



# Würde

Eine explorative Forschungsstudie über eine wesentliche  
Grundlage der Gesundheitsförderung und Prävention

Celia Luna Fay Honauer



Departement Gesundheit  
Institut für Gesundheitswissenschaften

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 10.06.2022

Begleitende Lehrperson: Dr. Birgit Ulrika Keller

**Bachelorarbeit  
Gesundheits-  
förderung und  
Prävention**

## **Abstract**

Ein Fachgebiet basiert sein Handeln auf Leitbegriffen und Grundlagen. Die Würde des Menschen ist eine solche Grundlage für die Gesundheitsförderung und Prävention (GP). Die vorliegende empirische Arbeit befasst sich mit der explorativen Forschung zu diesem umfassenden Thema. Bis dato gibt es kaum Literatur und Forschung, welche gezielt Würde und GP zusammenbringt. Das Ziel liegt somit darin, explorativ das Konzept der Würde soweit einzugrenzen, dass Würde für Studierende der Ausbildung der GP zugänglicher gemacht wird und dadurch ein professionsspezifischer Diskurs, Bezug- und Reflexionsprozess entstehen kann. Das zentrale Forschungsinteresse ist das Erheben von empirischen Erkenntnissen zu Bedeutung und zu Teildimensionen von Würde im Kontext des Erlernens des Fachgebietes der GP.

Dafür wurden drei teilstandardisierte Interviews mit Expert\*innen geführt, welche mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurden.

Die Studie ordnet Würde als eine wichtige Grundlage der GP ein und fordert eine professionsspezifische Auseinandersetzung damit. Es wurden Teildimensionen von Würde erforscht, welche weiter untersucht werden sollen.

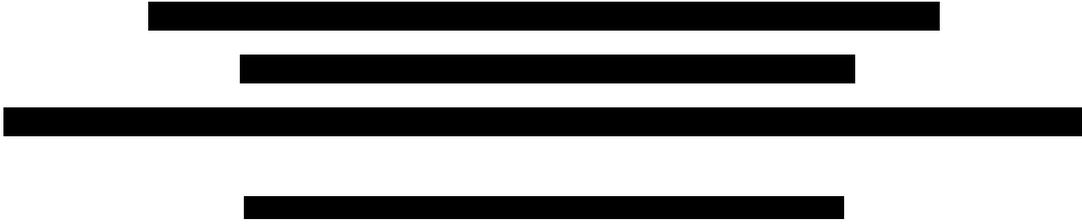
Die Selbstreflexion mit Würde ist für Studierende der GP wegweisend, um grundlegende Konzepte wie Partizipation, Empowerment und Chancengerechtigkeit verstehen zu können und möglicher Reproduktion von Stigmatisierung und Diskriminierung entgegenzuwirken. Ohne einen aktiven Diskurs und ein Bewusstsein von Würde kann GP nicht wahrhaftig gemacht werden.

**Keywords:** Menschenwürde, Würde, Gesundheitsförderung und Prävention

## Sprachgebrauch

Sprache beeinflusst durch ihre Wortwahl unser Denken und weiterführend unsere Wirklichkeitserfahrung: Sprache, Denken, Wirklichkeit (Whorf et al., 2020). Sprache hat viel Kraft und Macht und deshalb ist es wichtig, achtsam damit umzugehen. Der Anspruch dieser Bachelorarbeit ist es, eine genderneutrale Schreibweise zu pflegen, um weder die patriarchale Sprachstruktur des generischen Maskulinums, noch eine Geschlechter-Binarität zu reproduzieren. Alle Menschen sollen in der Sprache repräsentiert sein. Für gegenderte Begriffe wird der Genderstern gewählt. Der Stern weist symbolisch auf ein vielfältiges Kontinuum jenseits der Zweigeschlechtlichkeit hin. Die Ankerbeispiele der Interviews werden dementsprechend angepasst (En et al., 2021).

[REDACTED]



<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>SPRACHGEBRAUCH</b> .....	<b>3</b>
<b>VORWORT UND DANK</b> .....	<b>3</b>
<b>1 EINLEITUNG UND AUSGANGSLAGE</b> .....	<b>1</b>
1.1 EINFÜHRUNG IN DAS THEMA WÜRDE .....	1
1.2 BEGRÜNDUNG THEMENWAHL UND RELEVANZ FÜR GP .....	2
1.3 THEMATISCHE EIN- UND ABGRENZUNG.....	3
1.4 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG .....	3
1.5 INHALTLICHE UND STRUKTURELLE VORSCHAU DER ARBEIT .....	4
<b>2 THEORETISCHER HINTERGRUND</b> .....	<b>5</b>
2.1 UMGANG MIT DEN BEGRIFFEN «WÜRDE» UND «MENSCHENWÜRDE» .....	5
2.2 WÜRDE UND MENSCHENWÜRDE .....	5
2.3 WÜRDE AUS DER SICHT DER PHILOSOPHIE .....	5
2.4 WÜRDE UND GESUNDHEIT .....	7
2.5 WÜRDE AUS DER SICHT DER PSYCHOLOGIE UND KONFLIKTMEDIATION.....	8
2.6 WÜRDE AUS SICHT DER NEUROBIOLOGIE .....	10
2.7 WÜRDE AUS SICHT DER PSYCHOTHERAPIE.....	10
<b>3 METHODE</b> .....	<b>13</b>
3.1 UNTERSUCHUNGSDESIGN UND METHODISCHES VORGEHEN.....	13
3.2 UNTERSUCHUNGSGRUPPE .....	13
3.3 DATENERHEBUNG .....	14
3.4 DATENAUSWERTUNG.....	15
3.5 GÜTEKRITERIEN .....	17
<b>4 ERGEBNISSE</b> .....	<b>18</b>
4.1 ERGEBNISSE F1 .....	18
4.2 ERGEBNISSE F2.....	24
<b>5 DISKUSSION</b> .....	<b>29</b>
5.1 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE .....	29
5.2 EMPFEHLUNGEN FÜR WEITERFÜHRENDE FORSCHUNGEN .....	35
5.3 LIMITATIONEN UND KRITISCHE WÜRDIGUNG DER METHODIK .....	36
<b>6 SCHLUSSFOLGERUNG</b> .....	<b>37</b>
<b>7 LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>39</b>
<b>8 WEITERE VERZEICHNISSE</b> .....	<b>43</b>
8.1 ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....	43
8.2 TABELLENVERZEICHNIS .....	43
<b>9 ANHANG</b> .....	<b>45</b>
A) EINLEITUNG.....	46
B) THEORETISCHER HINTERGRUND .....	48
C) METHODE .....	50
D) ERGEBNISSE .....	129

## 1 Einleitung und Ausgangslage

Das erste Kapitel widmet sich der Einführung in die Thematik der Würde: der fachliche Kontext und die Relevanz des Themas für die Profession der Gesundheitsförderung und Prävention (GP)<sup>1</sup> werden aufgezeigt. Danach wird die zu untersuchende Thematik ein- und abgegrenzt. Die Zielsetzung der Arbeit und die daraus hergeleiteten Fragestellungen werden formuliert und begründet. Die Einleitung schliesst mit einer Vorschau der vorliegenden Bachelorarbeit.

### 1.1 Einführung in das Thema Würde

Die Aufnahme des Begriffs Würde in rechtstaatliche Verfassungen ist ein Resultat der brutalen Zerstörung des Ersten und Zweiten Weltkrieges, als die Würde von vielen Menschen grausam und systematisch mit Füßen getreten wurde. Der Zweck dieser gesetzlichen Verankerung war es, Menschen vor verachtenden Verstössen rechtsstaatlich zu schützen (Reddemann, 2008). Das europäische Projekt wurde nach dem Zweiten Weltkrieg auf der Idee und der Selbstverpflichtung einer künftigen Praxis der Menschenwürde gegründet (Sedmak et al., 2017).

In der Präambel der 1945 verabschiedeten Charta der Vereinten Nationen (UN-Charta, 1945)<sup>2</sup> wie auch in Artikel 1 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der UNO (UN, 1948)<sup>3</sup> steht der Mensch und dessen Würde an erster Stelle. Auf den Erfahrungen der Weltkriege baut auch Artikel 1 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland auf (GG BRD, 1949)<sup>4</sup>. In der Schweiz wurde die Würde 1999 in Artikel 7 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft rechtsstaatlich verankert (BV SR, 1999)<sup>5</sup>.

Durch die Aufnahme des Würdebegriffs im Völkerrecht kommt diesem auch ein besonderer Stellenwert in nationalstaatlichen Verfassungen zu.

Auf den ersten Blick könnte aus dieser Perspektive der Eindruck entstehen, der Begriff der Würde sei somit klar und einfach. Wer jedoch versucht, diesem auf den

---

<sup>1</sup> In dieser Arbeit wird die Abkürzung GP für Gesundheitsförderung und Prävention gebraucht

<sup>2</sup> «Wir die Völker der Vereinten Nationen – fest entschlossen, [...] unseren Glauben an die Grundrechte des Menschen, an Würde und Wert der menschlichen Persönlichkeit [...] erneut zu bekräftigen»

<sup>3</sup> «Alle Menschen sind frei und an Würde und Rechten gleich geboren [...]».

<sup>4</sup> «Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt »

<sup>5</sup> «Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen »

Grund zu gehen, erkennt, dass diese Linearität nicht gewährleistet ist (Reddemann, 2008).

Unumgänglich stellen sich zeitnah Fragen wie: Was bedeutet überhaupt Würde? Was soll konkret geschützt werden, wenn von Menschenwürde gesprochen wird? Wie kann Würde wahrgenommen werden? Was hat Würde mit Gesundheit zu tun und umgekehrt? Und schliesslich: Wieso ist Würde von Bedeutung für den Studiengang GP?

## **1.2 Begründung Themenwahl und Relevanz für GP**

Das grundlegende Verständnis von Gesundheit in der Profession der GP fundiert auf dem salutogenen Gedankengut von Aaron Antonovsky, welches die Gesundheit des Menschen mit ganzheitlicher Reflexion und vernetztem Bewusstsein betrachtet.

Antonovsky hinterfragt mit seinem konzeptionellen Neologismus der Salutogenese das der pathogenen Orientierung zugrunde liegende paradigmatische Axiom (siehe Anhang, S. 46). Auf dem salutogenen Gedankengut basiert die Theorie des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums (siehe Anhang, S. 46), das jeden Organismus zu einem bestimmten Zeitpunkt auf einem Kontinuum «gesund/krank» ansiedelt, welches immerwährend pendelt (Antonovsky, 1996). Antonovsky fragt erstmals «Was hält den Menschen gesund» anstatt «Was macht diesen krank» (Bengel et al., 2001).

Die salutogene Theorie basiert auf einem grundlegend würdevollen Umgang, indem sie darauf sensibilisiert, den Menschen hinter den kranken Anteilen nicht zu vergessen und sich mit der ganzen Person zu beschäftigen.

Da die Profession der GP noch eine junge Disziplin darstellt, ist die fachspezifische Entwicklung ihrer Grundlagen essenziell. 1996 hat Antonovsky kritisch darauf hingewiesen, dass der grundlegende Fehler des Fachgebietes darin besteht, dass es keine Theorie hat und das salutogene Modell (siehe Anhang, S. 46) vorgeschlagen. Weiterführend hat er das Konstrukt des Kohärenzgefühls (siehe Anhang, S. 47) und dessen methodische Operationalisierung als umfassende Quelle und Leitfaden für Forschung und Handeln in der GP dargelegt (Antonovsky, 1996).

Diese Theorien müssen zeitgerecht wissenschaftlich erweitert werden. Somit ist der Diskurs und die Reflexion mit den Grundlagen, Leitbegriffen, Konzepten und Theorien der GP hochrelevant: Sie bilden Fundament, Orientierung und Legitimation

für ein nachhaltiges und wirkungsvolles Handeln in der Praxis und somit die theoretische Grundlage, um praktisches Handeln rechtfertigen zu können. Das Thema Würde ist eine solche Grundlage. Im Fachgebiet der GP gibt es jedoch bis dato fast keine spezifische Literatur und Forschung, welche Konzepte der GP mit jenen der Würde zusammenbringen. Auch in der Lehre im Bachelorstudiengang GP an der Hochschule der Angewandten Wissenschaften (ZHAW) wird nicht spezifisch auf den Grundwert der Würde eingegangen. Es besteht somit eine Relevanz, sich diesem zu widmen.

### **1.3 Thematische Ein- und Abgrenzung**

«Würde» ist ein umfangreiches Konzept. Seit Jahrhunderten besteht ein dichter Diskurs darüber in diversen Disziplinen<sup>6</sup>. Auf Grund der Breite der Thematik und ihrem multidisziplinären Zugang ist es notwendig, dieses grosse Wissensfeld für diese Bachelorarbeit ein- und abzugrenzen.

Im theoretischen Hintergrund (Kapitel 2) wird fachübergreifende Literatur aus verschiedenen Perspektiven beigezogen, um wissenschaftliche Definitionen und die Suche nach einem Verständnis der Würde festzuhalten: Es musste eine Auswahl getroffen werden, um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen. Dies im Bewusstsein, dass es noch viele andere gibt und somit kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt darin, die Würde des Menschen aus dem Professionsanspruch der GP zu beleuchten und einen ersten, explorativen Zugang zur Thematik für Teilnehmende des Studiengangs der GP an der ZHAW zu generieren.

### **1.4 Zielsetzung und Fragestellung**

Die vorliegende empirische Arbeit verfolgt das Ziel, das Konzept der Würde so einzugrenzen, dass der abstrakte Begriff für Studierende der Ausbildung der GP zugänglicher gemacht wird und dadurch ein professionsspezifischer Diskurs, Bezug- und Reflexionsprozess beim Erlernen der Profession entstehen kann.

---

<sup>6</sup> In der Medizinethik, der Philosophie, der Theologie, den Sozialwissenschaften (Psychologie, Soziologie, Pädagogik, Anthropologie), der Ethik, der Bioethik, der Metaphysik, der Medizin, im Gesundheitswesen, der Wirtschaft, der Politologie und den Rechtswissenschaften.

Das zentrale Forschungsinteresse an Würde und ihrer Bedeutung im Kontext des Erlernens der Profession der GP wird über folgende Fragestellungen erforscht:

**F1:** Was ist die operationalisierte Bedeutung der Würde für das Erlernen der Profession der Gesundheitsförderung und Prävention?

**F2:** Was sind wichtige Teildimensionen von Würde für das Erlernen der Profession der Gesundheitsförderung und Prävention?

Es wurde auf die Bildung von Hypothesen verzichtet, da es sich bei dieser Arbeit um eine qualitative und explorative Erhebung eines bisher nicht beleuchteten Themas im Bereich der GP handelt.

### **1.5 Inhaltliche und strukturelle Vorschau der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit ist strukturell in sechs Kapitel gegliedert.

Kapitel 1 widmet sich der Einleitung, Kapitel 2 dem theoretischen sowie empirischen Wissensstand. Der Begriff Würde wird definiert und mit dem der Menschenwürde in Beziehung gesetzt.

In Kapitel 3 wird das methodische Vorgehen beschrieben. Darauf aufbauend werden in Kapitel 4 die Ergebnisse der empirischen Forschung präsentiert und zusammengefasst. In Kapitel 5 werden die empirischen Resultate kritisch diskutiert und mit den Erkenntnissen aus der Literatur in Bezug gebracht. Es wird auf Limitationen der Arbeit hingewiesen. Abrundend werden in Kapitel 6 Schlussfolgerungen gezogen und Implikationen für das Erlernen des Berufs- und Praxisfeldes der GP gegeben.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

In diesem Kapitel werden die zentralen Begriffe «Würde» und «Menschenwürde» zueinander in Beziehung gesetzt. Anschliessend wird der theoretische und empirische Wissensstand der diversen Aspekte von Würde, welcher für die Beantwortung der Fragestellung von Bedeutung ist, beschrieben.

### **2.1 Umgang mit den Begriffen «Würde» und «Menschenwürde»**

Vielfach wird im Diskurs über Würde entweder von Würde oder Menschenwürde gesprochen. Die Begriffsdebatte ist komplex und kann in diesem Rahmen nicht geführt werden. Deshalb werden die Begriffe in dieser Arbeit synonym mit der sich überlappenden Bedeutung der Würde des Menschen verwendet.

### **2.2 Würde und Menschenwürde**

Historisch betrachtet, wurde Würde lange als religiöser oder philosophischer Begriff verstanden. In der christlichen Lehre wird die Würde des Menschen als gottgegeben aufgefasst. Würde wird auch als Teil der Ethik verstanden, obwohl nicht alle Philosoph\*innen davon überzeugt sind (Reddemann, 2008). Der Diskurs der Würde hat sich weiterentwickelt, in zahlreichen Fachbereichen Bedeutung bekommen und ist immer noch Gegenstand von Interpretationen und gesellschaftspolitischen Diskussionen (Petermann, 1996, Jacobson 2007). Der Diskurs ist als theoretisches und praktisches Konzept von anhaltender Faszination gezeichnet (Jacobson, 2009). Trotz oder wegen dieser Allgegenwärtigkeit der Würde, wird deren Vagheit und Widersprüchlichkeit kritisiert (Birnbacher, 1996).

### **2.3 Würde aus der Sicht der Philosophie**

Kant (1785) definierte die Menschenwürde als Anerkennen des menschlichen Existenzrechts, eine grundsätzliche Gleichwertigkeit aller Menschen und die Achtung der Anderen. Würde sei eine Eigenschaft, die allen empfindungsfähigen Menschen zukommt, aufgrund ihrer Fähigkeit zu Vernunft und moralischer Freiheit. Sie gründet in der Autonomie und der Selbstbestimmung der einzelnen Person (Kant, 1986). Nach Bieri (2015) hängt Würde vom Umgang mit anderen und uns selbst ab und kann nicht in einen einzigen Begriff gefasst werden, sie hat vielfältige Gestalten. Würde ist keine abstrakte Eigenschaft, sondern eine bestimmte Art und Weise, ein Leben zu leben. Bieri beschreibt den Menschen als Zentrum des Erlebens, als

Subjekt, das die eigene Würde verlieren und verspielen kann. Die Würde hängt vom Umgang mit Mitmenschen und sich selbst ab. Sie prägt die individuelle Einstellung, wie auf Herausforderungen reagiert wird. Würde wird vom Selbst bestimmt. Sie zeigt sich, wenn Leben und Handlungen von Menschen durch Selbstständigkeit, Wahrhaftigkeit, echte Begegnungen und Selbstachtung geprägt sind. Die Lebensform der Würde ist für Bieri dicht und komplex und von folgenden drei Dimensionen geprägt: 1. Wie behandeln mich andere Menschen? 2. Wie behandle ich sie, was ist meine Einstellung ihnen gegenüber? 3. Wie stehe ich zu mir selbst? (Bieri, 2015).

Sedmak et al. (2017) ergänzt, dass der Wert Menschenwürde die Basis für die Menschenrechte bildet, welche eine Tradition begründen, die als globaler Minimalkonsens gelten kann. Die Anerkennung der Würde ergibt ein bestimmtes Menschenbild: «Die tiefe Praxis der Menschenwürde ist Ausdruck einer Weise, die Welt zu sehen [...]» (Sedmak et al., 2017, S.16-17). Würde hängt mit folgenden Schutzwerten zusammen: Solidarität, Freiheit, Gleichheit, Gerechtigkeit, Toleranz, Frieden (Sedmak et al., 2017).

Sedmak et al. (2017) weist weiter darauf hin, dass die tiefe Praxis und Achtung von Menschenwürde in Herausforderungen des Alltags und bei verwundbaren Menschen, die von Schmerz, Abhängigkeit und widrigen Umständen geprägt sind, besonders dringlich wird - in Pflegeheimen, in Gefängnissen, in psychiatrischen Anstalten. Würde soll nicht nur in Extrembeispielen wie bei Folter mitgedacht werden, sondern auch im Alltag (Sedmak et al., 2017). Weiter weist er auf das Paradoxon hin, dass «doing dignity» auf Kosten der Verachtung der Würde anderer Menschen an den Grenzen Europas erkaufte wird - und stellt die Frage: «Wie weit ist Lampedusa von Auschwitz entfernt und was sagt dies über die Kultur der Achtung vor der Würde des Menschen und «doing dignity» aus?» (Sedmak et al., 2017, S.13). Das sind politisch und ökonomisch wichtige Fragen, die noch unangenehmer werden, wenn die für alle geltende Würde mit der Idee verbunden wird, Güter der Erde für «alle» zugänglich zu machen. Sedmak et al. plädiert dafür, nicht den einfachen Weg einzuschlagen, der gefüllt ist von Kompromissen zur Würde, sondern die herausfordernde Praxis der Menschenwürde zu leben, die ein Festhalten an Grundwerten impliziert (Sedmak et al., 2017). Machtdispositionen sind besonders relevant mitzudenken, wenn es um Gestaltung von Würde geht, da sie als

Wertedimension grosse Auswirkungen auf die für Würde relevante Dynamiken haben (Mattson & Clark, 2011).

## **2.4 Würde und Gesundheit**

In der momentanen Weltlage, die mit global finanzieller Bedrohung und wachsender sozialer Ungleichheit gefüllt ist, sind Verletzungen der Würde allgegenwärtig: Würde kann verloren oder zerstört werden (Jacobson, 2012). Jacobson (2009) hat folgende soziale Prozesse und Ausdrucksformen erforscht, die bei Erfahrungen verletzter Würde konnotiert werden: Unhöflichkeit, Gleichgültigkeit, Herablassung, Verkleinerung, Geringschätzung, Ausgrenzung, Beschämung, Verachtung, Grenzüberschreitung, Objektivierung, Diskriminierung, Ausbeutung, Mobbing, Erniedrigung.

Würde kann im Alltag über Praktiken wie Höflichkeit, Gleichbehandlung und Mitwirkung gefördert werden. Zur Förderung der Würde streicht Jacobson (2009) folgende Schlüsselaspekte heraus: Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, Authentizität, Kreativität, Transzendenz, Wertschätzung, Befähigung, Höflichkeit, Liebe, Akzeptanz, Anerkennung.

Soziale Prozesse bieten Chancen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene - um Würde dort zu kreieren, wo sie fehlt, sie dort zu bewahren, wo sie zerbrechlich ist. Es geht darum, bedrohte Würde zu verteidigen oder verlorengegangene Würde zurückzugewinnen (Jacobson, 2009).

Nach siebenjähriger Forschung beschreibt Jacobson (2012, S.1) Würde als «real worth as a human being» und «the value of being a person». Würde ist nach Jacobson jedem Menschen angeboren. Mit dem Bewusstsein von Würde entstehen positive Gefühle, die ein Mensch für sich hat; Selbst-Respekt, Selbstachtung, Stolz, Selbstvertrauen und Selbstsicherheit (Jacobson, 2012).

Meeks (2007) beschreibt Würde als grundlegende Bedeutung von Menschsein. Die Grundlage für die gleichen, unabdingbaren Rechte der Freiheit, Gerechtigkeit und des Friedens in der Welt ist das Anerkennen der innewohnenden Würde aller Mitglieder der menschlichen Familie (Jacobson, 2007). Das individuelle und kollektive Engagement für die Menschenwürde ist mit moralischen Verpflichtungen verbunden (Birnbacher, 1996; Pullman, 1999; Schachter, 1983; Seltser & Miller, 1993, Jacobson 2007). Von Sorgfalt und Respekt geprägte Begegnungen sind jene

auf individueller Ebene (Edel, 1969; Pritchard, 1972, Jacobson 2007). Auf kollektiver Ebene, in Organisationen, Gemeinschaften oder Nationen, sind dafür Formen der sozialen Ordnung, Fairness, Gleichheit und die Förderung von gerechtem Zugang zu grundlegenden Ressourcen notwendig, die ein würdiges Leben gewährleisten (Arnason, 1998; Edel, 1969; Johnson, 1971; Liebenberg, 2005; Oyaya & Kaseje, 2001; Sacks, 2002; Schachter, 1983; Tinder, 2003, Jacobson 2007). Ausserdem beruht die Theorie der Gerechtigkeit von McDougal, Lasswell und Chen (2018) auf «Werten der Menschenwürde» (siehe Anhang, S.48).

Horton (2004) fordert Würde als Leitprinzip für die globale Gesundheitsbewegung ein. Weiter beschreiben Vertreter\*innen von Gesundheit und Menschenrechten, dass die Würde das Bindeglied darstellt, welches die Beziehung zwischen der Förderung und dem Schutz der Menschenrechte und dem Gesundheitszustand verkörpert (Mann et al., 1999)<sup>7</sup>.

## **2.5 Würde aus der Sicht der Psychologie und Konfliktmediation**

Hicks (2021) erklärt Würde als einen uns innewohnenden Wert. Jeder Mensch wird damit geboren. Würde wird nicht ausgesprochen, sie zeigt sich im zwischenmenschlichen Umgang, in den Emotionen und dem Unausgesprochenen im Raum. Wenn wir die Würde anderer achten, stärken wir unsere eigene. Respekt grenzt sich nach Hicks von Würde ab. Mit Würde werden Menschen geboren, Respekt müssen sie sich verdienen. Die Psychologin betont, dass Würdeverletzungen unvermeidlich zu Konflikten führen. Die Gefahr, dass Beziehungen an unbehandelten und ungelösten Verletzungen der Würde zerbrechen, ist omnipräsent. Hicks unterstützt in ihrer Arbeit Menschen, die Würde in sich selber zu entdecken, zu akzeptieren, sie im Umgang mit anderen zu pflegen, was massgebliche Friedensarbeit und relevant ist, um Konflikte zu lösen: Würde erhält nicht nur, sondern gibt auch Kraft und befähigt<sup>8</sup>. Die sanfte Vulnerabilität verwandelt sich in Härte, Wut, Groll, wenn die Würde verletzt wird. Wie physische Wunden, können auch psychische Wunden bei Würdeverletzungen eitern, wenn sie nicht angesprochen und umsorgt werden (Hicks & Tutu, 2021).

---

<sup>7</sup> siehe Anhang, S. 51 für Pflege und Würde

<sup>8</sup> Die 10 wesentlichen Elemente der Würde von Hicks zeigen auf, wie Würde im alltäglichen Kontakt mit Menschen geehrt werden kann, siehe Anhang, S. 59.

Kast (2009) beschreibt die Allgegenwärtigkeit des Entwürdig-Werdens, wenn Menschen anderen Menschen die Achtung und Anerkennung versagen.

Hicks (2021) betont nach zehnjähriger Arbeit mit Würde, wie ermutigend es ist, wenn Menschen ihre Würde entdecken und akzeptieren. Menschen, die ihre eigene Würde nicht kennen, tun sich hingegen sehr schwer, sie in anderen zu erkennen und im Umgang zu pflegen. Sich der eigenen Würde bewusst zu sein, hilft dabei, würdeloses Vorgehen anderer von sich abprallen zu lassen (Hicks & Tutu, 2021). Hicks (2021) hat als Begleiterin in Konfliktklärungen festgestellt, dass sich in den verschiedenen Settings (Konflikte zwischen Nationen oder am Arbeitsplatz, in der Familie, im medizinischen oder schulischen Bereich) folgende Essenz herauskristallisiert: «I find that if you drill down deep enough, dignity is the last stop.» (Hicks, 2014). Würde ist das Herzstück unserer Seele. Sie ist ein Teil des existenziellen Daseins.

Die Akzeptanz der Diversität von Menschen bezüglich deren kulturellen oder ethnischen Hintergründen, Religion und Geschlecht zu fördern, ist eine wichtige Aufgabe. Die von ihr erforschte Evolutionspsychologie fokussiert darauf, was für gemeinsame Nenner Menschen trotz aller Unterschiedlichkeit haben: die wichtigste Gemeinsamkeit ist der tiefe Wunsch, würdevoll leben zu können. Alle Menschen teilen die Sehnsucht, mit Würde behandelt zu werden. Würde ist genauso verletzlich wie die Physis. Leider fehlen breite gesellschaftliche Strukturen, die bei erlebter Entwürdigung einbezogen werden können. Es gibt keinen sofortigen Notruf wie bei einer physischen Verletzung (Hicks & Tutu, 2021).

Über Verletzungen von Würde wird ungern gesprochen, weil es beschämend und peinlich ist. Bei emotionalen Reaktionen geht es oft um Würdeverletzungen. Die eigene Würde bewahren und/oder Verletzungen von Würde zu heilen, heisst sich mit Vulnerabilität anzufreunden. Hicks erklärt, dass es viel Charakter braucht, selber hinzustehen und zu eigenen Fehlern zu stehen - weil oft Scham im Spiel ist oder eine gesunde Feedback-Kultur fehlt. Das Ansprechen eines verletzenden Umgangs mit einer anderen Person braucht Mut und Klarheit – statt dies zu ignorieren: Ansprechen und wenn nötig, sich entschuldigen, mache zwar im Moment vulnerabel, stärke aber den Charakter (Hicks & Tutu, 2021).

Für die Wiederherstellung der Würde, die Aufarbeitung erfolgter Verletzung, kann Vergebung helfen, wenn sich das Gegenüber entschuldigt und zu einer falschen

Handlung steht. Es gibt auch Situationen, in denen Menschen involviert sind, bei denen Vergebung nicht angebracht ist. Hicks erklärt, dass es auch genügen kann, wenn das natürliche Einfühlungsvermögen und Mitgefühl wiederhergestellt werden kann (Hicks & Tutu, 2021).

## **2.6 Würde aus Sicht der Neurobiologie**

Die Würde verkörpert nach Hüther (2018) die Gemeinsamkeit aller Menschen - trotz ihrer unterschiedlichen Identitäten. Die Würde des Menschen entsteht während des Entwicklungsprozesses des Selbstbildes. Es ist ein Prozess von der Individualität zur Identität bis hin zum Selbstbild der eigenen Würde als Teil der Menschheit. Würde ist ein übergeordnetes Phänomen, welches automatisierte Verhaltensweisen des Menschen prägt und als Sinnbild eines inneren Kompasses dient. Somit ist der Mensch mit der Entwicklung der eigenen Würde das Subjekt seiner selbst. Hüther unterstützt den Prozess des Wiederentdeckens des Gefühls und des Bewusstseins für die eigene Würde. Es ist die zentrale Aufgabe im 21. Jahrhundert, das zutiefst Menschliche in uns, unsere Würde, zu entdecken (Hüther & Hauser, 2018). Empirische Forschung der sozialen Neurowissenschaften von Liebermann (2014) hat nachgewiesen, dass das Gehirn, wenn es sozialen Schmerz und psychische Verletzungen empfindet, die gleichen neuronalen Schaltkreise aktiviert, welche körperliche Schmerzen empfinden lassen: das Gefühl, in seiner Würde verletzt worden zu sein, leuchtet im selben Gehirnbereich auf, wie eine körperliche Verletzung. Liebermann erklärt, dass die soziale Verbindung ein Grundbedürfnis von Menschen zum Überleben ist (Liebermann, 2014).

## **2.7 Würde aus Sicht der Psychotherapie**

Reddemann (2008) beschreibt Würde als Grundlage der Psychotherapie, als expliziten, nicht impliziten Umgang. Dadurch gewinnt das davon abgeleitete Handeln viel: «Bei allem was wir in unserer Arbeit mit Menschen machen, soll sehr bewusst die Frage gestellt werden, ob unser Handeln mit der Würde der Patient\*innen und unserer eigenen Würde zu vereinen ist und nicht nur, ob wir wertschätzend miteinander umgehen» (Reddemann, 2008, S.38). Sich mit grundlegenden Themen wie jenem der Würde zu beschäftigen, heißt, den Dingen auf den Grund zu gehen und dazu haben Menschen ein ambivalentes Verhältnis: Wir fühlen uns einerseits

verpflichtet und andererseits wollen wir uns davon distanzieren, weil es schmerzvoll sein kann (Reddemann, 2008). Sie beschreibt den Begriff der Würde als Wesensmerkmal und Gestaltungsauftrag, als Qualität des Handelns und Seins eines Menschen, welcher in achtungsvollem Umgang vom Individuum und der Gesellschaft verwirklicht und sich entgegengebracht werden soll. Es ist eine essenzielle Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die Unterstützung bieten, damit die Würde im Menschen sich entfalten kann. Wichtige Aspekte und Auswirkungen von Bewusstsein bezüglich Würde sind Wertschätzung, Respekt und Achtung (Reddemann, 2008).

Reddemann bringt explizit die Würde der Frauen <sup>9</sup> in den Diskurs und betont, dass Auswirkungen von patriarchalen Unterdrückungsmechanismen Unmenschlichkeiten und Verletzungen der Würde auslösen. Das Streben nach Macht, Ruhm und Geld kann dazu führen, dass der Mensch sich selber verliert, die eigene Würde und jene von anderen verletzt. Reddemann (2008) stellt die Frage in den Diskurs, warum Menschen in sehr herausfordernden Lebenslagen, gefüllt von Armut und Gewalt, sich trotzdem ihrer eigenen Würde bewusst bleiben.

Der medizinische und psychotherapeutische Alltag sei gefüllt mit Würdeverletzungen, welche sich meist in Unachtsamkeit, Mangel an Empathie und dem Bedürfnis nach Selbstschutz begründen. Arbeitslosigkeit, Sozialabbau und Armut sind für sie gesellschaftsbedingte Würdeverletzungen (Reddemann, 2008).

Weiter beschreibt sie die Notwendigkeit von Würde als Gegenstand von Wahrnehmungen und Reflektionen. Reddemann (2008) betrachtet es als wünschenswert, sich Zeit zu nehmen, darüber nachzudenken, wie etwas getan wird - nicht nur was. Sie weist darauf hin, dass die Form des Würdebegriffs in der Umsetzung nicht den Ausschluss bestimmter Menschengruppen davon bedeuten darf, aber gerade dies oft geschieht. Die Psychotherapeutin erklärt Würde als Gegenmodell zu Scham: «Solange die Würde jedes Menschen geachtet wird und dieser Mensch sie auch selbst achtet, ist entwürdigende Scham nicht vorstellbar.» (Reddemann, 2008, S.36). In helfenden Berufen besteht unter dem Gesichtspunkt der Würde immer eine Gratwanderung und Spannung. Vieles spielt sich zwischen dem Machbaren und dem nicht Machbaren ab - zwischen dem Helfen-Wollen und

---

<sup>9</sup> Heute wäre der Begriff FLINTA-Personen angebracht. FLINTA Personen = Frauen, Lesben, inter, non-binäre, trans, agender Personen

dem Respekt vor der Autonomie und der Akzeptanz des Krankseins. In gewissen Momenten ist das Helfen erst sekundär und das Verständnis primär (Reddemann, 2008).

### **3 Methode**

Das folgende Kapitel bietet einen Überblick über den Ablauf des Forschungsprozesses (Untersuchungsdesign) und die Untersuchungsgruppe. Weiter wird das methodische Vorgehen der Datenerhebung und -auswertung zur Bearbeitung der Fragestellung nachvollziehbar erläutert und begründet.

#### **3.1 Untersuchungsdesign und methodisches Vorgehen**

Das zentrale Interesse der vorliegenden Arbeit ist das Erheben von empirischen Erkenntnissen zur Bedeutung und zu Teildimensionen von Würde im Kontext des Erlernens des Fachgebietes der GP. Deshalb wurde für die Datenerhebung eine qualitative Forschungsmethodik gewählt, da sie sich der Entdeckung von neuen Sachverhalten oder unbekanntem Phänomenen widmet (Perkhofer et al., 2016) und Theorieaussagen durch empirische Daten generiert werden (Brüsemeister, 2008). Weiter wurde die Erhebungsmethode von qualitativen Interviews festgelegt, die mit der Untersuchungsgruppe von drei Fachpersonen im mündlichen Erhebungsmodus geführt wurden (Döring et al., 2015), (Erläuterung siehe Anhang, S. 50). Alle Interviews wurden transkribiert, kategorisiert und mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ausgewertet. Das explorative Untersuchungsdesign begründet sich darin, dass es bis dato keine spezifische empirische Forschung zur gewählten Thematik gibt. Im Vorfeld der empirischen Forschung wurde eine selektive Literaturrecherche vorgenommen (siehe Anhang, S. 50).

#### **3.2 Untersuchungsgruppe**

Die Untersuchungsgruppe stellt sich aus drei Fachpersonen (n=3) aus dem erweiterten Gesundheitsbereich zusammen. Die Interviewpartner\*innen haben folgende Fachkenntnisse: Biologie und Gesellschaftsforschung (Interview 1, I1), Sozial- und Rechtswissenschaften und politische Philosophie (Interview 2, I2), Pädagogik, Sozialwissenschaften und Gesundheitsförderung (Interview 3, I3). Die Personen wurden unter den Kriterien ausgewählt, dass sie sich in akademischer Form mit der Thematik der Menschenwürde auseinandergesetzt haben und mit dem Fachgebiet der GP vertraut sind. Bei der Akquise der Interviewpartner\*innen wurde darauf geachtet, dass nicht nur Fachpersonen des gleichen Geschlechts angefragt

wurden. Weiter wurde darauf Wert gelegt, Menschen mit verschiedenen fachlichen Perspektiven möglichst diverse und vielfältige Antworten geben zu lassen, um so den Punkt der Datensättigung im machbaren Rahmen zu erreichen. Die Interviewpartner\*innen wurden per E-Mail für das Interview angefragt.

### **3.3 Datenerhebung**

Die Datenerhebung für die Beantwortung der Fragestellung erfolgte mittels teilstandardisierten, leitfadengestützten Interviews mit drei Fachpersonen. Die Struktur des Datenerhebungsinstruments Leitfaden ermöglicht eine vergleichende Auswertung der Interviews (Renner & Jacob, 2020). Ankerbeispiele und paraphrasierte Zitate von Aussagen der Interviewten werden wie folgt zitiert: (I1 oder I2 oder I3, 124-128)<sup>10</sup>.

Im Vorfeld der Befragung wurde der Interviewleitfaden der Untersuchungsgruppe per E-Mail zugeschickt, in dem über die Forschungsarbeit informiert, das Vorgehen und die Rahmenbedingungen der Befragung beschrieben wurde. Die Durchführung der drei Interviews erfolgte in KW4 2022 gemäss dem Interviewleitfaden (siehe Anhang, S. 51). Zwei Interviews wurden online auf dem Microsoft Programm MS Teams durchgeführt, ein Interview persönlich vor Ort. Die Gespräche wurden nach mündlicher Einverständniserklärung aller Beteiligten, die den Schutz und die Verwendung der erhobenen Daten klärt, per Audio aufgezeichnet. Die zwei online Interviews dauerten je 60, das Interview vor Ort 120 Minuten.

#### **3.3.1 Interviewleitfaden**

Der Aufbau des Interviewleitfadens (siehe Anhang S. 51) wurde inhaltlich mit dem Prinzip «so offen wie möglich, so strukturiert wie nötig» erarbeitet (Helfferich, 2019, S. 670) und basiert auf der Theorie von Renner & Jacob (2020). Es wurde eine Mischung von spezifischen, themenzentrierten und zielgerichteten Fragen angestrebt, welche dennoch erzählgenerierende, offene Antworten ermöglichen (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2013) und das zentrale Forschungsinteresse abdecken, ohne die Fragestellungen zu benennen (Kruse, 2015). Im Interviewleitfaden sind die Hauptfragen fett gedruckt, alle anderen sind Alternativformulierungen oder

---

<sup>10</sup> I steht für Interviewpartner\*in, 124-128 beschreibt die Zeilenangabe im Transkript.

Hilfsfragen.

Nach einleitenden Fragen zur Definition von Würde wird auf die Beziehung von Würde und Gesundheit und auf Grundlagen, welche es braucht, um die Würde zu sichern, eingegangen. Weiter wird die Verletzung der Würde erforscht und die Einordnung von Menschenrechten im Würde-Diskurs erfragt. Der Verfassungsartikel der Menschenwürde wird genauer analysiert und darauf Würde im Kontext von Menschenbild und weiter von Globalisierung genauer untersucht. Die Umsetzung und das Bewusstsein von Würde werden besprochen. Bei allen Unterthemen wird kontinuierlich nach der Relevanz und Bedeutung für Fachpersonen der GP gefragt. Der Interviewleitfaden wurde in zwei Pre-Tests mit neutralen Personen auf dessen Relevanz und inhaltliche Verständlichkeit geprüft (Döring & Bortz, 2015), mit der Begleitperson besprochen und danach final überarbeitet. Die «Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews» (Glässel & Biehl, 2019) wurde für die Vorbereitung der Interviews beigezogen.

### **3.4 Datenauswertung**

#### **3.4.1 Transkription**

Als Grundlage für die Datenauswertung wurden die Audioaufzeichnungen mittels wortgenauer Transkription (Döring & Bortz, 2015) verschriftlicht (siehe Anhang, S. 60). Auf Schweizerdeutsch geführte Interviews wurden sinngemäss auf Deutsch übersetzt, wobei gewisse Helvetismen nicht verändert wurden. Für die nötige Transparenz können die Transkriptionsregeln in Anlehnung an Kuckartz (2016) im Anhang (S. 125) beigezogen werden. Gemäss Vereinbarung (siehe Anhang, S. 57) haben alle Befragten schriftlich beglaubigt, dass die Inhalte der Transkripte anonymisiert für die Bachelorarbeit verwendet werden dürfen.

#### **3.4.2 Qualitative Inhaltsanalyse**

Nach einer Studie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und Kuckartz (2018), fiel die Wahl für das Vorgehen der Arbeitsschritte nach Kuckartz (2018), (siehe Anhang, S. 125). Die Daten der drei Transkripte wurden entsprechend analysiert - mit dem Ziel, mittels einzelnen, vordefinierten Interpretationsschritten zentrale Informationen systematisch durch ein kodierendes Auswertungsverfahren zu extrahieren und die Fragestellungen (siehe Kapitel 1) beantworten zu können (Kuckartz, 2018). Die Daten der Transkripte werden anhand bestimmter Kriterien

untersucht und in thematische Haupt- und Subkategorien eingeordnet, zusammengefasst und analysiert (Kuckartz, 2018).

### 3.4.3 Kategoriensystem

Die Strukturierung der Daten wurde über die Bildung eines Kategoriensystems ermöglicht. Die Hauptkategorien wurden deduktiv aus dem theoretisch fundierten Interviewleitfaden und den Fragestellungen abgeleitet. Darauf wurde der ganze Datensatz der Transkripte in einem iterativen Prozess sukzessiv mit den Kategorien codiert und weitere Haupt- und Subkategorien wurden induktiv ergänzt, angepasst und codiert. Am Ende des Auswertungsprozesses waren die Kategorien erschöpfend: dies bedeutet, dass für jeden Aspekt in den Daten, der für die Beantwortung der Forschungsfragen wichtig ist und erfasst werden soll, auch eine Kategorie existiert (Kuckartz, 2018). Nach der Datenauswertung folgte die Analyse, in der die zentralen Ergebnisse anhand der Forschungsfragen zusammengefasst und mit relevanten Ankerbeispielen untermauert wurden.

Das Transkribieren sowie Codieren und Auswerten aller Textsegmente der Interviews erfolgte computergestützt mit der anerkannten Computer QDA<sup>11</sup> Software MAXQDA. Das Kategoriensystem wurde in einer Word-Datei exportiert (Tabelle 1). Die allgemein anerkannte MAXQDA Software von Kuckartz wurde gewählt, weil eine Studierendenlizenz erhältlich ist und auch von Mayring (2015, S.118) im Kapitel 6 «Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken» empfohlen wird.

**Tabelle 1**  
*Kategoriensystem*

Liste der Codes	Häufigkeit
Legende: d=deduktiv, i=induktiv, h=Hauptkategorie, s=Subkategorie, ss=SubSubkategorie, sss=Subsubsubkategorie	
<b>Kategoriensystem</b>	268
<b>Bewusstsein von Würde (dh)</b>	27
Beziehung Würde und Gesundheit (ds)	5
Schnittmengen Würde und Gesundheit (dss)	2
Psychische Gesundheit (iss)	3
Spannungsfelder Würde und Gesundheit (iss)	7
Gesellschaftssystem und Würde (is)	6

<sup>11</sup> QDA = Qualitative Date Analysis

Wirtschaftssystem (iss)	8
Würde und Globalisierung (dsss)	10
Verfassungsartikel Menschenwürde (ds)	13
<b>Würde und Menschenbild (dh)</b>	6
Würde und Selbstbild (is)	2
<b>Würde in der Umsetzung (dh)</b>	17
<b>Menschenwürde und Menschenrechte (dh)</b>	7
Ethik, Moral und Würde (is)	5
<b>Verletzung der Würde (dh)</b>	21
Politische und wirtschaftliche Ziele (is)	7
<b>Grundlagen für die Sicherung von Würde (dh)</b>	15
<b>Begriffsverständnis Würde Interviewpartner*innen (dh)</b>	23
Entstehung Würde (is)	3
Erklärung Würde für ein Kind (ds)	4
Biografische Entstehung Würde (ds)	7
Menschenwürde und Würde (ds)	4
<b>Bedeutung Thema Würde Erlernen GP (dh)</b>	13
Beitrag GP's Umsetzung Würde im Alltag (ds)	2
Tipps für den Berufsalltag angehender GP's (ds)	6
Rolle Würde in Verhältnis- und Verhaltensprävention (ds)	9
Umgang mit Würde (is)	4
Würde im Bereich GFP (ds)	7
Praxisbeispiele (ds)	5

Anmerkung: Auszug aus MAXQDA Software

### 3.5 Gütekriterien

Die Gütekriterien Validität, Reliabilität, Objektivität nach Flick (2020) wurden berücksichtigt. Die differenzierte Vorgehensweise kann im Anhang auf Seite 127 eingesehen werden.



Es wird festgehalten, dass es nötig ist, den Diskurs zur Würde in der GP anzumelden, da dieser nicht selbstverständlich stattfindet (siehe Anhang, S. 131). Es ist essenziell, eine Vorstellung solcher Prinzipien zu haben und zu wissen, welche die Profession leiten (I3, 100-105). Die Studie legt dar, dass Würde in der GP wichtig ist, damit es Fachpersonen nicht passiert, in rigide Denkmuster zu verfallen und der Meinung zu sein, zu wissen, wie bestimmte Bevölkerungsgruppen ticken (I2, 221-223). Die GP soll sich für strukturelle Rahmenbedingungen einsetzen, die Menschen ermöglichen, ein würdiges Leben zu führen (I2, 389-391).

#### 4.1.1.1 Grundlagen für die Sicherung von Würde

Die Ergebnisse zeigen: Um die Würde des Menschen zu sichern, müssen Menschen in die Lage versetzt werden, eine Vorstellung der eigenen Würde auszubilden und sich der eigenen Würde bewusst zu werden (I1, 178-181). Dafür braucht es Gelegenheiten, um Erfahrungen zu machen, Probleme im Leben selbständig lösen zu können und gleichzeitig die Anerkennung und Wertschätzung anderer Menschen zu finden. Damit ist Verbundenheit und die eigene Gestaltungsmöglichkeit des Lebens gewährleistet (I1, 183-187).

Der Kern von Würde ist die Möglichkeit zur Selbstbestimmung. Gemeint ist die Chance, das Leben nach eigenen Präferenzen zu führen. Vor diesem Hintergrund muss in der Berufspraxis GP die Autonomie der Person immer einbezogen werden (I2, 415-419), (Erläuterung siehe Anhang, S. 132).

Im Gespräch wurden folgende Grundsätze differenziert ausgeführt, die in der Praxis in Bezug zur Würde konkret miteinbezogen werden müssen (I2, 65-74 & 389-400 & 420-426). Zur vereinfachten Darstellung wurden diese in folgende Darstellung gebracht:

**Tabelle 2**

*Grundsätze GP in Bezug mit Würde*

Empowerment	Ausrichtung nach Förderung von Ressourcen
Einbezug von sozialen und wirtschaftlichen Faktoren	z.B soziale Sicherheit, Sicherung der Lebensgrundlage und Bildung, um Gesundheitskompetenzen entwickeln zu können
Vermittlung von Gesundheitskompetenzen	Um Menschen Zugänge und Unterstützung zu geben, ein gesundes Leben zu führen.



Chancengleichheit	Dafür braucht es die Grundwerte der Chancengleichheit, Fairness und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit, welche nahe mit der Würde verbunden sind. Chancengleichheit wie z.B. diskriminierungsfreier Zugang zu Angeboten im Bereich GP, der Gesundheitsversorgung und allgemein diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsinfrastruktur.
Partizipation	Menschen als Individuen ernst nehmen im Sinne von Würde im Kontext von Selbstbestimmung und Autonomie. → Bevormundung entgegenwirken siehe Anhang, S. 132
Verhältnisorientierung	Strukturen schaffen, um ein gesundes Leben führen zu können.

*Anmerkung: Eigene Darstellung*

Weiter wurden folgende Grundlagen zur Sicherung der Würde genannt:  
Es braucht die Rahmenbedingung möglicher politischer Partizipation, die eine Mitbestimmung in der Gesellschaft und deren Strukturen ermöglicht. Die Wahl- und Stimmbeteiligung ist oft tief und es können lange nicht alle teilnehmen, das ist ein weiteres Problem. Weiter braucht es Rechtsstaatlichkeit und Demokratie, um die Würde zu sichern, auch dass die Verletzung der Würde vor Gericht eingeklagt werden kann. (I2, 157-173). Trotzdem wird gesagt:

Weiter wurde benannt:

#### 4.1.1.2 Gesundheitsverständnis

Ein Mensch mit einer Behinderung oder eine Person mit einer chronischen Krankheit kann ein gutes, menschenwürdiges Leben führen. Gesundheit und Würde sind dann untrennbar miteinander verbunden, wenn Gesundheit mit der WHO Definition von Gesundheit berücksichtigt wird, die das höchste Mass an sozialer, wirtschaftlicher

und physischer wie psychischer Gesundheit umfasst (I2, 89-100):

#### **4.1.1.3 Themenfelder für einen Würde Diskurs in der Profession**

#### **4.1.1.4 Ethik**

In der GP gibt es noch keine professionsspezifische Ethik, auf welche das Handeln bezogen wird (I3, 151-152 & 159-160). Es wird betont, dass GP mit einer Mischung von deontologischen und teleologischen Prinzipien geleitet wird (I3, 112-114), (Vertiefung siehe Anhang, S. 132) und das Prinzip der Menschenwürde ein dahinterliegendes Orientierungsprinzip sein könnte (I3, 156-157).

Es wird herausgestrichen, dass die Umschreibung von Würde zu unterscheiden ist von Moral und Ethik, als gesellschaftliche Werte und Normvorstellungen, die Menschen in einer Gesellschaft in bestimmter Weise festlegen und die sich von Gesellschaft zu Gesellschaft, von Epoche zu Epoche verändern. Das Verständnis der Würde ändert sich jedoch nicht (I1, 232-243).

Zwei interviewte Personen ordnen Würde im rechtlichen und moralischen Kontext (I2, 19-21 & 277-281); (I3, 476) ein. Eine interviewte Person entgegnet dazu: [REDACTED]

#### **4.1.1.5 Zielgruppen**

Bei der Definition der Zielgruppe muss mitbedacht werden, dass alle Menschen sozialen Milieus angehören. Milieuzugehörigkeiten orientieren sich an dem, was im Leben als wichtig empfunden wird. Fachkräfte, die im Bereich GP arbeiten, gehören grösstenteils dem gleichen, post-materiellen, werteorientierten Milieu an. Die Zielgruppen für Vorhaben der GP, gehören meist anderen Milieus an. Je nach Milieu werden Fragen nach Menschenbild und einem gelingenden Leben verschieden beantwortet. Je nach Milieuprägung wollen nicht alle das Gleiche (Erläuterung siehe Anhang, S. 134): Fachpersonen der GP müssen für sich selber erkennen, wo sie hingehören und lernen, folgender Versuchung zu widerstehen (I3, 762-807)<sup>12</sup>:

---

<sup>12</sup> Eine vertiefende Beschreibung zu Zielgruppen und Würde findet sich im Anhang, S. 143.

[REDACTED]

#### **4.1.1.6 Umgang mit Würde in der GP**

Gesundheitsförder\*innen sollen miteinander auf einer intellektuell anspruchsvollen und vergleichsweise abstrakten Ebene über solche Themen reden, um Folgendes anzustreben (I3, 920-922):

[REDACTED]

Diese Aussage wird wie folgt ergänzt:

[REDACTED]

Es wird herausgestrichen, dass das primäre Bemühen darin besteht, anderen Menschen oder sich selbst dabei zu helfen, die eigene Würde nicht zu verletzen. Das daraus folgende Nebenprodukt ist eine Lebensform und Welt, die es nicht zulässt, dass eine Person einen anderen Menschen verletzt, da dies würdelos sich selbst gegenüber ist (I1, 116-120).

#### **4.1.1.7 Verhaltens- und Verhältnisorientierung**

Informationen über Zielgruppen sollen in partizipativer Anlage und im Dialog erworben werden (I3, 326-338), dort sind Fachpersonen der GP gefragt. Wie kann vorgegangen werden, ohne Menschen die Würde abzusprechen, auch wenn sie eine Lebensweise pflegen, die der Gesundheit abträglich ist (I3, 547-550), (Siehe Anhang, S. 134 für anschauliches Beispiel).

In der Verhaltensprävention muss Vorsicht vor Verblendung und Stigmatisierung bewahrt werden, was direkt mit Würde zu tun hat: dass betroffenen Individuen nicht die Schuld an ihrem gesundheitlichen Zustand gegeben wird. Sondern nach Lebenskontexten, nach dem woher zu fragen, was wiederum in die Verhältnisprävention hineinspielt (I2, 210-223): [REDACTED]

[REDACTED] (siehe Anhang, S. 135 für ein Beispiel jener Blindheit).

Für GP ist es wichtig, in der Verhaltens- und Verhältnisorientierung diesen Spannungsfeldern gewahr zu sein und sie bewusst einzubeziehen (I3, 254-258). Würde könnte als dahinterliegendes Orientierungsprinzip diese Spannungen nicht auflösen, aber mit Würde entstehen neue Möglichkeiten (I3, 157-160): [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

#### **4.1.1.8 Weitere Spannungsfelder von Würde und GP**

Ein weiterer relevanter Aspekt ist der Präventionsbereich auf der Public Health Ebene, der das Kollektiv betrachtet und einen positiven gesamtgesellschaftlichen Gesamtnutzen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit anstrebt (I2, 75-78), (siehe Anhang, S. 135 für Beispiel Covid-19). Massnahmen auf der Public Health Ebene können in gewissen Fällen einen Einfluss auf andere Grundrechte haben. Solange der Kerngehalt dieser Grundrechte nicht tangiert wird, kann dies ohne Verletzung der Würde geschehen, doch je nach Selbstverständnis eines Staates kann die Würde auch stark tangiert werden (I2, 109-118), (siehe Anhang, S. 137 für Beispiele Religionsfreiheit & Tuberkulose).

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

#### **4.1.1.9 Empfehlungen für den Berufsalltag**

Absolvent\*innen der GP werden im Studium befähigt, Menschen dabei zu begleiten und zu unterstützen, ein Leben zu führen, das körpereigene Abwehrkräfte und körpereigene Regelsysteme stärkt, um Krankheit vorzubeugen. Dabei ist es essenziell für Fachpersonen der GP Aufmerksamkeit auf folgende Frage zu richten (I1, 155-158): [REDACTED]

[REDACTED]

Weiter wird erwähnt:

[REDACTED]

[REDACTED]





folgender Aussage ergänzt: [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Durch die Verankerung des Artikels zur Menschenwürde in rechtsstaatlichen Verfassungen wurde ein Konstrukt geschaffen, an dem sich eine Gesellschaft orientieren kann. Das bedeutet aber nicht, dass sich die einzelne Person ihrer Würde bewusst wird. Es entsteht die Situation, dass dieser Satz im Grundgesetz steht, aber niemand dafür sorgt, dass dieser umgesetzt wird<sup>15</sup>.

#### 4.2.4 Würde und Menschenrecht

Die Menschenwürde wird als Grundlage von allen Menschenrechten genannt. Wiederum braucht es aber alle Grundrechte, um die Menschenwürde verwirklichen zu können (I2, 231-232): [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED] Das umfassende Einhalten der Menschenrechte ist das Erfüllen der Menschenwürde (I3, 563-564)<sup>16</sup>.

#### 4.2.5 Flucht und Migration

Im Migrations- und Fluchtbereich gibt es eklatante Verletzungen der Menschenwürde, die nicht kompatibel mit den Grundrechten sind. Trotzdem sind es politische Realitäten: wenn ein Mensch Asyl sucht, einen Antrag dafür stellt und zurückgeschickt wird, ist das völkerrechtswidrig und die Pushbacks passieren trotzdem hundertfach täglich (I2, 299-305): [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

---

<sup>15</sup> Erläuterungen und Beispiele zur Diskrepanz des Verfassungsartikels Menschenwürde und der Umsetzung siehe Anhang, S. 148.

<sup>16</sup> Ergänzungen zu Würde und Menschenrecht siehe Anhang, S. 149.

<sup>17</sup> Eine vertiefende Beschreibung zu Flucht und Migration erfolgt im Anhang, S. 149.

#### 4.2.6 Globalisierung, Gesellschaftssystem, Wirtschaftsmodell

Auf einer Werteebene soll die Würde universell gelten. Auf einer konkret, praktisch, politischen Ebene ist es ein nationalstaatliches Konzept (siehe Anhang, S. 140 für Beispiel), (I2, 353-354).

Im heutigen westlichen Gesellschaftssystem unterdrücken die Menschen tendenziell die eigenen lebendigen Bedürfnisse, damit das gemacht werden kann, was andere von uns erwarten (I1, 165-166). Es ist unwürdig, andere Menschen zu bewerten (I1, 309). Beim Befolgen von politischen und wirtschaftlichen Zielen werden andere Menschen oft zum Objekt gemacht (I1, 285). Sehr virulent wird es in den sogenannten «rechtsfreien Räumen» wie beispielsweise auf dem Mittelmeer, da die Zuständigkeit des Rechtssystems unklar ist (I3, 410-414).

Das westliche Gesellschaftssystem hat grossteils über die Globalisierung die ganze Welt ergriffen (I3,194). Gegen den eigenen Willen werden vielerorts kulturelle Wertehaltungen überfahren oder anderen übergestülpt (I3, 847-848)<sup>18</sup>.

#### 4.2.7 Verletzung der Würde

Würdeloses Handeln eines Menschen oder eines Systems prallen bei der empfangenden Person besser ab, wenn sich diese ihrer Würde bewusst ist (I1, 195-203).

In Bezug auf die praktische Arbeit in der GP wurde erwähnt:

Die Würde des Menschen wird verletzt, wenn Personen instrumentalisiert werden (I2, 124-126), wenn diese in nicht berechtigter Form in ihrer Autonomie eingegrenzt werden (I3, 295-298):

---

<sup>18</sup> Eine vertiefende Beschreibung zu den Themen 4.2.6 Globalisierung, Gesellschaftssystem, Wirtschaftsmodell erfolgt im Anhang, S. 150.

Allgemeiner formuliert liegen Würdeverletzungen vor, wenn Menschen nicht als Subjekte ernst genommen werden, sondern quantifizierbar als Objekte, als Manipulier-masse behandelt werden und Menschenleben gegeneinander ausgespielt werden (I2, 178-180). Würdeverletzungen können auf der rechtlichen und moralischen Ebene erklärt werden: Bei der rechtlichen wurde gegen einen Rechtsgrundsatz verstossen wie z.B. eine Verletzung des Anti-Diskriminierungsartikels. Die moralische Ebene geht über die rechtliche hinaus (I3, 475-480), denn Demütigungen sind beispielsweise nicht rechtswidrig, jedoch die Würde verletzend (I3, 519-521)<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Eine vertiefende Beschreibung von Beispielen von Würdeverletzungen, siehe Anhang auf S. 151.

## 5 Diskussion

In folgendem Kapitel werden die Forschungsfragen beantwortet, die relevanten Ergebnisse zusammengefasst, kritisch diskutiert, interpretiert und in Bezug zum theoretischen Wissen und zum Forschungsstand (siehe Kapitel 2) gesetzt.

Abschliessend werden die Limitationen der Arbeit erwähnt.

### 5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die vorliegende Forschungsstudie befasst sich mit der operationalisierten Bedeutung der Würde - und deren relevanten Teildimensionen für das Erlernen der Profession der GP (siehe F1 & F2, S. 3).

#### 5.1.1 Operationalisierte Bedeutung von Würde für das Erlernen der Profession der GP

Die Studie ordnet Würde als eine zentrale Grundlage der GP ein und fordert einen aktiven professionsspezifischen Diskurs. Die Bedeutung von Würde für das Erlernen des Fachgebiets GP ist hochrelevant (S.18), gerade in einem Beruf wie der GP, der mit Menschen in herausfordernden Situationen zu tun hat (Sedmak et al. 2017, S.6). Würde und Gesundheit sind eng miteinander unter dem Anspruch verbunden, dass Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit zu verstehen ist, sondern als Kontinuum, basierend auf dem Modell der Salutogenese und auch der Definition von Gesundheit der WHO (S.20). Schmidt (2014) ergänzt dies mit dem Begriff der *pluralen Gesundheit*, der dazu genauer untersucht werden könnte. Die Würde des Menschen ist eine wichtige Dimension in Forschung und Anwaltschaft für ein Recht auf Gesundheit (Jacobson, 2007) im Sinne der Salutogenese.

Antonovskys Modell ist eine Grundlage der Forschungsevidenz der GP und soll weiterentwickelt werden (Antonovsky, 1996, S.2). Die Forschung über die Würde des Menschen sollte gemäss den Resultaten der Studie damit verbunden werden. Es ist erstrebenswert, das Kohärenz-Gefühl mit Würde in Bezug zu bringen und die Wechselwirkung zu erforschen: Könnten die drei Dimensionen, Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit (Franke et al., 1997) mit der Grunddimension der Würde, der Subjekthaftigkeit, als Folge des Bewusstseins von Würde, ergänzt werden? Oder ist die Präsenz von Würde eine Voraussetzung, um Gesundheit nach dem salutogenen Modell leben zu können? Basierend auf den Forschungsergebnissen

könnte dies in der Flussmodell-Sprache von Antonovsky heissen: «Würde auf den Grund zu gehen, heisst schwimmen zu lernen.»

#### **5.1.1.1 Würde und GP Prinzipien**

Würde könnte ein dahinterliegendes Orientierungsprinzip (S.23) der GP und so ein Grundpfeiler sein, da sie grundlegend für den Umgang mit Menschen und sich selbst ist: Empowerment, Partizipation, sozioökonomische Einflussfaktoren, Gesundheitskompetenzen, Chancengleichheit und Würde müssen miteinander gedacht werden (S.20). Würde zeigt sich im menschlichen Umgang mit anderen und sich selber (Hicks, 2014). Daraus könnte geschlossen werden, dass für die Umsetzung von Partizipation, Empowerment und weiteren GP Prinzipien zuerst die Auseinandersetzung mit der Würde des Menschen zentral ist.

#### **5.1.1.2 Grundlagen Sicherung der Würde**

Um die Würde von Menschen zu sichern, haben sich in der Studie folgende Grundlagen gezeigt: Menschen müssen darin unterstützt werden, sich der eigenen Würde bewusst zu sein. Dafür braucht es Rahmenbedingungen, um eigene Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens, Autonomie und gleichzeitig Zugehörigkeit und Verbundenheit als Grundbedürfnisse pflegen zu können (S. 19).

Autonomie und Zugehörigkeit sind zwei der drei psychologischen Grundbedürfnisse, die in der Gesundheits- und Motivationspsychologie am meisten untersucht wurden (PH ZH, 2021). Deci und Ryan (1985) beschreiben in der Selbstbestimmungstheorie, wie es zu extrinsischer und intrinsischer Verhaltenssteuerung des Menschen kommt. Die Motivation für ein bestimmtes Verhalten ist davon abhängig, wie die drei psychologischen Grundbedürfnisse Autonomie, Kompetenz und soziale Eingebundenheit befriedigt sind. Unbefriedigte Bedürfnisse führen zu Einschränkungen der Motivation für ein bestimmtes Verhalten bis hin zur Antriebslosigkeit, was weiterführend Gesundheit und Wohlbefinden einschränkt (Deci & Ryan, 1985).

Die Studie zeigt auf, dass es ungemein wichtig ist, Menschen ein Bewusstsein ihrer Würde entwickeln zu lassen. Es ist eine wichtige Aufgabe von Gesundheitsförder\*innen, die verfolgt werden muss, damit eine Balance der Grundbedürfnisse von Zugehörigkeit und Autonomie möglich ist (S. 19 & 23).

Für die Berufspraxis der GP bedeutet dies, als Basis jeder Begegnung zu lernen, das Gegenüber als Subjekt wahrzunehmen und nicht zum Objekt der eigenen Vorstellungen zu machen (S.28). Weiter braucht es für den Menschen Zugang und Bedingungen wie Rechtsstaatlichkeit, soziale Sicherheit, die Möglichkeit der politischen Partizipation und der Mitbestimmung in der Gesellschaft (S. 20). Diskrepanzen im gesellschaftlichen und wirtschaftlichen System, die diese Zugänge in der Umsetzung verhindern, müssen aufgezeigt werden (S. 27). Das Fachgebiet GP trägt die Verantwortung, sich immerwährend für mehr Gerechtigkeit und weniger Diskrepanz einzusetzen.

Die Wirkungsebenen von Würde müssen in der Verhaltens- und Verhältnisorientierung der GP mitgedacht werden (S. 22). Es müssen Spannungsfelder in Bezug auf Würde reflektiert werden, wie beispielsweise «Gutes tun und Respekt der Autonomie» (S. 133), denn Würde ist die Grundlage der Operationalisierung.

Weiter soll das Spannungsfeld von Public Health Interventionen mit dem Ziel eines kollektiven Gesamtnutzens reflektiert werden: Wann wird die Würde verletzt, wann nicht (S. 23)?

In der Verhaltens- und Verhältnisorientierung ist das Bewusstsein von möglicher Verblendung durch die eigene Sozialisation und Milieuzugehörigkeit essenziell, um möglicher entwürdigender Stigmatisierung und Schubladisierung entgegenzuwirken (S. 21). Ein nötiger Perspektivenwechsel und eine Neuorientierung im Umgang mit Menschen und deren Gesundheit nach dem Prinzip der akzeptierenden Gesundheitsförderung könnte sich für Menschen in helfenden Berufen und deren Klient\*innen als entlastend erweisen (Schmidt, 2014).

Je nach Milieuprägung werden Fragen nach dem Menschenbild und einem gelingenden Leben verschieden beantwortet (S. 21). Dafür müssen Interpretationen und Stereotypen abgelegt und Wissen über Zielgruppen partizipativ erworben werden (S. 22). Würde ist wegweisend, um nicht in stigmatisierende Denkmuster zu verfallen (S. 19) und die Klient\*innen nicht zu Objekten zu machen. Würde ist der gemeinsame Nenner, den alle Menschen trotz grossen Unterschiedlichkeiten haben (Hicks, 2014). Schmidt (2014) setzt bei Strategien und Umsetzungsmöglichkeiten der akzeptierenden Gesundheitsförderung an, die ein Antidot zur immanenten Erfolgslosigkeit von Präventionsprogrammen sein sollen. Basierend auf der Studie

könnte die Entdeckung der Würde die Orientierung der akzeptierenden Gesundheitsförderung optimal ergänzen.

Es ist eine wichtige Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die Unterstützung bieten, damit die Würde im Menschen sich entfalten kann (Reddemann, 2008). Im Berufsalltag sollten Gesundheitsförder\*innen somit das primäre Bemühen verfolgen, anderen Menschen und sich selbst dabei zu helfen, der eigenen Würde bewusst zu werden und die daraus entstehenden Folgen zu begleiten und zu unterstützen (S. 22). Das stellt eine Herausforderung dar, weil es in vielen Fällen Menschen daran hindert, weitergehend die Aufgaben zu erfüllen, die erwartet werden (S. 24). Dafür müssen wiederum neue Strukturen geschaffen werden, die in einem nachhaltigen Kulturwandel eingebettet sind - indem alte Denkmuster und Verhaltensweisen aufgebrochen werden (Gründling, 2018). Heisst Würde entdecken (Gründling, 2018) nicht nur dem «Know How» sondern auch dem «Know-Why» auf den Grund zu gehen?

Sich für die Praxis der Menschenwürde zu engagieren, heisst sich für Veränderungen im Gesellschafts-, Wirtschaftssystem und Machtdispositionen einzusetzen (S. 27). GP muss sich mit der systemischen Ebene und deren notwendiger Veränderung auseinandersetzen, wenn die Würde des Menschen ernst genommen wird. Dafür sollen die strukturellen Diskriminierungsebenen von Bildungs- und Einkommensungleichheiten, Lebenslagen in Armut (Schmidt 2014), Macht, Ruhm und Geld Positionen, sowie patriarchale Unterdrückungsmechanismen (Reddemann, 2008, S. 10) im Kontext von GP und Würde miteinbezogen werden.

### **5.1.1.3 Professionsspezifische Ethik der GP**

In der Studie waren verschiedene Meinungen zur Einordnung der Würde im Ethik-Diskurs vorhanden. Es wurde einerseits argumentiert, dass Würde ein Wert und andererseits dass Würde Teil des Selbstbildes ist (S. 21). Es empfiehlt sich, diesen Differenzen im Rahmen der Bildung einer professionsspezifischen Ethik der GP auf den Grund zu gehen. Solche Prinzipien zu reflektieren zeugt von Professionalität (Wettstein, 2016).

## **5.1.2 Teildimensionen von Würde für das Erlernen der Profession der GP**

Folgende Teildimensionen erwiesen sich in der Studie als bedeutungsvoll (F2):

### **5.1.2.1 Bewusstsein von Würde**

Mit dem Bewusstsein von Würde ist der Mensch Subjekt und die gestaltende Person des eigenen Lebens. Dadurch werden die Grundbedürfnisse Autonomie und Freiheit gepflegt. Eine Lebensführung, in der die sozialen und psychologischen Grundbedürfnisse langfristig verletzt werden, was bei der Verletzung von Würde passiert, führt zu Krankheit (S. 24) & (Liebermann 2014, S. 10). Für die Entstehung eines aktiven Bewusstseins über Würde braucht es Bildung, damit der Verfassungsartikel lebendig gehalten wird. Es soll Teil der Bildungsbereiche sein (S. 24), so bekäme die Würde des Menschen auch gesellschaftlich einen ganz anderen Stellenwert (Pohl, 2020):

Die Studie fordert von der GP, basierend auf deren Leitprinzipien, sich der Verantwortlichkeit anzunehmen, Menschen aktiv zu unterstützen, sich ihrer eigenen Würde bewusst zu werden und die Förderung der Entdeckung von Würde zu verankern (S. 24).

### **5.1.2.2 Würde und Menschenbild**

Was mit Würde bezeichnet wird, hat stark mit dem Selbstbild zu tun (S. 25) und entsteht während dem Entwicklungsprozess des Selbstbildes (Hüther & Hauser, 2018). Das Selbstbild ist wiederum eine Vorstellung innerhalb des Menschenbildes (S. 25). Sedmak et al. (2017) ergänzen, dass die Anerkennung der Würde zu einem bestimmten Menschenbild führt.

### **5.1.2.3 Verfassungsartikel Menschenwürde & Rechtssystem**

Der Artikel der Würde im Grundgesetz zeigt, dass Würde nicht verhandelbar ist; jedoch steht die Ausführung eines staatlichen Gesetzeswerks immer wieder im Widerspruch dazu und es werden staatliche Entscheidungen getroffen, welche die Würde des Menschen eklatant verletzen, aufgrund von anderen politischen

Interessen (S. 25 & 138). In der Umsetzung der Würde werden Menschengruppen ausgeschlossen (Reddemann, 2008). Es werden nicht alle Menschen wirklich als Menschen betrachtet und behandelt.

Durch den Verfassungsartikel kann sich eine Gesellschaft an dem Konstrukt Würde orientieren. Das heisst jedoch nicht, dass sich Menschen ihrer Würde bewusst werden (S. 26). Bieri beschreibt Würde als eine Art und Weise zu leben, im Umgang mit uns selbst und anderen (S. 5). Der Diskurs und eine Diskussion über die Bedeutung der Würde als ein Schlüsselbegriff in Bezug auf den Verfassungsartikel ist unklar, was zu einer Vagheit des Begriffs führt (Becker, 2001 in Jacobson 2007) und dieser in konkreten Handlungen nicht eingehalten und gelebt wird.

#### **5.1.2.4 Würde und Menschenrecht**

Menschenwürde ist der Kerngehalt aller Menschenrechte (S. 26) und bildet das eigentliche Fundament der Grundrechte (FRA, 2022). Menschenrechte können unter gewissen Bedingungen befristet eingeschränkt werden, die Menschenwürde nicht.

#### **5.1.2.5 Flucht und Migration**

Im Bereich Flucht und Migration gibt es drastische Verletzungen der Menschenwürde. Bei politischen Entscheidungen werden Verletzungen der Grundrechte nicht geahndet und es führt zu Abstufungen von Menschen, was im Kontext einer Wertegemeinschaft skandalös ist (S. 26). Möglicherweise besitzen viele geflüchtete Menschen trotz furchtbaren Bedingungen mehr Würde und sind sich deren bewusster, als diejenigen, die sie in diese Lage versetzen (S. 140). Sedmak et al (2017) fragen deshalb danach, wie sich die sichtbare Ungleichheit der Menschen mit der unsichtbaren Gleichheit der Menschenwürde vereinbaren lässt.

#### **5.1.2.6 Globalisierung, Gesellschaftssystem, Wirtschaftsmodell**

Das westliche Gesellschaftssystem hat grossteils die ganze Welt ergriffen und zu einer Uniformierung (S. 27 & S. 141) geführt. Die Wirtschaft verfolgt kurzfristige Erfolge, dem Menschen geht es um ein gelingendes Leben, um glücklich zu sein. Es wirkt unwürdig, wenn gegen den eigenen Willen kulturelle Werthaltungen überfahren oder anderen übergestülpt werden (S. 27). In der momentanen, von global finanzieller Bedrohung und wachsender sozialer Ungleichheit gefüllten Weltlage, sind Verletzungen der Würde allgegenwärtig (Jacobson, 2007).

Umweltzerstörungen und unzählige Formen der Ausbeutung, wie beispielsweise schlimme Arbeitsbedingungen in Billiglohn-Ländern, sind ein Resultat der Globalisierung, verletzen die Würde und betreffen die ganze Welt (S. 141): Auf der Ebene der Werte soll die Würde universell gelten und auf einer konkret, praktisch, politischen Ebene macht sie Pause oder ist eben nur ein nationalstaatliches Konzept - das ist diskrepant (S. 27). Sedmak et al. (2017) ergänzen, dass die [REDACTED]

### **5.1.2.7 Verletzung der Würde**

Die Studie hat gezeigt, dass Verletzungen der Würde in verschiedenen Formen geschehen können (S. 28). Sedmak et al. (2017) untermauern dies, indem sie sagen, dass sich Verletzungen der Achtung vor Würde in verschiedenen Formen und Ebenen von Verwundbarkeit zeigen.

Die Auswirkung davon ist die Unterdrückung von Grundbedürfnissen wie Autonomie und Zugehörigkeit, was im Hirn zu Inkohärenz führt (Hüther & Hauser, 2018) und einen negativen Einfluss auf Körperregulationssysteme nimmt (S. 24), was empirisch belegt (Liebermann, 2014, S. 10 ) langfristig krank macht (S. 24). Würdeverletzungen liegen vor, wenn Menschen nicht als Subjekte ernst genommen, sondern quantifizierbar als Objekte, als Gegenstände, behandelt und Menschenleben gegeneinander abgewogen werden (S. 28).

Diese Teildimensionen von Würde könnten mit weiteren Bereichen aus der Literatur ergänzt werden: Mobbing, Demütigung, Ausgrenzung, Diskriminierung, Objektivierung (Jacobson, 2009), Feminismus, Armut und Scham (Reddemann, 2008), Arbeitswelt, Bildungssystem, Politik, Familie und Mediation (Hicks, 2014).

## **5.2 Empfehlungen für weiterführende Forschungen**

Der Anspruch der Studie war es, einen Überblick zur Bedeutung von Würde im Bereich des Erlernens des Fachgebietes der GP zu schaffen. Es wird empfohlen, sich im Rahmen der Lehre der GP mit der hohen Bedeutsamkeit auseinanderzusetzen und Strukturen zu schaffen, in denen Menschen ihre Würde entdecken können. Weiter hat die Arbeit viele Teildimensionen herauskristallisiert, die jede Einzelne weiterführend im Zusammenhang mit GP beleuchtet und untersucht werden sollte.

### **5.3 Limitationen und kritische Würdigung der Methodik**

Für den explorativen Charakter und Forschungszweck dieser Studie hat sich die gewählte qualitative Forschungsmethodik als geeignet erwiesen, wodurch eine fundierte Datenerhebung vorliegt. Im Rahmen der Bachelorarbeit konnte nur eine Stichprobe von n=3 Expert\*innen befragt werden, was nicht repräsentativ ist. Eine Sättigung wurde nicht erreicht, was beim Thema Würde jedoch generell schwierig ist. Gleichzeitig war es das Ziel der Arbeit, vielmehr eine explorative Übersicht zur Thematik der Würde für die GP zu geben, wofür die Analyse der Interviews eine gute Grundlage liefert. Eine Generalisierung der Forschungsergebnisse kann und soll in diesem Kontext nicht gegeben werden. Der Erhebungsort war zweimal online aufgrund der Covid-19 Pandemie und einmal vor Ort. Die online durchgeführten Interviews waren deutlich kürzer. Dies lässt darauf schließen, dass die Örtlichkeit möglicherweise die Gespräche beeinflusste, da ein persönliches Gespräch eine völlig andere Dynamik aufweisen kann.

## 6 Schlussfolgerung

Die Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass Würde als zentrales Thema des Lebens von grosser Bedeutung für das Erlernen des Fachgebiets der GP ist: Auf der Ebene der Lehre; der Umsetzung; der Forschung und auf jener der Anwaltschaft für Gesundheit. Die Selbstreflexion und Selbstauseinandersetzung mit Würde ist wichtig im Hinblick auf verschiedenste grundlegende Konzepte der GP (wie gesundheitliche Chancengleichheit, Partizipation, Empowerment, etc.). Die Studie erfasst, dass der Leitwert der Würde eine der Grundlagen für das Handeln der Profession darstellt und somit bei Projekten, Interventionen und Massnahmen mit Menschen und den dort notwendigen sozialen Interaktionen eine essenzielle Grundlage ist: «It is a human desire to be treated with dignity» (Hicks & Tutu, 2021, S. 11). Würde hängt als eine Tugend des Mensch-Seins vom grundlegenden Umgang mit Mitmenschen und sich selbst ab. GP kann nicht entkoppelt von Würde nachhaltig funktionieren.

Die Forschungsstudie impliziert und empfiehlt somit dem Fachbereich der GP und weiterführend den Studierenden beim Erlernen der Profession der GP eine aktive Auseinandersetzung mit Würde. Darüber hinaus wurden Teildimensionen von Würde mit Bezug auf GP erforscht - mit der Folgerung, dass ein grosses Potenzial besteht jene Dimensionen näher zu untersuchen und jede einzelne einen Fokus braucht. Die Forschungsergebnisse liefern eine fundierte Grundlage, dass die Profession der GP eine neue Wirkungsebene erreichen könnte, wenn die (Wieder-) Entdeckung der Würde des Menschen prioritär wird. Die explorative Studie fordert somit von der Profession der GP und den Studierenden der GP, basierend auf der Dichte des Datenmaterials, sich folgender Aufgabe anzunehmen: Die Achtung vor der Würde des Menschen und die entsprechende Förderung der Kultur und des Bewusstseins von Würde muss eine wegweisende Arbeit der GP sein. Unter dem Anspruch, dass Gesundheit im Sinne der Salutogenese nach Antonovsky verstanden wird. Ein Bewusstsein von Würde ermöglicht GP «wahrhaftig» zu machen und der Problematik möglicher Stigmatisierung und Diskriminierung in der Verhaltensorientierung nachhaltig entgegenzuwirken. In der Verhältnisorientierung könnte eine ernstzunehmende Priorität des Würde Diskurses für neue Strukturen und Rahmenbedingungen sorgen, indem Menschen unterstützt werden, ihre Würde zu entdecken. Gleichzeitig müssen gesellschafts- und gesundheitspolitische Forderungen gefördert werden, um Artikel 7 der Menschenwürde rechtsstaatlich

systematisch und anwaltschaftlich im Sinne der Gesundheit einzuhalten und bei Verletzungen dies entgegen wirtschaftlichen Interessen zu sanktionieren. Würde könnte zum Schlüsselprinzip und Leitprinzip der globalen Gesundheitsbewegung und Reform der Gesundheitssysteme werden, um Rahmenbedingungen in Zukunft so zu gestalten, dass der Leitsatz «the healthier choice as the easier choice» überhaupt möglich wird.

## 7 Literaturverzeichnis

- Abiven, M. (1991). Dying with dignity. *World Health Forum*, 12, 375–381.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/45789>
- Ammann, C., Christensen, B., Engi, L. & Michel, M. (2015). *Würde der Kreatur: Ethische und rechtliche Beiträge zu einem umstrittenen Konzept*. Schulthess Juristische Medien.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Arnason, S. (1998). Assuring Dignity in Means-Tested Entitlements Programs. *Journal of Gerontological Social Work*, 29(2–3), 129–146. [https://doi.org/10.1300/j083v29n02\\_08](https://doi.org/10.1300/j083v29n02_08)
- Baumann, A. E. (2020). Gesundheitsförderung und Prävention und ihre ethischen Implikationen – Schwerpunkt psychische Gesundheit. *Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*, 1–16. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3\\_34-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_34-1)
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bieri, P. (2015). *Eine Art zu leben: Über die Vielfalt menschlicher Würde* (6. Aufl.). FISCHER Taschenbuch.
- Birnbacher, D. (1996). Ambiguities in the concept of Menschenwürde. In K. Bayertz (Hrsg.), *Sanctity of Life and Human Dignity (Philosophy and Medicine, 52, Band 52)* (1996. Aufl., S. 107–121). Springer.
- Blättner, B. (2011). Ethische Prinzipien der Gesundheitsförderung. In *Standpunkte – Informationen zur Gesundheitsförderung*, 1–3. Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.
- Bleher, H. (2018, 20. Dezember). „Menschenwürde“. Ethik-Lexikon. Abgerufen am 13. Februar 2022, von <https://www.ethik-lexikon.de/lexikon/menschenwuerde>
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick (Studientexte zur Soziologie) (German Edition)* (2., überarbeitete Aufl. 2008 Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BV SR (1999) Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft. SR 101. 18. April 1999. <https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1999/404/20210101/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1999-404-20210101-de-pdf-a.pdf>
- Cope, D. G. (2014). Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology nursing forum*, 41, 89–91. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Deci, E. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Human Behavior Press.
- Döring, N. (2022). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6., vollst. überarb., akt. u. erw. Aufl. 2022 Aufl.). Springer.
- Döring, N., Bortz, J., Pöschl, S., Werner, C. S., Schermelleh-Engel, K., Gerhard, C. & Gåde, J. C. (2015). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (Springer-Lehrbuch)* (5., vollst. überarb., akt. u. erw. Aufl. 2016 Aufl.). Springer.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2010). *Transkription*. In Mey, G. & Mruck, K., *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, 723–733. (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften \_Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Edel, A. (1969). Humanist ethics and the meaning of human dignity. In P. Kurtz (Hrsg.), *Moral Problems in Contemporary Society* (S. 227–240). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- En, B., Humer, T., Petričević, M., Ponzer, T., Rauch, C. & Spiel, K. (2021). *Geschlechtersensible Sprache – Dialog auf Augenhöhe*. Gleichbehandlungsanwaltschaft.
- Flick, U. (2008). *Managing Quality in Qualitative Research (The Sage Qualitative Research Kit Series)*. SAGE Publications Ltd.

- FQS Forum & Schreier, M. (2014). *Ways of doing qualitative content analysis: disentangling terms and terminologies*.
- FRA. (2022, 4. Mai). *Artikel 1 - Würde des Menschen*. European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/de/eu-charter/article/1-wuerde-des-menschen>
- Franke, A., Antonovsky, A. & Schulte, N. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis) (1. Aufl.). dgvt-Verlag.
- GG BRD. (1949) Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. 23. Mai 1949. <https://www.gesetze-im-internet.de/gg/BJNR000010949.html>
- Glässel, A., Biehl, V. (2019). Interviewführung Modul GP.18 HS19. Wissenschaftliche Forschungsmethoden qualitative Methoden. «Guide» *Anleitung für die Durchführung eines qualitativen Interviews*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit.
- Gostin, L. (1987). Human rights in mental health: A proposal for five international standards based upon the Japanese experience. *International Journal of Law and Psychiatry*, 10(4), 353–368. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(87\)90018-5](https://doi.org/10.1016/0160-2527(87)90018-5)
- Gründling, K. (2018). Die stille Revolution. Mindjazz pictures.
- Hammann, P. (1990). *Marktforschung ((Grundwissen der Ökonomik - Betriebswirtschaftslehre) (UTB - Uni-Taschenbücher - 805))* (2., neubearb. u. erw. Aufl.). Gustav Fischer Verlag.
- Helferich, C. (2010). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl. 2011 Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Helferich, C. (2019). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 2019 Aufl., S. 670). Springer VS.
- Hicks, D. (2014). *Donna Hicks | The Ikeda Center for Peace, Learning & Dialogue | Cambridge, MA*. Ikeda Center for Peace, Learning, and Dialogue. <https://www.ikedacenter.org/thinkers-themes/thinkers/interviews/hicks-one>
- Hicks, D. & Tutu, D. (2021). *Dignity: Its Essential Role in Resolving Conflict* (Tenth Anniversary Aufl.). Yale University Press.
- Horton, R. (2004). Rediscovering human dignity. *The Lancet*, 364(9439), 1081–1085. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(04\)17065-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(04)17065-7)
- Hüther, G. & Hauser, U. (2018). *Würde: Was uns stark macht - als Einzelne und als Gesellschaft*. Albrecht Knaus Verlag.
- Höhl, B. (2016). Gütekriterien für qualitative Forschung. In Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis (Studium Pflege, Therapie, Gesundheit)* (1. Aufl. 2016, S. 127-130). Springer.
- Jacelon, C. S. (2003). The Dignity of Elders in an Acute Care Hospital. *Qualitative Health Research*, 13(4), 543–556. <https://doi.org/10.1177/1049732302250762>
- Jacobson, N. (2007). Dignity and health: A review. *Social Science & Medicine*, 64(2), 292–302. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.08.039>
- Jacobson, N. (2009). A taxonomy of dignity: a grounded theory study. *BMC International Health and Human Rights*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1472-698x-9-3>
- Jacobson, N. (2012). *Jacobson, N: Dignity and Health* (1. Aufl.). Vanderbilt University Press.
- Johnson, J. P. (1971). Human dignity and the nature of society. *The Philosophy Forum*, 10(3–4), 213–248. <https://doi.org/10.1080/02604027.1971.99717511>
- Johnson, M. L. (1998). Dignity for the Oldest Old. *Journal of Gerontological Social Work*, 29(2–3), 155–168. [https://doi.org/10.1300/j083v29n02\\_10](https://doi.org/10.1300/j083v29n02_10)
- Kant, I. (1986). *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten: Bd. Band 4507*. Reclam, Philipp.
- Kast, V. (2009). Vorwort. In W. Teichert, C. Neuen & B. Dorst (Hrsg.), *Würde: Eine psychologische und soziale Herausforderung* (1. Aufl., S. 7–8). Patmos Verlag.

- Kovach, C. R. (1995). Evolving Images of Human Dignity. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(7), 947–953. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19950701-05>
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: Ein integrativer Ansatz (Grundlagentexte Methoden)* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (Grundlagentexte Methoden)* (4., überarbeitete Aufl.). Beltz Juventa.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (3. Aufl.). Beltz.
- Kunz, R., Ollenschläger, G., Raspe, H. & Jonitz, G. (2007a). Kritische Bewertung von qualitativen Studien. In *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis: 2. überarbeitete und erw. Auflage* (1. Aufl., S. 159–176). Deutscher Ärzteverlag.
- Kunz, R., Ollenschläger, G., Raspe, H. & Jonitz, G. (2007b). *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis: 2. überarbeitete und erw. Auflage* (1. Aufl.). Deutscher Ärzteverlag.
- Kuß, A., Wildner, R. & Kreis, H. (2014). *Marktforschung: Grundlagen der Datenerhebung und Datenanalyse* (5., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 2014 Aufl.). Springer Gabler.
- Liebenberg, S. (2005). The Value of Human Dignity in Interpreting Socio-Economic Rights. *South African Journal on Human Rights*, 21(1), 1–31. <https://doi.org/10.1080/19962126.2005.11865126>
- Lieberman, M. D. (2014). *Social: Why Our Brains Are Wired to Connect* (Illustrated Aufl.). Crown.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage, Thousand Oaks.
- Lothian, K. (2001). Care of older people: Maintaining the dignity and autonomy of older people in the healthcare setting. *BMJ*, 322(7287), 668–670. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7287.668>
- Mann, M. J., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z. & Fineberg, H. (1999). Health and human rights. In M. J. Mann, A. M. Grodin, S. Gruskin & J. G. Annas (Hrsg.), *Health and Human Rights: A Reader* (S. 7–20). Routledge.
- Mattson, D. J. & Clark, S. G. (2011). Human dignity in concept and practice. *Policy Sciences*, 44(4), 303–319. <https://doi.org/10.1007/s11077-010-9124-0>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken (Beltz Pädagogik)* (Neuausgabe Aufl.). Beltz.
- McDougal, M. S. & Lasswell, H. D. (2018). *McDougal, M: Human Rights and World Public Order: The Basic Policies of an International Law of Human Dignity* (2nd ed.). Oxford University Press. (McDougal & Lasswell, 2018)
- Meeks, M. D. (2007). Introduction. In J. Moltmann (Hrsg.), *On Human Dignity: Political Theology and Ethics* (S. 1–3). Fortress Press.
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (2010. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, T. (2007). In Kunz, R., Ollenschläger, G., Raspe, H. & Jonitz, G. (Hrsg.), *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis: 2. überarbeitete und erw. Auflage* (1. Aufl., S. 159-176). Deutscher Ärzteverlag.
- Miller, A. B. & Keys, C. B. (2001). Understanding Dignity in the Lives of Homeless Persons. *American Journal of Community Psychology*, 29(2), 331–354. <https://doi.org/10.1023/a:1010399218126>
- Moody, H. R. (1998). Why Dignity in Old Age Matters. *Journal of Gerontological Social Work*, 29(2–3), 13–38. [https://doi.org/10.1300/j083v29n02\\_02](https://doi.org/10.1300/j083v29n02_02)
- Omondi Oyaya, C. & Kaseje, D. C. (2001). Health, Poverty and Dignified Living. *Development*, 44(1), 51–57. <https://doi.org/10.1057/palgrave.development.1110214>

- Pannuti, F. & Tanneberger, S. (1992). The Bologna Eubiosia Project: Hospital-at-Home Care for Advanced Cancer Patients. *Journal of Palliative Care*, 8(2), 11–18.  
<https://doi.org/10.1177/082585979200800203>
- Perkhofer, S., Gebhart, V. & Tucek, G. (2016). Qualitative Forschung: Was ist qualitative Forschung? In V. Ritschl, R. Weigl & T. Stamm (Hrsg.), *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis (Studium Pflege, Therapie, Gesundheit)* (1. Aufl. 2016 Aufl., S. 68–69). Springer.
- PH ZH. (2021, 5. September). *Bedürfnisse*. Pädagogische Hochschule Zürich.  
<https://phzh.ch/de/Dienstleistungen/materialien-fuers-schulfeld/planungshilfen-gesundheit-praevention/glossar/beduerfnisse/>
- Pohl, G. (2020). *Die Würde des Kindes ist antastbar: Plädoyer für eine Kindheit ohne Beschämung (essentials)* (1. Aufl. 2020 Aufl.). Springer.
- Pritchard, M. S. (1972). Human dignity and justice. In *Ethics* (4. Aufl., Bd. 82, S. 299–313). The University of Chicago Press.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2013). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch (Lehr- und Handbücher der Soziologie)* (4., erweiterte Aufl.). De Gruyter Oldenbourg.
- Pullman, D. (1999). The Ethics of Autonomy and Dignity in Long-Term Care. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 18(1), 26–46.  
<https://doi.org/10.1017/s0714980800009612>
- Reddemann, L. (2008). *Würde - Annäherungen an einen vergessenen Wert in der Psychotherapie (Leben lernen, Bd. 212)*(3. Aufl. 2016 Aufl.). Klett-Cotta.
- Renner, K. & Jacob, N. (2020). *Das Interview: Grundlagen und Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften (Basiswissen Psychologie)* (1. Aufl. 2020 Aufl.). Springer.
- Ritschl, V., Weigl, R. & Stamm, T. (2016). Qualitative Forschung: Was ist qualitative Forschung? In *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis (Studium Pflege, Therapie, Gesundheit)* (1. Aufl. 2016 Aufl., S. 68–69). Springer.
- Sacks, J. (2002). *Dignity of Difference: How to Avoid the Clash of Civilizations*. CONTINUUM.
- Schachter, O. (1983). Human Dignity as a Normative Concept. *American Journal of International Law*, 77(4), 848–854. <https://doi.org/10.2307/2202536>
- Schmidt, B. (2014). *Akzeptierende Gesundheitsförderung: Unterstützung zwischen Einmischung und Vernachlässigung (Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften)* (1. Aufl.). Beltz Juventa.
- Schreier, M. (2014). *Ways of doing qualitative content analysis: disentangling terms and terminologies*. FQS Forum. <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2043>
- Schreier, M. (2012). *Humanizing Big Data: Marketing at the Meeting of Data, Social Science and Consumer Insight*. SAGE Publications Ltd.
- Sedmak, C., Varga, S., Heller, B., Knoepffler, N., Wetz, F. & Brumlik, M. (2017). *Grundwerte Europas / Menschenwürde: Vom Selbstwert des Menschen*. wbg Academic in Wissenschaftliche Buchgesellschaft (wbg).
- Seltser, B. J. & Miller, D. E. (1993). *Homeless Families: THE STRUGGLE FOR DIGNITY*. University of Illinois Press.
- Strübing, J. (2021). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung eines pragmatistischen Forschungsstils (Qualitative Sozialforschung)* (4. Aufl. 2021, vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Springer VS.
- Teichert, W., Neuen, C., Dorst, B. & Kast, V. (2009). *Würde: Eine psychologische und soziale Herausforderung* (1. Aufl.). Patmos Verlag.  
 (Teichert et al., 2009)

- Tinder, G. (2003). Facets of personal dignity. In R. P. Kraynak & G. Tinder (Hrsg.), *In Defense of Human Dignity: Essays for Our Times (Loyola Topics in Political Philosophy)* (S. 237–245). University of Notre Dame Press.
- UN (1948). Universal Declaration of Human Rights. 10. Dezember 1948. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/udhr.pdf>
- UN-Charta (1945). Charta der Vereinten Nationen und Statut des Internationalen Gerichtshofs. 24. Oktober 1945. <https://unric.org/de/wp-content/uploads/sites/4/2020/01/charta-1.pdf>
- Weber-Guskar, E. & Brandhorst, M. (2017). *Menschenwürde: Eine philosophische Debatte über Dimensionen ihrer Kontingenz (suhrkamp taschenbuch wissenschaft)* (Originalausgabe Aufl.). Suhrkamp Verlag.
- Wettstein, F. (2016). Ethische Orientierungen für Gesundheitsförderung und Prävention. In U. Merten & P. Zängl (Hrsg.), *Ethik und Moral in der Sozialen Arbeit: Wirkungsorientiert - kontextbezogen - habitusbildend* (1. Aufl., S. 295–305). Budrich, Barbara.
- Wetz, F. J. (2011). *Texte zur Menschenwürde (Reclams Universal-Bibliothek)*. Reclam, Philipp, jun. GmbH, Verlag.
- Whorf, B. L., Carroll, J. B. & Chase, S. (2020). *Language, Thought and Reality (English Edition)*. Barakaldo Books.

## 8 Weitere Verzeichnisse

### 8.1 Abbildungsverzeichnis


### 8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Kategoriensystem</i> .....	16
Tabelle 2 <i>Grundsätze GP in Bezug mit Würde</i> .....	19
Tabelle 3 <i>Interviewleitfaden</i> .....	53
Tabelle 7 <i>Datenextraktionstabelle Dokumentenanalyse</i> .....	125

## **Eigenständigkeitserklärung und Wortzahl**

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

10. Juni 2022



Celia Luna Fay Honauer

### *Wortzahl*

- des Abstracts: 200 Wörter

- der Arbeit: 9973 (exklusive Titelblatt, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

## **9 Anhang**

Anhang A: Einleitung

Anhang B: Theoretischer Hintergrund

Anhang C: Methode

Anhang D: Ergebnisse

## A) Einleitung

### Aa) Paradigmatisches Axiom der Pathogenese

Das der pathogenen Orientierung zugrunde liegende paradigmatische Axiom wird von der kurativen Medizin (in Antonovskys Flussmetapher: *downstream*) und der Krankheitsprävention (in Antonovskys Flussmetapher: *upstream*) geteilt und durchdringt das westliche medizinische Denken: Der menschliche Organismus wird hin und wieder von einem Krankheitserreger angegriffen und daraus folgend kann dieser akut, chronisch oder tödlich geschädigt werden. Antonovsky beschreibt, dass in der pathogenen Ausrichtung oft die Komplexität und Ganzheitlichkeit des Menschen gezwungenermaßen vergessen gehen kann, was bei der Behandlung von zum Beispiel schweren Blutungen oder Herzrhythmusstörungen angebracht ist. Jedoch mit der Realität der meisten dominanten chronischen Krankheiten nicht unbedingt notwendig wäre. Der Mensch als komplexes Wesen soll nicht nur mit einer bestimmten Pathologie identifiziert werden (Antonovsky 1996).

### Ab) Salutogenese

Die salutogene Orientierung als Grundlage für die Gesundheitsförderung richtet sowohl die Forschungs- als auch die Handlungsbemühungen darauf aus, die Menschen dort zu erfassen, wo immer sie sich auf dem Kontinuum von Gesundheit befinden, und sich zudem auch stark auf gesundheitsfördernde Faktoren zu konzentrieren. Es müssen zwangsläufig alle Aspekte der Person miteinbezogen werden (z.B. Diagnose von Diabetes, Brustkrebs, Depression...), um herauszufinden, wie dieser geholfen werden kann, zu mehr Gesundheit zu gelangen. Weiter soll erforscht werden, was für Faktoren Gesundheit fördern und was die Bewegung auf dem Kontinuum ermöglicht. Nach Antonovsky reicht es nicht, sich auf die Antwort zu beschränken, dass wenig Risikofaktoren nachweisbar sind (Antonovsky 1996). Die 4 Kernteile des Modells der Salutogenese sind das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum, Stressoren und Spannungszustand, generalisierte Widerstandsressourcen und das Kohärenzgefühl (Bengel et al., 2001).

### Aba) Gesundheits-Krankheits-Kontinuum

Antonovsky widmete sich wissenschaftlich den Ursprüngen und Entstehungsfaktoren der Gesundheit. Basierend auf dem Kontinuum-Modell

von Gesundheit und Krankheit ist jede Person in Antonovskys Flussmetapher als lebendiges System im Fluss und niemand am Ufer und somit ist die dichotome Klassifizierung – gesund/krank laut dem Soziologen nicht mehr angemessen. Es entsteht die Frage «Was hält uns gesund»? oder metaphorisch «Wie gut können wir schwimmen?» (Antonovsky 1996).

### **Abb) Kohärenzgefühl (SOC)**

Antonovskys Konstrukt des Kohärenzgefühls, der *Sense of Coherence* (SOC), ist ein methodisch respektable Weg, die salutogene Theorie zu operationalisieren: Die Verbreitung, Erhöhung und Förderung des Konstrukts Kohärenzgefühl (SOC) mit seinen drei Dimensionen der Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit ist Aufgabe der Gesundheitsförderung. Das SOC dient somit als umfassende Quelle und Leitfaden für Forschung und Handeln in der Gesundheitsförderung (Bengel et al., 2001).

## **B) Theoretischer Hintergrund**

### **Ba) Werte der Menschenwürde nach (McDougal & Lasswell, 2018, Jacobson 2007)**

- Respekt - Wahlfreiheit, Gleichheit und Anerkennung
- Macht - Treffen und Beeinflussen von Gemeinschaftsentscheidungen
- Aufklärung - Sammeln, Verarbeiten und Verbreiten von Informationen und Wissen
- Wohlbefinden - Sicherheit, Gesundheit und Komfort
- Wohlstand - Produktion, Verteilung und Konsum von Gütern und Dienstleistungen, Kontrolle über Ressourcen
- Fertigkeiten - Erwerb und Ausübung von Fähigkeiten in Berufen und Künsten
- Zuneigung - Intimität, Freundschaft, Loyalität, positive Gefühle
- Rechtschaffenheit - Beteiligung an der Bildung und Anwendung von Normen für verantwortungsvolles Verhalten.

### **Bb) Pflege und Würde**

Im Bereich der Pflege hat die Auseinandersetzung mit dem Inhalt von Würde im Zusammenhang mit der Palliativ- und Sterbebegleitung begonnen (Abiven, 1991; Johnson, 1998; Pannuti & Tanneberger, 1992) und hat sich auf verschiedene Settings ausgeweitet, in denen Kontakt zu gefährdeten und ausgegrenzten Personen, wie zum Beispiel älteren Menschen, armen Menschen, Obdachlosen oder psychisch Kranken besteht (Arnason, 1998; Gostin, 1987; Jacelon, 2003; Kovach, 1995; Lothian & Philp, 2001; Miller & Keys, 2001; Moody, 1998; Pullman, 1999; Seltser & Miller, 1993, Jacobson 2007). Ziel ist dabei einen an der Würde orientierte Pflegepraxis zu finden, welche die Integrität und den Selbstwert sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegenden bewahrt (Jacobson, 2007).

### **Bc) The Ten Essential Elements of Dignity nach Donna Hicks**

Hicks gibt in ihrer praktischen Arbeit Menschen die Möglichkeit, mit Würde zusammenhängende Fragen zu verstehen und sprachlich zu benennen - was sonst oft im Innen ruhen bleibt, besonders wenn die eigene Würde verletzt wurde (Hicks & Tutu, 2021). Das Würde-Modell von Hicks ist ein Leitfaden, um zu identifizieren, was

in den verletzenden Interaktionen falsch läuft. Es stellt Vokabular zur Verfügung, um darüber zu sprechen. Das Modell hilft zwischenmenschliche Probleme zu verstehen, ob in der Familie oder am Arbeitsplatz oder im Freund\*innenkreis. Hicks betont, dass an diesem Modell täglich geübt werden muss: Wir machen Fehler, verletzen die Würde, gehen zurück, entschuldigen uns und lernen daraus, damit Veränderung möglich wird (Hicks, 2014):

- 1 **Acceptance of Identity:** Anderen Menschen die Freiheit geben, ihr authentisches Selbst zum Ausdruck zu bringen, Interaktionen ohne Vorurteile
2. **Recognition:** von einzigartigen Qualitäten und Lebensweisen, Ideen
3. **Acknowledgement:** Schenken von Aufmerksamkeit an Mitmenschen: mittels zuhören, anhören, beantworten, gesehen werden
4. **Inclusion:** Gefühl der Zugehörigkeit auf allen Beziehungsebenen (Familie, Gemeinschaft, Organisation, Nation etc.)
5. **Safety:** auf zwei Ebenen: physische Sicherheit und psychische Sicherheit, frei von der Sorge vor Demütigung, Scham, Ausgrenzung.
6. **Fairness:** Gleichberechtigte und unparteiische Behandlung von Menschen
7. **Independence:** Das Leben selbst in der Hand haben, und das Erleben eines Gefühls der Hoffnung und der Möglichkeiten
8. **Understanding:** Die Meinung anderer als wichtig anerkennen; durch aktives Zuhören anderen die Möglichkeit und Zeit geben, ihre Sichtweise zu erläutern und ihre Standpunkte zu äussern.
9. **Benefit of the Doubt:** Andere Menschen als vertrauenswürdig behandeln
10. **Accountability:** Verantwortung für eigenes Handeln übernehmen: wenn ich die Würde eines anderen verletzt habe, entschuldige ich mich und verpflichte mich selbst, meine verletzende Verhaltensweise zu ändern.

## **C) Methode**

### **Ca) Qualitative Interviews**

Bei qualitativen Befragungen stehen das Erkennen von Zusammenhängen und Wirkungen im Zentrum, nicht der Anspruch an Quantifizierung und repräsentativen Aussagen (Kuss et al., 2014). Einerseits ermöglicht dieses Instrument des Erhebungsverfahrens die Fokussierung auf die zu untersuchende Thematik durch einen im voraus strukturierten Interviewleitfaden (siehe Anhang, Cd), andererseits gibt es Spielraum für die Interviewpartner\*innen, um offen zu Wort zu kommen (Mey & Mruck, 2010).

### **Cb) Selektive Literaturrecherche**

Das qualitative Forschungsdesign, vor allem die Erarbeitung der Fragestellung, die Erstellung des Interviewleitfadens und die Ein- und Abgrenzung der Thematik der Würde, stützt sich auf theoretisches Wissen einer selektiven Literaturrecherche, welche den Diskurs von Würde im Zusammenhang mit GP beleuchtet. Hierfür wurde digital auf dem Schweizerischen Bibliothekssystem Swiscovery, sowie spezifisch auf den Datenbanken Pubmed, Medline, science direct, psychinfo, IBSS – International Bibliography of the Social Sciences und der Suchmaschine Google Scholar mit folgenden deutschen und englischen Suchbegriffen nach Literatur gesucht: (Menschenwürde) OR (Würde) OR (Dignity) AND (Gesundheit) OR (Health) OR (Gesundheitsförderung) OR (Prävention) OR («Gesundheitsförderung und Prävention») OR («Health Promotion») OR (Prevention) OR («Health Promotion and Prevention»). Die Literatursuche wurde zudem durch die analoge Suche nach grauer Literatur zum Thema Würde in Bibliotheken der Stadt Zürich ergänzt.

## Cd) Interviewleitfaden

### Gesprächsleitfaden qualitative Befragung: «Menschenwürde und Gesundheit»

---

#### Angaben zur Durchführung

Datum: .....

Ort: .....

Expert\*in: .....

Forschende: Celia Luna Fay Honauer

#### Einstieg:

- Begrüssung und Bedanken für Zeit und freundliche Zusage für Gespräch
- Einverständniserklärung auditive Aufzeichnung des qualitativen Gesprächs und weiteres Vorgehen mit den Daten:
  - o Ablauf: Transkription und Auswertung der Gespräche werden anonymisiert
  - o Audioaufzeichnung werden gelöscht
  - o Transkripte sind vertraulich und in der möglichen öffentlichen Ausgabe anonymisiert

→ *Ich würde das Gespräch gerne audio-aufzeichnen, um die Inhalte transkribieren zu können. Nach dem Gespräch sende ich Ihnen das Protokoll zur Durchsicht und wäre Ihnen dankbar, wenn Sie es prüfen könnten und mir eine Zustimmung dessen geben.*

#### Ausgangslage:

Wie schon per E-Mail angedeutet, findet dieses Interview im Rahmen meiner empirischen Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention zum Thema «Menschenwürde und Gesundheit» statt.

Um dieses grosse Thema einzugrenzen, liegt das zentrale Forschungsinteresse in der Bedeutung von Würde im Kontext der Gesundheit und weiterführend der Gesundheitsförderung und Prävention.

Mein Ziel ist es, das Konzept der Würde mit dem Anspruch zu untersuchen, den abstrakten Begriff aus der Bundesverfassung handhabbar zu machen, damit dadurch ein professionsspezifischer Diskurs und Reflexionsprozess im Fachbereich der Gesundheitsförderung und Prävention entstehen kann.

## ***Wieso soll dieser Diskurs im Kontext der Gesundheitsförderung und Prävention stattfinden? Was ist die Relevanz? Kurzer Input***

*Fachspezialist\*innen der Gesundheitsförderung und Prävention haben die Aufgabe, gesellschaftliche Problematiken an den Ursprüngen zu erkennen und sich der ganzheitlichen Wirklichkeit und Realität von gesundheitlichen Thematiken zu widmen. Gesundheitsförder\*innen arbeiten als „Detektiv\*innen“, welche Probleme an den Wurzeln und auf verschiedenen Wirkungsebenen analysieren, um nachhaltige Lösungsansätze herauszuarbeiten.*

*Wir setzen dort an, wo andere Professionen keine „Zeit“ haben hinzuschauen und zu vernetzen. Für Herausforderungen, bei welchen komplexe soziale Systeme (Menschen) involviert sind, braucht es keine linearen Lösungen, sondern vielschichtige: Dafür wiederum braucht es kompetente Kommunikationsfähigkeiten und das Vernetzen und Zusammenbringen von verschiedenen Professionen (interdisziplinärer Ansatz).*

*Die gesundheitlichen Herausforderungen unserer heutigen Gesellschaft sind vielfältig. Gleichzeitig ist Gesundheit das höchste Gut des Menschen. Es ist wichtig, Projekte im Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen mit hoher Reflexionsfähigkeit und ganzheitlichem, vernetztem Bewusstsein anzugehen. Damit einhergehend müssen sich Fachspezialist\*innen mit tiefgründigen Fragen beschäftigen, welche nur durch vernetztes Denken und transdisziplinäres Arbeiten nachhaltig angegangen werden können.*

*Da die Profession der Gesundheitsförderung und Prävention noch eine junge Disziplin ist, ist der Diskurs mit deren Grundlagen, ethischen und philosophischen Leitbegriffen, Konzepten und Theorien hochrelevant und unabdingbar für ein nachhaltiges und wirkungsvolles Handeln in der Praxis.*

*Der Begriff der «Menschenwürde» ist bei Projekten/Interventionen etc. mit Menschen und den dort notwendigen sozialen Interaktionen einer der Leitbegriffe. Grundlagen und Theorien sind Basis und Orientierung für die Praxis und das dort stattfindende Handeln: Sie bilden die empirische Grundlage, um praktisches Handeln rechtfertigen zu können. Auf dieser theoretischen Basis werden Interventionen und Programme für verschiedene Zielgruppen (unterschiedliche Alters- und Bevölkerungsgruppen) entwickelt - mit dem übergeordneten Ziel, Gesundheit zu fördern und Krankheit vorzubeugen.*

## Ablauf:

Die vollständig in **Fett** gedruckten Fragen sind Hauptfragen, alle anderen Fragen sind Alternativformulierungen oder Hilfsfragen und dienen zur Unterstützung und Vertiefung.

Ich werde während dem Gespräch bei Bedarf immer wieder nachfragen und bitte Sie, wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie eine Frage richtig verstanden haben, auch nachzufragen. Haben Sie im Moment noch Fragen?

Wenn nicht, dann schlage ich vor, das Eis zu brechen und mit der Einstiegsfrage zu starten.

## Tabelle 3

### Interviewleitfaden

<b>Warm Up</b>
<b>Würde und Menschenwürde: wie werden diese beiden Begriffe genutzt?</b> (wie und wo?)
Notizen
<b>Was verbinden Sie mit dem Begriff Würde?</b>
Notizen
<b>Einstiegsfrage</b>
Der Begriff der «Menschenwürde» wirkt abstrakt und schwer fassbar: <b>Wie würden Sie einem Kind den Begriff der Menschenwürde erklären und anwendbar machen?</b>
Notizen
<b>Fragestellung 1</b>
Zum Begriff Würde gibt es einen breiten Diskurs: in der Philosophie, den Sozialwissenschaften (Psychologie, Soziologie), der Ethik, der Politikwissenschaft, der Rechtswissenschaft etc. <b>Wieso ist dieser im Bereich Gesundheit und Gesundheitsförderung auch essenziell?</b>
Notizen
<b>Fragestellung 2</b>
Menschenwürde und Gesundheit scheinen theoretisch wie praktisch untrennbar miteinander verbunden zu sein. <b>2.1 Wo befinden sich wichtige Schnittmengen?</b> <b>2.2 Und wo entstehen auch Spannungsfelder?</b>

**2.3 Was bedeutet dies für Professionsvertreter\*innen der Gesundheitsförderung und Prävention?**

Notizen

**Fragestellung 3**

**Welche Grundlagen und Gegebenheiten braucht es, um die Würde des Menschen zu sichern?**

Worin begründet sich die Menschenwürde?

Notizen

**Fragestellung 4**

Mensch spricht auch von einer Verletzung oder Beeinträchtigung der Würde.

**Wann liegt eine solche Verletzung oder Beeinträchtigung ihrer Einschätzung nach vor?**

**Wodurch wird die Würde des Menschen verletzt?**

**Gibt es für Sie Verhaltensweisen, welche die Würde des Menschen beeinträchtigen?**

Notizen

**Fragestellung 5**

**Was wäre ein Praxisbeispiel im Beruf der Gesundheitsförderung und Prävention oder ein reales Lebensbeispiel von einer Situation, in der die Würde des Menschen verwundet wird?**

Notizen

**Fragestellung 6**

**Wie steht der mächtige Diskurs der Menschenrechte zu dem der Menschenwürde?**

**Wie stehen diese Diskurse zueinander?**

**Sind die Menschenrechte bis dato greifbarer? Was denken Sie dazu? Falls ja, wieso?**

Notizen

**Fragestellung 7**

Das Grundgesetz beinhaltet Regeln, die Grundlagen der Demokratie. Auch der Artikel 7 der Schweizerischen Bundesverfassung behandelt die Grundlage der Menschenwürde als ein Grundrecht: *Die Würde des Menschen ist unantastbar.*

**8.1 Das ist ein schöner Satz, aber was bedeutet dieser wirklich?**

**8.2 Was braucht es, damit solche moralischen und ethischen Grundlagen aus dem akademisch-bürokratisch und juristischen Kontext in der realen Welt viel mehr Wirkung haben?**

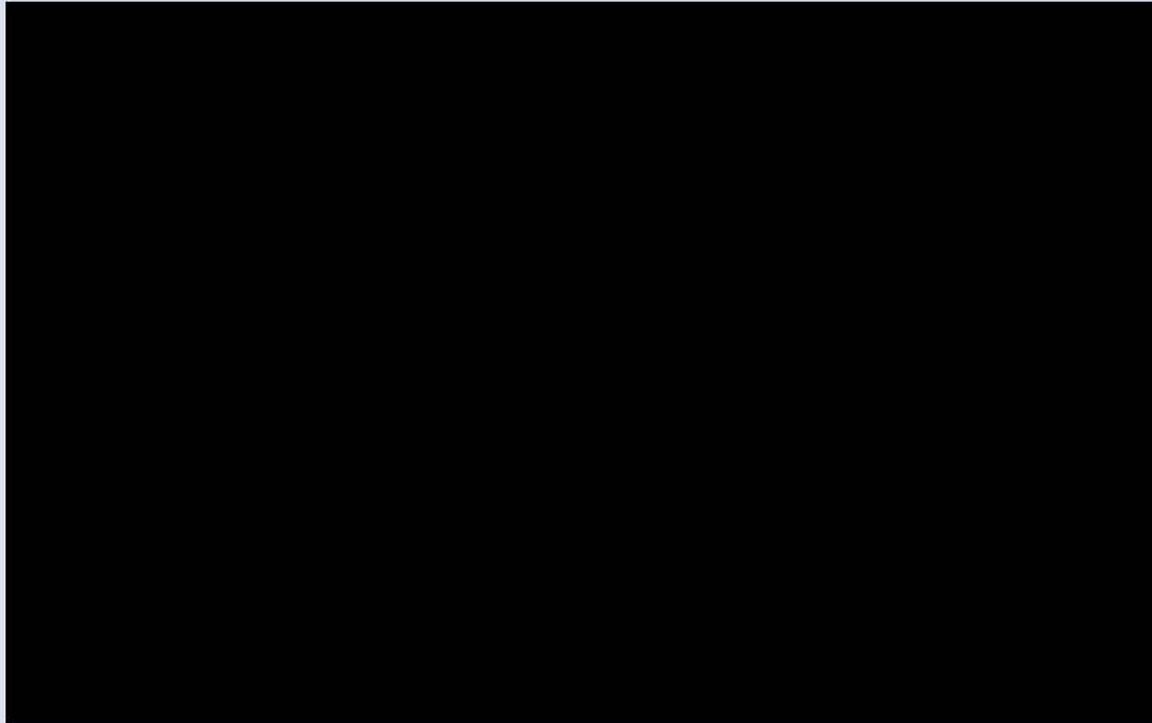
Notizen
<b>Fragestellung 9</b>
<p>Das europäische Projekt war nach dem Zweiten Weltkrieg wesentlich auf der Idee der Menschenwürde und einer Selbstverpflichtung auf eine künftige Praxis der Menschenwürde gegründet worden (Sedmak, 2017).</p> <p>Von Auschwitz (Stunde 0) bis nach Brüssel war es ein weiter Weg; aber wie steht es um den Weg von Brüssel nach Lampedusa (Italienische Insel: Flüchtlingspolitik).</p> <p>Die Achtung der Menschenwürde kommt beim Erreichen von politischen und wirtschaftlichen Zielen schnell in Gefahr.</p> <p><b>Was sagen Sie dazu?</b></p>
Notizen
<b>Fragestellung 10</b>
<p><b>Was hat Menschenwürde mit Menschenbild zu tun?</b></p> <p><b>Was Würde mit Menschlichkeit und/oder Beziehung zu tun?</b></p>
Notizen
<b>Fragestellung 11</b>
<p>Die Überzeugung, dass jeder Mensch Recht auf eine menschenwürdige Lebensform (decent livelihood) hat, bedeutet zusätzlichen Druck auf die globalen Standards von „doing dignity“ (Sedmak, 2017) und/oder wie ich es formuliere: «being dignity»: weil Würde etwas ist, das wir in uns tragen müssen.</p> <p><b>Wie stehen Globalisierung der Welt und Menschenwürde zueinander?</b></p>
Notizen
<b>Fragestellung 12</b>
<p>Bewusstsein der Würde des Menschen in der breiten Bevölkerung der Schweiz:</p> <p><b>12.1 Gibt es ein Bewusstsein über Würde in der breiten Bevölkerung der Schweiz?</b> Ja? Nein? Unterscheidet sich dieses von anderen Ländern?</p> <p><b>12.2 Wie entsteht oder entwickelt sich ein aktives Bewusstsein über Würde?</b></p> <p><b>Was braucht es, für eine Kultur der Achtung der Würde?</b></p> <p><b>12.3 Was braucht es <u>konkret</u>, um den vorerst eher abstrakten Begriff der «Menschenwürde» im Alltag zu fördern, also in der Praxis, im Leben umzusetzen und zu kultivieren?</b></p>

**12.4 Wo können wir in der Praxis als Gesundheitsförder\*innen ansetzen und dazu beitragen?**

Notizen

**Fragestellung 13**

**Was ist die Rolle der Würde im Bereich der Verhältnis- und Verhaltensprävention?**



Notizen

**Fragestellung 14**

Vor diesen vielfältigen Facetten des Begriffs «Würde»:

**Was geben Sie den angehenden Gesundheitsförder\*innen mit im Hinblick auf deren Berufsalltag?**

**Was soll bedacht werden? Welche Reflexionen und Handlungen in Bezug auf diese Thematik sind wichtig?**

Notizen

**Abschluss**

Von meiner Seite aus kämen wir jetzt zum Ende dieses Interviews.

Ich möchte Ihnen aber gerne noch die Gelegenheit geben etwas zu ergänzen. **Gibt es noch einen Aspekt zu diesem Thema, der ihnen in den Sinn kam und bisher nicht angesprochen wurde?**

Herzlichen Dank!

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

## Cg) Transkriptionsregeln

Das Transkript wurde mit folgenden Transkriptionsregeln erstellt:

**Tabelle 7**

*Datenextraktionstabelle Dokumentenanalyse*

I:	Interviewende Person
B:	Befragte Person
(.)	kurze Pause (bis ca. 2 Sekunden)
(..)	mittlere Pause (bis ca. 5 Sek.)
(...)	lange Pause (ab ca. 5 Sek.)
(Lacht), (schmunzelt), (verärgert)	Charakterisierung nichtsprachlicher Vorgänge, Begleiterscheinungen der sprechenden Person
<u>Immer</u>	auffällige Betonung, auch Lautstärke
H a l l o	gedehnte Sprache, stockende Sprache (z.B. langsames Sprechen)
"bizeli"	Schweizerdeutsche Wörter, die wichtig sind für den Kontext
<b>Fett</b>	Fett gedruckt sind die Hauptfragen des Interviewleitfadens

*Anmerkung.* Eigene Darstellung

Das Transkribieren eines mündlichen Interviews in Text kann nie die komplette Interviewsituation erfassen und stellt folgend eine Reduktion der realitätsgetreuen Situation dar (Dresing & Pehl, 2010).

Die Transkriptionsregeln wurden selbständig definiert, lehnen sich jedoch an die von Kuckartz (2016) empfohlenen Transkriptionsregeln an. Die Transkriptions-Pausen wurden gekennzeichnet, Füllwörter wie «ja. oder..» und alltagssprachliche Äusserungen wurden beibehalten und niedergeschrieben. Interpunktionen wurden nicht nach den Regeln der Rechtschreibung und Grammatik gesetzt, sondern an die Sprache der befragten Person angeglichen. Alle Angaben, welche einen Rückschluss auf die befragte Person geben könnten, wurden anonymisiert, damit diese in der qualitativen Inhaltsanalyse weiterverwendet werden konnten.

## Ch) Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz 2018

Es wurde die Grundform der inhaltlichen Strukturierung beigezogen, da der Kern dieser Vorgehensweise, am Material identifizierte inhaltliche Aspekte zu identifizieren und zu konzeptualisieren mit dem Forschungsinteresse übereinstimmt (Schreier, 2014). Die qualitative Inhaltsanalyse der vorliegenden Arbeit wurde anhand folgender Arbeitsschritte nach Kuckartz (2018) durchgeführt: Im Zentrum des

inhaltsanalytischen Verfahrens der Strukturierung stehen die Forschungsfragen (F1 und F2, siehe S. 3). welche die Untersuchung leiten. Zuerst erfolgt im Schritt «Initiierende Textarbeit» eine Auseinandersetzung mit den erhobenen Daten, um einen Überblick zu verschaffen: die drei durchgeführten Expert\*innen-Interviews liegen der Analyse zugrunde. Darauf aufbauend werden vorerst thematische Kategorien gebildet, woraus ein Kategoriensystem entsteht. Die Kategorien bauen deduktiv auf den Forschungsfragen auf und helfen das Datenmaterial zu strukturieren und aufzuarbeiten. Mit den Kategorien werden sequentiell Daten kodiert; die Textstellen der Transkripte werden mit den Kategorien verbunden. In diesem Schritt wird das Datenmaterial strukturiert und weitere Kategorien werden induktiv ergänzt. Um der explorativen Forschung gerecht zu werden und neue Erkenntnisse zu gewinnen, ist die induktive Kategorienbildung ein wichtiger Arbeitsschritt. Darauf folgt die Analyse der Datenauswertung, welche auf dem kodierten Kategoriensystem aufbaut und deshalb durch die Forschungsfragen strukturiert ist und in der Ergebnisdarstellung endet, welche die Forschungsfragen beantwortet. Abschliessend werden Gütekriterien auf die erzielten Ergebnisse angewendet (Kuckartz, 2018).



### Ci) Gütekriterien der qualitativen Forschung

Das Gewähren der wissenschaftlichen Exaktheit und Qualität von Studien beruht auf Kriterien der Güte, welche für die Forschenden als Richtlinien- und für die kritische Beurteilung der Studie beigezogen werden (Meyer, 2007). In der qualitativen Forschung bestehen unterschiedliche Kategorien von Gütekriterien, welche von denjenigen der quantitativen Forschung abweichen, da das Ziel der Forschungsmethode ein anderes ist. In der qualitativen Forschung sollen Zusammenhänge verständlich und wahrheitsgemäss dargestellt werden, während in der quantitativen Forschung die Ergebnisse generalisierbar sein und eine externe Validität aufweisen sollten (Höhl, 2016). Eine Standardisierung des Forschungsprozesses ist in der qualitativen Forschung in geringerem Masse möglich, um dem Anspruch der Offenheit und Prozesshaftigkeit gerecht zu werden. Die Gütekriterien der qualitativen Forschung werden als Anforderungen an die Reflektion, Strukturierung und Dokumentation des Forschungsprozesses gewertet. Im Vergleich zur quantitativen Forschung sind keine einheitlichen Standards zu erfüllen, wenn eine nachvollziehbare, schlüssige Begründung über die Vorgehensweise von der studienleitenden Person vorliegt (Flick, 2008). Für die vorliegende Arbeit wurden folgende Gütekriterien nach Cope (2014) und Lincoln und Guba (1985) angewendet: Authentizität, Glaubwürdigkeit, Nachvollziehbarkeit und Übertragbarkeit (Höhl, 2016). In der folgenden Tabelle werden die genannten Gütekriterien mit ihrer Definition und Anwendung in der Bachelorarbeit aufgelistet und beschrieben.

Tabelle 8

	<ul style="list-style-type: none"><li></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li></li><li></li><li></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> </ul>
<p>[REDACTED]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>  [REDACTED]</li> </ul>
<p>[REDACTED]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> </ul>
<p>[REDACTED]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> <li>  [REDACTED]</li> </ul>

[REDACTED]



\_\_\_\_\_ und nähert sich der Würde an, indem erklärt wird, dass bei Instrumentalisierung der Mensch als Zweck oder Objekt gebraucht wird und dann quantifizierbar ist, was beim Menschen nicht geht (I2, 34-36). Um dem Kern der Würde nahe zu kommen, braucht es ein selbstbestimmtes Leben und dafür wiederum die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und deren Umsetzung; das Leben nach den eigenen Präferenzen zu führen und autonom zu sein (I2, 37-40). Weiter braucht es dafür wichtige Begleiterscheinungen wie zum Beispiel der gegenseitige Respekt, soziale Anerkennung, soziale und wirtschaftliche Voraussetzungen, um ein würdiges Leben führen zu können (I2, 41-44). Die Begleiterscheinungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Interviewpartner\*in 3 beschreibt Würde als unteilbar (I3, 33) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Interviewpartner\*in 3 beschreibt Menschenwürde als ein weltweit quer durch die diversen kulturellen und religiösen Systeme hindurch mögliches dahinterliegendes Orientierungsprinzip, ein gemeinsamer Ethos (I3, 210-211 & 157): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Begriffserklärung Würde für ein Kind**

Interviewpartner\*in 1 sagt, dass jedes Kind als Subjekt auf die Welt kommt und sich bis zur Entwicklung des Ich-Konzepts nicht als Objekt für andere zur Verfügung stellt, deshalb brüllen zum Beispiel alle Kinder, wenn sie alleine gelassen werden. Der Mensch kommt mit einem innewohnenden Gefühl zur Welt, für was richtig ist und was falsch ist, was später dazu befähigt, eine Vorstellung, ein Bewusstsein der eigenen Würde auszubilden (I2, 87-97).

Interviewpartner\*in 1 beschreibt Würde einem Kind, indem erklärt wird, dass

andere Menschen versuchen werden, es im Leben des Kindes für deren Zwecke zu benutzen - und das Kind und später die erwachsene Person versuchen soll, sich nicht von anderen für deren Zwecke benutzen zu lassen und somit auf die eigene Würde aufzupassen (I1, 100-104).

Interviewpartner\*in 2 erklärt einem Kind Würde als etwas, das intrinsisch mit dem Menschen verbunden ist und in Abgrenzung zu Gegenständen.

Gegenstände sind Mittel zum Zweck und wenn diese kaputt sind, werden sie ersetzt, beim Menschen ist dies anders, wenn der Mensch alt, gebrechlich, verletzlich oder im gesellschaftlichen Sinn kein produktives Mitglied der Gesellschaft ist, wird der Mensch nicht weggeschmissen werden (I2, 48-63).

Interviewpartner\*in 3 erklärt einem Kind, dass obwohl Menschen sehr verschieden sind, jede Person gleich wichtig ist und alles damit verbunden ist, was zu einem Menschen gehört (I3, 81-84)

### **Biografische Prägung**

Das Verständnis von Würde von Interviewpartner\*in 1 wurde professionsspezifisch vom Studium der Biologie (I1, 85-89) und biografisch von einem Familienmitglied geprägt, welches aufgrund von Kriegserlebnissen folgendes beherzigt und weitergegeben hat« [REDACTED]

Das Verständnis von Würde von Interviewpartner\*in 2 basiert auf dem Studium von Menschenrecht und Völkerrecht (I2, 191-192).

Interviewpartner\*in 3 ist religiös katholisch aufgewachsen und das Verständnis von Würde ist geprägt vom Wort «Hochwürden», was eine Bezeichnung für katholische Priester, Amtsträger, Kardinäle, Bischöfe ist, welches wiederum in diesem Setting nur Männern vorenthalten ist (I3, 43-46). Weiter wurde das Würdeverständnis von Interviewpartner\*in 3 durch die professionsspezifischen Bereiche der Politologie, Theologie und der Sozialen Arbeit geprägt (I3, 616-619 & 148-150).

### **Beispiel: Wieso Diskurs der Würde in der GP**

Verlinken: Bei der Recherche auf Swiscovery wurde nur 1 Treffer mit den Keywords Menschenwürde UND Gesundheitsförderung gefunden (I3, 672-678). Wenn sich Menschen jedoch mit Gesundheit beschäftigen; den Bedingungen guter Gesundheit oder Möglichkeiten zu Gunsten von guter oder verbesserter Gesundheit zu intervenieren, wird man folgegleich mit ethischen Fragestellungen und Menschenbildern konfrontiert (I3, 100-105).

### **Erläuterung Grundlagen zur Sicherung der Würde**

In der GP wird die Autonomie in der Umsetzung mit den Grundwerten des partizipativen Ansatzes, mit der Stärkung von Gesundheitskompetenzen und Empowerment eingebunden. Es braucht die Wahrnehmung des Gegenübers als Subjekt. Es braucht den Einsatz für Chancengleichheit in der Verhältnisprävention, um für einen Grossteil an Personen überhaupt annähernd ein Verhältnis zu schaffen ein gesundes Leben führen zu können (I2, 415-426): [REDACTED]

### **Beispiel: Bevormundung entgegenwirken**

Politisch wird der Profession der GP Bevormundung vorgeworfen, indem den Menschen gesagt wird, was sie sollen oder nicht. Interviewpartner\*in 2 empfiehlt wie folgt darauf zu reagieren (I2, 139-146): [REDACTED]

In der GP soll herausgestrichen und gelebt werden, dass GP nicht bevormunden will und soll, sondern umgekehrt Partizipation ermöglicht (I2, 140-144).

### **Themenfelder für einen Diskurs in der Profession**

#### **Vertiefung Ethik**

Es kann zwischen deontologischen Prinzipien und den teleologischen, zweckorientierten Prinzipien unterschieden werden. Als unteilbar, inhärent für alle im gleichen Ausmass vorhanden, gehört Würde zu den deontologischen Prinzipien und es gibt nicht für eine Person mehr oder weniger aufgrund von Vorleistungen (I3, 104-110).

Da GP von deontologischen und den teleologischen Prinzipien geleitet wird, kann dies zu Spannungsfeldern führen: Ein typisches Spannungsfeld zwischen zwei ethischen Prinzipien ist Gutes tun und der Respekt der Autonomie: Bei Bestrebungen, Gutes zu tun, ist das unabhängig von den Bedingungen. Fachpersonen wollen Gutes tun, basierend auf empirisch abgestütztem Wissen und das ist erstrebenswert, jedoch nicht, wenn dies auf die falsche Art und Weise umgesetzt wird, dann ist es kontraproduktiv (I3, 113-121 & 126-138). Bei der Frage nach dem gesundheitlichen Gesamtnutzen für eine ganze Gruppe der Bevölkerung, werden jedoch Kosten-Nutzen-Überlegungen gemacht. Dort muss abgewogen werden, welche Prinzipien verhandelt werden können und welche nicht (I3, 115-121);

Ein anschauliches Beispiel für ein Spannungsfeld ist das Nudging Prinzip: Mit dem Stupser soll Menschen, die gesundheitlich vernünftiger und zuträglichere Entscheidung zur leichteren Entscheidung gemacht werden. Hier kann das Spannungsfeld tragen, dass Fachpersonen der GP den Stupser so setzen, wie es nach ihrer Überzeugung stimmt: Treppenlaufen ist besser als Liftfahren. Deshalb kann Architektonisch darauf geachtet werden, dass das Treppenhaus direkt sichtbar ist und der Lifteingang schwieriger zu finden. Es gibt viele Gründe dafür, dass Treppensteigen gesundheitlich besser ist als Liftfahren. Jedoch kann es auch heikel sein, für alle diese Botschaft zu sprechen: «Ich bringe das Beispiel, weil ich denke, dass mit dem Konzept Nudging, wenn man nicht darüber nachdenkt, wer eigentlich das Gute, im Sinne von in der Gesundheit Zuträgliche, definieren darf, wer die Definitionsmacht darüber hat, dann gerät man mit diesem Konzept möglicherweise in einen gut meinenden Paternalismus (I3, 261-278)

## Vertiefung Zielgruppen



[REDACTED]

### **Beispiel Blindheit**

Diese Blindheit kann sich in der Entwicklung von Kampagnen einschleichen. Es kann passieren, dass eine Kampagne versehentlich suggeriert, dass die Personen (I2, 206-210) [REDACTED]

[REDACTED]

### **Weitere Spannungsfelder Würde und GP**

#### **Beispiel Covid-19**

In der Covid-19-Pandemie kann dies veranschaulicht werden. Es gibt Massnahmen, welche für die Gesamtheit positiv ausfallen und für das Individuum nachteilig (I2, 77-79): [REDACTED]

[REDACTED]

## **Db) Ergebnisse F2**

### **Beispiel Inkohärenz**

Zum Beispiel für die Regulation der grossen integrativen Regelsysteme - Immunsystem, Herzkreislaufsystem, Hormonsystem, Vegetatives Nervensystems. Wenn all diese Regelsysteme Inkohärenz aufweisen, ist es zeitabhängig, wann der Körper krank wird. Die individuelle körperlichen Konstitution macht es abhängig davon, was darauf hin nicht mehr funktioniert (I1, 148-152): [REDACTED]

### **Bewusstsein von Würde**

Während der Entdeckung der eigenen Würde ist es normal sich unterwegs zu verirren, jedoch hat man durch diese Ausrichtung etwas, was einen wieder zurückzieht (I1, 57-60): [REDACTED]

Mit einem Bewusstsein der eigenen Würde weiss man, worauf es ankommt und es entsteht ein Bemühen, das eigene Leben so zu gestalten, dass abends in den Spiegel geschaut werden kann mit der Nachricht an das Selbst, sich selber trotz vieler möglichen Beeinflussungen anderer (mit deren Vorstellungen über einen) treu geblieben zu sein (I1, 33-35). Interviewpartner\*in 1 gibt ein Beispiel, was ein Bewusstsein von Würde erreichen kann: [REDACTED]

### **Bewusstsein der Würde in der Schweiz**

Interviewpartner\*in 1 befürchtet, dass die Mehrheit der Bevölkerung sich ihrer eigenen Würde nicht bewusst ist, da die Schweiz sonst ein anderes Land wäre (I1, 357-358). Um eine genaue Übersicht über das Bewusstsein von Würde in der

Schweiz zu bekommen, müsste eine Bevölkerungsbefragung gemacht werden (I2, 358-360).

Interviewpartner\*in 3 sagt, dass einigermaßen alle ein moralisches Empfinden von Würde haben, vor allem wenn diese verletzt wird und stellt dies in Bezug zu Scham (I3, 637-657): [REDACTED]

[REDACTED] Jedoch sagt Interviewpartner\*in 3 gleichzeitig auch [REDACTED]

[REDACTED]

Es ist interessant, dass in der BV SR (1999) und im GG BRD (1949) die Prioritäten verschieden gesetzt sind, wo der Artikel der Menschenwürde sich manifestiert und welche Wortwahl gewählt wurde. In Deutschland wird für die Würde das Wort «Unantastbar», in der Schweiz abgeschwächt «zu achten und zu schützen» gebraucht. Es könnte sein, dass es in der Schweiz als Konzept weniger präsent ist als in anderen Ländern. Es ist möglich, dass Schlagwörter wie Föderalismus und Neutralität in gewissen politischen Kreisen wichtiger sind als die Menschenwürde. Wahrscheinlich weil man in der Schweiz noch nie in diesem Ausmass Verletzungen der Menschenwürde erlebt hat (I2, 361-373): [REDACTED]

### **Beispiele Religionsfreiheit & Tuberkulose**

Im ersten Lockdown der Covid-19-Pandemie wurden die Kirchen, Moscheen und Synagogen geschlossen. Es wurde bemängelt, dass dies eine Verletzung der Religionsfreiheit ist, was zutrifft, jedoch gleichzeitig der Kern der Religionsfreiheit nicht angegriffen wird. Das wäre der Fall, wenn den Menschen verboten würde, jüdisch, muslimisch, christlich zu sein und folglich die Würde beeinträchtigen. Trotzdem ist es ein vorhandenes Spannungsfeld (I2, 113-117). Ein negatives Beispiel war während der Tuberkulose-Zeit, als Menschen in Haftanstalten ohne medizinische Versorgung gesperrt wurden, um andere nicht anzustecken, zum Schutz der Gesundheit der Gesellschaft. Das ist grenzwertig und verletzt die Würde (I2, 118-123).

### **Würde und Menschenbild**

Innerhalb des Menschenbildes (der Vorstellung, die ein Mensch hat, was ein Mensch ist) gibt es auch noch eine Vorstellung, was die einzelne Person für ein Mensch ist, das Selbstbild. Menschenbild hat damit zu tun, was man sich selber oder den Menschen generell zuschreibt, es verknüpft bestehende Orientierungen, Handlungen, Kompetenzen, Ressourcen (I3, 695-712).

Wenn das Selbstbild davon geprägt ist, auf die eigene Würde acht zu geben, damit diese nicht verletzt wird, ist dies nicht gleichgesetzt mit einem Menschenbild, das davon ausgeht, dass dies alle machen. Das Menschenbild kann auch heissen (I1331-333):

### **Diskrepanz: Verfassungsartikel Menschenwürde und Realität**

Durch Artikel zur Menschenwürde in rechtsstaatlichen Verfassungen gibt es eine Rechtsprechung, die sich auf die Menschenwürde beruft. Um Rechte einzuklagen, braucht es Zugang zu rechtsstaatlichen Institutionen. Es hat Optimierungspotential, da dieser Zugang bis dato noch ein Privileg von bestimmten Menschen in bestimmten Ländern ist und viele ausschliesst (I2, 277-290). Unser Rechtssystem verhindert es in gewissen Situationen, wie mit Frontex nicht, dass die Menschenwürde verletzt wird, es hatte im Parlament sogar eine Mehrheit (I3, 390-393).

Bei Rechtsbruch in diesem Gebiet bleibt oft die Frage offen, wer befugt ist, Sanktionen zu ergreifen und wie diese aussehen. Viele einzelne Vorkommnisse von z.B. der Organisationen Frontex widersprechen in allen Ländern von Europa dem Rechtssystem und trotzdem wird es nicht wirklich geahndet, man will die Vorteile anderer politischer Beziehungen wie z.B. durch die bilateralen Beziehungen mit der EU, nicht wegen der Thematik Frontex zu gefährden, verlinken (I3, 412-431).

Der Verfassungsartikel kann als Rechtfertigung interpretiert werden, dass der Schutz der Menschenwürde an eine Instanz abgegeben werden kann, welche sich darum kümmern soll. Jedoch gibt es diese Instanz staatlich nicht (I1, 17-20)

Die Umsetzung von Artikel 7 müsste von denjenigen Menschen umgesetzt werden, die sich ihrer eigenen Würde bewusst geworden sind: Wenn Menschen in die Lage versetzt werden, sich ihrer eigenen Würde bewusst zu werden, wird der

Verfassungsgrundsatz lebendig gehalten (I1, 24-26):

Momentan versagt das Bildungssystem darin. Viele junge Menschen gewöhnen sich schon sehr früh im Leben daran, wie Objekte behandelt zu werden (I1, 13-28 & )

Für die Wahrung des Menschenrechts kann eine andere Instanz zuständig sein, für die Wahrung der eigenen Würde ist jede Person selbst zuständig. Der Artikel kann jedoch so gelesen werden, als ob eine Instanz das übernimmt (I1, 250-255).

Innerhalb von einem Staat mit einem orientierenden Rechtssystem kann im Recht etwas stehen und gleichzeitig im Widerspruch zur Menschenwürde sein. Zusätzlich zum Rechtssystem gibt es drei Prinzipien, die eingehalten und in der Balance sein müssen: Schutz, altersunabhängige Förderung und Autonomie (I3, 438-444):

## **Würde und Menschenrecht**

und sind in einem Katalog deklariert (I3, 560). Würde als abstraktes Konzept kann besser verstanden werden, wenn sie mit anderen Menschenrechten in Zusammenhang gebracht wird (I2, 241-242):

In unterschiedlichen Gesellschaften und unterschiedlichen Zeitepochen ist die Bezeichnung der Menschenrechte sehr unterschiedlich (I1, 238-240).

## **Vertiefung Flucht und Migration**

Entscheidungsträger\*innen in westlichen Ländern, schützen den eigenen Reichtum und das eigene Wohllleben auf Kosten von denjenigen, die am Beispiel der Fluchtthematik am Mittelmeer sterben und ist bereit Abstufungen von Menschen zu

---

<sup>20</sup> Erläuterungen und Beispiele zur Diskrepanz des Verfassungsartikels Menschenwürde und der Umsetzung siehe Anhang, S. 148.

machen. Diejenigen Personen, die sich gegen Hilfe entscheiden, benutzen Menschen für die Zwecke der Erhaltung und Bewahrung des eigenen Besitzstandes und weiterführend der Bewahrung der Besitzstände der westlichen Welt in Europa (I1, 287-299): [REDACTED]

Dabei geht es nicht um die Würde der geflüchteten Menschen, sondern um die der Entscheidungsträger\*innen. Es ist möglich, dass viele geflüchtete Menschen trotz furchtbaren Bedingungen mehr Würde besitzen und derer bewusster sind, als diejenigen die sie in diese Lage einsperren (I1, 300-303): [REDACTED]

Der Mensch hat die psychologische Fähigkeit, zwischen den Idealen und der Wirklichkeit die Spannung zu erhalten, dass diese bleibt und der Mensch trotzdem noch schlafen kann: die Ambiguitätstoleranz (I3, 627-633).

### **Beispiel nationalstaatliches Konzept**

Auf Weltebene könnte es eine Niederlassungsfreiheit geben, gibt es aber nicht und es ist nicht nur die Schweiz, die sich gegen das wehrt (423-429). [REDACTED]

Jede Gemeinde in der Schweiz möchte wachsen, um reiche Steuerzahler\*innen zu haben, jedoch als gesamte Nation oder Kontinent soll nicht gewachsen werden, Wachstum dieser Art soll gar abgewehrt werden, das ist widersprüchlich. (I3, 434-438).

### **Beispiele Verbreitung westliches Gesellschaftssystem**

Ein Beispiel dafür ist die universelle dunkelblaue oder schwarze Anzugskleidung in Arbeitskontexten, in der alle gleich aussehen (I3, 194-195). Es manifestiert sich auch in der Sprache Englisch, die nun als Weltsprache gilt. Das hat Vorteile, weil Menschen, die eine andere Sprache sprechen als die eigene Muttersprache durch Englisch relativ einfach verstanden werden können gleichzeitig ist es eine Verarmung einer Diversität. Denn vorerst sind die Menschen mit allem was sie gemeinsam haben, verschieden. In der Verschiedenheit wiederum gleichwertig (I3, 832-844): [REDACTED]

## **Gesellschaftssystem, Wirtschaftsmodell, Globalisierung und Würde**

In der Wirtschaft werden kurzfristigen Erfolge verfolgt, das sind andere Interessen als für den Menschen, bei dem es auf ein gelingendes Leben ankommt (I1, 349-353). Eine Gesellschaft, welche auf solche Konsument\*innen angewiesen ist, damit das Wirtschaftsmodell aufrecht erhalten wird, kann mit dem Begriff Würde nichts anfangen (I1, 40-42): Das aktuelle universelle Wirtschaftssystem ist auf Steigerung des Bruttosozialprodukt, dem Wirtschaftswachstum und der Konsumwirtschaft ausgerichtet. Menschen, welche sich ihrer Würde bewusst werden, lassen sich nicht mehr als blinde Konsument\*innen verführen (I1, 28-31). Mit dem Bewusstsein der eigenen Würde erfolgt der Ausstieg aus dem gegenwärtigen Wirtschaftssystem (I1, 48-50). Die wirtschaftlichen Interessen stehen diametral zu denjenigen Interessen, welche für den Menschen zentral sind (I1, 351-352). Durch einen Überkonsum können diese Interessen des Menschen kurzfristig gestillt werden (I1, 351-353). Der westliche Lebensstil und Lebensentwurf stützt sich auf Hierarchien durch materiellen Besitz, soziale Abstufung, Geldmenge und Bildungsabschluss ab. Es gibt vermehrt eine Uniformierung von Orientierungen auf der Welt (I3, 818-830). Interviewpartner\*in 3 beschreibt dies als ambivalent, weil darin kein Geben und Nehmen mehr existiert, es ist eine Übermacht von dem Einen (I3, 813 & 831-833).

Weiter kann zusammenfassend gesagt werden, dass die Globalisierung zur Universalisierung von z.B. Menschenrechtsschutz geführt hat mit internationalen Organisationen wie die UNO, welche entsprechende Konventionen hat. Die Menschenwürde wird als etwas Universelles verstanden und ist nicht von kultureller Interpretation abhängig. Was auch wiederum umstritten ist. Im Zusammenhang mit Menschenrechten wird bemängelt, dass diese sehr westlich und auf dem christlichen, individualistischen Menschenbild aufbauen. Andere Kulturen funktionieren sehr anders (I2, 327-333).

Die negativen Begleiterscheinungen der Globalisierung, sind z.B. Umweltzerstörung und Formen der Ausbeutung, Billiglohnländer und deren horrend

Arbeitsbedingungen, von denen andere Menschen in anderen Ländern profitieren (334-342)

**Konkrete Beispiele für Handlungen, bei denen die Würde verletzt wird:**

Für Interviewpartner\*in 2 ist Würde ein sehr abstraktes Konzept und die Annäherung daran funktioniert mit der negativen Begriffsbestimmung, indem gezeigt wird, wo die Würde verletzt wird: Mit dem Verbrechen des Nationalsozialismus, als Menschen misshandelt, ausgelöscht und als wertlose Objekte behandelt wurden, Tötungsdelikte und medizinische Versuche umgesetzt wurden, da wurde der Kern der Würde verletzt (I2, 22-29). Weiter bei

Unwürdigkeit zeigt sich, wenn z.B. kulturelle Wertehaltungen überfahren werden oder einer Person etwas gegen ihren eigenen Willen übergestülpt wird (I3, 846-849).

Kollektivstrafe oder Kollektivhaftnahmen sind moralisch verwerflich und widersprechen der Würde, auch wenn diese nicht strafrechtlich verfolgt werden können (I3, 519-523).

Das Problem bei Verletzungen der Würde im virtuellen Raum ist, dass die menschliche Reaktion auf eine würdelose Handlung, von z. B. Tränen nicht gesehen werden. Wenn das Gegenüber jedoch analog vor einem ist und in Tränen ausbricht, ist es schwieriger, sich nicht Gedanken zu machen, was man angerichtet hat. In digitalen Welten, der Sozialen Netzwerke ist das nicht möglich, da die Reaktion ausbleibt. Da können einfach würdelos Böswilligkeiten wie z.B. Mobbing verbreitet werden (I1, 2.2-218).

Beim Organhandel werden Menschen instrumentalisiert und quantifiziert, indem Teile des Menschen einen Preis bekommen, das verletzt die Würde. Graubereiche entstehen mit ungeborenem Leben und dessen Wertung in Praktiken wie der Präimplantationsdiagnostiken, welche in einigen Ländern zugelassen ist. Wenn zur Folge nur gesund gelesene Babys ausgetragen und krank gelesene Embryos oder Embryos mit einer Chromosomenstörung aussortiert werden (I2, 123-136).

