REZENSIONEN

<https://doi.org/10.1007/s00350-021-5972-1>

Autonomie. Aktuelle ethische Herausforderungen der Gesellschaft.

Von Jan P. Beckmann. Verlag Karl Alber, Freiburg/München 2020, 397 S., geb., €38,00

Das Buch erörtert im Licht des Autonomiebegriffs Themen der Medizinethik und des Medizinrechts im Spektrum zwischen Reproduktionsmedizin und Sterbehilfe. Darüber hinaus geht es auf die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ein, u. a. mit einem Plädoyer für transparent gehandhabte Priorisierungen anstelle von Rationierungen (S. 320 ff.). Aus Gründen der Patientenorientierung problematisiert es das fallpauschalbezogene Abrechnungssystem (S. 312 ff.) sowie aus Gründen der Solidarität die in der Bundesrepublik Deutschland vorhandene Aufspaltung in ein gesetzliches und ein privates System der Krankenversicherung (S. 353 ff.). Ein eigenes Kapitel beschäftigt sich unter Bezug auf die Idee der Autonomie mit dem Verhältnis von Mensch und Tier (S. 359 ff.). – Der Verf., ein vielfältig ausgewiesener Medizinethiker, hat für das Buch durchgängig auf ältere Beiträge aus seiner Feder zurückgegriffen. Angesichts des derzeitigen Diskussionsstands erfolgt dies gelegentlich zulasten der Aktualität und der Aussagekraft.

Großen Wert legt der Verf. darauf, die in der Aufklärung verankerte Idee der Autonomie definitorisch zu erfassen. Überhaupt bestehen die Pointe des Buches und der aus ihm zu ziehende Erkenntnisgewinn darin, dass es ethisch und rechtlich relevante Begriffe, z. B. Fürsorge (S. 181), Solidarität oder Mitleid, treffsicher zu definieren und ausdifferenzieren sucht. Der Verf. hält Autonomie für eine „Verfasstheit“ des Menschen und für ein „Prinzip“ der menschlichen Existenz, die der voraussetzungslos geltenden, nicht abstufbaren Würde des Menschseins korrespondiere. Der Term „Selbstbestimmung“, der auf der so verstandenen Autonomie gründe, ist ihm zufolge als intentionaler Willensakt des autonomen Subjekts aufzufassen (S. 26). In der Konsequenz bringt er bezogen auf Patienten und Ärzte ein starkes Verständnis von Selbstbestimmung zum Zuge und bekräftigt dies, indem er die Unhintergebarkeit des individuellen Gewissensurteils unterstreicht (S. 263 ff.).

Auf dieser Basis rekapituliert der Verf. die deutsche Gesetzeslage zu Fragen des Lebensanfangs und -endes. Dies erfolgt im Großen und Ganzen so, dass er den vorhandenen Gesetzen ihre Tragkraft bescheinigt. Angesichts der Leitidee des Buches, das persönliche Selbstbestimmungsrecht zu betonen, hätte es sich eigentlich jedoch nahegelegt, eine ganze Reihe von gesetzlichen Bestimmungen zur Reproduktionsmedizin, zur embryonalen Stammzellforschung oder zur Sterbehilfe kritisch zu erörtern. So wird z. B. durch die 2011 verabschiedete gesetzliche Regulierung der PID (§ 3a ESchG) das Selbstbestimmungsrecht bzw. die reproduktive Autonomie von Frauen erheblich eingengt. Der Verf. äußert sich zu § 3a ESchG in dessen affirmativ. Seine Zustimmung verwundert noch mehr, weil er der Meinung ist, § 3a ESchG untersage eine PID auf spätmanifestierende Krankheiten (S. 119). In der Sache liegt hier ein Irrtum vor. Ein derartiges Verbot besteht zwar für die pränatale Diagnostik (§ 15 Abs. 2 GenDG), jedoch nicht für die PID (statt vieler *Dücker*, Die Regelung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland und in England, 2019, S. 285 ff.). Hiervon abgesehen ist es inkonsistent, wenn der Verf. es für richtig hält, Frauen zu untersagen, eine PID auf spätmanifestierende Krankheiten durchführen zu lassen; denn ein solcher Entschluss kann wohlbegründet sein und wird durch das individuelle Recht auf reproduktive Autonomie legitimiert.

Zu einem anderen Punkt setzt das Buch dann aber doch einen kritischen Akzent. In der Bewertung des Schwangerschaftsabbruchs weicht es von der Position des Gesetzgebers und des BVerfG ab, indem es auf dem menschenwürdebasierten Selbstbestimmungsrecht der Frau insistiert. Diesem komme nochmals umso größeres Gewicht zu, als dem pränatalen Leben kein eigener Würdestatus zuzuschreiben sei. Der Embryo oder der Fetus seien nicht als „Sein“, sondern

als „Werden“, d. h. nicht „ontologisch“, sondern „prozessual“ zu begreifen (S. 130 ff.). Nun wäre darüber zu diskutieren, ob der Verf. das Werden von Embryonen und Feten und ihr Sein nicht zu stark gegeneinander ausspielt. Z. B. wird angesichts dessen, dass in einer späten Phase der Schwangerschaft beim Fetus Kortex und Thalamus verschaltet sind und der Fetus schmerzempfindlich ist, auch eine seinem „Sein“ adäquate Schutzwürdigkeit hervorzuheben sein. Doch dies einmal beiseitegelassen – im Ergebnis gelangt der Verf. zu Recht zu Aussagen, die dem Konzept der ansteigenden, gradualistischen Schutzwürdigkeit vorgeburtlichen Lebens entsprechen. Insofern lenkt das Buch zumindest an dieser Stelle in die Richtung, dass gesetzliche Bestimmungen, die in der Bundesrepublik gelten, revidiert und liberalisiert werden sollten.

Auf der Grundsatzebene macht das Buch auf gewichtigen Diskussionsbedarf aufmerksam, der den Gedanken der Autonomie generell betrifft. Dank der Aufklärung bilden die Autonomie und Selbstbestimmung des einzelnen Menschen heute die Basis ethischer und rechtlicher Urteilsfindungen. Folgerichtig hat im Jahr 2017 – wie vom Verf. erwähnt wird (S. 42) – der Rekurs auf die Autonomie und Würde der Patienten in die revidierte Fassung des Genfer Ärztegelöbnisses Eingang gefunden. Hierzu steht aber in Kontrast, dass alltagsweltlich anstelle des einzelnen Menschen heutzutage Kollektive, unter ihnen die scientific communities, zu den Subjekten des Wissens und des Handelns geworden sind, die die Gesellschaft einschließlich des Gesundheitswesens prägen: Es vollzieht sich eine „De-Subjektivierung und Anonymisierung der Wissensträgerschaft“ (S. 69). Nun hatten bereits *Max Weber*, *Georg Simmel* oder *Ernst Troeltsch* an der Schwelle zum 20. Jahrhundert davor gewarnt, dass der Subjektstatus und die Autonomie der einzelnen Menschen durch die Eigengesetzlichkeit der gesellschaftlichen Organisationen, der Bürokratie und der Wissenschaft faktisch in den Hintergrund gedrängt werden. Das vorliegende Buch arbeitet den heutigen Zuschnitt des Problems heraus (S. 45–91). Gerade auch im human sensiblen Bereich des Gesundheitssektors droht individuelle Selbstbestimmung in den Schraubstock der Dominanz „anonymer Kollektivsubjekte“ (S. 69) und unüberschaubar gewordenen Experten- oder Verfügungswissens zu geraten. Der Verf. empfiehlt, im Gegenzug das ethische Orientierungswissen zu stärken (S. 78, S. 90).

Hierzu wird sicher noch tiefer zu graben sein. Nachdem im 18. Jahrhundert Autonomie und Selbstbestimmung philosophisch „entdeckt“ worden sind – damals konkret mit der Stoßrichtung gegen den absolutistischen Staat und gegen die Heteronomie durch die Kirche und ihre Dogmen –, war als zweiter Schritt unerlässlich, ihre Geltung auch strukturell abzustützen. Dies haben seit dem 19. Jahrhundert die modernen Staatsverfassungen initiiert, indem sie die individuellen Freiheitsrechte grundrechtlich absicherten. Analog ist heute zu durchdenken, wie angesichts des exponentiell zunehmenden Expertenwissens und der im Medizinbetrieb anzutreffenden Sachzwänge die Autonomie und Selbstbestimmungsrechte der einzelnen Menschen, namentlich der Patienten, strukturell und institutionell gestützt werden können. In dieser Hinsicht sind Rechts-, Bildungs- und Gesundheitspolitik herausgefordert, etwa durch den institutionellen Ausbau psychosozialer Beratung im Gesundheitswesen.

Hartmut Kreß

Die Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Von Christian Rink. Schriften zum Gesundheitsrecht (SGR), Bd. 57, Verlag Duncker & Humblot Berlin 2020, 442 S., kart., €109,90

Der Veröffentlichung liegt eine bis Anfang Februar 2020 gefertigte und von Prof. Dr. Rixen betreute Dissertation zu Grunde.