnen muss, wenn sie menschlich bleiben will. „Der Mensch ist nicht zwangsläufig zum Arbeitssklaven oder zum „Schlachtopfer seines Fleißes“ bestimmt, wie Schiller das nennt. Er hat die Freiheit, sich zu seiner Arbeit zu verhalten. Keine Arbeit, die wirklich gekonnt, gelungen ist, kommt ohne dieses Moment der Freiheit aus.“ (Melchinger C., *Schweiß und Spiele*, Die Presse, 26. 04. 2008)

Sind wir zu Sklaven der Arbeit geworden? Stress in der Form von Distress ist eine Form innerer Unfreiheit. Die beinahe totalitär anmutende Auffassung, der Job sei der erste und einzige Sinnstifter im Leben, hinter dem alle andere Möglichkeiten der menschlichen Reifung zurücktreten müssen, hat seine Spuren hinterlassen. Verräterisch ist, wie so oft, die Sprache, wenn man etwa von einer „Babypause“ spricht, und meint, dass Frauen zeitweise aus der Erwerbstätigkeit aussteigen, um sich ihren Sprösslingen zu widmen. Als ob die Aufzucht von Säuglingen ein Urlaub wäre, eine Erholungspause von der eigentlichen „Arbeit“... Diese Auffassung übersteigerter Wertschätzung der Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft, führt zu Spannungen, die dauerhaft nicht durch kleine kosmetische Eingriffe zu kaschieren sind, sondern eigentlich ein Anruf, tiefer nachzudenken, welchem Leitbild von Arbeit wir heutzutage nachlaufen.

Wir haben uns deshalb entschieden, dieses Heft dem Thema Work-Life-Balance zu widmen, und das aus unterschiedlichen Perspektiven. Hugo W. Rüdiger liefert in seinem Beitrag den sozialmedizinischen Befund zur Ausgewogenheit zwischen Arbeit und sozialem Leben. Leistungsverdichtung und Beschleunigung sind die Kennzeichen der heutigen Arbeitswelt. Das Ergebnis ist ein dramatischer Anstieg, vor allem der psychischen Belastung. Martin Grabe erläutert die Phasen der Entstehung eines Burnout-Syndroms und beschreibt jene Personen- und Berufsgruppen, die mit Idealismus, Arbeitseifer und Begeisterung an die Sache herangehen, mit hohen Anforderungen an sich selbst, wobei sich schleichend, oft über Jahre ein Zustand chronischer Erschöpfung einstellt. Sie brennen aus, wenn sie gleichzeitig längst nicht im erwarteten Maß Erfolg und Anerkennung erhalten. Manfred Stelzig gibt einen Überblick aus psychosomatischer Sicht, in der nicht nur das Burnout-Syndrom eine Rolle spielt, sondern eine Unzahl von Symptomen und Krankheitsbildern, die als Folgeerscheinungen des Distress angesehen werden müssen.

Maria Pia Chirinos weist den Weg in eine neue Ära philosophischer Auseinandersetzung mit der Arbeit als Lebenswirklichkeit des Menschen. Noch in den philosophischen Schulen der Antike bis hin zur Moderne war die Arbeit ein blinder Fleck. Menschliche Arbeit ist weiter zu fassen als nur individuelle Selbstverwirklichung, da es um die Schaffung von gemeinsamen Gütern geht. Andererseits muss sich die Arbeit vom Produkt-Paradigma lösen: Das Ziel der Arbeit sind nicht bloß äußere Güter wie Besitz, Geld oder Macht. Es geht vor allem um innere Güter, in deren Besitz der Mensch kommt, wenn er tätig ist: in Form von intellektuellen Fähigkeiten, aber auch eines praktischen Wissens im Umgang mit Dingen und Menschen und nicht zuletzt positiver Haltungen, Tugenden, die er durch rechtes Arbeiten erwirbt und die ihn als Person aufblühen und reifen lassen.

Der Mensch „ist“ nicht bloß sein Beruf, sein gesellschaftliches Sein kann nicht bloß auf seine Erwerbsarbeit reduziert werden. Dies widerspricht sowohl der menschlichen Würde, als auch dem Wert, der jeder ehrbaren menschlichen Tätigkeit innewohnt, ob hochintellektuell, handwerklich oder in den eigenen vier Wänden.

Seelenfrieden findet nach Seneca, wer sich nicht übernimmt, sich nicht in einem hektischen Leben verzettelt, seine Ansprüche in Grenzen hält und sich nicht ängstlich verstellt, sondern sich gibt, wie er ist. Umtriebige und fremdbestimmte Menschen finden nicht einmal dann Ruhe, wenn sich zufällig etwas Ruhe einstellt. Auch Otium will gelernt sein. Viel Muße bei der Lektüre!

**S. Kummer**

Susanne Kummer

## Stammzellenforschung: Ethisch sauber forscht es sich am besten

Stem Cell Research: An Ethical Approach is Best

### Das Timing war nicht zufällig...

Eine Woche nachdem US-Präsident Obama am 9. März verkündete, mehr öffentliche Gelder als sein Vorgänger Bush in die Stammzellforschung zu stecken, meldete sich die Österreichische Bioethikkommission zu Wort: 17 der 25 Mitglieder befürworten in einer Empfehlung an den Bundeskanzler, den letzten Rest an Rechtsschutz des Embryos in Österreich zugunsten der Forschung an humanen embryonalen Stammzellen aufzugeben. Länder wie Deutschland und die Schweiz sollen offenbar links überholt werden. Fünf Mitglieder der Bioethikkommission legten in einem Kontra-Entwurf klar, dass es auch anders geht.

Derzeit ist die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus Embryonen, die nach einer künstlichen Befruchtung „übrig bleiben“, in Österreich durch das Fortpflanzungsmedizingesetz untersagt. Nicht verboten ist die Forschung mit bestehenden, im Ausland hergestellten menschlichen embryonalen Zelllinien.

Dolly-Schöpfer enttäuscht. Geht es nach zwei Drittel der Bioethikkommissionsmitglieder, soll das nun in einem eigenen „Stammzellforschungsgesetz“ anders werden. Sie plädieren für: 1. die komplette Freigabe der sogenannten „überzähligen Embryonen“ für Forschungszwecke und die Herstellung von eigenen Stammzelllinien in Österreich, 2. die legale Herstellung von „therapeutischen“ Klonembryonen sowie von Mensch-Tier-Chimären und 3. die Ermöglichung von Eizellenspenden durch Frauen.

Mit der Forderung nach Mensch-Tier-Chimären haben sich die Proponenten als nicht am letzten Stand der Wissenschaft geoutet. Erst im Februar hatte ein Studie des US-Stammzellpioniers Robert

Lanza ernüchternd gezeigt, dass die so hergestellten Mix-Embryonen aus der Reihe tanzten: Wichtige Steuergene blieben abgeschaltet, sodass sich keine embryonalen Stammzellen entwickeln konnten. Und Dolly-Schöpfer Ian Wilmut nahm enttäuscht zur Kenntnis, „dass die Erzeugung von patientenspezifischen Stammzellen auf diesem Weg nicht machbar“ sei (Cloning and Stem Cells, 2/2009).

Sicherheitshalber nennt der Vorschlag Gesundheit als oberste Maxime, dieser Zweck heiligt eben alle Mittel. Auch ist von der „gesundheitsbezogenen wissenschaftlichen Forschung an embryonalen Stammzellen“ die Rede. Gesundheitsbezogen? Fragt sich nur, für wen. Biopolitik ist ohne Sprachpolitik nicht möglich. Das Pro-Positionspapier gibt ein aufschlussreiches Lehrstück dafür.

Kein Wunder, dass die Wogen hochgehen: Kein deutschsprachiges Land hat sich in der Stammzellforschung bis jetzt so weit aus dem Fenster gelehnt. In Deutschland gilt seit 2002 die sogenannte Stichtagsregelung. In der Schweiz hat sich keine Stichtagsregelung durchgesetzt. Seit 2005 können dort auch IVF-überzählige Embryonen, die vor dem Jahr 2001 eingelagert wurden, zu Forschungszwecken verbraucht werden. Wohl aber gibt es ein klares Verbot zur Herstellung von Klonembryonen zu Forschungszwecken, von Mensch-Tier-Embryonen ganz zu schweigen. Und selbst US-Präsident Obama ist strikter als die Schweiz! Öffentliche Gelder gibt es nur für die Forschung an bereits bestehenden (rund 500) Stammzelllinien.

Was bringt es, angesichts von 260 in Europa bereits bestehenden Stammzelllinien, sein eigenes Süppchen zu kochen? In der Schweiz, die Kommissionsvorsitzende Druml als Vorbild bezeichnet, wurde inzwischen Kritik nach Aufwand und Ziel



der Herstellung eigener ES-Linien laut. Die erste langlebige Population von menschlichen embryonalen Stammzellen „Made in Switzerland“ präsentierte man vergangenen Juli – und sie ist die bisher einzige: eine magere Ausbeute nach zig Jahren intensiver Arbeit, viel Geld und durch Verwendung von insgesamt 199 (!) eingefrorenen menschlichen Embryonen. Noch dazu war das Ergebnis medizinisch nicht wirklich brauchbar, da die Stammzelllinie von einem Embryo mit 61 Chromosomen pro Zelle statt normalerweise 46 stammte.

Der japanische Nobelpreiskandidat Shinya Yamanaka, Entdecker der induzierten pluripotenten Stammzellen (IPS) betonte im Forum Alpbach 2008, dass es nicht notwendig sei, neue Stammzelllinien für Forschungszwecke herzustellen: Für Vergleichsstudien zu den verjüngten adulten Zellen, die in einen quasiembryonalen Zustand zurückprogrammiert werden können, reichten die vorhandenen embryonalen Stammzelllinien völlig aus. Er selbst hatte bei seiner bahnbrechenden Arbeit die weltälteste, seit 1998 in den USA registrierte menschliche embryonale Stammzelllinie verwendet. Und die deutschen Kollegen greifen still und heimlich auch auf diese alten, angeblich so verschmutzten Linien zurück, wenn sie auf Nummer sicher gehen wollen. Obwohl sie inzwischen legalen Zugang zu „jüngeren“ Stammzelllinien hätten.

Embryonen nicht verzwecken. Die multitalentierten IPS-Zellen sind als der ethisch saubere Weg in aller Munde. Freilich, man muss am Boden der Tatsachen bleiben, die Technologie darf weder über- noch unterbewertet werden, ausgereifte Therapien sind noch lange nicht in Sicht. Doch eines ist klar: Wissenschaftlich gesehen gibt es keinen Grund, noch mehr Embryonen zu vernichten. Und: Aus ethischer Perspektive gilt, dass prinzipiell Embryonen nicht zu Rohmaterial verzweckt und instrumentalisiert werden dürfen.

Fazit: Humane embryonale Stammzellen sind für Therapien ungeeignet, weil sie unkontrolliert wuchern und Krebs hervorrufen. Es gibt mit den IPS-Zellen ein ethisch akzeptables Verfahren zur

Herstellung von Alleskönnerstammzellen. Es gibt bestehende Stammzelllinien, woraus ein politischer Kompromiss geschmiedet werden könnte (Stichtagsregelung). Warum aber erneut viele menschliche Embryonen, Zeit und Tausende von Euro für die Herstellung einer Stammzelllinie „Made in Austria“ ver(sch)wenden – außer aus ideologischen Gründen?

Es gibt Alternativen. Dieses Signal kann Österreich setzen: Ethisch sauber forscht es sich am besten. Yes, we can!

*Erschienen in der Tageszeitung „Die Presse am Sonntag“ am 22. März 2009. Mit freundlicher Genehmigung.*

Mag. Susanne Kummer, IMABE  
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien  
skummer@imabe.org

Enrique H. Prat

## Die Medizin ist doch nicht korrupt

Medicine is not corrupt after all

Ist die Medizin korrupt? Sind Ärzte Komplizen der Pharmakonzerne? Ja, lautete die Antwort des Aufdeck-Medizinjournalisten Hans Weiss in seinem im Herbst 2008 erschienenen 270 Seiten umfassenden Buch.<sup>1</sup> Ein reißerischer Buchtitel („Korrumpierte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne“) ist damit auf jeden Fall gesichert. Im Vorwort macht der Autor seine Absichten deutlich: „Für dieses Buch wollte ich wissen, ob Ärzte sich an diese ethischen Grundsätze (gemeint ist die Helsinki-Deklaration<sup>2</sup>) halten. Die erschreckende Antwort lautet: nein.“ (S. 9) Titel und Untertitel sind damit gerechtfertigt. Für den Autor seien die Ärzte „nichts als Komplizen der Konzerne“ und „die Interessen der Medizin zunehmend bedrängt von den finanziellen Interessen, die die Pharmaindustrie verfolgt“.

In der Regel haben Bücher dieser Art keine Chance, in einer wissenschaftlichen Zeitschrift erwähnt zu werden. Angesichts der hohen Wellen, die das Buch geschlagen hat, machen wir diesmal eine Ausnahme und gehen in der Rubrik „Aus aktuellem Anlass“ darauf ein – denn das Buch kann weder in die Kategorie Wissenschaft noch in jene eines seriösen Journalismus eingeordnet werden, weshalb die Rubrik Buchbesprechungen ein zu hoher Rahmen für dieses Unterfangen wäre.

„Ein Medizinjournalist wechselt seine Identität und wird Pharma-Consultant“. Weiss tischt damit die erste Unwahrheit auf – und nicht die letzte dieses „Aufdecker“-Buches. Der Journalist wird nicht Pharmareferent, er täuscht es nur vor. Der Autor erzählt bis ins Detail, wie er vorsätzlich mit falschen Angaben neun Klinikchefs (acht Deutsche und einen Österreicher) hereinlegen konnte: Sie seien prinzipiell bereit gewesen, gegen großes Entgelt für Pharmafirmen Forschungen

durchzuführen, die vermeintlich gegen die Regeln des Weltärztebundes verstießen. Ob sie es wirklich getan hätten, wissen wir nicht, denn die „Abtast“-Gespräche wurden nicht zu Ende geführt. Wie viele (erfolglose) Versuche der Journalist unternommen hat, nach welchen Kriterien er die Opfer seiner Täuschungen gewählt hat und wer seine (zugegebenen) Komplizen in der Pharmaindustrie gewesen sind, kann dem Buch nicht entnommen werden. Immerhin berichtet Weiss aber von einem prominenten Klinikvorstand, der das Angebot sofort abgelehnt hat.

Immer öfter werden ethisch bedenkliche Praktiken der Pharmaindustrie so präsentiert, als ob damit das ganze Gesundheitssystem und daher auch die Medizin im selben Fahrwasser schwämmen. Das ist auch die Erfolgsmasche des Buches. Dass so eine Darstellung jedoch verfehlt ist, kann anhand von drei Fragen deutlich gemacht werden:

Erstens: Welche Glaubwürdigkeit kann ein Autor beanspruchen, der erzählt, wie geschickt er log, um sein Ziel zu erreichen? Damit untergräbt er das Vertrauen auch in andere, im Buch als Fakten präsentierte Angaben. Wer weiß, ob diese nicht auch erlogen sind? Allein deswegen könnte das Buch der Schriftart des Pamphlets bezichtigt werden.

Zweitens: Wie kann ein Journalismus gerechtfertigt werden, der sich anmaßt, mit den Mitteln der Lüge Wahrheit aufzudecken? Wichtigster Grundsatz jedes ethischen Codex ist, dass der Zweck nicht die Mittel heiligt. Ohne ein klares Bekenntnis zu diesem ethischen Grundsatz kann in einer Gesellschaft nicht jenes Minimum an Vertrauen vorhanden sein, das notwendig ist, damit die zwischenmenschlichen Beziehungen trotz einzelnen immer wiederkehrenden Verfehlungen funktionieren. Schwarze Schafe und Trittbrett-

fahrer gab es, gibt es und wird es weiterhin überall geben. Sie sind eine erträgliche Systembelastung, wenn das erwähnte Bekenntnis zur Wahrhaftigkeit und daher zur Paktfähigkeit vorherrscht.

Drittens: Wie kann der Autor auf Grund von neun Fällen den ganzen Berufsstand als korrupt bezeichnen? Auch wenn diese neun Fälle Korruptionsfälle wären, widerspricht es jedem gesunden Urteilsvermögen, daraus zu schließen, dass damit der ganze, rund 400.000 Menschen (in Deutschland und Österreich) umfassende Berufsstand korrupt wäre.

Bedauerlich ist, dass der eine oder andere Arzt, vor allem jene in der Forschung tätigen, sich von der Pharmaindustrie manipulieren lässt. Dagegen muss man sicher effizienter eingreifen als bislang. Doch die überwiegende Mehrheit der Ärzte handeln ihrem ärztlichen Ethos entsprechend korrekt. Das Pauschalurteil, die Medizin als solche sei korrupt, hat sicher die Verkaufszahlen des Buches gesteigert. Zu einem höheren Wahrheitswert des Buches hat es ganz sicher nicht geführt.

Laut Eurohealth Consumer Index 2008 zählt das österreichische Gesundheitssystem immer noch zu den drei besten Europas. Zwar sind wir gegenüber 2007 auf den dritten Platz unter 31 Ländern knapp hinter Dänemark und Holland gerutscht. Dennoch spricht diese Bewertung für die hervorragende Qualität der medizinischen Versorgung in unserem Land, was das regelmäßig vorgebrachte Urteil, die Medizin als solche sei korrupt, wohl ausschließt.

Damit es zu keinem Missverständnis kommt: Dass es auch in unserem Gesundheitssystem moralische Missstände gibt, ist keine Frage. Ganz offensichtlich hängen viele ethische Problemfelder mit der Pharmaindustrie zusammen. Nahezu jeder Großkonzern war in den letzten Jahren in einen Skandal verwickelt. Nicht unproblematisch ist auch mancherorts die klinische akademische Forschung. Tatsache ist, dass in der Praxis trotz Ethikkommissionen Forschungsziele, die dem Patienten dienen, gegenüber nicht unmittelbar therapeutischen Forschungszielen unter die Räder kommen. Die Pharmaindustrie versteht es, Ehrgeiz und

Eitelkeiten der Wissenschaftler für ihre eigenen, wirtschaftlichen Ziele vorteilhaft zu verwerten. Die Tendenz, aus jedem Patienten im Krankenhaus auch ein potentiell Studienobjekt zu machen, ist sehr bedenklich. Aus diesen Missständen in der Pharmaindustrie und in der von ihr abhängigen Forschung darf aber nicht gefolgert werden, dass die Medizin oder gar das Gesundheitssystem als solches korrupt sei.

Der Wahrheitsanspruch, den Titel und Untertitel dieses Buches erheben, wird in keinem der Kapitel eingeholt. Das ist die gute Nachricht. Die schlechte Nachricht: War es wirklich nötig, dem unseriösen, ja unethischen Journalismus ein unrühmliches Kapitel hinzuzufügen?

#### Referenzen

- 1 Weiss H., *Korrumpierte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne*, Kiepenheuer & Witsch, Köln (2008)
- 2 vgl. Moritz B., *Deklaration von Helsinki - Wegweiser oder Ballast?*, *Imago Hominis* (2009); 16: 10-13

Prof. Dr. Enrique H. Prat, IMABE  
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A-1030 Wien  
ehprat@imabe.org

Berta Moritz

## Deklaration von Helsinki – Wegweiser oder Ballast?

Declaration of Helsinki – Impact or Burden?

Im Juni 1964 wurde von der 18. Generalversammlung des Weltärztebundes in Helsinki die Deklaration zu *Ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen* verabschiedet. Seitdem ist die in den letzten 45 Jahren mehrfach geänderte „Helsinki-Deklaration“ weltweit zur Grundlage für klinische Studien am Menschen geworden und damit wegweisend für die Forschung am Menschen und für den Schutz von Versuchspersonen in medizinischen Experimenten. Auch wenn das Dokument ob seiner Tragweite als „Dokument der ganzen Menschheit“<sup>2</sup> gesehen werden kann, wird nun der Bezug darauf in den US-Gesetzen (CFR 312) gestrichen. Dies mag aufs erste erstaunen. Praktisch zeitgleich wurde die mittlerweile 6. Revision des Dokuments (Seoul 2008) vorgestellt. Der nachfolgende Beitrag soll einige Diskussionspunkte des Dokuments beleuchten.

### Historisches

Auf den Prinzipien des Nürnberger Codex 1947 und der Deklaration von Genf 1947 wurde 1964 vom Weltärztebund die Helsinki-Deklaration verabschiedet, die zu einer der wichtigsten und international bekanntesten ethischen Richtlinien zur Forschung am Menschen wurde, um klinische Studien in Übereinstimmung mit der Achtung vor den Menschen, ihrer Gesundheit und ihren Rechten durchzuführen. Beachtet wird auch der besondere Schutz gefährdeter Personen, also jener, die wirtschaftlich und gesundheitlich benachteiligt sind, und jener, die nicht in der Lage sind, ihre Zustimmung zu einem klinischen Versuch zu geben oder zu verweigern.

In der 1. Revision 1975 wurde die unabhängige ethische Bewertung von Forschungsvorhaben gefordert. Dies führte dann zur Etablierung der Ethikkommissionen, deren Aufgabe es ist, jede kli-

nische Prüfung am Menschen vorab zu bewerten. Die 4. Revision 1996 scheint auf den ersten Blick eher unbedeutend, sie brachte aber eine wesentliche Änderung mit sich: Im Punkt II.3. kam erstmals eine ausdrückliche Erwähnung placebokontrollierter Studien hinzu. Die 5. Revision im Jahre 2001 richtet sich nicht nur an Ärzte, sondern bezieht alle in der klinischen Forschung tätigen Personen mit ein. Dies führte zu einer völligen Restrukturierung der Deklaration und war Anstoß zu zahlreichen Diskussionen vor und nach der Verabschiedung, wie im Folgenden noch ausgeführt wird. In Seoul 2008 wurde die 6. Revision verabschiedet.

### Placebokontrollierte Studien

Im Jahre 1994 konnte in einer in den USA und Frankreich durchgeführten Studie gezeigt werden, dass durch die Behandlung mit AZT (Ziduvine; Retrovir®) die Übertragung von HIV von der Mutter zum Kind drastisch gesenkt werden kann. Somit wurde die AZT Behandlung de facto zum Behandlungsstandard („standard of care“). Mit Unterstützung der WHO und des Centers of Disease Control in den USA wurden auch noch nach 1994 in verschiedenen afrikanischen und südostasiatischen Ländern Studien initiiert, mit dem Ziel, neue Behandlungsmöglichkeiten vergleichend zu Placebo zu testen. Diese wurden nicht vergleichend zu AZT getestet mit der Begründung, dass die AZT-Behandlung aus Kostengründen und aus Gründen der Logistik (Behandlung muss früh in der Schwangerschaft beginnen, intravenöse Behandlung erfordert gute medizinische Infrastruktur) in diesen Entwicklungsländern nicht durchführbar sei. Diese Ungerechtigkeit hatte der Weltärztebund im Visier und fügte 1996 zu Punkt II.3. der Deklaration von

Helsinki „Bei jedem medizinischen Versuch sollten alle Patienten – einschließlich derer einer eventuell vorhandenen Kontrollgruppe – die beste erprobte diagnostische und therapeutische Behandlung erhalten“ den Satz hinzu: „Dies schließt nicht die Verwendung reiner Placebos bei Versuchen aus, für die es *kein erprobtes diagnostisches oder therapeutisches Verfahren* gibt.“ Derselbe ethische Standard muss für Entwicklungsländer und entwickelte Länder gelten. Dieser Passus wurde in der Revision 2001 und nachfolgenden Klarstellungen noch bekräftigt.

In der Regel wird heute die Wirksamkeit eines neuen Medikamentes gegen eine Vergleichsgruppe mit Standardtherapie getestet. Es ist aber unbestritten, dass Studien, die nur mit Placebogruppen vergleichen, bessere Signale zur Wirksamkeit als Studien mit einer Standardbehandlung in der Vergleichsgruppe liefern. Somit müssen deutlich weniger Patienten behandelt werden, die Studien sind kürzer und kosten weniger. Und natürlich spart sich der Auftraggeber die Kosten für die Standardtherapiegruppe. Auch noch 2001 versuchte daher z. B. die Firma Discovery Labs in Warrington, Pennsylvania, mit dem Produkt Surfaxin – es sollte zur Vorbeugung und Behandlung des Atemnotsyndroms (ANS) bei Frühgeborenen angewendet werden – in Lateinamerika eine Studie durchzuführen, in der Surfaxin gegen Placebo und nicht gegen eine Standardbehandlung (mit einem sogenannten „Surfactant“) getestet werden sollte. Erst durch die Stellungnahme der FDA, die diese Vorgangsweise als ethisch unakzeptabel verwarf, und durch die massive internationale Kritik konnte dies verhindert werden. Die Firma musste die Versuchsanordnung ändern.<sup>3</sup>

In diesem Punkt ist allerdings auch Vorsicht geboten, da auch negative Folgen für Entwicklungsländer möglich sind. So wurde etwa eine Studie zur Pneumokokken-Impfung in Afrika deshalb vorzeitig abgebrochen, weil in den USA eine Pneumokokken-Impfung (für die dortigen Pneumokokkenstämme) zugelassen wurde und daher die Weiterführung einer placebokontrollierten Studie als möglicherweise nicht ethisch gerechtfertigt erachtet wurde.<sup>4</sup>

Placebokontrollierte Studien werden übrigens auch ausdrücklich von den Zulassungsbehörden gefordert<sup>5</sup> und sind nicht gleich in Bausch und Bogen als „unethisch“ zu verurteilen. Klar ist aber, dass das Design der klinischen Studie richtig gewählt werden muss, etwa durch Auswahl einer Patientengruppe, die nur leicht erkrankt ist und daher auch ohne Behandlung auskommen könnte<sup>6</sup>, durch die Möglichkeit der Verwendung einer „rescue medication“ bei Nicht-Ansprechen auf die Studienmedikation oder, wie es z. B. in der Onkologie gang und gäbe ist, durch Hinzufügen der experimentellen Therapie zur Standardtherapie. Ferner ist ausreichend belegt, dass sich allein schon die Teilnahme an einer klinischen Studie positiv auswirkt, da Patienten in klinischen Studien meist sehr intensiv und individuell betreut werden und die Studienzentren über große ärztliche Erfahrung in der Behandlung verfügen.

### **Behandlung nach Ende der Studie?**

In den Entwicklungsländern wurden oft klinische Studien mit neuen Medikamenten durchgeführt. Diese standen jedoch den Patienten nach Beendigung der Studie nicht mehr zur Verfügung, sei es, weil sie im jeweiligen Land gar nicht zur Zulassung eingereicht wurden, sei es, weil niemand dafür zahlte: weder der industrielle Sponsor, der meinte, seine Schuldigkeit getan zu haben, noch eine staatliche Gesundheits- und Sozialeinrichtung, die oft einfach gar nicht existiert. Vor diesem Hintergrund wurde in der Version von 2001 eine neue Bestimmung eingeführt: „Bei Beendigung einer Studie sollte gewährleistet werden, dass jeder darin eingeschlossene Patient Zugang zu denjenigen Verfahren erhält, die sich in der Erprobung als die besten prophylaktischen, diagnostischen und therapeutischen Verfahren erwiesen haben.“ (§ 30) Dies hat jedoch weitere Implikationen, die diskutiert werden müssen: So müsste man allen Versuchspersonen die Studienmedikation (sofern sie sich als überlegen erwiesen hat) so lange wie notwendig zur Verfügung stellen – und das kann ja sogar lebenslang sein –, auch wenn kein Sozialversicherungs-

träger die Kosten übernimmt, ja sogar auch dann, wenn dieses Medikament noch nicht zugelassen ist oder vielleicht wegen Bedenken zur Sicherheit oder fehlender Wirksamkeitsdaten nie zugelassen wird.

Dies rief nicht nur die industriellen Sponsoren auf den Plan, die eine Kostenexplosion befürchteten, sondern bereitete auch den Gesundheitsbehörden Probleme. Denn Medikamente, die nicht zugelassen sind, dürfen ja nur innerhalb einer klinischen Studie oder in einem „Compassionate Use“-Programm [im Deutschen etwas unglücklich mit „Therapieversuch“ übersetzt] an Patienten verabreicht werden. Aber Compassionate Use-Programme können nur dann durchgeführt werden, wenn das Zulassungsverfahren bereits läuft. Zudem wird gerade die Frage, ob ein neues Medikament vorteilhaft ist, ja erst im Zulassungsverfahren geprüft und festgestellt. Das kann erst Monate oder Jahre nach einer klinischen Studie geschehen.

Die Lage ist deshalb alles andere als einfach: Was z. B. tun, wenn der behandelnde Arzt für einen bestimmten Patienten dieses Medikament als vorteilhaft einschätzt und seinen Patienten weiterbehandelt, unter Bezugnahme auf diesen Paragraphen? Muss die klinische Studie dann offen bleiben, um diesen Patienten weiterbehandeln zu können? Doch gerade der Abschluss einer klinischen Studie ist meist unabdingbar für die Einreichung zur Zulassung. Wenn die Überlegenheit und Wirksamkeit klar gegeben ist, wird der Sponsor sich häufig dazu entschließen, eine Nachfolgestudie für die bereits behandelten Patienten durchzuführen. Doch was passiert, wenn der Vorteil nicht statistisch belegbar ist, sondern nur individuellen Patienten zugute kommt? Wie kann eine Weiterbehandlung dann gerechtfertigt werden?

Der Text in der Version von 2008 bringt nun eine differenzierte Sicht: „Bei Beendigung der Studie haben Patienten, die an der Studie teilgenommen haben, das Recht, über die Ergebnisse der Studie informiert zu werden und Vorteile zu genießen, die sich daraus ableiten, zum Beispiel, Zugang zu Behandlungen zu erhalten, die sich in der klinischen

Studie als vorteilhaft (beneficial) erwiesen haben, oder eine andere entsprechende Behandlung oder Vorteile“ (§ 33).<sup>7</sup> Dies sollte in Verbindung gelesen werden mit der Klarstellung zur Helsinki-Deklaration aus dem Jahr 2004, dass „Vereinbarungen darüber, dass die Versuchsteilnehmer nach dem Versuch die im Versuch erprobten Verfahren bzw. eine andere geeignete Behandlung erhalten, im Versuchsprotokoll festgehalten werden sollten, damit die Ethikkommission diese Vereinbarung bei seiner Prüfung berücksichtigen kann.“

Diese Revision löst nicht alle Probleme, auch nicht jene von Studien in Entwicklungsländern, und es bleibt die Frage, ob diese durch Richtlinien und Erklärungen alleine überhaupt zu lösen sind. Dennoch wird so die Akzeptanz dieser Revision durch Gesundheitsbehörden und Industrie größer sein. Die Europäische Kommission zitiert auch in neueren Dokumenten stets die Version aus 1996, nicht jene von 2001. Es bleibt abzuwarten, ob die Seoul-Version von 2008 nun als Standard herangezogen werden wird.

### **Sicht der FDA: Der Bezug auf „Good Clinical Practice“ genügt**

Allerdings hat die US-Gesundheitsbehörde FDA inzwischen von der Helsinki-Deklaration Abstand genommen. Bislang galt für Studien, die außerhalb der USA durchgeführt wurden und für ein Zulassungsverfahren in den USA Verwendung fanden, dass sie in Einklang mit der Helsinki-Deklaration durchgeführt sein müssen. Die FDA bezog sich dabei zwar auf die Version von 1989, in der es aber noch keinen Bezug auf placebokontrollierte Studien gab – aber immerhin. Im Jahr 2007 kündigte die FDA jedoch an, den Hinweis auf die Helsinki-Deklaration zu streichen und durch den Hinweis auf die Richtlinie der *International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use* (ICH) zur *Good clinical Practice*<sup>8</sup> zu ersetzen. Diese Richtlinie bietet genügend Stützpunkte für eine ethisch hochwertige Studiendurchführung. Allerdings werden in der ICH-Richtlinie einige Punkte

nicht behandelt, die in der Deklaration von Helsinki enthalten sind, wie etwa die Einschränkungen zu placebokontrollierten Studien, den Hinweis, dass klinische Studien insbesondere in Entwicklungsländern der dortigen Patientenpopulation nützen sollen, und die Forderung nach Veröffentlichung des Studiendesigns und der Ergebnisse.<sup>9</sup>

Was hat die FDA bewogen, aus der Helsinki-Deklaration auszusteigen? Einen Grund nennt die Behörde selbst: Die Revision der Helsinki-Deklaration entziehe sich nämlich der Kontrolle der FDA: „We noted that the Declaration is a document that is subject to change independent of FDA authority and, therefore, could be modified to contain provisions that are inconsistent with U.S. laws and regulations“<sup>10</sup> Die Entscheidung der FDA bedeutet eine Liberalisierung der Helsinki-Kriterien. Sie möchte den Herstellern künftig die Möglichkeit eröffnen, ihre klinischen Studien unter Umgehung der Helsinki-Deklaration durchzuführen, sofern die Studien außerhalb der USA durchgeführt werden. Sie wären dann nur an die Prinzipien gebunden, auf die sich Zulassungsbehörden und Industrie gemeinsam verständigen wollen. Nature kritisierte diese Haltung in seinem Editorial vom Mai 2008: “The FDA risks sending a message that ethical considerations are expendable when research subjects live half a world away.“<sup>11</sup> Die Gesetzesänderung ist in den USA seit Ende Oktober 2008 in Kraft.

### Schlussbemerkung

Die Helsinki-Deklaration hat wesentlich dazu beigetragen, ethische Grundprinzipien in der klinischen Forschung zu implementieren, und ist auch weiterhin ein wichtiger Wegweiser.<sup>12</sup> Da es aber auch Aufgabe der Politik ist, ethische Grundsätze gesetzlich zu verankern, ist der Schritt der FDA, die Helsinki-Deklaration zu verlassen, bedenklich. Die Politik kann andererseits nicht die moralisch-ethische Verantwortung des Einzelnen ersetzen: Nur dann, wenn jeder in der Forschung Tätige seine ethische Verantwortung wahrnimmt und umsetzt, kann ethisches Handeln gelingen.

### Referenzen

- 1 Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki, Empfehlungen für Ärzte, die in der biomedizinischen Forschung am Menschen tätig sind, 1964, Stand 2004: <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/92Helsinki.pdf>
- 2 Konferenz in Brasilien 2000, zitiert in Human D., Fluss S., *The World Medical Association's Declaration of Helsinki: historical and contemporary perspectives*, 5th draft (2001) auf [www.wma.net](http://www.wma.net)
- 3 *Trials on trial*, Nature (2008); 453: 427-428
- 4 Nuffield Council on Bioethics, *The ethics of research related to healthcare in developing countries – a follow-up Discussion Paper based on the Workshop held in Cape Town, South Africa 12th – 14th February 2004*, Nuffield (2005)
- 5 z. B. in der von den USA, Europa und Japan verabschiedeten Richtlinie: ICH Topic E 10 Choice of Control Group in Clinical Trials, *Note for guidance on choice of control group in clinical trials* (CPMP/ICH/364/96)
- 6 Hier sei verwiesen auf den Gastkommentar von Siegfried Kasper in der Wiener Zeitung vom 23. Dezember 2008: „Keine Korruption bei Antidepressiva-Tests“, als Stellungnahme zu Vorwürfen im Buch Weiss H., *Korrumpierte Medizin. Ärzte als Komplizen der Konzerne*, Kiepenheuer & Witsch, Köln (2008)
- 7 „...At the conclusion of the study, patients entered into the study are entitled to be informed about the outcome of the study and to share any benefits that result from it, for example, access to interventions identified as beneficial in the study or to other appropriate care or benefits.“ (Übersetzung ins Deutsche durch die Autorin, da noch keine offizielle Übersetzung vorliegt.)
- 8 ICH Guideline E6 Guideline for Good Clinical Practice, 1996, zu finden z. B. auf [www.ich.org](http://www.ich.org), [www.emea.europa.eu](http://www.emea.europa.eu)
- 9 Kimmelman J. et al., *Helsinki discords: FDA, ethics, and international drug trials*, *Lancet* (2009); 273: 13-14
- 10 Federal Register, Volume 73, Number 82, Docket No. 2004N-0018, veröffentlicht am 21. April 2008, [www.regulations.gov](http://www.regulations.gov) (Zugriff Jänner 2009)
- 11 Nature, siehe Ref. 3
- 12 Goodyear M. D. E. et al., *The declaration of Helsinki: Mosaic tablet, dynamic document, or dinosaur?*, *Br Med J* (2007); 335: 624-625

Dr. Berta Moritz, CESAR Central European Society for Anticancer Drug Research-EWIV  
Hanglüssgasse 4/1-3, A-1150 Wien  
[Berta.Moritz@cesar.or.at](mailto:Berta.Moritz@cesar.or.at)

Martin Schlag

## Kommentar zur Instruktion der Glaubenskongregation „Dignitas Personae – Über einige Fragen der Bioethik“

Comment on the Instruction of the Congregation for the Doctrine of the Faith „Dignitas Personae – On certain bioethical questions“

„Nichts wirklich Überraschendes“, wäre eine erste oberflächliche Reaktion auf die Lektüre des zu kommentierenden Dokuments.<sup>1</sup> Tatsächlich enthält es für jemand, der sich mit der Lehre der Katholischen Kirche zur Bioethik<sup>2</sup> und der einschlägigen Literatur dazu<sup>3</sup> befasst, kaum etwas Unerwartetes. Trotzdem gilt es einiges hervorzuheben. Ich möchte versuchen, dies in zwei Abschnitten zu tun. Im ersten mache ich allgemeine Aussagen, im zweiten Teil gehe ich auf einige spezielle in Dignitas Personae (DP) aufgeworfene Fragen ein. In der Folge lege ich keine Zusammenfassung von DP vor, sondern kommentiere nur einige Punkte, indem ich die Kenntnis des Dokuments voraussetze.

### A. Gesamtwertung

#### 1. als lehramtliches Dokument

DP bezieht sich auf das vor 20 Jahren erschienene Vorläuferdokument der Glaubenskongregation *Donum Vitae* (1987)<sup>4</sup> und bestätigt dessen Lehre: Sie bleibe „unverändert gültig“ (DP 1). Ausdrücklich werden die Prinzipien wiederholt, die zum negativen moralischen Urteil über heterologe und homologe Insemination und jede Form von IVF geführt haben: das Lebensrecht des Menschen vom ersten Augenblick an; das Recht, innerhalb einer Ehe gezeugt und geboren zu werden; die Untrennbarkeit des prokreativen und des unitiven Aspekts der Geschlechtlichkeit. DP unterstreicht, dass es keine Ausnahmen hinsichtlich der Unsittlichkeit dieser Handlungsweisen gibt.

Wiederholung ist im Alltag lästig. Wenn das Lehramt sich jedoch wiederholt, hat das eine besondere Bedeutung. Durch die Wiederholung dersel-

ben Lehraussagen durch das authentische Lehramt des Papstes, zu dem DP gehört,<sup>5</sup> steigt der Grad an Verbindlichkeit einer Lehre.<sup>6</sup> Man kann inzwischen davon ausgehen, dass das negative moralische Urteil über In-Vitro-Fertilisation und Insemination zur beständigen Lehre der Kirche gehört.

#### 2. als moraltheologischer Text

Die Moraltheologie steht vor einer mehrfachen Herausforderung. Beseelt von der Hl. Schrift und auf deren Grundlage,<sup>7</sup> trinitarisch strukturiert, soll sie einen nach oben offenen, positiven Weg der frohen Christusbefolgung und der Heiligkeit erschließen<sup>8</sup>. Ein Dokument, das sich Problemen widmet, die zur Zeit der Entstehung der Bibel unbekannt waren, tut sich schwer, ein biblisches Fundament zu legen. Dennoch gibt es in DP Bibelzitate (vgl. vor allem DP 7), und man spürt die inspirierende Gegenwart der Hl. Schrift im ganzen Text<sup>9</sup>. DP zitiert außerdem andere Texte des Päpstlichen Lehramts, die sich ihrerseits wiederum auf die Bibel stützen, wie z. B. die Enzyklika *Evangelium Vitae* (1995), die sich, anders als DP, nicht bloß auf den Beginn des Lebens bezieht, sondern auf das Lebensrecht im Allgemeinen. Andererseits wendet sich DP „an die Gläubigen und an alle wahrheitssuchenden Menschen“ (DP 3). Der Inhalt des Schreibens steht nach kirchlichem Verständnis der reinen Vernunft-erkenntnis offen, seine Einsichten sind nicht konfessionsgebunden. Jedes der moralischen Urteile in DP ist damit prinzipiell mit der bloßen Vernunft, ohne Zuhilfenahme der Hl. Schrift erkennbar. Die Kirche spricht im Namen der Vernunft, die vom Glauben erleuchtet wird.



Der trinitarischen Struktur begegnen wir in DP 7-9. Der Mensch ist in seiner Individualität nicht nur Abbild des einen Gottes, sondern in seiner Relationalität auch Abglanz der Dreifaltigkeit.

Vom Ton und von der Intention her ist DP bejahend und positiv, obwohl der Inhalt sachbedingt überwiegend verbotend und negativ ist – es geht ja eben darum, Missstände aufzuzeigen. Die letzten Nummern des Dokuments unterstreichen jedoch die „axiologische Öffnung“ der sittlichen Verbote: „Die Rechtmäßigkeit jedes Verbots gründet auf der Notwendigkeit, ein echtes sittliches Gut zu schützen.“ (DP 36) *„Hinter jedem ‚Nein‘ erstrahlt in der Mühe des Unterscheidens zwischen Gut und Böse ein großes Ja, das die unveräußerliche Würde und den Wert jedes einzelnen unwiederholbaren Menschen anerkennt, der ins Leben gerufen worden ist.“* (DP 37; Hervorhebung im Text).

Als positiv empfindet man auch die Bejahung der Forschung als solcher (DP 3). Der Mensch hat den Auftrag, vernunftgemäß zum Wohl des Menschen in die Schöpfung einzugreifen, deshalb die Aussage, dass die „Künstlichkeit“ eines medizinischen Eingriffs allein nicht ausreicht, um eine Handlung als unsittlich erscheinen zu lassen (DP 12), und der Hinweis auf einen wirklichen Fortschritt im Verständnis und in der Anerkennung des Wertes und der Würde jeder Person.

Für einen moraltheologischen Text fallen die Begründungen in den einzelnen Kapiteln zu kurz aus. Es entspricht dem lehramtlichen Charakter von DP, dass ausführliche Begründungen und weitere Unterscheidungen dem theologischen Studium überlassen werden.

### 3. Die Personenwürde als Titel

Es ist gewiss kein Zufall, dass DP am 12. Dezember 2008 im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem 60. Jahrestag der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (10. Dezember 2008) verlautbart wurde. Mit Absicht wurde auch der Titel des Dokuments der Glaubenskongregation gewählt: Personenwürde, Menschenwürde. Vor 60 Jahren

waren Mensch-Tier Hybride, Klonen, die Existenz hunderttausender tiefgefrorener Menschen im Embryonalstadium, Embryonenexperimente, etc. Horrorvisionen, die als Verletzung der Menschenwürde auf allgemeine Ablehnung stießen. Inzwischen sind sie Realität geworden. Bedeutung und Tragweite der Menschenwürde sind umstritten.<sup>10</sup> Umso dringender braucht es eine Klärung, wodurch die unveräußerliche Würde des Menschen verletzt wird. Es fällt auf, dass Benedikt XVI. und auch DP dem Begriff der Menschenwürde nicht die hermeneutische Funktion der Menschenrechtsbegründung zuweisen. Man spricht ja von der Menschenwürde auch als der „materialen Grundnorm“ des Rechts, aus der sich die einzelnen Menschenrechte ableiteten. Benedikt XVI., den DP zitiert,<sup>11</sup> zieht für die Begründung der Menschenrechte, so wie es z. B. auch noch bei der Entstehung des Deutschen Grundgesetzes und der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte üblich war, nicht die Menschenwürde, sondern das Naturrecht heran. In seiner Ansprache am 10. Dezember 2008 aus Anlass des 60. Jahrestags der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte wiederholte Papst Benedikt XVI. schon frühere, ähnliche Gedanken: Die Menschenwürde sei nur dann wirklich gesichert, wenn alle Grundrechte des Menschen anerkannt, geschützt und gefördert werden. Die Kirche habe stets betont, dass die Grundrechte des Menschen eine universale Reichweite hätten, weil sie der menschlichen Natur selbst eingeschrieben seien, obwohl die einzelnen Rechte sicherlich je nach Kultur und Umständen unterschiedlich gewichtet werden. Das Naturrecht sei dem Gewissen des Menschen vom Schöpfer eingeschrieben und daher ein gemeinsamer Nenner aller Menschen und aller Völker; es stelle einen universalen Orientierungspunkt dar, den alle Menschen kennen und auf Grund dessen sich alle Völker verständigen können.<sup>12</sup> In DP erscheint die Menschenwürde als allgemeines Instrumentalisierungsverbot, das sich als erstes Prinzip der Gerechtigkeit aus der Anerkennung des Anderen als Menschen ergibt. „Personsein“ und „Würdehaben“ fallen in eins.

#### 4. Mut zur Alternative

Eine eher marginale Aufforderung, die im Text gar nicht besonders hervorgehoben wird, scheint doch eine wichtige allgemeine Aussage zu sein. In DP 13 werden Alternativen zur künstlichen Fortpflanzung angeregt: die Entwicklung der Mikrochirurgie zur Behandlung von Unfruchtbarkeit; die Förderung von Adoptionen; die Verhinderung der Entstehung von Sterilität; das Angebot von Methoden der Fortpflanzungsmedizin, die den Zeugungsakt der Eheleute nicht ersetzen, sondern ihm beistehen. Es ist eine Tatsache, dass große Forschungsmittel aufgebracht werden, um die IVF und verwandte Methoden anzuwenden und zu verbessern, dass hingegen viel zu wenig getan wird, um die Ursachen von Sterilität zu therapieren bzw. (ethisch einwandfreie) Alternativen zur IVF anzubieten. Ehepaare, die ungewollt kinderlos sind und Hilfe suchen, werden viel zu schnell an die IVF-Klinik verwiesen, ohne genügend über mögliche andere Therapien aufgeklärt zu werden. Diese werden meist als unwirksam abgetan.

DP 12 ruft den Grundsatz in Erinnerung, dass ein reproduktionsmedizinischer Eingriff den ehelichen Akt nicht ersetzen darf. Zulässig sind hingegen Techniken, die sich als Hilfe für den ehelichen Akt und seine Fruchtbarkeit erweisen. DP 13 geht nur auf die Möglichkeiten vor dem Geschlechtsakt ein. Offen bleiben also mögliche Hilfestellungen nach dessen Vollzug. Es herrscht unter Moraltheologen Übereinstimmung, dass eine sogenannte „uneigentliche“ homologe Insemination eine solche zulässige Hilfestellung darstellt. Eine „uneigentliche“ homologe Insemination liegt dann vor, wenn der ärztliche Eingriff die Einheit zwischen unitivem und prokreativem Aspekt nicht trennt, sondern dem ehelichen Akt zur Fruchtbarkeit hilft. Eine solche Methode kann hauptsächlich bei Unfruchtbarkeit des Mannes zum Einsatz kommen. Der eheliche Akt wird normal zwischen den Ehegatten vollzogen, der Same wird jedoch entweder mittels Kondoms zurückbehalten oder aus der Vagina abgesaugt, dann „kapazitiert“ und mittels

Insemination, die sofort nach der Kapazitierung (möglichst innerhalb weniger Stunden) erfolgt, wieder eingeführt. Diese Methode kann auch mit einer hormonellen Stimulation der Eierstöcke verbunden werden. Sie hat gute Erfolgsraten von 12,6 bis 21,7 Prozent.<sup>13</sup>

## B. Einzelfragen

### 1. Das Personsein des Menschen im Embryonalstadium

Die Instruktion *Donum Vitae* (1987) hat nicht definiert, dass der Mensch im Embryonalstadium Person ist, um sich nicht ausdrücklich auf Aussagen philosophischer Natur festzulegen. Dennoch hat sie betont, dass es ein inneres Band zwischen der ontologischen Dimension und der Würde des Menschen gibt: „Sollte ein menschliches Individuum etwa nicht eine menschliche Person sein?“, fragt *Donum Vitae*.<sup>14</sup> DP fügt dem hinzu: „Während seines ganzen Lebens, vor und nach seiner Geburt, kann nämlich in der Beschaffenheit des Menschen weder eine Änderung des Wesens noch eine Gradualität des moralischen Wertes behauptet werden: Er ist ganz Mensch und ganz als solcher zu achten. Der menschliche Embryo hat also von Anfang an die Würde, die der Person eigen ist.“ (DP 5). Worin besteht denn nun überhaupt das „Personsein“ des Menschen? Fügt das „Personsein“ dem „Menschsein“ etwas hinzu? Ist es qualitativ etwas anderes? Diese Fragen sind zu verneinen. Das „Personsein“ ist nicht mehr als das „Menschsein“. Es ist nicht etwas, das dem Menschsein „aufgesetzt“ oder von außen von irgendjemand zu irgendeinem Zeitpunkt hinzugefügt würde. Personsein ist die soziale Dimension des Menschseins. Es fügt dem Menschsein als solches nichts hinzu, sondern ist der Ausdruck der Relationalität des Menschen, die Widerspiegelung der Tatsache, dass der Mensch ein ursprüngliches Heimatrecht in der Gemeinschaft der Mitmenschen hat. R. Spaemann formuliert es so: „Personsein ist das Einnehmen eines Platzes, den es gar nicht gibt ohne einen Raum, in dem andere Personen ihre Plätze haben. Das Einnehmen

dieses Platzes beruht nicht auf einer Zuweisung durch andere, die bereits vor uns da waren. Jeder Mensch nimmt diesen Platz als geborenes Mitglied kraft eigenen Rechtes ein. Aber er wird nicht empirisch an diesem Platz vorgefunden, sondern dieser Raum wird überhaupt nur wahrgenommen in der Weise der Anerkennung.<sup>15</sup> Zu sagen, der Mensch als Embryo habe von Anfang an die Würde, die der Person eigen ist, ist gleichbedeutend mit der Aussage, der Embryo sei eine Person, denn Personsein bedeutet eben Würde zu haben.<sup>16</sup>

## 2. Pränatale Adoption

Um wenigstens einige der zigtausend kryokonservierten Menschen im Embryonalstadium eine Überlebenschance einzuräumen, wurde von einigen Autoren die Möglichkeit einer „pränatalen Adoption“ vorgeschlagen.<sup>17</sup> Ihrer Meinung nach handelt es sich dabei nicht um eine heterologe Technik, um einem unfruchtbaren Paar mit Kinderwunsch zu einem Kind zu verhelfen, sondern um die Rettung eines Kindes, das ohne Übertragung auf eine aufnahmebereite Mutter dem sicheren Tod ausgeliefert wäre. Andere Autoren anerkennen zwar die lobenswerten Motive einer solchen Vorgehensweise, halten sie aber für ethisch problematisch. DP behandelt diese Frage im Zusammenhang mit dem ausnahmslosen Verbot der Kryokonservierung von Menschen im Embryonalstadium. Es lehnt auch die „Speicherung“ von tiefgefrorenen Embryonen für spätere heterologe Übertragungen, Leihmutterchaften und erst recht für Experimente ab. Zur pränatalen Adoption formuliert DP: „... lobenswert in seiner Absicht, menschliches Leben zu achten und zu schützen, enthält jedoch verschiedene Probleme, die den oben aufgezählten (*d. h. den heterologen Methoden und der Leihmutterchaft Anm. des Verfassers*) nicht unähnlich sind.“ (DP 19) Diese Formulierung ist etwas unklar. Wird damit die pränatale Adoption vom Handlungsobjekt her den in sich und daher ausnahmslos schlechten Handlungen zugeordnet? Oder wird lediglich von ihr abgeraten als einer „problematischen“ Maßnahme? Anders formuliert:

Kann Eltern, die vielleicht schon andere Kinder haben und einzig vom Wunsch geleitet sind, das große Unrecht irgendwie wieder gutzumachen, das an den kryokonservierten Menschen im Embryonalstadium begangen wird, der Vorwurf gemacht werden, sie hätten ihrerseits ein grobes Unrecht getan, wenn sich die Mutter mit Zustimmung ihres Ehemannes einen solchen Embryo einpflanzen lässt? Unter der Voraussetzung, dass die persönliche Ablehnung der IVF durch die Eheleute bekannt ist, liegt m. E. im geschilderten Fall nicht das Handlungsobjekt „Leihmutterchaft“ oder „heterologe IVF“ vor. Die Handlung ist hingegen objektiv der Versuch einer Lebensrettung. Was ein Handlungsobjekt ist, ist ja nicht „physisch“ im Sinn eines äußeren Ablaufs zu verstehen, sondern vom handelnden Subjekt her: Es ist der vom Vorsatz erfasste Sachverhalt, insofern er von der praktischen Vernunft als Gut und damit als handlungsleitend erkannt wird. In diesem Fall ist das Handlungsobjekt einzig und allein die Rettung des schon vorhandenen und lebenden Embryos, unabhängig von dessen Zustandekommen, an dem die Eheleute nicht beteiligt sind. Trotzdem kommen Umstände hinzu, die diese Handlungsweise in ihrer Gesamtheit nicht als ratsam erscheinen lassen: die aufgetauten Menschen im Embryonalstadium würden von den implantierenden Ärzten unweigerlich (der gängigen Methode folgend) einer Präimplantationsdiagnostik und damit einer Selektion unterzogen werden; die Rettungsmaßnahme unterstützt das IVF- und Kryokonservierungssystem, indem die Eltern ja die Einrichtungen und Ärzte in Anspruch nehmen müssen, die das Unrecht geschaffen haben; die meisten Ehepaare würden sich wohl von einer solchen Handlungsweise aus psychischen, physischen, finanziellen, etc. Gründen überfordert fühlen. Aus diesen Gründen scheint die pränatale Adoption kein allgemein gangbarer Weg zu sein, obwohl nicht in sich schlecht. Jedenfalls – und das hält DP fest – wird auch hier deutlich, dass die IVF und die Entstehung der hunderttausenden „überzähligen Embryonen“ eine „faktisch irreparable Situation der Ungerechtigkeit“ (DP 19) schaffen.

### 3. Kryokonservierung von Eizellen

DP 20 verbietet auch die Kryokonservierung von Eizellen: „die *Kryokonservierung von Eizellen im Zusammenhang mit dem Prozess der künstlichen Befruchtung (muss) als moralisch unannehmbar betrachtet werden.*“ Damit wird nicht gesagt, dass die Kryokonservierung von Eizellen als solche eine ausnahmslos unsittliche Handlung sei. Der Grund hierfür wäre nicht ersichtlich. Eine unbefruchtete Eizelle stellt kein neues menschliches Leben dar, sondern ist eine Keimzelle der Mutter. Sie ist zwar auf Grund ihrer Fruchtbarkeit anders als somatische Zellen, aber dennoch wäre es an sich denkbar und ethisch möglich, sie einzufrieren. Die Aussage von DP ist m. E. so zu verstehen, dass diese Kryokonservierung Teil der IVF und als solche unsittlich ist.

### 4. Embryonenreduktion

Eine Folge der hormonellen Stimulation bei der Insemination und des multiplen Transfers bei der IVF ist das häufigere Auftreten von Mehrlingsschwangerschaften. Eine Reaktion darauf ist der selektive Embryo- bzw. Fetozid. Dass es sich hier um die Tötung eines Menschen als Mittel zur Rettung eines anderen handelt, bedarf eigentlich keiner weiteren Begründung. Es könnte eingewandt werden, dass auch in diesem Fall, das Objekt der Handlung nicht die Tötung der überzähligen Menschen im Mutterleib ist, sondern die Lebensrettung derjenigen Kinder, die ohne „Reduktion“ der Mehrlingsschwangerschaft sterben würden. Das heißt: Es geht im Extremfall um die Alternative „entweder sterben alle Kinder oder aber es überleben einige, wenn die Tötung der anderen in Kauf genommen wird“. Dieses Argument greift jedoch nicht, denn diese konkrete „Notsituation“ ist ihrerseits von einem handelnden Menschen geschaffen worden. Ich kann die Tötung eines Menschen nicht rechtfertigen oder entschuldigen, wenn ich selbst Schuld bin, dass es zu einer Notsituation kommt (Notwehr, Notstand). Auch hier wird deutlich, dass die IVF als solche zu ausweglosen Unrechtssituationen führen kann und daher zu unterlassen ist.

### 5. Neuerungen gegenüber Donum Vitae

DP fügt den schon von Donum Vitae (1987) als unsittlich bezeichneten Handlungen weitere hinzu, die in den vergangenen 20 Jahren entstanden bzw. virulent geworden sind.

#### a) Präimplantationsdiagnostik

Anders als die Diagnose des schon eingenisteten Fötus, die nicht als solche zwingend zu einer Abtreibung führt und daher von Donum Vitae nicht als ausnahmslos unsittlich qualifiziert wurde, ist die Präimplantationsdiagnostik eine qualitative, eugenische Selektion und als solche in sich schlecht.

#### b) Interzeption und Kontragestion

Schon die Enzyklika Evangelium Vitae (1995) hatte den Begriff der Abtreibung über den traditionellen Begriff des „Schwangerschaftsabbruchs“ hinaus auf alle Formen der vorsätzlichen und direkten Tötung eines menschlichen Geschöpfes in dem zwischen Empfängnis und Geburt liegenden Anfangsstadium seiner Existenz definiert.<sup>18</sup> DP exemplifiziert dies ausdrücklich: Sowohl die Verhinderung der Einnistung des Embryos in die Gebärmutter etwa durch die Spirale (Interzeption) als auch die Abtreibung mit chemischen Mitteln (Kontragestion) stellen eine Abtreibung im moralischen Sinn dar.

#### c) Gentechnologie

DP unterscheidet – wie allgemein üblich – zwischen somatischer Gentechnologie und der Keimbahntherapie. Während gentechnologische Eingriffe in Körperzellen mit streng therapeutischer Zielsetzung prinzipiell sittlich erlaubt sind, ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt sittlich nicht erlaubt, Keimbahntherapie zu betreiben, da das Risiko der Übertragung von Schäden auf die Nachkommenschaft zu groß sei. Außerdem müsste eine solche Keimbahntherapie, um sittlich vertretbar zu sein, ohne Zuhilfenahme der IVF erfolgen. In diesem Kapitel gelingt DP jenes Maß an Unterschei-

dung, die wir bei der Kryokonservierung von Eizellen vermisst haben.

#### d) Klonen

Schon die Instruktion *Donum Vitae* hatte Klonen kurz erwähnt und verurteilt. In der Zwischenzeit hat es bekannte Anlässe gegeben, die eine Befassung mit Klonen nahe legen. DP lehnt Klonen als „biologische Sklaverei“ (DP 29) ab. Klonen ist vom Handlungsobjekt her nicht Fortpflanzung, sondern genetische Kopie. Fortpflanzung bedeutet immer auch Annahme eines Anderen, dessen Gene und Eigenschaften vorerst unbekannt bleiben. Der Nachfahre ist ein Künftiger. Beim Klonen wird hingegen ein Mensch nicht angenommen, sondern es wird ein bestimmter Gensatz hergestellt. Das neue Leben des Klons ist nicht überraschendes Geschenk, sondern Produkt, und stellt daher eine Verletzung der Würde des erzeugten Menschen dar.

#### e) Stammzelltherapie

Dass Menschen im Embryonalstadium nicht getötet werden dürfen, um embryonale Stammzellen für Forschungszwecke zu gewinnen, ist aus den oben bereits genannten Begründungen klar ersichtlich. Hingegen empfiehlt DP die Forschung mit adulten Stammzellen (DP 32). Auch die Forschung an und mit Stammzellen, die aus dem Nabelschnurblut und aus Geweben von Föten gewonnen wurden, die eines natürlichen Todes gestorben sind, sind gemäß DP 32 zulässig.

Fraglich ist die Zulässigkeit der Verwendung von embryonalen Stammzelllinien, die in ihrem Ursprung auf unerlaubte Weise – das heißt durch Tötung von Menschen im Embryonalstadium – gewonnen wurden, durch Forschungsteams, die nichts mit der Tötung zu tun hatten, sondern das „biologische Material“ im Handel oder durch Zuweisung durch andere Forscherteams oder staatliche Stellen erhalten. Handelt es sich hier um eine unerlaubte Mitwirkung? Die Mitwirkung an einer schlechten Handlung ist jedenfalls immer dann unerlaubt, wenn der Mitwirkende die schlechte Hand-

lung innerlich bejaht und unterstützt (formelle Mitwirkung). Dies steht aber nicht zur Debatte: Es geht um die Frage der materiellen Mitwirkung durch Forscher, die die Tötung des Menschen im Embryonalstadium ablehnen. Eine bloß materielle Mitwirkung ist dann zulässig, wenn die mitwirkende Handlung selbst nicht in sich schlecht ist, die Intention des Mitwirkenden gut und es einen verhältnismäßig schwerwiegenden Grund für die Mitwirkung gibt. Ohne diese Begründungsschritte im Einzelnen durchzugehen, schließt DP in den Punkten 32, 34-35 eine Verwendung von Stammzelllinien aus getöteten Embryonen aus: Es sei eine unerlaubte Mitwirkung am Bösen und rufe Ärgernis hervor. Das Kriterium der völligen Unabhängigkeit zwischen den die embryonalen Stammzelllinien durch Tötung von Embryonen herstellenden Forschungsteams und den an und mit diesen Stammzelllinien forschenden Teams genüge nicht (DP 35). Dieses Kriterium der Unabhängigkeit „genügt nicht, um eine Widersprüchlichkeit im Verhalten jener zu beseitigen, die zwar das von anderen begangene Unrecht nicht gutheißen, aber zugleich für die eigene Arbeit das „biologische Material“ annehmen, das andere durch dieses Unrecht hergestellt haben. Wenn das, was unerlaubt ist, durch Gesetze abgestützt wird, die das gesundheitliche und wissenschaftliche System regeln, muss man sich von den ungerechten Aspekten dieses Systems distanzieren, um nicht den Eindruck einer gewissen Toleranz oder stillschweigenden Akzeptanz von schwer ungerechten Handlungen zu geben. Diese Würde nämlich dazu beitragen, die Gleichgültigkeit, wenn nicht sogar die Zustimmung zu verstärken, mit der einige medizinische und politische Kreise diese Handlungen betrachten.“ (DP 35)<sup>19</sup>

Dieses Ergebnis von DP ist ethisch durchaus diskutabel, weil es das Ergebnis einer Abwägung ist. Es besteht nämlich kein allgemeiner Grundsatz, dass man nie und unter keinerlei Umständen Vorteile aus einer schlechten Handlung ziehen dürfe. Wenn z. B. eine reiche Tante ermordet wird, darf der am Verbrechen unschuldige Neffe dennoch er-

ben und sich auf sein Erbe freuen, wenn auch die Ursache des Erbfalles ein Verbrechen war. Anders hingegen verhält es sich z. B. bei der Herstellung von Falschgeld: Nicht nur der Fälscher begeht eine Straftat, auch der unschuldige Konsument darf im Geschäftsleben dieses Falschgeld nicht wissentlich benützen, denn auch die Weitergabe und die vorsätzliche Irreführung anderer ist eine in sich schlechte Handlung. Der vorliegende Fall der Stammzelllinien liegt zwischen diesen beiden Beispielen. Gehen wir die einzelnen Begründungsschritte für eine unerlaubte Mitwirkung durch. Die Forschung an Stammzelllinien ist keine in sich schlechte Handlung, denn es werden keine Menschen getötet, sondern es werden aus bereits getöteten Menschen abgeleitete Zellen verwendet. Die Motivation der Forscher ist, solange nichts Gegenteiliges festgestellt wird, als gut vorauszusetzen. Wenn die Handlung dennoch von DP als unzulässig bezeichnet wird, dann – so müssen wir schließen – weil sie unverhältnismäßig ist. Das heißt, es liegen schwerwiegende Gründe vor, die wichtiger sind als das zu erlangende positive Ergebnis. In diesem Fall – so sieht es jedenfalls die Glaubenskongregation – würde durch die Verwendung von aus Stammzelllinien stammendem biologischem Material ein Forschungssystem stillschweigend gutgeheißen, das die vorsätzliche Tötung von Menschen im Embryonalstadium in Kauf nimmt. Das wiederum erregt „Ärgernis“ (DP 32) im moraltheologischen Sinn, d. h. es verleitet andere zum Bösen, was zu unterlassen ist. Mehr noch, Ärzte und Forscher haben die Pflicht, sich schwerem Unrecht zu widersetzen, indem sie aus Gewissensgründen Einspruch erheben. Das Verhältnismäßigkeitsargument ist flexibel, offen für künftige Entwicklungen und ermöglicht eine Abwägung der in der jeweiligen Entscheidungssituation betroffenen Güter. Dies bedeutet zunächst, dass die Aussage von DP 34-35 keine definitive Lehraussage darstellt: Sie ist eine einsichtige und ethisch zutreffende Wertung in der gegenwärtigen Situation. Es kann aber auch jetzt schon gewichtige Umstände geben, in denen die

Verwendung des genannten „biologischen Materials“ „sittlich angemessen und gerechtfertigt“ sein kann (so ausdrücklich DP 35).

Die Flexibilität des Verhältnismäßigkeitsarguments erklärt auch, warum DP 35 im vierten Absatz von „abgestuften Verantwortlichkeiten“ spricht. Eltern könnten z. B. bei Gefahr für die Gesundheit der Kinder aus unerlaubten Stammzelllinien gewonnene Impfstoffe für ihre Kinder verwenden, wenn sie zugleich dagegen öffentlich Widerstand leisten und auf eine alternative Herstellungsweise drängen. Das setzt natürlich voraus, dass diese Impfstoffe notwendig sind und es keine Alternative der Herstellung gibt. Hier nimmt die Glaubenskongregation also selbst eine Abwägung vor, die zum gegenteiligen Ergebnis als die allgemeine Ablehnung führt. Dies wurde notwendig, weil in den USA Eltern diese Impfstoffe mit schwerwiegenden Folgen für die Kinder verweigert hatten.

Andererseits darf aber aus dieser Flexibilität das Argument nicht umgekehrt werden nach dem Motto: Wer die Vorteile haben will, soll sich auch die „Hände schmutzig machen“. Es sei „scheinheilig“, in einigen wenigen Fällen die positiven Ergebnisse zu akzeptieren, deren Ursachen aber abzulehnen. Das ist ein ethisch unhaltbares Argument, denn es ist niemals erlaubt, das Böse als Mittel zum guten Zweck zu wollen. Sehr wohl aber ist es erlaubt, unter bestimmten Voraussetzungen, nämlich gemäß den Regeln der „cooperatio ad malum“, um eines Gutes willen ein Übel zu erdulden.

## Schluss

Nach all dem Gesagten scheint doch deutlich geworden zu sein, dass DP ein Dokument ist, das sich nicht an die Stelle der Moraltheologie gesetzt hat, sondern ein lehramtliches Dokument geblieben ist. Mit anderen Worten, es bedarf der Begründung und Kommentierung durch die Wissenschaft. Hoffentlich ist es gelungen, in den vorangegangenen Absätzen einen Beitrag dazu zu leisten.

Am Schluss sei nochmals hervorgehoben, dass es DP um das große „Ja“ geht, das die unveräußer-

liche Würde eines jeden einzelnen Menschen in allen Phasen seines Lebens in seiner Einmaligkeit und Unwiederholbarkeit anerkennt. Schon Platon hat im achten Buch seiner *Politeia* in psychologisch scharfsinniger Weise nachgewiesen, dass aus der relativistisch verstandenen Demokratie die ärgste aller Unfreiheiten entsteht, die Tyrannis. In unserer Zeit erleben wir das deutlich an der Entrechtung des ungeborenen Menschen. Ein „laissez-faire“ Liberalismus, der gesellschaftliche Toleranz um den Preis des ethischen Relativismus erlangen will, steht in der akuten Gefahr der Selbstaufhebung. Denn mit allen anderen Werten werden letztlich auch Freiheit und Demokratie, Gleichheit und Würde aller Menschen verhandelbar.

#### Referenzen

- 1 Zu finden unter [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20081208\\_dignitas-personae\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_ge.html); in der Folge als DP zitiert.
- 2 Vgl. z. B. Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre vom 22. 02. 1987 *Donum Vitae* über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung; Enzyklika von Johannes Paul II. vom 25. 03. 1995 *Evangelium Vitae* über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens; Katechismus der Katholischen Kirche 2270 ff. und passim; Päpstlicher Rat *Iustitia et Pax, Kompendium der Soziallehre*, RZ 233, 472 ff., u. a.
- 3 Vgl. aus der unüberschaubaren Literatur nur Rodriguez Luño A., *Scelti in Cristo per essere santi, Band III, Morale speciale*, edusc, Roma (2008), S. 177-281 (er nimmt DP gewissermaßen vorweg); Vial Correa J., Sgreccia E. (Hrsg.), *Etica della ricerca biomedica. Per una visione cristiana (Atti della IX Assemblea generale della Pontificia Accademia per la Vita, 24-26 febbraio 2003)*, Libreria Editrice Vaticana, Vatikan (2004)
- 4 [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for%20human-life\\_ge.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for%20human-life_ge.html)
- 5 Vgl. den Hinweis am Ende von DP, Papst Benedikt XVI. habe die Instruktion gutgeheißen und ihre Veröffentlichung angeordnet.
- 6 Vgl. Zweites Vatikanisches Konzil, *Lumen Gentium* 25
- 7 Vgl. Zweites Vatikanisches Konzil, *Optatam Totius* 16
- 8 Vgl. z. B. Melina L., Noriega J. (Hrsg.), *Camminare nella luce. Prospettive della teologia morale a partire da Veritatis Splendor*, Lateran University Press, Roma (2004); darin besonders Ratzinger J., *Il rinnovamento della teologia morale: prospettive del Vaticano II e di Veritatis Splendor*, S. 35-45
- 9 Ganz im Sinn des Dokuments der Päpstlichen Bibelkommission, *Bibel und Moral. Die biblischen Wurzeln des christlichen Handelns*, Libreria Editrice Vaticana, Vatikan (2008). In diesem Dokument werden Methoden und Kriterien entwickelt, um auch komplizierte Fragen der Gegenwart aus der Hl. Schrift heraus zu beantworten.
- 10 Man bedenke z. B., dass der Schweizer Euthanasieverein „Dignitas“ dasselbe Wort für sich in Anspruch nimmt. Für einen Einblick in die aktuelle Diskussion siehe Requena Meana P., *Dignidad y autonomía en la bioética norteamericana*, Cuadernos de Bioética (2008); 255 ff.
- 11 Vgl. DP, Fußnote 7: Die Menschenrechte haben ihre Grundlage im Naturgesetz, das in das Herz des Menschen eingeschrieben und in den verschiedenen Kulturen und Zivilisationen gegenwärtig ist.
- 12 Vgl. Concerto promosso dal Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace, nel 60° anniversario della Dichiarazione universale dei Diritti dell'uomo, Parole del Santo Padre Benedetto XVI, [http://www.vatican.va/holy\\_father/benedict\\_xvi/speeches/2008/december/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20081210\\_concerto\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2008/december/documents/hf_ben-xvi_spe_20081210_concerto_it.html)
- 13 Vgl. Rodriguez Luño A., siehe Ref. 3, S. 226 ff. mit weiterführender Literatur und Quellenangaben
- 14 Vgl. Rodriguez Luño A., siehe Ref. 3, Teil I, S. 1
- 15 Vgl. Spaemann R., *Personen – Versuch über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“*, Klett-Cotta, Stuttgart (1996), S. 193
- 16 Vgl. dazu weiterführend Schlag M., *Das moralische Gesetz in Evangelium Vitae*, Peter Lang, Frankfurt/Main (2000), S. 173 ff.
- 17 Vgl. die Übersicht bei Rodriguez Luño A., siehe Ref. 3, S. 240, Fußnoten 162 und 163
- 18 Vgl. *Evangelium Vitae* 58
- 19 Im Ergebnis gleich lautend schon Rodriguez Luño A., siehe Ref. 3, S. 240

Univ.-Prof. Dr. Martin Schlag  
Päpstliche Universität vom Hl. Kreuz  
49, Piazza Sant'Apollinare, I-00186 Roma  
schlag@pusc.it





Hugo W. Rüdiger

# Die Ausgewogenheit zwischen Arbeit und sozialem Leben: Work-Life-Balance

The Equilibrium between Work and Private Social Life: Work-Life-Balance

## Zusammenfassung

Work-Life-Balance beschreibt das Gleichgewicht zwischen den unterschiedlichen Anforderungen durch Arbeit und dem privaten sozialen Bereich. Die Gesamtheit dieser Anforderungen muss selbst wieder im Gleichgewicht stehen zu den Ressourcen des Individuums. Aus diesen Überlegungen werden Maßnahmen abgeleitet, die im Wesentlichen auf drei Ebenen ansetzen müssen: Maßnahmen im Betrieb (durch den Arbeitgeber), Maßnahmen im sozialpolitischen Bereich und nicht zuletzt Maßnahmen auch beim Arbeitenden selbst. Das Konzept der Work-Life-Balance – obwohl im Grundsätzlichen nicht neu – bezieht seine Dynamik einerseits aus dem Wandel in der Arbeitswelt, der durch Leistungsverdichtung und Beschleunigung gekennzeichnet ist, sowie aus den tiefgreifenden Veränderungen in den sozialen Strukturen der meisten Industrieländer.

**Schlüsselwörter: Anforderungen, Ressourcen, Leistungsverdichtung, Beschleunigung, Entgrenzung, familiärer Support**

## Abstract

Work-Life-Balance describes the balance between the different demands of work life and private social life. In addition, there has to be an equilibrium between the total demands from both sources and personal resources of the individual. Measures to maintain this complex balance can be taken in three domains: At the workplace (by the employer), by social legislation, and – last not least – by the individual himself. Although the concept of Work-Life-Balance is not a novel one it has gained importance in the last decades. Major driving forces are changes in the working environment as increased efficiency and speed, and the far-reaching alterations of the social structures in the industrialized nations.

**Keywords: Demand, resources, working efficiency and speed, transition, familial support**

Univ.-Prof. Dr. Hugo W. Rüdiger, Abteilung für Arbeitsmedizin, Medizinische Universität Wien  
Berggasse 4/33, A-1090 Wien  
Hugo.Ruediger@meduniwien.ac.at

## 1. Begriffsbestimmung

Work-Life-Balance (WLB) ist ein Begriff, für den es keine einheitliche deutsche Übersetzung gibt. „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ (Wikipedia) oder – umfassender – „Vereinbarkeit von Berufs-, Privat- und Familienleben“ spiegeln ein wesentliches Merkmal nicht wider, nämlich, dass es ja um ein Gleichgewicht, eine Balance, geht,<sup>1</sup> eine Balance zu finden zwischen Arbeit, Karriere, Geldverdienen einerseits und wichtigen Lebensbereichen andererseits wie Familie, Kinder, Erweitern des persönlichen Horizonts, soziales Engagement, Gesellschaft und Politik, Freunde, um nur einige Beispiele zu nennen. Diese Balance kann auch nicht einfach über die anteilige Zeit definiert werden, die jeweils zur Verfügung zu stehen hat, weil jeder Mensch hier sein ganz persönliches Gleichgewicht hat. Die Möglichkeit zu selbstbestimmter, vollständiger und sinnerfüllter Arbeit spielt eine entscheidende Rolle: Vom amerikanischen Präsidenten Bill Clinton wird der Ausspruch berichtet: „Es gibt sicher manche, die mehr arbeiten als ich, aber keinen, der an seiner Arbeit mehr Spaß hat als ich“. Wer so etwas sagen kann, der ist in einem inneren Gleichgewicht, auch wenn sein Arbeitstag vielleicht vierzehn Stunden dauert. Umgekehrt kann es schwer, wenn nicht unmöglich sein, einen Achtstundenarbeitstag in einem tristen Job durch andere Lebensbereiche zu „balancieren“, selbst, wenn dort die Voraussetzungen initial gut sind. Initial, denn sie sind es dann in der Regel nicht lange, Arbeitsfrust überträgt sich schnell auf den privaten Bereich. Ebenso häufig sind aber gerade die Probleme in außerberuflichen Lebensbereichen Ausgangspunkt einer gestörten Work-Life-Balance: Partnerkonflikte, Schwierigkeiten mit den Kindern, pflegebedürftige Familienangehörige, finanzielle Sorgen, gesundheitliche Probleme, Vereinsamung, Alkoholabhängigkeit haben erhebliche negative Auswirkungen auf berufliche Leistung und Arbeitsfreude, selbst bei günstigem Arbeitsumfeld.

Die eher traditionelle Auffassung, den privaten Bereich nur als das positive Gegengewicht zum Be-

lastungsfaktor Arbeit zu sehen, als Bereich wo gewissermaßen der Akku jeweils wieder aufzuladen ist, greift viel zu kurz und ist eine häufige Ursache von Konflikten. Die entstehen dann, wenn einem Partner – zumeist der Frau – die Rolle zugewiesen wird, den sozialen Support für den beruflich karrieremachenden Teil darzustellen. In der heutigen Gesellschaft trägt jeder, Mann oder Frau, auf beiden Schultern, auf der einen Schulter Arbeit und Karriere, auf der anderen Familie, Kinder und soziales Umfeld. Das Gleichgewicht, die Work-Life-Balance, ist damit nicht einfach ein Spezialfall des klassischen arbeitsmedizinischen Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen Konzeptes (Abb. 1), bei dem der private soziale Bereich einfach der Ressourcenseite zugeschlagen wird. Im WLB-Konzept trägt beides, Arbeit und sozialer Bereich, zur Belastung oder Entlastung bei, wie in der Abb. 2 nicht als Waage, sondern als Mobile dargestellt.

Die angesprochenen Probleme an sich sind nicht neu, nur wurden sie von der Arbeitsmedizin, der Organisationspsychologie, der Sozial- und Gesundheitspolitik in der Vergangenheit eher isoliert betrachtet und angegangen. Work-Life-Balance beschreibt nun gerade den engen Zusammen-

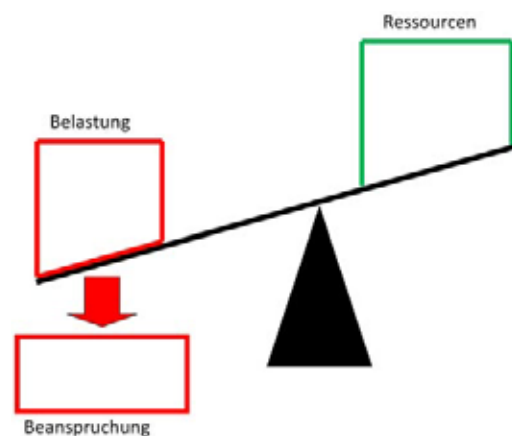


Abb. 1: Schematische Darstellung des arbeitsmedizinischen Belastungs-Beanspruchungs-Ressourcen Modells. Gleiche Belastung kann zu ganz verschiedenen Beanspruchungen führen mit Abhängigkeit von den individuell zur Verfügung stehenden Ressourcen.

hang, das Gleichgewicht zwischen Anforderungen der Arbeitswelt und solchen des sozialen Lebens. Beide Anforderungen zusammengenommen dürfen aber nicht höher sein, als die eigenen Kräfte zulassen. Wenn die Belastung insgesamt zu hoch ist, bricht das System zusammen. Dann hilft auch nicht, dass diese Anforderungen unter sich ausgeglichen sind. Wir haben es hier mit einer komplexen Balance zu tun, welche die eigenen Kräfte und Fähigkeiten einschließen muss.

Dass die Notwendigkeit einer zusammenhangsorientierten komplexen Sichtweise gerade in der heutigen Zeit deutlich hervortritt, liegt an den bedeutenden Veränderungen, die sich sowohl in der Arbeitswelt, als auch in der Sozialstruktur der meisten Industrieländer vollzogen haben. Dies hat dazu geführt, dass in Deutschland, beispielsweise, 42 Prozent der Beschäftigten angeben, dass sie unter Bedingungen arbeiten, durch die Familie, Freundschaften und private Interessen zu kurz kommen.<sup>2</sup>

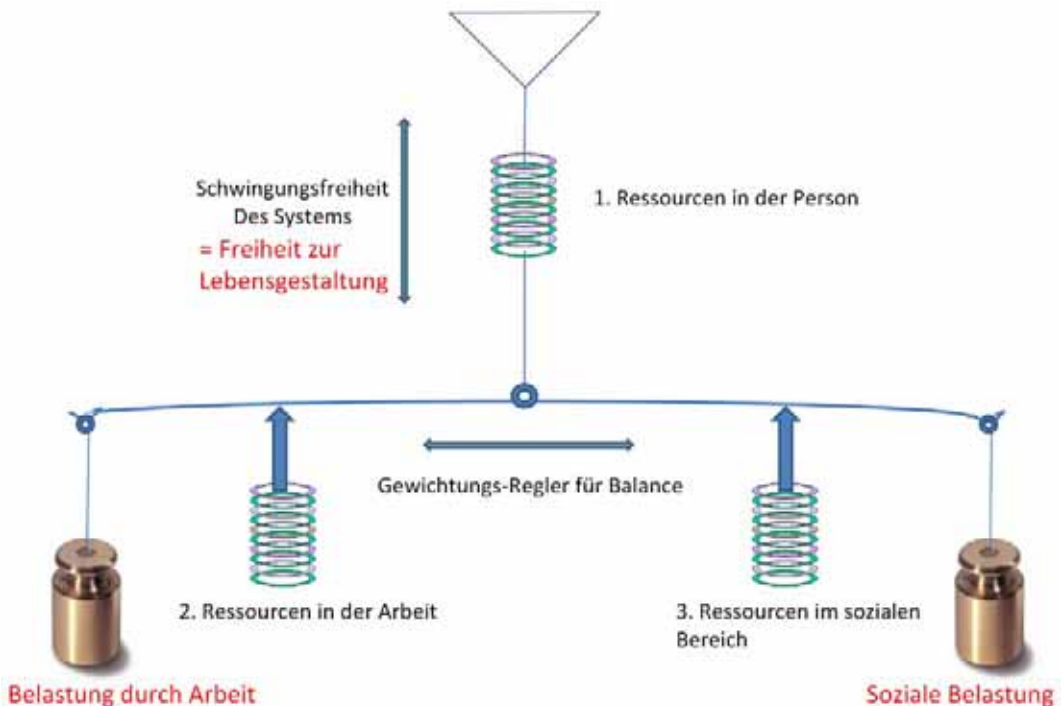


Abb. 2: Schematische Darstellung eines dynamischen Modells der Work-Life-Balance. Beide Lebensbereiche, Arbeit und privates soziales Umfeld, erfordern Kraft zur Bewältigung, d.h. das System als Ganzes muss schwebend gehalten werden (Vertikaler Vektor). Dies wird unterstützt durch die als Spiralfedern dargestellten Ressourcen, erstens als persönliche Ressourcen, zweitens als Ressourcen in der Arbeit im linken und als Ressourcen im sozialen Bereich im rechten Schenkel des Mobilebogens. Die Freiheit der vertikalen Schwingbewegung des Systems entspricht der Freiheit des Individuums, sein Leben zu gestalten. Diese Freiheit wird Null, wenn das Mobile unten aufschlägt. Das geschieht, wenn entweder die Kräfte insgesamt nicht ausreichen, das System schwingend zu erhalten (die Belastung ist insgesamt zu hoch oder die Ressourcen sind insgesamt zu gering), oder wenn das Mobile aus dem Gleichgewicht gerät und mit einem Schenkel unten aufschlägt. In diesem Falle gibt es zwei Möglichkeiten, das System wieder schwingungsfähig zu machen: kurzfristig, indem die Aufhängung des mobilen Balkens in Richtung der durchhängenden Seite verschoben wird (horizontaler Vektor). Das bedeutet, die Gewichtung der Belastungen wird geändert – entweder durch akutes Abwerfen von Belastung oder durch Änderung des Zeitbudgets, so dass „Work“ und „Life“ wieder ausbalanciert sind und das System wieder frei schwingen kann. Langfristig kann die Balance auch durch Stärkung der jeweiligen Ressourcen wiederhergestellt werden.

## 2. Wandel in der Arbeitswelt

Die heutige Arbeitswelt ist durch eine Verschiebung von Arbeitsleistung aus dem Produktionsbereich in den Dienstleistungsbereich gekennzeichnet. Treibende Kraft für diese Entwicklung ist die immer stärkere Automatisierung der industriellen Fertigung.<sup>3</sup> Zunehmend werden ganze Produktionsketten nur noch von wenigen aufsichtführenden Fachkräften gesteuert, übrig bleiben Tätigkeiten, die sich nicht automatisieren lassen, also einerseits qualitativ hochwertige Steuer-, Planungs- und Ausführungstätigkeiten oder – häufiger – vergleichsweise schlecht entlohnte Dienstleistungen, z. B. Sozialarbeit und Pflegeberufe, Verkaufspersonal, Reinigungspersonal, Transportgewerbe. Im Einzelnen führt das zu folgenden Problemen:

- Durch Personalabbau wird die Personaldecke der Betriebe immer dünner, es kommt zu Schwierigkeiten, Fehlzeiten zu kompensieren und erschwert flexible Arbeitszeitregelungen.
- Die Mehrzahl der Beschäftigten im Dienstleistungsgewerbe hat schlechte Karrierechancen und relativ geringe Entlohnung.
- In der Produktion steigen die Anforderungen an die Qualifikation der Beschäftigten durch Automatisierung und die Forderung nach Multikompetenz.
- Jobunsicherheit durch marktangepasste Produktion, welche einen variablen Einsatz erfordert. Folgen sind Überstunden oder Kurzarbeit bis hin zur Kündigung von Mitarbeitern, je nach Auslastung der Produktion oder Auslagerung von Produktion in Niedriglohnländer.
- Die geforderte Flexibilität führt zur Entgrenzung von Arbeitszeit und Freizeit. Die ständige Erreichbarkeit durch moderne Kommunikationsmittel kann zum Problem werden.
- Die totale Verfügbarkeit der Person ist für viele Unternehmen eine unausgesprochene Bedingung für die Übernahme einer Spitzenposition (dies ist ein besonders wirksames Ausgrenzungsinstrument für weibliche Beschäftigte).
- An die Stelle uniformer Massenproduktion tritt flexible Spezialisierung. Statt eingefahrener Produkte, deren Erzeugung lange beibehalten wird, tritt ständige Modifikation und Anpassung an die Marktsituation. Für die Beschäftigten ergibt sich daraus die Notwendigkeit, sich ständig neu zu orientieren und dazuzulernen.
- Die nutzbare Halbwertszeit beruflichen Detailwissens wird so immer kürzer. Ein Wiedereinstieg nach längerer Abwesenheit (Kinderjahr, längere Krankheit) ist dadurch oft nur zu schlechteren Konditionen möglich.
- Die Beschleunigung als Kennzeichen der heutigen Arbeitswelt führt zu einer Auflösung und Vermischung der bisher getrennten Lebensphasen Ausbildung, Erwerbsleben, Ruhestand. An die Stelle tritt die Forderung nach lebenslangem Lernen.
- Höhere Mobilität und eine geringere Identifikation mit dem einmal gewählten Beruf haben dazu geführt, dass der emotionale Stellenwert der beruflichen Tätigkeit insgesamt abgenommen hat. Vielfach ist Job anstelle von Arbeit getreten, dieser ist aber austauschbar, ungeliebt und letztlich nur Mittel zum Zweck, Geld zu verdienen.
- Eine betriebliche Weiterbildung wird entweder überhaupt nicht angeboten oder beschränkt sich auf jüngere Arbeitnehmer. Dadurch sinkt die Qualifikation der Älteren im Vergleich ab, was diese wiederum anfälliger macht, bei Personalabbau oder betrieblicher Umstrukturierung gekündigt zu werden.
- Beschäftigte haben heute eine geringere Unternehmensbindung als früher, dies macht für die Firmen betriebliche Maßnahmen zur beruflichen Förderung und Weiterbildung der Beschäftigten häufig unattraktiv.
- Die bevorzugte Kündigung älterer Arbeitnehmer hängt auch damit zusammen, dass das Lohnniveau mit dem Lebensalter und der Beschäftigungsdauer steigt. Das führt dazu, dass für die gleiche Tätigkeit ein 50-Jähriger für den Arbeitgeber doppelt so teuer kommt wie ein 25-Jähriger.

- Sogenannte atypische Beschäftigungsverhältnisse wie Teilzeitarbeit, Teleworking, Arbeit auf Abruf, Saisonarbeit, befristete Arbeitsverhältnisse haben stark zugenommen.
- Der Kampf um den Arbeitsplatz führt zu übermäßigem Konkurrenzdenken in Betrieben und begünstigt Stressreaktionen und Mobbing.

Zusammenfassend sind *Leistungsverdichtung* und *Beschleunigung* die Kennzeichen der heutigen Arbeitswelt. Das Ergebnis ist ein dramatischer Anstieg vor allem der psychischen Belastung. Nach einer Erhebung in Österreich rangieren an der Spitze die Faktoren Zeitdruck, Jobunsicherheit und Transition zwischen Arbeit und Privatsphäre.<sup>4</sup>

### 3. Wandel der Sozialstruktur

Auch in der Sozialstruktur lassen sich Charakteristika des Wandels festmachen:

- *Der soziale Support ist geringer geworden:* Durch Mobilität, wechselnde Partnerschaften und weniger Kinder ist der Familienverband weniger dicht und tragfähig. Ein durch die größere Mobilität (Wechsel der beruflichen Tätigkeit, Firmenwechsel) bedingter häufiger Wohnungswechsel erschwert Aufbau und Pflege sozialer Beziehungen. Mobilität und aufgelöster Familienverband verstärken auch die Neigung, auf Kinder zu verzichten. In einer finnischen Studie wird nachgewiesen, dass Söhne und Töchter, denen eine Großmutter zur Seite stand, mehr Kinder in einem früheren Lebensalter und in kürzeren Intervallen hatten und mit einer geringeren Rate von Kindstod.<sup>5</sup> Dieses Phänomen war umso ausgeprägter, je länger die Großmutter lebte. Weniger Enkel wurden geboren, wenn die Großmutter in einem anderen Ort lebte. Eine erhöhte Lebenserwartung der Männer wurde zudem im Schlepptau dieses Großmuttereffekts festgestellt.
- *Auflösung der traditionellen Geschlechterrollen (Frau im Haus, Mann ernährt die Familie):* Das Bildungsniveau bei den Frauen ist enorm gestiegen: Einer amerikanischen Studie zufolge haben

31 Prozent der Frauen einen College-Abschluss im Vergleich zu 27 Prozent der Männer.<sup>6</sup> Frauen drängen heute zunehmend in das Erwerbsleben und in Führungspositionen, ohne dass ein dadurch entstehendes Vakuum im familiären Bereich ausreichend gefüllt werden kann.

- *Neue Herausforderungen für die Familie:* Die Verödung städtischer Wohngebiete führt zu langen Wegen (Kindergarten, Schule, Veranstaltungen, etc.) und stellt erhöhte zeitliche Anforderungen an die Eltern („Elterntaxi“). Unbeaufsichtigtes Spielen mit Gleichaltrigen im unmittelbaren Wohnumfeld wird zunehmend schwieriger.<sup>7</sup> Soziale Kontakte der Kinder werden meist durch die Eltern organisiert. Die verschiedenen Hilfsdienste und Institutionen zu koordinieren, wird für Eltern immer zeitaufwendiger. Der Informationsaustausch zwischen den Betreuungsstätten und den Eltern ist häufig unzureichend.
- *Wir leben in einer Do-it-yourself-Gesellschaft.* Die wird vordergründig durch technische Möglichkeiten (z. B. Haushaltsmaschinen, eigenes Auto) und durch moderne Kommunikationstechnik (Computer, Internet) erleichtert. Das ist aber janusgesichtig: Der Umgang mit diesen erweiterten Möglichkeiten erfordert viel Zeit, Einarbeitung und Anpassung und wird dadurch für viele zum Problem.
- *Circulus vitiosus:* Wenn keine Kraft für die Kindererziehung bleibt, besteht die Gefahr, dass Kinder wenig Selbstständigkeit entwickeln und dadurch von den Eltern um so mehr als „anstrengend“ empfunden werden.

### 4. Umsetzung des Konzeptes der Work-Life-Balance

Umsetzung von WLB hat positive Auswirkungen auf alle drei maßgeblichen Wirkungsebenen, das Individuum selbst, die Gesellschaft und die Betriebe. Die Führungsrolle in der Umsetzung dürfte dabei den Betrieben zufallen, weil hier Maßnahmen im Gegensatz zu der immer schwerfälligen Ände-

rung im sozialpolitischen Bereich individualisiert werden können, flexibel handhabbar sind und sich Erfolge rasch zeigen.

#### 4.1. Betriebliche Maßnahmen

Die nachfolgend dargestellten betrieblichen Maßnahmen orientieren sich an einer Studie, die im Auftrage einer gemeinsamen Initiative der deutschen Bundesministerien für Wirtschaft und Arbeit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zusammen mit dem Bundesverband der deutschen Industrie und einzelnen Unternehmen durchgeführt wurde.<sup>8</sup>

- *Sensibilisierung der Führungskräfte im Unternehmen:* Es ist leider noch vielfach so, dass WLB-relevante Entscheidungen in Unternehmen von Menschen getroffen werden, die mit Familie, Kindern, kranken oder pflegebedürftigen Angehörigen wenig zu tun haben. 61 Prozent der Ehefrauen/PartnerInnen von Männern in der Unternehmensleitung sind nicht berufstätig im Gegensatz von nur 14,3 Prozent der Frauen von Männern ohne Führungsverantwortung. Nur 16,7 Prozent der Väter in leitender Position gaben an, sich die Kindererziehung mit ihren Frauen zu teilen, im Gegensatz zu 52,4 Prozent der Väter ohne Führungsverantwortung im Betrieb.<sup>9</sup> Notwendig erscheint auch eine stärkere Sensibilisierung der Führungskräfte für die persönlichen Stärken von Beschäftigten statt Fokussierung auf deren Defizite und Schwächen. Außerdem geht es um stärkere Akzeptanz von diskontinuierlichen Erwerbsbiographien, und von sog. Doppelkarrierepaaren.<sup>10</sup>
  - *Flankierende Angebote:* Hier geht es vor allem um die Ermöglichung von Kinderbetreuung (eventuell firmeneigene Kinderhorts), um Bereitstellung haushaltsnaher Dienste und um Sozialberatung.
  - *Betriebliche Weiterbildung und Qualifizierungsmaßnahmen:* Diese verstärken die Bindung der Beschäftigten an die Firma, fördern die Karriere und die Beschäftigungsfähigkeit und erleichtern den Wiedereinstieg nach Auszeiten.
  - *Arbeitszeitflexibilisierung* (Teilzeit, Gleitzeit, Arbeitszeitkonten): Diese Maßnahmen sind zweischneidig, weil für die Belegschaft die Planbarkeit des Privatlebens verloren gehen könnte. Die sollte daher strikt individuell gehandhabt werden. Dann allerdings erleichtern diese Regelungen das Organisieren von Aufgaben im privaten Bereich sehr. Arbeitszeitflexibilisierung unterstützt zudem das längere Verbleiben in der Erwerbsfähigkeit, mehr Zeit für soziales und kulturelles Engagement sowie die Überbrückung geographischer Lern- und Lebensphasen.
  - *Erleichterung des Wiedereinstiegs:* Gezielte Hilfen beim Wiedereinstieg in das Arbeitsleben nach längerer Auszeit (Kinderpause, Krankheiten, soziale Verpflichtungen) für männliche und weibliche Beschäftigte gleichermaßen.
  - *Maßnahmen der Arbeitsorganisation:* Dazu zählen Schaffung teilautonomer Teams (Kompetenzgewinn, Erhöhung der individuellen Zeitsouveränität, aber auch Gefahr, Einzelne zu überfordern), Jobsharing und altersgemischte Teams.
  - *Flexibilität des Arbeitsortes:* Vor allem Telearbeit ermöglicht dem Beschäftigten eine zeit- und kostensparende Kombination von beruflicher Arbeit und häuslichen Aufgaben. Es besteht allerdings die Gefahr der Entgrenzung von beruflichem und privatem Bereich. Außerdem stellen sich höhere Anforderungen an die Fähigkeit zur Selbstorganisation.
  - *Betriebliche Gesundheitsförderung:* Steigerung von Fitness und Wohlbefinden, Verbesserung der sozialen Beziehung zwischen den Betriebsangehörigen; Unterstützung eines längeren Verbleibens in der Erwerbstätigkeit.<sup>11</sup>
  - *Sensibilisierung aller Mitarbeiter durch Seminare und Vorträge für das Konzept der Work-Life-Balance,* weil noch immer die Einstellung weit verbreitet ist, der Mann sei Ernährer der Familie und die Frau gehöre an den Herd.
- Betriebswirtschaftliche Untersuchungen haben deutlich gezeigt, dass Maßnahmen und Inves-

titionen in WLB für die Betriebe auch ökonomische Vorteile bringen.<sup>12</sup>

#### 4.2. Maßnahmen auf sozialpolitischer Ebene

Das Absinken der Geburtenrate hat zu einer dramatischen Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung geführt, welche – falls sich dieser Trend fortsetzt – von einer Pyramidenform im Jahr 1910 eine Urnenform im Jahr 2050 annehmen wird.<sup>13</sup> Heute finanzieren 100 Arbeitnehmer die Bezüge von 25 Pensionisten, im Jahr 2020 werden sie bereits 35 Pensionisten und 2050 dann 50 Pensionisten ernähren müssen.<sup>14</sup> Dies führt dazu, dass der sogenannte Generationenvertrag der Finanzierung der Pensionen ins Wanken gerät. Daraus folgt die politische Notwendigkeit zur Erhöhung der Beitragsjahre zur Rentenversicherung (Verlängern der Lebensarbeitszeit) und zu einer Verbreiterung der Beitragszahlerbasis. Die Gesellschaft ist also auch aus ökonomischen Gründen darauf angewiesen, die Beteiligung von Frauen an der monetierten Arbeit zu fördern. Dies geht zusammen mit dem gewandelten Selbstverständnis der Frau als gleichberechtigte Partnerin des Mannes in allen Bereichen, also vor allem auch in den qualifizierten Berufen (Gender Main Streaming). Obwohl politisch allgemein anerkannt und verbalisiert, ist die öffentliche Infrastruktur, dies auch umzusetzen, noch vielfach unzureichend:

- Kinderhorte fehlen, sind unzureichend ausgestattet oder sind von den Öffnungszeiten her oft nicht mit den Erfordernissen der vollzeitbeschäftigten Eltern synchronisiert.
- Kinderhorte sind zu teuer, so dass sich vor allem bei mehr als einem Kind die Frage stellt, ob sich eine volle Berufstätigkeit beider Eltern noch lohnt.
- Haushaltshilfen sind nur schwer zu bekommen, und die Einstellung ist teilweise durch bürokratische Hürden erschwert. So ist, beispielsweise, die Beschäftigung von Ausländerinnen aus Osteuropa, die für diese Aufgaben zur Verfügung stünden, legal kaum möglich. Hier fehlt es an klarer politischer Prioritätensetzung.

- Hausarbeit und nicht-monetierte Sozialarbeit sind arbeitsrechtlich in entscheidenden Punkten mit der Erwerbsarbeit nicht gleichwertig. Dem liegt das einseitige und überholte Verständnis von Arbeit zugrunde, nach welchem nur die monetierte Arbeit als solche zu gelten hat.<sup>15</sup>

#### 4.3. Veränderung der Einstellung zur Arbeit, persönliche Ressourcen

Auch der einzelne Beschäftigte muss erkennen, dass Work-Life-Balance ein komplexes Gefüge, ein Gleichgewicht ist, das jedermann zu jeder Zeit neu für sich selbst und seinen Lebenspartner definieren muss, statt an starren tradierten Vorstellungen festzuhalten. Ein tragfähiges soziales Fundament in Form einer stabilen Partnerschaft, Familie, Kinder, Freunde, Hobbys, Zugehörigkeit zu Gemeinschaften kann das Gegengewicht zur beruflichen Arbeit darstellen. Im Idealfall kann Arbeit selbst so abwechslungsreich und beglückend sein, dass sie – wenigstens phasenweise – für die eigenen Anforderungen auch selbst kompensiert, aber das sind leider Ausnahmen. Die Regel ist, dass das soziale Fundament emotional umso tragfähiger sein muss, je weniger befriedigend die berufliche Arbeit ist.

Das berufliche Leben gibt heute ein hohes Tempo vor, umso mehr muss darauf geachtet werden, dass im privaten Umfeld Ruhe und Konstanz nicht verloren gehen. Nur wenige erreichen Lebenszufriedenheit, die innere Balance, rein aus sich selbst heraus. In der Regel braucht man dazu die sozialen Bezüge.

Man trägt immer auf beiden Schultern, aber mit dem Ausbalancieren allein ist es nicht getan. Es müssen auch die eigenen Kräfte ausreichen, um die gleichmäßig verteilte Last insgesamt zu tragen. Zu diesen persönlichen Ressourcen zählen in erster Linie Gesundheit, aber auch körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, Wachheit, Selbstvertrauen und Durchhaltevermögen. Diese Eigenschaften werden wesentlich durch einen gesunden Lebensstil bestimmt und gefördert, vor allem durch Sport und Bewegung, gesunde Ernährung, vernünftigen

Umgang mit Genussmitteln, Muße und Erholung in der Freizeit, und durch ausreichenden Schlaf.

Das komplexe Gleichgewicht der Work-Life-Balance schafft persönliche Freiräume und Möglichkeiten, das eigene Leben befriedigend zu gestalten trotz beruflicher und privater Anforderungen – aber dieses Gleichgewicht hat nur, wer sich ständig darum bemüht.

## Referenzen

- 1 Kastner M., Müller I., *Work-Life-Balance – Schwerpunkte der Forschung*, *Sichere Arbeit* (2003); 1: 25-30
- 2 DGB-Index Gute Arbeit, *Wie die Beschäftigten die Vereinbarkeit von Berufs-, Familien- und Privatleben beurteilen. Work-Life-Balance 2007 – Der Report*, <http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/publikationen/> (Stand 25. 02. 2009)
- 3 Giarini O., Liedtke P. M., *Wie wir arbeiten werden. Bericht an den Club of Rome*, Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg (1998)
- 4 Statistik Austria (2008), <http://www.statistik.at/>
- 5 Lahdenperä M., Lummaa V., Helle S., Tremblay M., Russell A. F., *Fitness benefits of prolonged post-reproductive lifespan in women*, *Nature* (2004); 428: 178-181
- 6 Lingle K., *Workers, Workplace and Work: Connecting the Dots at the Speed of Change*, Alliance for Work-Life Progress – 9th Annual Conference & Exhibition (2005)
- 7 Blinkert B., *Quality of the City for children: chaos and order*, Child in the City, London (2004), [http://www.soziologie.uni-freiburg.de/blinkert/Publikationen/baldo\\_blinkert\\_order\\_and\\_chaos.pdf](http://www.soziologie.uni-freiburg.de/blinkert/Publikationen/baldo_blinkert_order_and_chaos.pdf)
- 8 Astor M., Steiner M., *Work-Life-Balance als Motor für wirtschaftliches Wachstum und gesellschaftliche Stabilität: Wirkungsmechanismen und volkswirtschaftliche Effekte* (2005), Link: [http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos\\_management\\_summary\\_work\\_life\\_balance.pdf](http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_management_summary_work_life_balance.pdf) (Stand 25. 02. 2009)
- 9 Fischer M., Kotai-Szarka K., *Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter besonderer Berücksichtigung männerspezifischer Bedürfnisse aus der Sicht der Arbeitgeber (Unternehmer, Manager) und Arbeitnehmer (Mitarbeiter)*, Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2006), [http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/1/6/o/CH0184/CMS1229354807138/familie\\_und\\_beruf\\_aus\\_maenner-sicht.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/1/6/o/CH0184/CMS1229354807138/familie_und_beruf_aus_maenner-sicht.pdf) (Stand 25. 02. 2009)
- 10 Walther K., Lukoschat H., *Kinder und Karrieren: Die neuen Paare. Eine Studie der EAF im Auftrag der Bertelsmann Stiftung*, Verlag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh (2008), [http://www.eaf-berlin.de/fileadmin/eaf/Studien/Kurzzusammenfassung\\_Kinder\\_und\\_Karrieren.pdf](http://www.eaf-berlin.de/fileadmin/eaf/Studien/Kurzzusammenfassung_Kinder_und_Karrieren.pdf) (Stand 25. 02. 2009)
- 11 Rüdiger H. W., *Medizinische Aspekte betrieblicher Gesundheitsförderung*, Österreichisches Forum Arbeitsmedizin (2007); 2: 35
- 12 Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, *Betriebswirtschaftliche Aspekte familienfreundlicher Maßnahmen in österreichischen Unternehmen*, Pecher Consulting GmbH (2008), Link: <http://www.work-life.at/pdf/wlb/0803-BetriebwirtAspekteOestUnt.pdf> (Stand 25. 02. 2009)
- 13 Dt. Statistisches Bundesamt (2006), [www.destatis.de](http://www.destatis.de)
- 14 Velladics K., Liedtke P. M., *Generationenvertrag und demographischer Wandel*, Gabler Verlag, Wiesbaden (2004)
- 15 Giarini O., Liedtke P. M., siehe Ref. 3

## Weiterführende Literatur

Kastner M., *Work-Life-Balance – ein Konzept für Gesundheitskompetenz*, *Bundesarbeitsblatt* (2002); 9: 12-16

## Anhang: Fallberichte

Über Anregung des Autors hat Frau Dr. Christine Klien, Arbeitsmedizinisches Zentrum Vorarlberg, den Herausgebern folgende Fallberichte zukommen lassen, die die Effizienz arbeitsmedizinischer Aktionen zur Verbesserung der Work-Life-Balance illustrieren.

### Praktische arbeitsmedizinische Beispiele

#### Schweißarbeitsplatz:

Um eine gesundheitliche Schädigung durch Schweißarbeit möglichst früh erkennen zu können, müssen in regelmäßigen Abständen eine vom Untersuchungsablauf- und Untersuchungsinhalt in der VGÜ (Verordnung Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz) geregelte Untersuchung durchgeführt werden. Ganz wichtig bei dieser Untersuchung ist neben allgemeiner Anamnese die Arbeitsanamnese.

Beispiel: 45-jähriger Mann, schweißt seit 20 Jahren im gleichen Unternehmen, Absaugung ist vorhanden. Die persönliche Schutzausrüstung wird vom Mitarbeiter regelmäßig verwendet. Die Lungenbelastung durch Schweißrauch ist aufgrund der guten Absaugung und der persönlichen



Schutzausrüstung also gering. Der Mitarbeiter raucht aber seit 25 Jahren, im Lungenfunktionstest fallen nun erstmals reduzierte Werte auf. Die beginnende Schädigung der Lunge wird dem Mitarbeiter eindrücklich erklärt, Nikotinstopp dringend empfohlen. Im Gespräch zeigt sich, dass in diesem Unternehmen in der Schweißhalle das Rauchen erlaubt ist und es dadurch für Herrn X. sehr schwierig ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Viele seiner Kollegen würden gern aufhören, schaffen es aber auf Grund der Arbeitssituation nicht.

Der Arbeitgeber wird vom untersuchenden Arbeitsmediziner auf diese Situation aufmerksam gemacht. Bei der Folgeuntersuchung ein Jahr später berichtet der Arbeitnehmer, dass er seit acht Monaten nicht mehr raucht, in seiner Firma muss man nun ins Freie gehen um rauchen zu können, die Arbeitsplätze sind rauchfrei. Die Lungenfunktion hat sich deutlich gebessert.

Obwohl die Arbeitsverhältnisse dem Arbeits- und Gesundheitsschutz entsprachen, traten Gesundheitsprobleme auf. Die Belastung durch Schweißrauch war niedrig, die Beanspruchung der Lunge durch die zusätzliche Belastung Zigarettenrauch aber sehr hoch. Das Unternehmen wurde darauf aufmerksam gemacht. Es wurden Vorträge und Gruppencoaching zum Rauchstopp angeboten und die Rauchmöglichkeiten erschwert. Der Mitarbeiter konnte zur Verhaltensänderung motiviert werden, die Lunge erholte sich nachweislich.

#### **Büroarbeitsplatz – Tischhöhe:**

Im Rahmen einer Arbeitsplatzbegehung wird Folgendes festgestellt. Zwei junge Frauen arbeiten einander gegenüber sitzend in einem Büroraum, beide arbeiten ganztägig am Bildschirm. Obwohl Bildschirm, Tastatur, Maus etc. ergonomisch gut positioniert sind, geben beide – auf explizite Nachfrage – an, sie hätten recht häufig Schulter-Nackenschmerzen, seien beide schon in Physiotherapie gewesen, „diese Beschwerden gehören zur Büroarbeit, da kann man nichts machen“ meinten sie. Eine Veränderungsmöglichkeit bestand aber

doch, und zwar in der Veränderung der Tischhöhe. Da beide Frauen sehr unterschiedlich groß waren, passte die Standardtischhöhe für keine von beiden. Zusätzlich wurden ihnen Übungen für Zwischendurch gezeigt. Beide empfanden die Anpassung der Tischhöhe an ihre Körpergröße sofort sehr angenehm, entspanntes Sitzen war nun möglich.

Belastung „Sitzen“ führte durch zu hohen bzw. zu niedrigen Tisch zu übermäßiger Beanspruchung der Schulter- und Nackenmuskulatur. Die Änderung der Arbeitsverhältnisse und Motivation zu Krafttraining für die Schultermuskulatur waren erfolgreich.

#### **Büroarbeitsplatz – Laptop:**

Für eine Büromitarbeiterin veränderte sich der Arbeitsinhalt von vorwiegend Außendienst auf Innendienst. Trotzdem arbeitete sie weiterhin ausschließlich mit dem Laptop, was sie zunehmend als recht anstrengend empfand. Augenbrennen, Augentränen, Nackenverspannungen und Kopfschmerzen traten häufig auf.

Der Mitarbeiterin wurde auf Anraten der Arbeitsmedizinerin ein ausreichend großer externer Bildschirm zur Verfügung gestellt. Die Mitarbeiterin war sofort begeistert – „ein ganz neues Lebensgefühl!“.

Die Belastung durch den zu kleinen Bildschirm bei ganztägiger Bildschirmarbeit führte zu hoher Beanspruchung der Augen und des Schulter-, Nackenbereichs. Der ausreichend große Bildschirm und damit eine korrekte Körperhaltung reduzierten die Belastung in hohem Maß.

#### **Nachtschichtarbeit:**

Ein 58 Jahre alter Mann, der in einem Produktionsbetrieb tätig ist, wurde auf Grund von Umstrukturierungen erstmals in seinem Arbeitsleben in die Nachtschicht eingeteilt. Nach ca. einem Jahr fielen dem Vorgesetzten häufige Kurzkrankenstände auf, die er mit dem Herrn A. besprach, er hätte auch gelegentlich den Eindruck von Alkoholgeruch.

Im Gespräch mit dem Arbeitsmediziner gab der

Herr A. an, seit er Nachtarbeit machen müsse, hätte er ausgeprägte Schlafstörungen, die ihn nun gesundheitlich beeinträchtigen, er hätte häufig respiratorische Infekte und dann müsse er sich krank melden, er sei einfach zu erschöpft. Die Nachtarbeit wirke sich auch auf die Familie aus, er hätte „keine Nerven mehr“ mit seiner Frau zu reden. Alkohol trinke er mehr, damit er besser schlafen könne. Auf Anraten des Arbeitsmediziners wurde der Herr A. auf einen Arbeitsplatz ohne Nachtarbeit versetzt, was seine Arbeitsfähigkeit deutlich verbesserte. Sehr wichtig in diesem Prozess war das Vertrauen des Mitarbeiters, der anfänglich aus finanziellen Gründen unbedingt in der Nachtschicht bleiben wollte und die Offenheit des Vorgesetzten, gemeinsam konnte über die zu hohe Beanspruchung gesprochen werden. In einem nächsten Schritt wurde allen Mitarbeitern, die Nachtschicht machen, eine arbeitsmedizinische Untersuchung für Nachtarbeit angeboten, um möglichst früh Probleme erkennen zu können.

Die Beanspruchung durch Nachtarbeit ist sowohl psychisch als auch physisch mit zunehmendem Alter höher, vorbeugende Untersuchungen und Beratungsgespräche der Mitarbeiter und für Veränderungen offene Arbeitgeber können Überbeanspruchungen verhindern helfen.

#### **Burnout:**

In einem Team wurde die psychische Überlastung durch Umstrukturierung einer Abteilung so groß, dass der Vorgesetzte Ausfälle wegen Krankenstand befürchtete. In arbeitsmedizinischen Einzelgesprächen wurde mit den Mitarbeitern nach dem work ability-Fragebogen die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bewertet. Dabei ergaben sich sehr unterschiedliche Ergebnisse, die Belastungen wurden also sehr unterschiedlich verarbeitet. Durch das strukturierte WAI-Gespräch wurde bei allen Mitarbeitern eine größere Sensibilität für ihr persönliches Gesundheitsbewusstsein erreicht. Der Führungskraft wurde empfohlen in der nächsten Teamsitzung möglichst offen, klar und lösungsorientiert über mögliche Änderungen im Ablauf, Organisation, Kompe-

tenzklärung mit den Mitarbeitern zu diskutieren. In diesem Fall war die Führungskraft sehr hellhörig bezüglich Zufriedenheit und Ressourcen seiner Mitarbeiter, die Vorgehensweise mit der Befragung wurde von den Mitarbeitern als wichtige Wertschätzung empfunden, was ihnen wiederum Ressourcen für ihre Arbeitsfähigkeit zur Verfügung stellte.

Gleiche Belastungen wirken sich bei unterschiedlichen Individuen unterschiedlich aus. Überlastungsfrüherkennung und aktive Problemlösungen verringern die Gefahr von Burnout erheblich.

#### **Reintegration nach Krankheit:**

Für Mitarbeiter, die über längere Zeit wegen Krankheit nicht zur Arbeit kommen können, ist der Wiedereinstieg sehr oft mit Ängsten, Zweifeln und Demotivation verbunden. Arbeitsmediziner können sich schon frühzeitig mit dem behandelnden Arzt besprechen, ob für den Wiedereinstieg vorübergehend oder auch dauernd eine dem Gesundheitszustand angepasste Tätigkeit erforderlich ist. Dies erfordert allerdings auch eine große Offenheit von Führungskräften und Unternehmen. In größeren Unternehmen ist eine Adaptierung der Arbeit an den Gesundheitszustand meist leichter möglich als in kleineren Unternehmen. Arbeitsmediziner können aufgrund ihrer Ausbildung sowohl die Belastbarkeit des Mitarbeiters als auch die Belastung der Tätigkeit für den Mitarbeiter beurteilen. Bei der Wiedereingliederung nach Krankheit ist auch der salutogene Aspekt von Arbeit sehr wichtig. Arbeit heißt Wertschätzung, heißt etwas gemeinsam mit Kollegen tun, etwas erschaffen, eine Leistung erbringen. Es ist aus arbeitsmedizinisch ethischer Sicht notwendig, sich für möglichst rasche, dem Gesundheitszustand entsprechende und angepasste Reintegration einzusetzen.

Gerade nach Krankheit sind die Ressourcen von Mitarbeitern reduziert, ein gutes Abstimmen der Belastbarkeit mit der Belastung vermindert Rückfälle und motiviert zu frühem Wiedereinstieg. Arbeitsmediziner spielen bei diesem Prozess oft eine wichtige Rolle.

Martin Grabe

# Burnout

## Warum Menschen ausbrennen und was man dagegen tun kann

Burnout. Why People Burn Out and What can be Done Against It

### Zusammenfassung

Burnout ist eine Metapher für einen überwiegend unbewussten inneren Prozess, der zu einer Vielfalt von Störungsbildern hinführt. Entsprechend schwierig ist es, das Burnout-Syndrom auf der phänomenologischen Ebene zu erfassen. Ebenso gibt es Validitätsprobleme bei Patienteninventaren, da diese unbewusste Mechanismen nicht direkt erfragen können. Insofern bietet sich, auch im Hinblick auf effektive therapeutische Arbeit, eine psychodynamische Konzeptualisierung der Störung an, wie sie hier vorgestellt wird. Die unbewusste Sehnsucht nach väterlicher Anerkennung, mütterlicher Zuwendung oder die Umweltbedingungen der Kindheit werden als „innere Antreiber“ vorgestellt, die gemeinsam mit den äußeren Bedingungen der Erwachsenenwelt ein Burnout-Geschehen in Gang setzen können. Ansätze zu einer Burnout-Prophylaxe auf Organisations- und individueller Ebene werden erörtert.

**Schlüsselwörter: Burnout, Burnout-Prophylaxe, Innere Antreiber, Work-Life-Balance**

### Abstract

“Burn out” is a metaphor describing a mainly subconscious inner process leading to a variety of disorders. Thus, a phenomenological perception of the “burn out syndrome” proves difficult. Inventories, not being able to assess subconscious mechanisms, lack validity. For an effective therapeutic access we attempt a psychodynamic approach, the concept of which will be presented here. The subconscious yearning for paternal affirmation, maternal affection or the surrounding conditions of childhood are presented as “inner drivers” that, combined with the external conditions of the adult world can lead to burn out. Approaches for the prevention of burn out in individuals and in organisations will be discussed.

**Keywords: burn out, prevention of burn out, inner drivers, Work-Life-Balance**

Dr. med. Martin Grabe, Chefarzt der Abteilung  
Psychotherapie der Klinik Hohe Mark  
Friedländerstraße 2, D-61440 Oberursel  
grabe@hohemark.de

Burnout ist nicht irgendeine Krankheit. Wenn wir beginnen, uns mit diesem Thema zu beschäftigen, kommen wir gar nicht um grundlegende Gedanken über die Konstruktion unseres Lebens herum. So darf dieser Artikel auch durchaus als Anregung zu eigenem Weiterdenken verstanden werden.

Für ein psychisches Syndrom ist der Begriff Burnout noch gar nicht alt. 1974 benutzte ihn der deutsch-amerikanische Psychoanalytiker Herbert Freudenberger als erster, gleichzeitig Ginsburg.<sup>1</sup> Eine medizinische Diagnose im eigentlichen Sinne ist er weiterhin nicht, auch wenn Burnout immer zu psychischen Störungen wie Depressionen, Ängsten oder psychosomatischen Symptomen hinführt. Im Sinne der jetzigen, phänomenologisch orientierten ICD-10 lässt sich Burnout mit seiner symptomatologischen Vielfalt nicht objektiv und reliabel genug erfassen (ähnlich wie die „neurotische Depression“ oder eine „Persönlichkeitsorganisation auf Borderline-Niveau“).<sup>2</sup> Aber auch Messinstrumente, die anstelle äußerer Symptome die subjektive Wahrnehmung erheben, haben bis heute größere Schwierigkeiten bezüglich der Validität. Hier haben sich vor allem das Maslach Burnout Inventory<sup>3</sup> und das Tedium Measure<sup>4</sup> durchgesetzt. Die Validitätsprobleme der letztgenannten Inventare scheinen vor allem darin begründet zu sein, dass die eigentlichen Ursachen eines Burnout-Syndroms in der Regel unbewusst sind. Ähnliche Schwierigkeiten würden sich auftun, versuchte man, die neurotische Depression trennscharf mit einem Patientenfragebogen zu erfassen. Dagegen bietet eine psychodynamische Konzeptualisierung von Burnout aber einen verstehenden Zugang, der in der Psychotherapie von hoher Relevanz ist.<sup>5</sup>

### Was ist Burnout?

Burnout im psychologischen Sinne ist eine Metapher, eine bildliche Umschreibung für einen bestimmten Zustand. Gemeint ist die Übersetzung „Ausbrennen“.

In erster Annäherung lässt sich sagen, dass Burnout da eintritt, wo ein Mensch über lange

Zeit zu viel Energie abgibt bei ungenügendem Energienachschub. Zum Problem wird es dadurch, dass Betroffene in der Regel nicht merken, dass sie schon länger nicht mehr ausreichend „nachladen“. Stattdessen arbeiten sie immer weiter in der vorgegebenen Richtung. Betroffene merken schon, dass irgendetwas nicht stimmt und dass es ihnen nicht gut geht. Sie denken nur meist, dass sie das durch noch größere Anstrengungen in den Griff bekommen können. Und irgendwann ist dann der Punkt erreicht, wo nichts mehr geht.

In der Praxis sieht das folgendermaßen aus:

Idealismus, Arbeitseifer und Begeisterung verwandeln sich in einen Zustand chronischer Erschöpfung. Das geschieht oft über Jahre und in mehreren Phasen. Der Erschöpfungszustand ist gekennzeichnet durch Antriebs- und Leistungsschwäche, Gedächtnisstörungen, Niedergeschlagenheit und Müdigkeit. Hinzu kommt eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen und verschiedenste psychosomatische Beschwerden.

Häufig betroffen sind Menschen, die an sich besonders hohe Anforderungen stellen und über einen langen Zeitraum viel Engagement in ihre Tätigkeit investieren. Sie brennen aus, wenn sie gleichzeitig längst nicht im erwarteten Maß Erfolg und Anerkennung erhalten. Das ist oft in sozialen und helfenden Berufen der Fall, wie etwa bei Sozialarbeitern, Therapeuten, Lehrern, Ärzten und Krankenschwestern. Es gibt allerdings keine Berufsgruppe, in der Burnout nicht vorkommt. Aber auch allein das Gefühl, dass nirgends sinnvoller beruflicher Einsatz möglich und erwünscht ist, kann Burnout verursachen – also auch bei Arbeitslosen.

Epidemiologische Angaben zu Burnout sind aus den oben genannten Gründen schwierig. Zur Prävalenz in der Bevölkerung gibt es keine wissenschaftlich fundierten Zahlen, was sich aus der sehr weiten Verbreitung des Burnout-Anfangsstadiums erklärt. Nach einer Untersuchung von Rösing leiden 30% – 35% der deutschen Lehrer, 40% – 60% der deutschen Pflegenden und 15% – 30% der deutschen Ärzte an Burnout.<sup>6</sup> Aber auch die hohe

Zahl von Frühpensionierungen bei Beamten (nur 47,9% erreichen laut Angaben des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2000 das vorgesehene Pensionsalter, speziell bei den Lehrern sind es nur 35,8%<sup>7</sup>), scheint zu einem nicht unbeträchtlichen Teil auf Burnout-Symptome zurückzugehen.

### Entstehung von Burnout

Burnout kann in recht verschiedenen Situationen entstehen. Im Folgenden einige Beispiele:

- Ein Burnout-Syndrom entwickelt z. B. ein Gruppenleiter in einem Industriebetrieb, in dem ständig davon die Rede ist, dass seine Firma von einer anderen übernommen werden soll und dass dann vielleicht die ganze Abteilung wegrationalisiert wird. Über Jahre hat er sich sehr für seine Firma eingesetzt, konnte auch sein Team gut motivieren. Doch jetzt droht ständig eine völlig unsichere Zukunft. Gleichzeitig bekommt er aber mit viel Druck immer wieder Vorgaben von oben, die sich oft widersprechen. Dann kommt noch dazu, dass er seine Arbeit kurzfristig mitten im Projekt auf eine neue Software umstellen soll.
- Ein Burnout-Syndrom hat auch eine Altenpflegerin, die jetzt schon seit Monaten krankgeschrieben ist. Vorher hatte sie als Stationsschwester in ihrem immer weiter durchrationalisierten Altenheim nur noch mit ungelerten ausländischen Kräften zusammengearbeitet. Trotz aller Hetze und Überstunden hatte sie immer das Gefühl, dass die alten Menschen eigentlich unterversorgt sind.
- Oder eine Hausfrau, die immer eine gute Ehefrau und Mutter sein wollte, die jetzt aber erlebt, dass ihr die Kinder, zu denen sie immer nett sein wollte, völlig entgleiten, schmutzige Stiefel, gebrauchte Wäsche und Chipstüten in der Wohnung herumliegen lassen und sie anpöbeln, wenn sie etwas von ihnen möchte. Und dass der Ehemann, für den sie immer Verständnis haben wollte, schon längst seinen Beruf an erste Stelle gesetzt hat.
- Oder der Lehrer, der vor 20 Jahren enthusiastisch ins Referendariat ging, weil er wollte, dass seine Schüler ganz andere Erfahrungen machen, als er sie machen musste und der jetzt langweiligsten Unterricht nach immer gleichen alten Konzepten abliefern und die Schüler durch angedrohte Tests in Schach hält. Seit Jahren baut er schon an seinem alten Haus herum, was sein wesentlicher Lebensinhalt zu sein scheint.
- Oder ein Mitarbeiter in einer Drogenhilfeeinrichtung, der vor zwei Jahren mit seiner Familie in eine therapeutische Wohngemeinschaft zog, voller guter Vorsätze und Ideen. Jetzt braucht man nur kurze Zeit mit ihm zusammen zu sein, dann hat man schon einige verbitterte Geschichten darüber gehört, wie unzuverlässig die Drogenabhängigen sind, wie oft er beklaut worden ist und wie wenig Verständnis der Trägerverband für seine Situation hat. Es ließen sich noch zahllose weitere Szenarien anfügen.

### Wie verläuft ein Burnout-Prozess?

Matthias Burisch hat in seinem Buch „Das Burnout-Syndrom“ bisher am gründlichsten typische Kategorien herausgearbeitet, die den Burnout-Prozess kennzeichnen.<sup>8</sup> Es sind insgesamt sieben, die ich in dieser Darstellung aufnehme (siehe Tab. 1).

#### 1. Warnsymptome der Anfangsphase

Am Anfang eines Burnout-Prozesses steht normalerweise ein Überengagement. Egal ob es

#### Kategorien des Burnout nach Burisch

1. Warnsymptome der Anfangsphase
2. Reduziertes Engagement
3. Emotionale Reaktionen: Wer hat Schuld?
4. Abbau
5. Verflachung
6. Psychosomatische Reaktionen
7. Verzweiflung

Tab. 1

dabei um Engagement für ein Ziel, eine Idee, für Klienten, Patienten, Schüler geht oder um berufliche Karriere. Wer ausbrennt, muss einmal gebrannt haben.

Nun gibt es allerdings durchaus die Möglichkeit, dass sich Menschen über Jahre und mit allen Anzeichen dafür, dass sie sich gut dabei fühlen, stark für eine Sache engagieren. Denken wir an viele Politiker, die nicht selten 12-Stunden Tage machen, oder einen Landwirt, der ebenfalls keine 40-Stunden-Woche hat.

Das Engagement an sich scheint es noch nicht zu sein. Ein Burnout-Prozess beginnt erst da, wo investierte Energie nicht erneuert wird. Das heißt, dass Burnout dort beginnt, wo es ein Missverhältnis gibt

- zwischen Idealen und Möglichkeiten,
- zwischen Anstrengungen und Erfolgen,
- zwischen positiven und negativen Rückmeldungen.

Burnout entsteht also nicht da, wo Belastungen auf Menschen zukommen, sondern wo diese Belastungen in Form von chronischem Distress ertragen werden müssen. Das können überhöhte Anforderungen in Beruf oder Familie sein, denen sich der Einzelne nicht gewachsen fühlt oder eine als feindlich erlebte Umgebung, wo Erfolge nicht gewürdigt werden.

Ein Burnout-Kandidat würde nun aber in dieser ersten Phase nicht in den Rückzug gehen, sondern er geht vom Prinzip aus: „Viel hilft viel.“ Das heißt, er würde seine Anstrengungen erhöhen. Zum Beispiel unbezahlte Überstunden machen, um alles doch noch zu schaffen, offensichtliche Misserfolge möglichst verdrängen und seine sozialen Kontakte zu Freunden und auch der eigenen Familie immer mehr aufgeben, um seine Aufgabe bewältigen zu können. Er würde auch gar nicht daran denken, dass er (oder sie) selbst doch auch eigene Bedürfnisse hat – zum Beispiel, sich mit Freunden zu treffen oder Sport zu machen.

Ein Gefühl der Unentbehrlichkeit lässt ihn all das vergessen und treibt ihn immer weiter voran.

Für Betroffene ist diese erste Phase des Burnout

oft nur im Nachhinein zu erkennen. Symptome sind vor allem eine chronische Müdigkeit, das Gefühl, irgendwie unausgeschlafen zu sein und zu wenig Energie zu haben. Es sind Phasen, wie sie zumindest in Ansätzen jeder Mensch schon erlebt hat.

## 2. Nächste Phase: Reduziertes Engagement

Zwischenbemerkung: Auch wenn hier ein „typischer“ phasenhafter Verlauf dargestellt wird, so werden die einzelnen Punkte besser als Kategorien des Burnout beschrieben, die durchaus nicht immer in dieser Abfolge verlaufen. So will es Burisch auch verstanden wissen. So kann es sein, dass eine Phase gar nicht vorkommt, und es ist meist so, dass sich verschiedene Kategorien überlappen. Insbesondere gilt das für 6., die psychosomatischen Reaktionen. Die Müdigkeit der ersten Phase gehört schon dazu.

Die Phase des reduzierten Engagements setzt sich deutlich ab vom vermehrten Engagement der Anfangsphase.

Von ihrer Arbeit frustrierte Menschen entwickeln einen Überdruß ihrer Tätigkeit gegenüber. Zeitweise kostet es sie ernsthafte Überwindung, überhaupt zur Arbeit zu gehen.

Wo Mitarbeiter das Gefühl haben, dass es die Firma ist, die ihnen die Erfolge versagt, gehen sie in die „innere Kündigung“. In größeren, unpersönlicheren Betrieben telefonieren Mitarbeiter lange auf Kosten der Firma anstatt zu arbeiten, andere lassen Kleinigkeiten mitgehen, und fühlen sich gut dabei. Haben sie es doch geschafft, sich dem großen unfairen „Feind“ Firma gegenüber ein bisschen zu entschädigen.

Manche versuchen dem Burnout dadurch zu entgehen, dass sie eine Art Doppelleben führen. In der Firma sind sie unscheinbare Existenzen, die – längst in der inneren Kündigung – durch Bürokratismus und Umständlichkeit vor allem versuchen, möglichst wenig in intensive Arbeit verwickelt zu werden. In ihrem Privatleben dagegen blühen sie nach Feierabend in Vereinen oder in ihrem Hobby richtig auf und können sich dort auch Befriedigung verschaffen.

Das bewahrt dann teilweise vor einer Burnout-Symptomatik, ist aber dennoch ein fauler Kompromiss, der zu erheblichen Einbußen der Lebensqualität führt. Kein Mensch kann auf die Dauer ohne Schaden auf eine Weise leben, von der er selbst glaubt, sehr viel seiner Zeit sinnlos zu verschwenden. Wo ein reduziertes Engagement im Beruf kaum möglich ist, wie z. B. in kaufmännischen Berufen, wird diese Phase umso früher im Privatleben deutlich. Betroffene können sich nicht mehr auf die Sorgen anderer Familienmitglieder einlassen. Sehr oft steigt auch der Alkoholkonsum.

### 3. Emotionale Reaktionen: Wer hat Schuld?

Wenn zentrale Ziele aufgegeben werden müssen, weil die eigene Energie nicht reicht, oder weil von außen Erfolge versagt werden, stellt sich die Schuldfrage.

Manche Menschen beschuldigen sich selbst. Das ist dann der Weg in die Depression. Wer in die Selbstanklagen eingestiegen ist, hat schon geminderte Chancen für erfolgreiche Problemlösungen.

Wenn ein Mensch die Schuld an der Misere anderen zuschreibt, führt das in eine – zumindest unterschwellig – aggressive Haltung. Betroffene versuchen dann z. B. nörgelnd und pessimistisch selbst die kleinsten Veränderungen in ihrem Einflussbereich zu behindern. Oder sie haben immer wieder Wutausbrüche gegenüber Untergebenen, Kollegen oder eigenen Familienangehörigen. Manche Ausbrenner schaffen sich so in einiger Zeit ein Umfeld, wo tatsächlich viele gegen sie sind. Das Ganze wird also zum *Circulus vitiosus*.

### 4. Abbau

Im fortgeschrittenen Burnout-Prozess sind Menschen dann auch immer weniger in der Lage, äußere Anforderungen zu erfüllen. Das beginnt mit zunehmenden Flüchtigkeitsfehlern und vergessenen Terminabsprachen und führt zu einem völligen Abbau der Kreativität. Die Betroffenen machen Dienst nach Vorschrift und versuchen, nicht aufzufallen.

### 5. Verflachung

In dieser Phase kommt es nicht nur zu einer beruflichen Erstarrung, sondern zu einer generellen Verflachung des emotionalen, sozialen und geistigen Lebens. Das hat weitere Folgen. Wenn ein Mensch anderen kein wirkliches, tiefes Interesse mehr entgegenbringen kann, ihnen nicht mehr seine ganze Aufmerksamkeit schenken kann, ziehen diese sich auch von ihm zurück. Im Extremfall betrifft das auch die Partnerschaft. Ein Betroffener gerät auf diese Weise immer tiefer in die Isolation und Einsamkeit, was die Situation zunehmend aussichtsloser macht.

### 6. Psychosomatische Reaktionen

Schon in der Anfangsphase eines Burnout zeigen sich psychosomatische Symptome. Dazu gehören, dass Infektionskrankheiten häufiger auftreten, ebenso Schlafstörungen, Kreislaufbeschwerden, Verspannungen und Verdauungsbeschwerden. Oft kommt es zu einer schnellen Gewichtszunahme, weil Menschen nicht mehr auf ihre Gesundheit achten und im Essen auch unbewusst Trost und Verwöhnung suchen. Wer raucht, tut dieses stärker, ebenso steigt der Alkoholkonsum. In der Folge können dann z. B. koronare Herzkrankheiten oder Magengeschwüre auftreten.

### 7. Verzweiflung

Das ist sozusagen das Burnout-Endstadium. Das anfangs noch äußerlich begründete Gefühl der Hilflosigkeit hat sich zu einem chronischen Gefühl der Hoffnungslosigkeit verdichtet. Das Leben erscheint sinnlos, Gedanken an Selbstmord werden konkret.

Nun führt ein Burnout-Syndrom glücklicherweise meist nicht bis in dieses Stadium. Wenn vorher schon heftige Krisen eintreten, beinhalten diese auch die Chance, dass Betroffene wieder aus dem Burnout herausfinden, wenn auch die Krisen selbst als hochgefährlich in Bezug auf Suizid gelten müssen. Entwickelt sich aber – wie beschrieben – tatsächlich über Jahre solch ein chronifizierter Burnout-Endzustand, ist Hilfe nur noch sehr schwer

möglich. Betroffene sind so verstrickt in das Gefühl eigener Hilflosigkeit und Angst vor der Gesellschaft mit ihren Anforderungen, dass es oft unmöglich ist, sie für ein aktives Leben zurückzugewinnen.

Als gerichtlicher Gutachter in Rentenverfahren erlebe ich immer wieder solche Menschen. Es ist quälend mitanzusehen, wie Menschen, manchmal unter 40 Jahren, aus den genannten Gründen das Leben verweigern und letztlich niemand eine Frühberentung mit langfristigen Einbußen der Lebensqualität verhindern kann – von den Folgekosten für die Gesellschaft ganz abgesehen.

### **Warum brennen Menschen aus, und was kann man gegen Burnout tun?**

Bemerkenswerterweise geraten manche Personen in einer bestimmten beruflichen oder sozialen Umgebung in einen Burnout, während andere – in gleicher Umgebung – keine Ansätze dafür zeigen. Insofern möchte ich jetzt, aus tiefenpsychologischer Perspektive, der Frage nachgehen, welche spezifischen Gründe es dafür geben kann, dass Menschen ein Burnout-Syndrom entwickeln. Das dargestellte Modell entspricht unserer langjährigen klinischen Erfahrung in der stationär-psychotherapeutischen Arbeit.<sup>9</sup>

Drei hauptsächliche Ursachengruppen lassen sich unterscheiden: die „inneren Antreiber“, die „äußeren Antreiber“ und mangelnde Fähigkeiten.

#### **1. Die „inneren Antreiber“**

Diese Ursachengruppe – um es gleich zu sagen – ist die weitaus wichtigste. Denn: Ein erwachsener Mensch bestimmt selbst, in welcher Umgebung er sich dauerhaft aufhält, also welchen äußeren Antreibern er sich aussetzt, und auch, was er erlernt, also wie gut er sich für eine Tätigkeit ausrüstet. Das Entscheidende ist die Frage, was ihn innerlich antreibt.

Es geht im Tiefsten immer um die Wünsche, anerkannt und gemocht zu werden. Allerdings ist das den Betroffenen kaum bewusst. Auch wenn sie auf der rationalen Ebene äußern könnten, dass selbst-

verständlich jeder Mensch auch anerkannt werden möchte, so ist ihnen völlig verborgen, welche lebensbestimmende und lebensdeformierende Durchschlagskraft diese Wünsche entfalten können, wenn sie unbewusst wirksam sind.

Dass solche Wünsche so mächtig werden können, hat immer mit Versagungssituationen in der Kindheit zu tun. Je früher sie stattgefunden haben, desto schwerwiegender sind die Auswirkungen und desto weniger davon ist den Betroffenen bewusst.

Die wichtigsten Konstellationen sind folgende:

a) kann es um eine in der Kindheit offengebliebene Sehnsucht nach Anerkennung durch den Vater gehen. Der war vielleicht viel zu sehr mit der eigenen Arbeit beschäftigt, als dass er für die Kinder angemessen hätte präsent sein können. Vielleicht war er auch aus einer Selbstunsicherheit heraus oft zynisch, wodurch die Kinder sich klein und lächerlich gemacht fühlten. Viele Menschen versuchen nicht nur in der Kindheit, sondern ihr ganzes Leben hindurch noch, diese Sehnsucht nach väterlicher Anerkennung zu füllen: durch besondere Erfolge, durch Erreichen offizieller Anerkennung, durch Karriere. Aber es reicht nie. Unbewusste Kindheitswünsche sind so riesig, dass man sie nicht auf diesem Wege erfüllt bekommt.

b) kann es um einen empfundenen Mangel an mütterlicher Zuwendung gehen. Das wäre dann der Aspekt des Gemocht-werdens. Vielleicht war die Mutter überfordert, selbst an ihrer Grenze und hatte deshalb nur selten ein Lächeln für das Kind übrig und keine richtige Aufmerksamkeit diesem gegenüber. Manche Mütter lehnen ihre Kinder auch bewusst oder unbewusst ab. Das macht die Situation für das Kind noch extremer. Auf diesem Hintergrund könnte ein Mensch z. B. eine Helferpersönlichkeit entwickeln. Indem er anderen hilft, sichert er sich deren Wertschätzung und Liebe, was ja sein offengebliebenes Hauptbedürfnis ist. Weil der Bedarf aber nicht gestillt werden kann, muss er sich immer wieder und immer mehr von dieser Droge holen. Das Helfen wird zur Sucht. Schmidbauer beschreibt das ausführlich in seinem einschlägigen Buch.<sup>10</sup>



c) bewirken auch die äußeren Umstände viel. Dazu gehört u. a. die Stellung in der Geschwisterreihe. Älteste Geschwister sind oft leistungsorientiert und entwickeln eine hohe Verantwortungsbereitschaft, während jüngere Geschwister sich leichter in Rivalitätskämpfe verwickeln. Beides kann im späteren Leben zum Burnout-Motor werden. Aber auch Armut oder Außenseitertum der Familie kann Auswirkungen auf eine spätere übertriebene Leistungsorientierung haben.

Die Färbung der Leistungsorientierung ist dabei jedes Mal anders: Im ersten Fall (der Suche nach väterlicher Anerkennung) geht es eher um Selbstbehauptung und öffentlichen Erfolg, was durchaus einen aggressiven Akzent hat; im zweiten (Sehnsucht nach mütterlicher Zuwendung) um idealistisch wirkendes Helfen und Liebesbedürfnis, also eher um eine depressive Orientierung. Im Fall der älteren Geschwister steht ein hohes Verantwortungsbewusstsein im Vordergrund und im Fall der Geschwister rivalität wieder eher eine aggressive Ausprägung. In vielen Fällen ist die Motivation bei Burnout-Betroffenen eine Mischung aus verschiedenen dieser Faktoren.

Gemeinsam ist aber allen, dass es sich nicht um bewusste Motivationen handelt, die den Betroffenen unmittelbar zugänglich wären. Oft werden diese Burnout-Motoren erst im Laufe einer Therapie deutlich. Es ist eine Sache der Selbsterfahrung, des Sich-selbst-Kennenlernens, wie viel Menschen von diesen wirksamen Mechanismen wahrnehmen.

Oft sind es die Krisen des Lebens, die dadurch, dass Menschen mit all den Selbstverständlichkeiten ihres Alltags an eine definitive Grenze stoßen, deutlich machen, dass tieferes Nachdenken über die eigenen Motive vonnöten ist.

Aber auch die „äußeren Antreiber“ haben einen eigenen Stellenwert. Sie werden allerdings erst dann besonders schädlich, wenn sie sich mit inneren Antreibern verbünden.

## 2. „Äußere Antreiber“

Mit äußeren Antreibern meine ich den Druck,

der sich aus der sozialen Situation oder aus dem Berufsumfeld ergibt. Dieser kann mehr oder weniger groß sein, ist in manchen Berufsumfeldern allerdings in den letzten Jahren derartig gestiegen, dass die meisten Menschen darin auf Dauer nicht gesund bleiben können.

Beispielsweise, wenn in Umbruchsituationen keiner mehr weiß, ob es in einem Vierteljahr seinen Arbeitsplatz überhaupt noch gibt. Gleichzeitig werden oft besondere Leistungen verlangt. Ist aber ein Projekt endlich erfolgreich abgeschlossen, interessiert es keinen mehr, weil die Ausrichtung der Firma inzwischen schon wieder verändert wurde.

Wir haben in den letzten Jahren sehr viele sehr fähige Manager in der Klinik behandelt, die unter solchen Umständen restlos ausgebrannt waren.

Für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms ist dabei nicht so sehr der primäre Stress zuständig, also die eigentlichen Arbeitsanforderungen, sondern der sekundäre: das Gefühl der Hilflosigkeit, des Preisgegebenseins, des Nichtbeachtetwerdens. Deshalb kommt und kam auch gerade in großen, bürokratischen Behörden, wo sicherlich nicht allzu effektiv gearbeitet wird, die „innere Kündigung“ besonders häufig vor. Weil Menschen merken, dass keiner ihre Leistungen wahrnimmt, keiner ihre Kreativität will und sie stattdessen immer wieder blockiert werden.

Es gibt inzwischen glücklicherweise eine ganze Reihe von Studien darüber, wie in Unternehmen die Umgangskultur so gestaltet werden kann, dass die Mitarbeiter nicht ausbrennen. Was generell dabei herauskam, ist, dass alles prophylaktisch ist, was Mitarbeitern das Gefühl gibt, in einem verlässlichen Rahmen selbst lohnende Prozesse steuern zu können (Tab. 2).

### **Burnout-Prophylaxe in Betrieben:**

Mitarbeitende brauchen das Gefühl, in einem verlässlichen Rahmen selbst lohnende Prozesse steuern zu können.

Tab. 2

Insbesondere die Einführung einer klaren Struktur kann helfen, sekundären Stress zu mindern. Alle wissen viel eher, woran sie sind. Eine Studie lief in einem Kindertagesheim einer Universität: Drei Jahre zuvor hatten Maslach und Pines im Rahmen einer Studie Daten in verschiedenen Kindertagesstätten erhoben und Empfehlungen rückgemeldet.<sup>11</sup> In einer der Tagesstätten war es jahrelang üblich gewesen, dass jeder sein Kind bringen oder abholen konnte, wann er wollte. Weil die wechselnden bis 60 gleichzeitig anwesenden Kinder sich in allen Räumen aufhalten konnten, mussten sie mit Namensschildern gekennzeichnet werden, denn kein Mitarbeiter konnte sie alle kennen. Als sich schon mehrere Mitarbeiter in einem fortgeschrittenen Burnout-Stadium befanden, entschlossen sie sich endlich nach langen Beratungen, aufgrund der Empfehlungen von Maslach einige durchgreifende Änderungen einzuführen.

Es wurden bestimmte Zeiten eingeführt, zu denen Kinder gebracht und abgeholt werden durften. Es wurden je zwei Betreuer sechs verschiedenen Räumen zugeteilt, und diesen wieder eine bestimmte Gruppe Kinder, denen jeweils ein bestimmter Raum zugeteilt wurde. Auf einmal waren keine Namensschilder mehr nötig, es ergaben sich viel engere Kontakte und gezielte Spielangebote waren möglich.

Als die Forscher sechs Monate nach der Umstellung eine Nachuntersuchung machten, staunten sie nicht schlecht: Die Kinder waren wesentlich entspannter und kooperativer, spielten besser, es gab kaum noch Vandalismus und die Erzieher waren aus dem Burnout heraus.<sup>12</sup>

Rein unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten müsste Burnout-Prophylaxe ein ganz wichtiges Anliegen jedes Arbeitgebers sein. Es ist schwer zu schätzen, welcher Riesenbetrag durch Früh pensionierungen, krankheitsbedingte Fehlzeiten, Neueinstellungen, verminderte Arbeitsleistung und „Ansteckung“ durch Kollegen mit frustrierter Grundhaltung verloren geht. Letztlich bezahlen wir alle in der Solidargemeinschaft dafür.

Leitungspersonen haben hier vor allem drei Aufgaben:

1. dafür zu sorgen, dass der Druck für die Mitarbeiter nicht größer wird, als gesund ist,
2. jederzeit für klare Strukturen zu sorgen und
3. darauf zu achten, dass der Gesprächsfaden zu den Mitarbeitenden nicht abreißt.

Nur wenn ein echtes Teamgespräch stattfindet, kann das Gefühl entstehen, wahrgenommen und ernst genommen zu werden. Entscheidungen sollten wo möglich miteinander gefällt werden, und wo das nicht geht, so transparent wie möglich gemacht werden. Es sollte immer Raum dafür sein, dass vernünftige Vorschläge Gehör finden, und zwar völlig hierarchieunabhängig. Nichts tut einer Firma und gleichzeitig den Mitarbeitern besser als identifizierte Mitarbeiter, die ihr kreatives Potential einbringen.

### 3. Mangelnde Fähigkeiten

Der dritte Grund für Burnout kann auch schlicht und einfach sein, dass jemand seiner Aufgabe nicht gewachsen ist. So sind frustrierende Berufserlebnisse vorprogrammiert. Dazu ließe sich pragmatisch sagen: Dann sollte er sich entweder nachqualifizieren oder wechseln. Wie jeder aus der Erfahrung weiß, ist das Problem in der Praxis verzwickter. Denn: Meist hat es Gründe, dass ein Mensch mehr wollte, als er kann, und deswegen in eine Aufgabe hineingeraten ist, die ihn überfordert. Und das sind in der Regel keine äußeren Gründe. Wir kommen doch wieder bei den inneren Antreibern an.

### Burnout-Prophylaxe

Aber jetzt einmal andersherum gefragt: Welche Fähigkeiten sind es denn, die einen Menschen vor Burnout schützen können?

Eine Burnout-Prophylaxe muss da ansetzen, wo eine Person Gefahr läuft, sich immer stärker in ein erhöhtes Engagement hineinzusteigern und wo irgendwann ein krankmachendes Missverhältnis zwischen Engagement und Erfolg droht.

Das bedeutet, dass ein Mensch Abstand braucht zu dem, was er da tut. Am besten werden Dinge getan, wenn ein kleiner Schuss Spielerisches dabei ist. Kreativ, ein wenig spielerisch kann ich aber nur dann mit Dingen und auch Arbeit umgehen, wenn ich das Gefühl habe, dass meine Existenz nicht davon abhängt. Ich brauche andere Bereiche, die ebenfalls wichtig sind, die ein Gegengewicht bilden. Nur dann kann ich dem Sog, der von der Arbeit ausgeht, dem Druck, der von meinen inneren Antreibern ausgeht, etwas entgegensetzen. Der wichtigste Bereich sind hier Beziehungen. Gute Beziehungen zu Menschen, zu Lebewesen, zur Natur, zur Kunst. Dazu gehört auch ein gutes Hobby, womit ich eine Beschäftigung meine, bei der ich mich selbst vergessen kann und bei der ich mich wohlfühle.

Situationen, in denen ich mich wohlfühle, sollte ich gezielt immer wieder aufsuchen. Um der Arbeit nicht ausgeliefert zu sein, weil es irgendwann auch nichts Ernstzunehmendes anderes mehr gibt, brauchen diese Bereiche Raum. Nur wenn Beziehungen und Hobby ausreichend Raum bekommen, haben sie auch genug Gewicht, um mich vor der Arbeit zu schützen. Es zählt nicht, was wir vielleicht theoretisch gerne machen, wenn wir real keine Zeit dafür haben. Nur, was tatsächlich seinen Platz in unserem Wochen-Stundenplan bekommt, kann zum burnout-prophylaktischen Gegengewicht werden.

Gleichzeitig verwandelt sich die Arbeit, wenn sie nicht mehr alles ist. Wenn mir zwischendurch ein nettes Gespräch mit Freunden vom Vortag einfällt, oder auch nur, dass ich meiner Großen versprochen habe, heute Abend noch Mathe mit ihr zu üben, oder dass wir am Wochenende einen Ausflug machen könnten – dann hat mich die Arbeit nicht in ihrer Gewalt. Sondern ich bewege mich in ihr als eigene, ganze Person. Erstaunlicherweise arbeite ich dann nebenbei auch noch besser.

Wie burnout-resistent ich bin, hängt insgesamt damit zusammen, wie stabil ich außerhalb meiner Arbeit in Sinn- und Beziehungszusammenhänge eingebunden bin. Hier spielt auch die spirituelle Ebene eine wichtige Rolle.

In Bezug auf unser Thema liegt das auch ziemlich nahe. Wir hatten ja eben gesehen, dass den unbewussten inneren Antreibern bei Ausbrennern immer der Wunsch zu Grunde liegt, anerkannt oder gemocht zu werden, oder beides. Wo Menschen zu einer positiven, vertrauensvollen Gottesbeziehung gefunden haben, ermöglicht das ein Leben in dem Bewusstsein, dass diese höchste Instanz sie tatsächlich anerkennt und mag. Und das macht Menschen unabhängiger davon, sich diese Wünsche jeden Tag vom Chef, von Klienten oder Kunden erfüllen lassen zu müssen. In derselben Richtung sind auch gute Freundschaften oder Partnerschaften burnout-protektiv.

Trotzdem: wenn ein Burnout-Prozess läuft, ist es nicht einfach, wieder hinauszukommen. Sich einmal Zeit zu nehmen, um über die eigene Situation nachzudenken, ist für einen Betroffenen eine paradoxe Forderung. Gerade Zeit hat er ja nicht. Was muss nicht noch alles erledigt werden. Burnout-Kandidaten fühlen sich meist unersetzlich. Auch wenn es fast keiner zugeben würde.

Manchmal braucht es heftige Krisen, wie z. B. schwere Krankheit, bis Menschen verstehen, dass jetzt ja schließlich auch andere ihre Arbeit machen und sie vorher also auch nicht unersetzlich gewesen sein können.

Besser ist es natürlich, zwischendurch immer wieder einmal bewusst Pausen einzuplanen, um darüber nachzudenken, ob sich unser Leben eigentlich in der Balance befindet. Das empfehle ich hiermit ausdrücklich!

Wenn wir uns solche Reflektionspausen gönnen, merken wir überhaupt erst richtig, ob wir uns zurzeit unter Druck fühlen – und warum. Und ob es genug Zeit zum Luftholen gibt. Ob unsere Freundschaften und Hobbies eigentlich lebendig sind. Oder ob sie auf Eis liegen, weil wir immer keine Zeit haben.

Es geht darum, dass der auf Pflicht und Ideale verengte Blick sich wieder weiten darf. Lebensbereiche, die uns als individuelle Person gut tun, müssen wieder ihr Recht und ihre Zeit bekommen.

Auch unsere Arbeit kann Freude machen. Dann, wenn wir das Gefühl haben, dabei sinnvolle Prozesse zu steuern. Aber wir müssen der Arbeit auch Grenzen zuweisen und einen angemessenen Platz im Leben. Dann können wir uns wieder als freie Personen in ihr bewegen.

## Referenzen

- 1 Freudenberger H. J., *Staff burn-out*, J Soc Issues (1974); 30: 159-165  
Ginsburg S. G., *The problem of the burned out executive*, Personnel J (1974); 53: 598-600
- 2 vgl. Hillert A., Marwitz M., *Burnout: eine kritische Analyse mit therapeutischen Implikationen*, Ärztliche Psychotherapie (2008); 3: 235-241, S. 238
- 3 Maslach C., Jackson S. E., *Maslach Burnout Inventory ("Human Services Survey")*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto (1981)  
Maslach C., Jackson S. E., *The measurement of experienced burnout*, J Occupat Behav (1981); 2: 99-113
- 4 Aronson E. et al., *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*, Klett-Cotta, Stuttgart (1983), S. 50
- 5 Grabe M., *Zeitkrankheit Burnout. Warum Menschen ausbrennen und was man dagegen tun kann*, 3. Auflage, Francke-Verlag, Marburg (2005)
- 6 Rösing I., *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung*, Asanger, Heidelberg (2003), S. 52 ff.
- 7 Koltitzus H., *Das Anti-Burnout Erfolgsprogramm*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München (2003), S. 22
- 8 Burisch M., *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*, 2. Auflage, Springer, Berlin – Heidelberg – New York, (2003)
- 9 Grabe M., siehe Ref. 5
- 10 Schmidbauer W., *Hilflose Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*, 13. überarbeitete Auflage, Rowohlt, Reinbek/Hamburg (1992)
- 11 Maslach C., Pines A., *The burn-out syndrome in the day care setting*, Child Care Quarterly (1977); 6: 100-113
- 12 Pines A., Maslach C., *Combating staff burnout in a day care center: A case study*, Child Care Quarterly (1980); 9: 5-15

Manfred Stelzig

# Störungen der Work-Life-Balance und ihre psychosomatischen Folgen auf die Gesundheit

Dysfunction in Work-Life-Balance and its Psychosomatic Effects

## Zusammenfassung

Unter Work-Life-Balance verstehen wir das harmonische Zusammenspiel zwischen Berufsleben, Familie und Freizeit. In Zeiten der Gewinnoptimierung, der Verpflichtung zur Produktionssteigerung und der Angst vor jeglicher Form der Rezession, ist die Beachtung dieses Themas von größter Bedeutung. Der Arbeitsdruck wird größer, es kommt zu einer Imbalance, und die Gefahr von Burnout-Syndromen und vieler anderer Stress induzierter Erkrankungen, die in der Folge beschrieben werden, steigt. In vielen Studien ist evident geworden, dass durch die Harmonisierung von Arbeit und Familie ein gesunder Betrieb mit einem produktiven Arbeitsklima, mit Motivation, Kreativität und Engagement aufrecht erhalten werden kann und damit letztendlich auch die wirtschaftliche Existenz des Betriebes untermauert werden kann. Nicht zuletzt ist auch die Geburtenziffer von der Beachtung der Work-Life-Balance abhängig

**Schlüsselwörter: Work-Life-Balance, Burnout-Prophylaxe, Stress-induzierte Erkrankungen, Stress-Management**

## Abstract

Work-life-balance is generally understood to be the harmonious interplay of professional life, family life and leisure time. In times of profit orientation, liability towards increased productivity and constant fear of recession, it is, however, of utmost importance to pay special attention to this topic. Increased pressure at work leads to imbalance and people are at higher risk of burn-out syndrome and other stress – induced illnesses, which are going to be discussed hereafter in more detail. Many studies have shown that by harmonizing work and family affairs, a “healthy” business can be maintained thriving in a productive working atmosphere, on motivation, creativity as well as on commitment, strengthening also the business as such. In the end birth rates will also correlate with an effective work-life balance.

**Keywords: Work-Life-Balance, burnout prevention, stress induced illnesses, stress management**

Prim. Dr. Manfred Stelzig  
 Facharzt für Psychiatrie und Neurologie  
 Leiter des Sonderauftrages für Psychosomatische  
 Medizin, Landeskrankenhaus Salzburg  
 Paris-Lodron-Straße 17/22, A-5020 Salzburg  
 m.stelzig@salk.at

## Einleitung

Der Mensch in der heutigen Zeit erscheint durch verschiedene Faktoren in seiner psychischen Gesundheit deutlich gefährdeter als in früheren Jahren oder Jahrzehnten. Durch die zunehmende Privatisierung der Betriebe und damit das Anerkennen der Prinzipien der freien Marktwirtschaft und der Globalisierung, erfährt jeder einzelne Mitarbeiter einen wesentlich höheren Druck. Die Notwendigkeit der Gewinnoptimierung wird aufgrund der Gesetze des Aktienmarktes immer drängender und lässt den Unternehmer jede einzelne Stelle des Betriebes nach größtmöglicher Effektivität durchleuchten. Die Mechanismen, wie mehr Leistung in derselben Zeiteinheit geliefert werden kann, werden stets verfeinert. Betriebe vergleichen sich im Sinne des Benchmarkings. Standards und Leitlinien werden erstellt. Dies alles ist von Seiten der Betriebe durchaus nachvollziehbar und prinzipiell auch nicht kritisierbar, solange die Mitarbeiter im Zustand des Eustress-Zustandes positiv motiviert sind die Arbeit zu leisten, mit dem Betrieb verbunden sind und das Florieren des Betriebs ein gemeinsames Anliegen bedeutet.<sup>1</sup>

Damit dieser Zustand auch über längere Zeit gesichert werden kann, ist es notwendig, die Prinzipien der Work-Life-Balance zu beachten:<sup>2</sup>

- Wahrnehmen der Befindlichkeit jedes Mitarbeiters in körperlicher und psychischer Hinsicht, Garantieren des Prinzips der offenen Kommunikation,
- Beachtung von spezifischen Bedürfnissen der Mitarbeiter im Sinne der Arbeitszeitflexibilisierung,<sup>3</sup>
- Beachtung der Bedürfnisse der Mütter,
- Klärung der Notwendigkeit von Krabbelstuben und Kindergärten,<sup>4</sup>
- Kooperation mit vorhandenen Einrichtungen oder Errichtung eigener Krabbelstuben und Kindergärten,
- Wahrnehmen der familiären und privaten Bedürfnisse der Mitarbeiter,
- Förderung der Mitarbeitergesundheit durch

Sportangebote und gesunde Ernährung,

- Beachtung von Ruhephasen der Mitarbeiter,
- Ansprechen und Hilfestellung bei Auftreten von Burnout Zeichen.

Work-Life-Balance ist eine zutiefst humanistische Sichtweise unseres modernen Lebens. Sie bedeutet eine garantierte Familienfreundlichkeit in den Unternehmen, eine Verbesserung des Betriebsklimas und eine Arbeitszufriedenheit.<sup>5</sup>

Nicht zu vergessen ist das positive Einbeziehen der älteren MitarbeiterInnen, die in diesem Zusammenspiel ebenfalls berücksichtigt werden müssen, was in einer gemeinsamen positiven Weise geregelt werden sollte.<sup>6</sup>

Sie erschließt auch ein verändertes Rollenverständnis des Mannes, der zunehmend in der Familie integriert ist, sich für die Kindererziehung genauso zuständig fühlt wie die Frau und für die Versorgung der Familie, nicht nur auf der materiellen Ebene, sondern auch auf der psychischen und sozialen Ebene Verantwortung übernimmt.<sup>7</sup>

## Umdenken im Betrieb

Work-Life-Balance bedeutet für den Betrieb ein Umdenken in der Einstellung zur „Arbeitskraft“ MitarbeiterIn. Früher war die hundertprozentige Verfügbarkeit für den Betrieb das erklärte Ziel. Es war damit auch ein gesellschaftspolitisches Bild verbunden, wonach die Frau zu Hause bei den Kindern sein sollte und 100-prozentig hinter ihrem Mann, dem Geldbringer und Familienerhalter stehen sollte. Die Entfremdung der Ehemänner und Väter zu Frau und Kindern war einkalkuliert. Heute wollen Frauen zunehmend finanziell unabhängig sein, das heißt, selbst erwerbstätig sein, wodurch sich automatisch eine Aufgabenumverteilung ergibt.<sup>8</sup> Aus dieser Rollenverteilung entsteht die Notwendigkeit der zusätzlichen Betreuung der Kinder durch Dritte, sei es durch Tagesmütter oder öffentliche Einrichtungen wie Krabbelstuben, Kindergärten und Schulen mit Nachmittagsbetreuung.<sup>9</sup>

Gesellschaftsökonomisch macht es wenig Sinn, viele Frauen hochqualifiziert auszubilden, um sie

dann zuhause bei den Kindern zu lassen. Die Steigerung der Frauenerwerbsquote ist also durchaus von gesellschaftspolitischem Interesse.

Auch Männer profitieren von diesem Wandel. Männer, die mehr Zeit zuhause mit den Kindern verbringen, haben ein erhöhtes Maß an sozialen Fertigkeiten und sozialer Kompetenz sowie ein verbessertes Selbstmanagement im Sinne der Problemlösungsfähigkeit, Zeiteinteilung, Konfliktbearbeitung etc.<sup>10</sup>

Die Firma übernimmt auch die Bereitstellung von flankierenden Maßnahmen, was die Haushaltsführung betrifft: Einkaufsservice, Putz- und Bügeldienste etc. Das heißt, dass insbesondere Frauen ihrer Ausbildung gerecht beschäftigt werden können. Nicht zu vergessen sind Teilzeitangebote, bzw. Jobsharingangebote oder auch Personalpools, in denen mehrere Beschäftigte mit individuellen und flexiblen Zeitstrukturen das Aufgabenpensum erledigen.<sup>11</sup> Unternehmen haben einen kontinuierlichen steigenden Bedarf an Beschäftigten mit Spezialwissen.

Durch die Beachtung der Work-Life-Balance verbessert sich das Betriebsklima, die Arbeitszufriedenheit, die Austritts- und damit Eintrittsrate wird gesenkt, ebenso wie die Krankenstände.<sup>12</sup> Damit reduzieren sich die Kosten für die Einschulung immer neuer Mitarbeiter und die Aufwendungen der Sozialversicherung.<sup>13</sup> Die Effizienz, Produktivität und damit die Gewinnspanne steigen.<sup>14</sup>

Bei Topleuten bietet das Unternehmen Hilfestellungen bei der Arbeitssuche des Partners. Eine Internationalisierung der Karriere ist nur so möglich.

### **Work-Life-Balance aus Sicht der Mitarbeiter**

Jeder Mitarbeiter muss sich der Wichtigkeit der Ausgewogenheit zwischen Beruf, Familien- und Freizeitleben bewusst sein. Menschen, die im Feuereifer des Arbeitseinsatzes den Ausgleich auf dem Arbeitsaltar opfern, sind sowohl persönlich gefährdet, als auch in ihrer Ehe und ihrem familiären Zusammenhalt. Jeder Mitarbeiter muss sich bewusst werden, dass ein Burnout möglich ist.<sup>15</sup>

Work-Life-Balance betont die Wichtigkeit der Ausgewogenheit der Bereiche Arbeit, Familie, Freizeit. Verschiebt sich das Verhältnis in Richtung Arbeit, so läuft der Einzelne Gefahr, mit Disstress-Symptomen zu reagieren. Im Allgemeinen wird mit dieser Imbalance der eher moderne Name des Burn-out-Syndroms assoziiert.<sup>16</sup> Herbert Freudenberger beschrieb 1974 in den USA ein Phänomen, das er als „Krankheit des Überengagements“ bezeichnete.<sup>17</sup> Er meinte damit „Erschöpfung und Frustration auf Grund unrealistischer Erwartungen“, die fremd- und selbstverursacht sein können. Dieses Phänomen nennt er Burnout und meint den Prozess des Sich-Erschöpfens der eigenen körperlichen und seelischen Reserven.

### **Das Syndrom**

Neben Freudenberger haben vor allem Christina Maslach<sup>18</sup> und Ayala Pines<sup>19</sup> dem Phänomen Burnout durch ihre Untersuchungen einen wissenschaftlichen Status verschafft und es als ernstzunehmendes soziales Problem etabliert. Für Maslach setzt sich das Burnout-Syndrom aus drei Komponenten zusammen: Aus der emotionalen Erschöpfung, der Depersonalisierung und der reduzierten Leistungsfähigkeit. Pines, Aronson und Kafry verstehen Burnout als körperliche, geistige und emotionale Erschöpfung.

Zusammenfassend stellt Burnout somit ein komplex bedingtes, aufgabenbezogenes Belastungssyndrom dar, das primär von emotionaler, geistiger und körperlicher Erschöpfung geprägt ist. In seinem Phasenverlauf wird es begleitet von Sinn- und Wertverlust, deutlich reduzierter Leistungsfähigkeit, der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit sowie somatischer und psychosomatischer Leidenzuständen.

Aus psychosomatischer Sicht sehen wir jedoch nicht nur das Burnout Syndrom, sondern eine Unzahl von Symptomen und Krankheitsbildern, die als Folgeerscheinungen des Disstresses angesehen werden müssen.

## Symptome bei Distress

Stress bewirkt auf der Neurotransmitterebene vorerst eine Aktivierung von Nervenbotenstoffen und damit eine Verbesserung des Lebensgefühls. Die Hirnleistungen, die Merk- und Konzentrationsfähigkeit, die Assoziationskraft und Kreativität, die Arbeitsfreude und die Lebenslust werden gesteigert. Wir sprechen vom Zustand des Flow oder von Eustress.<sup>20</sup>

Distress dagegen ist durch das Missverhältnis von Anforderung und Leistungsvermögen gekennzeichnet. Auf der Neurotransmitterebene ist es nicht möglich, bei vermehrter Belastung Nervenbotenstoffe wie Serotonin, Noradrenalin oder Dopamin in ausreichendem Maße bereit zu stellen. Es wird ein zweites System zugeschaltet: Das Hypophysennebennierenrindensystem, wodurch es zu einem erhöhten Cortisolspiegel im Blut kommt. Adrenalin, Cortisol und andere Neurotransmitter sind in der akuten Stressreaktion von zentraler Bedeutung und sichern das Überleben der Menschheit. Bei chronischem Distress kommt es jedoch zu einer chronischen Erhöhung des Cortisolspiegels, wodurch es zu einer Reduktion des Immunsystems einerseits, aber auch zu einer Verringerung der Synapsen als Verbindungsstellen der Nervenzellen und sogar zu einer Reduktion des Nervenvolumens kommt. Dies alles ist in dem Wissensgebiet der Neuroplastizität belegt und kann auch durch bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.<sup>21</sup>

Auf der Seite der körperlichen Symptomatik bedeutet Serotonin- und Noradrenalinmangel einerseits und chronische Cortisolerhöhung andererseits: Infektanfälligkeit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Erschöpfung; kleine Aufgaben werden schon als Hürden empfunden, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, selbst kurze Texte können nicht mehr in ihrem Gesamtzusammenhang sofort erfasst werden, Libidoverlust sowohl in sexueller Hinsicht als auch im Verlust der Lebensfreude, unspezifische Schmerzen bis hin zu Angststörungen und Depression.

Sehr häufig und meist sehr früh treten bei Über-

belastung Schlafstörungen auf. 15 bis 20 Prozent der Erwachsenen in Europa leiden darunter – eine ungeheuerliche Zahl. Durch die Schlafstörungen wird ein Fehlerkreis in Gang gesetzt. Es verstärkt sich das Gefühl der körperlichen und psychischen Erschöpfung. Beim Aufwachen in den frühen Morgenstunden zwischen 2 und 4 Uhr früh kommen Grübelzwänge dazu, die meist zu einer zunehmend negativen Betrachtung und Bewertung der eigenen Fähigkeiten und der Welt führen.

Auch das Organsystem des Muskel- und Bewegungsapparates reagiert sehr rasch auf Distress. Oft treten unerträgliche Schmerzen im Bereich der Gelenke und der Muskulatur auf. Diese Erkrankungen und Symptome verursachen nach den Unfallfolgen die meisten Krankenstände. Sie können als Verspannungen im Nackenbereich, ein Zervikalsyndrom, das in die Arme ausstrahlen kann, auftreten. Es kann aber auch der Rücken betroffen sein, wobei die Rückenmuskulatur häufig bretthart verspannt ist. Der Volksmund verrät psychodynamische Zusammenhänge: Hartnäckig sein, halsstarrig, den Kopf hinhalten, die Angst, die im Nacken sitzt, einen breiten Buckel haben, den Buckel hinhalten, etwas hat mir das Kreuz gebrochen. Bei Schmerzen dieser Art ist es notwendig zu erkennen, was der Körper uns mitteilen will. Vielleicht braucht er nur etwas mehr Ausgleichssport, ein Orthopäde oder Physiotherapeut kann hier wertvolle Hilfestellungen geben. Aber auch der andere Zweig sollte nicht ganz vernachlässigt werden. Es ist durchaus interessant zu erforschen, wer oder was einem im Nacken sitzt und die Verspannungen verursacht, um dem Übel besser begegnen zu können.

## Somatoforme Störungen

An vorderster Front reagiert das Herz-Kreislauf-System auf chronische Überbelastung. Oft sind es somatoforme Störungen wie Herzrasen, Herzstolpern oder ein Schmerzgefühl in der Herzgegend.

Bei lang anhaltenden Distress bilden die Betroffenen in einem hohen Maße eine bekannte Zivilisationskrankheit aus: den Bluthochdruck.



Bluthochdruck bewirkt in Zusammenspiel mit erhöhtem Cortisolspiegel und, mit potenzierendem Effekt bei Vorliegen von Adipositas, eine Störung in den Gefäßinnenwänden der Arterien, sodass sich arteriosklerotische Ablagerungen (= Plaques) bilden können, die so zu koronaren Herzkrankheiten, aber auch zu Verengungen der Gehirnarterien oder anderer Gefäße im zentralen Bereich wie Aorta oder Halsschlagader, aber auch in der Peripherie, in den Arterien der Arme und Beine, führen können. Dadurch kommt es zu Durchblutungsstörungen, die sich beim Herzen als Angina pectoris bis hin zum Herzinfarkt äußern können, im Gehirn als cerebrale Mangel durchblutung mit Merkfähigkeits- und Orientierungsstörungen bis hin zum Schlaganfall und in der Peripherie, in Armen und Beinen als Schmerzstörung, als Folge der Durchblutungsstörungen und bei anhaltenden Störungen, meist verbunden mit Diabetes mellitus, sodass unter Umständen eine Amputation von z. B. Zehen notwendig wird.

Distress bahnt eine Reihe körperlicher Erkrankungen an. Bei Arbeitsüberlastung treten z. B. vermehrt Essstörungen auf. Von psychosomatischer Seite können verschiedene Esstypen unterschieden werden.

1. Der Spannungseesser, Frustesser oder Konflikteesser: Zur Beruhigung der inneren Spannung als Stresssymptom wird vermehrt Nahrung aufgenommen, meist in Kombination mit beruhigenden Getränken wie Bier oder Wein. Bei Enttäuschungen, wenn die Ziele nicht so erreicht werden konnten wie erhofft, werden bestimmte Nahrungsmittel wie Schokolade und andere Süßigkeiten, aber auch andere Frustrinderer verspeist. Bei Auseinandersetzungen mit dem Chef oder Mitarbeitern, aber auch mit Familienangehörigen oder anderen Personen wird zur Beruhigung schnell ein Stück Schokolade, Torte etc. vertilgt.
2. Der Belohnungseesser: Wenn etwas zur Zufriedenheit erledigt werden konnte, gönnt man sich als Anerkennung und Belohnung etwas Gutes zu essen.

3. Der Langeweileesser: So nebenbei beim Fernsehen oder anderen Tätigkeiten werden Chips, Nüsse etc. verzehrt.
4. Der Lebensgenussersatzeesser weiß, dass er durch Essen eine gesicherte Lustbefriedigung erreichen kann, und bewertet andere lustvolle Themen des Lebens wie Freundschaften, Begegnungen, Kultur, Sport und Natur minder.

In der Folge führen diese Essstörungen zu Übergewicht und Fettsucht, die wiederum eine Fülle von Folgeerkrankungen wie Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Neigung zu Gefäßerkrankungen mit arteriosklerotischer Veränderung der Herzkranzgefäße, aber auch der versorgenden Gehirnarterien verursachen können. Auch daraus kann eine Fülle von Erkrankungen resultieren wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen der Extremitäten etc. Auch bei der Zuckerkrankheit gibt es eine Reihe von Folgeerkrankungen wie Polyneuropathie, Sehstörungen etc.

### **Funktionelle Störungen**

Distress kann sich auch in einer Reihe von Symptomen auswirken, die im psychosomatischen Sprachgebrauch somatoforme oder funktionelle Störungen genannt werden.<sup>22</sup> Das sind Erkrankungen, die Symptome einer organischen Erkrankung zeigen, ohne dass eine Organveränderung vorliegt. Sehr häufig sind dies Störungen, die das Herz betreffen: Stechen in der linken Brustseite mit Ausstrahlung in den Arm, Herzrasen und Vernichtungssängste täuschen z. B. einen Herzinfarkt vor. Es ist in diesem Fall nur die Funktion des Organs gestört, die Symptome lösen jedoch meist eine deutliche subjektive Beeinträchtigung im Sinne von permanenten Unsicherheits- und Angstgefühlen aus.

Somatoforme Störungen können sich auf alle Organe des Körpers beziehen: Fremdkörpergefühle im Hals, psychogene Heiserkeit, Atemnot bis hin zu Erstickungsgefühlen, Kreislaufbeschwerden, Schmerzen im Bauch oder Beckenbereich, Muskel- und Gelenkschmerzen, aber auch Zähneknirschen und Verkrampfungen im Kiefer-

gelenksbereich gehören zu häufig auftretenden Symptomen.<sup>23</sup> Das Schwierige an diesen Symptomen ist, dass auf der medizinischen Seite zwar alle Untersuchungen unternommen werden, um eine organische Erkrankung auszuschließen, die Verbindung zum Disstress oder zu unserem jetzigen Thema der Work-Life-Balance wird jedoch nur äußerst selten hergestellt.

### **Eine Palette stressinduzierter Erkrankungen...**

Ein großer Krankheitskomplex im Sinne der stressinduzierten Erkrankungen sind die Suchterkrankungen. Psychodynamisch gesehen resultiert ein Suchtmechanismus aus drei verschiedenen Ursachen: 1) zur Beruhigung von Spannungszuständen, 2) als Aufputzmittel oder zur Überwindung von Erschöpfungszuständen und übertünchen von Schmerzen, 3) als Ersatzbefriedigung für Beziehungs- und Liebesfähigkeit. Wir unterscheiden zwischen substanzgebundenen Süchten und substanzungebundenen Süchten. An erster Stelle ist der Alkoholmissbrauch anzusehen. Alkohol kann zur Beruhigung eingesetzt werden, zur Coupierung von Schlafstörungen, zur Entspannung, aber auch zur Stimmungsverbesserung. Härtere Getränke werden oft zur Bekämpfung von Müdigkeit und Schmerzzuständen missbraucht. In Österreich sind 300.000 Menschen schwer alkoholkrank, eine ähnlich große Zahl bewegt sich im Gefahrenbereich. Der missbräuchliche Umgang mit Alkohol ist jedoch noch wesentlich höher.

Nicht zu vergessen sind die Folgeerkrankungen der Alkoholabhängigkeit. Lebererkrankungen bis hin zur Leberzirrhose, Varizen der Speiseröhre, Polyneuropathien und Gehirnschädigungen bis hin zum Delirium tremens, aber auch eine erhöhte Rate an Karzinomentstehungen.

Ähnlich ist die Nikotinabhängigkeit zu sehen. Auch hier ist sowohl eine Beruhigung als auch ein aufputschender Effekt festzustellen.

Menschen mit einer Störung der Work-Life-Balance weisen im erhöhten Maße auch Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes auf. Entzündungen im

Magen- und Zwölffingerdarmbereich können sich im Sinne einer Entzündung bis hin zum Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür auswirken. Natürlich ist die Abklärung bezüglich einer Belastung durch den *Helicobacter Pylori*, einem Magenkeim, der Entzündungen bewirken kann, notwendig und bei positivem Ergebnis eine entsprechende Therapie durchzuführen, aber auch der stressbedingte Anteil sollte Beachtung finden.<sup>24</sup>

Eine Erkrankung, die ebenfalls im Zunehmen begriffen ist, ist der Tinnitus. Ungefähr 5 Prozent der europäischen Bevölkerung leiden unter andauernden Ohrgeräuschen. Der Tinnitus kann durch eine akute Stresssituation wie ein Knalltrauma ausgelöst werden, jedoch auch aufgrund einer psychophysischen Überforderung. Der Tinnitus ist meist mit ausgeprägten Schlafstörungen verbunden, wodurch sich bei Nichtbehandlung ein Teufelskreis ergibt.

Chronischer Stress wirkt sich auch im Sinne von Sexualstörungen aus. Bei Überforderung wird wie oben beschrieben das Stresshormon Cortisol vermehrt ausgeschüttet, und dieses Hormon ist ein direkter Gegenspieler der Geschlechtshormone wie z. B. von Testosteron. Dadurch ist zu erklären, dass viele Männer mit einer längerdauernden beruflichen Überbelastung über Erektionsschwierigkeiten klagen und auch die Frauen in ihrer sexuellen Liebesfähigkeit deutlich eingeschränkt sind.

Aus psychosomatischer Sicht sind die gesundheitlichen Gefahren, die aus einem Missverhältnis der Work-Life-Balance entstehen, demnach bei weitem nicht nur in dem Krankheitsbild des Burnout-Syndroms zu sehen, sondern in einer Fülle von Erkrankungen, die praktisch das gesamte medizinische Spektrum betreffen.

### **Prävention**

Umso wichtiger ist es, dass das Instrument der Work-Life-Balance als präventive Maßnahme gesehen wird und als gemeinsame Orientierung von den Betrieben, von den Angestellten, aber auch von staatlicher Seite.

Notwendig erscheint es jedoch auch, dass der Einzelne zunehmend besser Bescheid weiß über die Möglichkeiten der Stressreduktion. Stressmanagement, Konfliktlösungsstrategien und Problembearbeitung sollten für den Einzelnen mit der Zeit genauso selbstverständlich werden wie das Erlernen von Entspannungsmethoden wie Qui Gong, Joga, autogenem Training, progressiver Muskelrelaxation, um nur einige zu nennen.

### „Stresswaage und Seelengarten“

Ein anschauliches Bild bietet die Stresswaage.<sup>25</sup> Die Aufgabe besteht darin, auf der einen Seite der Waage alle Belastungen, Kränkungen, Aufregungen, Stressfaktoren, Ärgernisse etc. in die Waagschale zu legen und auf der anderen Seite der Stresswaage alle positiven Gefühle, Erlebnisse, Eindrücke, die das Leben bunt, erfreulich, lebendig, abwechslungsreich und lebenswert machen. Normalerweise fällt einem relativ rasch eine lange Liste von Belastungen ein. Wenn wir uns überlegen sollen, was uns Freude macht, bedeutet dies schon eine wesentlich größere Anstrengung. Die Übung der Stresswaage funktioniert jedoch nur dann, wenn uns die positiven Seiten des Lebens genauso rasch zugänglich und nahe sind wie die negativen. Es ist notwendig, sich die Zeit zu nehmen und eine lange Liste aufzuschreiben, was Spaß macht. Das kann die Verbindung mit der Natur, Entspannung, ein Erholungsbad in der Badewanne, Musik, Bewegung mit den verschiedenen Sportarten wie Laufen, Radfahren, Tennis, Golf etc., Aussprache mit Familienangehörigen und Freunden sein, aber auch viele Kleinigkeiten, mit denen man sich verwöhnen kann wie Blumen, kleine Leckereien etc.

In meinem Buch „Keine Angst vor dem Glück“<sup>26</sup> habe ich mich bemüht, viele Anregungen zu geben, wie es einem gelingen kann, auch trotz großer Belastungen von außen, ein inneres Gefühl von Glückseligkeit zu erreichen.

Eine wesentliche Anregung ist die, die Seele mit einem Garten zu vergleichen. „Es ist Ihr persönlicher Garten, für den nur Sie selbst zuständig

und verantwortlich sind. Psychisch gesprochen ist es der Bereich, den Sie brauchen, um sich wohl zu fühlen, Ihr seelischer Intimbereich und eine umgebende psychische Pufferzone.

Den Seelengarten können Sie so gestalten, wie es Ihnen am meisten gefällt. Sie können Wiesen und Beete anlegen, Biotope und Bächlein plätschern lassen, Sie können in Ihrem Seelengarten aber auch einen Palmenstrand und Meeresrauschen aufnehmen – die einzige Voraussetzung: Der Seelengarten soll von Ihnen so angelegt sein, dass Sie sich wirklich wohl fühlen, entspannen und Kraft tanken können. Er soll Ihr innerer Wohlfühlort sein.“

„Auch wenn Sie in der Realwelt nicht von Zäunen schwärmen, ist es im psychischen Bereich doch notwendig, den Seelengarten zu schützen. Es ist notwendig einen Zaun, eine Hecke, eine Mauer zu errichten, um sich gegen Übergriffe und negative Einflüsse von der Umgebung ohne Schwierigkeiten schützen zu können. Wenn Sie es nicht gelernt haben Ihren Seelengarten zu schützen, werden Ihnen immer wieder Menschen zu nahe kommen, in Ihrem Seelengarten Blumen niederreten oder auch größere Flurschäden anrichten. Es liegt in der Natur des Menschen, dass er nicht nur Freunde haben kann, sondern dass er auch lernen muss, mit Neid, Konkurrenz und Feindseligkeit konstruktiv umzugehen. Wir müssen uns schützen und mit diesen Menschen über den Zaun hinweg kommunizieren.“

### Selbstmanagement – auch für den Arzt

Das Selbstmanagement, das Rainer Sachse in seinem Buch „Der Psychosomatische Patient in der Praxis“<sup>27</sup> ausführlich beschreibt, ist nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Arzt von größter Wichtigkeit. Es geht um den Aufbau und die Absicherung von Selbstvertrauen, Selbstachtung, Selbstversorgung und Selbstliebe, Grunderkenntnisse, die dazu befähigen, sich selbst zu verteidigen, eine Meinung zu äußern und zu dieser Meinung auch zu stehen, sowie sich abgrenzen zu können, ohne mit schlechtem Gewissen zu reagieren.

## Fazit

Work-Life-Balance aus Sicht des Staates: Für den Staat ergibt sich hauptsächlich eine verbesserte Wirtschaftsleistung und Verbesserung der internationalen Wettbewerbsfähigkeit. Durch die Reduzierung der Krankenstände und Arztbesuche wirkt sich Work-Life-Balance auch positiv auf die Sozialversicherung aus. Auch die Geburtenrate steigt, einerseits durch die Schaffung kostengünstiger Kinderbetreuungsstätten, andererseits durch die bessere Arbeitsaufteilung und die ausgeglichene Belastung in der Familie.<sup>28</sup>

Von größter Bedeutung ist das Herausstreichen der Win-Win Situation. Es geht also nicht darum, dass der Unternehmer seine Mitarbeiter besser ausbeutet, sondern es geht darum, dass alle Beteiligten zu einer für sie befriedigenden Lösung finden.<sup>29</sup> Hier ist es auch möglich, die Betriebsräte mit an Bord zu holen.<sup>30</sup> Die Gegenleistungen des Unternehmens müssen für die MitarbeiterInnen spürbar sein und überzeugend. Sie werden nicht nur als Humankapital gesehen, sondern in ihren individuellen Bedürfnissen. All das wirkt sich bei den MitarbeiterInnen auch in einer verbesserten Motivation aus, in einer erhöhten Freundlichkeit und Kundenorientierung, in einem verbesserten „Sich-Kümmern“ um die Interessen der Kunden, aber auch des Betriebes. Es kehrt sich damit das Sprichwort um: Was du nicht willst, das man dir tut, das füg' auch keinem Anderen zu, in der Weise, dass positive Erfahrungen, Wertschätzung und Beachtet-werden Haltungen sind, die unmittelbar dem Nächsten wieder zugute kommen.

## Referenzen

- 1 Kuhn J., *Die betriebliche Gesundheitsförderung zwischen konzeptioneller Erneuerung und praktischer Stagnation*, in: Busch R., AOK Berlin (Hrsg.), *Unternehmensziel Gesundheit. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Praxis – Bilanz und Perspektiven*, Hampp Verlag, Mering (2004), S. 51-58
- 2 Kommission: „Soziale Verantwortung der Unternehmen: ein Unternehmensbeitrag zur nachhaltigen Entwicklung“ vom 02. 07. 2002 (KOM 347)
- 3 Eberling M., Hielscher V., Hildebrandt E., J K., *Prekäre Balancen'. Flexible Arbeitszeiten zwischen betrieblicher Regulierung und individuellen Ansprüchen*, edition sigma, Berlin (2004)
- 4 Gadow T., *Der Bedarf an Tagesbetreuungsangeboten für unter 3-jährige*, in: Deutsches Jugendinstitut, Universität Dortmund – Forschungsverbund (Hrsg.). *Zahlenspiegel 2005. Tageseinrichtungen für Kinder im Spiegel der amtlichen Statistik*, hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, DJI Verlag, München (2005), S. 213-237
- 5 Diller A., Leu H.-R., Rauschenbach T. (Hrsg.), *Kitas und Kosten. Die Finanzierung von Kindertageseinrichtungen auf dem Prüfstand. DJI-Fachforum 1: Bildung und Erziehung*, DJI-Verlag, München (2004)
- 6 Gemeinnützige Hertie-Stiftung, Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (Hrsg.), *Wettbewerbsvorteil Familienbewusste Personalpolitik. Leitfaden für mittelständische Unternehmen*, BMWi, Bonn (2001)
- 7 Opaschowski H. W., *Der Generationenpakt – Das soziale Netz der Zukunft*, Primus Verlag, Darmstadt (2004)
- 8 Roloff J., *Der Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand und Veränderungen des Gesundheitszustandes*, BiB-Heft 102e, Wiesbaden (2004), S. 15
- 9 Klammer U., Klenner C., *Geteilte Erwerbstätigkeit – gemeinsame Fürsorge. Strategien und Perspektiven der Kombination von Erwerbs- und Familienleben in Deutschland*, in: Leitner S., Ostner I., Schratzenstaller M., *Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnis im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell?*, Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden (2004), S. 177-203
- 10 Leitner S., Ostner I., Schratzenstaller M., siehe Ref. 7
- Auth D., *Wandel im Schnecken tempo. Arbeitszeitpolitik und Geschlechtergleichheit im deutschen Wohlfahrtsstaat*, Leske + Budrich Verlag, Opladen (2002)
- 9 Alt C., Blanke K., Joos M., *Wege aus der Betreuungskrise? Institutionelle und familiäre Betreuungsarrangements von 5- bis 6-jährigen Kindern*, in: Alt C. (Hrsg.), *Kinderleben – Aufwachsen zwischen Familie, Freunden und Institutionen, Band 2: Aufwachsen zwischen Freunden und Institutionen*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden (2005), S. 123-155
- 10 Fthenakis W. E., *Die Rolle des Vaters in der Familie*, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (2002)
- Buschmeyer A., *Männlichkeitskonstruktionen Teilzeit*

- arbeitender Väter, in: Baur N., Luedtke J. (Hrsg.), *Die soziale Konstruktion von Männlichkeit. Hegemoniale und marginalisierte Männlichkeiten in Deutschland*, Budrich, Opladen & Farmington Hills, (2008)
- Born C., Krüger H., *Vaterschaft und Väter im Kontext sozialen Wandels*, in: Walter H. (Hrsg.), *Männer als Väter. Sozialwissenschaftliche Theorie und Empirie*, Psychozial-Verlag, Gießen (2002), S. 117-143
- 11 Jürgens K., *Arbeitszeitflexibilisierung. Marktanpassung oder neue Balance von Familie und Beruf?*, Diskurs (2002); 12(3): 17-23 (Thema: Moderne Zeiten. Zur Entgrenzung von Arbeit und Leben, Studien zur Kindheit, Jugend, Familie und Gesellschaft)
- 12 Badura B., Schellschmidt H., Vetter C. (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2003: Wettbewerbsfaktor „Work-Life-Balance“ – Betriebliche Strategien zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben*, Springer, Berlin, Heidelberg (2004)
- 13 Bödeker W., Friedel H., Röttger C., Schröer A., *Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland*, Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft, Bremerhaven (1998)
- 14 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, *Familienfreundliche Maßnahmen im Handwerk. Potenziale, Kosten-Nutzen-Relationen*, BMFSFJ, Berlin (2004)
- 15 Tomaschek-Habrina L., *Genug ist nicht genug Das Burnout-Syndrom. Eine psychodramatische Betrachtungsweise*, Abschlussarbeit, Wien (2005)
- 16 Tomaschek-Habrina L., siehe Ref. 15
- 17 Freudenberger H. J., *Staff burn-out*, J Soc Issues (1974); 30(1): 159-166
- 18 Maslach C., Leiter M. P., Lidauer B., *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*, Springer, Wien (2001)
- 19 Pines A. M., Aronson E. U., Kafry D., *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*, Klett-Cotta, Stuttgart (1983)
- 20 Uexküll T. (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin*, Urban & Fischer, München, Jena, (2003), S. 153
- 21 Rüegg J. C., *Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Neuronale Plastizität als Grundlage einer biopsychosozialen Medizin*, Schattauer, Stuttgart, New York (2001), S. 52-63
- 22 Ahrens S., *Lehrbuch der Psychotherapeutischen Medizin*, Schattauer, Stuttgart, New York (2001): S. 313-374
- 23 Uexküll T. (Hrsg.), siehe Ref. 20
- 24 Stelzig M., *Was die Seele glücklich macht. Das Einmaleins der Psychosomatik*, Axel Jentzsch bei Linde, Wien (2004)
- 25 Stelzig M., *Keine Angst vor dem Glück*, Ecowin, Salzburg (2008)
- 26 Stelzig M., siehe Ref. 25
- 27 Sachse R., *Der psychosomatische Patient in der Praxis*, Kohlhammer, Stuttgart (1995); Kapitel Selbstregulation, S. 97-117
- 28 Kröhnert S., van Olst N., Klingholz R., *Emanzipation oder Kindergeld? Wie sich die unterschiedlichen Kinderzahlen in den Ländern Europas erklären*, Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlin (2004)
- Lipinski H., Stutzer E., *Wollen die Deutschen keine Kinder? Sechs Gründe für die anhaltend niedrigen Geburtenraten*, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 6/2004
- 29 Lunau Y., Wettstein F., *Die soziale Verantwortung der Wirtschaft – was Bürger von Unternehmen erwarten*, Haupt, Bern (2004)
- 30 Urban H. J., *Betriebliche Gesundheitspolitik aus gewerkschaftlicher Sicht*, in: Busch R., AOK Berlin, siehe Ref. 1, S. 59

#### Weiterführende Literatur

- Lenhardt U., *Präventionsbericht zeigt Stärken und Schwächen der betrieblichen Gesundheitsförderung auf*, in: Busch R., AOK Berlin, siehe Ref. 1, S. 44-50



Maria Pia Chirinos

# Humanity in Work: Challenging the “Product Paradigm”

Menschlichkeit in der Arbeit: Das Produkt-Paradigma auf dem Prüfstand

## Zusammenfassung

In Übereinstimmung mit drei philosophischen Traditionen, die den Thesen von Aristoteles, Luther und Marx folgen, wurde Arbeit unter dem „Paradigma des Produkts“ und als „gegensätzlicher Begriff“ erklärt: Es gab darin keine philosophische und anthropologische Definition der Arbeit. Sie wurde oft als unvereinbar mit der menschlichen Exzellenz erklärt. Der Artikel offeriert eine Definition der menschlichen Arbeit und folgt dabei den Vorschlägen von Alasdair MacIntyre, wie zum Beispiel beim Begriff der „Practice“ oder der Beschaffenheit des Menschen als abhängigem und verletzlichem Wesen. Dabei werden einige moderne, negative Sichtweisen auf die manuelle Arbeit, körperliche Bedürfnisse und die Bedeutung des Alltags auf den Prüfstand gestellt.

**Schlüsselwörter:** Arbeit, Mensch, Aristoteles, MacIntyre

## Abstract

According to three philosophical traditions that follow theses of Aristotle, Luther and Marx, work has been defined under the “product paradigm” and as a “shifting notion”: it lacks a philosophical and anthropological definition and it has been frequently explained as opposed to human excellence. This study offers a definition of human work following some proposals of Alasdair MacIntyre, such as the notion of practice and our dependent and vulnerable condition. It also challenges some modern and negative views on manual work, bodily needs and the meaning of everyday life.

**Keywords:** Work, Human Being, Aristotle, MacIntyre

Maria Pia Chirinos, Ph. D., School of Philosophy,  
Pontifical University of the Holy Cross  
Piazza di Sant'Apollinare 49, I-00186 Rome  
chirinos@pusc.it

One of the most frequently used words in today's culture is probably that of "work". It is likely one of the least explored concepts in today's society as well. This fact points to the word's problematic use – which is either quite superficial or simply abusive. In either case, it is difficult to ignore that the concept of "work" is present in many contemporary debates related to economics, politics, and sociology. It is even found when discussing psychiatric pathologies such as stress, burn-out, mobbing, etc. However, the *ubiquity* of these notions of work raises the suspicion that many people fail to grasp what is really at stake. More than a rhetorical concern, this suspicion is quite serious because it is probably true. The reason is that in order to deeply grasp something, philosophy is often, if not always, required. But philosophy has paid little attention to work. The scope of this article then is to propose a preliminary philosophical approach to the notion of work.

### What does Philosophy Tell us about Work?

To begin with, in the most serious on-line encyclopaedia of philosophy, the *Stanford Encyclopaedia of Philosophy*, there is no "voice" given to either work or labour. Similarly, there is no voice given to either notion in the so-called "Projected Table of Contents". This lack of "philosophical existence" leads us to presume a lack of "philosophical identity". If this were truly the case, however, the history of philosophy should help us to support this thesis. But it doesn't.

First of all, we have to admit that work has had a place in at least three philosophical streams: the Aristotelian, the Lutheran and the Marxist. The fact that these positions are historically extended, socially alive and have been defended by important thinkers of the 20<sup>th</sup> century allows us to refer to them as living traditions that permeate our culture in their different sociological appearances.<sup>1</sup>

#### Aristotle

Aristotle's description of work, while closely related to his political vision, is quite precise: Work

is neither a human activity nor an aid to our flourishing as rational, free and social members of a city. Work is a private and non-free task, developed at the *oikia* (or house) by women and slaves. The "good life" for man does not mean work; it means leisure, the contemplation of the truth, the achievement of virtues in an open space where free speech and political influence can take place. To contemplate the truth is the highest activity a human being can achieve and corresponds to the theoretical use of reason.

An important distinction must here be made. The good life is different from life, although it depends on it. Life consists of productive and re-productive actions that bring something into existence, and which are focused on the satisfaction of our basic, corporeal and daily needs, at home. Therefore, explains Aristotle, while the geometer considers the right angle as a spectator of the truth, a carpenter looks at it and tries to see if it is useful for his work.<sup>2</sup> This kind of work helps us to survive and, therefore, it forms the basis of the good life.

As a result of these propositions, Aristotle defends a sort of aristocratic humanism – in which women and slaves are only workers or producers. They can neither contemplate the truth nor be free and acquire virtues. The good life is reserved for the citizen: a full, rational and free man. Leisure (*otium*) or the liberal arts make human beings similar to the gods. But work (*nec-otium*) or the servile arts is what distinguishes life at home.

#### Hannah Arendt and Dominique Méda

Hannah Arendt in the 1960s and Dominique Méda in the 1990s introduced some of these classic theses, recalling the philosopher's interest in the concept of work. Other notions – such as heroic deeds and virtue, political action and free speech, or public space and citizenship – have reinvigorated discussions on Aristotelian topics, too. But in doing so, little attention has been paid to a basic distinction proposed by Arendt: the one between labour and work. According to her, the *labour* of our body performed by the *animal laborans* corresponds



to the biological processes of the human body and the preservation of the individual (and of the species). For Arendt, examples of labour include feeding and preparing nourishment, curing ailments, growing, etc. They all aim at metabolic life without leaving any trace behind them. The product of these activities, as Arendt explains, is consumed at the very same moment it is produced.

By contrast, the work of our hands performed by the *homo faber* entails fabrication, construction or, similarly, a manual and artistic activity. It differs from labour because work stems from man's innate imaginative and creative abilities, producing instruments that are not immediately consumed. Work provides an "artificial" world of things, each with their own dynamics and existence.

The distinctive feature between labour and work is clearly related to their respective products. Both activities result in something being produced, but work is characterized by the fact that its product endures through time. In contrast, labour's product is made to be immediately consumed and, therefore, does not have any cultural relevance, according to Arendt. Thus, it is work, not labour, that builds a second environment – an artificial and human civilization with a public space for individuals – within which political action is possible. Labour is similar "to [a] daily fight in which [the] human body is engaged to keep the world clean and to prevent its decay," and therefore it "bears little resemblance to heroic deeds."<sup>3</sup> In short, *animal laborans*' private and animal life is extraneous to human excellence.

Arendt's fear is that despite the fact that labour belongs to a secondary and private sphere, whose members also have secondary roles, its presence and its actions – production and consumption – have invaded contemporary society. Following this concern, Dominique Méda proposes "to disenchant labour" because the *animal laborans* and his consumerist life have usurped the place of the heroic human being. Méda desires an existence for man that allows "autonomous time" for beautiful actions – for the development of virtues – and in

which leisure can be cultivated. Thus, Aristotle's view of aristocratic humanism appears again.<sup>4</sup>

### Martin Luther

The other two traditions – the Lutheran and the Marxist – prolong what can be called "the product paradigm". Work, according to these traditions, continues to be something made or produced, but more importance is given to this activity than to leisure. According to the spirit of his time, Luther supported the supremacy of the "active life" over the "contemplative life." Calvin, too, centred his ideal on work. Prosperity in temporal affairs would constitute an authentic sign of predestination. A century later, Descartes granted a privileged position to science, arguing for the proposal to substitute "speculative philosophy that is taught in school" with another philosophy that is "radically practical." Human beings may become "lords and dominators of nature."<sup>5</sup> First with the Reformation, and then with modern philosophers, the entire classical approach to the division between the liberal arts and the servile arts changed completely, and a new model of humanism arrived – that of *homo faber*.

### Max Weber and Karl Marx

At the beginning of the last century, Max Weber's famous research related these theses to the origin of capitalism.<sup>6</sup> According to Weber, there was an original and primitive Protestantism that did not encourage the enjoyment of life but, rather, insisted on an austere attitude to labour. This doctrine gave rise to an ideal of human beings well-adapted to developing the idea of capitalism: men of iron, active and conscientious, rigid, persevering and unusually industrious, who saw in the success of their professional life the pre-condition of their salvation.

Weber's theory has been supported by other, more contemporary studies. Christopher Lasch<sup>7</sup> (1978) and Daniel Bell<sup>8</sup> (1996), for example, viewed the erosion of the "old work ethic" as a transformation from the original Protestant spirit – with

its virtues such as thrift and sobriety – into a capitalistic culture. A new way of life appeared – a life that sought happiness in consumerism and in the purchase of material goods. It is interesting to note how we find Arendt's *animal laborans* and its hedonistic life evoked here again.

The Marxist tradition on work also follows the product paradigm: “[L]abour is external to the worker, i. e., it does not belong to his intrinsic nature [...] and the external character of labour appears in the fact that [...] in it he belongs not to himself, but to another.”<sup>9</sup> The proletarian worker is considered a piece of merchandise, or capital, and this is the best sign of his or her alienation. Herbert Marcuse, one of the ideologues of the revolution of May 1968, carries the Marxist doctrine of labour to its ultimate consequences and predicted the abolition of work. The advancements of technology would represent the end of human alienation and will allow us to “return” to a utopian ideal of free time, a pale and pathetic likeness of the classical *otium*.<sup>10</sup>

### Reason and the Product Paradigm

Let us outline some corollaries of these traditions in today's culture. First of all, in the three philosophical streams mentioned above, work is defined by the product paradigm which today reveals a strong economic connotation. Work is an unlimited means for the ends of economic growth and political power. This approach is represented today by liberalism, in which work lacks a social dimension and does not include any reference to moral principles.

Another consequence of modern philosophy's proposal on the expanded use of technical reason was to conceive work as the dominion or transformation of nature. Best work meant best productivity, which implied that machines were supposed to work better than man. Following the principles of the Industrial Revolution, Taylorism and Fordism developed this view further and, eventually, blue-collar jobs, with a greater involvement of manual

tasks, started to be considered as repetitive, non-rational and non-free. Assembly line theory on work facilitated the replacement of blue-collar workers with machines in order to develop factories that improved production. Therefore, a more specific notion of work appeared: in opposition to blue-collar or manual work, white-collar jobs or educated tasks (such as office or desk jobs) in the so-called “service society”, later substituted by work in terms of scientific and technological progress without human involvement.

However, over the last several decades, this new category of work – white-collar jobs – has also lost its prevalence. As Richard Sennett has denounced, the notion of human work is now more frequently applied to rational and free professions connected to the cutting-edge realms of high finance, advanced technology and sophisticated services.<sup>11</sup> Human work is identified with extremely rational and highly intellectual occupations, and is representative of the “post-industrial” economy promised by neo-capitalism.

Needless to say, these cultural approaches have received some improvements or even rectifications. Some recent – and extremely shocking – features of the economic and political world reveal the wickedness of thinking of work as mere economic and individualistic production. As a result, the demand for corporate social responsibility has increased. It seems that nobody is going to take for granted the need for “ethical limits” anymore, which, up to now, has been one of the most systematically misleading expressions in our economic vocabulary.

Regarding assembly lines and the material notion of work, W. E. Deming's Total Quality Management (TQM) theory revealed a deep confidence in the human capacities for work, whether manual or intellectual. All members of an organization were considered part of the process – whether they were blue-collar or white-collar workers. All workers could contribute to processes, and to final products, if they were properly motivated, involved in the whole strategy and saw themselves as its

authors. More than simply productivity or quantity, TQM theory saw quality and participation as central to work, features which are also present in manual work.

Critical assessments of the neo-capitalistic theses of human work as the exclusive activity of a small, educated elite are of special interest, too. A new insight is the proposal for a "servant leadership". This expression is quite new because it brings together two extremes that our capitalistic culture has always seen as opposite and opposed: power and service.<sup>12</sup> Another positive contribution has been the explanation of manual work as a rational and free activity that cannot be avoided in our civilization and which has its own human characteristics.<sup>13</sup> All these proposals certainly contain accurate insights on the notion of work. Nevertheless, while trying to resolve incomplete theories or even problematic explanations about the issue of work, they have not given it a positive definition. The history of philosophy and contemporary approaches to the topic reveal a description of work in terms of its opposition to another reality that, in most cases, is considered superior and more human than work: *otium* vs. *nec-otium*, the liberal arts vs. the servile arts, the contemplative life vs. the active life, etc. Today, as we have already seen, this conceptual conflict is still present but in a different way: rational or human work vs. mechanical, industrial or technological work. Thus, the philosophical inexistence of work mentioned at the beginning of this paper appears as a consequence of a lack of philosophical identity. Philosophical research so far has explained work mainly as "a shifting notion".

### Who is the Worker? What is Work?

If we pursue this further, we can see that there are some common theses – related both to the three philosophical traditions on work and to their later cultural developments in the 20th century – that are still challenging. Conditioned by the product paradigm, these proposals on work are less interested in the worker. For example, although some new man-

agement theories consider work as a rational activity that influences society and includes a responsibility for the common good, they do not necessarily reflect on essential human dimensions (such as our corporeal condition or our animal being). If these streams of thought were to focus their attention on the worker, we would then discover that they consider him or her *only* as a rational being. The problem here, of course, is that adverb, "only". Most of the time, isolating reason in this way denies the body, conceiving it as intolerably imperfect by rational standards. In doing so, this approach reveals its dependence on a deep-rooted philosophical tradition: the so-called Cartesian dualism.

### Consequences of the Cartesian Dualism

According to his famous declaration, "*cogito, ergo sum*", Descartes characterized human beings in terms of reason. We are our consciousness; we are our mind. For Descartes, this immaterial dimension had to be clearly distinguished from the body and all its material parts that could be measured under the coordinates of space and time. We are a thinking substance – a thinking thing – and we have a material substance, which is our body.

At the beginning of the Age of Modern Philosophy, the separation between these new "two things" was implicit. The real divorce arrived later and entailed a philosophical battle between mind and body that, little by little, replaced dualism with a monist approach. A current example is the mind-body problem that is commonly seen as the central issue in the philosophy of mind – which, in many of its different solutions, reduces psychic states to physical processes.

The point here seems to centre on the following questions: Can we really accept this divorce between mind and body, or between idea and matter, or between intelligence and handicraft? If work has to be performed in a rational way for us to be human, how can we explain our dependency on, say, basic needs in order to work better? Or on human relations (such as caring, confidence, etc.) in order

to perform well? It is true (and good) that technology has eliminated drudgery from work; but is it possible to eliminate effort itself? Or the fatigue that comes with work?

If these questions are valid, then we have to admit that in order to resolve the lack of “philosophical identity” given to work, we probably have to recognize yet another deficiency. In short, work has an anthropological deficit<sup>14</sup> that follows either Cartesian dualism or current monism. We have to review modern anthropological theses in order to make up this deficit.

### Three Challenges

One of our first challenges is to propose that we ought to refuse an isolated body in the same way that we rejected an isolated reason. This implies the acknowledgment of a rational dimension in many of our basic and bodily needs. A second challenge goes a step further: If there is neither an isolated reason nor an isolated body, then we have to admit that we are not autonomous beings and are neither totally independent nor absolutely free. We have to accept our limits which are not negative but, instead, positive. We are dependent on our bodily needs, dependent on our reason (and the way it knows) and dependent on others in order to achieve our flourishing as human beings. Implicit to all this is a relation that can be called of “belonging” through which our freedom is not egocentric but related to a community to which we belong. Finally, a third challenge is that posed by the proposition that if we are both dependent on others and on our needs for our flourishing, then our maturity is not an automatic process. In other words, we can fail or we can succeed; there are wrong actions and there are right actions that lead us to our flourishing. Human work is one of them.

#### a) More about the Worker

The idea of distinguishing between a *life* based on the corporeal needs that take place in the private sphere of the home from the human excellence or

*good life* that is achieved in the *polis* is not an Aristotelian thesis forgotten some centuries ago. Hannah Arendt identified this life with the metabolic existence of the *animal laborans*, which has neither influence in culture nor any rational dimension. In doing so – and this is a provocative thesis – Arendt relates the Aristotelian approach on human excellence and the good life in the *polis* to the modern proposal on work as technical progress. Although Aristotle would not have admitted Cartesian dualism, in such a way Aristotle coincides with Descartes regarding the superiority of rational life above all bodily activities directed to take care of our vulnerable conditions. This superiority shows some common traces with the isolated soul and the isolated body. The least that can be said is that bodily tasks at the *oikia* do not distinguish human life; rather, they impede the good life at the *polis*. For Aristotle this good life mainly consists of contemplation of the truth and acquisition of virtues. For Descartes and modern philosophers, it consists of knowing clear and distinct ideas, and dominating nature in order to achieve progress. For both of them, our bodily condition remains in a secondary place.

However, observation can help us raise doubts about this proposal and other Aristotelian theses that mitigate Aristotle’s responsibility. The most common example of basic needs is probably nutrition – which represents an exchange relation between a living thing and its environment (for which the former needs some special organs). This act of feeding belongs to plants (mainly through roots) as well as animals (through their beak, snout or similar organ), and to men and women (who eat with their mouth with the participation of their hands and with tools that have appeared along the centuries and which differ from culture to culture). All of these organs and tools serve the same purpose: to eat in order to survive. We could attempt to say that what is really universal is neither the plant nor the animal nor their organs but, rather, the function of nutrition, which is present in all levels of life.

In other words, there are some functions or

acts, which interact with organs and, in doing so, reveal two principles called 'soul' and 'body': The more active this function or soul, the more complex the organs or body present in that being. It results in an increased being that does not abandon its organic unity and which is interdependent with other embodied unities.

### **Work: A Rational and Free Response to Solve a Human Need**

If we go deeper in observing the act of nutrition, we can see that while plants and animals always eat in the same way, human beings, on the contrary, eat in manifold ways. We are not only omnivorous but, rather, are the only animal that satisfies its needs with answers that are not totally present in nature. Nature always gives the same answers. Human beings discover how to use these different answers and create or invent human responses that are not determined by nature. One of them is very simple: to cook. This reveals that human nutrition is neither just a metabolic function, nor merely a need that nature satisfies because we have instincts. Human nutrition is something more and "this more" means no opposition, but continuity. Based on nature, we develop another way of satisfying our needs that is not a determined but a free one. This answer reveals a knowledge of nature based on experience, a know-how that can be taught from generation to generation, and which also allows for the possibility of improvement.

In other words: We develop our eating habits and their satisfaction according to our traditions and scientific knowledge (gastronomy), our health (nutritional values) and our customs (religion, timetables, etc.). We also give different meanings to the acts of eating and cooking: We celebrate anniversaries, strengthen friendships, take care of family life or preserve health. Furthermore, we can even reject our need to eat for many reasons – not only due to aesthetic ones but also as a consequence of deeply held religious attitudes. Our bodily needs – to eat, to dress and even to rest – and

the answers that satisfy them are involved in our human world; and while they may seem similar to those of animals or plants, they are full of rationality and they manifest cultural and free actions. Body and soul are neither two enemies nor two isolated terms. Our reason and our freedom permeate our basic needs, and are at the origin of all the answers our civilization has created in order to satisfy them. These answers receive the name of work.

Now we are able to attempt a first approach to the notion of human work: It can be described as a sort of rational and free response that tries to solve a need. Work is an invented solution that brings into existence something new that benefits both the being in need and the community to which it belongs. This solution is not present as such in nature: Man and woman become aware of their need, discover a way of satisfying it, test this way and transmit this novelty to others. Therefore, work can be learned, improved and, in carrying out this activity, its result becomes part of culture and tradition. However, it is important to note that this description of work does not necessarily identify it with a "new thing" because work is more than just the new object or reality. It is a human act.

### **b) Dependency**

Bodily needs do not necessarily imply any negative dimension of our humanity, either physical or moral. Our corporeal condition can never be separated from our rational being. Vulnerability and fragility are more than unavoidable and depressing bodily qualities. They reveal the absolute value of our being in those moments in which we cannot show our rationality. As Wendell Berry writes, "the question of human limits, of the proper definition and place of human beings [...] finally rests upon our attitude towards our biological existence, the life of the body in this world."<sup>15</sup> In all these extraordinary moments – but also in ordinary ones – we need the presence and the care of others.

The recognition of our vulnerability has been a sort of philosophical taboo for modern approaches

to the idea of human excellence. It has been difficult to admit the relation between these two extremes: vulnerability and excellence. Human excellence has been always related to happiness, to success, to freedom and even to virtues, but rarely to fragility. Yet we have to admit that this dependency can help us to develop a rich capacity for feeling, for communicating, for knowing and realizing the needs of others, and, in this way, contribute a great deal to our maturity and flourishing.

### Ethics of Care

Our body has the task of reminding us that we belong both to nature and to human community. Dependency and belonging are therefore two interesting topics for a new anthropology that takes into account what the aristocratic humanism of Aristotle and the isolated rational being of Modernity have both ignored. If, due to our corporeal condition, we belong to nature and to a community, then sooner or later we will accept the requirement to care for others and, also, to take care of others. Feminists have realized this state of affairs and have developed the so-called “ethics of care” as an answer to these anthropological gaps that dominate our culture.<sup>16</sup>

The new insights which feminism proposes put into evidence for the first time the significance of those manual tasks that were reduced to the private sphere of the *animal laborans*. These tasks have always been present in human history, but in a secondary place. Feminism is trying to develop a theoretical approach to them in order to understand their anthropological value. This is quite surprising since caring is an activity that, according to Hannah Arendt, belongs to the *animal laborans* and is, therefore, metabolic and non-rational. The point here is to pay attention to the Aristotelian origin of Arendt’s approach. In reality, caring tasks show, in a very fresh way, that manual and material works – such as work at home – can be expressions of our rationality and of our freedom<sup>17</sup>, and can also be at the origin of human culture.

Belonging to nature and to a community reveals

another interesting anthropological step. Human freedom is not autonomous, individualistic or ego-centric. On the one hand, we are aware of the real limits of our freedom and one of them is our vulnerability. On the other hand, we are aware of the real possibilities of our freedom and one of them is our dependency on others for our development as human beings. One could make the claim that the idea of freedom that results from these premises does not have any reliance on external things such as power, affluence, etc. Indeed, the idea of our autonomy as rational beings that philosophy, especially since Kant, has supported for many centuries, has overlooked its relation to our dependence. As rational animals, this dependence refers to our bodily condition, to our basic needs, to our belonging to a community. As Alasdair MacIntyre claims, we humans become “independent practical reasoners” because we, first of all, are dependent and needy rational animals.<sup>18</sup>

### c) The Act of Working: Its Human Dimension

Once we have described the agent of work, it is easier to offer a more detailed proposal about the act of working, attending to its various appearances – from manual and material work, to intellectual work. Although this division is a consequence of Cartesian dualism and technological progress, we will here try to show that both kinds of work require the interaction of body and soul, and of their organs and functions. Therefore, both of them – material and intellectual work – can be considered human actions that contribute to our flourishing.

Which organs and functions intervene in these works? The answer depends on the particular type of work that a worker exercises. Continuing the example of nutrition, cooks have to employ their senses such as touch, sight, smell, taste and also hearing; they have to use their hands and sometimes put into operation bodily strength; they also have to know the scientific properties of ingredients and the know-how of the different dishes; they need to use their imagination and creativity for the menus;

they have to work attending to time, prices, etc. An academic, however, is in totally different circumstances that can be quite diverse – especially if he or she is a professor of philosophy, teaching university students or doing research, and has to make efforts to develop concentration and imagination, and even use physical labour such as speaking in a loud voice to explain a subject to a young audience. Quite dissimilar is the case of a secretary that has to acquire relational skills, in order to deal with people, and other abilities – such as organization, quickness and empathy with potential clients, and efficiency in completing tasks for his or her boss. Work – human work – implies the whole participation of our faculties and our bodily efforts and conditions.

### Internal Goods and External Goods

Nevertheless, work is not a univocal reality as modern philosophy, following Newton's physics, has tried to explain. Each work calls to action different organs, different capacities – memory, imagination, feelings – and also different uses of reason. Skills depend on all these organs and functions. In addition, in order to accomplish determinate jobs, the worker has to possess the right aptitudes and has to learn how to perform them. More importantly, this performance implies the achievement of internal goods as the primary results of the complex act of working. This is the innovative point that challenges the notion of work under the "product paradigm", defended since Aristotle and extended into our culture today due to liberalism.

Following Alasdair MacIntyre's account on practices,<sup>19</sup> intrinsic goods are different from external goods. Examples of external goods are power, honour, money or pleasure, and none of these goods are connected in any essential way to a specific kind of practice. They can be achieved through different methods and activities, and they have a private dimension. We refer to them by means of possession. Once they are owned, they remain private and cannot be shared without being diminished. On the contrary, new skills or abilities achieved through

practices are precious goods because they are not individualistic. They reflect a know-how that can be transmitted to other practitioners and which can give birth to a specific tradition or culture. Therefore, practice entails a social dimension, an influence on other practitioners because its skills can be shared and are common goods. This is also a challenge for the liberalist notion of work.

Another characteristic of internal goods is that they ordinarily depend on the type of practice performed; they also begin and finish in the subject. In the case of manual labourers, skills entail a systematic contact with the material reality, a respectful dialogue with the natural world, a disciplined perception, a control of self-movements, etc. Intellectual work shares some of these skills and goods, too, but develops others – such as the power of concentration, the capacity to relate ideas, the ability of going in depth with a problem and discovering possible contradictions (and solutions). Quite important in these intellectual tasks is also the ability to explain them in a comprehensible language.

Every practice develops internal skills that entail progress in practical knowledge. This progress is also an internal good. To speak of practical knowledge is to distinguish a use of reason that is different from theory. Aristotle defined this practical reason's way of acting as "*recta ratio*" (*orthós lógos*),<sup>20</sup> or reason which corrects and is corrected. This means that, due to the nature of its object, which is always particular and contingent, it does not always reach its objective the first time around, and a process of learning is necessary. According to Fernando Inciarte, this ability to be corrected is the most peculiar trait of practical reason in its general sense.<sup>21</sup>

This peculiar trait makes progress possible. It involves the ability to reflect upon one's judgments and those of others, so that one becomes able to correct errors. Mistakes are a real and human reality due to our vulnerability. At the same time, the capacity of correction reveals that every work has standards of excellence. Thus, although the product of a concrete work can be a masterpiece, it can

be the result of mere chance; it is more important to produce it through the achievement of the right skills or the right knowledge. As Matthew Crawford has written, “the craftsman’s habitual deference is not toward the New, but toward the distinction between the Right Way and the Wrong Way”.<sup>22</sup>

### 3. Work and Human Flourishing

Many readers will probably accept the connection between these two realities. The key question is to ask if they are thinking of work in the way we have already examined it, or if they have defined it under the “product paradigm”. In this second case, work is related to happiness because, most likely, work has previously been related to money, power, influence or pleasure.

Aristotle related happiness to the good life in the city, where the citizen can contemplate the truth and achieve virtues; but happiness does not take place at the *oikia*, where women and slaves work in order to satisfy their daily needs. A remarkable correction of this view is MacIntyre’s proposal on virtue: “The most notable difference so far between my account and any account that could be called Aristotelian is that although I have in no way restricted the exercise of virtues to the context of practices, it is in terms of practices that I have located their point and function.”<sup>23</sup> In simple terms: Practices are a key element of human flourishing because it is through practices that virtues can be achieved.

Maybe here we can introduce with a little more detail the differences between MacIntyre’s notion of practice and the notion of work that this paper presents. Firstly, we should ask: What does the expression “point and function” mean? The answer could be this: Virtues are related to some activities that are essential for their achievement, and these activities seem to be distinctly different from leisure, political speech and social relations. Virtues are normally acquired when practices take place. While practices are practiced, virtues are acquired “around” them.

This is not that difficult to understand. Accord-

ing to MacIntyre’s examples, a fisherman acquires specific internal goods that are intrinsically related to specific virtues. Those skills are connected to traditions or customs that accompany the concrete practice the fisherman carries out, but these traditions and customs are not, properly speaking, part of that work but part of the practice. Therefore, the work of a fisherman cannot be totally identified with the practice. A practice is a richer human reality. However, skills, traditions and other internal goods of a fisherman are different (neither better nor worse) from the internal goods that belong to other practitioners (such as managers or nurses). According to the type of work that is included in a particular practice, practitioners will acquire distinct and identifiable skills and competencies – and, consequently, distinct and identifiable virtues. This suggests that if, for MacIntyre, practices are the point and function of virtues, we can then propose work as the point and function of a practice. The specific work of a practice is not just a secondary part but a central part of the practice.

### Conclusion

Nevertheless, virtues are not necessarily acquired while working. As it happens, work can sometimes become a means to acquire vices. Work can be distorted by the desire to acquire external goods – money, honour, etc. – and also by corrupt institutions. This shows that we have to learn how to respond in each circumstance in order to judge truly for ourselves. It also shows that help from others is necessary. As a conclusion, it should be noted that although virtues are not automatically the results of work, work includes a moral dimension. It is thus never neutral regarding our flourishing – or our corruption.

This approach to the notion of work defines it as a positive and human reality – broader than the action that takes place at the private sphere, as proposed by Aristotle and Aristotelian thinkers, and richer than the product paradigm, as defended mainly by liberal economic theories. The definition of work we



have considered in this essay – as a human act that involves bodily and rational capacities (theoretical and practical), that produces internal goods which contribute to culture and tradition (which are *per se* social dimensions), that develops skills with standards, and which can facilitate the acquisition of virtues and the achievement of human flourishing – can be a first attempt that makes possible its place in the philosophical debate. Thus, work should be described with a proper identity based on new anthropological premises – which recognize our dependent and bodily rational condition.

### References

- 1 In order to maintain a correct proportion between the historical explanation of work and the systematic one, this article won't develop the three traditions with the same rigor. Rather, more space will be dedicated to the Aristotelian philosophical approach due to its relevance.
- 2 Cf. *Nicomachean Ethics*, in: *The Complete Works of Aristotle*, vol. 2., Princeton University Press, Princeton (1995), 1098 a 29-33
- 3 Arendt H., *The Human Condition*, Doubleday, Garden City, NY (1959), p. 101
- 4 Cf. Méda D., *Società senza lavoro. Per una filosofia dell'occupazione*, Feltrinelli, Milano (1997), pp. 232-233
- 5 Cf. *Discours de la méthode*, Vrin, Paris (1976), pp. 61-62
- 6 Cf. *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*, Routledge, London, New York (1992)
- 7 Cf. *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*, Norton, New York (1978)
- 8 Cf. *The Cultural Contradictions of Capitalism*, Harper Torchbooks, New York (1996)
- 9 *Early Writings*, in: *Selected Works*, McGraw-Hill, New York (1964), pp. 124-125
- 10 Cf. *Eros and Civilization. A Philosophical Inquiry into Freud*, Vintage Books, New York (1962)
- 11 Cf. *The Culture of New Capitalism*, Yale University Press, New Haven (2006), p. 86
- 12 Cf., for example, Greenleaf R., *Servant Leadership*, Paulist Press, New Jersey (2002)
- 13 Cf. Crawford M., *Shop Class as Soulcraft*, in: *The New Atlantis*, Summer, no. 13 (2006): pp. 7-24; and Sennett R., *The Craftsman*, Yale University Press, New Haven (2008)
- 14 I use this term "anthropology" from a philosophical point of view (i. e., as philosophical anthropology). This meaning is not the most common one. Usually, anthropology is used when referring to the cultural and paleontological studies of the origins of men, women and human communities.
- 15 *The Art of Commonplace*, Shoemaker & Hoard, Washington D.C. (2002), p. 96
- 16 See among others Held V., *The Ethics of Care*, Oxford University, Oxford (2005)
- 17 I have developed these theses in other studies on manual work: cf. Chirinos M. P., *Un'antropologia del lavoro. Il 'domestico' come categoria*, Edizioni Università della Santa Croce, Rome (2005)
- 18 This is the central thesis of Alasdair MacIntyre's book *Dependent Rational Animals*, Duckworth, London (1999)
- 19 See *After Virtue*, University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana (1984), pp. 181 ff. I am very thankful to Professor MacIntyre, who read a first draft of a research essay on work. In the discussion we had afterwards, he made an interesting observation: His notion of practice, such as his famous examples of playing chess or fishing, or even "the making and sustaining of family life" (*After Virtue*, p. 188), cannot be totally identified with my definition of work. I will explain this distinction at the end of this paper.
- 20 *Nicomachean Ethics*, 1145 a 26-28
- 21 *El reto del positivismo lógico*, Rialp, Madrid (1974), pp. 210-211. See also Yarla I., *La razionalità dell'Etica di Aristotele. Uno studio su Etica Nicomachea 1*, Armando Editore, Roma (2001)
- 22 *Shop Class as Soulcraft*, op. cit., p. 10
- 23 *After Virtue*, op. cit., p. 201

Gerold Stanek

## Der Streit um die Impfspritze

Ein Blick auf die historische Errungenschaft der Impfung

The Dispute about the Vaccine. A Glimpse on the Historic Achievements of Vaccination

Nicht immer war es so einfach wie heute, seinen Körper gesund zu erhalten. Dabei sind gar nicht die Well- und Fitness-Einrichtungen, die zahlreichen Möglichkeiten zur Betätigung im Freien gemeint, die sich heute in vielen Ländern Europas und anderswo in stetiger Vergrößerung befinden. Es geht vor allem um den gebannten Schrecken vor hoch ansteckenden Infektionskrankheiten, Krankheiten, die wir heute nur noch als historisch bezeichnen. Dazu gehören in erster Linie die Pocken. Sie folgten der Pest, die im späten Mittelalter bis ins beginnende 18. Jahrhundert dominierte. Der Pest begegnete man mit Abriegelung, weil die Pestepidemien erfahrungsgemäß aus dem Osten kamen; ein Pestkordon wurde an der damals österreichischen Grenze im Osten, von Kroatien bis Siebenbürgen, errichtet. Für das Erlöschen der Pest dankte Kaiser Karl VI. mit der Errichtung der Karlskirche in Wien.

Auf die Pest folgten die Pocken. Im 18. Jahrhundert kam es zu den furchtbaren Pocken-Epidemien. Heinz Flamm und Karl Sablik schrieben in ihrem Text zu „200 Jahre Schutzimpfung in Österreich“: „Auf diese Krankheit gab es medizinhistorisch gesehen eine ganz andere ‚Antwort‘, nämlich die Impfung. Es war vielfach bekannt, dass Menschen, die die Pockenerkrankung überstanden hatten, diese Krankheit nicht mehr bekommen konnten, und auch war bekannt, dass es eine Art ‚Überimpfung‘ (Variolation oder Inokulation) von Menschenblättern gab. Diese Erfahrungen stammten aus der Volksmedizin, wurden von einzelnen Ärzten aufgegriffen, und auch Lady Mary Montagu (1689 – 1762), die Frau des englischen Botschafters in der Türkei, wusste aus eben diesem Land von Impfungen mit Menschenblättern zu berichten. Im Nachhinein betrachtet, war al-

lerdings die Gefahr, an den Folgen der Impfung zu sterben, zu groß, sodass letztlich von dieser Art von Impfung Abstand genommen wurde.“

„Staatstragende Politiker der Aufklärungszeit dachten über die Gefahr der Impfung und der weiteren Infektionsmöglichkeiten anders. Der Pionier der Hygiene und Sozialmedizin, Johann Peter Frank (1745 – 1821), stellte folgendes über die Impfung fest, basierend auf einer einfachen statistischen Erhebung: ‚Der Erfolg war: dass, wenn vorher von einer Million Menschen, welche die natürlichen Pocken befallen hatten, wenigstens 100.000 hinweggerafft wurden, nur 1.800 an den eingepfunden Blättern ihr Leben verloren, folglich 98.200 Menschen dem Staate durch die Kunst erhalten wurden.‘“

Doch die Statistik war nicht alles: Man stellte fest, dass die Impfpocken genauso leicht auf andere Menschen übertragbar waren wie natürlich erworbene, sodass die Gegenstimmung gegen die Pockenimpfung nicht ausblieb, sich Angst breit machte und auch Goethe sich dieser Stimmung in „Dichtung und Wahrheit“ anschloss. In dieser heiklen Situation kam dem Engländer Edward Jenner (1749 – 1823) der Zufall zu Hilfe. Er lebte nicht weit von Bristol in einer bäuerlichen Bevölkerung. Dort wusste man, dass Kuhhirten, besonders aber auch Melker, kaum an Pocken erkrankten. Jenner schloss daraus, dass eine eher harmlose Infektionskrankheit mit Kuhpocken auf noch unbekannte Weise Schutz vor den Menschenpocken bot. Er beobachtete dieses Phänomen durch viele Jahre. Der triumphierende Ausspruch einer Bäuerin ließ ihn nicht los: „Ich kann keine Pocken bekommen, denn ich habe die Kuhblättern gehabt“. Am 14. Mai 1796 vollführte er an einem achtjährigen Knaben die

erste Impfung mit Kuhpocken, genannt Vakzination (vacca = Kuh). Er übertrug dazu den Pustelinhalt von der Hand einer Melkerin, die an Kuhpocken litt, auf den Arm des Knaben. Zum Beweis des wirklich vermittelten Schutzes infizierte er den Knaben am 1. Juli mit echten Pocken, ohne dass dieser erkrankte. Als Jenner das Verfahren der Royal Society, der ältesten Akademie der Wissenschaften in England, zur Begutachtung und Veröffentlichung vorlegte, riet man ihm von einer Publikation dringend ab. Zwei Jahre später allerdings erfolgte doch die Veröffentlichung unter dem Titel „Inquiry into the Cause and Effects of the Variolae Vaccinae“.

Durch Zufall, aber auch gefördert von „neuerungssüchtigen“ Wiener Ärzten, kam es in Österreich bzw. in Wien als erstem Land auf dem Kontinent zur Kuhpockenimpfung. Jenners Impfstoff wurde von diesem zum ersten Mal an einen Freund ins Ausland, d. h. nach Österreich, geschickt. Der Impfstoff wurde an einen Faden angetrocknet, der unbedeckt in einen Brief gesteckt wurde und an beiden Enden angeheftet per Post in Wien ankam. Adressat war der damalige Sanitätsreferent von Niederösterreich, Pascal Joseph Ferro (1753 – 1809), der am 23. April 1799 drei seiner Kinder impfte. Außerdem impfte er die Kinder seines Arztkollegen Jean de Carro (1770 – 1857). Carro, in Genf geboren, hatte in Edinburgh Medizin studiert und somit seine Verbindung zum englischen Sprachraum auch hinsichtlich der Jennerschen Entdeckungen genutzt. Sein weiteres Medizinstudium in Wien und seine soziale Herkunft hatten ihn in die ersten Wiener medizinischen Kreise geführt. Edward Jenner nannte Carro seinen „ersten Apostel und würdigsten Jünger“. Carro war es auch zu verdanken, dass die Impfung nicht nur im östlichen Europa, sondern auch in Persien und Indien verbreitet wurde.<sup>3</sup>

Eine „Vorschrift über die Kuhpockenimpfung in den k. k. Staaten“ durch das Hofkanzleidekret, sog. „Impfregulativ“, vom 9. Juli 1836 diente primär der Aufklärung der Bevölkerung über den Zweck der Impfung. Erst der Erlass des Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 9. Juli 1891 erreichte

eine Durchimpfung der gesamten Bevölkerung, denn für die Aufnahme in die Volksschule wurde die Vorlage eines Impfzeugnisses vorgeschrieben. Das spätere Bundesgesetz über Schutzimpfungen gegen Pocken vom 30. Juni 1948 wurde am 1. Jänner 1981 aufgehoben, nachdem das „World Health Assembly“ im Jahr zuvor die Pocken offiziell für ausgerottet erklärt hatte.

Die Maßnahmen gegen die *hoch ansteckenden* (kontagiösen) Pocken, deren Erreger direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden und die praktisch bei jedem Nicht-Immunisierten zu einer manifesten Infektionskrankheit mit hoher Sterblichkeit führen, hatten sich bewährt. Die Pockenschutzimpfung war die erste Impfung überhaupt; sie hat aufgrund der breiten Durchimpfung in verschiedenen Kontinenten zur Ausrottung der Pocken weltweit geführt.

Zu anderen, heute durch Impfung vermeidbaren hoch kontagiösen Infektionskrankheiten, die früher mit hoher Letalität und/oder Morbidität belastet waren, gehören zum Beispiel Diphtherie, Kinderlähmung, Keuchhusten, *Haemophilus influenzae* b-Meningitis, Masern und Mumps.

In den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg bis zum Jahr 1961 erkrankten in Österreich noch über 12.600 Personen an Kinderlähmung (Poliomyelitis), 1.426 Patienten verstarben daran. Nach Einführung der Poliomyelitis-Impfung mit dem parenteralen Impfstoff nach Salk im Jahr 1958 und dem oralen Poliomyelitis-Impfstoff nach Sabin im Jahr 1961 wurden in den Jahren 1962 bis 1980 nur noch 37 Erkrankungsfälle an Poliomyelitis und darunter 6 Todesfälle verzeichnet. Der letzte Todesfall an Poliomyelitis in Österreich wurde im Jahr 1973 registriert.

Allerdings gibt es aus der jüngsten Vergangenheit ein Beispiel für die rasche Ausbreitung einer hoch kontagiösen Infektionskrankheit unter Nicht-Geimpften, der Masernausbruch im Jahr 2008. Die Masern-Lebendimpfung gemeinsam mit den Mumps- und Röteln-Lebendimpfungen (MMR-Impfung) wird zweimal im 2. Lebensjahr empfohlen. Die MMR-Impfung wurde eingeführt, um vor

den schwerwiegenden Komplikationen bei einer Wildvirus-Infektion und den Gefahren für das Ungeborene (insbesondere Röteln) vorzubeugen. Masern sind gefährlich; in etwa 20 Prozent kommt es zu Komplikationen wie Mittelohr- und Lungenentzündung. Bei 1 bis 2 von 1000 gemeldeten Maserninfektionen kommt es zu Masernenzephalitis, einer Gehirnentzündung, wovon 25 Prozent tödlich verlaufen und 1/3 der Überlebenden mit bleibenden schweren Folgeschäden leben muss. Dazu kommt die subakut sklerosierende Panenzephalitis als seltene Spätfolge. Wie unzureichend die Masernimpfung in Österreich wahrgenommen wird, zeigte der Masernausbruch mit insgesamt 443 Fällen durch Einschleppung von Masern in eine Schule mit nicht geimpften Kindern im Herbst 2008.

Das Beispiel einer Impfung mit einem sehr hohen Durchimpfungsgrad in Österreich, die vor einer *nicht ansteckenden* Erkrankung schützt, ist die Früh-Sommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)-Impfung, landläufig – wenn auch fälschlich – Zeckenschutzimpfung genannt. FSME-Viren werden bei der Blutmahlzeit von infizierten Schildzecken auf einen

Säugerwirt oder auf den Menschen übertragen. Die Infektion des Menschen erfolgt nicht nur durch Zeckenstich, sondern gelegentlich auch durch Genuss roher Milch infizierter Milchtiere (wie Ziegen) oder daraus hergestellter Milchprodukte wie Frischkäse (die frühere Bezeichnung für FSME war „endemisches Milchfieber“).<sup>4</sup> Die Infektionskrankheit kann inapparent oder abortiv verlaufen oder führt zum Vollbild FSME. Selbst der schwere Verlauf mit Enzephalitis nimmt bis auf wenige Fälle mit bleibenden Schäden oder tödlichem Ausgang meist einen guten Ausgang. Die in den 1970er-Jahren etablierte Impfung bietet einen fast 100-prozentigen Schutz vor der FSME. Aus dem Impfschutz vor FSME, im Unterschied zu demjenigen vor übertragbaren Infektionskrankheiten, zieht nur der Geimpfte selbst gesundheitlichen Nutzen.

Anders ist das, wenn Personen durch Impfung vor hochansteckenden Erkrankungen geschützt sind und damit Krankheitserreger auch nicht mehr auf empfängliche, nicht-immunisierte Personen übertragen können. Der persönliche Schutz dient hier ebenfalls Mitmenschen. Diesen Aspekt hatte

Allgemein empfohlene Impfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr gegen folgende Erkrankungen	bei Erkrankung direkt auf Gesunde übertragbar = ansteckend
Diphtherie	ja
Keuchhusten (Pertussis)	ja
Tetanus	nein
<i>Haemophilus influenzae</i> b-Infektion	ja
Kinderlähmung	ja
Hepatitis B	ja
Masern	ja
Mumps	ja
Röteln	ja
Pneumokokkenerkrankung (kostenpflichtig)	ja
Influenza (jährlich im Herbst)	ja
Hepatitis A und B	ja
FSME (Zeckenkrankheit)	nein

Tab. 1: In Österreich allgemein empfohlene Impfungen für Kinder bis zum 15. Lebensjahr<sup>5</sup> und die Ansteckungsmöglichkeit bei Ungeimpften.

Johann Peter Frank bereits im Sinn, als er selbst der gefährlichen Variolation viel abgewinnen konnte (Reduktion der Sterblichkeit um 98,2 Prozent).

Unter dem Gesichtspunkt persönlicher Schutz und Schutz vor Krankheitsverbreitung zeigt sich für die vom Obersten Sanitätsrat in Österreich empfohlenen Schutzimpfungen für Kinder folgendes Bild (Tab. 1):

Es wird ersichtlich, dass die Mehrzahl der in Österreich empfohlenen Impfungen für Kinder nicht nur persönlichen Schutz, sondern auch Schutz vor Krankheitsverbreitung bringen. Das heißt, die Impfungen dienen dem eigenen Schutz und schützen andere vor Erkrankungen, die ohne Impfung häufig in der Bevölkerung auftreten würden. Dies wäre für die meisten sogenannten Kinderkrankheiten der Fall, wie z. B. für Diphtherie, Keuchhusten, Mumps, Masern, Röteln. Aber nicht nur das: Die nur von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionskrankheiten wie z. B. Poliomyelitis, Hepatitis B, Masern und Keuchhusten können bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate auch eliminiert werden.

Die FSME-Impfung dient dem persönlichen Schutz vor einer nicht von Mensch zu Mensch übertragbaren Erkrankung, wie zuvor erläutert. Der Tetanus-Toxoid-Impfstoff schützt vor einer bei Ungeimpften in hohem Maß tödlich verlaufenden Vergiftung. Denn trotz der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten liegt die Sterblichkeit an Tetanus selbst bei uns noch um 30 Prozent. Desgleichen schützt der Diphtherie-Toxoid-Impfstoff vor der zellzerstörenden Wirkung des Diphtherie-Toxins.

Seit der Ausrottung der Pocken gibt es in Österreich keine gesetzlich vorgeschriebene Impfung mehr. Die im österreichischen Impfplan angeführten Impfungen werden empfohlen, nicht angeordnet, sind also freiwillig.

Im Impfplan 2009 wird aber gleich eingangs auf die ärztliche Verpflichtung verwiesen, für einen ausreichenden Impfschutz der betreuten Personen (Patienten) zu sorgen. „Dazu gehört, dass die Grundimmunisierung bei Säuglingen und Kleinkindern rechtzeitig begonnen, nicht unnö-

tig verzögert und zeitgerecht abgeschlossen wird. Darüber hinaus ist es notwendig, den Impfschutz durch notwendige Auffrischungsimpfungen in jedem Lebensalter sicherzustellen.

Kinder haben (entsprechend der UN-Konvention der Kinderrechte) das Recht auf beste Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch der Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfung vermeidbar sind. Ein Abraten von Impfungen ohne Kontraindikation durch Ärzte ist ein Verstoß gegen die Prinzipien der evidence-basierten (= beweisgestützten) Medizin.“<sup>6</sup>

Was ist „Evidenz-basierte Medizin“? Schlicht gesagt ist damit jene Medizin gemeint, die belegtermaßen funktioniert. Die Beweise dazu müssen für Impfstoffe und Arzneistoffe seit mehr als zwei Jahrzehnten nach einem vorgeschriebenen Stufen-Verfahren schließlich in kontrollierten klinischen Prüfungen erbracht werden. Trotz dieser aufwendigen Verfahren kann gerade bei der präventivmedizinischen Maßnahme Impfen der Wissensfortschritt in kürzerer Zeit in eine Anwendung umgesetzt werden als zum Beispiel in der kurativen Medizin. Es sollte daher klar gestellt sein, dass die empfohlenen und alle anderen zugelassenen Impfungen wirksam und sicher sind.

Das Recht auf beste Gesundheitsversorgung von Kindern nach der UN-Konvention der Kinderrechte aus dem Jahr 1990 verpflichtet trotz der freien Entscheidung für Impfungen zumindest Eltern und Erziehungsberechtigte. Sie müssen darauf achten, dass ihre Kinder rechtzeitig die Grundimmunisierung erhalten, was im ersten Lebensjahr eines Kindes meistens funktioniert, da ja der Kontakt mit dem Kinderarzt in dieser Zeit gewöhnlich eng gehalten wird. Wesentlich sind aber auch die weiteren Impfungen im zweiten Lebensjahr und die nachfolgenden Auffrischungsimpfungen.

Impfgegnern sollte erläutert werden, dass Impfung die größte medizinische Lebensretterin ist und nun schon seit Jahrzehnten auch zahllose Menschen vor Behinderungen schützt. Alle menschlichen Gemeinschaften streben danach, Schmerz zu mildern, Krankheit abzuwehren und den Tod

hinaus zu schieben. Impfpfehlungen zu folgen ist angewandte Ethik. Kindern kann Schaden zugefügt werden, wenn ihnen die empfohlenen Impfungen vorenthalten werden. Erwachsene können im höheren Alter schwerer erkranken, wenn sie die empfohlenen Auffrischungsimpfungen negieren. Selbstverständlich müssen sich Ärzte mit den verschiedenen Meinungen über Folgewirkungen von Impfungen auseinandersetzen, die Impfstoffe schüren können. Jüngste Fälle in unserem Land zeigen dem erstaunten Beobachter, dass sich Widerstand gegen diese wirksamen präventiven, Evidenz-basierten Maßnahmen entwickelt.

Die Evidenz-basierte Medizin ist noch nicht sehr alt; sie hat sich erst im 20. Jahrhundert etabliert. Die Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die medizinische Praxis begann vor kaum 100 Jahren.<sup>7</sup> Wir sollten uns daher als privilegiert begreifen, in einer Epoche zu leben, in der Konzepte medizinischer Studien selbstverständlich der Prüfung durch eine Ethikkommission unterliegen und dass neue Impfstoffe, so wie andere Arzneimittel in kontrollierten klinischen Studien, einen strengen Zulassungsprozess durchlaufen, in dem Verträglichkeit und Wirksamkeit geprüft werden müssen.

#### Referenzen

- 1 Flamm H., Sablik K., *Text zur Sonderpostmarke „200 Jahre Schutzimpfung in Österreich“* (November 2000)
- 2 Sablik K., *Die erste öffentliche Schutzimpfung in Österreich und der historische Hintergrund*, Vortrag beim Symposium „200 Jahre öffentliche Schutzimpfung in Österreich“ im Dezember 2000 im Palais Daun Kinsky (Organisation: Gerold Stanek)
- 3 Katscher F., *Vor 200 Jahren: Die ersten Pockenschutzimpfungen in Wien*, *Wrt Klin Wochschr* (1999); 111: 299-306
- 4 Stanek G., Hoffmann H., *Krank durch Zecken. FSME und Lyme-Borreliose. Prävention - Infektion - Therapie*, Maudrich, Wien (1994)
- 5 Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ), *Impfplan 2009 Österreich*, <http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0780&doc=CMS1038913010412> (letzter Abruf: 16. 02. 2009)
- 6 siehe BMGFJ, siehe Ref. 5, S. 1

- 7 Wooton D., *Bad Medicine. Doctors doing harm since Hippocrates*, Oxford University Press, Oxford (2007)

#### Weiterführende Literatur

- Allen A., *Vaccine*, W. W. Norton & Company, New York, London (2007)
- Offit P. A., *Autism's false prophets: bad science, risky medicine, and the search for a cure*, Columbia University Press, USA (2008)

Univ. Prof. Dr. med. Gerold Stanek  
FA für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin  
Medizinische Universität Wien  
Infektionsimmunologie und Mikrobiologie  
Kinderspitalgasse 15, A-1095 Wien  
gerold.stanek@meduniwien.ac.at

**Benedikt XVI.**

## **Ansprache an die Teilnehmer der Vollversammlung der Päpstlichen Akademie für das Leben**

Address to the Members of the Pontifical Academy For Life on the Occasion of the 15<sup>th</sup> General Assembly

Exzellenzen, verehrte Mitbrüder im bischöflichen und im priesterlichen Dienst, geschätzte Mitglieder der Akademie, sehr geehrte Damen und Herren!

Mit besonderer Freude empfangen Sie mich aus Anlaß der XV. Ordentlichen Vollversammlung der Päpstlichen Akademie für das Leben. Mein verehrter Vorgänger Papst Johannes Paul II. hat Sie 1994 unter dem Vorsitz eines Wissenschaftlers, Prof. Jérôme Lejeune, errichtet und mit Weitblick die schwierige Aufgabe erkannt, die Sie im Lauf der Jahre erfüllen sollte. Ich danke dem Präsidenten, Erzbischof Rino Fisichella, für seine einführenden Worte, mit denen er den großen Einsatz der Akademie für die Förderung und den Schutz des menschlichen Lebens bekräftigt hat.

Seit der Augustinerprior Gregor Mendel Mitte des 19. Jahrhunderts die Vererbungsgesetze bestimmter Merkmale entdeckt hat und somit als Begründer der Genetik gilt, hat diese Wissenschaft wirklich außerordentliche Fortschritte gemacht im Verständnis jener Sprache, welche die Grundlage der biologischen Information ist und die Entwicklung eines Lebewesens bestimmt. Aus diesem Grund nimmt die moderne Genetik einen herausragenden Platz innerhalb der biologischen Disziplinen ein, die beigetragen haben zur erstaunlichen Entwicklung der Kenntnisse über die unsichtbare Architektur des menschlichen Leibes und die zellulären und molekularen Prozesse, die seine vielfältigen Aktivitäten lenken. Die Wissenschaft ist heute so weit, dass sie verschiedene verborgene Mechanismen der menschlichen Physiologie und auch die Prozesse aufgedeckt hat, die mit dem Auftreten einiger erblicher Gendefekte zusammenhängen, sowie die Prozesse, durch die manche Menschen

einem größeren Risiko ausgesetzt sind, sich eine bestimmte Krankheit zuzuziehen. Dieses Wissen – Ergebnis der Intelligenz und der Mühe unzähliger Wissenschaftler – erlaubt nicht nur die leichtere, wirksamere und frühere Diagnose genetischer Krankheiten, sondern auch die Entwicklung von Therapien, die dazu bestimmt sind, die Leiden der Kranken zu lindern und in einigen Fällen ihnen sogar die Hoffnung auf Gesundung wiederzugeben. Seitdem des weiteren die Sequenz des gesamten menschlichen Genoms bekannt ist, sind auch Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen und verschiedenen Bevölkerungsgruppen Gegenstand genetischer Untersuchungen geworden, welche die Möglichkeit neuer Erkenntnisse erahnen lassen.

Das Forschungsspektrum ist auch heute sehr offen und täglich eröffnen sich neue Horizonte, die noch weitgehend unerforscht sind. Die Anstrengungen der Wissenschaftler in diesen so rätselhaften und wertvollen Bereichen erfordern besondere Unterstützung; deshalb ist die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Wissenschaften eine Hilfe, die nie fehlen darf, um zu Ergebnissen zu gelangen, die zugleich wirksam sind und einen echten Fortschritt für die gesamte Menschheit mit sich bringen. Diese Komplementarität hilft, das Risiko eines verbreiteten genetischen Reduktionismus zu vermeiden, der dazu neigt, die menschliche Person ausschließlich mit Bezug auf die genetische Information und ihre Interaktion mit der Umgebung zu identifizieren. Es muss betont werden, dass der Mensch immer größer sein wird als all das, was seinen Körper ausmacht; denn er trägt in sich die Kraft des Denkens, das immer nach der Wahrheit über sich selbst und die Welt strebt. Das erinnert an die bedeutungsschweren Worte eines großen

Denkers, der auch ein ausgezeichnete Wissenschaftler war, Blaise Pascal: „Der Mensch ist nur ein Schilfrohr, das schwächste der Natur, aber er ist ein denkendes Schilfrohr. Das ganze Weltall braucht sich nicht zu waffnen, um ihn zu zermalmen; ein Dampf, ein Wassertropfen genügen, um ihn zu töten. Doch wenn das Weltall ihn zermalmt, so wäre der Mensch nur noch viel edler als das, was ihn tötet, denn er weiß ja, daß er stirbt und welche Überlegenheit ihm gegenüber das Weltall hat. Das Weltall weiß davon nichts“ (Pensées, 347).

Jeder Mensch ist also sehr viel mehr als eine einmalige Kombination von genetischen Informationen, die von seinen Eltern weitergegeben werden. Die Zeugung des Menschen kann nie auf die einfache Reproduktion eines neuen Individuums der menschlichen Spezies reduziert werden, wie dies bei irgendeinem Tier geschieht. Jedes Auf-die-Welt-Kommen eines Menschen ist immer eine neue Schöpfung. Daran erinnern mit tiefer Weisheit die Worte des Psalms: „Denn du hast mein Inneres geschaffen, mich gewoben im Schoß meiner Mutter... Als ich geformt wurde im Dunkeln, ... waren meine Glieder dir nicht verborgen“ (139, 13.15). Wenn man in das Geheimnis des menschlichen Lebens eindringen will, ist es also notwendig, dass keine wissenschaftliche Disziplin sich isoliert, indem sie vorgibt das letzte Wort zu haben. Man muss dagegen die gemeinsame Berufung teilen, um auch in der Unterschiedlichkeit der Methoden und der jeder Wissenschaft eigenen Inhalte zur Wahrheit zu gelangen.

Euer Kongress analysiert aber nicht nur die großen Herausforderungen, denen sich die Genetik stellen muss, sondern er erstreckt sich auch auf die Risiken der Eugenik, eine gewiss nicht neue Praxis, die in der Vergangenheit zu unerhörten Formen von echter Diskriminierung und Gewalt geführt hat. Die Missbilligung der Eugenik – von einem Regime gewaltsam angewendet oder auch Folge des Hasses gegen ein Volk oder einen Bevölkerungsteil – ist so tief in den Gewissen verankert, dass sie bindenden Ausdruck in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte gefunden hat. Trotzdem tauchen noch

in unseren Tagen besorgniserregende Zeugnisse dieser verwerflichen Praxis auf, die sich unter verschiedenen Aspekten zeigt. Sicherlich treten nicht die eugenischen und rassistischen Ideologien auf, die den Menschen in der Vergangenheit gedemütigt und furchtbare Leiden verursacht haben, aber es schleicht sich eine neue Mentalität ein, die dazu neigt, eine andere Auffassung des Lebens und der Menschenwürde zu rechtfertigen, die auf den eigenen Wunsch und das individuelle Recht gegründet ist. Man tendiert also dazu, die Handlungsfähigkeit, Effizienz, Vollkommenheit und physische Schönheit auf Kosten von anderen, als unwürdig betrachteten Dimensionen des Lebens zu bevorzugen. Auf diese Weise wird der Respekt geschwächt, der jedem Menschen gebührt, auch bei Vorhandensein eines Fehlers in seiner Entwicklung oder einer genetischen Krankheit, die im Lauf seines Lebens ausbrechen könnte, und jene Kinder, deren Leben als nicht lebenswert betrachtet wird, werden vom Augenblick ihrer Empfängnis an benachteiligt.

Man muss bekräftigen, dass die durch jedwede Macht begangenen Diskriminierungen von Personen, Völkern oder Ethnien aufgrund der Unterschiede, die auf tatsächliche oder angenommene genetische Faktoren zurückgeführt werden, einen Angriff auf die gesamte Menschheit darstellen. Man muss mit Nachdruck die gleiche Würde jedes Menschen betonen, die sich aus der Tatsache ergibt, dass er ins Dasein getreten ist. Die biologische, psychische, kulturelle Entwicklung oder der Gesundheitszustand dürfen nie zu einem diskriminierenden Element werden. Es ist im Gegenteil notwendig, die Kultur der Annahme und der Liebe zu festigen, die konkretes Zeugnis geben von der Solidarität mit denen, die leiden, und die die Barrieren beseitigt, welche die Gesellschaft oft durch die Diskriminierung derjenigen errichtet, die behindert und krank sind, oder schlimmer noch, indem sie im Namen eines abstrakten Ideals von Gesundheit und physischer Vollkommenheit bis zur Selektion oder zur Zurückweisung des Lebens geht. Wenn der Mensch von seinen frühesten Entwicklungsphasen



an auf ein Objekt experimenteller Manipulation reduziert wird, bedeutet das, dass sich die biomedizinischen Technologien der Willkür des Stärkeren ergeben haben. Das Vertrauen in die Wissenschaft darf nicht den Primat der Ethik vergessen lassen, wenn das menschliche Leben auf dem Spiel steht.

Ich vertraue darauf, dass eure Forschungen auf diesem Sektor weitergehen können mit dem erforderlichen wissenschaftlichen Einsatz und der Aufmerksamkeit, den die ethische Instanz erfordert in bezug auf die Problematiken, die für die ganzheitliche Entwicklung der menschlichen Existenz so wichtig und entscheidend sind. Mit diesem Wunsch möchte ich unsere heutige Begegnung abschließen. Ich rufe auf eure Arbeit reiches himmlisches Licht herab und erteile euch allen von Herzen einen besonderen Apostolischen Segen.

Rom, 21. Februar 2009

© Copyright 2009 – Libreria Editrice Vaticana

### Stammzellforschung: Durchbruch macht Verbrauch von Embryonen überflüssig

Menschliche Hautzellen konnten erstmals ohne den Einsatz von Viren verjüngt werden

Erstmals gelang es zwei Forscherteams aus Großbritannien und Kanada, Hautzellen in Stammzellen zurückzuverwandeln, ohne dazu potenziell krebsauslösende Viren zu verwenden. Sie bedienten sich stattdessen „springender“ Gene, die sie später wieder aus den Zellen entfernten. Die neue Technik stellt einen Meilenstein dar, durch sie könnte die ethisch umstrittene Gewinnung von embryonalen Stammzellen überflüssig werden.

Die Wissenschaftler des *Medical Research Council Centre for Regenerative Medicine* der *University of Edinburgh* und der *University of Toronto* verwendeten Hautzellen von Menschen und Mäusen. In diese fügten sie zunächst vier Gene ein – namens *c-Myc*, *Klf4*, *Oct4* und *Sox2*. Als „Gen-Taxi“ nutzten sie dabei jedoch keine Viren, die oftmals unkontrolliert in die Zellen eingreifen, sondern ein kurzes Stück Erbmateriale, das sogenannte Transposon *piggyBac*. Ein Transposon ist ein DNA-Abschnitt, der auch natürlicherweise im Erbgut umher springen kann. Nachdem die vier Gene darauf ihre Arbeit getan und die Hautzellen in einen quasi-embryonalen Zustand zurückversetzt hatten, wurden sie mit Gen-Scheren wieder aus dem Erbgut der Zellen herausgeschnitten. Die auf diese Weise gewonnenen sogenannten induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen) entwickelten sich in verschiedene Gewebe und enthielten keinerlei Fremd-Gene, berichten die Wissenschaftler. Bislang war zur Verjüngung von erwachsenen Zellen in iPS-Zellen mindestens noch ein fremdes Gen in den Zellen nötig. Dies hätte bei einem möglichen späteren medizinischen Einsatz das Krebsrisiko für die Patienten erhöht. iPS-Zellen sind pluripotent und besitzen praktisch sämtliche Merkmale embryonaler Stammzellen. Sie können aus Zellen erwachsener Menschen gewonnen werden, stimmen also mit diesen Menschen genetisch überein – anders als embryonale Stammzellen, die von genetisch fremden Embryonen stammen. Entscheidend aus ethischer Perspektive: Zu ihrer Gewinnung müssen keine Embryonen getötet werden.

*Nature* (2009); doi:10.1038/nature07863 und doi:10.1038/nature07864

### Stammzellforschung: Falsche Hoffnung bei Tier-Mensch-Chimären

Die umstrittenen Hybrid-Embryonen aus tierischem und menschlichem Gewebe könnten zur Erzeugung patientenspezifischer Stammzellen unbrauchbar

sein. Amerikanische Forscher warnen, dass wichtige Gene bei diesen Chimären abgeschaltet sind.

Die Arbeitsgruppe um Robert Lanza von der US-Firma *Advanced Cell Technology* hat das Verfahren mit menschlichen Zellkernen getestet, die sie einerseits in Eizellen von Menschen, andererseits in jenen von Rindern und Kaninchen einsetzten. Anschließend untersuchten sie die Genaktivitäten der daraus entstandenen Klone und verglichen sie mit den Aktivitäten in normalen, durch künstliche Befruchtung erzeugten Embryonen. Das Ergebnis der Studie ist ernüchternd: Die Embryonen schienen sich zwar normal zu entwickeln und unterschieden sich auch äußerlich nicht. Doch bei den Chimären zeigten 2400 bis 2950 Gene ein anderes Aktivitätsmuster – die meisten Erbfaktoren waren abgeschaltet. Darunter waren auch wichtige Steuergene wie *Oct-4*, *Sox-2* und *Nanog*, die für die Entwicklung der embryonalen Stammzellen eine entscheidende Rolle spielen. Ian Wilmut, Direktor des *Centre for Regenerative Medicine* in Edinburgh und Herausgeber der Zeitschrift, zeigt sich enttäuscht: „Das bedeutet, dass die Erzeugung von patientenspezifischen Stammzellen auf diesem Weg nicht machbar ist.“ Erst im Mai 2008 hatte das britische Parlament auf Druck der Forscher die Erzeugung von Hybrid-Embryonen nach zahlreichen Protesten legalisiert.

*Cloning and Stem Cells* (2009); 11(2): 1-11

### Rauchen: Drastischer Schutz von Nichtraucher senkt Herzinfarktrate

In der US-Stadt Pueblo/Colorado gehen drei Jahre nach Einführung eines strikten Rauchverbots in öffentlichen Räumen und am Arbeitsplatz die Hospitalisierungen wegen akuten Herzinfarkts immer noch drastisch zurück. Das ergab eine aktuelle Untersuchung des US Center of Disease Control and Prevention (CDC). Die Studie zeige erneut, dass Maßnahmen zur Rauchfreiheit die Krankheits- und Todesfälle durch Herzerkrankungen auch bei Nichtrauchern dramatisch reduzieren, so Studienleiterin Janet Collins vom CDC-National Center for Chronic Prevention and Health Promotion.

Die Wissenschaftler registrierten am 1. Juli 2003 in der 140.000 Einwohner-Stadt 18 Monate vor dem Rauchverbotsgesetz 399 akute Infarktpatienten, 18 Monate nach Einführung des Gesetzes war die Anzahl um 27 Prozent gesunken und nach weiteren 18 Monaten nochmals um 19 Prozent. In neun Studien weltweit war bisher nach dem Rauchverbot in öffentlichen Räumen sowie an Arbeitsplätzen in geschlossenen Räumen eine rasche Abnahme der Häufigkeit von Herzinfarkten beobachtet worden. Es fehlten aber Langzeitstudien. Von der Indus-

trie und von Raucher-Lobbys wurden die Ergebnisse deshalb stark angezweifelt. Die Entwicklung von schweren Koronarerkrankungen nehme lange Zeit in Anspruch. Es könne daher keinesfalls mit deren „schlagartiger“ Besserung im Jahr nach dem Rauchverbot argumentiert werden, so die Kritik. Die aktuelle CDC-Studie widerlegt dieses Argument. Sie umfasst nun erstmals einen Zeitraum von drei vollen Jahren nach Einführung eines restriktiven Rauchverbots und zeigt, dass der bereits beobachtete anfänglich gesundheitsfördernde Effekt nicht nur momentan, sondern nachhaltig ist. Der Vergleich mit zwei nahe gelegenen Gebieten ohne restriktive Gesetze zeigte, dass dort die Zahl der Hospitalisierungen wegen Herzinfarkt gleich hoch geblieben war. Den Rückgang an akuten Herzinfarkten in Pueblo führen die Autoren vor allem auf den Schutz der Passivraucher zurück. Grund dafür dürfte sein, dass der „Auslöser“ für einen Infarkt bei einer latent vorhandenen Koronarerkrankung durch Rauchverbote reduziert wird.

*Morbidity and Mortality Weekly Report (2009); 57(51): 1373-1377*

#### **Embryo: Gentests für Menschen ohne Erbkrankheit als „Präventivmedizin“**

Erstmals werden in Großbritannien Gentests zur Früherkennung von Krebserkrankungen auch für jene Menschen angeboten, die keine Erbkrankheiten in der Familie haben. Das Programm der University College-Klinik in London arbeitet an einem „neuen Ansatz in der Präventivmedizin“. Derzeit bietet das britische Gesundheitssystem diese Tests für Frauen an, deren Verwandte wegen einer Genmutation an Krebs erkrankt sind. Nach Einschätzung der „Times“ werden diese Gentests auch die Nachfrage nach der Präimplantationsdiagnostik (PID) erhöhen.

In Großbritannien wurde die PID 2006 legalisiert. Sie darf bei einer drohenden Vererbung bestimmter Formen von Krebs, Alzheimer und Muskelkrankheiten genutzt werden. Das bloße Vorhandensein eines sogenannten Risiko-Gens, etwa des Brustkrebsgens BRCA1, genügt, um Embryonen im Zuge der In-vitro-Fertilisation auszusortieren, selbst wenn bekannt ist, dass die Krankheit weder zwingend ausbrechen wird, noch rein auf dieses Gen rückführbar ist. Nun verlangt die British Medical Association (BMA), dass das derzeitige Einzelfall-Zulassungsverfahren für eine PID durch die zuständige Aufsichtsbehörde Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA) vereinfacht werde, da man eine starke Zunahme von Anfragen erwarte. Anlass der Diskussion war Anfang Jänner 2009 die Geburt des ersten Babys, das

nach einer gezielten genetischen Embryo-Selektion in London zur Welt gekommen war. Eine 27-jährige Britin wollte nicht auf natürlichem Weg Mutter werden und wählte explizit das Verfahren einer künstlichen Befruchtung, da in der Familie ihres Mannes Brustkrebserkrankungen gehäuft waren. Mit Hilfe der PID wurden die elf erzeugten Embryonen vor der Einpflanzung in den Mutterleib auf genetische Fehler untersucht, um nur Embryonen ohne Risiko-Gen zu implantieren.

*Dt. Ärzteblatt online, 12. Jänner 2009*

*Dt. Ärztezeitung online, 14. Jänner 2009*

#### **Organspende: Vatikan spricht von „besonderem Zeugnis der Nächstenliebe“**

„Gewebe- und Organtransplantationen stellen einen großen Fortschritt der medizinischen Wissenschaft dar“, erklärte Papst Benedikt XVI. in einer Ansprache anlässlich eines internationalen Kongresses zum Thema „Ein Geschenk für das Leben – Überlegungen zum Thema Organspende“ am 7. November 2008. Der Kongress wurde von der Weltdachorganisation katholischer Ärzteverbände mit Sitz im Vatikan zusammen mit der Päpstlichen Akademie für das Leben und dem italienischen Centro Nazionale Trapianti organisiert. Für viele Menschen seien sie ein „Zeichen der Hoffnung“, fügte er hinzu. Doch das Problem der Knappheit von lebenswichtigen Organen für die Transplantation sei dramatisch real, betonte der Papst vor der Expertenrunde. Das bekundeten „die langen Wartelisten vieler kranker Menschen“, deren einzige Hoffnung auf das Überleben Organspenden seien. Dennoch dürften die ethischen Prinzipien der Organspende wegen der wachsenden Nachfrage nicht unterhöhlt werden. Zum Thema Hirntod bekräftigte der Papst, dass lebenswichtige Organe nur nach der Feststellung des Todes entnommen werden dürfen (vgl. dazu auch das Interview „Wie tot ist hirntot?“ mit IMABE-Direktor Johannes Bonelli, Radio Vatikan, 05. 09. 2008) Für die Technik der Organverpflanzung sei wichtig, dass man nur etwas geben könne, wenn dieser Schritt keine ernste Gefahr für die eigene Gesundheit und Identität mit sich bringe. Eine Logik des Organverkaufs oder diskriminierende Organspende-Kriterien seien moralisch nicht erlaubt, gab der Papst zu bedenken. Hier sei die Forschungs- und Ärztegemeinschaft aufgerufen, inakzeptable Praktiken zurückzuweisen, so Benedikt XVI.

*Ansprache Benedikt XVI., 7. November 2008, [http://www.vatican.va/holy\\_father/benedict\\_xvi/speeches/2008/november/documents/hf\\_ben-xvi\\_spe\\_20081107\\_acdlife\\_ge.html](http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife_ge.html)*

### **WHO: Scharfe Kritik an der einseitigen Mittelvergabe für Infektionskrankheiten**

Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem regulären Haushalt oder aus gesonderten Spendenaufkommen verteilten finanziellen Mittel sind den weltweiten, durch verschiedene Krankheiten entstehenden Lasten nicht angepasst. Zu diesem Schluss kommt der Soziologe David Stuckler von der Universität Cambridge in einer Studie. Die Forscher stellten fest, dass WHO-Zuteilungen erheblich einseitig und überproportional Infektionskrankheiten zugeordnet wurden. Die Vergabe der Mittel ging dabei an den eigentlichen Bedürfnissen der Betroffenen vorbei.

In den Jahren 2006 – 2007 widmete die WHO 87 Prozent ihres gesamten Budgets infektiösen Krankheiten (v. a. HIV/AIDS), 12 Prozent nicht ansteckenden Krankheiten und weniger als ein Prozent Verletzungen und Gewaltfolgen. Dabei sind die regionalen Unterschiede erheblich. In Afrika geht etwa 75 Prozent der Sterblichkeit auf Infektionskrankheiten zurück, während im westpazifischen Raum rund 75 Prozent der Sterblichkeit durch nicht ansteckende Krankheiten verursacht werden. Studienleiter Stuckler spricht von einem „Missverhältnis“. Es sei Aufgabe der WHO, Spender davon zu überzeugen, dass die gewaltige Krankheitsbelastung durch Verletzungen und nicht ansteckende Krankheiten ebenfalls in der Verantwortlichkeit der Organisation liege, fordert Stuckler.

*Lancet* (2008); 372: 1563-1569

### **Sterbehilfe: Fälle bei nicht tödlich Kranken in der Schweiz nehmen zu**

In der Schweiz nehmen immer mehr Menschen, die nicht todkrank sind, Sterbehilfe in Anspruch. Das berichtet eine Arbeitsgruppe der Universität Zürich und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften im *Journal of Medical Ethics*. 33 Prozent der Menschen, die zwischen 2001 und 2004 in Zürich von der Sterbehilfeorganisation Exit Beihilfe zum Selbstmord verlangten, litten nicht an einer tödlichen Krankheit. Zum Vergleich: Zwischen 1990 und 2000 waren es erst 22 Prozent. Bei der zweiten umstrittenen Schweizer Organisation Dignitas, deren Klientel zu 91 Prozent aus Sterbewilligen aus dem Ausland besteht, lag die Zahl nicht tödlich Kranker bei rund 21 Prozent. Bei den nicht tödlich Kranken handle es sich meist um alte Menschen mit Krankheiten wie rheumatische Beschwerden oder Schmerzsyndromen, erklärt Studienleiterin Susanne Fischer. Lebensmüdigkeit und ein allgemein schlechter Gesundheitszustand sei in dieser Gruppe das Hauptmo-

tiv, sterben zu wollen, so die Soziologin. Sowohl Dignitas als auch Exit hatten laut Studie in einzelnen Fällen auch bei psychisch Kranken Suizidbeihilfe geleistet, so die Studie. Dies gilt als besonders umstritten, weil in der Schweiz nur urteilsfähigen Personen Beihilfe geleistet werden darf. Suizidbeihilfe ist in der Schweiz legal. Jeder Fall wird durch eine Untersuchungsbehörde geprüft.

*J Med Ethics* (2008); 34: 810-814

### **Stammzellen: Renommierter britischer Forscher geht aus Protest nach Frankreich**

Colin McGuckin gehört zu den renommiertesten Stammzellforschern Großbritanniens. Ende Oktober 2008 kehrte der Professor für Regenerative Medizin an der Universität Newcastle seinem Heimatland den Rücken und wanderte nach Frankreich aus – aus Protest gegen die einseitige Vergabe staatlicher Fördermittel für embryonale Stammzellenforschung in Großbritannien. Dass die Forschung mit Alleskönner-Zellen aus dem Nabelschnurblut und adulten Stammzellen vergleichsweise geringer vom Staat unterstützt werde, hält McGuckin angesichts der deutlich greifbareren therapeutischen Möglichkeiten für unverantwortlich. McGuckin und seinen Kollegen gelang es im Jahr 2005 als erstem Forscherteam, aus Nabelschnurblut Stammzellen zu gewinnen, die Eigenschaften aufwiesen, die man bisher nur embryonalen Stammzellen zugeschrieben hatte. Mit zehn seiner Kollegen wird er ab Jänner 2009 an der Universität Lyon das weltweit größte Institut errichten, das sich der Forschung mit adulten Stammzellen und jenen aus dem Nabelschnurblut widmet. In einem Interview unterstrich McGuckin die ausgewogenere Position Frankreichs bei der Mittelvergabe für die Stammzellenforschung. Er verlasse Großbritannien, weil ihm seine berufliche Aufgabe, für Patienten da zu sein und zu heilen, das Wichtigste sei. Frankreich biete dafür eindeutig die besseren Rahmenbedingungen. Der Wissenschaftler ist überzeugt, dass der Verbrauch menschlicher Embryonen zur Heilung von Krankheiten nicht notwendig ist.

*Times Higher Education online*, 23. November 2008

### **Adulte Stammzellen: Weltweit erstmals Organ gezüchtet und implantiert**

Spanische Mediziner haben die weltweit erste Transplantation eines ganzen gezüchteten Organs durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Luftröhre, die mit Hilfe körpereigener Zellen gezüchtet worden war. Dieser entscheidend neue Ansatz bedeutet auch, dass Gewebetransplantationen erstmals ohne Medikamente gegen Gewebeabstoßung durchgeführt werden können. Seit

fünf Monaten gehe es der 30-jährigen Patientin sehr gut. Die Autoren sprechen von einem „medizinischen Meilenstein“. Das Luftröhren-Transplantat rettete der jungen Mutter aus Barcelona das Leben. Sie litt an einer schweren Form der Tuberkulose, die große Teile ihrer Luftröhre und des linken Hauptbronchus zerstört hatte. Die Ärzte hatten der Patientin Stammzellen aus ihrem Knochenmark entnommen, um daraus einen Großteil des Bronchus herzustellen. Als „Grundgerüst“ für den neuen Bronchus verwendeten sie eine denudierte, nur aus Knorpeln und Bindegewebe bestehende Organspenderluftröhre, um einer Abstoßungsreaktion vorzubeugen. Dann besiedelten Forscher von der University of Bristol das Transplantat einerseits mit Zellen, die aus Schleimhautzellen der Patientin selbst gezüchtet worden waren, sowie mit aus dem Knochenmark der Patientin gewonnenen Stammzellen, die dazu gebracht worden waren, sich in jene Zellen zu verwandeln, die normalerweise das Organ umschließen (Adventitia-Zellen). Nach vier Tagen Wachstum in einem vom Politecnico di Milano speziell entwickelten Bioreaktor konnte die Transplantation vorgenommen werden. Die Operation des internationalen Spezialistenteams erwies sich als großer Erfolg. Nach nur vier Tagen war die neue Luftröhre kaum mehr von den benachbarten normalen Atemwegen zu unterscheiden. Nach einem Monat ergab die Biopsie, dass das Transplantat eine eigene Blutversorgung ausgebildet hatte. Die Patientin zeigt bis heute keine Abstoßungsreaktionen und nimmt auch keine Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems. Die japanischen Gewebeexperten Toshihiko Sako und Tatsuo Nakamura kommentieren in *Lancet*, dass der Erfolg von Barcelona „sehr hoch einzuschätzen“ sei. Sie warten nun auf längere Erfahrungen mit der Methode.

*Lancet* (2008);372: 2023-2030

#### **Zulassungsstudien: Studienergebnisse in klinischen Journals häufig beschönigt**

Längst nicht alle Zulassungsstudien werden der Öffentlichkeit vorgestellt: Fast ein Viertel der Studien, die Pharmafirmen für die Zulassung eines neuen Medikaments verwendeten, sind auch fünf Jahre später nicht in medizinischen Fachzeitschriften publiziert. Dies ist das Ergebnis einer Recherche von US-amerikanischen Forschern. Studien mit günstigen Ergebnissen werden 4,7-fach häufiger veröffentlicht als solche mit ungünstigen Ergebnissen, berichten Lisa Bero und ihre Kollegen von der University of California in San Francisco. Außerdem stimmten die Angaben in den publizierten Studien nicht immer mit Unterlagen der US-Arzneimittelbehörde der Food and Drug Administration (FDA) überein: Von

den 43 festgelegten primären Endpunkten, die keinen Vorteil der untersuchten Wirkstoffe zeigten, wurden 20 in den späteren Publikationen unterschlagen. In einem Kommentar zu der Analyse schreibt An-Wen Chan von der Mayo-Klinik in Rochester/Minnesota, dass die Studie ein wichtiger Beitrag zu der wachsenden Liste von Beweisen für die verzerrte Darstellung von Studienergebnissen sei. Das „Schönen“ der Publikationen könne dazu führen, dass Medikamente zu positiv eingestuft und die Wirkung überschätzt werde. Dies hätte auch finanzielle Folgen, nämlich einen zu hohen Gebrauch von wenig wirksamen Substanzen. Experten fordern schon seit Längerem mehr Transparenz und vor allem eine Publikationspflicht. Es habe Jahrzehnte gebraucht, um eine obligate Registrierung der Studien zu implementieren, doch diese wird nun dank der 2004 gesetzten Initiative des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) weitestgehend befolgt. Inzwischen dürfen nur Studien, die zu Beginn der Studie registriert wurden, in den high-impact Zeitschriften auch publiziert werden. Es sei nun zu hoffen, dass ein öffentlicher Zugang zu den vollständigen Protokollen und Zulassungsunterlagen schneller zu erreichen ist.

Europa ist in diesem Punkt den USA eine Nasenlänge voraus: Während es seitens der amerikanischen FDA keine einheitliche und umfassende Zusammenfassung zur Zulassung gibt, geschieht dies für alle von der europäischen EMEA zugelassenen Produkte schon seit mehreren Jahren.

*PLoS Med* (2008);5: e217

*PLoS Med* (2008);5: e230

#### **Neuro-Doping: Nature empfiehlt Recht auf leistungssteigernde Medikamente**

Forscher entdecken den Reiz des Neuro-Dopings. In einem Kommentar Anfang Dezember 2008 in *Nature* fordert eine Gruppe von Wissenschaftlern, dass jeder geistig zurechnungsfähige Erwachsene das Recht haben soll, mit Hilfe von Medikamenten seine kognitiven Fähigkeiten zu verbessern. Unter den sieben Autoren des Manifests, zumeist Neurobiologen und Bioethiker amerikanischer Universitäten, ist auch Nature-Chefredakteur Philipp Campbell.

Schon heute, schreiben die Autoren, würden geschätzte sieben Prozent der US-amerikanischen College-Studenten verschreibungspflichtige Medikamente nutzen, um damit ihre Aufmerksamkeit und ihre Erinnerungsfähigkeit zu steigern. Sie seien Trendsetter einer Gesellschaft, in der das Doping des Denkapparats selbstverständlich sein werde: „Kognitives Enhancement hat

Individuen und der Gesellschaft viel zu bieten“, so die Nature-Autoren. Auch Doping sei nur Mittel wie „die Schrift, das Drucken und das Internet“, mit denen unsere so einmalig innovative Spezies versuche, sich selbst zu verbessern. Im Fokus stehen derzeit vor allem zwei Substanzen: Modafinil (Vigil®), das gegen krankhafte Schläfrigkeit entwickelt wurde, und Methylphenidat (Ritalin®), das normalerweise bei Kindern mit dem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADHS) eingesetzt wird. Beide sollen Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit steigern. Dabei sei bei vielen Substanzen die Wirkungsweise im Gehirn noch weitgehend unverstanden bzw. nicht nachgewiesen, streicht Tanja Krämer in spektrumdirekt hervor. Sie kritisiert „indirekten Zwang zum Konsum der Hirnstimulanzien“, die als „schöne neue Bildungswelt“ verkauft würden. Dass die in Nature so prominent platzierte Forderung auch von ganz eigenen Interessen der Autoren geleitet ist, hält der Psychiater Claus Normann von der Uniklinik Freiburg für nahe liegend. Tatsächlich beziehen zwei von ihnen Geld von mehreren Pharmafirmen. Es sei ein offenes Geheimnis, dass die Entwicklung von Lifestyle-Medikamenten ein gutes Geschäft verspricht. Die Zukunft des Pharmamarktes seien nicht die Kranken, sondern die Gesunden.

*Nature* (2008); 456: 702-705

*spektrumdirekt online*, 8. Dezember 2008

*Süddeutsche Zeitung online*, 11. Dezember 2008

### **Reproduktion: Schadstoffe im Wasser belasten Fruchtbarkeit von Männern**

Chemikalien im Trinkwasser könnten die Fortpflanzungsfähigkeit von Männern gefährden. Das untermauert eine britische Studie, die drei Jahre lang das Wasser aus 30 Flüssen Englands unter die Lupe nahm.

In britischen Flüssen finden sich verschiedene Substanzen, die aus Medikamenten oder Pflanzenschutzmitteln stammen und als Östrogene oder wie Antiandrogene wirken. Das heißt: Sie können das Männerhormon Testosteron blockieren und damit die Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigen. Die Stoffe gelangen über den Wasserkreislauf in den Organismus. Von den Östrogenen weiß man, dass sie aus industriellen Chemikalien oder der Antibabypille über das Abwassersystem in die Fischgewässer gelangen, da Kläranlagen sie nur begrenzt filtern können. Früheren Studien gemäß verweiblicht Östrogen männliche Fische, im Extremfall bis zur kompletten Geschlechtsumwandlung der Tiere. Nun hat sich der Verdacht erhärtet, dass nicht nur Östrogenspuren im Wasser für die messbar nachlassende Fruchtbarkeit (sinkende Qualität und Anzahl der Spermien) von Män-

nern mitverantwortlich sind, sondern ein ganzer „Chemikalien-Cocktail“, sagt Studienleiterin Susan Jobling von der britischen Brunel University, die den komplexen chemischen Ursachen für Hormonschäden bei Tier und Mensch nachgeht. Sie und ihr Team wollen nun herausfinden, auf welche Quellen die antiandrogenen Substanzen in den Gewässern zurückzuführen sind.

*Environ Health Perspect* (2009), doi:10.1289/ehp.0800197

### **Medien: Frauenmagazine fördern Medikalisierung des weiblichen Körpers**

Die psychologischen Risiken der Schönheitschirurgie werden oftmals unterschätzt und in Top-Frauenillustrierten heruntergespielt. Hochglanzzeitschriften wie *Cosmopolitan* oder *The Oprah Magazine* würden damit eine Medikalisierung des weiblichen Körpers vorantreiben. Das ist das Ergebnis einer im November 2008 publizierten Studie kanadischer Wissenschaftler. Demnach werden mögliche Auswirkungen von ästhetischen chirurgischen Eingriffen auf die Psyche nur in 18 Prozent der Artikel in nordamerikanischen Frauenzeitschriften erwähnt, die sich mit dem Thema beschäftigen. Oftmals werde die Schönheitschirurgie inmitten von Berichten über Mode und Schlankheitsdiäten als normale Form der Körperpflege dargestellt, sagt die Studienleiterin und Soziologin Andrea Polonijo von der University of British Columbia (UBC) in Vancouver.

Die Berichte seien außerdem häufig mit einer Bewertungsskala gekoppelt, welche weiblichen Attraktionsmerkmale für Männer wichtig seien. Für ihre Untersuchungen hatten die Wissenschaftler 35 Artikel ausgewertet, die zwischen 2002 und 2006 in den fünf wichtigsten Frauenzeitschriften der USA und Kanadas erschienen waren. Darin sei immer wieder davon die Rede, dass ästhetische chirurgische Eingriffe als solche positive Auswirkungen auf das Körpergefühl hätten, ohne Berücksichtigung der präoperativen emotionalen Situation der Frauen. Zielgruppe der Artikel waren Frauen im Alter zwischen 19 und 34 Jahren, denen Brustvergrößerungen und andere schönheitschirurgische Eingriffe angepriesen wurden. Nach Einschätzungen der Forscher könne nach einer solchen Operation aber auch die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper wachsen, was oftmals Depressionen bis hin zu Selbstmordgedanken zur Folge habe. In den USA ist die Zahl der Schönheitsoperationen im Jahr 2007 um acht Prozent auf 1,5 Millionen Eingriffe angestiegen. Am beliebtesten war die Fettabsaugung.

*Women's Health Issues* (2008); 18(6): 463-470

*Medical News Today online*, 12. Dezember 2008

**RdU Recht der Umwelt**

15. Jahrgang, Heft 6, 2008  
 Ferdinand Kerschner, Bernhard Raschauer: Editorial;  
 Agnes Chiu: Rechtliche Rahmenbedingungen für Umweltschutz in Asien: Das Modell in Taiwan;  
 Peter Vcelouch, Stefan Huber: Erste praktische Erfahrungen mit der Elektroaltgeräte-Verordnung.

**Zeitschrift für medizinische Ethik**

Zeitschrift in Deutsch  
 54/4, 2008  
 Abhandlungen:  
 Günther Rager: Drei Ethikmodelle für den Umgang mit dem menschlichen Embryo: Sachmodell, Respektmodell, Personmodell;  
 Johannes Huber, Christian G. Huber: Ist die Totipotenz menschlicher Zellen ein geeignetes Kriterium für ihre Schutzwürdigkeit? Ein Plädoyer gegen den normativen Gebrauch eines entwicklungsbiologischen Begriffs;  
 Monika Hoffmann: Interspezies-Embryonen: Die „neue Sprache“ der Forschung und die Sprachlosigkeit der Moralthologie;  
 Ulrich Eibach: Medizinischer Fortschritt und die Krise der Ziele der Medizin.

55/1, 2009  
 Abhandlungen:  
 Mirjam Thanner, Eckhard Nagel: Ärztliche Tätigkeit unter Finanzierungsvorbehalt – Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) als Ausweg?;  
 Georg Marckmann, Daniel Strech: Auswirkungen der DRG-Vergütung auf ärztliche Entscheidungen: Eine ethische Analyse;  
 Peter Dabrock, Jens Ried: Befähigungsgerechtigkeit als theologisch-sozialethisches Leitkriterium für die Priorisierung knapper Ressourcen im Gesundheitswesen;

Wolfram Höfling, Steffen Augsburg: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung unter Finanzierungsvorbehalt? Verfassungsrechtliche Determinanten indirekter und direkter Rationierung im Gesundheitswesen;  
 Klaus-Dirk Henke: Die Allokation der stets zu knappen Ressourcen im Gesundheitswesen aus volkswirtschaftlicher Sicht;  
 Sabine Bartholomeyczik: Pflege im Krankenhaus unter den Bedingungen des sich wandelnden Gesundheitswesens.

**Persona y Bioética**

Universität de la Sabana  
 Trimestrale Zeitschrift in Spanisch  
 Volume 12 No. 30, 2008  
 Gilberto À. Gamboa-Bernal: Editorial;  
 Cecilia Orellana-Peña: Intimidación del paciente, pudor y educación médica;  
 Roberto Germán Zurriarán: El utilitarismo ético en la investigación biomédica con embriones humanos;  
 Santiago Martínez-Saez: Relativismo ético;  
 Jorge Merchán-Price: La eutanasia no es un acto médico;  
 Franciso Javier León-Correa: Ética del cuidado feminista y bioética personalista.

**Acta Medica Catholica Helvetica**

Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz  
 10. Jahrgang, Heft Nr. 3/2008 (November 2008)  
 Nikolaus Zwicky-Aeberhard: 40 Jahre „Humanae vitae“;  
 Kongressbericht zum XI. FEAMC-Kongress in Gdansk/Danzig;  
 Déclaration finale du XIe Congrès de la FEAMC;  
 Rodolfo Mazzi: Relazione per l'anno 2008 della Sezione svizzero-italiana dell'AMCS;

Peter Sulz: Lässt sich die Regel des Hl. Benedikt auf das moderne Management anwenden?;  
 Ermanno Pavesi: L'importanza dell'Enciclica „Spe salvi“ di Benedetto XVI per la visione dell'uomo della psicoterapia;  
 Francis Rime: Témoignage à la cérémonie de l'onction des malades à Lourdes;  
 Charles Probst: Quo Vadis Weltwoche;  
 Peter Ryser: Anmerkungen zum Symposium „Jugendsexualität und Kontrazeption, ein Update“ der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie vom 3.4.2008 in Pfäffikon SZ;  
 Thierry Collaud: La reconnaissance et le consentement à l'autre.

**Medicina e Morale**

Bimestrale Zeitschrift in Italienisch  
 2008/6  
 Articoli: F. M. Ferro: La legge 180: Il volto umano della psichiatria italiana;  
 P. Gentili, M. Caredda: Una legge incompiuta: Gli attuali disagi nelle famiglie;  
 A. Bompiani: Aspetti culturali ed azione parlamentare nella legge sull'interruzione volontaria della gravidanza;  
 C. Casini, M. Casini: La legge 194 di fronte alle decisioni della corte costituzionale;  
 W. Riccardi: Aspetti evolutivi ed implicazioni etiche della legge 833;  
 S. Zamagni: Qualità medica e governo multistakeholder delle strutture sanitarie. Verso la post-aziendalizzazione.

**ETHICA**

Innsbruck, Quartalsschrift in Deutsch  
 16. Jahrgang Heft 3, 2008  
 Leitartikel:  
 Peter Dabrock: „Es gibt kein richtiges Leben im falschen!“? Theologi-

sche Anmerkungen zur Erwartung gesellschaftlicher Wertebildung durch die Kirche;

Markus Krienke: Die Herausforderung der Menschenrechte durch den ethischen Relativismus;  
Alexander Flierl: Alltägliche Ethik oder Ethik des Alltags? Perspektiven der ethisch vernachlässigten Kategorie „Alltag“.

16. Jahrgang Heft 4, 2008

Leitartikel:

Hartmut Kress: Religion, Staat und Toleranz angesichts des heutigen Pluralismus. Kritische Anmerkungen zum Böckenförde-Diktum;  
Angela Kallhoff: Die Rechtfertigung öffentlicher Güter mit Argumenten des Vorteilstausches;  
Jürgen Koller: Personalität und Tierethik;  
Hans-Martin Schönherr-Mann: Gespräch anstatt Konfrontation.  
Hans-Georg Gadamer's Hermeneutik als Ethik.

### **RdM Recht der Medizin**

Wien, Zeitschrift in Deutsch

15. Jahrgang, Heft 5, 2008

Wolfgang Mazal: Editorial;

Beiträge:

Nora Wallner: Nichttherapeutische Forschung an Einwilligungsunfähigen;  
Dagmar Hinghofer-Szalkay, Claudia Hirsch: Die Ersatzfähigkeit immaterieller Schäden bei Geburt eines unvorhergesehenen behinderten Kindes.

15. Jahrgang, Heft 6, 2008

Wolfgang Mazal: Editorial;

Beiträge:

Reinhard Huter: Zur Sterilisation einer behinderten Person;  
Heinz-Dietmar Schimanko: Zum wettbewerbswidrigen Einsatz von Arbeitskräften am Beispiel der Erbringung medizinisch-technischer Dienste;

Lukas Stärker: Die KA-AZG Novelle 2008.

16. Jahrgang, Heft 1, 2009

Christian Kopetzki: Editorial;

Beiträge:

Irene Titscher: Übernahme der Sponsorpflichten nach Arzneimittelrecht;  
Reinhard Huter: Das Verfahren bei der Sterilisation einer behinderten Person.

16. Jahrgang, Sonderheft 1a, 2009

Felix Wallner: Editorial;

Beiträge:

Bernhard Raschauer: Arzthonorare und Landesgesetzgebung;  
Nikolaus Herdega: Aufteilung der ärztlichen Sondergebühren in der Bundesländerübersicht;  
Reinhard Resch: Die Interessenvertretung der angestellten Ärzte durch die Ärztekammer;  
Felix Wallner: Kompetenzen der Kammerorgane nach der Kurienreform;  
Christian Kopetzki: „Ärztlicher Notapparat“ und „Ordinationsbedarf“.

### **Acta Philosophica**

Rom, Italien.

Quartalzeitschrift in Italienisch  
Vol. 18 (2009), fasc. 1

Studi:

Francisco Fernández Labastida: Il fondamento teo-logico della verità. Il rapporto fra essere, verità e logos alla luce del Perì Hermeneías di Aristotele e del commento di San Tommaso d'Aquino;  
Daniele Guastini: Il concetto di Philia: Aristotele e la posterità;  
Józef M. Zycinski: The rationality of Logos instead of the Dictatorship of relativism.

### **Ethik in der Medizin**

Berlin, BRD

Bimestrale Zeitschrift in Deutsch  
Band 20, Heft 3, 2008

Susanne Brauer, Claudia Wiesemann, Nikola Biller-Andorno: Editorial;

Michi Knecht: Jenseits von Kultur: Sozialanthropologische Perspektiven auf Diversität, Handlungsfähigkeit und Ethik im Umgang mit Patientenverfügungen;  
Silke Schicktanz: Zwischen Selbsteutung und Interpretation durch Dritte: Zum Wechselverhältnis von soziokulturellen und ethischen Aspekten von Patientenverfügungen;  
Reiner Anselm: Wir müssen darüber reden. Patientenverfügungen als Kommunikationsinstrumente;  
Caroline Zellweger, Susanne Brauer, Christopher Geth, Nikola Biller-Andorno: Patientenverfügungen als Ausdruck individualistischer Selbstbestimmung? Die Rolle der Angehörigen in Patientenverfügungsformularen;  
Phillan Jung: Patientenverfügung. Selbstbestimmung am Lebensende in Südkorea;  
Ilhan Ilkilic: Die kultursensible und kultursensitive Patientenverfügung in einer wertpluralen Gesellschaft am Beispiel muslimischer Patienten;  
Susanne Brauer: Die Autonomiekonzeption in Patientenverfügungen – Die Rolle von Persönlichkeit und sozialen Beziehungen;  
Gerhard Ernst: Patientenverfügung, Autonomie und Relativismus;  
Martino Mona: Wille oder Indiz für mutmaßlichen Willen? Die Konzeptualisierung und strafrechtliche Bedeutung der Patientenverfügung im Kontext einer kulturübergreifenden Bioethik.

Band 20, Heft 4, 2008

Die Schriftleitung: Editorial;  
Daniel Strech: Evidenz-basierte Ethik. Zwischen impliziter Normativität und unzureichender Praktikabilität;  
Sabine Müller: Body Integrity Identity Disorder (BIID) – Lassen sich



Amputationen gesunder Gliedmaßen ethisch rechtfertigen? Marga Lang-Welzenbach, Claus Rödel, Jochen Vollmann: Patientenvorfällen in der Radioonkologie: Einstellungen von Patienten, Ärzten und Pflegepersonal; Jörn Prohl, Jürgen Nielsen-Sikora, Georg Kreymann: Umgang mit Prognosen bei komatösen Patienten im Zuge einer kardialen Hypoxisch-Ischämischen Enzephalopathie. Plädoyer für einen diskurs-pragmatischen Handlungsansatz zur Etablierung einer Ethik der Partizipation und Kooperation.

#### Anuario Filosófico

Halbjährliche Zeitschrift in Spanisch  
XLI/2, 2008  
Estudios:  
Pilar Fernández Beites: La posibilidad del humanismo (después de Heidegger);  
Sergio Sánchez-Migallón: Vitalidad y espiritualidad humanas según Max Scheler;  
José Ángel Lombo: El hombre entre la biología y la técnica. El proyecto antropológico de Arnold Gehlen;  
Luis E. Echarte: La mente en la naturaleza. El problema de la finidad de lo inconsciente;  
Francisco Güell Pelayo: Phylum, especie e individuo en Xavier Zubiri;  
Claudia Vanney: Corporeidad y finalidad de la persona humana. Una glosa al pensamiento de Leonardo Polo;  
Pauli Sabuy: La unidad de nuestro ser como cuestión fundamental de la antropología filosófica. Robert Spaemann y la crítica del Cogito cartesiano.

XLI/3, 2008

Estudios:  
José Tomás Alvarado: Agnosticismo modal;  
Martín Arias: ¿Hay un esquesma-

tismo de los conceptos empíricos y matemáticos? (Kant: *Crítica de la razón pura*, A 138/B 177);  
Desiderio Parrilla: Las tres versiones rivales de la filosofía en René Girard: Tradición, Genealogía, Enciclopedia;  
Nicolás Zavadvikier: Alfred Ayer y la teoría emotivista de los enunciados morales.

#### Hastings Center Report

New York, USA.  
Bimestrale Zeitschrift in Englisch.  
Volume 38 No. 6, 2008  
From the Editor: Gregory E. Kaebnick: Best-Laid Editorial Plans;  
Another Voice: Susan E. Lederer: Putting Death in Context;  
In Practice: Guang-Shing Cheng: Peace;  
At Law: Rebecca Dresser: Neuroscience's Uncertain Threat to Criminal Law;  
Policy & Politics: Benjamin S. Wilfond: The Genetic Information Nondiscrimination Act: Fear Factor or Fantasy Island?;  
Essays: Martha R. Jacobs: What Are We Doing Here? Chaplains in Contemporary Health Care;  
Margaret E. Mohrmann: Ethical Grounding for a Profession of Hospital Chaplaincy;  
Raymond de Vries, Nancy Berlinger, Wendy Cadge: Lost in Translation: Using Sociology to Help Define Chaplaincy's Role in Health Care;  
Martin L. Smith: Chaplaincy and Clinical Ethics: A Common Set of Questions;  
Nancy Berlinger: The Nature of Chaplaincy and the Goals of QI: Patient-Centered Care as Professional Responsibility;  
Susan Door Goold and Eric G. Campbell: Industry Support of Continuing Medical Education: Evidence and Arguments;  
Articles: Franklin G. Miller, Robert D. Truog: Rethinking the Ethics of

Vital Organ Donations;  
Perspective: Anne Drapkin Lyerly, Margaret Olivia Little, Ruth R. Faden: Pregnancy and Clinical Research.

Volume 39 No. 1, 2009

From the Editor: Natural Light;  
Another Voice: Jonathan Kimmelman: Battling a Thousand Points of Might;  
In Practice: Anna B. Reisman: Rebel without a Gauze;  
At Law: Carl E. Schneider: Thou Good and Faithful Servant;  
Essays: Susan Gilbert: Children's Bodies, Parents' Choices;  
Alicia Ouellette: Eyes Wide Open: Surgery to Westernize the Eyes of an Asian Child;  
Douglas J. Opel, Benjamin S. Wilfond: Cosmetic Surgery in Children with Cognitive Disabilities: Who Benefits? Who Decides?;  
Erik Parens: Respecting Children with Disabilities—and Their Parents;  
Gregory E. Kaebnick: "It's Against Nature";  
Alice Dreger: Gender Identity Disorder in Childhood: Inconclusive Advice to Parents;  
Articles: Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz, Robert Klitzman: Voluntariness of Consent to Research: A Conceptual Model;  
Howard Brody, Eric N. Avery: Medicine's Duty to Treat Pandemic Illness: Solidarity and Vulnerability;  
Perspective: Nancy Berlinger: Helping People Out.

## Interdisziplinäre, völker- und europarechtliche Grundlagen der Gen- und Biotechnologie

Albin Christoph Lohninger  
 Facultas Verlag, Wien 2007  
 385 Seiten  
 ISBN 978-3-7089-0003-2

Das vorliegende Werk möchte, wie es der Titel bereits ausdrückt, „interdisziplinäre, völker- und europarechtliche Grundlagen der Gen- und Biotechnologie“ darstellen. Um auch von Lesern, die in den Naturwissenschaften nicht bewandert sind, verstanden zu werden, beginnt der Autor seine Erörterungen zweckmäßigerweise mit einer Einführung in die naturwissenschaftlichen bzw. ökonomischen Phänomene (S. 26 ff.) und die Anwendungsbereiche der Gen- und Biotechnologien (S. 37 ff.), die seiner im Kern juristischen Abhandlung zugrunde liegen. Ein Überblick über die wissenschaftsgeschichtlichen Entwicklungen auf diesem Gebiet (S. 59 ff.) rundet diese Einführung ab.

Besonders interessant sind auch die Daten über die ökonomische Bedeutung der Gen- und Biotechnologie, wobei der Autor hier recht präzise Zahlen nennt (S. 73 ff.). Damit bekommt man eine Ahnung von der wirtschaftlichen Dimension dieses Wissenschaftsbereichs und kann einigermaßen nachvollziehen, welche Kräfte hier in eine „liberalisierungsfreundliche“ Richtung drängen.

Auch die ethischen Ausführungen von Lohninger (S. 91 ff.) kann man, ähnlich wie seine o. a. Einführung in die naturwissenschaftlichen Grundlagen, als niederschwelliges Angebot ansehen, das sich an diejenigen richtet, die sich noch nicht näher mit dem Thema auseinandergesetzt haben. Dabei arbeitet er die wichtigsten – unversöhnlichen – ethischen Grundpositionen hinsichtlich des Status des Embryos heraus: die Position, welche dem Embryo bereits nach der Befruchtung die volle Menschenwürde zuerkennen möchte, sowie die entgegengesetzte („gradualistische“) Auffassung, welche für eine vom Entwicklungsgrad des Embryos ausgehende, entsprechend abgestufte Menschenwürde plädiert. Ohne sich explizit fest-

zulegen, scheint der Autor der erstgenannten Position zuzuneigen, zumal er (zutreffend) auf die „Beliebigkeit und Willkür“ der „gradualistischen Position“ hinweist.

Vor dem Hintergrund dieser Grundpositionen beleuchtet der Autor konkrete Anwendungsfragen: Genomanalyse (S. 104 ff.), Präimplantationsdiagnostik (S. 106 ff.), Gentherapie (S. 110 ff.) und schließlich („verbrauchende“) Embryonenforschung sowie Klonen (S. 112 ff.). Bemerkenswert ist an diesen Ausführungen, dass Lohninger zwar der PID eine klare Absage erteilt, die „verbrauchende“ Embryonenforschung jedoch „im Einzelfall“ doch als vertretbar ansieht (und zwar bei „überzähligen“ Embryonen unter weiteren eng gezogenen Voraussetzungen). Immerhin lehnt er in der Folge das reproduktive Klonen eindeutig als gegen die Menschenwürde gerichtet ab und zeigt sich auch hinsichtlich des „therapeutischen“ Klonens zumindest zurückhaltend.

In der Folge widmet sich der Autor dem Kern seines Themas, beginnend mit der völkerrechtlichen Ebene (S. 128 ff.). Angesichts der Vielzahl der vom Autor angeführten Rechtsquellen möchte ich hier nur auf die ethisch m. E. besonders bemerkenswerten Normen eingehen. Hier ist die zunächst von der Generalkonferenz der UNESCO 1997 verabschiedete „Erklärung zum menschlichen Genom und Menschenrechten“ zu nennen, welche 1998 auch von der Generalversammlung der UNO angenommen wurde. Darin wird u. a. festgestellt, dass alle Formen der Diskriminierung aufgrund von genetischen Merkmalen ebenso wie das reproduktive Klonen unzulässig sind. In diesem Zusammenhang ist freilich festzustellen, dass es sich bei dieser Erklärung um „soft law“, also wörtlich übersetzt „weiches Recht“ handelt, das einer Absichtserklärung näher kommt als einer wirklich verbindlichen Norm. In diese Kategorie fällt auch die Erklärung der UNO über das menschliche Klonen aus 2005, die von der Generalversammlung verabschiedet wurde und u. a. die Aufforderung enthält, alle Formen des Klonens von Menschen zu

verbieten, „die mit der Menschenwürde und dem Schutz des menschlichen Lebens nicht zu vereinbaren sind“ (S. 179 f.).

Die meisten von Lohninger angeführten Völkerrechtsnormen beziehen sich auf Fragen der Einfuhr gentechnisch veränderter Organismen bzw. Futtermittel- und Nahrungsmittel sowie auf die damit verbundenen Probleme für Umwelt und Gesundheit. Dasselbe gilt über weite Strecken auch für das Europarecht, dem sich der Autor ab Seite 234 widmet. Die Regelungsdichte – an tatsächlich verbindlichen Normen – ist allerdings erwartungsgemäß wesentlich höher und reicht z. B. auch in das Arbeitsrecht (Arbeitnehmerschutzrichtlinie) und das Arzneimittelrecht (Arzneimittelverordnung). In besonderer Erinnerung wird dem Leser vielleicht die in den letzten Jahren heftig geführte Debatte um Einfuhr und Anbau gentechnisch veränderter Lebensmittel sein. Bekanntlich konnte sich Österreich mit seiner restriktiven Position hier nicht durchsetzen.

Als besonders brisante Rechtsmaterie ist die Biopatentrichtlinie der EU zu nennen. Nach kontrovers geführter Debatte wurde die Patentierbarkeit von isolierten Bestandteilen des menschlichen Körpers unter bestimmten Voraussetzungen anerkannt (S. 315 ff.). Ein weiteres äußerst kontroverses Thema war die Förderung von (z. B. in Österreich selbst verbotener) Stammzellforschung. U. a. Österreich hat insoweit zunächst ein Moratorium erreicht, nach dessen Ablauf war jedoch die Verwendung auch österreichischer EU-Gelder für derartige Forschungsprojekte nicht mehr zu verhindern (S. 327 ff.).

Als im weiteren Sinne europarechtliche Regelungen können schließlich die Biomedizinkonvention des Europarates samt dem die Klonproblematik behandelnden Zusatzprotokoll und die Europäische Grundrechtecharta angeführt werden. Die Grundrechtecharta wurde als Teil des gescheiterten „Europäischen Verfassungsprojekts“ konzipiert, nunmehr soll sie durch den „Lissabon-Vertrag“ in Kraft gesetzt werden. Angesichts der für diesen Vertrag negativ verlaufenden irischen

Volksabstimmung ist das Inkrafttreten der Charta aber wiederum fraglich. Sie nimmt jedenfalls zu den meisten bioethisch umstrittenen Punkte nicht Stellung, normiert aber zumindest ein Verbot des reproduktiven Klonens (S. 335 ff.). Dasselbe gilt für das Zusatzprotokoll zur Biomedizinkonvention (S. 202 ff.). Österreich ist der Konvention freilich nicht beigetreten.

Zusammenfassend kann man sagen, dass das vorliegende Werk aufgrund der Fülle der darin enthaltenen Rechtsvorschriften trotz des für eine Dissertation überdurchschnittlichen Umfanges selbstverständlich keine genauere Erörterung von Einzelproblemen leisten kann. Dies gereicht ihm jedoch nicht unbedingt zum Nachteil, wenn man seinen Zweck betrachtet: Einführung und erster Überblick über die relevanten internationalen Normen. Misst man den Erfolg des Autors an diesem Maßstab, so kann man seine Arbeit insgesamt positiv bewerten.

T. Piskernigg

### **Moderne Medizin und Islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition**

**Ausgewählt, übersetzt und kommentiert von Thomas Eich  
Herder Verlag, Freiburg/Breisgau 2008  
216 Seiten  
ISBN 978-3-451-29739-7**

Der junge Bochumer Islamist Thomas Eich ist federführend für eine Initiative, exemplarische Stellungnahmen von islamischen Gelehrten zur Thematik der unterschiedlichsten Formen der Bioethik zu sammeln.

Doch ist jegliche ethische Fragestellung mit islamischen Denk- und Urteilkategorien in Einklang zu bringen? Schließlich besteht die Hauptaufgabe der Rechtsgelehrten (Ulamâ) in der Begründung ihrer Schlussfolgerung aus dem Koran bzw. der Sunna. Dort sind aber Antworten auf Fragen nach In-vitro-Fertilisation, Pränataldiagnostik, Stammzellenforschung, Klonen und Geschlechtswahl nur auf komplizierten Umwegen zu erhalten (entfernte

Analogien zum Thema Ehestand, Erbrecht, Ehebruch, Rechte des Milchbruders etc.).

Der schiitische Rechtsgelehrte und Ayatollah Fadlallâh verbindet das Abtreibungsverbot in wirtschaftlichen Krisen mit der im Koran verbrieften Zusicherung, Gott werde aus allen verzweifelten Situationen erretten und beklagt das mangelnde Gottvertrauen. Empfängnisverhütung ist hingegen gestattet, Sterilisation ist aber - in der Ableitung aus dem Koran- untersagt (wie alle Eingriffe in den Lebensprozess).

Zur künstlichen Befruchtung nimmt der ägyptische Richter Alî Gâd-al-Haqq Stellung, wobei innerhalb der Ehe (und auch zwischen Besitzer und Sklavin!) eine Spermaübertragung ohne Beischlaf zu einer „rechtmäßigen Schwangerschaft“ führt, während eine mit Fremdsperma gezeugte Schwangerschaft dem Ehebruch gleichgesetzt und gleichzeitig die Adoption verboten wird.

Ra'fat Uthmân von der Sharia-Fakultät Kairo begründet das Verbot der Leihmutterchaft aus dem Verbot des Ehebruchs (außerehelicher Beischlaf): Die Gebärmutter ist außerdem ein unveräußerliches Gut, welches nicht zum Gegenstand von Verfügungsrechten gemacht werden kann. Auch die Wahlmöglichkeit des Geschlechts eines Embryos sieht er eher liberal: Er glaubt, dass diese Praxis nicht zu einer Asymmetrie der Gesellschaft führen würde –wenngleich uns diese Praxis in China und Indien bereits anderes gelehrt hat. Außerdem handelt es sich hier nicht um einen Eingriff in göttliche Befugnisse: Gott schafft die Ursachen, mit denen der Mensch werken darf. Wenn die Selektion des Geschlechts nicht von Gott vorherbestimmt ist, wird das menschliche Werk dagegen nicht ankommen! Dem widerspricht ein jordanischer Scharia-Dekan Abd-an-Nâsir Abû-l-Basal, der die künstliche Geschlechtswahl wegen der Verbindung der Entsorgung der jeweils unerwünschten Zygote ablehnt. Prof. Ra'fat Uthmân argumentiert, dass ein außerehelich gezeugtes Kind der rechtsrelevanten Abstammung nach (nasab) dem Vater zugesprochen wird, wobei die Vaterschaft neuerdings auch mittels DNA-Test bestimmt werden soll.

Der Rechtsgelehrte Abd-an-Nâsir Abû-l-Basal bekennt sich zum Klonen von Pflanzen und Tieren, vorausgesetzt, dass dadurch kein neuer Schaden für Mensch und Tier erwächst. Das Klonen von Menschen, bei dem ein Zellkern eines infantilen Mannes der entkernten Eizelle der Frau eingepflanzt wird, ist verboten, selbst wenn dies innerhalb der Ehe stattfindet, weil die Scharia eine asexuelle Fortpflanzung verbiete (Verletzung der Treuhänderschaft, die dem Menschen bezüglich seines Körpers und dessen Teile von Gott gegeben worden sei).

Hingegen sieht M. H. Fadlallâh eine Chance darin, die Geheimnisse in der Schöpfung Gottes durch Anhäufung von Wissen zu bewahren, so dass man – bei aller Vorsicht – auch dem Klonen wenigstens eine gedankliche Möglichkeit einräumen müsse.

Für den iranischen Rechtsgelehrten H. al-Dschawâhirî ist das Embryo-Splitting verboten, weil Gott die Verschiedenheit in der Schöpfung gewollt habe. Eine „verbrauchende“ Manipulation mit Embryonen sei mit derselben (Geld-)Strafe zu belegen, die bei der Verstümmelung bzw. Tötung eines Menschen fällig sei. Die Scharia enthalte aber kein Verbot der Leihmutterchaft. Falls das Klonen von Menschen Erfolg haben sollte, legt das Gewohnheitsrecht (urf) fest, dass dann die Abstammung (nasab) nur bezüglich der Mutter gilt, wenn kein Samen eines Vaters im Spiel war – das Kind hat dann eben nur eine Mutter, aber keinen Vater.

Abû-l-Basal merkt zum Genetic Engineering an, dass es zur Schadensabwendung erlaubt, zur Verbesserung der Nachkommenschaft (enhancement) aber unerlaubt sei, weil dadurch „dem Bösen Tür und Tor geöffnet“ und „Himmel und Erde dem Unheil verfallen würden“ (Sure 23, 71).

Die tunesische Literaturprofessorin Sihem Dababbi Missaoui vermittelt eine hochinteressante Zusammenschau der Einstellung von Bibel und Koran zu Biotechnologie in der Pharmaindustrie, Medizin, im Ackerbau, in der Viehzucht und in der Nahrungsmittelproduktion, die nicht mit der religiösen Überlieferung kollidiere. Sie arbeitet überdies an Hand von Genesis und Koran eine

weitgehende Übereinstimmung in anthropologischen Fragen heraus.

M. H. Fadlallâh und Abdulaziz Sachedina bestätigen klar und einmütig, dass jede Art der Tötungsintention im Islam verboten sei. Allerdings sei der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen am Lebensende mit der Scharia durchaus vereinbar, selbst wenn dadurch der Todeseintritt beschleunigt werde.

Beim Hirntod scheiden sich allerdings die Geister bezüglich der Definition des Todeszeitpunktes, der im Islam mit der bestehenden Herz-Lungen-Funktion „befruchtet“ ist (auch wenn diese nur extern unterstützt wird). Traditionell stirbt der Moslem als Person erst nach dem Stillstand von Herzschlag und Atmung. „Hirntod“ ist also für islamisches Recht schwer zu integrieren, wiewohl sich im Iran und in Saudi-Arabien westliche Vorstellungen breitzumachen scheinen. Weniger Probleme gibt es naturgemäß mit der Lebendtransplantation (Niere).

Die „Nahtstelle zwischen Naturwissenschaft und Jurisprudenz“ im Islam erörtert abschließend der aus Indien stammende und an der Duke-Universität (Virginia, USA) lehrende Ebrahim Moosa. Er sieht eine ab dem 20. Jahrhundert zunehmende epistemische Divergenz zwischen muslimischem Recht und Naturwissenschaft und damit eine Entfremdung gegenüber der muslimischen Theologie. Praktische Fragen wie Obduktion und in deren Schlepptau Transplantation erhalten differierende Antworten in Pakistan (rigoros dagegen), Ägypten (unter Umständen dafür), sowie von der Islamic Fiqh Academy (IFA, ein pan-islamisches Expertengremium), die den Hirntod als eine mit islamischen Kriterien kompatible Todesdefinition akzeptiert. Sie beruft sich auf die Ermessensfreiheit (idschihâd), zumal es keinen Präzedenzfall dafür im Koran gäbe. Demnach kamen Juristen, die sich auf dieselben Quellen stützen, zu gegensätzlichen Ansichten, wenn sie sich mehr auf die Heiligkeit und Unverletzlichkeit des Körpers bezogen. Diesen Diskrepanzen wollen muslimische Rechtstheoretiker

durch neue Doktrinen wie die des öffentlichen Interesses und der rechtlichen Bevorzugung (istihisân) begegnen. Immer wieder wird auf die Aussage von Avicenna (oder Ibn Sînâ) und Ghazâlî (beide 11. Jahrhundert) zurückgegriffen, die bereits unterschiedliche Zugänge zum Leib-Seele-Verhältnis hatten.

Nach Ansicht des Herausgebers Thomas Eich wird die Art der Ausbildung der Rechtsgelehrten (Ulamâ) problematisch bleiben, so lange deren Curriculum ausschließlich auf die traditionellen Disziplinen der klassischen Jurisprudenz ausgerichtet bleibt, wie dies z. B. an der Azhar-Universität der Fall ist (Ausnahme: Türkei).

Zusammenfassend ist der Herausgeber zu loben, dass er die islamische, Koran-basierte Ethik anhand der medizinischen Bioethik in komprimierter Form zur Kenntnis bringt. Es gelingt ihm, die kritischen Punkte gut belegt herauszuarbeiten, die sich von der Leib-Seele-Konzeption über die Würde der Person bis zu konkreten Problemen der Reproduktions- und der genetischen Medizin erstrecken. Lehrreich ist unter anderem sein Hinweis auf die teils unterschiedlichen Lehrmeinungen zur Scharia, wie sie in verschiedenen nationalgeprägten Schulen zu Tage treten – und die wohl so bald nicht vereinheitlicht werden können.

Für alle an ethischen Zeitproblemen Interessierten, als ergiebiger Ausflug in die polyethnische Praxis der Medizin.

F. Kummer

### **Unerfüllter Kinderwunsch. Assistierte Fortpflanzung im Blickfeld von Medizin und Ethik**

Stephan E. Müller, Ingolf Schmid-Tannwald, Otto P. Hornstein (Hrsg.)

Lit Verlag, Berlin 2008  
155 Seiten

ISBN 978-3-8258-0097-0

Der vorliegende Band beruht auf einer bioethischen Tagung im Mai 2007 an der katholischen Universität Eichstätt. Die Beiträge aus den Bereichen Medizin, Bioethik, Philosophie und Theologie ergeben eine informative Sammlung zum Thema Assistierte

Fortpflanzung, sind aber qualitativ heterogen.

Ulrich Noss, Reproduktionsmediziner aus München, gibt einen sehr sachlichen, weitgehend „wertneutralen“ Einstieg ins Thema aus der Sicht des klinisch tätigen Arztes. Die Erfolgsquote der modernen Reproduktionsmedizin im Bereich von maximal 25 Prozent stellt er nüchtern vor, ebenso wie die Verfahren im Einzelnen, die Indikationen und die Risiken. (Hier freilich kollidieren seine Statistiken mit anderswo im Buch präsentierten, etwa wenn er das Fehlbildungsrisiko im Rahmen der assistierten Fortpflanzung jenem im Rahmen herkömmlicher Schwangerschaften gleichsetzt).

Stefan E. Müller, Lehrstuhlinhaber für Moraltheologie an der Universität Eichstätt, gibt eine ethisch-theologische Einschätzung der Thematik, wobei er sich, diese über lange Strecken auch zitierend, sehr eng an die Päpstliche Instruktion „Donum vitae“ aus dem Jahr 1987 anlehnt. Er geht nur kurz auf abweichende Positionen katholischer Moraltheologen ein, wo man sich unter Umständen eine tiefere Auseinandersetzung gewünscht hätte. Andererseits kann der Fokus auf „Donum vitae“ insofern begrüßt werden, als die jüngst präsentierte Instruktion „Dignitas personae“ (Dezember 2008) an die Inhalte von Donum vitae anknüpft, sie weitgehend unverändert rezipiert, akzentuiert und auch im Lichte neuester medizinischer Entwicklungen bekräftigt.

Der Beitrag von John N. Haas, Präsident des National Catholic Bioethikcenter aus Philadelphia nähert sich dem Thema ganz ähnlich, jedoch mehr auf eine essayistische, etwas holzschnittartige Weise. Leider bietet er im Gegensatz zu Müller kein Literaturverzeichnis, sein Beitrag ist bestenfalls als Denkanstoß und Argumentationshilfe für Diskussionen zum Thema abseits einer wissenschaftlichen Erörterung brauchbar.

Der Grad zum Spekulativen ist nach Ansicht des Rezensenten bei Maria de Jong, Journalistin und Autorin, überschritten. Sie vergleicht etwa das „natürliche“ Entstehen menschlichen Lebens aus einem Liebesakt heraus mit jenem in der Petrischale, über dabei entstehende „energetische Felder“

und ihre lebensprägenden Einflüsse. Das mögen auch Denkanstöße sein, diese rutschen aber immer wieder in eine vage esoterische Terminologie ab. Ihr Beitrag steht als Fremdkörper da in einem Buch dieses Anspruchs, umso mehr als Ingolf Schmid Tannwald, Professor an der Frauenklinik der Ludwig Maximilian Universität München und vollends Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz, Lehrstuhlinhaberin für Religionsphilosophie und vergleichende Religionswissenschaften an der TU Dresden, zwei absolut hochkarätige, sprachlich ausgefeilte, inhaltlich profunde Grundlegungen zum Thema bieten.

Schmid Tannwald bemüht sich, die „naturwissenschaftliche Sicht“ des Arztes mit philosophischen Erwägungen anzureichern, ein Denkansatz, der die Medizin als Ganze zuletzt ja doch zunehmend, aber leider noch immer viel zu wenig prägt. Die ethisch philosophischen Grundlagen zieht dann Gerl-Falkovitz in ihrem brillanten Beitrag ein, in dem sie das Leben letztlich nicht als „machbar“, sondern nur als anzunehmendes Geschenk definiert, wobei es ihr gelingt, in bewunderungswürdig dichter und dennoch gut lesbarer Sprache ein Thema aufzubereiten, das den Menschen ja von der Geburt bis zum Tode hin begleitet, wenn er denn darüber zu reflektieren bereit ist, aus welcher (Not-)situation immer. Der Beitrag alleine würde schon den Erwerb des Buches lohnen.

Insgesamt ist die Bewertung der assistierten Reproduktion in dem Sammelband eine weitgehend skeptische. Deshalb ist es passend, dass die beiden Mediziner Otto Hornstein und Stefan Rose (Dermatologe bzw. Anästhesist) betroffenen Eltern einen sehr naheliegenden, alternativen Weg wieder stärker ins Gedächtnis rufen, nämlich die Adoption. Sie gehen auch auf rechtliche Aspekte ein und scheuen sich nicht, an ihre Arztkollegen die Frage zu stellen, warum dieser doch so naheliegende Weg in der reproduktionsmedizinischen Beratung anscheinend kaum aufgegriffen wird.

Zusammenfassend kann die Lektüre des Sammelbands aufgrund seines Gehalts, seiner guten Lesbarkeit, aber auch aufgrund der belebend ver-

schiedenen Herangehensweisen an das Thema empfohlen werden.

K. Usar

### **Der Status des extrakorporalen Embryos. Perspektiven eines interdisziplinären Zugangs**

Giovanni Maio (Hrsg.)

Fromann-Holzboog Verlag, Stuttgart 2006

620 Seiten

ISBN 978-3-7728-2425-8

In Erinnerung an die Abtreibungsdiskussion der 70er und 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts könnte der Titel: „Der Status des extrakorporalen Embryos“ leicht den Eindruck erwecken, dass hier eine alte Suppe neu aufgekocht wird. Und doch ist dies das erste und besondere Verdienst dieser umfangreichen Dokumentation: eine nach einer heftig geführten Diskussion im Kühlschrank eines weitgehend medialen Desinteresses abgestellte Suppe hervorgeholt und neu aufbereitet zu haben – und so das Thema jedenfalls vor einer stillen Entsorgung zu retten. Die Suppe war abgestellt, aber nicht gegessen: „Die Frage nach der Legitimität der Forschung mit humanen Stammzellen hat sich in verschiedenen nationalen und internationalen legislativen Regelungen keineswegs beruhigt; nach wie vor besteht ein gewichtiger Dissens über die Schutzwürdigkeit von Embryonen, deren Begründung und Tragweite, der sich angesichts internationaler Entwicklungen der Forschung eher noch verschärft hat ...“ (S. 11). So wird in der Einleitung von Giovanni Maio und Annette Hilt die Aktualität des Themas begründet.

Anlass der Neuaufbereitung des Themas war ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung der Bundesrepublik Deutschland gefördertes, mehrjähriges Verbundprojekt, an dem elf Disziplinen der Universitäten und Max-Planck-Institute in Freiburg im Breisgau, Tübingen und Heidelberg mitgewirkt haben. Das vorliegende Buch serviert als „Dokumentation der wesentlichen Ergebnisse“ das in dieser aufwendigen Küche entstandene Gericht. Der Umfang und die Qualität des Berichts ist sicherlich der

in der Einleitung dokumentierten sehr sorgfältigen Vorbereitung und Durchführung zu danken. Drei Ziele wurden angestrebt: „Erstens die Erhebung von disziplinspezifischen Prämissen, zweitens die Erarbeitung einer Krieriologie zur moralischen und rechtlichen Bewertung des extrakorporalen Embryos (...). Drittes Ziel war schließlich die Vorbereitung konkreter Regelungsvorschläge zum Umgang mit dem extrakorporalen Embryo.“ (S. 12)

Dass die Statusfrage nicht in der pragmatischen Frage nach der Funktionalität des Embryos aufgelöst und verwässert wurde, trägt – zumindest nach der Geschmacksrichtung des Rezensenten – sehr zur Bekömmlichkeit des Bandes bei. „Die Entscheidung für die Statusfrage und die Priorität der Statusanalyse vor derjenigen des Umgangs mit dem extrakorporalen Embryo rechtfertigt sich dadurch, dass in Umgangsentscheidungen stets implizit Annahmen über den Status eingehen.“ (S. 13) Zur Begründung sei hier besonders auf die beiden Beiträge von Annette Hilt „Kriterien und Kategorien einer normativen Statusbestimmung des extrakorporalen Embryos“ und „Ethische Dimensionen der Statusfrage und der Beitrag der Ethik zur Regelungsebene für den Umgang mit dem extrakorporalen Embryo“ verwiesen. Jan Peter Beckmann plädiert unter der Überschrift „Ontologische Status- oder pragmatische Umgangsanalyse? Zur Ergänzungsbedürftigkeit des Fragens nach dem Seinsstatus des extrakorporalen frühen Embryos in ethischen Analysen“ sehr stark für eine pragmatische Perspektive. Die hier angedeutete Kontroverse über die Perspektive der Herangehensweise an das Thema erhält natürlich ihre Brisanz daher, dass es letztlich um die Schutzwürdigkeit des Embryos geht.

Eine besondere Würze bekommt das in diesem Projekt entstandene und im Buch dokumentierte Gericht sicherlich durch die Ingredienz „Interdisziplinarität“. Der „Dialog der Geistes-, Sozial- und Rechtswissenschaften mit der Medizin und Biologie“ (S. 17) sichert dem Buch eine Reichhaltigkeit, deren Schmackhaftigkeit allerdings erst durch eine gründlich erarbeitete Projektkrieriologie,

„mit Hilfe derer die Statusfrage anhand von Einzelkriterien untersucht wurde“ (S. 18), erreicht wird. „Mit ihnen standen Bewertungskriterien im Mittelpunkt, die es erlaubten, anhand spezifischer Fragestellungen die unterschiedlichen Fragestellungen und Vorverständnisse der verschiedenen Disziplinen zu verdeutlichen. Arbeitsgrundlage waren folgende fünf Bewertungskriterien, die die Projektgruppe als für die Statusbestimmung maßgeblich identifiziert hat: Extrakorporalität, Entstehungsart, die Zielsetzung der Herstellung von Embryonen, die Artspezifität und schließlich die Potentialität.“ (S. 18) Die angeführten Kriterien sind dem bisher geführten Diskurs entlehnt, erfahren in den verschiedenen Beiträgen durchaus einige Bereicherungen und Klärungen. Ohne hier näher darauf eingehen zu können, scheint dem Rezensenten das vor allem von Annette Hilt in ihren Beiträgen begründete neue Kriterium der „Gestalt“ als so genanntes Vorsichtskriterium durchaus bedenkenswert und interessant. Ein Spezifikum, das im bisherigen Diskurs über den Status des Embryos kaum beachtet wurde, ist die „Extrakorporalität“. Erwartungsgemäß spielt „extrakorporal“ oder „intra-korporal“ für die Statusbestimmung des Embryos unmittelbar keine Rolle, sich ergebende Subkriterien wie Transfer und Verfügbarkeit werfen aber Fragen bezüglich Ausmaß und Form von Schutz und Schutzwürdigkeit auf.

Der eingangs verwendete Ausdruck vom Aufkochen einer alten Suppe bekam für den Rezensenten bei der Lektüre dieses Buches eine durchaus positive Wertung. In den einzelnen Beiträgen kehren die aus dem bisherigen Diskurs bekannten Standpunkte und Argumentationsmuster wieder, allerdings in einem Buch versammelt und auch aufeinander abgestimmt. Der vorhandene Dissens wurde also in diesem Aufwärmprozess nicht einfach festgeschrieben, sondern für den weiteren Diskurs zubereitet. Die relative Abgeschlossenheit der einzelnen Beiträge, die zusammen die ganze Breite des Themas ansprechen, macht das Buch für Interessierte zu einem sehr brauchbaren Arbeitsbe-

half – fast zu einem Nachschlagewerk. Die Beiträge sind in drei Gruppen untergeteilt: „Interdisziplinäre Perspektiven auf den Embryo – Unterschiedliche Verständnisdimensionen der Statuskriteriologie“; „Welchen Fokus auf den Embryo? – Umgang mit kontingenten Erfahrungen“; „Regelungsbedarf und Regelungsmöglichkeiten der Statusfrage – vom Dissens zum Kompromiss?“ Die oben schon erwähnte Einleitung ist eine konzentrierte Einführung in die Gesamtthematik und eine sehr wertvolle Orientierung.

Das Buch verdankt der „Dissensbereitschaft“ – der Bereitschaft, den Dissens „zum Ausgangspunkt ethischer Reflexion“ (S. 15) zu machen – seine Entstehung. Und da es erwartungsgemäß den Dissens nicht beseitigt, fordert es wiederum Dissensbereitschaft und die Fortführung der ethischen Reflexion. So endet es auch mit Empfehlungen zum „Umgang mit Dissens“ von Klaus Tanner. Die durch die Lektüre des Buches motivierte Dissensbereitschaft veranlasst den Rezensenten zu einer kritischen Anmerkung zu diesen Empfehlungen. „Wer den faktischen Pluralismus im Bereich des Ethischen offen thematisiert, sieht sich schnell dem Verdacht ausgesetzt, ein Relativist zu sein und Beliebigkeit zu predigen“ beklagt Tanner mit dem Hinweis: „Ein absoluter Standpunkt steht niemanden zu Gebote. Ist dann begründbar, anderen »Relativismus« vorzuwerfen?“ Die Thematisierung des Pluralismus im Bereich des Ethischen als Ausgangspunkt des ethischen Diskurses hat tatsächlich nichts mit Relativismus und Beliebigkeit zu tun, da dieser Pluralismus eine nicht zu leugnende Tatsache ist. Und die Position des Lehramtes der katholischen Kirche etwa ist hier selbstverständlich eine Position unter vielen. Aber ein sinnvoller ethischer Diskurs kann nicht den Pluralismus als Ziel haben, sondern die Überwindung des Pluralismus in Wahrheit – so begrenzt dies auch gelingen mag. Wenn ein sinnvoller ethischer Diskurs die prinzipielle Wahrheitsfähigkeit des Menschen voraussetzt, so können Wahrheitsansprüche, wenn sie mit der Bereitschaft, sie im Diskurs mit Argumenten zu begründen und zu



verteidigen, verbunden sind, auch in den Diskurs eingebracht werden. Im kulinarischen Bild ausgedrückt: Die mit Wahrheitsansprüchen versehenen Positionen sind doch die natürliche Würze jedes wissenschaftlichen und ethischen Diskurses, weil sie seine Ernsthaftigkeit garantieren. Tanners Behauptung: „Pluralismusfähig ist der, der ernst nimmt, dass andere es auch ernst meinen“ (S. 712), fordert ja diese Grundlage eines ethischen Diskurses ein. Der Vorwurf des „Relativismus“ ist dann begründet, wenn die Leugnung der Wahrheitsfähigkeit menschlichen Erkennens eben diese die Ernsthaftigkeit eines ethischen Diskurses garantierende Grundlage bedroht. Diese Bedrohung hat im Verständnis des Rezensenten Papst Benedikt XVI. mit seinen argumentativ begründeten Warnungen vor dem „Relativismus“ im Auge. Dass unsere Wahrheitsfähigkeit durch unsere Situations- und Sprachgebundenheit begrenzt ist und uns insofern kein absoluter Standpunkt zu Gebote steht, begrenzt die Wahrheitsfähigkeit, hebt sie aber nicht auf. Diese Begrenzung ist ja selbst wieder Thema des wissenschaftlichen Diskurses, aber ebenso das Aufdecken versteckter Wahrheitsansprüche und absoluter Standpunkte, die als künstliche Gewürze nicht selten den Geschmack ethischer Diskurse verfälschen. Gift für den auf Wahrheit hin orientierten wissenschaftlich-ethischen Diskurs wäre das Diktat zum Kompromiss. Das Bemühen um Kompromiss ist eine hoch einzuschätzende politische Tugend, insofern es einem friedlichen Zusammenleben in einer pluralistischen Gesellschaft dient, zu der eben Differenzen über die Ideale menschlichen Handelns und der Ordnung des Zusammenlebens gehören. „Der Kompromiss ist der humane Umgang mit dieser Differenz“ (S. 712) – aber nur insofern er eben nicht die Aufgabe von Wahrheitsansprüchen, lebensführungsrelevanten Überzeugungen, fordert und die im Kompromiss beschnittenen oder untergegangenen Positionen weiterhin in den wissenschaftlich-ethischen Diskurs eingebracht werden können. Wenn der Dissens in offenen oder versteckten Glaubensannahmen begründet ist, so

ist ein auf Wahrheit hin orientierter ethisch-wissenschaftlicher Diskurs herausgefordert, sich auf diese hin zu öffnen und sie im Diskurs zuzulassen. Dass sich Überzeugungen und Glaubensannahmen in einem wissenschaftlichen Diskurs in einer argumentativen Auseinandersetzung zu bewähren haben, fordert die Vertreter dieser heraus. Tanners sehr lehrreiche Empfehlungen zum Umgang mit Dissens stellen diese Herausforderungen zwar grundsätzlich nicht in Frage, sind aber zumindest nach der Auffassung des Rezensenten durch ein Misstrauen gegen Wahrheitsansprüche gefärbt. Diese Wahrheitsansprüche als Würze des wissenschaftlich-ethischen Diskurses zu verteidigen, war die Absicht dieses Einwandes. Für diesen spannenden Diskurs liefert das besprochene Buch durch die Vielzahl der Argumente und Vielfältigkeit der Perspektiven einen wertvollen Beitrag. Es ist allen an diesem Diskurs Interessierten zu empfehlen.

Ä. Höllwerth

## 1. General Remarks

Submission of an article for publication implies the transfer of the comprehensive copyright from the author to IMABE as publisher, including the right of translation into any language. Accepted papers become the permanent property of the publisher.

By establishing manuscripts, the following guidelines should be respected:

The contribution should be provided by the authors in electronic format (MS Word or RTF). The manuscript may not exceed 15 pages when printed (reference list included).

## 2. Formation of Manuscripts

First page:

1. Title
2. Names of all authors
3. Contact address
4. Abstract in English (max. 1000 characters including whitespace characters) and max. 3 – 5 keywords
5. Zusammenfassung in German translation of the abstract (can be provided by the editor).

Pages should carry consecutive numbers, including those of the reference list. Acknowledgements should be placed between end of text and references. For citation of references the automated footnotes of the file format

should be used. Tables and figures should be placed adjacent to the corresponding text. All illustrations need to be in print quality with a minimum font size of 2 mm. The author will receive 3 copies of the published issue. Other reprints can be ordered at the expense of the author.

## 3. References

Articles from journals are cited in the following manner:

1. All Authors, or first author plus “et al.”, followed by initials of first name in capital letters.
2. Title
3. Journal in standardized abbreviation (Index Medicus)
4. Year in parentheses followed by semicolon
5. Volume followed by colon
6. Initial and final page

Example: MacKenzie T. D. et al, *Tobacco Industry Strategies for Influencing European Community Tobacco Advertising Legislation*, Lancet (2002); 359: 1323-1330

Citation of monographs and books:

1. All authors' names followed by initials of first names
2. Title of book
3. Publishing company
4. Locations of publishing company
5. Year in parentheses
6. Indication of pages (from – until)

Example: MacKenzie T., *Die Perspektive der Moral*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S. 59-79

## Bücher

Der Status des Embryos. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Beginn des menschlichen Lebens, Fassbaender Verlag, Wien (1989), ISBN 978-3-900538-17-0

## Aus der Reihe Medizin und Ethik

Bonelli J., Prat E. H. (Hrsg.), Leben – Sterben – Euthanasie?, Springer Verlag, Wien (2000), ISBN 978-3-211-83525-8

Mayer-Maly T., Prat E. H. (Hrsg.), Ärztliche Aufklärungspflicht und Haftung, Springer Verlag, Wien (1998), ISBN 978-3-211-83230-1

Schwarz M., Bonelli J. (Hrsg.), Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens, Springer Verlag, Wien (1995), ISBN 978-3-211-82688-1

Bonelli J. (Hrsg.), Der Mensch als Mitte und Maßstab der Medizin, Springer Verlag, Wien (1992), ISBN 978-3-211-82410-8

## Studienreihe

Nr. 6: Moritz B., Moritz H., Über Naturgesetze und Evolution. Ein Beitrag zu einem interdisziplinären Dialog (2007), ISBN 978-3-85297-004-2

Nr. 5: Sexualaufklärung von Hauptschülern in Abtreibungskliniken (2005), ISBN 978-3-85297-003-5

Nr. 4: Rhonheimer M., Absolute Herrschaft der Geborenen? Anatomie und Kritik der Argumentation von Norbert Hoerster's „Abtreibung im säkularen

Staat“ (1996), ISBN 978-3-85297-002-8

Nr. 3: Rhonheimer M., Sexualität und Verantwortung (1995), ISBN 978-3-85297-001-1

Nr. 2: Schwarz C., Transplantationschirurgie (1994), ISBN 978-3-85297-000-4

Nr. 1: Rella W., Die Wirkungsweise oraler Kontrazeptiva und die Bedeutung ihres nidationshemmenden Effekts (1994), ISBN 978-3-900538-48-4

## IMABE-Info (Download: [www.imabe.org](http://www.imabe.org))

2008: Nr. 1: Ethik in der Schönheitsmedizin, Nr. 2: Der ethische Ruf der Pharmaindustrie, Nr. 3: Stammzellen, Nr. 4: Gender

2007: Nr. 1: Reduktion von Therapie und Ernährung bei Terminalpatienten, Nr. 2: Placebo, Nr. 3: Präimplantationsdiagnostik

2006: Nr. 1: Klonen, Nr. 2: IVF

2005: Nr. 1: Sinnorientierte Medizin, Nr. 2: Risiken der späten Schwangerschaft, Nr. 3: AIDS

2004: Nr. 1: Zur Frage der Nidationshemmung oraler Kontrazeptiva, Nr. 2: Tabakrauchen, Nr. 3: Prävention als moralische Tugend des Lebensstils

2003: Nr. 1: Der Todeswunsch aus psychiatrischer Sicht, Nr. 2: Palliativmedizin

2002: Nr. 1: Therapieabbruch beim neonatologischen Patienten, Nr. 2: Klonierung von Menschen, Nr. 3: Kardinaltugenden und ärztliche Praxis

## Vorschau

Imago Hominis · Band 16 · Heft 2/2009  
Schwerpunkt: Ethik des Patienten

Editorial	3	
Actual Topics	6	Susanne Kummer <b>Stem Cell Research: An Ethical Approach is Best</b>
	8	Enrique H. Prat <b>Medicine is not corrupt after all</b>
	10	Berta Moritz <b>Declaration of Helsinki – Impact or Burden?</b>
	14	Martin Schlag <b>Comment on the Instruction of the Congregation for the Doctrine of the Faith “Dignitas Personae – On certain bioethical questions”</b>
Focus	23	Hugo W. Rüdiger <b>The Equilibrium between Work and Private Social Life: Work-Life-Balance</b>
	33	Martin Grabe <b>Burnout</b>
	43	Manfred Stelzig <b>Dysfunction in Work-Life-Balance and its Psychosomatic Effects</b>
	53	Maria Pia Chirinos <b>Humanity in Work: Challenging the “Product Paradigm”</b>
Discussion	64	Gerold Stanek <b>The Dispute about the Vaccine</b>
Documents	69	Benedikt XVI. <b>Address to the Members of the Pontifical Academy For Life on the Occasion of the 15<sup>th</sup> General Assembly</b>
News	72	
Journal Review	77	
Book Reviews	80	