

Wer, wenn nicht ich?

Autonomie - Karriere eines Konzepts

Einleitung

Der Begriff Autonomie findet sich in verschiedenen Kontexten, zunächst als **politische Kategorie** bezogen auf Stadtstaaten oder Gebiete oder Verwaltungen (Autonome Region Kurdistan, Autonome Region Tibet, Trentino Südtirol, Palästinensische Autonomiebehörde).

Im **Recht** spricht man von Autonomie im Blick auf die Selbstverwaltung in Gemeinden und Gemeindeverbänden, bei Universitäten u. a. Körperschaften des öffentlichen Rechts, insbesondere den Berufskammern (Ärztammer, Rechtsanwaltskammer) und den (anerkannten) Religionsgemeinschaften. Typische Ausprägung der Autonomie ist die Satzungsautonomie, d. h. das Recht, in eigenen Angelegenheiten Satzungen zu erlassen.

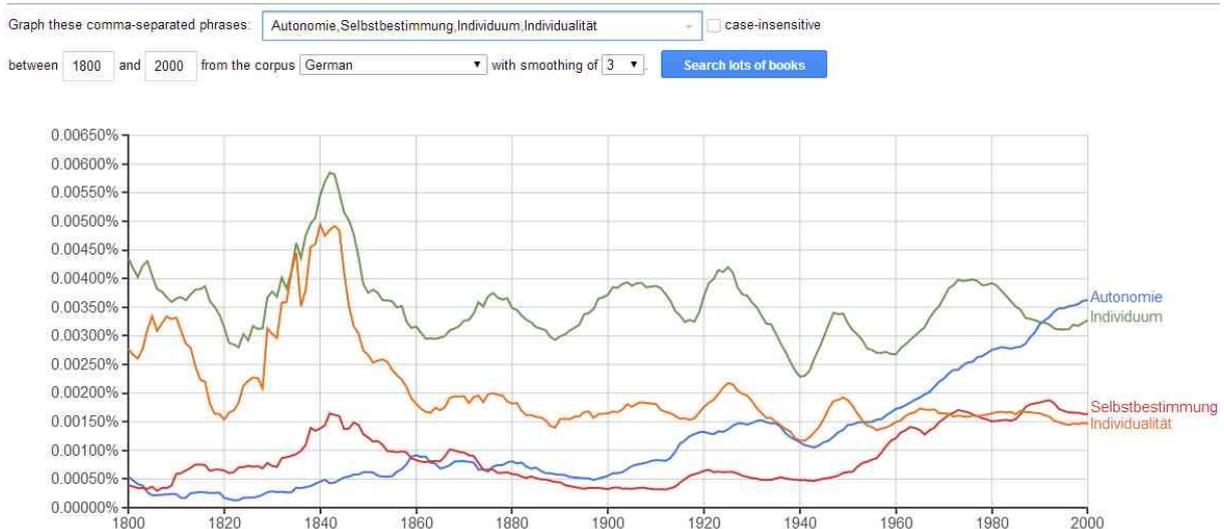
Sodann spielt der Begriff Autonomie eine bedeutende Rolle in der Entwicklungs- und

Individualpsychologie.

Man findet in Lexikon-Artikeln aber häufig auch einen Abschnitt, der sich dem Autonomiebegriff in der **Medizinethik** widmet.

In der Summe all dieser Bereiche hat der Begriff Autonomie tatsächlich seit 1945 eine steile Karriere hingelegt wie die Häufigkeit der Treffer in *Google books* zeigt.

Google books Ngram Viewer



Geschichte des Begriffs

Von der griechischen Antike bis zur Renaissance und zum Zeitalter der Reformation

Der Begriff Autonomie steht ursprünglich im Kontext der griechischen Stadtstaaten, die eben insofern autonom waren als sie sich ihre Gesetze selbst geben konnten. Die Gesetze der verschiedenen Stadt- oder Kleinstaaten, bis zu 700 waren es in klassischer Zeit, konnten sich unterscheiden und jede Polis hatte das Ziel der $\alpha\upsilon\tau\omicron\nu\omicron\mu\iota\alpha$ und der Freiheit ($\epsilon\lambda\epsilon\upsilon\theta\eta\rho\iota\alpha$) von Fremdherrschaft, aber auch der Freiheit von Tyrannei.

Soweit ich weiß, wird in der griechischen Antike der Begriff *autonom* nur 1 x auf eine Einzelperson angewandt: auf Antigone bei Sophokles. Wir kennen ihre Geschichte wohl seit der Schulzeit und kennen den Konflikt, in dem Antigone steht: sie soll Kreons Verbot folgen, den Leichnam von Polyneikes zu bestatten, sie folgt aber der stärker empfundenen Verpflichtung, ihrem Bruder diesen letzten Dienst der Bestattung zu erweisen.

»Antigones ›eigenes Gesetz‹ ist eine Pflicht gegenüber der eigenen Familie: Sie muss den im Kampf gefallenen Bruder bestatten. Zurückgeführt wird dieses Gesetz zudem nicht auf menschliche Beschlüsse oder Einsichten, vielmehr stammt es von den Göttern.« So heißt es in Harald Welzers und Michael Pauens Buch „Autonomie – Eine Verteidigung“. Klar, Antigone ist nicht absolut autonom, weil sie einem göttlichen Gebot folgt, bzw. weil sie dies Gebot auch innerlich aus ihrer Verbundenheit mit ihrem Bruder empfunden hat und darum Kreons Machtgebaren nicht weichen wollte bzw. konnte.

Möglicherweise haben sich Welzer und Pauen jedoch nicht die Mühe gemacht, die Stelle noch einmal genau zu lesen.

Es heißt da nämlich von Seiten des Chores (819ff):

Nicht zehrender Krankheit erlagst du / empfindest nicht des Schwertes blutigen Lohn, / sondern lebend nach eigenem Gesetz allein / entschrittst du lebendig zum Hades
(vgl. *HWPPh Bd.1, S.701*)

[...] du lebst nach eigenem Gesetz, drum allein,
zum Lande der Toten gehst du.
(Übers. von Wilhelm Willige, überarbeitet von Karl Bayer, Artemis Verlag)

[...] Nach eigenem Gesetz, wie keine der Frauen,
Schreitest du lebend hinab zum Hades.
(Übers. von Wilhelm Kuchenmüller, Reclam 659)

Antigone betätigt ihre Autonomie nach diesen Versen, insofern sie sich selbst tötet, nachdem Kreon sie lebendig einmauern ließ.

Das Werk *Antigone* von Sophokles ist alles andere als ein Lob der Autonomie, es steht auch nicht der tragische Konflikt von Antigone im Vordergrund, welchem Gebot sie folgen soll; meine erneute Lektüre lässt mich eher sagen: Kreons angemessene Selbstherrlichkeit steht im Fokus der Kritik; er hört nicht auf kluge Ratgeber, weder auf seinen Sohn Haimon und zunächst auch nicht auf Theiresias und stürzt dadurch ins Verderben. Als er zur Einsicht kommt ist es zu spät: Antigone hat sich getötet. Und als Kreon das Gemäuer aufbrechen lässt, „sehnt (sie) im Innersten der Gruft das Mädchen hangen, aufgeknüpft am Hals, um den ein leinen Band als Schlinge sie gewunden hat.“ (1220)

Dazu hat sich ihr Bräutigam, Kreons Sohn Haimon und daraufhin auch Kreons Frau Eurydike getötet.

Wenn wir aber „Autonomie“ nicht nur auf ihre Selbsttötung beziehen wollten, sondern auch auf die Bestattung ihres Bruders, dann könnten wir sicher konstatieren: *Autonom* muss weder bedeuten, *ohne starke innere Motivation zu sein*, noch *ohne starke Verbundenheit mit anderen zu sein*.

Übrigens könnte ich auch an die Frauen in Jesu Stammbaum erinnern, die ebenfalls in einer ganz außerordentlichen Weise „autonom“ handelten: Neben Maria sind es ja Tamar, die sich von ihrem Schwiegervater Juda schwängern lässt und ihr Recht auf sehr riskante und mutige Weise behauptet,

die Moabiterin Ruth, die ihrer Schwiegermutter folgt, eine Entscheidung gegen alle Tradition und das Naheliegende, und Batseba, die ihrem Sohn Salomo auf den Thron hilft.

Nach diesem interessanten Auftakt hat der Begriff der *Autonomie* keine kontinuierliche Geschichte zu bieten, sondern nur hier und da gewisse Highlights, bis er – wie die obige Grafik zeigt – seit 1945 eine steile Karriere erfährt.

Im Lateinischen wird das griechische Wort praktisch nicht übernommen, sondern mit „die Macht nach eigenen Gesetzen zu leben“ umschrieben.

Auch im Mittelalter findet sich der Begriff nicht, auch nicht in der Renaissance, obwohl diese ja in der Tat selbstbewusste Einzelne zeigt, die auch autonom handeln.

Theoretisch und theologisch gerechtfertigt wurde das Sich-selbst-Gesetze-Geben unübertroffen von Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494).

In seinem Traktat »Über die Würde des Menschen« schildert Pico, wie Gott den Menschen auffordert, sich seine Rolle in der Ordnung der Dinge selbst zu suchen, nachdem er den Tieren jeweils einen festen Ort zugewiesen hat:

De dignitate hominis: „Keinen festen Ort habe ich dir zugewiesen und kein eigenes Aussehen, ich habe dir keine dich allein auszeichnende Gabe verliehen, da du, Adam, den Ort, das Aussehen, die Gaben, die du dir wünschst, nach deinem Willen und Ermessen erhalten und besitzen sollst. Die beschränkte Natur der übrigen Wesen wird von Gesetzen eingegrenzt, die ich gegeben habe. Du sollst deine Natur ohne Beschränkung **nach deinem freien Ermessen, dem ich dich überlassen habe**, selbst bestimmen. Ich habe dich in die Weltmitte gestellt, damit du umso leichter alles erkennen kannst, was ringsum in der Welt ist. Ich habe dich nicht himmlisch noch irdisch, nicht sterblich noch unsterblich geschaffen, damit du dich frei, aus eigener Macht, selbst modellierend und bearbeitend zu der von dir gewollten Form ausbilden kannst. Du kannst ins Untere, zum Tierischen, entarten; du kannst, wenn du willst, in die Höhe, ins Göttliche wiedergeboren werden.“¹

Pico spricht hier natürlich vom Menschen als Gattungswesen, aber das lässt sich nicht lesen oder hören, ohne es auf jeden einzelnen Menschen anzuwenden. Pico ist noch keine 24 Jahre alt und besitzt schon ein enormes Selbstbewusstsein. Er schreibt übrigens nicht durchgängig so klar, er ist gleichzeitig ein spekulativer Geist, der sich mit der Kabbala beschäftigt und spekulativ-mystische Deutungen vorträgt.

Im 16. Jahrhundert taucht auch der Begriff wieder auf, und zwar spielte er in der *konfessionellen* Diskussion um die Interpretation des Augsburger Religionsfriedens (1555) eine entscheidende Rolle.

So trägt eine Schrift von FRANCISCUS BURGCARDUS den Titel „De autonomia“. Es handelt sich dabei um eine Kritik an der Autonomie, die die Protestanten fordern.²

„Burgcardus greift bei seiner Suche, die protestantische Forderung nach Glaubensfreiheit benennen zu können, auf das griechische Wort *αὐτονομία* zurück, insofern der griechische Begriff – im Unterschied zu den lateinischen Ausdrücken *libertas* oder *licentia credendi* – neben der religiösen auch die politische Dimension der reformatorischen Glaubenskämpfe anklingen lässt: «Daher sich dann dies griechisch Wörtlein (als so nicht allein auf Religion und Gewissen, sondern auch Politische Sachen verstanden und gezogen werden mag) gar wohl schicket, also daß *αὐτονομία* oder die

¹ Übers. Von Hans H. Reich, nach der Ausgabe von Eugenio Garin, Bad Homburg 1968, S.29.

² FRANCISCUS BURGCARDUS *De Autonomia, das ist von Freystellung mehrerley Religion und Glauben*, 1586

Freystellung anders nichts ist dann eine freie Willkür, und Macht, anzunehmen, zu tun, zu halten und zu glauben, was einer selbst will und ihm gut dünkt und gefällig ist»³ Das mag für uns gar nicht so negativ klingen, ist aber so gemeint. Erst nach dem Westfälischen Frieden 1648 wird der Begriff „Autonomie“ auch in positivem Sinne gebraucht.⁴

Vom 17. Jahrhundert bis ins 20. Jahrhundert

Eine De-facto-Aufwertung erfährt das autonome Individuum in den Staatstheorien von Hobbes, Locke, Rousseau und Kant, so sehr sie sich im Einzelnen unterscheiden mögen.

»Alle sind sich jedoch darin einig, dass die eigentliche Quelle der Legitimität staatlicher Herrschaft nicht mehr die göttliche Autorität, sondern die autonomen Individuen und ihre Interessen sind, deren Legitimität damit prinzipiell anerkannt wird.«⁵ Ihre Schutzbedürfnisse und Interessen führen zu Vereinbarungen und Institutionen.

Der Begriff *Autonomie* wird aber erst von **Kant** mit Emphase verwendet

Moralische Forderungen müssen nach Kant immer vernünftig sein. Da ich selbst ein vernünftiges Wesen bin, kann ich diese Forderungen nicht nur einsehen, vielmehr kann ich sie mir zu eigen machen. Moralität muss also nicht von außen oktroyiert werden, sie kommt von innen, aus der eigenen Vernunft. Das ist der Kern von Kants Gleichsetzung von Autonomie und Moral.

„Das Princip der Autonomie ist also: nicht anders zu wählen als so, daß die Maximen seiner Wahl in demselben Willen zugleich als allgemeines Gesetz mit begriffen seien.“⁶

Damit ist Autonomie auch der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur.⁷

Mit der Begründung moralischer Normen unabhängig von Tradition, gesellschaftlicher Autorität und religiöser Überlieferung allein durch die Vernunft, schafft Kant die Voraussetzungen für eine echte Emanzipation moralischer Normen von sozialen und religiösen Konventionen. Wenn aber »Autonomie und Freiheit mit Moralität in eins gesetzt werden, dann ist man automatisch unfrei, sofern man unmoralisch handelt«⁸, ist nicht autonom, sondern heteronom.

Kant hat somit die Autonomie von Vernunft und Moral begründet, ihre Unabhängigkeit von Religion und Tradition, er hat aber gerade nicht das thematisiert, was wir heute mit der Autonomie der

³ HWPh Bd. 1, S.702.

⁴ Aber noch der Kant- und Autonomiekritiker Carl Leonhard Reinhold (1801, 1758-1823) hält Autonomie für einen Grundirrtum. Sie müsse nicht transzendental, sondern psychologisch sein. Unter dem Namen Autonomie sei nichts anderes verborgen "als die bekannte unter den Menschen sehr gemeine Lust an eingebildeter Unabhängigkeit und Unlust an eingebildeter Abhängigkeit." In ähnlicher Weise wendet sich Franz von Baader (1765-1841) gegen die „ganze neue Irrlehre der Autonomie des Menschen und seiner absoluten Selbstbegründung“. Im allgemeinen bezeichnet der Begriff der A. – von der Übersetzung des Wortes ausgehend – allgemein: «potestas vivere propriis legibus» bzw. «libertas suis utendi legibus, die freyheit zu leben vor sich selbst. Autonomus; qui est sui juris, qui nullius imperio subest, der sein eigen herr ist». Diesen allgemeinen Begriff der A. nimmt die Jurisprudenz auf. (vgl. HWPh Bd. 1, S.703).

⁵ Welzer/Pauen.

⁶ „Handle so, daß die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne.“

⁷ Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. (vgl. Kant-W Bd. 7, S. 69).

⁸ Welzer/Pauen.

Person bezeichnen. Denn sein Autonomiebegriff lässt keinen Platz für individuelle Besonderheiten und ist damit so ziemlich das Gegenteil von dem, was wir heute unter Autonomie verstehen.⁹

„Der kategorische Imperativ ist also nur ein einziger, und zwar dieser: handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.“ (S.51)¹⁰

Diesen Imperativ wendet Kant z.B. auf den **Suizid** an: Das geht so:

„Einer, der durch eine Reihe von Übeln, die bis zur Hoffnungslosigkeit angewachsen ist, einen Überdruß am Leben empfindet, ist noch so weit im Besitze seiner Vernunft, daß er sich selbst fragen kann, ob es auch nicht etwa der Pflicht gegen sich selbst zuwider sei, sich das Leben zu nehmen. Nun versucht er: ob die Maxime seiner Handlung wohl ein allgemeines Naturgesetz werden könne. Seine Maxime aber ist: ich mache es mir aus Selbstliebe zum Prinzip, wenn das Leben bei seiner langem Frist mehr Übel droht, als es Annehmlichkeit verspricht, es mir abzukürzen. Es fragt sich nur noch, ob dieses Prinzip der Selbstliebe ein allgemeines Naturgesetz werden könne. Da sieht man aber bald, daß eine Natur, deren Gesetz es wäre, durch dieselbe Empfindung, deren Bestimmung es ist, zur Beförderung des Lebens anzutreiben, das Leben selbst zu zerstören, ihr selbst widersprechen und also nicht als Natur bestehen würde, mithin jene Maxime unmöglich als allgemeines Naturgesetz stattfinden könne, und folglich dem obersten Prinzip aller Pflicht gänzlich widerstreite.“¹¹

Allerdings gingen von Kant auch Impulse aus, die das heutige Verständnis von Autonomie stützen, so etwa durch seine Beantwortung der Frage „Was ist Aufklärung?“ In dieser kleinen Schrift ist zwar auch vom Verstand die Rede, aber es wird (jedenfalls nicht explizit) keine derartige Engführung für die Ergebnisse der Betätigung des eigenen Verstandes ohne Leitung eines anderen vollzogen.

Ich möchte die Philosophiegeschichte von der Aufklärung an nicht weiter verfolgen, Max Stirner, Friedrich Nietzsche wären zu nennen, aber auch Bloch, in dessen Frühwerk „Der Geist der Utopie“ sich die schönen Sätze finden: »denn es gibt letztthin nichts unter allen Dingen zu bedenken als die Seele, das noch verhüllte innere Wesen, das Erste, Letzte und Freieste, einzig Metaphysische und Allerrealste der Welt«.¹² Insofern plädiert er für eine »offene Utopie«, die sich ganz an den Bedürfnissen der Subjekte orientieren soll.

⁹ „Aus heutiger Sicht überraschend ist es jedoch, dass Autonomie für Kant gerade nicht im Handeln nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen besteht –dies wäre in seinen Augen reine Heteronomie. Autonom handelt man dagegen, wenn man sich von allgemeinen moralischen Gesetzen leiten lässt. Kant glaubt damit zeigen zu können, dass autonomes Handeln nicht nur freies, sondern eben auch moralisches Handeln ist. Umgekehrt handelt man immer auch heteronom, wenn man moralische Forderungen verletzt. »Freiheit und eigene Gesetzgebung des Willens sind beides Autonomie, mithin Wechselbegriffe.«“ (Welzer/Pauen)

¹⁰ einige Maximen können gar nicht als allgemeines Naturgesetz gedacht werden, andere können nicht gewollt werden – Unterschied zwischen unnachlasslicher und verdienstlicher Pflicht.

¹¹ [Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Kant-W Bd. 7, S.52. „Um bei den vorigen Beispielen zu bleiben, so wird Erstlich, nach dem Begriffe der notwendigen Pflicht gegen sich selbst, derjenige, der mit Selbstmorde umgeht, sich fragen, ob seine Handlung mit der Idee der Menschheit, als Zwecks an sich selbst, zusammen bestehen könne. Wenn er, um einem beschwerlichen Zustande zu entfliehen, sich selbst zerstört, so bedient er sich einer Person, bloß als eines Mittels, zu Erhaltung eines erträglichen Zustandes bis zu Ende des Lebens. Der Mensch aber ist keine Sache, mithin nicht etwas, das bloß als Mittel gebraucht werden kann, sondern muß bei allen seinen Handlungen jederzeit als Zweck an sich selbst betrachtet werden. Also kann ich über den Menschen in meiner Person nichts disponieren, ihn zu verstümmeln, zu verderben, oder zu töten.“ (Kant: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, Kant-W Bd. 7, S. 61)

¹² Geist der Utopie, München-Leipzig 1918 S.410f.

Bis zur Gegenwart

Es ist leicht nachzuvollziehen, warum der Begriff der Autonomie im Zuge der Studentenbewegung und der feministischen Bewegung eine zentrale Bedeutung erlangen konnte. Teilweise war dabei ein Motiv, den „autoritären Charakter“¹³ zu entlarven, den die Elterngeneration zu einem guten Teil verkörperte. „Die einzig wahrhafte Kraft gegen das Prinzip von Auschwitz wäre Autonomie, wenn ich den Kantischen Ausdruck verwenden darf; die Kraft zur Reflexion, zur Selbstbestimmung, zum Nicht-Mitmachen.“¹⁴ – so Theodor W. Adorno.

Mit ähnlicher Zielrichtung versuchte Arno Gruen die (verfehlte) Entwicklung zu Autonomie aufzuklären. Er versteht unter Autonomie den „Zustand der Integration, in dem ein Mensch in voller Übereinstimmung mit seinen eigenen Gefühlen und Bedürfnissen ist.“ Er fügt jedoch hinzu: „Im allgemeinen verstehen wir unter Autonomie etwas anderes, nämlich etwas, was mit der Behauptung der eigenen Wichtigkeit und Unabhängigkeit zu tun hat. ... Deshalb dient das, was wir meistens als autonom beschreiben, einer auf Abstraktionen aufgebauten Idee des Selbst. ... Was dann mit Autonomie bezeichnet wird, ist die Freiheit, sich und anderen ständig Beweise der Stärke und Überlegenheit liefern zu müssen.“¹⁵

Entwicklungspsychologisch hat Erikson versucht, bei der gesunden Persönlichkeit die Entwicklung der kindlichen Autonomie im 2. bis 3. Lebensjahr nachzuvollziehen¹⁶. „Die Vorbedingung für Autonomie ist ein fest verwurzelt und überzeugend weitergeführtes frühes Vertrauen.“ Beschrieben werden von ihm die zunehmende Autonomieentwicklung des Kindes und ihre Bedeutung für die Manifestierung eines positiven Selbstkonzeptes bzw. einer Identität. Im Blick auf die Eltern schließt er sich der Empfehlung des Kinderarztes B. Spock¹⁷ an: „Sei gegenüber dem Kinde in diesem Stadium zugleich fest und tolerant, und es wird auch gegen sich selbst fest und tolerant werden. Es wird stolz darauf sein, eine autonome Person zu sein; es wird auch anderen Autonomie zugestehen; und dann und wann wird es auch sich selbst etwas durchgehen lassen.“¹⁸

Für die These, dass die Psychotherapie insbesondere in den 70er und 80er-Jahren etwas einseitig in der Stärkung der Autonomie und Selbstbehauptung ihr therapeutisches Potenzial gesehen hat (bis z.B. die Systemische Therapie an Einfluss gewann), mag dieses Zitat von Fritz Perls stehen:

„Ich lebe mein Leben und du lebst dein Leben,
ich bin nicht auf der Welt, um deine Erwartungen zu erfüllen,
und du bist nicht auf der Welt, um dich nach mir zu richten.

Du bist du selbst und ich bin ich.

Sollten wir einander begegnen, so ist es schön -
wenn nicht, so kann man es nicht ändern.“

(Fritz Perls, zit. nach Petzold/Paula: Transaktionale Analyse und Skriptanalyse, Hamburg 1976 S.47)

So sehr diese Sätze ihr Recht haben, so sehr wären sie komplementär zu ergänzen durch ähnlich überzeugende Sätze, die den großen Wert der Verbundenheit betonen.

Vielleicht mit diesen Worten von Sloterdijk?:

„Menschen [sind] Lebewesen [...], die fürs erste nirgendwo anders sein können als in den wandlosen Treibhäusern ihrer Nähe-Beziehungen. [...]

¹³ Theodor W. Adorno: Studien zum autoritären Charakter, 1950 (The Authoritarian Personality) auf Englisch und erst 1973 (mit den Teilen, an denen Adorno beteiligt war) auf deutsch erschienen im Suhrkamp Verlag.

¹⁴ Theodor W. Adorno: Erziehung nach Auschwitz, in ders.: Stichworte. Kritische Modelle 2, edition suhrkamp 347, 1969, S.90.

¹⁵ Arno Gruen: Der Verrat am Selbst. Die Angst vor Autonomie bei Mann und Frau, 26.2015 (1.1984).

¹⁶ Vgl. den entsprechenden Abschnitt im Aufsatz „Wachstum und Krisen der gesunden Persönlichkeit“ (In: Erik H. Erikson: Identität und Lebenszyklus, Frankfurt 1966, S.55-122, insbesondere S.75-87, Orig.: Identity and the Life Cycle, 1959, der Aufsatz selbst wurde 1950 zuerst veröffentlicht). Voran geht die Entwicklung von Urvertrauen und es folgt die Entwicklung von Initiative (4.-5. Lebensjahr).

¹⁷ The Common Sense Book of Baby and Child Care, New York 1945.

¹⁸ Erikson, a.O. S.82.

Als Geschöpfe, die unter allen Umständen zunächst aufeinander zu Lebende und sich gegenseitig Beherbergende und Verwerfende und darüber hinaus nichts anderes sind, um eventuell und sehr viel später als sogenannte Individuen zu selbstergänzenden Alleinlebenden zu werden, die Außenkontakte (Adressen, Netzwerke) pflegen, sind die Menschen, ohne Differenz und Aber, auf das fördernde Mikroklima ihrer frühen Binnenwelten angewiesen. Nur in ihm, als seine typischen Gewächse, geraten sie zu dem, was sie zu ihrem Besten und Schlimmsten sein können. In ihm sammeln sie einen Vorrat schöpferischer, ambivalenter, destruktiver Grundstimmungen oder gefühlshafter Vorurteile über das Seiende im ganzen an, die sich beim Übergang in größere Szenen beharrlich geltend machen. Von diesem Fundus her setzen sich alle Übertragungen in Gang.

[...]

Das Klima, die Stimmung, die Atmosphäre, das sind die Dreifaltigkeit des Umgreifenden, in dessen anhaltender Offenbarung die Menschen immer und überall leben [...].

Aber die Menschen sind nicht nur gruppenbezogen wetterfühllich, sie wirken auch selbst mit allem, was sie im gemeinsamen Feld tun und lassen, durch die Nahbereichsteilung als mikrosphärisch klimaaktive Lebewesen. Die Nähe-Welt entsteht aus der Summe unserer Aktionen aufeinander und unserer Leiden aneinander. [...] In ihren Nähe-Feldern sind Menschen ohne Ausnahme Wettermacher und üben in jedem Augenblick Sonnen- und Regenzauber aus. Ihre Gesichter sind die Schlagzeilen ihrer Zustände; ihre Gebärden und Stimmungen strahlen Unwetter und Aufklaren ins Gemeinsame ab.¹⁹

Das therapeutische bzw. persönliche Ziel kann nicht nur ein ausreichendes Maß an Autonomie und Selbstbehauptung sein, sondern ebenso ein ausreichendes Maß an Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit, an „Emotionaler Intelligenz“²⁰

Postmoderne Theoretiker haben sich über so etwas wie ein autonomes Subjekt lustig gemacht. Baudrillard etwa meint, die Position des Subjekts sei heute schlichtweg unhaltbar geworden. „Die Subjekte sind tot. Wir sprechen nicht die Sprache – die Sprache spricht uns. Wir machen nicht die Tradition, die Tradition macht uns.“²¹

Diese Sicht ist m.E. kontraintuitiv und überspringt die Probleme, die der Einzelne in der Moderne hat, mehr als dass sie sie versteht und bearbeitet.

„Vom Schicksal zum Machsals“ beschreibt der Philosoph Odo Marquard²² die Entwicklung, in der immer mehr Macht vom Schicksal auf uns selbst überging. Wir können eine Entwicklung vom schicksalhaften Annehmen zum aktiven Gestalten rekonstruieren. Das Schicksalhafte zieht sich zurück. Wir sind selbst gefragt. Im Wort „Machsals“ klingt auch „Mühsals“ an: mit der erweiterten Macht geht erweiterte Verantwortung und jedenfalls gesteigerte Aktivität einher.

Mit dem historischen Absinken des Niveaus der Fremdsteuerung steigt das Maß, aber auch das Erfordernis der Selbststeuerung und individuellen Verantwortung.²³

¹⁹ Peter Sloterdijk, *Globen. Sphären II*, Frankfurt 1999 S.143-148.

²⁰ Daniel Goleman: *Emotionale Intelligenz*, München 1996.

²¹ Van Reijen: *Das unrettbare Ich*, in: M. Frank et al. (Hg.): *Die Frage nach dem Subjekt*, 373-400, S.398. Zitiert nach Hans Rudolf Leu / Lothar Krappmann: *Zwischen Autonomie und Verbundenheit*, S.51.

²² Odo Marquard: *Ende des Schicksals?*, in: ders.: *Abschied vom Prinzipiellen*, Stuttgart 1981, S.67: *Der Weg führt vom Fatum zum Faktum, vom Schicksal zum Machsals.*“

²³ Welzer/Pauen; vgl. Norbert Elias: *Über den Prozeß der Zivilisation: „Die Vorstellung von den absolut unabhängig voneinander entscheidenden, agierenden und ‚existierenden‘ Einzelmenschen, ist ein Kunstprodukt der Menschen, das für eine bestimmte Stufe in der Entwicklung ihrer Selbsterfahrung charakteristisch ist. Es beruht zum Teil auf einer Verwechslung von Ideal und Tatsache, zum Teil auf einer Verdinglichung der individuellen Selbstkontrollapparaturen und der Absperrung individueller Affektimpulse von der motorischen Apparatur, von der unmittelbaren Steuerung der Körperbewegungen, von Handlungen.“* (S.LXV)

„An die Stelle des Bildes vom Menschen als einer ‚geschlossenen Persönlichkeit‘ – trotz seiner etwas andern Bedeutung ist der Ausdruck bezeichnend – tritt dann das Bild des Menschen als einer ‚offenen Persönlichkeit‘, die im Verhältnis zu ändern Menschen einen höheren oder geringeren Grad von relativer Autonomie, aber niemals absolute und totale Autonomie besitzt, die in der Tat von Grund auf Zeit ihres Lebens auf andere Menschen ausgerichtet und angewiesen, von ändern Menschen abhängig ist. Das Geflecht der Angewiesenheiten von Menschen aufeinander, ihre Interdependenzen, sind das, was sie aneinander bindet. Sie

Es gibt sicher viele, die sich am liebsten gar nicht mit Fragen des Lebensendes beschäftigen wollen, und zwar gar nicht aus Verdrängung, sondern weil sie – im Augenblick jedenfalls – gerne bereit sind, den Dingen ihren Gang zu lassen. Sie müssen allerdings damit rechnen, dass andere den Dingen keineswegs ihren Lauf lassen, sondern ihn massiv beeinflussen und die Äußerung: „Ich möchte nicht an Schläuchen hängen“ ist nicht geeignet, das zu verhindern – denn schließlich wird man sich womöglich in einer Situation wiederfinden, in der man zu einer differenzierteren Betrachtung eines sinnvollen Tuns oder Lassens gezwungen wird, vielleicht auch die Angehörigen gezwungen sein werden.

Die sozialphilosophische Richtung des Kommunitarismus sehnt sich nach einem stärkeren Eingebettetsein zurück. Für den Kommunitarismus ist ein autonomes Selbst immer ein verbundenes Selbst. Er sieht das Selbst, das Gute und die Gemeinschaft wechselseitig verbunden. Die Tradition der gemeinsam geteilten Werte stabilisiert sowohl die Gemeinschaft als auch das Individuum. Die Sitten sind „Gewohnheiten des Herzens“, wie Robert Bellah es so schön formuliert hat.

Im Grunde stört ein Marktgeschehen dieses Gleichgewicht. In einer Marktgesellschaft geht es um die Autonomie des wirtschaftlich Handelnden. Verbundenheit ist hier nur entweder Folge der funktionalen Differenzierung und Arbeitsteilung oder eine Konsequenz individueller Entscheidungen des autonomen Einzelnen. Daraus ergibt sich, dass die Individuen sich stärker in ihre Privatsphäre zurückziehen und ihre Interessen immer weniger unter Rückgriff auf das Gute in der Gemeinschaft definieren.²⁴ Autonomie des modernen Individuums bedeutet: es ist gezwungen „zur Selbsterstellung, Selbstgestaltung, Selbstinszenierung, nicht nur der eigene Biographie sondern auch seiner moralischen sozialen und politischen Bindungen“²⁵.

„Die Individualisierungstheorie vertraut und hofft auf die Fähigkeit autonomer Individuen zur selbstgewählten Herstellung von Verbundenheit“ [...].²⁶

Nach Honneth kommen Menschen nur im Kontext von Anerkennungsbeziehungen zu Selbstvertrauen, Selbstachtung und Selbstwertgefühl.

Der Einzelne muss also weithin selbst dafür sorgen, dass er sich in Anerkennungsbeziehungen sein Selbstvertrauen, seine Selbstachtung und sein Selbstwertgefühl erhält bzw. stärkt.

So bleibt am Ende ein scheinbar paradoxes Fazit: Die Individualisierungstheorie beerbt das kommunitaristische Ideal einer Einheit von Autonomie und Verbundenheit, indem sie es durch die Hoffnung auf die aus der Autonomie freier Individuen erwachsene Verbundenheit setzt.²⁷

Ob aber in der Stunde des Todes diese Autonomie noch gestützt werden kann durch persönlich gewählte Beziehungen, oder nicht doch nurmehr die Reste der Familie noch am Bett stehen, zeigt sich im Einzelfall.

sind das Kernstück dessen, was hier als Figuration bezeichnet wird, als Figuration aufeinander ausgerichteter, voneinander abhängiger Menschen. Da Menschen erst von Natur, dann durch gesellschaftliches Lernen, durch ihre Erziehung, durch Sozialisierung, durch sozial erweckte Bedürfnisse gegenseitig voneinander mehr oder weniger abhängig sind, kommen Menschen, wenn man es einmal so ausdrücken darf, nur als Pluralitäten, nur in Figurationen vor. Das ist der Grund, aus dem es, wie zuvor gesagt, nicht besonders fruchtbar ist, wenn man unter einem Menschenbild das Bild von einem einzelnen Menschen versteht. Es ist angemessener, wenn man sich unter einem Menschenbild ein Bild vieler interdependenter Menschen vorstellt, die miteinander Figurationen, also Gruppen oder Gesellschaften verschiedener Art, bilden. Von dieser Grundlage her verschwindet die Zwiespältigkeit der herkömmlichen Menschenbilder, die Spaltung in Bilder von einzelnen Menschen, von Individuen, die oft so geformt sind, als ob es Individuen ohne Gesellschaften gäbe, und in Bilder von Gesellschaften, die oft so geformt sind, als ob es Gesellschaften ohne Individuen gäbe.“ (LXVII)

²⁴ Vgl. Matthias Junge: Die Spannung von Autonomie und Verbundenheit in der kommunitaristischen Sozialtheorie und der Individualisierungstheorie, in: Leu/Krappmann S.117.

²⁵ Ulrich Beck, zitiert von Junge, aaO. S.125.

²⁶ Junge, aaO. S.126.

²⁷ Junge, ebd.

Autonomie und die Geschichte des Sterbens

Wenn man bedenkt, dass im Mittelalter der plötzliche Tod ein schlechter Tod war und vor dem Tod eine Beichte und letzte Ölung erstrebenswert war, dann ist klar, dass hier dem Sterbenden ein Wissen um seinen Tod zugemutet und zugetraut wurde und keine Verheimlichung stattfand.

Man kann sich darüber streiten, ob hier sinnvoll von Autonomie des Sterbenden die Rede sein kann; jedenfalls dieser Aspekt der Autonomie, nämlich das Wissen um die Lage wurde nicht durch vermeintliche Schonung und Täuschung unterbunden.

Philip Ariés hat in seiner Geschichte des Todes einen Abschnitt mit „Der Beginn der Lüge“²⁸ überschrieben. Wann geschah dies? Ariés konstatiert, dass im 19. Jahrhundert erstmals Testamente ohne religiöse Bezüge auftauchen und häufiger werden. Jetzt haben die Testamente oft nur noch Rechtliches zum Inhalt und beginnen nicht mehr mit „Ich befehle meine Seele Gott, der...“. Den „Beginn der Lüge“ sieht er in der 2. Hälfte 19. Jh. sich vollziehen.

Beispielhaft kann dafür ist „Drei Tode“ von Tolstoi von 1859. „Am Ursprung dieser neuen Hemmungen... steht die Liebe zum Anderen, die Angst ihm wehzutun und ihn in Verzweiflung zu stürzen.“ „Wenn man auch noch nicht bestreitet, daß er ein Recht hat, darüber Bescheid zu wissen, so weigert man sich doch, diese traurige Pflicht selbst zu erfüllen; mag sich ein anderer damit abgeben. Der Priester war in Frankreich dazu bereit, denn die Ankündigung des Todes fiel mit seiner geistlichen Vorbereitung auf die letzte Stunde zusammen. Deshalb galt die Ankunft des Priesters als das eigentliche Zeichen des Endes, ohne dass er noch viel zu sagen brauchte.“

Schwächer wurde also die religiöse Tradition und die Kraft der Rituale und gleichzeitig wurde stärker die (vermeintliche) Rücksichtnahme und Einfühlung. Nehmen wir noch eine Deutung des Prozesses von Walter Benjamin hinzu, der meinte, die bürgerliche Gesellschaft habe „mit hygienischen und sozialen, privaten und öffentlichen Veranstaltungen einen Nebeneffekt verwirklicht, der vielleicht ihr unbewußter Hauptzweck gewesen ist: den Leuten die Möglichkeit zu verschaffen, sich dem Anblick von Sterbenden zu entziehen. Sterben, einstmals ein öffentlicher Vorgang im Leben des Einzelnen und ein höchst exemplarischer (...) – sterben wird im Verlauf der Neuzeit aus der Merkwelt der Lebenden immer weiter herausgedrängt. Ehemals kein Haus, kaum ein Zimmer, in dem nicht schon einmal jemand gestorben war. (...) Heute sind die Bürger in Räumen, welche rein vom Sterben geblieben sind, Trockenwohner der Ewigkeit, und sie werden, wenn es mit ihnen zu Ende geht, von den Erben in Sanatorien oder in Krankenhäusern verstaub.“²⁹

Das ist natürlich auch durch die gestiegene Lebenserwartung und die kleineren Familien bedingt, dass wir logischerweise viel seltener den Tod eines nahen Verwandten erleben.

Im Zuge dieser Entwicklung, die in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts einsetzt, kommt es zu einem ärztlichen Paternalismus. Die Medizin ist ja eine sehr späte Wissenschaft und hat jedenfalls ein naturwissenschaftliches Selbstbewusstsein erst im 19. Jh. entwickeln können (1846 Äthernarkose, 1847 Chloroform – 1867 Messung der Körpertemperatur – 1867 Joseph Lister: Antiseptik bei Operationen – 1886 Dampfsterilisation Verbandsmaterial – 1896 Röntgen).

Wir können sagen: Der ärztliche Paternalismus ist ein Phänomen des 20. Jahrhunderts.

²⁸ Beginn der Lüge, Ariés S.717.

²⁹ Zitiert nach Ariés S.718.

Also noch einmal: Geringere religiöse Bindung, Rücksicht auf das Individuum und effektivere Medizin haben zur Folge: Delegation an zunehmend kompetente Ärzte und Institutionen und geringere Autonomie: Keine Lebensbeichte ist gefragt und als Individuum ist man in einer Institution sicher nicht stärker, sondern schwächer. Und wie ging's weiter?

Autonomie in Ethik und Recht

Im Grunde wurde *das Recht* seit dem Nürnberger Ärzteprozess zum Gegenspieler der ärztlichen verbrecherischen Hybris in den NS-Lagern, aber dann auch des wohlmeinenden Paternalismus. Der Nürnberger Codex von 1947 wurde ja von Richtern im Rahmen ihrer Urteilsverkündung den Ärzten im Blick auf Versuche am Menschen ins Stammbuch geschrieben. Und da heißt es unter 1. „Die freiwillige Zustimmung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich. Das heißt, daß der Betreffende die gesetzmäßige Fähigkeit haben muß, seine Einwilligung zu geben; in der Lage sein muß, eine freie Entscheidung zu treffen, unbeeinflusst durch Gewalt, Betrug, List, Druck, Vortäuschung oder irgendeine andere Form der Beeinflussung oder des Zwanges; und genügend Kenntnis von und Einsicht in die Bestandteile des betreffenden Gebietes haben muß, um eine verständnisvolle und aufgeklärte Entscheidung treffen zu können.“ (Und es geht noch weiter mit Präzisierungen!) 1964 hat dann die internationale Ärzteschaft mit der Deklaration von Helsinki eine eigene Formulierung der ärztlichen Selbstverpflichtungen im Kontext der Forschung am Menschen formuliert.

Hier haben wir also den *informed consent*, der bis heute eine zentrale Rolle spielt.

Informierte Zustimmung. In der Ethikkommission der Landesärztekammer, die ja dafür zuständig ist, Studien am Menschen zu begutachten, haben wir uns, was ich sehr gut finde, darauf verständigt, dass wir eine Änderung verlangen, wenn von einer Einverständniserklärung die Rede ist. Es geht nicht um die Frage, ob jemand einverstanden ist (womöglich durch konkludentes Verhalten), sondern ob jemand explizit in einem Akt die Einwilligung erteilt. *Informed consent* ist nicht nur Einverständnis in eine Behandlung, sondern Autorisierung einer spezifischen medizinischen Intervention³⁰.

Die Autonomie des Patienten wurde in D. seit der Verabschiedung des Grundgesetzes durch die Rechtsprechung immer wieder und immer weiter gestärkt:

Art. 2 Abs. 1+2 GG:

(Allgemeine Handlungsfreiheit/Selbstbestimmungsrecht)

(1) „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

„...denn der Staat hat von Verfassungs wegen nicht das Recht, seine erwachsenen und zur freien Willensbestimmung fähigen Bürger zu bessern oder zu hindern, sich selbst zu schädigen“ (BayObLG 21.1.1993 und 4.2.1993 unter veränderter Aufnahme von BVerGE 18.7.1967).

Das Patientenverfügungsgesetz von 2009, so wie es letztlich verabschiedet wurde, hat im Grunde nur das festgeschrieben, was sich in der Rechtsprechung als Konsens abzeichnete. Es hat aber damit die bis dahin bestehende Rechtsunsicherheit (und die Tatsache, dass man als Arzt schon mal in 1. oder gar 2. Instanz verurteilt werden konnte) beseitigt (genau genommen in Verbindung mit

³⁰ Vgl. Beauchamp/Childress 7.122.

höchstrichterlichen Urteilen des Strafsenats des BGH³¹). Damit wurde die Autonomie der Person durchaus in einem entscheidenden Punkt gestärkt.

Auch in den USA waren es nicht zuletzt Medizinskandale, die zur Betonung der Patientenautonomie geführt haben.

Vierzig Jahre lang, von 1932 bis 1972, als das Tuskegee-Experiment endlich aufflog, ließen Regierungsärzte rund 400 schwerkranke Schwarze unbehandelt, um an ihnen ungestört die Spätfolgen der Syphilis studieren zu können. Sie waren nicht informiert und sind mit Vergünstigungen z.B. warmes Essen und Beteiligung an den Begräbniskosten gelockt worden.³²

Autonomie in der Medizinethik von Beauchamp und Childress

5 Jahre nach der Aufdeckung des Tuskegee-Skandals veröffentlichten Beauchamp/Childress die erste Auflage ihres Werkes: *Principles of Biomedical Ethics*. Dieses einflussreiche Buch für die Medizinethik (1. Aufl. 1977) liegt inzwischen in der 7. wiederum überarbeiteten Auflage von 2013 vor. Was davon in der Klinischen Ethikreflexion ankommt sind oft 4 Begriffe: Autonomie, Nicht-Schaden (nonmaleficence), Wohltun (beneficence), Gerechtigkeit (justice). Allerdings enthält das Buch nicht nur vier Wörter, sondern füllt rund 400 Seiten. Und nun möchte ich eine kleine Apologie dieses Werkes vortragen.

1. Beauchamp/Childress behandeln zwar das Prinzip der Autonomie an erster Stelle, sagen aber ausdrücklich, dass es deshalb keine Priorität gegenüber den anderen Prinzipien haben soll, und sie stellen in der aktuellen Auflage auch klar, dass damit nicht die soziale Natur des Menschen geleugnet werde, dass damit auch keine Fokussierung auf den Verstand allein verbunden sei und dieses Prinzip nicht legalistisch gemeint sei; sie wollen also nicht soziale Praxis und Verantwortlichkeiten abgewertet wissen gegenüber dem formalen Recht der Selbstbestimmung.
2. Eine zweite wichtige Klarstellung: Beauchamp/Childress sprechen nicht von dem Prinzip der Autonomie, sondern vom Prinzip des *Respektes vor der Autonomie*. Das ist schon ein Unterschied. Denn es könnte etwas Technisches bekommen, nach dem Willen (schriftlich fixierten, geäußerten, mutmaßlichen) zu fragen und dann ins Spiel mit den anderen Prinzipien zu bringen; Respekt vor Autonomie meint aber (fast tugendethisch) eine Wendung zu mir und meiner Haltung: Wie kommt hier mein/unser Respekt vor der Autonomie der Person zum Tragen?
3. Damit komme ich zu einer 3. wichtigen Feststellung.
Wenn Respekt vor Autonomie ein Wert ist, dann muss es auch die Förderung von Autonomie sein.

Es geht nicht um etwas Statisches: Hier und jetzt entscheiden wir als Ethikkomitee und müssen dabei eben den Aspekt der Autonomie zentral mitbedenken, sondern wir müssen fragen, wie bisher die Autonomie gefördert wurde oder noch zu fördern ist, damit wir zu einer Entscheidung gelangen können, die sich durch Respekt vor der Autonomie des Patienten auszeichnet. Wenn man nicht behaupten will, dass Autonomie eine Alles-oder-nichts-Angelegenheit ist, dann gibt es Abstufungen, dann ist aber ganz klar: Der Wert „Respekt vor Autonomie“ impliziert: Anstrengungen unternehmen, um die Autonomie zu

³¹ Urteil vom 25. Juni 2010 Az. 2 StR 454/09.

³² Vgl. z.B. <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-14333908.html>

stärken. Nun kann man einwenden, dass dann ja wieder ein Paternalismus droht. Zudem, ist das nicht ein Zirkel? Ich soll die Autonomie respektieren und ich soll gleichzeitig auf die Autonomie förderlich einwirken? Aber ich glaube, hier gilt einmal mehr: es geht nicht darum, aus dem Zirkel herauszukommen, sondern in den Zirkel hinein: Ich fördere deine Autonomie, indem ich sie respektiere (du spürst, dass das, was du entscheidest maßgeblich ist) und ich respektiere deine Autonomie, indem ich sie fördere (indem ich dir also nicht unterstelle, du könntest nichts dazulernen und wärst kein offenes Wesen). Nebenbei: Nicht immer wird wirklich ausgelotet, was der Patient möchte, etwa, wenn nur noch ja/nein-Antworten möglich sind und es auf gute Fragestellungen ankommt.

Beauchamp/Childress fordern für eine autonome Entscheidung: Intentionalität, Verstehen, Freiheit von kontrollierenden Einflüssen.

Nur von der **Intentionalität**, von der Fähigkeit, gedanklich alternative Szenarien sich vorzustellen, kann man sagen, ob sie vorliegt oder nicht. Die anderen beiden Parameter bilden ein Kontinuum von völlig abwesend bis hin zu völlig präsent.

Das „Verstehen reicht von Nicht-Verstehen bis hin zu vollem **Verständnis** – in manchen Situationen ist nahezu völliges Verständnis möglich, in vielen anderen nicht (z.B. wenn komplexe Wahrscheinlichkeiten abzuwägen sind).

Auch die „Abhängigkeit“ kann reichen von völliger Abhängigkeit von Einflüssen bis hin zu **weitestgehendem Freisein von äußeren Einflüssen**.

Autonomie und „Einflüsse“

Menschen unterliegen immer Einflüssen, so dass es nicht leicht ist, das Maß festzulegen, an dem sie nicht mehr Teil einer natürlichen autonomen Entscheidung sind, sondern diese konterkarieren.

Sind Schmerzen ein äußerer Einfluss, der minimiert werden soll? Sind Ängste ein äußerer Einfluss, der minimiert werden kann und soll?

Ist Einsamkeit ein äußerer Einfluss? Ist sie damit positiv zu werten im Blick auf eine freie Entscheidung?

Wenn ich mich um eines anderen willen für etwas entscheide, ist dies autonom (weil ich dem Wert beimessen will) oder unfrei (weil ich nicht nur für mich entscheide)? Natürlich verbirgt sich dahinter die Frage, ob wir soziale Wesen sind oder nur unserem Interesse verpflichtet sind.

Freiheit kann offenkundig nicht meinen:

- Freiheit von starken Handlungsmotiven
- Freiheit von persönlichen Bindungen
- Freiheit von moralischen Verpflichtungen

Sondern:

- Entscheidungsfähigkeit, Freiheit von äußerem Zwang (Erpressung, Nötigung) und (mehr oder weniger) ein stabiler Wille.

Zu diesem Problemkreis ein interessantes Fallbeispiel: Die *Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin* meinte im Blick auf die Lebendspende eines Organs: Der Nutzen sollte den

Schaden nicht nur bei dem Empfänger, sondern auch bei dem Spender überwiegen (also z.B. weil der Spender dann weniger Pflegeaufwand für den Partner hat oder durch dessen verzweifelte Lage nicht mehr so belastet ist – hier gibt es natürlich das Problem, wie das denn zu verrechnen ist: gesundheitliches Risiko der Spende mit weniger Sorgen oder Pflegeaufwand).³³ Zum Glück gab es ein Minderheitenvotum von Wilfried Härle: „Die ethische Erlaubtheit einer Lebendspende hängt nicht von dem – seelischen oder sozialen – Nutzen für den Handelnden ab, sondern davon, dass der Spender beabsichtigt, durch seine Organspende die Gesundheit des Empfängers wiederherzustellen oder sogar sein Leben zu retten.“³⁴

Wie muss man das verstehen? Glaubte die Mehrheit nicht an echten Altruismus? Oder hielt sie ihn für ethisch bedenklich? Oder ist das Motiv ein (übertriebenes?) Schutzbemühen gegenüber dem Spender?

Wenn aber nie volles Verständnis und volle Freiheit gegeben sind, ist auch ziemlich klar, dass Autonomie nicht als absoluter und nicht einfach als der dominierende Wert über alle anderen, angesehen werden kann; „leider“ könnte man sagen, denn das macht Abwägungsprozesse richtig anspruchsvoll.

Wenn Sie etwas Erfahrungen mit Patientenverfügungen haben, werden Sie vielleicht sagen: Der Wille ist doch maßgeblich! Aber erstens ist das zunächst nur die juristische Betrachtungsweise, zweitens wird meist nicht ausreichend bedacht, dass geprüft werden muss, ob sich der Wille des Patienten nicht seit der Verfassung der Patientenverfügung geändert haben könnte. Es ist zwar vernünftig, dass der Bundesgerichtshof klargestellt hat, dass die bloße Möglichkeit, der Wille habe sich geändert, nicht ausreicht, um über eine Patientenverfügung hinwegzugehen, das heißt aber wiederum auch nicht, dass nicht eine Änderung in Betracht gezogen werden müsste.

Hier möchte ich nebenbei betonen, dass zwar das Gesetz BGB 1901 nur eine schriftliche Patientenverfügung als Patientenverfügung bezeichnet, dass aber ein durch Indizien erhobener mutmaßlicher Wille ebenso verbindlich zu beachten ist und dass eine Patientenverfügung, die den vorliegenden Krankheitsfall nicht trifft, dennoch bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens eine Rolle spielen kann.

Beauchamp/Childress verwenden für ein ausreichendes Maß an Autonomie den Begriff „substantiell autonom“ und meinen, das Verständnis eines Patienten und seine Unabhängigkeit von äußeren Einflüssen müsse nicht höher sein als das bei anderen Entscheidungen wie etwa einer Investition, der

³³ Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin Drucksache 15/5050, Zwischenbericht zur Organlebendspende vom 17.3.2005.

³⁴ Anonymer Organspender: lunatic or saint? Verrückter oder Heiliger?

„Es fällt schwer, sich vorzustellen, welche nachvollziehbaren altruistischen Motive einer unentgeltlichen anonymen Organspende zugrunde liegen könnten, wenn man von einem diffusen allgemeinen altruistischen Verhalten absieht.“ (Enquete-Kommission 15/5050 S.45). Wenige Untersuchungen: neben unpräzise formulierten altruistischen Motiven („eine gute Tat vollbringen“): Steigerung des Selbstbewusstsein, Abbau von Schuldgefühlen gegenüber der Gesellschaft, Wunsch der eigenen Familie gegenüber ein Zeichen zu setzen. Frage, ob „Die Feststellung einer rein altruistischen Motivation die Kompetenz einer Lebendspendekommission nicht grundsätzlich überfordert.“ (S.45)

Man akzeptiert eine altruistische Tat eigentlich nur dann (als altruistisch?), wenn sie nicht rein altruistisch zu sein vorgibt. Der Lübecker Transplantationschirurg Prof. Dr. Jochem Hoyer spendete anonym eine Niere am 18.7.1996. Er wollte ein Zeichen setzen gegen die in D. restriktive Grundhaltung gegen die Lebendspende. Es spenden erheblich mehr verwandte Frauen (64%/61%) als Männer (36%/39%) (Niere/Leber) nichtverwandte Frauen (einschließlich Ehefrauen) 71% zu Männern 21% (Niere).

Einstellung eines Mitarbeiters, einem Hauskauf, oder der Wahl einer Universität zum Ausdruck komme. Auch diese Entscheidungen sind »substantiell autonom«, aber weit davon entfernt völlig autonom zu sein.³⁵ Ob diese Beispiele gute Vergleiche darstellen, kann man kritisch fragen.

Menschen sind „füreinander immer auch Informationsträger für angemessenes Verhalten“³⁶. Viele autonome Handlungen könnten gar nicht geschehen ohne die Hilfe und Kooperation von anderen, die diese allererst möglich machen. Generell wird man sagen können, dass viele Menschen heute das Ausmaß, in dem sie von anderen Menschen Gutes, Wohltuendes erfahren können, unterschätzen.

framing - priming

Beauchamp/Childress unterscheiden „Verstehen“ und die „Freiheit von Einflüssen“. In vielen Fällen lässt sich beides jedoch nicht trennen. Denn schon das Verstehen kann beeinflusst werden!

Beispiel für Framing-Effekt

Wird ein Risiko formuliert entweder als Überlebenschance oder aber als Sterberisiko treffen trotz identischer Aussage viele Menschen eine unterschiedliche Wahl. Ein Beispiel sind die beiden Behandlungsoptionen bei Lungenkrebs: Operation oder Bestrahlung. Die 5-Jahres-Überlebensrate spricht eindeutig für eine Operation, kurzfristig gibt es aber höheres (Operations-)Risiko.

Lautet die Formulierung: Wenn Sie sich operieren lassen, dann ist Ihre Überlebenschance innerhalb eines Monats 90%, dann entscheiden sich 84% für die Operation.

Lautet die Formulierung: 10% aller, die sich operieren lassen sterben innerhalb eins Monats - dann entscheiden sich nur 50% für die Operation.³⁷

Natürlich können Ärzte, wenn sie sich dieser Problematik bewusst sind, das Problem durch eine entsprechende Aufklärung minimieren, jedoch sicher nicht eliminieren. Denn auch Tonfall, Mimik etc. des Arztes bilden einen „Frame“.

Wie soll man mit sogenanntem „Therapeutischem Optimismus“ umgehen? Dies meint, dass bei kognitiv vollem Verständnis doch subjektiv eine große Hoffnung vorhanden sein kann. Sollte man versuchen, diese zu „korrigieren“? Und weiß der Arzt wirklich besser, wie bei *diesem* Patienten die Heilungschancen stehen (vgl. das Beispiel von Bucka-Lassen)?

Beispiel für Priming-Effekt

Die zahlreichen Beispiele für Priming-Effekte³⁸ lassen vermuten, dass erst recht Vorerfahrungen (u.U. unbewusst) wirksam sein können. Wenn man etwa aus dem Bekanntenkreis vom Ausgang einer ähnlichen Erkrankung weiß, wird dies die eigenen Einschätzungen mitbeeinflussen trotz aller statistischen Information. Aber auch Inhalte von kürzlich gelesenen Büchern, Farbe, Gerüche etc. können die Aufnahme und Verarbeitung von Informationen beeinflussen.

³⁵ AaO. S.123.

³⁶ Welzer/Pauen 72%.

³⁷ Daniel Kahneman: Thinking, Fast and Slow, 2011, Kap.34: Frames and Reality.

³⁸ Daniel Kahneman, aaO. Kap.4: The Associative Machine (Beispiel: Menschen, die auf „alt“ aufmerksam gemacht – oder eben nur „geprimt“ wurden –, bewegen sich anschließend langsamer).

Autonomie und Verbundenheit

Selbst wenn der Patient die Entscheidung an jemanden delegiert, kann diese Delegation doch autonom geschehen, wobei natürlich die Delegation an einen Arzt eine ganz andere psychische Dynamik impliziert als die Delegation an die Familie.

Ein Problem ist, dass Vertrauen in guten Händen zu sein, heilungsförderlich ist. Wir stehen also vor der Herausforderung zu unterscheiden, wo Misstrauen, Skepsis etc. oder Vertrauen und Sich-überlassen angebracht sind.³⁹

Über 65-jährige Amerikaner wurden gefragt, ob Patienten mit metastasiertem Krebs über ihre Krankheit informiert werden sollten, und zwar Amerikaner, die europäisch – afrikanisch – mexikanisch – koreanisch-stämmig sind.

Überwiegende Zustimmung zu Aufklärung über **metastasierten Krebs** 87 – 88 – 65 – 47

Terminale Prognose 69 - 63 - 48 - 35

Entscheidung über **lebenserhaltende Technologie** 65 - 60 - 41 - 28

Der Glaube an das Ideal der Patientenautonomie ist weit davon entfernt universal zu sein.

4 x 200 über 65-jährige Amerikaner wurden befragt.

Es **hatten eine Patientenverfügung** (*advance care directive*)

28% der Euroamerikaner

10% der Mexican Americans

2% der Afroamericans (wollen sichergehen, nicht von Gesundheitsleistungen ausgeschlossen zu werden)

0% der in Korea geborenen Amerikaner

Die pakistanische Ärztin Farhat Moazam hat fast 20 Jahre in den USA gearbeitet und geforscht im Bereich Kinderchirurgie und Nephrologie.⁴⁰

Wegen des Mangels an Organen von Hirntoten, stellt sich bei Nierenerkrankungen bekanntlich oft die Frage der Lebendspende, die in den USA mit äußerster Behutsamkeit angegangen wird in dem Bestreben, keinen moralischen Druck auszuüben. So wird in diesem Zusammenhang ja auch die Frage diskutiert, ob der Arzt, wenn ein Angehöriger nicht wirklich zur Spende bereit ist, behaupten soll, er sei aus medizinischen Gründen kein geeigneter Spender. Eine interessante ethische Frage, ob eine solche Notlüge gerechtfertigt ist, bzw. das Mitteilen der Wahrheit.

Als Farhat Moazam nach Pakistan zurückkehrte, traf sie eine ganz andere Situation an. Sie unternahm eine ethnografische Studie am größten Transplantationszentrum des Landes in Karatchi. Da es praktisch kein System für die Organisation von Spenden von Hirntoten gibt, Dialyseplätze knapp und

³⁹ Wenn Ärzte kein sinnvolles Medikament zur Behandlung einsetzen können, stellt sich ihnen die Frage, ob sie nicht ein Placebo verschreiben sollten. Ich verschreibe Ihnen ein Mittel, das Ihre Beschwerden lindert. Verschreiben sie eine Zuckerpille? Sehr selten. Vielleicht, weil sie ein schlechtes Gewissen haben, den Patienten so offensichtlich zu täuschen. Stattdessen verschreiben dann viele ein leichtes Schmerzmittel, Antibiotika oder leichte Sedativa. Ob das allerdings mehr Respekt vor Autonomie zum Ausdruck bringt, kann man bestreiten.

⁴⁰ Ethik in der Medizin, Bd. 24 Heft 4, Dez. 2012, 265-274.

teuer sind, hängt viel von Lebendspenden ab. Aber es ist wohl nicht nur diese Knappheit, sondern die ganz andere familiäre Verbundenheit, die maßgeblich ist.

Religiöse Werte und Familienverbundenheit konstituieren die „allgemeine Ordnung des Daseins“. Familie meint hier alle Blutsverwandten, aber auch der Arzt bzw. die Ärztin wird oft als Vater oder Mutter bezeichnet und angedet.

Die Behandlung ist kostenlos. Die Leute reisen von weither an und kampieren vor der Klinik oder dem Hof der Moschee. 100 Dialyse-Apparate laufen rund um die Uhr und es sind trotzdem zu wenig, so dass manche nur 2 statt 3 Dialysen pro Woche bekommen. Das zu 100% pakistanische medizinische Personal hat zum Teil einen Teil der Ausbildung im Westen genossen.

Und nun stellt sich hier die Frage nicht, ob jemand Organspender sein möchte, sondern wer.

Der Patient ist Opfer, ihm kann geholfen werden. Die Familienmitglieder werden über die Krankheit und die Wichtigkeit eines Eingriffs aufgeklärt, auch über das geringe medizinische Risiko des Organspenders, der folglich zur Spende ermutigt wird. Recht bald wird die Frage gestellt: „Wer von Ihnen ist bereit, eine Niere zu spenden?“ Dabei sind die Mitarbeiter durchaus wie im Westen moralische Gatekeeper, aber nicht im Blick auf die Frage, ob, sondern wer. Wenn eine Familie mit mehreren möglichen männlichen Spendern eine Frau präsentiert, wird darauf gedrungen, dass auch die Männer auf ihre Eignung geprüft werden. Insbesondere versuchen die Mitarbeiter zu verhindern, dass unverheiratete junge Frauen Organspender werden, weil sie dadurch vielleicht Probleme mit dem Heiraten bekommen, wenn sie als geschwächt gelten. Andererseits erklären viele verheiratete Frauen, dass ihr Status im Familiennetzwerk nach ihrer Organspende gestiegen sei.

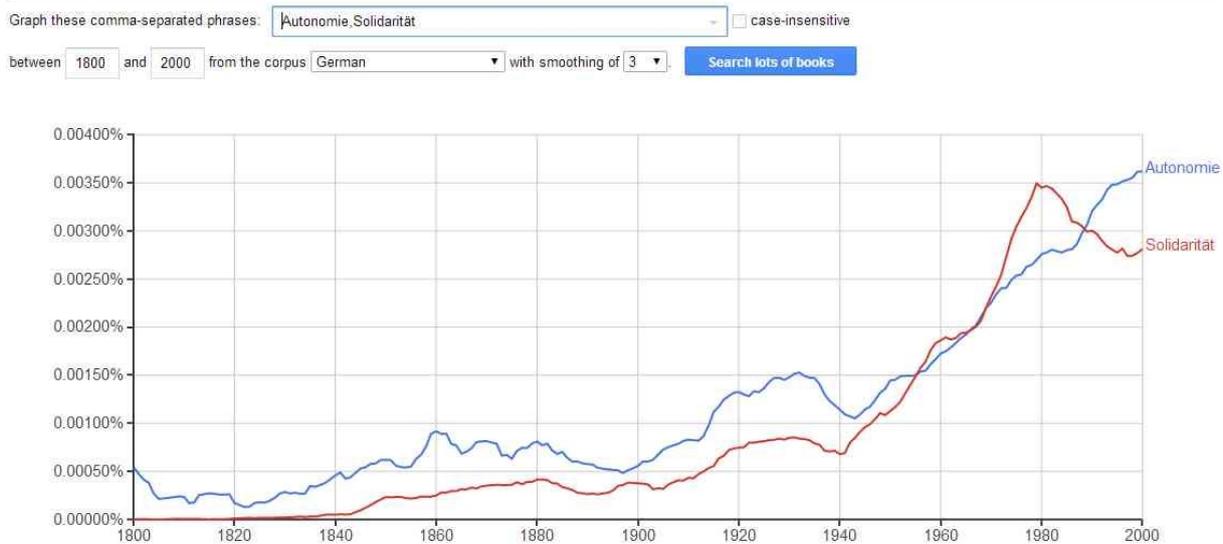
Auf jeden Fall hat dieses Institut – weltweit einmalig – seit Jahren eine ausgeglichene Quote von Männern/Frauen bei den Spendern. Einmal konnte sie eine zierliche kleine Nephrologin beobachten. Ein Mann sagte ihr, er würde seiner Schwester schon eine Niere spenden, aber seine Frau verbiete es ihm. Die Nephrologin sah den Mann ungläubig an und fragte ihn dann trocken: „Sagen Sie mir, wenn Sie morgen eine zweite Ehefrau nehmen wollen, bitten Sie dann auch Ihre Frau um Erlaubnis?“ In diesem Fall überwog ihre Autorität als Ärztin eindeutig die mit ihrer Rolle als Frau einhergehenden Benachteiligungen. (S.271) Es ist klar: in dieser Situation ist weder die Autonomie gegenüber der Familie gegeben noch gegenüber den Ärztinnen. Im westlichen Bioethik-Diskurs herrscht die „Sprache philosophischer Prinzipien, des Schenkens und des Altruismus, freier Entscheidungen autonomer Individuen und unveräußerlicher Rechte“ (S.273). „Es gibt einen Bedarf an soziologischen und experimentellen Studien, die die Stimmen der Gesellschaften hörbar machen, die sich als Produkte ihrer anderen Geschichte und Wertesysteme von den westlichen Gesellschaften unterscheiden, in denen Bioethik geboren wurde.“ (273f)

Man hört heraus, dass Farhat Moazam die pakistanische Praxis keineswegs als rückständig und überholt betrachtet, sondern unter ethischen Gesichtspunkten eine echte zu würdigende Alternative. Im Grunde betrachtet sich die pakistanische Familie als solidarische Einheit.

Ich habe oft Teilnehmende an Werkwochen oder Workshops gefragt, ob bei den vier Prinzipien wichtige fehlen. Oft wird ja z.B. Menschenwürde genannt, aber beim Nachfragen stellt sich meist heraus, dass damit jemand entweder so etwas wie Autonomie meint, oder aber mit dem Begriff verbesserte Fürsorge einfordert. Wegen dieses begrifflichen Problems eignet sich der Begriff Menschenwürde in ethischen Diskursen nur bedingt bzw. er ist jeweils erläuterungsbedürftig.

Das, was mir bei Beauchamp/Childress am stärksten fehlt, ist tatsächlich „Solidarität“, Verbundenheit, Gemeinschaftssinn o.ä..

Ich habe im Stichwortverzeichnis von Beauchamp/Childress das Wort „Solidarität“ gesucht und tatsächlich gibt es eine Stelle – allerdings bezieht sie sich auf problematische Loyalität und Solidarität unter Ärzten, die z.B. einen Kollegen nicht bloßstellen wollen.



Nun erkennt ja auch die westliche Psychologie durch die Forschungen der Spieltheorie und der Altruismusforschung, aber auch der evolutionären Psychologie, dass der Mensch eben kein (reiner) Homo oeconomicus ist. Erstaunlicherweise war dieses Paradigma jedoch weit vorgedrungen in Bereiche, in denen man eigentlich einen gewissen Altruismus für möglich halten sollte (s.o. Frage der Lebendspende).

Wir stehen vor der schwierigen Frage, inwieweit Menschen zu Recht ihr Eingebundensein in eine Gemeinschaft so hoch schätzen, dass sie z.B. auf eine Patientenverfügung verzichten und auf die Entscheidungen ihrer Angehörigen vertrauen bzw. sich auch diesen unterordnen.

Auch in diesen traditionellen Gesellschaften geht natürlich sowohl die Eingebundenheit in die Gemeinschaft zurück wie auch die Wirkmacht der Tradition und ebenso die Erfahrung im Umgang mit Sterben. D.h. es besteht möglicherweise die Tendenz, solche Entscheidungsprozesse in ihrer Qualität und Stimmigkeit zu überschätzen.⁴¹

Ian McEwen: Kindeswohl

Der kurze Roman stürzt den Leser nicht nur in ein Wechselbad von Gefühlen, sondern auch von ethischen Bewertungen. Das geht ungefähr so: Adam, ein 17-jähriger junger Mann (in knapp 3 Monaten wird er 18) ist leukämiekrank. Er gehört zu den Zeugen Jehovas und steht voll hinter deren Lehren. Er benötigt nach Ansicht der Ärzte dringend eine Bluttransfusion, die er ebenso kategorisch ablehnt wie seine Eltern. Die zuständige Richterin besucht ihn im Krankenhaus und gelangt zu der Einschätzung: Ein intelligenter junger Mann, der sich voll im Klaren ist, was seine Entscheidung bedeutet und der nicht aus Solidarität mit den Eltern die Transfusion ablehnt, sondern aus eigener religiöser Überzeugung. Deshalb spielt es auch keine große Rolle, dass er noch nicht ganz volljährig

⁴¹ Die kulturellen Schwierigkeiten erhöhen sich, wenn der Unterschied zwischen den Kulturen nicht nur das Maß der Verbundenheit mit anderen Menschen betrifft. Navajo-Indianer sind von der traditionellen Vorstellung geprägt, dass Gedanken und Worte die Realität formen und Ereignisse beeinflussen können. Das heißt: einen Patienten, der diese Überzeugung hat, über mögliche Komplikationen zu informieren, ist eher keine gute Idee.

ist. Respekt vor der Autonomie, alles klar.⁴² Und so sind auch die Gedankengänge der Richterin. Zunächst. Dann die Überraschung: Sie entscheidet sich für eine Zwangsbehandlung, weil das Wohl von Adam ihre Richtschnur sein müsse und Adam als Siebzehnjähriger noch kaum Gelegenheit gehabt habe, „sich auf dem unüberschaubaren Feld religiöser und philosophischer Ideen genauer umzusehen“ (S.130). (Seine Autonomie ist also noch entscheidend steigerbar!) „Er wurde in seiner Kindheit pausenlos und einseitig einer rigorosen Weltanschauung ausgesetzt und muss daher zwangsläufig von ihr geprägt sein. [...] Nach meiner Überzeugung ist sein Leben wertvoller als seine Würde.“⁴³ Ihr ist schon etwas mulmig, wie denn wohl vor allem Adam selbst auf ihre Entscheidung reagiert. Adam schreibt ihr Wochen später einen Brief. Er sei wütend gewesen und traurig, als seine Eltern nach der Behandlung weinend an seinem Bett saßen. Aber: Sie weiten vor Freude! Sie waren glücklich und lobten den Herrn! „Er kriegt Transfusionen, aber es ist nicht unsere Schuld! Schuld hat die Richterin, Schuld hat das gottlose System... Was für eine Erleichterung!“ (S.147)⁴⁴

Ich führe noch ein weiteres literarisches Beispiel an, das (in einer ethisch sicher äußerst bedenklichen Hinsicht) die Verbundenheit der Menschen zum Thema macht.

Michela Murgia: Accabadora

Maria, die als 4. Tochter einer bitterarmen Familie von einer alten Schneiderin de facto adoptiert wurde, kommt dahinter, dass diese mitunter nachts als Sterbehelferin unterwegs ist, und ist entsetzt. ‚Wenn die Dinge geschehen sollen, dann geschehen sie im richtigen Moment von allein.‘ [sagt Maria zu ihrer Stiefmutter, die als Accabadora, als aktive! Sterbehelferin, tätig ist] ‚Sie geschehen von allein ...‘, murmelte sie [die Accabadora] freudlos lächelnd. ‚Bist du vielleicht von selbst geboren worden, Maria? Bist du aus eigener Kraft aus dem Bauch deiner Mutter geschlüpft? Oder bist du mit der Hilfe von anderen auf die Welt gekommen, wie wir alle? [...] Hast du die Nabelschnur vielleicht allein durchschnitten? Bist du nicht gewaschen und gesäugt worden? Bist du nicht geboren und aufgezogen worden, zweimal durch die Güte von anderen, oder bist du so gut, dass du das alles allein geschafft hast? [...] Damals haben andere für dich entschieden, und andere werden auch dann wieder für dich entscheiden, wenn es nötig wird. Es gibt keinen Lebenden, der seine letzte Stunde erreicht, ohne Väter und Mütter an jeder Wegkreuzung gehabt zu haben [...].‘
(Michela Murgia: Accabadora, Berlin 2010 S.122f)

Autonomie versus Souveränität

„Ein Selbstbewusstsein, das auf Autonomie basiert, ist theoretisch illusionär und praktisch höchst labil. Es verkennt die condition humaine, insbesondere die Leiblichkeit menschlicher Existenz.“

⁴² „Es gehe hier letztlich nicht um Medizin. Sondern um Recht und Moral. Um die unveräußerlichen Rechte eines jungen Mannes. Adam sei vollkommen bewusst, wozu seine Entscheidung führen könne. Zu seinem frühen Tod. Er selbst habe das mehrmals deutlich gesagt. Dass er die genaue Art und Weise seines Sterbens nicht wisse, sei nebensächlich. Niemand, der als Gillick-kompetent gelte, könne im vollumfänglichen Besitz dieses Wissens sein. Ja - überhaupt niemand. Wir alle wissen, dass wir einmal sterben werden. Wie, das weiß keiner von uns. Und Mr Carter habe bereits eingeräumt, dass die behandelnden Ärzte Adam nichts Genaueres zu diesem Thema mitteilen wollten. Die Gillick-Kompetenz des jungen Mannes sei woanders zu erkennen: Ganz offenkundig begreife er, dass ein Nein zur Behandlung seinen Tod herbeiführen könne. Und mit Gillick sei die Frage nach seinem Alter natürlich ohnehin überflüssig.“ (S.95)

⁴³ S.131, S.145 geht die Geschichte weiter.

⁴⁴ Ein Zeuge Jehova könnte vorausverfügen: „Sollte ich bei der Operation eine Bluttransfusion benötigen, bitte ich mir das später nicht mitzuteilen.“ Freiwillig eingeschränkte Autonomie.

Souveränität dagegen charakterisiert ein Selbstbewusstsein, in dem die pathischen Weisen der Existenz anerkannt und in das Selbstverständnis des Menschen aufgenommen sind.⁴⁵

„Der Souveräne ist sich dessen bewusst, dass er in dem, was er ist, von seinem Leib, den anderen und den Umständen abhängig ist. Diese Bereitschaft, sich sich selbst gegeben sein zu lassen, verlangt die schwierige Balance zwischen Sich-Verlieren und Sich-Bewahren. Diese Formulierung entspringt allerdings noch dem Autonomie-Denken [...]. Für den souveränen Menschen geht es jedoch darum, auch im Sich-Verlieren, allgemeiner im Sich-Aussetzen, im Sich-Selbstgegebensein-Lassen sich zu finden. Dadurch wird auch das, was einem geschieht, noch zu etwas, das man in paradoxer Weise können muss. Die Ethik des Pathischen ist wesentlich eine Kunst des Sich-Lassens. Deshalb gehört zu ihr wie das Lieben-Können und das Frustrationen-hinnehmen-Können auch das Leiden-Können, das Kranksein-Können, das Alt-werden-Können.“⁴⁶

Edlef Bucka-Lassen, der so etwas wie Standardwerk zur Wahrheit am Krankenbett geschrieben hat, berichtet aus seiner Tätigkeit als Hausarzt folgende Fallgeschichte⁴⁷:

„Jens Nissen war 74 Jahre alt, als man während eines Krankenhausaufenthaltes ein Prostatakarzinom diagnostizierte. Nun war er nach Hause gekommen und hatte einen Termin, weil er ´gerne wissen möchte, was es ist.´ Auf meine Frage, was er selbst meine, antwortete er: ´Ich weiß es nicht.´ Im gleichen Atemzug setzte er fort: ´Aber es ist auf jeden Fall gut, dass es nicht Krebs ist, denn das hat keiner in unserer Familie!´

Was Herr Nissen mir sagte, war etwas ganz anderes als die Worte, die er sprach. Die Botschaft lautete: ´Ich weiß, dass ich Krebs habe – aber darüber will ich nicht reden, auf jeden Fall nicht jetzt.´

Wir sprachen nicht mehr über Krankheiten, auch Fragen stellte er keine. Im restlichen Gespräch ging es um seine Hühner, seinen Garten, den verregneten Frühling, und er verließ die Praxis scheinbar unbeeindruckt vom Gesagten – und Nichtgesagten. Er kehrte auch später nicht zu den ungestellten und damit auch unbeantworteten Fragen zurück.

Jens Nissen starb ein halbes Jahr später an einem Herzleiden, ohne andere Harnwegssymptome als Nykturie gehabt zu haben.“

Hat Bucka-Lassen sich vom Wert der *beneficence* bestimmen lassen? Hatte er Respekt vor der Autonomie des Mannes, der nicht mit Diagnosen behelligt werden wollte, die nach seiner Intuition irrelevant waren? Oder hat er die Souveränität dieses Mannes erkannt und darum auf ein korrektes Informieren zur Sicherstellung einer autonomen Entscheidung über die weitere Behandlung verzichtet?

Eine Wahrheit, die es gibt, gibt es nicht; und auch jetzt, nachdem Jens Nissen wegen Herzproblemen gestorben ist, kennen wir nicht die Wahrheit über seinen Umgang mit der Wahrheit und wissen nicht, ob es eine „wahre“ Wahrheit gegeben hätte.

⁴⁵ Gernot Böhme: Ethik leiblicher Existenz, stw 1880, S.191.

⁴⁶ AaO. S.200f.

⁴⁷ Edlef Bucka-Lassen Das schwere Gespräch, Köln 2005 S.93f.

Autonomie und Selbstbestimmung in den aktuellen Gesetzentwürfen zur Suizidbeihilfe

In den aktuellen Gesetzesentwürfen und ihren Begründungen im Blick auf eine Regelung der Beihilfe zum Suizid findet sich das Wort „selbstbestimmt“ positiv konnotiert in allen drei Entwürfen, die die Beihilfe zum Suizid nicht rundweg verbieten wollen.

Entwurf Künast

In dem Entwurf von Renate Künast u.a. wird am emphatischsten von Selbstbestimmung gesprochen. In der Begründung zum Gesetz heißt es: „Der einzelne Mensch ist Souverän seines eigenen Lebens. Nicht andere sollen darüber entscheiden, wie jemand zu sterben hat. Selbstbestimmt zu leben ist selbstverständlich, selbstbestimmt sterben können muss ebenso selbstverständlich sein. Das ist ein Gebot der Menschenwürde.“ 12 x taucht hier das Wort Selbstbestimmung/selbstbestimmt auf. Dabei wird das Wort Autonomie vermieden.

Die Selbstbestimmung ist insofern beschränkt, da sie eine Grenze an der Selbstbestimmung des anderen hat, der prüfen muss, ob sowohl die genannten rechtlichen Bedingungen vorliegen als auch die Bedingungen, unter denen er selbst bereit ist, die Selbsttötung möglich zu machen bzw. dabei zu helfen.

Die Begründung zu diesem Entwurf reflektiert am wenigsten die Verbundenheit des Menschen, was allerdings noch kein Argument gegen diesen Entwurf selbst sein muss.

In gewisser Weise will der Entwurf auch für die ärztliche Selbstbestimmung (im Rahmen des durch diesen Gesetzentwurf vorgegebenen) gegenüber dem Standesrecht sorgen: „Die Hilfe zur Selbsttötung kann eine ärztliche Aufgabe sein und darf Ärzten nicht untersagt werden.“

Entwurf Hintze/Reimann

Im Entwurf (inklusive Begründung) von Hintze/Reimann ist sogar 17 x von Selbstbestimmung die Rede und 7x von Autonomie und zwar in positivem Ton. Nach diesem Entwurf soll ja ein Abschnitt im BGB eingefügt werden „Abschnitt 4 Selbstbestimmung des Patienten
§ 1921a Ärztlich begleitete Lebensbeendigung

(1) Ein volljähriger und einwilligungsfähiger Patient, dessen unheilbare Erkrankung unumkehrbar zum Tod führt, kann zur Abwendung eines krankheitsbedingten Leidens die Hilfestellung eines Arztes bei der selbst vollzogenen Beendigung seines Lebens in Anspruch nehmen.

(2) Eine Hilfestellung des Arztes nach Absatz 1 darf nur erfolgen, wenn der Patient dies ernsthaft und endgültig wünscht, eine ärztliche Beratung des Patienten über andere Behandlungsmöglichkeiten und über die Durchführung der Suizidassistenz stattgefunden hat, die Unumkehrbarkeit des Krankheitsverlaufs sowie die Wahrscheinlichkeit des Todes medizinisch festgestellt und ebenso wie der Patientenwunsch und die Einwilligungsfähigkeit des Patienten durch einen zweiten Arzt bestätigt wurde.

(3) Die Hilfestellung des Arztes ist freiwillig.

(4) Die Entscheidung über den Zeitpunkt, die Art und den Vollzug seiner Lebensbeendigung trifft der Patient. Der Vollzug der Lebensbeendigung durch den Patienten erfolgt unter medizinischer Begleitung.“⁴⁸ Dieser Entwurf ist ähnlich liberal wie der Künast-Entwurf.

⁴⁸ In der Begründung zum Gesetzentwurf heißt es u.a.:

Demoskopische Erhebungen belegen einen ausgeprägten Wunsch nach Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase. Die klare Mehrheit der Bevölkerung spricht sich für die Möglichkeit aus, im Fall einer unheilbaren, irreversibel zum Tode führenden Erkrankung zur Abwendung eines starken Leidensdruckes eine ärztliche Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung in Anspruch nehmen zu können. Diese Überzeugung ist getragen von dem unserer Rechtsordnung zugrunde liegenden Grundsatz, dass die Statuierung einer Rechtspflicht zum Leben illegitim ist.

Dem weltanschaulich neutralen Staat des Grundgesetzes obliegt es, im Fall einer gesetzlichen Regelung des ärztlich assistierten Suizids ausreichend Raum für vom individuellen Gewissen und von individueller religiöser Überzeugung geleitete Entscheidungen zu lassen.

Entwurf Brand/Griese

Es fehlt angesichts der beiden genannten relativ liberalen Entwürfen im Grunde ein „mittlerer“ Entwurf. Denn der von Brand/Griese möchte bereits in das Strafrecht einen neuen Paragraphen einführen:

„§ 217

Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

(1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.“

In diesem Entwurf (bzw. seiner Begründung) findet sich „Selbstbestimmung/selbstbestimmt“ zwar 10x, allerdings nicht mit der gleichen Emphase wie in den beiden liberaleren Entwürfen. So heißt es: „Das Recht auf ein selbstbestimmtes Ende des Lebens ist vielen Menschen wichtig. Und es geht darum, wie die Gesellschaft damit umgeht, dass Menschen nicht nur im Alter, bei Krankheit oder Einsamkeit befürchten, anderen zur Last zu fallen. Ethische Fragen wie der Umgang mit dem Leben, mit Verfügbarkeit und Autonomie spielen eine Rolle.

Zahlreiche Untersuchungen geben deutliche Hinweise darauf, dass sich viele Menschen davor fürchten, als Last empfunden zu werden, vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein und dabei ihre Autonomie zu verlieren.

Auch über die Möglichkeiten einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung muss besser und umfassender informiert werden. Diese Hilfen und Instrumente zur Stärkung der Autonomie auch am Ende des Lebens können zu mehr Sicherheit verhelfen und die eigene Entscheidung stärken, ob und welche medizinischen Maßnahmen gewünscht sind oder unterlassen werden sollen.“

„Es liegt nicht nur im Interesse des Integritäts-, sondern auch des Autonomieschutzes, Manipulationen und Beeinflussungen der freien Verantwortlichkeit gegenzusteuern...“.

Entwurf Sensburg

Bezeichnenderweise findet sich der Begriff „Selbstbestimmt“ gar nicht, und der Begriff „Autonomie“ wird teilweise in Anführungszeichen gesetzt, um eine Problematisierung zum Ausdruck zu bringen.

„1. Satz: Hinter dem Begriff der Beihilfe zur Selbsttötung verbirgt sich ein gesellschaftsweit wachsendes Unwerturteil hinsichtlich bestimmter Formen menschlichen Lebens.

Dass die Rechtsordnung eine Selbsttötung nicht als Entfaltung rechtlich geschützter Autonomie einstuft, zeigt aber schon § 216 StGB, in dem die Tötung auf Verlangen unter Strafe gestellt ist. Die Bestimmung setzt der

Um Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten herzustellen und die Selbstbestimmung von unheilbar erkrankten Patienten zu stärken, ist das Bürgerliche Gesetzbuch um eine Regelung zu ergänzen, die es Ärzten ausdrücklich ermöglicht, dem Wunsch des Patienten nach Hilfe bei der selbstvollzogenen Lebensbeendigung entsprechen zu können.

Eine solche Regelung soll zivilrechtlich ausgestaltet werden, da sie eine von einer Vielzahl physischer und psychischer Faktoren abhängende Entscheidung betrifft, die den Kern der personalen Autonomie berührt. Bereits mit der Einführung der Patientenverfügung wurde dem Bedürfnis nach mehr Patientenautonomie Rechnung getragen. (BGB!)

Ungeachtet der grundsätzlichen Straffreiheit jeder Suizidbeihilfe soll eine ärztliche Suizidassistenz nur dann gesetzlich ausdrücklich erlaubt und deshalb vor möglichen berufsrechtlichen Sanktionen geschützt werden, wenn der Patient volljährig und einwilligungsfähig ist, die ärztliche Hilfestellung freiwillig erfolgt, eine umfassende Beratung des Patienten stattgefunden hat und das Vorliegen einer unheilbaren, unumkehrbar zum Tod führenden Erkrankung nach dem Vier-Augen-Prinzip durch einen anderen Arzt bestätigt wurde. Die Entscheidung über den Zeitpunkt, die Art und den Vollzug seiner Lebensbeendigung trifft der Patient. Absatz 4 Satz 1 ist Ausdruck größtmöglicher Patientenautonomie und hat zum Ziel, dass der Patient nicht nur hinsichtlich des Ob, sondern auch bezüglich des Wie einer Suizidhilfe Herr des Verfahrens ist.

vielfach fälschlich als ‚Autonomie‘ bezeichneten Willkür des Einzelnen Grenzen, indem sie dem Dritten, dessen Tat sich gegen fremdes Leben richten würde, untersagt, sich dem Wunsch des zu Tötenden unterzuordnen.⁴⁹ Dahinter mag bei § 216 StGB auch die Überlegung stehen, dass der Töter auf Verlangen durch die Tötungshandlung der Autonomie des zu Tötenden gerade nicht dient, weil er sie endgültig und unwiederbringlich beendet.“

Diese Überlegung weist auf einen Widerspruch zwischen Selbsttötung und Autonomie hin, der die Vorstellung von einer autonomen Entscheidung in diesem Zusammenhang generell fragwürdig erscheinen lässt.

Zusammenfassend kann man sagen:

Der Sensburg-Entwurf, bzw. die Begründung ist insofern interessant als er die Problematik (bzw. Widersprüchlichkeit?!), unter Berufung auf die Autonomie, die Autonomie ein für allemal zu beenden, thematisiert.

Der Künast-Entwurf setzt den Selbstbestimmungsbegriff ziemlich unreflektiert absolut und ordnet dem alles andere unter.

Der Hintze/Reimann-Entwurf ist in seiner Begründung differenzierter.

Er geht weniger vom individuellen Selbstbestimmungsrecht aus, sondern von dem Gedanken, dass der weltanschaulich neutrale Staat hier eine Offenheit zulassen sollte.

Eine solche Regelung soll zivilrechtlich ausgestaltet werden, da sie eine von einer Vielzahl physischer und psychischer Faktoren abhängende Entscheidung betrifft, die den Kern der personalen Autonomie berührt. Im Ergebnis lässt sich kaum sagen, ob der Entwurf von Künast oder Hintze/Reimann der liberalere ist: Die Beihilfe zum Suizid bleibt straffrei und den Ärzten soll sie mit Sorgfaltskriterien ermöglicht werden.

Noch differenzierter finde ich die Betrachtung von Brand/Griese. Sie sehen eine Verantwortung auch im Blick auf Menschen, die nicht zur Last fallen wollen und weisen auf die Bedeutung und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen hin, die ja für ca. 100 x mehr Menschen zum Tragen kommen wird im Verhältnis zu der Zahl der Menschen, die sich womöglich mit dem Suizid beschäftigen. Wenn ich auch die anthropologische Begründung für die fundierteste halte, würde ich doch im Ergebnis eine neue und noch dazu nicht klar definierte (Was heißt „geschäftsmäßig“?) Strafbarkeit nicht befürworten.

Resümee

Der Begriff der Autonomie hat etwas Künstliches, Gewolltes. Er hat seine Berechtigung, insbesondere wenn es um die Selbstbehauptung des Individuums in Zeiten des Kollektivismus, um Selbstbehauptung gegenüber bevormundendem Paternalismus oder Geschlechterdiskriminierung geht. Menschen führen jedoch ihre Existenz immer in einem Ganzen von Autonomie bzw. Individualität und Verbundenheit, wobei die beiden Aspekte/Kräfte/Werte in unterschiedlicher Stärke beteiligt sein können und beide durch die verschiedensten Varianten/Pathologien geprägt sein können (am offensichtlichsten sind übermäßige Angst vor Autonomieverlust oder aber Verlustangst). Das Ausmaß des Wertes der Verbundenheit zu unterschätzen, ist zu einem Kennzeichen (und einen Schwachpunkt) weiter Teile der westlichen Welt geworden. Angewiesenheit und Hilfsbedürftigkeit werden immer schwerer ertragen.

Im Blick nicht nur auf die Gesetzgebung, sondern jedes staatliche Handeln reicht eine bloße Orientierung an Individualrechten (z.B. auf einen selbstbestimmten Tod) nicht aus. So sehr Personen weitgehende Abwehrrechte (z.B. zum Schutz ihrer körperlichen Integrität) einzuräumen sind, so sehr müssen Anspruchsrechte auf ihre Konsequenzen für die Gesellschaft oder einzelne andere hin

⁴⁹ Auch Art. 1 Abs. 1 GG, der die Würde des Menschen als unantastbar bezeichnet, fordert den Gesetzgeber dazu auf, den Bereich geschützter Autonomie als begrenzt anzusehen. Ein auf lebenslange „Versklavung“ gerichteter Vertrag würde von der Rechtsordnung nicht als einforderbar angesehen. Gleiches gilt für die Einigung über eine Beihilfe zur Selbsttötung.

geprüft und relativiert (bezogen) werden. Hierin ist auch die ethisch relevante Unterscheidung zwischen „Passiver Sterbehilfe“ (ich untersage, dass etwas an mir gemacht wird) und aktiver Sterbehilfe oder der Beihilfe zum Suizid evident (ich bitte/hoffe/erwarte, dass andere etwas „für“ mich – in diesem Fall allerdings gegen mein Leben – tun).