

Mathias Lindenau,
Marcel Meier Kressig (Hg.)

AUTONOMIE

Maßstab, Ideal oder Illusion?
Vadian Lectures Band 9

[transcript] sozialtheorie

Mathias Lindenau, Marcel Meier Kressig (Hg.)
Autonomie

Sozialtheorie

Editorial

Der »State of the Art« der Soziologie ist in Bewegung: zum einen durch einen tiefgreifenden Strukturwandel der (Welt-)Gesellschaft, zum anderen durch einen Wandel ihres eigenen kognitiven Repertoires, der alte theoretische Frontstellungen durch neuere Sichtweisen auf Gesellschaft und Sozialität ergänzt. Die Reihe **Sozialtheorie** präsentiert eine Soziologie auf der Höhe der Zeit: Beiträge zu innovativen Theoriediskussionen stehen neben theoriegeleiteten empirischen Studien zu wichtigen Fragen der Gesellschaft der Gegenwart.

Mathias Lindenau (Dr. phil.) ist Professor an der Ostschweizer Fachhochschule. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen angewandte Ethik, normative Fragestellungen der Sozialen Arbeit sowie politische Ideengeschichte und Entscheidungstheorie.

Marcel Meier Kressig (Dr. rer. soc.) ist Professor em. an der Ostschweizer Fachhochschule. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen Gesellschaftstheorien, Konzeptionen des guten Lebens sowie Handlungs- und Entscheidungstheorien.

Mathias Lindenau, Marcel Meier Kressig (Hg.)

Autonomie

Maßstab, Ideal oder Illusion?

Vadian Lectures Band 9

[transcript]

Die freie Verfügbarkeit der E-Book-Ausgabe dieser Publikation wurde ermöglicht durch den Fachinformationsdienst Philosophie.



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-No-Derivatives 4.0 Lizenz (BY-NC-ND). Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung, gestattet aber keine Bearbeitung und keine kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Um Genehmigungen für Adaptionen, Übersetzungen, Derivate oder Wiederverwendung zu kommerziellen Zwecken einzuholen, wenden Sie sich bitte an rights@transcript-publishing.com

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2024 im transcript Verlag, Bielefeld

© **Mathias Lindenau, Marcel Meier Kressig (Hg.)**

Umschlagkonzept: Kordula Röckenhaus, Bielefeld

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

Print-ISBN 978-3-8376-6543-7

PDF-ISBN 978-3-8394-6543-1

<https://doi.org/10.14361/9783839465431>

Buchreihen-ISSN: 2703-1691

Buchreihen-eISSN: 2747-3007

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter www.transcript-verlag.de/vorschau-download

Inhalt

Einleitung

Mathias Lindenau/Marcel Meier Kressig 7

Autonomie und gelungenes Leben

Annemarie Pieper 29

Sich selbst bestimmen

Individuelles Bewusstsein und gesellschaftliche Verbindlichkeit

Volker Gerhardt 47

Entscheidungen am Lebensende

Selbstbestimmt sterben?

Nikola Biller-Andorno 67

Technologien zur Förderung der Autonomie von Menschen mit Demenz

Was sind die ethischen Herausforderungen?

Marcello Ienca 91

Autorinnen und Autoren 117

Einleitung

Mathias Lindenau/Marcel Meier Kressig

Autonomie gilt, zumindest in der westlichen Tradition, als ein erstrebenswertes Gut und als ein unverzichtbarer Wert. Sie wird nicht nur in Bezug auf die eigene Lebensführung von Personen als maßgebend angesehen, sondern ist auch Maßstab im Umgang mit anderen Menschen sowie zur Ausgestaltung politischer Institutionen. Die Popularität der Autonomie beruht im Allgemeinen darauf, dass sie als Synonym für die Selbstbestimmung und Unabhängigkeit einer Person¹ gegenüber jeglicher Fremdbestimmung assoziiert wird. Selbstbestimmung bedeutet folglich, sich von Überlegungen, Wünschen, Bedingungen und Eigenschaften leiten zu lassen, die einem nicht einfach von außen auferlegt werden, seine Lebensführung nicht durch manipulierende äußere Kräfte bestimmen zu lassen und dem entsprechend seinem Handeln einen selbstbestimmten Inhalt geben zu können: in Bezug auf die eigenen Entscheidungen, das eigene Denken und Handeln und damit generell das eigene Leben.² Mit der Zuschreibung, autonom zu sein, ist zugleich

-
- 1 Zum Problem des Personenbegriffs in der Philosophie vgl. Kather 2007.
 - 2 Das Konzept der autonomen Person richtet sich nicht nur an diese selbst, etwa in Zusammenhang mit Fragen der moralischen Verantwortung oder um paternalistische Eingriffe in ihr Leben abzuwehren, sondern auch auf die Rahmenbedingungen, die zur Realisierung von Autonomie wesentlich sind: Zum Beispiel zur Formulierung und Rechtfertigung politischer Grundsätze in den Gesellschaftsvertragsmodellen, der Forderung nach grundlegenden Freiheiten, Chancen und anderen primären Gütern für ein gedeihliches Leben oder um unterdrückerische soziale Verhältnisse zu beschreiben und zu kritisieren (vgl. Christman 2020).

ein gewisser (moralischer und rechtlicher) Status verbunden, denn autonome Menschen werden anders behandelt als Personen, deren Autonomiefähigkeit als eingeschränkt wahrgenommen wird:

»Wir bevormunden Kinder und demente Menschen; wir rechnen einer drogenabhängigen oder psychisch kranken Person ihre Straftat nicht oder nicht vollständig zu; wir loben jemanden für eine gute Tat nicht oder nur eingeschränkt, wenn die Tat gar nicht aus freien Stücken begangen wurde; wir bemitleiden die Freundin, die ihr Leben nicht so führt, wie sie es eigentlich will; wir kritisieren jene, die die Autonomie anderer gefährden oder verletzen.« (Seidel 2016, S. 2)

Auch wenn Autonomie aufgrund ihrer herausgehobenen Position einen uneingeschränkten Wert für alle Menschen darzustellen scheint, hat der Versuch, genauer die Bedingungen für Autonomie zu spezifizieren, sie zum Gegenstand zahlreicher Debatten und Kontroversen werden lassen; die Literatur zum Autonomiebegriff ist kaum mehr zu überblicken. Hinzu kommt die diesem Begriff implizite Mehrdeutigkeit, was unter Autonomie konkret verstanden werden soll, als auch die Frage, wodurch Autonomie von anderen Begriffen wie Anomie, Autarkie, Authentizität und Heteronomie abzugrenzen ist:

- Im Gegensatz zur *Anomie* soll selbstbestimmtes Handeln nicht auf Beliebigkeit, Willkür oder Zufall beruhen, sondern setzt eine Auseinandersetzung darüber voraus, aus welchen Gründen wie zu handeln beabsichtigt wird.
- Im Unterschied zur *Autarkie* ist selbstbestimmtes Handeln immer an materielle und soziale Rahmenbedingungen gebunden, weshalb es nicht gänzlich unabhängig von äußeren Konditionen vollzogen werden kann.
- In Bezug auf die *Authentizität* ist selbstbestimmtes Handeln nicht darauf beschränkt, sich ausschließlich an freigewählten Werten und Normen zu orientieren, sondern kann sich z.B. auch durch die kulturelle Prägung leiten lassen.

- In Abgrenzung zur *Heteronomie* soll selbstbestimmtes Handeln nicht durch Andere oder Fremde bestimmt, manipuliert oder verzerrt werden, sondern die Unabhängigkeit der eigenen Überlegungen und Entscheidungen darstellen.

Allein schon diese wenigen Anmerkungen verdeutlichen die Komplexität des Autonomiebegriffs. Es wäre vermessen, diesen Begriff im Rahmen einer kurzen Einleitung erschöpfend behandeln zu wollen, dennoch sollen im Folgenden einige seiner Facetten skizziert werden.

Ihren Ursprung hat die Autonomie in der griechischen Antike als bedeutende politische Kategorie: Sie verkörperte das Ziel der griechischen Stadtstaaten, die eigenen Angelegenheiten selbstbestimmt zu regeln und die Fremdherrschaft durch äußere Mächte zu verhindern, als auch eine innere Abhängigkeit durch die Staatsform der Tyrannis zu vermeiden. Unter Autonomie (im wörtlichen Sinn *autós* – selbst und *nómos* – Gesetz) wurde dem entsprechend die Kompetenz und Potenz zur Selbstgesetzgebung als Ausdruck einer Selbstbestimmungsfähigkeit verstanden (zur geschichtlichen Entwicklung des Autonomiebegriffs vgl. Pohlmann 1971; Dietz 2013). Seinen hohen Stellenwert erlangte der Autonomiebegriff jedoch erst in der Moderne, in dessen Folge seine Verwendung nicht länger auf die politische Kategorie beschränkt blieb, sondern eine Ausweitung seines Bedeutungsspektrums erfuhr: Er kann sich auf politische Rechte, rechtliche Freiheiten und die Rechtfertigung von Sozialpolitik ebenso beziehen, wie auf politische Gemeinschaften, gesellschaftliche Gruppierungen und individuelle Personen, aber auch auf den Geltungsbereich der unterschiedlichen Wissenschaften wie auch der verschiedenen Künste – mit entsprechend variierendem Bedeutungsgehalt (vgl. Lutz-Bachmann 2017, S. 515).

Wenig überraschend ist der Autonomiebegriff auch für das philosophische Denken zentral und wird hier ebenfalls kontrovers diskutiert. Wesentlichen Anteil an dieser Relevanz der Autonomie besitzen sowohl Immanuel Kant als auch John Stuart Mill, wenn auch mit höchst unterschiedlichen Akzentuierungen. Während für Kant ein autonomes Leben nur durch von der Vernunft geleitete Gesetze und Regeln denkbar ist, räumt Mill der Autonomie als Mittel zur Verwirklichung des individuel-

len Wohlergehens i. S. der Selbstbestimmung einen grundlegenden Stellenwert ein; ohne Selbstbestimmung ist ein erfülltes Leben nicht denkbar: »Wer die Welt oder sein Milieu einen Lebensplan für sich wählen lässt, braucht dazu nichts anderes als affenhafte Nachahmungskunst.« (Mill 1988, S. 81). Aus diesen Überlegungen entwickelten sich zwei auch heute noch bedeutsame Grundpositionen des Autonomiebegriffs: Die *moralische Autonomie* oder *moralische Selbstbestimmung* bringt die Fähigkeit des Menschen zum Ausdruck, sich selbst das moralische Gesetz aufzuerlegen und so als grundlegendes Organisationsprinzip aller Moral zu fungieren (vgl. Hill 1989). Die *personale Autonomie* oder *personale Selbstbestimmung* hingegen ist als eine Eigenschaft gemeint, die Individuen in Bezug auf alle Aspekte ihres Lebens aufweisen können und die nicht auf Fragen der moralischen Verpflichtung beschränkt ist (vgl. Dworkin 1988, S. 34–47).

Es ist zunächst die Kantische Philosophie, die die *Autonomie der Person* in den Mittelpunkt rückt und richtungsweisend für die philosophischen Debatten ist. Autonomie bedeutet in dieser Auffassung die Fähigkeit des Menschen zu vernünftiger Selbstbestimmung, die den Beweggrund allen moralischen Handelns, aller Verbindlichkeit und Pflicht darstellt, und die zum Ausdruck bringt, dass »der Mensch mehr als ein bloßes Bedürfnis- und Gesellschaftswesen« (Höffe 2013, S. 68) ist. Freilich ist die Autonomie erst dann möglich, wenn den Individuen die Überwindung bestehender Formen der Abhängigkeit und Fremdbestimmung gelingt und ihr moralisches Handeln auf Selbstbestimmung und Selbstbindung gründet:

»Freiheit als Fundament menschlicher Praxis ist keine regellose Willkürfreiheit, der gemäß jeder tun und lassen kann, was ihm beliebt. Der Mensch ist auch nicht wie das Tier schon von Natur aus durch Instinkt und Triebe so optimal eingerichtet, daß Freiheit überflüssig würde. Vielmehr besteht die menschliche Freiheit als moralische Freiheit darin, sich selber Regeln im Hinblick auf das, was man als von Bedürfnissen und Trieben abhängiges, durch diese aber nicht schlechthin determiniertes Sinnenwesen ist, zu geben und diese Regeln aus Freiheit und zur Erhaltung der Freiheit zu befolgen. Erst durch die Selbstbin-

ding an solche Regeln der Freiheit entsteht *Verbindlichkeit* und damit eine Moral.« (Pieper 2007, S. 31f.; Hervorhebungen im Original)

Die angesprochene Selbstbindung an das moralische Gesetz, die Kant als Selbstgesetzgebung bezeichnet, ließe sich auch als *moralische Selbstformung*³ benennen. In ihr kommt der aufklärerische Anspruch zum Tragen, dass sich der Mensch »aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit« (Kant 1998a, S. 53) mit Hilfe seiner Vernunft emanzipieren müsse, anstatt sich von fremden Autoritäten und Traditionen beherrschen zu lassen, auch wenn diese Sicherheit suggerieren und es bequem ist, das eigene Denken und Handeln nicht reflektieren zu müssen und sich dabei immer auf Autoritäten berufen zu können. Das gilt auch in moralischer Hinsicht: Erfolgt moralisches Handeln ausschließlich aufgrund geltender Moralvorschriften, etwa aus Angst vor sozialer Ächtung bei Nichtbefolgung, kann nicht von moralischer Autonomie gesprochen werden. Denn in solch einem Fall beruht die Moralität nicht auf der vernunftgeleiteten Reflexion des Willens und der Einsicht in das moralisch Gesollte, sondern ist allein eine heteronome Anpassungsleistung an bestehende Moralvorschriften.

Die hier zum Ausdruck kommende moralische Autonomie bezieht sich auch auf Abhängigkeiten, denen der Mensch aufgrund seiner natürlichen Neigungen unterliegt: »Die Autonomie des Willens ist das alleinige Prinzip aller moralischen Gesetze und der ihnen gemäßen Pflichten; alle Heteronomie [...] ist vielmehr dem Prinzip derselben und der Sittlichkeit des Willens entgegen. In der Unabhängigkeit nämlich von aller Materie des Gesetzes (nämlich einem begehrten Objekte) [...] besteht das alleinige Prinzip der Sittlichkeit.« (Kant 1998b, S. 144) Folglich gelangt der Mensch nur dann zur Autonomie, wenn er sich

3 Selbstformung kann in Anlehnung an Roland Kipke wie folgt aufgefasst werden: »Unter ›Selbstformung‹ verstehe ich die absichtliche Änderung eigener mentaler Eigenschaften durch mentale Aktivität. ›Absichtlich‹ heißt: Es geht nicht um Änderungen, die Menschen bloß widerfahren, sondern um Änderungen, die sie selbst herbeiführen *wollen*. Dass es um die ›eigenen‹ Eigenschaften geht, schließt die Formung *anderer* Menschen aus, wie zum Beispiel in der Erziehung.« (Kipke 2015, S. 290; Hervorhebungen im Original).

gegenüber dem unmittelbaren Einfluss seiner Instinkte und Triebe, seiner Bedürfnisse und Begehren, seiner Leidenschaften und Emotionen, seinen besonderen Vorlieben und persönlichen Bindungen sowie seiner Interessen und deren Zweckgerichtetheit zu distanzieren in der Lage ist. Denn durch die Zweckgerichtetheit seiner natürlichen Neigungen kann sich der Wille nicht frei bestimmen, sondern verharret in einer Abhängigkeit vom Erstrebten oder Begehrtem, was wiederum zur Fremdbestimmung durch diese führt. Auch wenn der Mensch an seine Natur gebunden bleibt, besitzt er jedoch das Vermögen, aus kritischer Distanz heraus diese Abhängigkeit zu erkennen und zu entscheiden, ob er die beabsichtigte Handlung als vernünftiges Wesen tatsächlich wollen kann oder soll – oder eben auch nicht. Durch diese kritische Überprüfung ist es dem Menschen möglich, in seinem Wollen eine Unterscheidung zu treffen zwischen sich durch andere oder etwas bestimmen zu lassen und sich selbst zu bestimmen (vgl. Pieper 2007, S. 170f.; Korsgaard 2009, S. 108). Darin gründet Kants Forderung nach einem Übergang von einer Fremdbestimmung zu einer Form der Selbstbestimmung, die jeder Person zumutbar ist: Und zwar die Prüfung des Willens, ob sich ihr jeweiliges Begehren legitimieren lässt und so ein »Handeln nach allgemeinen, selbstgegebenen und universalisierbaren Gesetzen« (Forst 1996, S. 29) ermöglicht. Dafür entwickelt Kant sein berühmtes Prüfverfahren des kategorischen Imperativs, mit dem der Wille des Menschen rein formal bestimmt werden kann: Es ist stets so zu handeln, dass wir aufgrund unserer Autonomie nur nach jenen Grundsätzen handeln dürfen, die wir konsequent als universelles Gesetz wollen können. Mit anderen Worten wird die »widerspruchsfreie Verallgemeinerbarkeit subjektiver Handlungsregeln [...] so zum Maßstab dafür, dass der Mensch sich seines Willens autonom bedient.« (Prechtl 2008, S. 57)

Moralisch »gutes« Handeln wird für Kant somit ausschließlich von der Vernunft bestimmt. Und das impliziert eben auch, dass alle Menschen als ihrerseits vernünftig Handelnde anzuerkennen sind und ihre Autonomie zu respektieren ist (vgl. Reath 1998, S. 587). Autonomie ist mithin ohne die Bezogenheit auf andere nicht zu denken. Daraus folgt das Verbot der Instrumentalisierung anderer Menschen, sie also aus-

schließlich auf ein Mittel zu reduzieren, um etwas Bestimmtes zu erreichen, wie auch das Gebot, Menschen zu helfen, wenn diese auf Unterstützung angewiesen sind, um ihre Selbstbestimmung zu verwirklichen:

»Zum einen ist gesagt: Werden Menschen gegen ihren Willen instrumentalisiert, so werden sie ihrer ureigensten Kompetenz – ihr Leben selbst zu bestimmen – beraubt. Zum anderen bedeutet ein Nichtgewähren möglicher und zulässiger Hilfe, dass den betreffenden Personen Mittel verweigert werden, die ihre Selbstbestimmung erst ermöglichen. Kants Begriff von ›Autonomie‹ eröffnet damit einen Zusammenhang zwischen der ›Selbstgesetzgebung‹, die an mir liegt und der ›Selbstbestimmung‹ auf Seiten der anderen: Will ich autonom handeln, so ist es primär die Selbstbestimmung der anderen, auf die ich Bedacht zu nehmen habe.« (Nagl-Docekal 2003, S. 308)

Es ist jedoch umstritten, inwiefern die auf Selbstgesetzgebung und ausnahmslos rationale Kontrolle fixierte Form der Selbstbestimmung genügt, um als Maßstab für sämtliche Lebensvollzüge und Handlungssituationen des Menschen und seine moralischen Entscheidungen des täglichen Lebens zu fungieren: »Kant hat seiner Ethik einen sehr engen Begriff von Autonomie im Sinne moralischer Selbstbestimmung zugrunde gelegt, doch schon seine philosophischen Zeitgenossen, wie auch die aktuelle Philosophie, sind ihm darin nicht gefolgt.« (Mooren/Quante 2020, S. 401) In Frage steht, ob Selbstbestimmung ausschließlich an Rationalität und Vernunft gekoppelt werden kann, oder eine Erweiterung der Bedingungen benötigt, die zur praktischen Realisierung von Selbstbestimmung unerlässlich sind (vgl. Braunleder 1990). *Personale* oder *individuelle Selbstbestimmung* wird deshalb nicht auf die Fähigkeit zur Reflexion moralischer Prinzipien begrenzt, sondern als ein grundsätzliches Nachdenken darüber verstanden, wie eine Person ihr Leben führen will: »wer man sein möchte, als welche Person man sich verstehen will, welches Leben für mich das gute ist.« (Rössler 2003, S. 331) So hat Joel Feinberg (1986, S. 27ff.) z.B. vier unterschiedliche Di-

mensionen des Autonomiebegriffs herausgearbeitet, die miteinander in enger Wechselbeziehung stehen:

- *Die Fähigkeit zur Autonomie (capacity)*. Hiermit ist die Fähigkeit einer Person angesprochen, nach eigener Einsicht rationale Entscheidungen zu treffen und entsprechend zu handeln, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen und letztendlich für ihre eigenen Entscheidungen verantwortlich zu sein; wobei zu klären bleibt, welcher Grad an Selbstbestimmungsfähigkeit unverzichtbar ist. Mindestens wird vorausgesetzt, dass eine Person die Fähigkeit dazu besitzen muss, »eine kritische Selbstbewertung der eigenen Werte und Normen durchzuführen, wenn sie aufgrund von Kritik oder neuen Problemkonstellationen dazu aufgefordert ist.« (Quante 2019, S. 54)
- *Die Bedingungen für Autonomie (condition)*. Hierbei handelt es sich um die tatsächlichen Bedingungen, um Selbstbestimmung ausüben zu können. Befindet sich eine Person in einer Situation, in der sie auf die Gegebenheiten keinen Einfluss hat, kann sie unter Umständen ihre Selbstbestimmung nicht ausüben. Selbstbestimmung ist nicht möglich, wenn eine Person mit Gewalt zu etwas gezwungen wird, ihr unrechtmäßig ein außerhalb ihrer Selbstbestimmung liegender Wille aufgezwungen wird, eine Krankheit zu einem Koma führt oder materielle Armut diese Person zu einer Abhängigkeit von der Hilfe anderer zwingt. Entsprechend ist nicht allein die Fähigkeit zur Selbstbestimmung entscheidend für ihre Ausübung, sondern ebenso sind es die Rahmenbedingungen.⁴
- *Das Autonomie-Ideal (ideal)*. Unter dem Begriff »Autonomie-Ideal« wird auf die Schwierigkeiten mit diesem Ideal aufmerksam gemacht. Selbstbestimmung kann nicht darin aufgehen, dass sie in Selbstbezogenheit mündet, in völliger Unabhängigkeit von allen anderen, frei von jeglichen Verpflichtungen gegenüber anderen Menschen. Sie kann aber auch nicht so verstanden werden, dass sie sich der kollektiven Masse bedingungslos unterzuordnen hat.

4 Zu den Möglichkeitsbedingungen von Selbstbestimmung vgl. auch Amartya Sen (2010) und Martha C. Nussbaum (2010).

Weder totalitärer Kollektivismus noch atomarer Individualismus können das Ideal für die Selbstbestimmung darstellen. Das Ideal der autonomen Person ist vielmehr das eines authentischen Individuums, dessen Selbstbestimmung mit dem Erfordernis vereinbar ist, Mitglied einer Gemeinschaft zu sein.⁵

- *Das Recht auf Autonomie (right)*. Mit diesem Begriff wird auf die Autonomie als Fundament moralischer Rechte einer Person hingewiesen. Dabei muss eine Unterscheidung beachtet werden: Selbstbestimmung im Sinne der Souveränität kommt durch die Autorität einer Person zum Ausdruck, ihre eigenen Angelegenheiten selbst zu regeln, sich gegen äußere Übergriffe zu wehren und an gemeinsamen Angelegenheiten teilnehmen zu können (vgl. Seidel 2011, S. 909). Verfügt eine Person über diese Autorität nicht, besitzt sie nur eine begrenzte Autonomie, ein gewisses Mindestmaß, das graduell abgestuft werden kann, das gewährt, aber auch entzogen werden kann, oder das sich bloß auf bestimmte Bereiche ihres Lebensvollzuges erstreckt.

Dieser letzte Punkt verdient noch etwas Aufmerksamkeit. Wie bereits angedeutet kommt das Recht auf personale Autonomie durch die Möglichkeit zum Ausdruck, ein selbstbestimmtes Leben führen und die dafür notwendigen Entscheidungen treffen zu können. Zugleich ist Autonomie kein unbegrenztes Recht, zu tun und zu unterlassen, was man will, sondern wird z.B. durch die Grundsätze der Gerechtigkeit, der Nichtschädigung, des Vertrags und der Verantwortung gegenüber anderen begrenzt. Daraus folgt jedoch nicht das Recht, sich in die wichtigen Lebensentscheidungen anderer Menschen einzumischen oder ihr

5 Marina Oshana (2006) hat darauf hingewiesen, dass sich Menschen in komplexen Beziehungen zu anderen Menschen befinden und durch zwischenmenschliche Rahmenbedingungen gebunden sind. Auch wenn die Selbstbestimmungsfähigkeit einen entscheidenden Bestandteil einer autonomen Person darstellt, ist sie zugleich durch politische, kulturelle und moralische Rahmenbedingungen zwischenmenschlich gebunden, die ihr Leben maßgeblich beeinflussen.

Leben in Angelegenheiten kontrollieren zu wollen, die hauptsächlich sie selbst betreffen. Die personale Autonomie eines Menschen zu respektieren bedeutet, der Versuchung zu widerstehen, ihr Leben ohne ihre Zustimmung »in die Hand zu nehmen«. (vgl. Hill 1991, S. 48) Und hierin liegt der Grund, weshalb eine Person vor unangemessenen paternalistischen Eingriffen in ihre Lebensführung geschützt werden soll – selbst wenn deren Handlungen nicht ihrem Wohl dienen oder unvernünftig sind. Deshalb bleiben paternalistische Eingriffe stets rechtfertigungsbedürftig. Denn mit ihnen ist die Beurteilung verbunden, dass die betreffende Person nicht in der Lage ist, selbst zu entscheiden, wie sie ihr eigenes Wohl am besten verfolgt. Und damit zusammenhängend, dass sie nicht dazu in der Lage ist, kompetent zu handeln, weshalb Eingriffe in das Handeln einer Person auch gegen ihren Willen als legitim angesehen werden – insbesondere, wenn Situationen eintreten, in denen sie gegen ihren Willen geschützt werden muss (vgl. Arneson 1998, S. 250). Folgt daraus ein pauschales Verbot des Paternalismus? Es liegt auf der Hand, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass es durchaus berechtigte Eingriffe in die Selbstbestimmung einer anderen Person geben kann, etwa wenn diese sich selbst zu schädigen beabsichtigt. Solche Fälle liegen dann vor, wenn unter gewöhnlichen Umständen die Zustimmung der betroffenen Person zur Intervention als selbstverständlich gelten kann oder Menschen sich in einer Situation befinden, in der sie sich nicht in der Lage sehen, selbst zu beurteilen, worin ihr eigenes Wohl besteht. Folglich sollen hier bestehende Autonomiedefizite mittels fürsorglicher Fremdbestimmung ausgeglichen werden (vgl. Horn 2008, S. 235f.; Dworkin 2020). Diese Form des Paternalismus gilt als unumstritten und ist allgegenwärtig.

Kann über eine derartige Argumentation auch erhellt werden, warum Autonomie einen herausgehobenen Stellenwert besitzt, so erklärt sich jedoch nicht, wie generell mit den Verzerrungen bei der Bewertung der Fähigkeit von Menschen, für sich selbst Entscheidungen zu treffen, verfahren werden kann. Verschärft stellt sich dieses Problem vor dem Hintergrund gradueller Autonomie (vgl. zum folgenden Christman 2020): Wenn sich personelle Autonomie in verschiedenen Graden manifestieren kann, dann ist sie keine »Alles-oder-Nichts-Idee«, und das

hat Auswirkungen über die Auffassungen von Autonomie. Zunächst ist zu bedenken, ob das Autonomie-Ideal, dem zufolge eine Person über größtmögliche Authentizität verfügt und frei von manipulativen selbstverzerrenden Einflüssen ist, nie mehr als ein erstrebenswertes Ziel sein kann, das sich aber nicht verwirklichen lässt. Was hingegen als verwirklichbar erscheint, ist die Idee einer grundlegenden Autonomie, in der die betreffende Person verantwortlich, unabhängig und in der Lage ist, frei für sich zu sprechen, ihr Leben selbst zu bestimmen und unabhängige Entscheidungen zu treffen. Damit verbunden ist zu berücksichtigen, ob Autonomie global in Bezug auf die Person verstanden und unterstellt wird, dass sie in all ihren Lebensvollzügen autonom zu handeln in der Lage ist, oder von lokaler Autonomie in Bezug auf einzelne Entscheidungen und Handlungen die Rede ist. In Bezug auf das Zugestehen von Autonomie einer Person ist solch eine Einordnung wesentlich, und zwar aus folgendem Grund: Wenn sich Autonomie in verschiedenen Graden manifestieren kann, ist die Frage, ob eine Person die Fähigkeiten, die Autonomie auszeichnen, vollziehen können muss oder das potenzielle Vorhandensein dieser Fähigkeiten dazu ausreicht, um als autonom zu gelten, oder ob diese Person in einigen Bereichen ihres Lebens ausreichende Autonomie genießen kann, in anderen jedoch nicht. Zentral für die Einschätzung des Vorhandenseins personaler Autonomie sind folglich die Fähigkeiten der betreffenden Person. Es ist jedoch oft unklar, welche Fähigkeiten genau zur Ausübung von Autonomie unverzichtbar sind: Sind es allein ein Mindestmaß an Rationalität, die Selbstkontrolle oder kognitive Fähigkeiten? Und welcher Schwellenwert soll dabei angelegt werden?

Gemeinhin wird davon ausgegangen, dass eine Person als selbstbestimmungsfähig gilt und ihre Autonomie zu respektieren ist, solange diese nicht die grundlegende Fähigkeit verloren hat, ihre Optionen zu überdenken und Entscheidungen zu treffen. Sie muss folglich in der Lage sein, sich selbst Zwecke zu geben und ihre eigenen Zielsetzungen zu verfolgen. Eine derartige selbstgegebene Orientierung ist Ausdruck der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung ohne den Wunsch nach Verwirklichung der eigenen Vorstellungen und Selbstfestlegungen wäre unsinnig: »Wenn wir uns selbst verwirklichen wollen, dann

heißt das folglich, dass wir Vorstellungen von unserem Selbst wirklich zu machen beabsichtigen.« (Schlette 2013, S. 192) Mit anderen Worten verweisen die Selbstfestlegungen auf den Begriff der individuellen Selbstverwirklichung. Dieser Begriff hat viel Kritik auf sich gezogen, da er häufig als Zentrierung auf die eigene Person missverstanden wird. Mit Selbstverwirklichung ist hier nicht ausschließliche Selbstbezogenheit oder Egozentrismus⁶ einer Person gemeint, wie dies etwa von Michael Theunissen (1982) kritisiert wird. Auch die Kritik am Begriff der Selbstverwirklichung, er verkörpere das unendliche Streben der Menschen »nach ihrem Selbst wie der Esel nach der Möhre, die ihm vorgebunden ist«, da sie permanent vom Gefühl getrieben seien, »einstweilen unverwirklicht zu sein« (Thomä 2003, S. 276), ist verfehlt. Vielmehr umfasst der Begriff der Selbstverwirklichung das Entwerfen, Begreifen und Aneignen eigener Möglichkeiten einer Person, die jedoch immer an ihre Verwobenheit mit ihrer Umwelt, ihren mitmenschlichen Beziehungen, vorhandenen Bindungen und konkret gegebenen äußeren Möglichkeiten, abhängig bleibt. Daraus resultieren zwangsläufig die Auseinandersetzungen zwischen den Vorstellungen des eigenen Lebens und den Begrenzungen, die diesen Vorstellungen unterliegen oder gegenüber den Vorstellungen anderer Personen. Selbstverwirklichung besteht deshalb in der Herausforderung, aus der Vielzahl von Möglichkeiten zur Anpassung und Distanz ein Person-sein zu entwickeln, das trotz aller Konflikte, Anfechtungen und Vorstellungen dazu befähigt, hinter dem stehen zu können, was eine Person tut oder getan hat. (vgl. Hilpert 1987)

Es ist umstritten, ob solche Auseinandersetzungen allein auf die kognitiven Fähigkeiten einer Person begrenzt werden können. Zum

6 Bobst (2022) hat darauf hingewiesen, dass egoistische Angelegenheiten nicht per se eine negative Qualität aufweisen müssen, sondern eher essenzieller Bestandteil unserer Selbstwahrnehmung sind und damit eine wichtige Rolle für die eigene Lebensgestaltung und -führung spielen. Entsprechend, so ihre Schlussfolgerung, folgt aus der Tatsache, dass etwas egoistisch ist, nicht notwendigerweise, dass es auch verwerflich ist.

einen unterliegt die Selbstbestimmungsfähigkeit mitunter unkontrollierbaren Faktoren wie z.B. der Kontingenz:

»Selbstverständlich vermögen wir es nicht, sämtliche der Folgen unserer praktischen Eingriffe in die Welt und das Leben der Anderen abzusehen; und in diesem Sinn bleibt diese Praxis jederzeit ein Wagnis. Was von uns in einschneidenden Konfliktsituationen dennoch verlangt werden kann, scheint eine aufrichtige Auseinandersetzung mit uns selbst und unseren Intuitionen zu sein, so dass wir unseren Willen frei bestimmen können. Nichts anderes meint ja Selbstbestimmung.« (Himmelman 2009, S. 336)

Zum anderen werden selbstbestimmte Entscheidungen nicht allein durch rationale Überlegungen gesteuert, sondern sie sind ebenso durch Emotionen beeinflusst, wie beispielsweise Wünsche, gefühlte Verpflichtungen, Sympathien und Antipathien, Entfremdung, Trost, leidenschaftliches Engagement für eine Angelegenheit oder das Mitgefühl. All diese Emotionen können sich als relevant erweisen und die Achtung vor der Autonomie einer Person verzerren. Beispielhaft dafür steht die Frage, ob das Recht auf Autonomie nicht oft im Widerspruch zu einer mitfühlenden Antwort steht, etwa wenn ein Mensch durch eine wohlwollende Lüge davon abgehalten kann, eine möglicherweise katastrophale Entscheidung zu treffen (vgl. Hill 1991, S. 49ff.).

Besonders herausfordernd sind solche Fragestellungen für Bereiche der angewandten Ethik, in denen mit Menschen gearbeitet wird. Bekannte Beispiele für den großen Einfluss der Autonomie in diesen Debatten ist etwa die Selbstbestimmung von Patient:innen, wie sie in der Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen auftritt; d.h., ob und inwiefern der Wille der betroffenen Person eine Rolle spielt oder auch, ob das Recht, zwangsweise medizinische Versorgung abzulehnen, ebenso gewahrt wird wie Verfügungen der Person über ihr Lebensende (vgl. hierzu u.a. Welsh/Ostergathe/Frewer/Bielefeldt 2017; Breitsameter 2011; Vollmann 2008). Soll z.B. die personale Autonomie der Patient:innen geachtet werden, so ist der Umstand zu bedenken, dass Selbstbestimmung auch bedeuten kann, Entscheidungen an ande-

re zu delegieren oder sich bei der Entscheidungsfindung assistieren zu lassen: Wenn es nicht um die philosophische Reflexion über das Wesen und die Rechtfertigung moralischer Grundsätze geht, sondern um die unmittelbare Notwendigkeit zu entscheiden, was bei einem konkreten Problem zu tun ist, dann können Konflikte zwischen divergierenden Wünschen, Interessen, Zielen, Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten auftreten, denen sich die jeweilige Person nicht gewachsen fühlt. In solchen Situationen kann es durchaus geboten sein, Ratschläge von anderen anzunehmen und die eigene Selbstbestimmung daran zu orientieren. In gewisser Weise verbleibt der Person damit ein Spielraum, um ihre selbstbestimmten Entscheidungen zu treffen; sie verliert dadurch nicht ihr Recht auf Selbstbestimmung.

Derlei Herausforderungen stellen sich auch in Bezug Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung (vgl. u. a. Graumann 2010; List 2010; Weingärtner 2005). Hinzu kommt die Bewertung der kognitiven Fähigkeiten einer Person, die als grundlegend für eine Selbstbestimmung gelten. Dabei allein auf eine rationale Bewertung zu setzen, verbietet sich, wie Wikler (1983) anschaulich ausführt: Alle ›Normalbegabten‹ proklamieren für sich das Recht auf Selbstbestimmung selbst dann, wenn ihre Entscheidungen unvernünftig sind. Sie würden auch dann nicht von dieser Einschätzung abweichen, wenn ihnen ein hochbegabter Mensch ihre Irrationalität vorhalten würde. Denn kognitive Überlegenheit einer anderen Person wird als Argument für einen Eingriff in die jeweilige Entscheidungshoheit einer Person nicht akzeptiert. Wenn also hochbegabte Menschen mit einem überdurchschnittlichen Intelligenzquotienten nicht über die Durchschnittsbevölkerung entscheiden sollen, dann ist auch kein Grund erkennbar, warum durchschnittlich intelligente Personen das Recht besitzen sollten, ohne weiteres in das Leben von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eingreifen zu können. Denn auch sie sind, wenn auch mitunter in modifizierter Form, grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig. Wenn also versucht wird festzulegen, in welchem Maß einer Person die Fähigkeit zur Selbstbestimmung zugesprochen werden kann, erfordert das eine genaue Überprüfung, in welchen Bereichen eine Person durchaus selbstbestimmt agieren kann, wo sie Unterstützung benötigt und wann für

sie entschieden werden sollte oder in welchen Bereichen eine Person (mutmaßlich) schutzbedürftig ist. Unabdingbar dafür ist zunächst die Anerkennung von Menschen mit Behinderungen als Gleichberechtigte. Ihnen steht das Recht zur Selbstverwirklichung des eigenen Lebens ebenso zu wie die Entscheidungshoheit in Fragen ihrer eigenen Lebensgestaltung. Die Selbstbestimmung anderer Menschen mit dem Hinweis auf das Wohlergehen der betroffenen Person einzuschränken, lässt sich nicht durch das bloße Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung rechtfertigen. (vgl. Wohlgensinger/Meier Kressig/Lindenau 2017)

Vor dem hier skizzierten Hintergrund richten sich die Beiträge des vorliegenden Bandes an den Fragestellungen der personalen Selbstbestimmung aus.

Einleitend befasst sich *Annemarie Pieper* mit dem Verhältnis von Autonomie und gelungenem Leben. Auch wenn das Leben eines Menschen nicht ausschließlich von seiner Eigeninitiative abhängig ist, sondern Zufälle und Kontingenzen positiv wie negativ bei der Durchsetzung seiner Pläne und der Erreichung seiner Ziele ebenso eine Rolle spielen können, gilt die Autonomie als eine wesentliche Voraussetzung für ein gelungenes Leben. Ausschlaggebend dafür ist die Fähigkeit des Menschen zur Selbstreflexion und zum Selbst-Bewusstsein. Sie ermöglichen es ihm, sein Selbst mitzugestalten und auch in ausweglos scheinenden Situationen Sinnvorgaben umdeuten zu können. Nicht nur unterscheidet dieses Vermögen den Menschen von tierischen Verhaltensweisen und robotischen Aktivitäten, sondern erlaubt es ihm immer wieder die Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens zu überprüfen, ohne die ein gelungenes Leben nicht zu haben ist. Daran knüpft *Volker Gerhardt* an. Er weist darauf hin, dass Selbstbestimmung nichts mit einer Selbstisolierung oder völliger Bindungslosigkeit zu tun hat. Im Gegenteil, individuelles Bewusstsein wird durch die sozialen Verhältnisse in einer Gesellschaft geformt, weshalb Selbst-Bewusstsein als Grundlage jeder Selbstbestimmung nicht ohne gesellschaftliche Verbindlichkeit auskommen kann. Aus unterschiedlichen Perspektiven – Platon, Kant, Nietzsche – wird herausgearbeitet, dass das Bewusstsein seinen Ursprung in den natürlichen und kulturell entfaltenen Bedürfnissen der Menschen besitzt.

Diese wiederum ermöglichen erst die Verständigung und wechselseitige Kooperation zwischen den Menschen. Auch ein egoistischer Mensch kann sich diesen Bedürfnissen nicht entziehen, denn sein Tun wird niemals nur ein rein selbstbezogener Akt sein können, sondern besteht ebenso in der Bedeutung dieses Aktes für andere. Welche Bedeutung Selbstbestimmung für Entscheidungen am Lebensende besitzt, erörtert *Nikola Biller-Andorno* anhand der Individualisierung des Todes, der Voraussetzungen und Grenzen der Selbstbestimmung sowie der Patientenverfügung. Sie weist darauf hin, dass selbstbestimmtes Sterben als Idealvorstellung weite Verbreitung gefunden hat. Gleichwohl birgt die individuelle Entscheidungsmöglichkeit doch auch Problematiken. So kann z.B. ein übersteigter Individualismus zum Zwang führen, nicht nur das Leben, sondern auch noch den Tod perfekt in Szene setzen zu müssen: Wenn sich der Tod schon nicht vermeiden lässt, so muss er wenigstens gestaltet werden. Als ebenso problematisch können sich die äußeren Einflussfaktoren erweisen, da selbstbestimmtes Sterben wesentlich von ihnen abhängig ist, und nicht nur von der individuellen Entscheidung: Das ist etwa dann der Fall, wenn die medizinische Machbarkeit oder Lukrativitätserwägungen anstelle der Sinnhaftigkeit einer Behandlung treten. Abschließend setzt sich *Marcello Ienca* mit den Technologien zur Autonomieförderung von Menschen mit einer Demenzerkrankung auseinander und fragt nach den ethischen Herausforderungen, die damit verbunden sind. Die Demenzerkrankung ist eine große globale Herausforderung, die nicht nur mit ständig steigenden finanziellen Kosten verbunden ist, sondern generell die Frage nach der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen aufwirft. Da die Ressource »pflegende Angehörige« ebenso im Schwinden begriffen ist wie die Anzahl professioneller Pflegepersonen, wird der Einsatz technologischer Mittel unvermeidlich. Auch wenn mit ihnen viele positive Effekte verbunden sind – z.B. indem sie demenzerkrankte Menschen darin unterstützen, größere Unabhängigkeit in ihrem häuslichen Umfeld zu erlangen – so werfen sie doch auch ethische Fragen auf: Etwa, wie der faire Zugang zu solchen Produkten geregelt und der Datenschutz sichergestellt werden kann, oder ob die Inhome- und

Computerüberwachung nicht zu einer neuen Form der Abhängigkeit der betroffenen Person führt.

Autonomie, so sollte deutlich geworden sein, ist ein mehrdeutiger Begriff, der sich einer einfachen Verortung entzieht. Mit ihm sind sehr verschiedene Intuitionen und unterschiedliche Kontexte verbunden. Es ist fraglich, ob es aufgrund der Breite und Vielfalt seiner Anwendung gelingen kann, eine konzise Definition für diesen Begriff zu finden. Wie skizziert, ist die inhaltliche Bestimmung des Autonomiebegriffs bezogen auf Personen mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden, sei es die Fragen der Anerkennung und Rechtfertigung von Autonomie wie auch ihrer Grenzen, den Fähigkeiten zu ihrer Ausübung, aber auch den Abhängigkeiten durch äußere Umstände. Diese Problematiken sind nicht nur theoretischer Natur, sondern offenbaren sich als Diskrepanzen in Bezug auf das menschliche Tun »zwischen unserem Selbstverständnis als autonome Personen und den alltäglichen Erfahrungen eines nicht sonderlich selbstbestimmten Lebens.« (Rössler 2017, S. 11) Die Fülle an Autonomiekonzeptionen ist ein Indiz für die Schwierigkeiten, die dieser Begriff aufweist und die sich auch mit den verschiedenen Lesarten nicht bändigen lassen. Dieser Befund kann für zweierlei sensibilisieren. Zum einen verweist der Autonomiebegriff auf reale Fragen und Konflikte, die sich jeder Gesellschaft stellen, die am Recht auf Autonomie ihrer Bürger:innen festhalten und Selbstbestimmung ermöglichen wollen. Zum anderen zwingt gerade die inhaltliche Unschärfe des Autonomiebegriffs dazu, »die spezifisch menschlichen Konditionen« wie »Kenntnis von Stärken und Schwächen, von günstigen Gelegenheiten und möglichen Gefahren, von Glück und Gunst ebenso wie von [...] Notlagen« (Gerhardt 2018, S. 23) zur Kenntnis zu nehmen und sich immer wieder auf die Notwendigkeit zu besinnen, sich mit den Selbstfestlegungen, dem eigenen Verhalten und Handeln auseinanderzusetzen. So bleibt zu resümieren: Auch wenn dem Autonomiebegriff eine gewisse Unschärfe eigen ist, er ist für uns unverzichtbar.

Wiederum danken wir an dieser Stelle der *Karl Zünd Stiftung*, ohne deren großzügige Unterstützung die Realisierung dieses Bandes nicht möglich gewesen wäre.

Le Prese/Balgach im August 2023

Literatur

- Arneson, R.J. (1998): »Paternalism«, in: E. Craig (Ed.), *Routledge Encyclopedia in Philosophy*, Vol. 7, New York/London, S. 250–252.
- Bobst, E. (2022): *Egoismus in der Ethik. Eine Re-Evaluation*, Wien: Diss.
- Braunleder, M. (1990): *Selbstbestimmung, Verantwortung und die Frage nach dem Sittlich Guten. Zum Begriff der skeptischen Ethik*, Würzburg.
- Breitsameter, Ch. (Hg.) (2011): *Autonomie und Stellvertretung in der Medizin. Entscheidungsfindung bei nichteinwilligungsfähigen Patienten*, Stuttgart.
- Christman, J. (2020): »Autonomy in Moral and Political Philosophy«, in: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/>.
- Dietz, K.M. (2013): »Die Entdeckung der Autonomie bei den Griechen«, in: *Forum Classicum*, 4, S. 256–262.
- Dworkin, G. (2020): »Paternalism«, in: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>.
- Dworkin, G. (1988): *The Theory and Practice of Autonomy*, New York.
- Forst, R. (1996): *Kontexte der Gerechtigkeit. Politische Philosophie jenseits von Liberalismus und Kommunitarismus*, Frankfurt a.M.
- Gerhardt, V. (2018): *Selbstbestimmung. Das Prinzip der Individualität*. 2., erw. Aufl., Stuttgart.
- Graumann, S. (2010): »Assistierte Freiheit. Autonomie und Gerechtigkeit für behinderte Menschen«, in: E. List/H. Stelzer (Hg.), *Grenzen der Autonomie*, Weilerswist, S. 215–234.
- Hill, Th.E. (1991): *Autonomy and self-respect*, Cambridge/New York.

- Hill, Th.E. (1989): »The Kantian Conception of Autonomy«, in: J. Christman (Ed.), *The Inner Citadel: Essays on Individual Autonomy*, New York, S. 91–105.
- Hilpert, K. (1987): »Einführung: Stichwort ›Selbstverwirklichung‹«, in: Ders., *Selbstverwirklichung. Chancen, Grenzen, Wege*, Mainz, S. 9–19.
- Himmelfmann, B. (2009): »Über Grenzen der Selbstbestimmung«, in: J.-Ch. Heilinger/C.G. King,/H. Witwer (Hg.), *Individualität und Selbstbestimmung*, Berlin, S. 325–338.
- Höffe, O. (2013): *Ethik. Eine Einführung*, München.
- Horn, Ch. (2008): »Paternalismus«, in: O. Höffe (Hg.), *Lexikon der Ethik*, 7., neubearb. u. erw. Aufl., München, S. 235–236.
- Kant, I. (1998a): »Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?«, in: I. Kant. *Werke in sechs Bänden*, Bd. 6: *Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik*. Hg. v. W. Weischedel. 5. Aufl., Darmstadt, S. 53–61.
- Kant, I. (1998b): »Kritik der praktischen Vernunft?«, in: I. Kant. *Werke in sechs Bänden*, Bd. 4: *Schriften zur Ethik und Religionsphilosophie*. Hg. v. W. Weischedel. 5. Aufl., Darmstadt, S. 107–302.
- Kather, R. (2007): *Person. Die Begründung menschlicher Identität*, Darmstadt.
- Kipke, R. (2015): »Die Bedeutung der Selbstformung in der Ethik«, in: R. Conrad/Ders. (Hg.), *Selbstformung. Beiträge zur Aufklärung einer menschlichen Praxis*, Münster, S. 289–304.
- Korsgaard, Ch.M. (2009): *Self-Constitution. Agency, Identity, and Integrity*, New York.
- List, E. (2010): »Nicht autonom und doch Person«, in: Dies./H. Stelzer (Hg.), *Grenzen der Autonomie*, Weilerswist, S. 187–214.
- Lutz-Bachmann, M. (2017): »Autonomie«, in: *Staatslexikon. Recht-Wirtschaft-Gesellschaft*, Erster Bd. Hg. v. Görres-Gesellschaft u. Verlag Herder, 8., völlig neu bearb. Aufl., Freiburg i.Br., S. 514–519.
- Mill, J.S. (1988): *Über die Freiheit*, Stuttgart.
- Mooren, N./Quante, M. (2020): »Systematischer Ausblick«, in: D. Moggach/Diess. (Hg.), *Perfektionismus der Autonomie*, Paderborn, S. 399–404.

- Nagl-Docekal, H. (2003): »Autonomie zwischen Selbstbestimmung und Selbstgesetzgebung oder Warum es sich lohnen könnte, dem Verhältnis von Moral und Recht bei Kant erneut nachzugehen«, in: H. Pauer-Studer/Dies. (Hg.), *Freiheit, Gleichheit und Autonomie*, Wien/Berlin, S. 298–326.
- Nussbaum, M.C. (2010): *Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit*, Berlin.
- Oshana, M. (2006): *Personal Autonomy in Society*, London.
- Pieper, A. (2007): *Einführung in die Ethik*. 6., überarb. u. aktual. Aufl., Tübingen/Basel.
- Pohlmann, R. (1971): »Autonomie«, in: *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Bd. 1. Hg. v. J. Ritter, Darmstadt, S. 701–719.
- Precht, P. (2008): »Autonomie«, in: Ders./F.-P. Burkhard (Hg.), *Metzler Lexikon Philosophie*, 3. Aufl., Stuttgart/Weimar, S. 56–57.
- Quante, M. (2019): »Autonomie«, in: *Grundbegriffe der Philosophie*. Hg. v. St. Jordan/Ch. Nimtz, Stuttgart, S. 52–54.
- Reath, A. (1998): »Autonomy«, in: E. Craig (Ed.), *Routledge Encyclopedia in Philosophy*, Vol. 1, New York/London, S. 586–592.
- Rössler, B. (2017): *Autonomie. Ein Versuch über das gelungene Leben*, Berlin.
- Rössler, B. (2003): »Bedingungen und Grenzen der Autonomie«, in: H. Pauer-Studer/H. Nagl-Docekal (Hg.), *Freiheit, Gleichheit und Autonomie*, Wien/Berlin, S. 327–357.
- Schlette, M. (2013): *Die Idee der Selbstverwirklichung. Zur Grammatik des modernen Individualismus*, Frankfurt a.M./New York.
- Sen, A. (2010): *Die Idee der Gerechtigkeit*, München.
- Seidel, Ch. (2016): *Selbst bestimmen. Eine philosophische Untersuchung personaler Autonomie*, Berlin/Boston.
- Seidel, Ch. (2011): »Personale Autonomie als praktische Autorität«, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie*, 59 (6), S. 897–915.
- Theunissen, M. (1982): *Selbstverwirklichung und Allgemeinheit. Zur Kritik des gegenwärtigen Bewußtseins*, Berlin/New York.
- Thomä, D. (2003): *Vom Glück der Moderne*, Frankfurt a.M.
- Vollmann, J. (2008): *Patientenselbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit. Beiträge zur klinischen Ethik*, Stuttgart.

- Weingärtner, Ch. (2005): *Selbstbestimmung und Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*, Tübingen: Diss.
- Welsh, C./Ostgathe, Ch./Frewer, A./Bielefeldt, H. (Hg.) (2017): *Autonomie und Menschenrechte am Lebensende. Grundlagen, Erfahrungen, Reflexionen aus der Praxis*, Bielefeld.
- Wikler, D. (1983): »Paternalism and the Mildly Retarded«, in: R. Sartorius (Hg.), *Paternalism*, Minneapolis, S. 83–94.
- Wohlgensinger, C./Meier Kressig, M./Lindenau, M. (2017): »Alle Menschen sind gleich« – oder doch nicht? Menschen mit Behinderungen zwischen Selbstbestimmung und Schutz«, in: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, Jg. 23, Nr. 4, S. 6–12.

Autonomie und gelungenes Leben

Annemarie Pieper

Einleitung

Wie viel Selbstbestimmung im Sinn von Autonomie ist im Spiel, wenn wir von einem *gelungenen* Leben sprechen? Ersetzen wir gemäß unserem alltagssprachlichen Verständnis das Attribut »gelungen« durch »geglückt« und reden von einem *geglückten* Leben, legt dies jedenfalls die Vermutung nahe, dass eben auch das Glück und damit der Zufall beim Verfolgen und Erreichen von Zielen eine Rolle gespielt hat. Zufälle können die Durchsetzung von Plänen unterstützen, aber auch durchkreuzen: Beides liegt nicht in der Hand des Akteurs, dessen Autonomie dadurch beschnitten wird. Zwar kennen wir nicht nur das Fortuna-Glück, das – wie es der Mythos erzählt – unverhofft und unverdient über jemanden hereinbricht wie ein Lotto-Gewinn. Es gibt nämlich auch das sprichwörtlich verbrieft Glück des Schmiedes, dem entsprechend jede und jeder Schmied des eigenen Glückes ist, und räumen ein, dass beim selbst Machen des Glücks mehr Autonomie beteiligt ist als beim Warten auf das Glück, dessen Eintreffen von nicht kontrollierbaren Fremdfaktoren abhängig ist.

Die Annahme, dass Autonomie eine wesentliche Voraussetzung für ein gelungenes Leben ist, scheint also nicht unberechtigt. Wer in seinem Leben die Eigeninitiative ergreift, indem er seine Ziele und die Wege dorthin selbst bestimmt, handelt gemäß dem ersten Teil des Wortes »Autonomie« – autos – selbst. Aber was ist mit dem zweiten Teil des Wortes: Nomos? Woher stammt der Nomos, das Gesetz, nach dem sich die eigenständig handelnde Person richtet, und was beinhaltet es? Um

die Eigenart menschlichen Handelns zu klären, versuche ich in einem ersten Schritt, diese gegen tierische Verhaltensweisen abzugrenzen und am Schluss gegen Aktivitäten, die von Robotern ausgeführt werden.

1. Die Eigenart menschlichen Handelns

Wir machen uns seit jeher ein Bild von uns selbst, wie wir sind – als Mensch – und wie wir sein wollen. Das belegen schon uralte Höhlenbilder ebenso wie Abbildungen auf Gefäßen, die aus Gräbern stammen. Auch andere Lebewesen, Tiere etwa, haben eine Vorstellung von ihresgleichen. Sie können an Aussehen, Geruch und Stimme erkennen, welches einzelne Tier zu ihrem Rudel gehört und welches nicht; welche Tiere zur Beute zählen und welche zu den Fressfeinden. Viele Tiere haben jedoch kein Bild von sich selbst. Hunde zum Beispiel bellen ihr Spiegelbild an. Menschenaffen allerdings erkennen sich in ihrem gespiegelten Gegenüber. So wischen sie etwa einen Fleck weg, den sie im Spiegel an ihrem Körper entdecken.

Was den Menschen von seinen älteren Vorgängern im Tierreich unterscheidet, ist die Fähigkeit, sich von sich selbst ein Bild zu *machen*. Sein Selbstbild enthält sehr viel mehr als eine fotografische Eins-zu-eins-Abbildung. In das Bild, das wir uns von uns selbst machen, gehen Vorstellungen davon mit ein, wie wir uns sehen möchten und wie wir gesehen werden wollen. Bei unseren Selbstentwürfen spielen Vor-Bilder eine Rolle, an denen wir uns orientieren und denen wir nacheifern. Dies alles ist möglich, weil Menschen zur Selbstreflexion fähig sind. Das Wort »Reflexion« enthält die Spiegelmetapher: Wir denken nicht einfach linear, sondern beziehen uns dabei, wenn auch nicht immer ausdrücklich, zugleich auf uns selbst als Denkende zurück, spiegeln uns also in unseren Denkvollzügen als Ich oder Subjekt. Wir nennen dies unser Selbstbewusstsein: das Bewusstsein von uns selbst als um uns Wissende.

Die Philosophen haben daher die Trennungslinie zwischen menschlichen und tierischen Lebewesen von Anbeginn an bis in die heutige Zeit entlang der Kompetenz des Denkens und der rationalen Aufschlüsselung unserer Lebenswelt gezogen. Menschen wissen um ihre

Endlichkeit und Geschichtlichkeit, daher haben sie ein Zeitbewusstsein. Sie können ihre Herkunft rekonstruieren und sich bis zu einem gewissen Grad aus dem Kausalmechanismus der Evolution ausklinken, indem sie sich eigene Ziele setzen, um auf diese Weise ihre Zukunft selber zu planen und aktiv zu gestalten. Tiere hingegen sind naturbestimmt oder wie wir sagen: instinktgeleitet. Sie vermögen keine eigenen Zwecke zu verfolgen. Daher können sie ihre Zukunft nicht in Gedanken vorentwerfen. Sie brauchen auch nichts zu planen, weil die Natur für sie bereits alles vorentschieden hat: ihre Lebensform ist keine selbst gewählte. Der wesentliche Unterschied zwischen menschlichen und tierischen Lebewesen besteht dann darin, dass der Mensch sich hinsichtlich seiner Lebensgestaltung Freiheit zuschreibt, während er die Tiere für determiniert hält.

Bezogen auf die beiden Teile des Wortes »Autonomie« bedeutet dies: Tiere verbringen ihre Lebenszeit zwar bis zu einem gewissen Grad selbstbestimmt – etwa als Platzhirsch oder als Herdentier, aber eben nur innerhalb der Grenzen, die durch ihre Natur festgelegt sind. Und der Nomos, das Gesetz, nach dem sie sich richten, haben sie nicht selbst gewählt; es ist ihnen einprogrammiert. Nun fragt sich jedoch, ob dies nicht weitgehend auch auf den Menschen zutrifft – je nachdem aus welcher Perspektive man ihn beschreibt. Auch im menschlichen Körper laufen lebenswichtige natürliche Prozesse ab, die ohne Zutun des Menschen funktionieren – das Kreislaufsystem etwa, das unabhängig von individuellen Plänen und Zielen in dem Sinn autonom ist, als es sich nach biologisch vorgegebenen Gesetzmäßigkeiten selbst organisiert und reguliert. Nimmt man dann noch die Prämisse eines Schöpfergottes hinzu – als Urheber des Weltalls, inklusive der Menschen: Wie viel Autonomie bleibt da für uns im Unterschied zu den Tieren noch übrig?

Johann Wolfgang von Goethe hat in seinem Gedichtzyklus *Urworte*. *Orphisch* ein Gedicht verfasst, das dieses Dilemma zum Ausdruck bringt. Es ist überschrieben mit *Daimon* (Dämon):

»Wie an dem Tag, der dich der Welt verliehen,
Die Sonne stand zum Gruße der Planeten,
Bist alsobald und fort und fort gediehen,

Nach dem Gesetz wonach du angetreten.
 So musst du sein, dir kannst du nicht entfliehen,
 So sagten schon Sibyllen, so Propheten;
 Und keine Zeit und keine Macht zerstückelt
 Geprägte Form, die lebend sich entwickelt.« (Goethe 1998, S. 233)

Das Wort »Dämon« im Titel des Gedichts wollte Goethe so verstanden wissen:

»Der Dämon bedeutet hier die notwendige, bei der Geburt unmittelbar ausgesprochene, begrenzte Individualität der Person, das Charakteristische, wodurch sich der Einzelne von jedem andern, bei noch so großer Ähnlichkeit unterscheidet.« (Goethe 1998, S. 671.)

Auf den ersten Blick scheint es so, als ob schicksalhafte Ausgangsbedingungen den Menschen gleich von Geburt an fast vollständig determinieren, so dass für Autonomie kein Spielraum bleibt. Die Gestirnstellungen am Tag der Geburt sind bedeutsam für seine Entwicklung, die nicht zufällig vonstatten geht, sondern einem Gesetz folgt: »Dem Gesetz wonach du angetreten.« Dieses Gesetz ist nicht selbst gewählt, entspricht also nicht dem Nomos im Wort »Autonomie«, sondern hat den Status eines Naturgesetzes, dem ein Mensch als Individuum von Geburt an unterworfen ist.

Dieses Gesetz bezieht sich demnach auf jene als Dämon bezeichnete Individualität, die jedem einzelnen Menschen als »geprägte Form« zu eigen ist, die er nicht verändern oder loswerden, sondern nur im Lauf des Lebens entwickeln kann. Gibt es in dieser Beschreibung überhaupt noch einen Spielraum für Freiheit im Sinn von Autonomie? Ich meine ja und möchte eine entsprechende Lesart des Goethe-Gedichts vorschlagen. Die als »geprägte Form« charakterisierte Individualität unterscheidet sich von einer Münze, die von Anfang bis Ende unverändert denselben, ihr eingepprägten Wert behält, egal wie abgenutzt sie ist, nachdem sie durch viele Hände gegangen ist. Der Unterschied liegt in dem Zusatz »die lebend sich entwickelt«. Die Prägung ist demnach nichts Statisches, von Anfang an Fertiges, sondern bildet sich erst im Verlauf eines Pro-

zesses heraus. Damit gleicht das Menschwerden eher dem organischen Wachstum: Etwa dem einer Blume, die beim Durchlaufen verschiedener Entwicklungsstufen ständig ihre Gestalt verändert, angefangen vom Samenkorn bis hin zur ausgewachsenen Pflanze. Was sich dabei nicht verändert, sondern als ihr unzerstörbarer Wesenskern durchhält, ist ihre Besonderheit. Aus einem Sonnenblumenkern kann kein Stiefmütterchen oder eine Rose hervorgehen.

Jede einzelne Blume, die den Gattungsnamen »Sonnenblume« trägt, ist einzigartig, nur mit sich selbst und nicht mit anderen Exemplaren von Sonnenblumen identisch. Diese Selbstbezogenheit trifft auch auf jedes zur Gattung Mensch zählende Individuum zu. Doch der entscheidende Unterschied zur Sonnenblume besteht darin, dass das menschliche Individuum seine Besonderheit, sein Selbst mitgestaltet. Als »geprägte Form, die lebend sich entwickelt«, kann es zwar nichts anderes werden als ein Mensch, ein individueller Mensch in einzigartiger Besonderheit. Aber seine Entwicklung läuft nicht als ein Automatismus ab, gleichsam ohne sein Zutun, sondern wird wesentlich gesteuert durch den Selbst- und Sinnentwurf, der die Ziele des individuellen Selbstwertungsprozesses enthält.

Nietzsche (1999a, S. 81) hat den Menschen als »das noch nicht festgestellte Thier« bezeichnet und ihn damit von anderen Lebewesen abgegrenzt, die insofern »festgestellt« sind, als ihr Entwicklungsprozess dem Reiz-Reaktionsschema unterworfen ist, dem sie sich weder entziehen wollen noch können. Ihre Prägung erlaubt ihnen keine Abweichung vom Kausalprinzip, wohingegen das menschliche Lebewesen an seiner Feststellung mitwirken kann, indem es sich selbst eigene Ziele und Zwecke setzt und damit seiner Entwicklung seine individuelle Prägung aufdrückt.

Der Begriff des Selbst ist untrennbar mit dem Begriff der Freiheit verbunden. Wie das Selbst sich entwickelt, indem es aus seinen materiellen Vorgaben seine Individualität gestaltet und dadurch nicht nur ein menschliches Selbst wird, sondern dieses bestimmte, einmalige Individuum, hängt vom Gebrauch seiner Freiheit ab. Der dänische Philosoph Søren Kierkegaard, der als Begründer der Existenzphilosophie gilt, hat beschrieben, wie die Struktur des Selbst in einem Freiheitsakt erzeugt

wird, nicht einmal und für immer, sondern in jedem Augenblick neu. Am Anfang seiner Schrift *Die Krankheit zum Tode* heißt es: »Das Selbst ist ein Verhältnis, das sich zu sich selbst verhält [...]; das Selbst ist nicht das Verhältnis, sondern dass das Verhältnis sich zu sich selbst verhält.« (Kierkegaard 1957, S. 8) Das Selbst, von dem Kierkegaard hier spricht, ist kein Objekt, kein fertiges Endprodukt, sondern eine Tätigkeit: die Tätigkeit des Sichverhaltens. Die Beziehung auf sich selbst als Akteur im Selbstentwurf und in dessen praktischer Umsetzung ist nicht das Resultat einer Fremdeinwirkung, etwa seitens der Natur oder der Evolution, sondern verdankt sich den freien, selbst-haften Entscheidungen menschlicher Individuen, die allen ihren Handlungen das Gesetz der Freiheit zugrunde legen und die Befolgung dieses Gesetzes als den Sinn menschlichen Lebens erachten.

2. Der freie Wille

Es wurde in der Geschichte der Philosophie oft über die Frage nach dem freien Willen gestritten. Die Thesen bewegten sich in der Spannweite zwischen absoluter Freiheit und vollständiger Determination. Beide Extreme zielen weit am Alltagsverständnis vorbei und sind überdies nicht lebbar. Absolute Freiheit, der zufolge man nach Belieben tun und lassen kann, was man will, hebt sich in der Praxis selbst auf, weil jeder bestrebt ist, seinen Freiheitsspielraum zu vergrößern, indem er die anderen an der Ausübung ihrer Freiheit hindert. Die Folge ist ein Kampf aller gegen alle und das bedeutet: ewiger Krieg. Dass die entgegengesetzte Position einer vollständigen Determination den Begriff der Freiheit aufhebt und autonome Selbstbestimmung verunmöglicht, lässt sich nicht bezweifeln. Aber die Tatsache, dass wir uns de facto Freiheit zuschreiben, wenn wir überlegen, was wir tun wollen, spricht gegen eine totale Determination.

Die These vom individuellen Selbstwerden setzt Willensfreiheit als Bedingung menschlichen Sichverhaltens voraus. Diese Freiheit macht den Menschen zum Gesetzgeber: Anders als Tiere ist er nicht fremden Gesetzen vollständig unterworfen, sondern kann sich

eigene Gesetze geben, durch die er festlegt, wie er gemäß seinen eigenen Sinnkriterien und Zwecksetzungen leben will. Damit ist nicht gesagt, dass er unabhängig ist von Naturgesetzen und vom Evolutionsprozess insgesamt, aber er kann sich zu den unterschiedlichen Fremdbestimmungen, die ihn kausal beeinflussen, verhalten, indem er sie in seine Überlegungen einbezieht, und im Kontext seiner eigenen Sinnvorstellungen und Wertsetzungen hinsichtlich ihres die Freiheit einschränkenden Potenzials einschätzt. Selbst in einer scheinbar ausweglosen Lage bleibt dem Menschen die Freiheit, seinen Nomos, sein Gesetz der Selbstbestimmung als das höherrangige zu behaupten und sich den ihn determinierenden Faktoren nicht zu unterwerfen.

Ein Beispiel für das Festhalten an der Fähigkeit zur Selbstbestimmung auch in einer Situation, die genau dies in Abrede stellt, ist der Mythos des Sisyphos. Es hat mich immer beeindruckt, wie Albert Camus die Geschichte des gegen die Götter rebellierenden Sisyphos erzählt, der den Tod in Ketten legte, um den Menschen das Leid des Sterbens zu ersparen, und dafür von den Göttern brutal bestraft wurde. Er sollte in alle Ewigkeit einen schweren Felsbrocken wälzen, nicht über eine Ebene, sondern einen Berg hinauf. Und das Perfide dieser Strafe bestand darin, dass der Stein, nachdem Sisyphos ihn mit einer letzten großen Anstrengung auf den Gipfel bugsiert hatte, sofort wieder ins Tal zurück polterte und Sisyphos dazu zwang, die Plackerei erneut auf sich zu nehmen. Immer wieder, ohne Hoffnung auf ein Ende der Fron. Im Strafvollzug der Götter war ein Pardon nicht vorgesehen.

Dieses unbarmherzige Schicksal ist so zermürbend, weil es die größtmögliche Strafe für einen Menschen bedeutet: den totalen Freiheitsentzug. Sisyphos wurde sowohl seiner Entscheidungsfreiheit als auch seiner Handlungsfreiheit beraubt. Aber eins hatten die Götter nicht bedacht: seine Gedankenfreiheit. Sie gingen davon aus, dass Sisyphos in der kurzen Verschnaufpause, die ihm auf seinem Weg ins Tal zurück zum Stein blieb, über die Sinnlosigkeit seines Daseins grübelte, dessen Ausweglosigkeit seine Qual noch potenzieren würde. Und anfangs war es sicher so, dass er über der Aussichtslosigkeit einer Änderung seiner Lebensbedingungen schier verzweifelte. Doch ich folge der Deutung Camus', der den Wendepunkt in der Phase des Ab-

stiegs vom Berg ansiedelt. Diese Phase würde ich – Camus' Erzählung weiterführend, folgendermaßen rekonstruieren.

In einem *1. Schritt* wird Sisyphos plötzlich auf seine Umgebung aufmerksam, die er bisher, absorbiert durch sein Unglück, nicht wahrgenommen hat. Er sieht das grüne Gras, die bunten Blumen am Wegrand, den zerklüfteten Berg. Er hört die Vögel zwitschern, das Rauschen des Windes. Seine Sinne erwachen. Im *2. Schritt* entdeckt er in der Natur Prozesse, die den kreisförmigen Abläufen in seinem Leben ähnlich sind: das Auf- und Untergehen der Sonne, das Aufblühen und Verblühen der Pflanzen. Ihm prägt sich das Werden und Vergehen der Dinge als ein sinnvolles, durch die Natur gesteuertes gleichförmiges Geschehen ein. Im *3. Schritt* denkt er über die Ursache seiner Bewegungen des Hinauf und Hinab nach. Dabei fällt ihm auf, dass diesen eine andere Art von Ursache als die in der Natur wirksame Kausalität zugrunde liegt, nämlich das Verdikt der Götter. Kein Naturgesetz, sondern ein übermächtiger Wille zwingt ihn zur Ausübung einer völlig sinnlosen Tätigkeit. In dieser Einsicht findet Sisyphos den Hebel für eine neue Einschätzung seiner Lebensqualität.

Im *4. Schritt* straft er die Götter mit Verachtung. Indem sie irreversible unmenschliche Strafen verhängen, haben sie sich selbst disqualifiziert, man muss die mit ihren Handlungsanweisungen verbundene Abwertung nicht teilen. Dies hat Konsequenzen für sein Selbstverständnis, das er im *5. Schritt* neu begründet. Er allein bestimmt von nun an über den Sinn seines Lebens. Die Götter hatten diesen für Sisyphos nicht realisierbaren Sinn am endgültigen Liegenbleiben des Steins auf dem Berggipfel festgemacht. Sisyphos verwirft nun diese Sinnvorgabe. Er entscheidet sich für das Unterwegssein, das Gehen des Weges, das keine feststehenden Ziele mehr anerkennt. Durch seine eigene autonome Sinngebung, die er nun dezidiert mit dem Wälzen des Steins verbindet, durchkreuzt er die Absicht der Götter. Jedes Stück Weg, das er bewältigt, verbucht er als Erfolg des Einsatzes seiner Bewegungsfreiheit, die keinen Stillstand duldet und den Berggipfel als bloße Durchgangsstation neben vielen anderen durchläuft. So verliert der Gipfel sein Alleinstellungsmerkmal als vorgeschriebene und unerreichbare Endstation.

Camus schließt seinen Essay mit den Worten:

»Ich verlasse Sisyphos am Fuße des Berges! Seine Last findet man immer wieder. Sisyphos jedoch lehrt uns die höhere Treue, die die Götter leugnet und Felsen hebt. [...] Dieses Universum, das nun keinen Herrn mehr kennt, kommt ihm weder unfruchtbar noch wertlos vor. Jeder Gran dieses Steins, jedes mineralische Aufblitzen in diesem in Nacht gehüllten Berg ist eine Welt für sich. Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen. Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.« (Camus 2000, S. 160)

Das Glück, das Camus Sisyphos zu schreibt, hat wenig zu tun mit unserem Alltagsverständnis im Sinn von überschäumender Freude, Happiness oder Seligkeit. Sisyphos kann ja seine harten Lebensbedingungen nicht ändern. Er muss nach wie vor seine Last auf dem ihm vorgegebenen Weg befördern. Sein Glück hat eher mit seinem neu gewonnenen Autonomieverständnis zu tun, mit der Aufwertung, die sein Leben durch die eigene Sinngebung erfahren hat. Wenn wir etwas geschafft haben, uns durch eigene Anstrengungen etwas gelungen ist, das wir uns vorgenommen haben, sagen wir: Es ist uns geglückt. In diesem Sinn darf Sisyphos als ein glücklicher Mensch bezeichnet werden: Es ist ihm geglückt, die Abwertung seines Lebens durch die Götter zu widerrufen.

3. Freiheit und Gemeinschaftstauglichkeit

Geglückte Autonomie und der darauf sich gründende Sinn des Lebens resultieren nicht aus einem einmaligen Kraftakt und bleiben dann auf Dauer bestehen. Vielmehr – darauf deutet in der Sisyphosserzählung die Beweglichkeit der Beine hin, die zu keinem Zeitpunkt stillstehen – muss das Selbst in jedem Augenblick seines geschichtlichen Daseins von neuem sein eigenes Gesetz, durch das es überhaupt ein Selbst ist, das Gesetz der Freiheit nämlich, handelnd bestätigen. Und damit kommt ein zweiter Gesichtspunkt ins Spiel, der im Sisyphos-Mythos außer Betracht bleibt: Die Tatsache, dass das Individuum nicht allein auf der

Welt ist, sondern unter anderen Individuen existiert, denen es das gleiche Recht auf freie Selbstbestimmung zugestehen muss. In das Gesetz, das es sich selbst gibt, fließt daher die Erkenntnis mit ein, dass Freiheit nichts Selbstisches, ausschließlich auf das eigene Selbst Bezogenes ist und egoistisch in Anspruch genommen werden darf, sondern dass in einem sozialen Kontext über die Binnenperspektive des Ich hinaus die Perspektive des Wir mit berücksichtigt werden muss.

Dazu ist es erforderlich, das im eigenen Lebensentwurf verankerte Sinnkonzept mit den Augen des Wir daraufhin zu prüfen, ob es gemeinschaftstauglich ist. Eine solche Prüfung setzt eine Urteilsfähigkeit voraus, die sich auf den so genannten *sensus communis* stützt, auf den Gemein-Sinn. Das individuelle Sinnspektrum muss kompatibel sein mit dem Gemein Sinn, der als Garant der Freiheitsrechte aller, die eine Gemeinschaft bilden, eine unbeschränkte Ausübung dieser Rechte verbietet und der eigenen Freiheit eine Grenze an der Freiheit der anderen setzt. »Gemein Sinn« als deutsche Übersetzung für den lateinischen Terminus *sensus communis* meint nicht dasselbe wie das englische *Common Sense*, mit dem in der Regel eine vom Durchschnitt der Allgemeinheit vertretene Ansicht bezeichnet wird. Im *Common Sense* spiegelt sich eine von den meisten geteilte Sicht der Dinge, darunter Vorurteile und ideologische Unterstellungen. Mit *Common Sense* wird aber häufig auch der gesunde Menschenverstand angesprochen, der sich durch vielfältige Erfahrungen herausgebildet hat und sich deshalb auf eine mehr oder weniger breite Faktenbasis abstützt.

Das deutsche Wort »Gemein Sinn« hingegen bezieht sich weniger auf eine empirische Grundlage akkumulierter Meinungen als auf einen normativen Anspruch. Der Sinn für das Gemeinwesen soll bei allen individuell getroffenen Entscheidungen, sofern sie die Freiheitsrechte anderer betreffen, das Allgemeinwohl mit in die Waagschale werfen. Anders als unsere angeborenen organischen Sinnesvermögen – Augen, Ohren, Tasten, Schmecken etc. – muss der Gemein-Sinn als humanitäre Haltung erworben werden: durch Erziehung und Bildung, nicht wie in Diktaturen durch imperialistische Abrichtung. Der Gemein Sinn ist unverzichtbar für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, der sich auf wechselseitig

ges Vertrauen der Mitglieder des Kollektivs stützt. Er erzeugt zwischenmenschliche Solidarität.

Der Sinn, von dem im Wort »Gemeinsinn« die Rede ist, bezieht sich also nicht auf eine feststehende, objektiv fassbare Gegebenheit, etwa in Gestalt eines Endziels. Vielmehr bezieht sich »Sinn« als Freiheitsbegriff auf ein Tun, eine Tätigkeit, durch welche ausgehandelt wird, welche kollektiven Ziele angestrebt werden sollen. Der Sinn muss als solcher jeweils gemeinsam ermittelt und erstrebt werden. Dies deckt sich auch mit der Herkunft des Wortes: Das neuhochdeutsche Verb »sinnan« bedeutet: reisen, streben, gehen. Dies verweist wieder auf jene Mobilität des Unterwegsseins, von der schon im Zusammenhang mit der Sisyphos-Erzählung als sinnerzeugender Tätigkeit die Rede war, nur dass beim Gemeinsinn die Betonung nicht auf der individuellen, sondern auf der kollektiven Sinnsuche liegt. Camus hat in einer späteren Schrift mit dem Titel *Der Mensch in der Revolte* (1951) diesen kollektiven Aspekt herausgestellt, indem er der Gestalt des Sisyphos als einsamem Sinnsucher Prometheus als Verteidiger einer Wertegemeinschaft beigesellte, die Freiheit als höchstes Prinzip und den Sinn des Lebens erachtet. Freiheit macht das Leben lebenswert. Den inneren Zusammenhalt dieser Gemeinschaft beschreibt Camus als »durchsichtige Komplizenschaft der Menschen untereinander«, als eine »Solidarität der Kette« (Camus 1969, S. 227) – ein Bild, das die Standhaftigkeit jedes einzelnen Gliedes dieser Kette herausstreicht. Wenn nur eines der Glieder ausfällt, bricht die ganze Kette in sich zusammen.

Wir bilden Menschenketten, wenn wir für oder gegen etwas demonstrieren. Hand in Hand bekräftigen wir einen gemeinsamen Wert, den wir als sinnstiftenden Kompass für unsere Handlungen anerkennen. Der Halt, den die ineinander verschränkten Hände geben, signalisiert eine Stärke, die einer allein nicht hat, die im Verbund mit anderen jedoch zunimmt. Indem ich anderen Halt gebe, halten mich die anderen. Das Wir stützt das Ich in seinen Bemühungen um ein sinnvolles Leben. Dabei kann die Kette allerdings auch zur Last werden wie eine Fußfessel, die jemandem die Bewegungsfreiheit einschränkt. Als eine solche Fessel nimmt das mündig gewordene, autonome Ich manchmal die überkommenen Wertstandards und die geltenden Re-

gelsysteme wahr, in die es sich einüben sollte und die ihm nun wie Mittel zur Unterdrückung seiner persönlichen vorkommen. Es kann den Allgemein-Sinn nicht mehr zur Deckung bringen mit seinen eigenen Sinnvorstellungen und beginnt gegen den normativen Zwang kollektiver Verpflichtungen zu rebellieren.

In einer liberalen Demokratie ist das völlig in Ordnung. Jedes Mitglied ist berechtigt, aus einer kritischen Distanz die Verbindlichkeit geltender Standards in Frage zu stellen. Eine Kommunikationsgemeinschaft muss dies aushalten und bereit sein, sich auf einen Diskurs einzulassen und die jeweils vorgebrachten Argumente zu prüfen. Kriterium ist dabei die persönliche Freiheit jedes Individuum, die aber eben keine absolute Freiheit ist, sondern ihre Grenze an der Freiheit der anderen hat. Die Ziele, die ich mir selbst setze, und die Sinnvorstellungen, die ich verwirklichen möchte, müssen verträglich sein mit dem Recht der anderen auf deren freie Selbstentfaltung. Umgekehrt gilt für die anderen, dass sie ihrerseits meine Freiheit respektieren müssen. Das geht erfahrungsgemäß nicht ohne Interessenkollisionen aus, die eine einvernehmliche Lösung erfordern, anstatt das Willkürprinzip oder die Ausübung von Gewalt den Sieg davontragen zu lassen.

Die Sinnsuche von Individuen als Mitgliedern eines Kollektivs bewegt sich zwischen dem Wunsch nach ungestörter, hemmungsloser Selbstverwirklichung einerseits und der berechtigten Forderung der Mitmenschen, dass ihr Freiheitsspielraum nicht unzulässig eingeschränkt werde. Daran erinnert der Begriff der Autonomie, der nicht mit maßloser oder grenzenloser Freiheit verwechselt werden darf, sondern die Ausübung der Freiheitsrechte an das Gesetz der Freiheit bindet: So viel Freiheit für alle wie möglich, so viele Restriktionen wie nötig, um eben diese Freiheit zu gewährleisten. Genau dies geschieht in einer Demokratie nicht diktatorisch, durch willkürliche Erlasse eines Despoten, sondern durch Vereinbarung. Gestützt auf den Volkswillen, der seinerseits liberalen Grundwerten verpflichtet ist, werden für alle verbindliche Regeln zur Normierung des zwischenmenschlichen Freiheitsbedürfnisses ausgehandelt. Nicht verhandelbar sind eben jene Grundwerte, die mit einem unbedingten Sollensanspruch versehen sind, weil sie Ausdruck der Freiheit sind. Zwar klingen Forderungen,

die mit einem »du sollst, du darfst nicht, du musst« erhoben werden, wie Befehle zur Unterdrückung meiner persönlichen Freiheit und damit wie eine Nötigung zum Gehorsam. Aber hört man genauer hin, was da geboten und verboten wird, zeigt sich, dass nicht die Unterdrückung von Freiheit, sondern deren Schutz verlangt wird: Du sollst nicht töten! Du darfst niemanden foltern! Du musst dich für die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit jedes Menschen einsetzen. Lauter Imperative, die sich an meine Freiheit richten und die Achtung des Menschenrechts auf Unverletzlichkeit der Person gebieten.

Auch wenn wir im Alltag nicht ständig mit diesen Forderungen direkt konfrontiert sind, spielen sie doch im zwischenmenschlichen Umgang eine Rolle. Zum Beispiel im Straßenverkehr, dessen Regeln wir umstandslos anerkennen, auch wenn der eine oder die andere es manchmal mit der Geschwindigkeitsbegrenzung nicht so genau nimmt oder den Alkoholspiegel im Blut unterschätzt. Doch niemand wird ernsthaft für sich absolute Bewegungsfreiheit verlangen und mit dem Velo über die Autobahn radeln oder das Auto auf Einbahnstraßen in die Gegenrichtung lenken wollen. Und selbst dort, wo unermesslich viel Platz zu sein scheint, können Einschränkungen nötig werden. Sie erinnern sich vielleicht an ein Chanson von Reinhard Mey: *Über den Wolken muss die Freiheit wohl grenzenlos sein*. Von allen irdischen Sorgen befreit, schwerelos vom Wind getragen über allem zu schweben, was von der Erdanziehungskraft am Boden gehalten wird, ist ein alter Menschheitstraum. Aber aufgrund der immensen Zunahme des Luftverkehrs ist auch das Fliegen über den Wolken gefahrlos nur noch möglich unter Einhaltung von festgelegten Korridoren und Flugrouten. Und versucht man es in noch größerer Höhe, stellt sich Satellitenschrott der Hoffnung auf grenzenlose Freiheit in den Weg.

4. Sind Roboter autonom?

Die Frage nach dem Sinn des Lebens muss sich daher auf den machbaren Sinn konzentrieren, ohne den Anspruch auf Autonomie preiszugeben. Der Traum vom Fliegen wurde ja verwirklicht – nicht unter der fantas-

tischen Annahme einer grenzenlosen Freiheit, sondern in Kenntnis der Realbedingungen mit Hilfe von Geräten, die das Fliegen ermöglichten. Die Erfindung und Konstruktion solcher Geräte, die unseren Freiheitspielraum zwar nicht ins Grenzenlose ausdehnen, sehr wohl aber vergrößern, führt mich auf die anfangs aufgeworfene Frage nach der Autonomie des Menschen im Unterschied zu den Tieren einerseits, zu Robotern andererseits zurück. Was tierische Lebewesen anbelangt, so habe ich den Unterschied zum Menschen darin gesehen, dass sie sich den Nomos als Gesetz der Freiheit, nicht selbst geben können, sie also nicht selbstbestimmt, aus eigenem Antrieb zu agieren vermögen, weil sie von den Gesetzen der Natur nicht abweichen können.

Wie steht es aber mit Robotern, die keine natürlichen, sondern künstlich hergestellte Erzeugnisse sind? Da wir im Zusammenhang mit technischen Geräten und Systemen auch von Autonomie sprechen, indem wir etwa selbst fahrende Autos als autonom bezeichnen, stellt sich die Frage, was deren Autonomie mit der menschlichen Art von Selbstbestimmung gemein hat, bzw. was sie davon unterscheidet. Um es kurz zu machen: Ein Auto, das selbst fährt, also ohne eine es lenkende Person, scheint der Bedeutung des ersten Teils des Wortes »Autonomie« zu genügen. Es bewegt sich selbst. Aber es ist kein Selbst, denn der Nomos, das Gesetz, nach dem es sich bewegt, ist nicht das Resultat einer freien Willensbestimmung. Urheber des Gesetzes ist ein Mensch, der als Konstrukteur des Wagens dessen Zweck festlegt. Zwar kann man viele Ähnlichkeiten zwischen Mensch und Roboter herstellen: Ihm eine menschliche Gestalt geben, den Motor als sein Herz, die Hardware als sein Gehirn betrachten, aber das ändert nichts daran, dass alle seine Aktionen vorprogrammiert und damit fremdbestimmt sind, er qua Roboter also nicht autonom, sondern heteronom tut, was er soll.

Hightech-Geräte sind heutzutage hochkomplexe Systeme, die Algorithmen selbständig vernetzen und sich sogar künstlerisch betätigen können: Bilder malen wie van Gogh, Sinfonien à la Beethoven komponieren. Auch in der Sciencefiction-Literatur waren und sind Roboter, die sich von ihren menschlichen Konstrukteuren abnabeln, sich selbst reproduzieren und eigenständig über ihr Handeln bestimmen, ein beliebtes Thema. Aber das meiste sind fantastische Spekulationen, die

nicht darüber hinwegzutäuschen vermögen, dass selbst hoch gerüstete technische Produkte ihr Vorhandensein ursprünglich einem fremden Input verdanken und sie ihre Kreativität nur innerhalb der dadurch gezogenen Grenzen frei entfalten können.

5. Schluss

Ich komme zum Schluss. Die Frage nach dem Sinn des eigenen Lebens fordert unterschiedliche Formen von Nachdenklichkeit heraus. Einerseits kann man in einer mehr betrachtenden Weise die Sinnhaftigkeit seines Lebensentwurfs immer wieder von neuem prüfen, um zu klären, was gelungen und was missglückt ist. Die Gründe für ein Scheitern zu kennen, ist andererseits für die Planung der Zukunft wichtig, weil sie zu einer Revision der Zielvorstellungen und der Wege zu ihrer Realisierung nötigen. Selbstkritische Analysen sind oft schmerzhaft, aber sie bestimmen das weitere Vorgehen.

Wie die Kompassnadel immer in dieselbe Richtung zeigt, weist die Forderung nach Sinn immer auf die Freiheit hin. Die Erfahrung, dass der individuelle Sinnentwurf nie endgültig fertig ist, sondern ein flexibles Gebilde, das im Licht neuer Erfahrungen verändert werden kann und soll, ist ein Indiz für die Freiheit. Wie der Kompass mich nicht dazu zwingt, nach Norden zu gehen, mir aber bei der Orientierung hilft, wo ich gerade stehe und welche Wege zu einer Neuorientierung vorhanden sind, so gibt mir die Idee der Freiheit die Möglichkeit, mein Leben zu bewerten – sowohl hinsichtlich bereits umgesetzter als auch mit Blick auf die Zukunft geplanter Sinnentwürfe. Ich bin nicht endgültig festgelegt und kann im Extrem sogar alle meine Pläne und Absichten über den Haufen werfen. Der Aufbruch in ein neues Leben mag schon so manchen dazu motiviert haben, auf Nimmerwiedersehen zu verschwinden und anderswo, weit weg, nochmals ganz von vorn zu beginnen.

Jedoch scheitern die meisten Versuche, aus seinem Leben radikal auszusteigen und sich völlig neu zu erfinden, denn es ist schwer, sein altes Ich einfach abzustreifen und gleichsam aus dem Stand heraus ein anderer Mensch zu werden. Das braucht Zeit, schließlich gehört

zum neuen Selbstentwurf auch die Umsetzung, die Erprobung von Wegen, die erst noch zu erkunden und zu bahnen sind. Darüber wird die Zeit knapp, und die Zukunft rückt hautnah heran. Trotzdem ist es nie zu spät für einen Neuanfang, eine Umbesinnung auf den Sinn, den man eigentlich gewollt, aber bisher nicht verwirklichen konnte. Doch letztlich kommt es nicht auf quantitative, sondern auf qualitative Fülle an, auf den jeweils mit Sinn erfüllten Augenblick, der auch rückwirkend die Lebensbilanz anders ausfallen lässt, weil nicht mehr nur das Gescheiterte, Verpasste, unrealisiert Gebliebene zählt, sondern auch die gelungenen, geglückten Anläufe zu einem sinnvollen Leben in die Waagschale geworfen werden.

Friedrich Nietzsche hat als Test für ein gelingendes Leben vorgeschlagen, sich vorzustellen, es gäbe eine ewige Wiederkehr des Gleichen. Unter dieser Voraussetzung müsste ich meinen Lebensentwurf und jede einzelne Handlung so planen, als seien sie für die Ewigkeit gedacht. Ich muss also wollen können, genau die Entscheidungen, die ich jetzt zu treffen beabsichtige, auch in allen künftigen Leben genau so zu treffen, gegebenenfalls dieselben Korrekturen vorzunehmen, die ich jetzt nach einer Fehlentscheidung vornehmen möchte. Wer dieses Gedankenexperiment durchzuspielen vermag und entsprechend handelt, kann am Ende seines Lebens mit Nietzsche frohgemut sagen: »War *das* das Leben? Wohlan! Noch Ein Mal.« (Nietzsche 1999b, S. 199)

Literatur

- Camus, A. (2000): Der Mythos des Sisyphos. Ein Versuch über das Absurde, Reinbek.
- Camus, A. (1969): Der Mensch in der Revolte, Reinbek.
- Goethe, J.W. v. (1998): »Gedichte. West-Östlicher Divan«, in: Ders., Werke, Bd. 1. Jubiläumsausgabe in 6 Bde., Frankfurt a.M./Leipzig.
- Kierkegaard, Søren (1957): »Die Krankheit zum Tode«, in: Ders., Gesammelte Werke, 24. u. 25. Abteilung. Übersetzt v. E. Hirsch, Düsseldorf.
- Nietzsche, F. (1998a): »Jenseits von Gut und Böse. Vorspiel zu einer Philosophie der Zukunft«, in: Ders., Sämtliche Werke. Kritische Stu-

- dienausgabe (KSA), Bd. 5. Hg. v. G. Colli/M. Montinari, München, S. 9–243.
- Nietzsche, F. (1998b): »Also sprach Zarathustra«, in: Ders., Sämtliche Werke. Kritische Studienausgabe (KSA), Bd. 4. Hg. v. G. Colli/M. Montinari, München, S. 9–408.

Weiterführende Literatur

- Arendt, H. (2018): Die Freiheit, frei zu sein, München.
- Bieri, P. (2005): Das Handwerk der Freiheit. Über die Entdeckung des eigenen Willens, Frankfurt a.M.
- Dierksmeier, C. (2016): Qualitative Freiheit. Selbstbestimmung in weltbürgerlicher Verantwortung, Bielefeld.
- Fukuyama, F. (1991): Identität. Wie der Verlust der Würde unsere Demokratie gefährdet, München.
- Pieper, A. (2021): Denkanstöße zu unseren Sinnfragen, Basel.
- Redecker, E. v. (2023): Bleibefreiheit, Frankfurt a.M.
- Rhinow, R. (2022): Freiheit in der Demokratie. Plädoyer für einen menschenwürdigen Liberalismus, Zürich.

Sich selbst bestimmen

Individuelles Bewusstsein und gesellschaftliche Verbindlichkeit

Volker Gerhardt

Einleitung

Ein gleich nach Erscheinen von einem Rezensenten erhobener Einwand gegen die 1999 erstmals erschienene *Selbstbestimmung* war, dass ich mit dem Buch für einen moralischen und politischen Vorrang des *Individuums* plädiere, der letztlich zu einer Verabsolutierung und Isolierung des einzelnen Individuums führe. Und damit werde alle Verbindlichkeit in Moral und Politik aufgekündigt.

Wenn das zutreffend wäre, hätte mein 2018 erneut aufgelegtes Buch zu einem Spitzenreiter bei den Gegnerinnen und Gegnern der Impfung gegen Masern und Corona werden müssen. Aber die waren offenbar klüger als der Rezensent und nahmen sich weder die von mir im Buch entwickelte Konzeption der Selbstbestimmung zum Vorbild noch haben sie erkennen lassen, dass sie die vorgetragene Begründung überzeugend finden.

Das bedaure ich nicht nur als Autor, der sich immer ein bisschen mehr an Aufmerksamkeit wünscht. In der Sache gravierender ist, dass die Impfgegner und Impfgegnerinnen (und auch sich radikal gebärdende Liberale) den Kontext der *Selbstbestimmung*, auf die sie sich berufen, nicht zur Kenntnis nehmen. Sie beachten nicht, dass Selbstbestimmung sowohl in die Prozesse des *organischen Lebens* wie auch in den Zusammenhang *moralischer* und *politischer Ansprüche* eingelassen ist.

Von einer *Selbstisolierung*, also von einem absurden, weil in sich selbst gar nicht möglichen *Solipsismus* oder von einem verabsolutierten *Egoismus*, erst recht von einer *Leugnung moralischer Grundsätze* oder *rechtlicher Verbindlichkeiten*, kann bei denen, die Wert auf *Freiheit* und *Eigenständigkeit* legen, keine Rede sein. Das werde ich im Folgenden nicht im Einzelnen zeigen, wohl aber auf eine bislang so gut wie gar nicht beachtete Bedingung für den Zusammenhang zwischen *Individualität* und *gesellschaftlicher Allgemeinheit* aufmerksam machen.

1999 wie 2018 lag mir daran, den systematischen Zusammenhang zwischen *physiologischer Selbstorganisation*, *humaner Selbstbestimmung*, *moralischer Autonomie* und der *politischen Eigenständigkeit von Staaten* aufzuzeigen. Obgleich sich in der Politik seit gut hundert Jahren der Begriff der *Selbstbestimmung* durchgesetzt hat, käme niemand auf die Idee, ihre rechtliche und ökonomische Souveränität mit völliger Bindungslosigkeit gleichzusetzen. Die könnte man nur einem Staat zusprechen, neben dem es keine anderen Staaten gibt.

Das wäre mit Blick auf die Selbstbestimmung bloß *eines* Menschen noch nicht einmal zu *denken*: Ein Mensch stammt von Menschen ab, deren Obhut er in den ersten Jahren seines Lebens nahezu gänzlich anheimgegeben ist. Daraus kann er sich durch Erziehung, also unter maßgeblicher Mitwirkung anderer Menschen, Schritt für Schritt befreien, ohne sich jemals im Sprechen, Denken und Handeln gänzlich von seinesgleichen lösen zu können. In allem, was Menschen wichtig und wesentlich ist, sind sie mindestens auf die Vorarbeit, Anwesenheit, Mitwirkung und auf die Aufmerksamkeit *anderer* angewiesen.

1. Freiheit als Unabhängigkeit

Vor allem das, was Menschen »Freiheit« nennen, zeigt sich daran, dass Freiheit sich nicht mit der willentlichen *Verfügung* anderer verträgt. Die-

se Anderen aber muss es – als real existierende Individuen – immer erst *geben*, damit man überhaupt von Freiheit sprechen kann.¹

Diese trivial erscheinende Kennzeichnung der *Freiheit* als *Unabhängigkeit* von dem *direkt bestimmenden Willen eines anderen Menschen* ist nicht nur die unmittelbar einleuchtende (und zugleich den Kern) treffende *Definition der Freiheit*. Sie auch die einzige Begriffsbestimmung, die es letztlich unmöglich macht, die »Existenz« der Freiheit zu bestreiten.

Seit der Antike wird immer wieder gefragt, ob es Freiheit überhaupt »gibt«. Die modernen Naturwissenschaften, insbesondere Physikerinnen und Physiker, Biologinnen und Biologen und Neurophysiologinnen und Neurophysiologen, glauben sogar, »Beweise« dafür erbracht zu haben, dass für die Freiheit in der Natur gar kein Raum gelassen ist. Zwar sind die angeblich auf unbezweifelbare Tatsachen gegründeten Widerlegungen der Rede von der Freiheit alles andere als überzeugend. Aber etwas bleibt immer hängen, selbst bei angesehenen Vertretern der Wissenschaft.

Deshalb ist es gut, vorab auf ein Verständnis von Freiheit verweisen zu können, dass auf ein offenkundiges Faktum gegründet ist: Und das ist, die jederzeit mögliche *Unterwerfung unter den Willen eines Anderen*: Da es den Menschen – zumindest im alltäglichen Leben und unter der Voraussetzung, dass die Beteiligten sich nicht in einer extremen Notlage befinden – möglich ist, ihren *eigenen Willen* zu haben, ist Freiheit eine Tatsache im menschlichen Leben und zwar als *Unabhängigkeit vom verfügenden Willen eines Anderen!* Und wer sich der darin liegenden Freiheit gewachsen zeigt, der *bestimmt sich selbst*.

Aber gibt es denn »die Anderen« überhaupt? Gibt es die *Welt*, in welcher der Mensch mit seinesgleichen lebt, als einen real existierenden Zusammenhang? Könnte nicht alles nur eine *Einbildung*, eine *Illusion* oder ein *Traum* des Menschen sein? Das ist eine Frage, die ernsthaft und mit größter Gründlichkeit in der Philosophie verhandelt wird. Und sie ist

1 Der Boden, auf dem ich stehe, und die Mauern dieses Hauses machen mich nicht unfrei. Noch nicht einmal die Berge der Schweiz und ihre Tunnel rauben mir die Freiheit. Nur der Wille eines anderen kann mir die Ausreise verbieten und mich unfrei machen.

keineswegs so trivial wie der Kniff in den eigenen Arm, wenn man prüfen will, ob man träumt oder ob man etwas wirklich erlebt.

Man kann im philosophischen Zweifel an der Realität und erst recht in dem darauf reagierenden »Beweis«, mit Heidegger (1967, S. 217), einen »Skandal« der Philosophie ausmachen. Aber die zahllosen *Skeptiker*, die es schon in der Antike gab und die in der Moderne vielleicht sogar in der Mehrheit sind, befassen sich durchaus ernsthaft mit dem Problem, wie man sich gemeinschaftlich davon überzeugen kann, dass wir in *derselben, uns alle betreffenden* und insofern vielleicht auch *verpflichtenden Wirklichkeit* leben. Die *Vielfalt der Menschen* und ihrer *Überzeugungen*, die *Glaubensgegensätze*, die *kulturellen Differenzen* und Schwierigkeiten, uns auf eine für alle verbindliche *Wahrheit* zu einigen, könnten uns tatsächlich zweifeln lassen, ob wir uns überhaupt in einer *gemeinsamen Welt* befinden?

Erst vor dem Hintergrund dieser Frage tritt das Problem hervor, das mit der *Freiheit* und der *Selbstbestimmung* in der Welt verbunden ist: Nämlich, dass wir unter der Last der uns *zwingenden*, der uns *notwendig umgreifenden Realität* dennoch nicht nur die Möglichkeit, sondern als Menschen sogar die *Verpflichtung* haben, *selbständig* zu sein und *selbstbewusst* zu handeln. Erst diese humane Verbindlichkeit macht die *Selbstbestimmung* zu einem beachtlichen philosophischen Problem.

Um hier zu einer weiterführenden Lösung zu gelangen, habe ich im Buch über die Selbstbestimmung, die *verbindende Leistung des menschlichen Bewusstseins* dadurch zu charakterisieren versucht, dass ich von der »Soziomorphie des menschlichen Bewusstseins« (Gerhardt 2019, S. 22) gesprochen habe. Sie bietet die stärksten Indizien für die Unerlässlichkeit der Selbstbestimmung, hat aber damals, soweit ich weiß, so gut wie keine Beachtung gefunden.

Das halte ich für ein Versäumnis. Aber vermutlich habe ich selbst den Fehler gemacht, die historische und systematische Reichweite der Einbindung des Bewusstseins in die *Natur* und in das *gesellschaftliche Dasein* des Menschen nicht hinreichend kenntlich zu machen. Und dieses Versäumnis möchte ich heute an *vier historischen Beispielen* bewusst machen, um so zu illustrieren, welche Bedeutung der *Soziomorphie des Bewusstseins* für das *Selbstverständnis des Menschen* zukommt. Abschließend

möchte ich andeuten, was mit der Beachtung der gesellschaftlichen Verfassung des menschlichen Bewusstseins für das Verständnis der Selbstbestimmung des Individuums gewonnen ist.

Im *ersten* Beispiel geht es um das konstitutive Verhältnis von *Körper und Bewusstsein*; im *zweiten* um die *Gesellschaftlichkeit* des *Verhältnisses*, das *jeder zu sich selbst* unterhält; im *dritten* darum, dass alles Erkennen sich im *Modus gehaltvoller Mitteilung* vollzieht; und *viertens*, dass ein *Ich* sich nur begreifen kann, sofern es *mit seinesgleichen in Verbindung* steht.

2. Körper und Bewusstsein

Das *erste* Beispiel findet sich in den Fragmenten der *Vorsokratiker*. Es wird *Anaxagoras* zugeschrieben, einem Vorsokratiker, den Perikles (der ihn 430 v.Chr. vor der Vollstreckung eines Todesurteils bewahrte) besonders geschätzt hat. Da von Anaxagoras nichts Schriftliches überliefert ist,² können wir uns nur auf eine Bemerkung des *Aristoteles* in seinen Vorlesungen über die *Teile der Tiere* stützen. Darin heißt es, Anaxagoras habe den Menschen deshalb für das »vernünftigste aller Lebewesen« gehalten, »weil er Hände hat.« (Aristoteles 2007, IV, 10; 687 a 7).

Es gibt Interpreten, die es dem antiken Denken am liebsten noch nachträglich verbieten möchten, etwas derart Überlegenes wie die *Vernunft* oder den *Geist* in eine so elementare Abhängigkeit von etwas derart Körperlichem wie den *Händen* zu bringen.³ Doch Anaxagoras konnte das offenbar, ohne damit in Widerspruch zu grundsätzlichen Wertungen der griechischen Kultur zu geraten. Ja, er konnte zugleich der Vernunft einen denkbar hohen Stellenwert einräumen. So soll er, einem anderen Fragment zu Folge, der Vernunft oder dem Geist eine singuläre Sonderstellung zugesprochen haben:

-
- 2 Vgl. hierzu die Fragmente von Anaxagoras in Diels/Kranz 1960, 59 A 102.
 - 3 Angeblich konnten die Griechen die körperliche *Arbeit* und selbst noch die technische *Herstellung* für so verächtlich halten, dass sie nur dem vernunftgeleiteten *Handeln* Beachtung schenken mochten. Das jedenfalls ist die zentrale These in Hannah Arendts *Vita activa*.

»Der Geist (*nous*)«, so heißt es, sei »etwas, das unbeschränkt und selbstherrlich (*autokrates*) ist, und er ist mit keiner Sache in Mischung verbunden, sondern er ist als einziger an und für sich (*monos autos ep'eoutou estin*).« (Anaxagoras 1960, 38 59 B 12)⁴

Für Aristoteles ist die These über den Zusammenhang zwischen Hand und Geist offenbar keine Provokation eines aristokratischen Selbstbegriffs der sich von aller Handarbeit befreit fühlenden Griechen – und offenbar auch kein Einwand gegen die Eigenständigkeit der Vernunft. Ihn interessiert an der These über die Verbindung zwischen der Tätigkeit der Hände und den Leistungen des Bewusstseins nur, wie denn ein solcher Zusammenhang gedacht werden kann, und fragt, ob er rein *kausal* oder aber *teleologisch* verstanden werden kann.

Und da kann es für Aristoteles keinen Zweifel geben, dass die Hände nicht nach Art einer *Ursache* gedacht werden können, so als hätten die Hände den Geist wie ein Bauwerk Stein für Stein aufeinandergetürmt. Aristoteles geht vielmehr von einem *zweckmäßigen* (einem »teleologischen«) Zusammenhang des ganzen körperlichen Geschehens aus, in dem die Hände (wie Beine, Herz und Magen) auf ihre Weise Voraussetzungen für Probleme schaffen, die im Rahmen einer Ordnung gelöst werden können, in welcher der *nous* wie ein durchaus eigenständiges »Organ« verstanden werden kann, das die Leistungen der Hände *zweckmäßig ergänzt, erweitert oder abschließt*.

Das kommt einer modernen evolutionstheoretischen Erklärung schon sehr nahe, die voraussetzt, dass die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Hände Bedingungen schaffen, die nach organisierenden *Gesamtleistungen des ganzen Körpers* – im Zusammenhang mit seinem natürlichen Umfeld – verlangen: Die unterstellte Verbindung zwischen Händen und Vernunft bleibt im einzelnen zwar unbestimmt, aber sie ist doch eindeutig genug, um aus der Parallele Aussagen für das Bewusstsein zu ziehen.

4 Simplikios (480–560 n. Chr.) ist ein neuplatonischer Kommentator vornehmlich aristotelischer Schriften, den man dafür schätzen kann, dass er Aristoteles für einen Platoniker hielt.

Auch Hände sind offenkundig nicht auf bloß *eine* Funktion festgelegt: Sie waren und sind unentbehrlich, wenn man sich unter ihrem Einsatz mit größerer Geschicklichkeit und Sicherheit durch das Geäst von Bäumen hangeln kann. Mit ihnen kann man kleine Gegenstände wie Grashalme oder Stöckchen einsetzen, um mit ihrer Hilfe, durch enge Zugänge an Ameisen oder Honig zu gelangen, die sich bequem zum Mund führen lassen.

Spätestens aber beim Menschen sind Hände die wichtigsten Hilfsmittel, um Steine über eine gewisse Distanz als Waffe einsetzen zu können. Dem Menschen ermöglichen sie, Faustkeile herzustellen und einzusetzen, Feuer zu machen sowie die ganze Vielfalt von Werkzeugen und Hilfsmitteln in die menschliche Kultur zu bringen. Sie haben die Menschen befähigt, Flöte zu spielen, Höhlenwände zu bemalen und schließlich auch Schriftzeichen in Stein, in Ton oder mit Tinte auf Papier zu setzen. Heute führt uns die Gebärdensprache vor, wie man mit den Händen nicht weniger virtuos sprechen kann als mit der Zunge und den Lippen. Hier sind sie dem *Geist* auf geradezu sichtbare Weise verbunden.

Mehr, so glaube ich, braucht man nicht zu sagen, um das Urteil des Anaxagoras mit einem Sinn zu verbinden. Denn mit alledem, worin und wozu sich die Hände *gebrauchen* lassen, entwickeln sich auch die Fähigkeiten, das zu *verstehen*, was man da tut.

Die wachsende Geschicklichkeit der Hände dürfte somit eine wesentliche Herausforderung zur Erweiterung des Horizonts eines für die Aufmerksamkeit und wechselseitige Warnung erforderlichen *Bewusstseins* gewesen sein. Überdies schaffen die Hände neuartige *Möglichkeiten der Kooperation*. Und die erfordert eine *Verständigung* über *Sachverhalte* mit dem Ziel eines *abgestimmten sozialen Verhaltens*. *Hände bereiten etwas nur durch sie Mögliches vor, was erst Geist oder Vernunft begreifen können.*

3. Der Selbstbezug des Individuums als sozialer Sachverhalt

Das *zweite Beispiel* bezieht sich auf eine der bekanntesten Aussagen über das Denken. Ich habe sie lange Zeit für einen provozierenden Ausdruck der bloßen *Selbstbezüglichkeit* des menschlichen Bewusstseins gehalten.

Es schien mir als die subtilste, auch literarisch gar nicht zu überbietende Formel für das einzigartige *Beisichsein* des individuellen Bewusstseins zu sein – und damit der Ausdruck eines Idealismus, den man dem Urheber dieser Formel bis heute immer wieder zuzuschreiben pflegt.

Doch das Gegenteil ist der Fall: Der Denker, dem wir diese Formulierung verdanken, ist gerade auch in seinem singulären Erfindungsreichtum ein *Realist avant la lettre* und als *Inaugurator begrifflich-systematischer Abstraktion* zugleich der *literarische Großmeister lebensweltlicher Konkretion*. Ich spreche von *Platon*.

An zwei prominenten Stellen seiner Dialoge, im *Theaitetos* (190a) und im *Sophistes* (263e) lässt Platon seine Gesprächsführer sagen, »*Denken ist das Gespräch der Seele mit sich selbst*«. Der Begriff des Denkens ist in beiden Fällen weit gefasst: Es ist vom »Reden«, vom »Sprechen« oder auch vom »Vorstellen« die Rede. Dabei ist unterstellt, dass es ein »Reden zu sich selbst« oder »mit sich selbst« ist, in dem jemand, wie auch immer, *mit sich selbst* zu Rate geht. Und da dies unter dem Anspruch auf *logische Folgerichtigkeit* geschieht, ist es auch nach unserem Verständnis zutreffend, von *Bewusstseinsakten* zu sprechen.

Nun könnte man den Eindruck haben, Platon habe mit dieser Definition das Paradigma eines in radikaler Weise auf sich selbst beschränkten Denkens verbindlich gemacht: Bewusstsein als »*inneres Gespräch mit sich selbst*« (623e) wäre vollkommen mit sich allein, und könne in allem, was in den elementaren Leistungen des Vorstellens, des Denkens und des Verstehens geschieht, *allein auf sich* bezogen sein.

Das passt gut zu der Selbsterfahrung des mit sich Alleinseins, wenn man sich etwas zunächst *nur für sich selbst* klar zu machen sucht. So etwas gibt es, ebenso wie es die Überraschung gibt, wenn man anderen mitteilt, was man allein ausgebrütet hat. Tatsächlich kann man sich im stillen Nachdenken über ein Problem als vollkommen auf sich selbst bezogen fühlen. Also erlaubt das *Allein-mit-sich-selbst-zu-Rate-gehen* den absoluten Rückzug in sich selbst und damit auch die *Privatheit* einer Ein-

stellung oder die *Subjektivität* einer Ansicht, mit der man andere überrascht.⁵

Und dennoch führt dieses »Gespräch der Seele mit sich selbst« nicht in die Isolation mit dem Verzicht auf alles, was zur gemeinsamen Welt gehört! Denn, was man nach Platons Schilderung in der Abgeschiedenheit des eigenen Selbst allemal findet, ist *diánoia* – also ein *Gedanke* (263e), von dem Platon nicht müde wird zu betonen, dass er in sich einen *verständigen Sinn* haben muss, und nicht aus einer *abwegigen Vorstellung* oder einem *in sich widersprüchlichen Gedanken* besteht (190c). Man kann auch einfacher sagen, dass man das Selbstgespräch in der Sprache führen muss, die man selbst versteht – und das dürfte in jedem Fall eine *Sprache* sein, *die auch die anderen sprechen*.

Spätestens hier wird deutlich, dass selbst das Individuum, das nur zu sich selber spricht, mit der Gemeinschaft derer verbunden *ist* und *bleibt*, deren Sprache es spricht. Also braucht man als moderner Zeitgenosse nur zu ergänzen, dass wir mit dem ausdrücklichen *Selbstbezug des Individuums* das Minimum eines menschlichen Bewusstseinsakts vor uns haben, und schon ist mit Platons Hilfe erkannt, dass Bewusstsein – so wie es am Beispiel des Gesprächs der Seele mit sich selbst illustriert wird und wie wir es im Akt subjektiver Selbstbezüglichkeit gegeben sehen – ein *sozialer Sachverhalt* ist.⁶

-
- 5 »Subjektivität«, wie Dieter Henrich sie verstanden hat, war stets »korrespondierend« und »kommunikativ« angelegt. Besonders deutlich wird das in seinen meisterhaften *Gedanken über Dankbarkeit*, die erstmals 1987 erschienen sind und erneut in seinen Sammelband *Bewusstes Leben* (Stuttgart 1999) Eingang gefunden haben.
- 6 Nur um die bereits von Platon bewusste Reichweite dieser *impliziten Gesellschaftlichkeit* nicht zu verschweigen, erwähne ich, dass Platon natürlich bewusst ist, dass die erforderliche Stimmigkeit der mit Sinn und Verstand gedachten Bewusstseinsinhalte den Ausgangspunkt für seinen Beweis einer die Menschen miteinander verbindenden Gegenstandswelt ist, die es ihnen überhaupt erst erlaubt, politisch tätig zu werden. Das zeigt Platon in seiner Auflösung des Rätsels, das er den Philosophen mit seinem *Höhlengleichnis* aufgibt. Nur weil die der Höhle entkommenen Menschen ihre jeweils *eigenen Sinne*, ihre *individuellen Vorstellungen* und die *allgemein verständlichen Begriffe* haben, in denen sie sich

4. Das Denken als elementarer Akt einer Kommunikation

Das *dritte Beispiel* ist auf einen angeblich ebenfalls ganz in sein »Ich denke« eingesperrten Philosophen bezogen. Bei ihm brauchen wir nicht eigens darzulegen, dass sein vorgeblich allein auf sich bezogenes Ich stets auf eine Welt voller Gegenstände gerichtet ist, die sich anschauen und denken lassen und in dieser Verbindung als Bestandteile einer in sich zusammenhängenden Welt zu erkennen sind, zu der auch das denkende Ich gehört. Denn das »Ich denke« ist die Instanz der Verbindung mit der Gegenstandswelt.

Sie merken schon, ich spreche von *Immanuel Kant*. Dieser Denker war und ist immer wieder dem Verdacht ausgesetzt, sein »Ich denke« sei radikal auf nur sich selbst bezogen und bleibe von der Wirklichkeit getrennt. Kants Rede vom »transzendentalen Idealismus« hat dieses Missverständnis begünstigt. Doch das »Ich denke« wird immer erst im *Gebrauch von Kategorien* aktiv, die grundlegend für das *gegenständliche Weltverständnis* sind. Das Bewusstsein des Ich gehört somit zum Fundament der vorgestellten und gedachten *Welt* und ist keine Instanz, die ihr fremd gegenübersteht.

Man braucht auch keine ins Bewusstsein verlegte »Tathandlung«, erst recht kein quasi handwerkliches »Machen« des Intellekts, um das Bewusstsein aus seiner angeblichen Isolation herauszubringen. Auch der heute zu hörende Verdacht, das »Ich« eines denkenden Menschen sei radikal vom »Ich« aller anderen Menschen getrennt, geht in die Irre. Nach dieser vornehmlich von Soziologen in Umlauf gebrachten Deutung lebt das transzendente Ich Kants in absoluter Einsamkeit, aus der es erst durch eine Theorie »kommunikativen Handelns« erlöst werden könne.

Doch dieser interdisziplinäre Hilfsdienst wird von Kant nicht benötigt. Denn so, wie der Gebrauch der Kategorien ursprünglich auf welt-haltige Sachverhalte bezogen ist, so erfolgt dieser Gebrauch mit der gleichen Ursprünglichkeit immer schon im *Modus einer Mitteilung* an Men-

wechselseitig verstehen, sind sie fähig eine menschliche Gemeinschaft aufzubauen.

schen, auf deren Verständnis man rechnet. Das transzendente Ich des kritischen Kant geht in seinem sachhaltigen Denken davon aus, dass es sich darin seinesgleichen tatsächlich *verständlich machen* kann. Das »Ich« – sogar noch das des sogenannten *reinen Denkens*, das ja immerhin selbst auch *mitteilbar* sein soll – steht unter der ursprünglichen *Prämisse der Verständlichkeit*, nicht nur für das singuläre Ich, das es denkt, sondern für jedes Ich überhaupt, *sofern* es denkt.

Das »Machen« der Gegenstände im Denken, von dem Kant in der *Kritik der reinen Vernunft* spricht und was so viele Leserinnen und Leser ratlos macht, lässt sich somit als *verständlich machen* begreifen –, ohne Kant als Handwerker oder Techniker anzusehen.

Als Kants Meisterschüler Jacob Sigismund Beck, selbst schon Professor in Halle, nach Jahren des Brütens über die schwierigen Passagen der Deduktion der Kategorien Kant erneut fragte, wie man denn dieses »Machen«, diese Herleitung der allgemeinen Geltung der Kategorien zu verstehen habe,⁷ erhielt er postwendend in Kants Brief von 1. Juli 1794, eine verblüffend einfache Antwort: Das Denken der Begriffe ist »*communicatio*!⁸ Das Denken ist der elementare Akt einer Kommunikation. Es erfolgt im *Modus der Mitteilung* an jeden, der bereit ist, sich auf ein Verstehen einzulassen.

Kant braucht also weder eine Tathandlung noch eine ihm zur Seite gestellte soziologische Theorie »kommunikativen Handelns«. Denn das Bewusstsein, das zum »Ich denke« seiner kritischen Theorie gehört, ist in sich selbst bereits *welthaltig* und *sozial* verfasst. Ihm ist sowohl die auf *regelmäßig gegenständliche* wie auch auf *gesellschaftliche Zusammenhänge bezogene Verfassung* eingeschrieben. Das Modell seines transzendentalen Bewusstseins ist *soziomorph*.

7 Brief Becks vom 17. Juni 1794, in: Kant 1922, S. 511f.

8 Brief Kants vom 1. Juli 1794, in: Kant 1922, S. 515.

5. Das Bewusstsein als Netzstruktur

Das vierte Beispiel findet sich in einem Aphorismus *Friedrich Nietzsches*. Das Problem ist hier nicht die transzendente Terminologie, die uns bei Kant Mühe macht, sondern bei Nietzsche ist das Problem, dass er auf sein eigenes Theoriestück selbst nirgendwo mehr erläuternd zurückgekommen ist. Wir haben also kaum mehr als den originellen Einfall und die eindrucksvolle Metaphorik, in der er vom menschlichen Bewusstsein spricht.

Das geschieht im Aphorismus 354 in Nietzsches *Fröhlicher Wissenschaft* unter dem Stichwort: *Vom »Genius der Gattung«*. Nietzsche spielt mit dem Gedanken einer Befreiung von der Verantwortlichkeit des Einzelnen sowie von der Last der Selbstbespiegelung des Individuums – vor dem Hintergrund des von Schopenhauer erwogenen und durch Darwin stimulierten Interesses am *Primat der Gattung* (vgl. Nietzsche 1998, S. 590). Doch dieser Hintergrund soll uns so wenig kümmern, wie die vertrauten nihilistischen Schlussfolgerungen, die Nietzsche am Ende aus seiner unerhörten Überlegung zur Struktur und Funktion des menschlichen Bewusstseins zieht.

Sein Ausgangspunkt ist, dass sich das Bewusstsein der Menschen »überhaupt [...] nur unter dem Druck des Mitteilungs-Bedürfnisses entwickelt hat« (ebd., S. 591). Daran knüpft er die Behauptung: »Bewusstsein ist eigentlich nur ein Verbindungsnetz zwischen Mensch und Mensch« und er überführt sie in eine weitere These: Das sich ohnehin nur in Worten vollziehende »Denken« sei eine Abfolge von »Mitteilungszeichen« (ebd., S. 591f.). Das »Verbindungsnetz zwischen Mensch und Mensch« sei das, womit sich dieses »gefährdeste Tier« wechselseitig »Hülfe« und »Schutz« bietet (ebd., S. 591).

Das ändere jedoch nichts daran, dass der »Zeichen-erfindende Mensch« zugleich ein immer schärferes Sensorium *für sich selbst* entwickelt. Und so komme es zu dem, paradox erscheinenden Ergebnis, dass der Mensch erst »als soziales Thier lernte [...] seiner selbst bewusst zu werden« (ebd., S. 592).

Nietzsche kehrt also die landläufige Argumentationsrichtung um! Er schließt nicht vom Ich auf die Außenwelt, sondern von der Verfassung

der gesellschaftlichen Umwelt auf das sich erst unter ihrem Einfluss bildende Ich.

Das ist es, was ich mit Blick auf die *Soziomorphie des Bewusstseins* bemerkenswert finde: Das Bewusstsein ist weder ein im Hirnkasten lokalisiertes Privatokino, kein nur den subjektiven Eindrücken vorbehaltenes Register persönlicher Eindrücke, sondern es hat in seiner Netzstruktur selbst den Charakter einer gesellschaftlichen Organisation, die es unter anderem auch möglich macht, dass etwas Bewusstes nicht nur *allgemein*, sondern auch *öffentlich* werden kann.

Als Nietzsche 1887 diese Idee vom Bewusstsein als Netz formulierte, waren die Überseekabel zwischen dem kontinentalen Festland und England sowie zwischen Amerika und Europa schon in Betrieb; das Telefonnetz war im Aufbau und heute ist es bereits eine Selbstverständlichkeit, auch ohne Kabel mit der Welt »vernetzt« zu sein. Und da wir uns dabei längst an den Unterschied zwischen *on line* und *off line* gewöhnt haben, könnte es uns auch gelingen, zumindest die technische Seite dieser die schönsten Paradoxien einschließenden Idee für lösbar zu halten: Auch wenn wir im Bewusstsein, so lange wir nicht sprechen und uns auch sonst nichts anmerken lassen, ständig *off line* sind, kommunizieren wir bereits im Denken *in line* mit einer Welt, die auch die anderer Menschen ist, mit denen wir bereits im Denken wie auch im Phantasieren verbunden sind.

Doch was ist mit dieser Idee gewonnen? Sie gibt gewiss viel zu denken. Nietzsche macht das mit seinem Aphorismus offenkundig, wenn er das menschliche Bedürfnis, sich mitzuteilen, die Angewiesenheit auf seinesgleichen und den Zeichencharakter aller bewussten Tätigkeit exponiert. Aber die entscheidende philosophischen Konsequenz wird verschont, wenn Nietzsche am Ende wieder nur in die nihilistische Litanei zurückfällt, dass auch unter den Netzwerk-Bedingungen des Bewusstseins, dem Menschen die Wahrheit verstellt bleibe und »Alles, was bewusst wird, ebendamt flach, dünn, relativ-dumm, generell, Zeichen, Heerden-Merkzeichen« werde und somit alles in »eine grosse gründliche Verderbniss, Fälschung, Veroberfächlichung und Generalisation« münde (ebd., S. 593).

6. Kommunikative Verfasstheit des Bewusstseins

Anders als Nietzsche bin ich überzeugt, dass man eine durchaus positive Lehre aus seiner Mutmaßung über die kommunikative Verfassung des Bewusstseins ziehen kann. Sie läuft, kurz gefasst, auf das Folgende hinaus:

Dass der Mensch mit seinem Verstand und seiner Vernunft nicht bis zum Grund aller Dinge im göttlichen oder weltlichen Ursprung der Wahrheit durchdringen kann, wussten bereits die großen antiken Denker – vornehmlich der »göttliche Plato«, wie Nietzsche ihn im ersten Werk noch nennen konnte, und den er dann in verhängnisvoller Verblendung fortlaufend verkennt.

Das Verhängnis wiederholt sich dann in Nietzsches Urteilen über Kant, der uns mit Blick auf die modernen Wissenschaften gezeigt hat, dass wir weder über das An-sich-Sein der Dinge noch von der Existenz Gottes etwas Sicheres wissen können. Also gehört es zur Natur und zur Pflicht des Menschen, mit diesem Kains-Zeichen seines Daseins existenziell fertig zu werden. Und daran kann keine noch so treffende Theorie des Bewusstseins etwas ändern.

Aber man kann, wofür Nietzsche selbst ein Beispiel ist, lebenslang unter diesem Mangel leiden! Wenn es wirklich so wäre, wie Nietzsche uns glauben machen möchte, wären wir alle – inmitten der Netzstruktur – schon längst an innerer Vereinsamung zugrunde gegangen. Und das ist selbst bei Nietzsche, so lange er bei Bewusstsein war, so nicht gewesen: Er hat allemal nach überzeugenden Einsichten gesucht und hat uns vorgeführt, dass die Gewissheit von der Unerreichbarkeit letzter Wahrheiten eine nie versiegende Quelle philosophischer, literarischer und künstlerischer Produktivität sein kann. Es kann auch kein Zweifel sein, dass deren Zeugnisse zum Bestand unserer kulturellen Erbschaft gehören.

Und ihr werden wir nicht gerecht, wenn wir den Gewinn verspielen, der in der *Einsicht in den sozialen Charakter des Bewusstseins* liegt. Sie eröffnet zwar keinen Zugang zu einer im *Sein* gegründeten und alle gleichermaßen objektiv verpflichtenden *Wahrheit*; aber sie ermöglicht, von einer

Verbindlichkeit zu sprechen, die für *alle mit einem auf Mitteilung angelegten und den darin liegenden gemeinsamen Sinn empfängliche Lebewesen* gilt.

Mehr kann man aus der Perspektive des Menschen nicht erwarten. Und die Frage ist, ob man mit dem Verständnis des Bewusstseins als »Verbindungsnetz« – ohne Abwertung anderer Lebewesen, die sich für den kulturell aufwändigen sachhaltigen Anschluss vermutlich gar nicht interessieren – einen neuen Sinn von *Erkenntnis*, *Wissen* und *Wahrheit* gewinnen kann?

Es muss nicht aussichtslos sein, darauf eine Antwort zu versuchen: Das Bewusstsein hat seinen Ursprung in natürlichen und kulturell entfalteten *Bedürfnissen*. Es steigert seine Ansprüche und Leistungen mit der *Zunahme der körperlichen, technischen und sozialen Fähigkeiten* seiner Träger, erspart ihnen aber die Mühe der Verständigung nicht, weil sie physisch nicht nur auf verschiedene *Körper*, sondern auch auf unterschiedliche *Zeiten* verteilt sind. Da sie so, wie die Menschen nach den Jahrtausenden ihrer Entwicklung beschaffen sind, auf *sachhaltige Verständigung* über Räume und Zeiten hinweg schon deshalb nicht verzichten können, weil sie auf *wechselseitige Kooperation* angewiesen sind, brauchen sie ein *Medium*, das sie *vielfältig* und *beweglich*, und dennoch so *verbindlich* wie möglich verknüpft. Und eben das ermöglicht das Bewusstsein.

Ohne die epistemischen Leistungen des Bewusstseins wäre es gänzlich aussichtslos, von *grundlegenden Tatsachen*, *unerlässlichen Voraussetzungen* und *zwingenden Folgen* zu sprechen. Es geht somit nicht um einen erschlichenen Vorzug der Menschheit vor anderen Lebewesen, sondern um ein elementares Lebensmittel unserer Spezies. Nur wenn sie sich in einem »Verbindungsnetz« als *beständig* und *verlässlich* ausweisen, können Menschen auch in großen Siedlungsräumen in Übereinstimmung mit sich selbst überleben. Das Bewusstsein erlaubt den einzelnen Individuen ein *Höchstmaß an Eigenständigkeit*, bei größtmöglicher *Berechenbarkeit* im Umgang mit den Konditionen, unter denen sie mit ihresgleichen leben. Mit einem Wort: Bewusstsein macht *Verantwortung* möglich, es legt nicht nur die Bedingungen für gemeinsames *Wissen*, für *Sicherheit* und *Vertrauen*, und für die *politische* Organisation. Übrigens auch für die *Liebe*.

Doch leider: Immer auch für das *Gegenteil*! Sie können alles bestreiten, in Abrede stellen und praktisch missbrauchen. Und damit bin ich am Ende auch beim Missverständnis der *Selbstbestimmung*, von der behauptet wird, für sie gebe es nur die *eigene Freiheit* – ohne Rücksicht auf die Bedingungen, unter den all das erst möglich ist. Und zu diesen Bedingungen gehört, dass die *Selbstbestimmung des einen*, die *Selbstbestimmung des anderen* nicht be- oder verhindern darf. Die *Freiheit*, die hier in Anspruch genommen wird, ist das für die anderen Menschen geltende *Gesetz*, das sie unter *alle gleichermaßen* verpflichtende Bedingungen stellt.

Das gehört, nebenbei gesagt, zu den ältesten Einsichten, die sich in der griechischen Literatur finden: Im ersten Text, in dem ein Plädoyer für die Demokratie enthalten ist, werden *Freiheit und Gesetz* wie ein feststehendes Begriffspaar behandelt (vgl. Otales, in: Herodot 2007, S. 280ff.). Strenggenommen, ist das eine nicht ohne das andere möglich.

Doch ich werde auch in meiner Schlussbemerkung nicht ethisch oder politisch argumentieren, sondern mich noch einmal auf die vorgehaltene *Eigenart des Bewusstseins* beziehen.

7. Schlussbemerkung

Das menschliche Bewusstsein ist selbst schon Ausdruck individueller Selbstbestimmung. Alle seine Leistungen lassen sich als Anzeige einer über die Selbstregulierung des Organismus hinausgehenden Erwartung an seinesgleichen verstehen – als ein *Akt der Selbstausrichtung* auf andere, der als *Ursprung der Selbstbestimmung* verstanden werden kann.

Jeder Laut eines Säuglings ist ein Hilferuf, der mit zunehmender Differenzierung seines Sensoriums und seiner Artikulation an *Bestimmtheit* gewinnt. Und diese kommunikative Fähigkeit nimmt mit der weiteren Entwicklung nicht erst im *Tun*, sondern auch im *Wünschen*, im *Verlangen* zu – und dies sogar im eingesehenen oder hingenommenen *Verzicht* auf etwas, das man ursprünglich wollte. Alles, was im mündigen Gedanken- und Erfahrungsaustausch vollzogen wird, hat auch dort, wo es einem Individuum nicht gelingt, sich mit seinen Ansprüchen

durchzusetzen, den Charakter der Selbstbestimmung – sobald das Einverständnis des Individuums gegeben ist.

Dabei genügt es in der bloßen Kommunikation, dass ein Sprecher oder eine Sprecherin mit dem überzeugen kann, was er sagt. Wenn ihm geglaubt wird, bestimmt er sich vor seinem Publikum selbst. Manchmal genügt es schon, dass man dem Einzelnen das abnimmt, was er sagt, auch wenn man ihm zugesteht, dass er sich darin gefällt, bloß zu unterhalten oder zu fabulieren und dabei das Risiko nicht scheut, sich mit einer Lüge herauszureden oder gar zu blamieren.

Die Akte des Bewusstseins sind, wie Philosophen gerne sagen, »intentional«, d.h.: Sie sind *aufetwas gerichtet* und in dieser Ausrichtung gibt sich der Denkende und Sprechende selbst eine *Richtung*. Und schon das erfüllt den Tatbestand der *Selbstbestimmung*. Schon mit dem Anspruch der *Eigenständigkeit des individuellen Bewusstseins* ist dem Bewusstsein die Tendenz zur Selbstbestimmung eingeschrieben.

In seiner zentralen Rolle, zwischen der natürlichen und sozialen Umwelt zu vermitteln, ist das *Bewusstsein* die einzige infrage kommende Instanz zwischen der *physischen Realität*, dem *physiologischen Organismus* und der zu ihm gehörenden *sozialen Organisation* in einer Weise zu vermitteln, die konkrete Konditionen des Daseins im *individuellen Erleben* so übersetzen, dass sie nicht nur *allgemein mitteilbar* werden, sondern auch in persönliches Verhalten übersetzt werden können.

Und diese Übersetzung erfolgt im menschlichen Bewusstsein, das im bewussten menschlichen Tun zum Ausdruck kommen kann. Bereits darin liegt ein *Akt der Selbstbestimmung*, der mehr oder weniger ausdrücklich ausfallen kann. Und diese Bestimmung seiner selbst erfolgt im Bewusstsein der möglichen Gegenwart aller anderen! Die Mitmenschen sind als *forum internum* aller *verständigen*, d.h.: *aller des Verstehens fähiger Wesen* gegenwärtig.

Das sich bestimmende Individuum vollzieht seine intentionalen Akte niemals bloß für sich allein; sie haben ihren Anlass und ihre Absicht darin, dass sie eine – wie immer auch verstandene – *Bedeutung für ihresgleichen* haben. Auch ein selbstversessener Egoist ist darauf angewiesen, sich im imaginierten Spiegel seiner Mitmenschen betrachten zu müssen. Radikale Einsamkeit ist ein Konstrukt, das sich vielleicht *denken*,

aber niemals *leben* lässt. Und da es letztlich alle Menschen sind, die ohne den Anspruch auf Selbstbestimmung weder denken noch handeln können, kommen sie im wechselseitigen Umgang auch nicht ohne *Mitbestimmung* aus. Hier liegt der Grund, warum wir die von allen Individuen verlangte *Selbstbestimmung* nicht ohne die sie schützende *Gesetzlichkeit* bewahren können.

Literatur

- Aristoteles (2007): *De partibus animalium/Über die Teile der Lebewesen*. Übersetzt u. erläutert v. W. Kullmann (Werke in deutscher Übersetzung, hg. v. H. Flashar, Bd. 17/I Zoologische Schriften I), Berlin/München/Boston.
- Arendt, H. (2013): *Vita activa oder Vom tätigen Leben*. 11. Aufl., München.
- Diels, H./Kranz W. (Hg.) (1960): »Anaxagoras«, in: *Die Fragmente der Vorsokratiker*, Zweiter Band. 10. Aufl., Berlin, S. 5–44.
- Gerhardt, V. (2019): *Humanität. Über den Geist der Menschheit*, München.
- Henrich, D. (1999): *Bewußtes Leben*, Stuttgart.
- Henrich, D. (1987): *Gedanken zur Dankbarkeit*, in: Ders., *Bewußtes Leben. Untersuchungen zum Verhältnis von Subjektivität und Dankbarkeit*, Stuttgart, S. 152–193.
- Herodot (2007): »Drittes Buch: Thalia«, in: Ders., *Neun Bücher zur Geschichte*. Mit einer Einleitung v. L. Hoffmann. Wiesbaden, S. 235–317.
- Kant, I. (1922): »Brief an Jacob Sigismund Beck v. 1. 7. 1794«, in: *Kant's gesammelte Schriften, Akademie-Ausgabe Bd. XI, Abteilung 2, Briefwechsel 1789–1784*, Berlin/Leipzig, S. 514–516.
- Nietzsche, F. »Die fröhliche Wissenschaft«, in: Ders., *Kritische Studienausgabe (KSA)*, Bd. 3. Hg. v. G. Colli/M. Montinari, München, S. 343–651.
- Platon 1998a: »Theätet«, in: Ders., *Sämtliche Dialoge*, Bd. IV. Hg. v. O. Apelt, Hamburg, S. 1–195.

Platon 1998b: »Sophistos«, in: Ders., Sämtliche Dialoge, Bd. VI. Hg. v. O. Apelt, Hamburg, S. 1–156.

Entscheidungen am Lebensende

Selbstbestimmt sterben?

Nikola Biller-Andorno

Einleitung

Das Lebensende lädt zur Betrachtung aus verschiedenen Blickwinkeln ein: Wie kann das Sterben medizinisch sinnvoll begleitet werden? Welche moralischen, sozialen und kulturellen Normen leiten unsere Vorstellungen vom Lebensende? Welche Gesetze und Richtlinien sollen in unserer Gesellschaft das Sterben und allenfalls die Sterbehilfe regulieren? Der humanistische Gelehrte, Stadtarzt, Bürgermeister und Reformator Vadian (Joachim von Watt) hat diese verschiedenen Perspektiven exemplarisch in seiner Person vereint. Heute setzen wir auf den interdisziplinären Austausch und den gesellschaftlichen Diskurs, um uns mit diesen Fragen auseinanderzusetzen – wobei die Antworten angesichts neuer technologischer Entwicklungen, neuer Erkenntnisse, sich wandelnder Umweltbedingungen, Werte und Prioritäten immer wieder neu zu verhandeln sein werden.

Als Einstieg in die komplexe Thematik mag eine Suizidkapsel namens Sarco dienen, die seit wenigen Jahren immer wieder durch die Medien geistert und nach Auffassung ihres Entwicklers, Philipp Nitschke, die Sterbehilfe revolutionieren wird:

»Die Person steigt in die Kapsel und legt sich hin. Das ist sehr bequem. Der Person wird eine Reihe von Fragen gestellt, und wenn sie diese beantwortet hat, kann sie den Knopf im Inneren der Kapsel drücken. Dadurch wird erst der Mechanismus aktiviert. Die Person kann sich also

alle Zeit der Welt dafür nehmen. Die Kapsel ist auf einem Gerät montiert, das den Innenraum mit Stickstoff flutet und den Sauerstoffgehalt von 21 sehr schnell auf ein Prozent reduziert. Die Person fühlt sich ein wenig desorientiert und kann sich auch leicht euphorisch fühlen, bevor sie das Bewusstsein verliert. Der ganze Vorgang dauert etwa 30 Sekunden. Der Tod tritt durch Hypoxie und Hypokapnie ein, also durch einen Mangel an Sauerstoff bzw. Kohlendioxid. Es gibt keine Panik, kein Erstickungsgefühl.« (zit. in Bieler 2021)

Diese Suizidkapsel, die auf verschiedenen Ausstellungen präsentiert wurde, weckt unterschiedliche Assoziationen. Während manche sich vielleicht intuitiv abgestoßen fühlen, finden andere die schnittige, an ein Raumschiff oder ein Rennauto erinnernde Form durchaus ansprechend. Der oder die Nutzende, so scheint das Design zu suggerieren, ist zwar auf dem Weg in ein Abenteuer, aber doch in Kontrolle. Dies entspricht der Intention des Entwicklers, den Tod durch Technologie zu »demedikalisieren« (Heaven 2022), womit wohl auch ein Wandel von der Rolle im Sterben liegender Patient:innen hin zu aktiven Nutzer:innen einer Technologie einherginge.

Unsere Reaktionen auf »Sarco« werden durch eine Reihe von Faktoren geprägt: Unsere Werte, Präferenzen und weltanschauliche Überzeugungen, unsere Vorerfahrungen mit dem Sterben Anderer oder auch eigene schwere Gesundheitskrisen. Zentral ist auch die Frage, wie wir uns ein gutes Sterben vorstellen und wie das Sterben in einer Gesellschaft ansonsten typischerweise aussieht. Insofern spiegeln die Reaktionen auf technische Entwicklungen wie den »Sarco« nicht nur unsere individuellen Einstellungen, sondern auch den gesellschaftlichen – heute zumeist medizinisch geprägten – Umgang mit dem Sterben.

Wie Philippe Ariès (1980) in seiner *Geschichte des Todes* anschaulich beschreibt, kam es im 20. Jahrhundert zu einer Ausbürgerung des Todes, verbunden mit Medikalisierung und Tabuisierung. Der Tod ist für den modernen Menschen zu etwas Fremdem, Unfassbarem und Angsteinflößendem geworden, das im Kontrast zur Geschäftigkeit unserer durchgetakteten und sorgsam geplanten Leistungsgesellschaft steht. Im Gegensatz zu früheren Zeiten, als das Sterben als sozialer Anlass wahrgenom-

men wurde und Sterbende von Familie und Freunden umringt waren, wird heute oft medizinisch überwacht und doch einsam gestorben.

Während in der englischsprachigen Literatur bis heute der »gute Tod« (»euthanasia«) als Synonym für verschiedene Formen der Sterbehilfe verwendet wird, so ist der deutschsprachige Begriff der »Euthanasie« seit dem Dritten Reich in Verruf geraten. Hitler hatte 1939 in einem Ermächtigungsschreiben von 1939 verfügt, »die Befugnisse namentlich zu bestimmender Ärzte so zu erweitern, dass nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischster Beurteilung ihres Krankenzustandes der Gnadentod gewährt werden kann.« (zit. in Schleich 2021) Im Rahmen der sogenannten T4-Aktion wurden in Deutschland in den Jahren 1940–41 über 70.000 Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen ermordet; die Gesamtzahl der Krankenmorde bis 1945 belief sich auf etwa 200.000. Dabei kamen in manchen Gegenden auch Kastenwagen zum Einsatz, in welches die Opfer gepfercht wurden, um dort mit Kohlenmonoxid aus Gasflaschen erstickt zu werden (vgl. Wildt 2012). Auch wenn der gesellschaftliche Kontext, in dem heute über die Suizidkapsel diskutiert wird, ein grundlegend anderer ist, wird vor dem Hintergrund dieser historischen Erfahrung die Skepsis und die Angst vor Missbrauch verständlich, die gegenüber diesem technischen System geäußert worden ist.

1. Individualisierung des Sterbens

Für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg wurde eine Tendenz zur Privatisierung und Marginalisierung des Todes in der Konsumgesellschaft seit den 1950er Jahren beschrieben (vgl. Bernard Crettaz, zit. in Di Falco 2017). In letzter Zeit lässt sich wieder eine Popularisierung beschreiben, die sich an der enormen Zahl von Ratgebern zum guten Sterben illustrieren lässt. Auch eine Medialisierung des Sterbens ist beschrieben worden; in der Tat finden sich zum Beispiel auf den sozialen Medien immer wieder Zeugnisse von Menschen, die ihr Sterben dokumentiert haben, bisweilen, um in ihren jeweiligen Rechtssystemen für die Legalisierung von assistiertem Suizid zu werben (vgl. Allen 2014). Diese Narrative

haben sicher zur Diskursivierung des Sterbens beigetragen – eine Bezeichnung, die der Thanatosoziologe Werner Schneider (zit. in Di Falco 2017) gewählt hat, um darauf hinzuweisen, dass über das Thema Sterben und Tod erneut gesellschaftlich diskutiert wird. Zugleich wird das eigene Sterben zunehmend als Lebensaufgabe, quasi als Projekt, als Chance zur Selbstverwirklichung verstanden.

Die Suizidkapsel passt durchaus zu diesem Trend der Individualisierung des Sterbens. Während die Suizidassistenz mit Hilfe von Natrium-Pentobarbital, wie sie üblicherweise von Sterbehilfe-Organisationen in der Schweiz praktiziert wird, eine ärztliche Verschreibung erfordert, so könnte eine Suizidkapsel nach einer öffentlich zugänglich gemachten Anleitung mit einem 3D-Drucker gedruckt werden, ohne Ärzte zu involvieren. Auch eine psychiatrische Begutachtung der Urteilsfähigkeit¹ soll durch einen Algorithmus ersetzt werden: »Wir wollen jede Art von psychiatrischer Begutachtung aus dem Prozess herausnehmen und der Person die Möglichkeit geben, die Methode selbst zu steuern.« (Nitschke, zit. in Bieler 2021) Wenn das Sterben schon bis auf Weiteres nicht vermeidbar ist, so ist es doch gestaltbar und insofern beherrschbar. Die zunächst für 2022 geplante Premiere, die in der Schweiz hätte stattfinden sollen, wurde dann jedoch aufgrund Bedenken bezüglich Zulassung, Sicherheit, Haftung und möglichem Missbrauch (vgl. Hehli 2022) sowie kritischer internationaler Berichterstattung (z. B. Hauser 2021; Duckworth 2021; Hyun 2021) auf unbestimmte Zeit verschoben.

In jedem Fall bietet die Diskussion um die Suizidkapsel Anlass zur Reflexion, was uns individuell mit Blick auf das Sterben wichtig ist und wie wir als Gesellschaft den Raum der Selbstbestimmung am Lebensende gestalten wollen. In Deutschland hat das Bundesverfassungsgericht mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020 einen Meilenstein geschaffen. Der erste Leitsatz zum Urteil sieht folgendes vor:

»Das allgemeine Persönlichkeitsrecht [...] umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

1 Im vorliegenden Beitrag wird der in der Schweiz gebräuchliche Begriff der »Urteilsfähigkeit« als synonym mit dem im deutschen verwendeten Terminus »Einwilligungsfähigkeit« verwendet (vgl. Trachsel/Biller-Andorno 2022).

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.

Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.« (Bundesverfassungsgericht 2020)

Aktuell werden im deutschen Parlament verschiedene Gesetzesentwürfe diskutiert, welche unter Wahrung des vom Gericht konstatierten Rechts auf selbstbestimmtes Sterben die Suizidhilfe regeln sollen (vgl. Deutscher Bundestag 2022).

In der Schweiz ist der Umgang mit dem assistierten Suizid traditionellerweise liberal. 2020 sind rund 1250 Menschen mit Suizidassistenz aus dem Leben geschieden (vgl. Bundesamt für Statistik 2022). Rechtliche Grundlage ist der Artikel 115 *Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord* des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937, welcher die Konditionen festhält, unter denen Beihilfe zum Suizid strafbar ist: »Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.« (Fedlex 2023) Auch die Richtlinien *Umgang mit Sterben und Tod* der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2021), von der Schweizerischen Ärztevereinigung FMH in die Standesordnung übernommen, sind in diesem Zusammenhang relevant. Die Version von 2021 vertritt die Position, dass Suizidhilfe bei einem urteilsfähigen Patienten ethisch dann vertretbar ist, »wenn dieser unerträglich unter den Symptomen einer Krankheit und/oder Funktionseinschränkungen leidet, die Schwere des Leidens durch eine entsprechende Diagnose und Prognose substantiiert ist, andere Optionen erfolglos geblieben sind oder von ihm als unzumutbar abgelehnt werden« (ebd.) – nicht aber bei gesunden Personen. Diese Entscheidung war nicht unkontrovers, gerade im Lichte empirischer Daten, die auf eine breite Unterstüt-

zung des assistierten »Alterssuizids« in der Bevölkerung hinweisen (vgl. ref.ch 2014).

Auch wenn das selbstbestimmte und damit selbstverantwortete Sterben als Idealvorstellung weite Verbreitung gefunden hat, so ist es doch nicht unkritisiert geblieben. So wird ein überzogener, ins Egozentrische abgleitender Individualismus thematisiert, ein Kontrollwahn, der letztlich zu einer Überforderung führt, auch noch das Lebensende perfekt in Szene setzen zu müssen (vgl. Streeck 2020).

2. Voraussetzungen und Grenzen der Selbstbestimmung am Lebensende

Zugleich stellen sich Fragen nach den Voraussetzungen und Grenzen der Selbstbestimmung am Lebensende: Zum einen ist die Urteilsfähigkeit ein komplexes Konstrukt, das immer auch eine evaluative Dimension umfasst (vgl. Trachsel/Biller-Andorno 2022). Gemäß aktuellen Standards (vgl. SAMW 2021) wäre es allerdings ganz klar nicht ausreichend, wenn ein Suizidwilliger von einem Computer drei Fragen gestellt bekommt – »Who are you? Where are you? And do you know what will happen when you press that button?« – bevor er den Aktivierungscode für die Suizidkapsel erhält (vgl. Nitzschke, zit. in Heaven 2022). Doch wie weit dürfen Evaluierende mit ihren Anforderungen gehen, wie können sie verhindern, dass ihre eigene Einstellung gegenüber dem Suizid die Evaluation dominiert? Dieser Reflexionsprozess kann durch eine entsprechende Anleitung zur Dokumentation des Evaluationsprozesses angestoßen werden, wie sie etwa das »U-Doc« vorsieht (vgl. Salathé 2019).

Eine zweite Frage betrifft die Freiwilligkeit. Gerade wenn ein erhöhter Pflegebedarf entsteht und damit verbunden die finanziellen Belastungen zunehmen, könnte dies für Betroffene ein Grund sein, Suizidassistenten in Anspruch zu nehmen – nicht unbedingt, weil dies dem eigenen Wunsch entspricht, sondern um Aufwand und Kosten für Familienangehörige oder auch die Gesellschaft zu sparen. Die Überlegungen können Personen aber nicht nur zu einem eigentlich nicht gewünschten

Suizid drängen, sondern umgekehrt kann Rücksicht auf Angehörige die Betreffenden auch von der Realisierung oder auch nur Artikulation eines eigentlich gehegten Suizidwunschs abhalten.

Nun stellt die Tatsache, dass wir bei unseren Entscheidungen die Auswirkungen auf andere berücksichtigen, nicht grundsätzlich unsere Fähigkeit zur Selbstbestimmung in Frage; vielmehr ist sie Ausdruck der relationalen Dimension von Autonomie. Wir agieren stets als Wesen, die in Beziehung zu anderen stehen (vgl. Gómez-Vírveda et al. 2019). Dennoch kann der Druck – sei es durch die Konstellation im Einzelfall oder auch durch soziale Normen und Erwartung – so stark werden, dass die Freiwilligkeit der Entscheidung nicht mehr klar gegeben ist. Eine ähnliche Diskussion ist auch im Zusammenhang mit der Lebendorganspende geführt worden, wobei auf die Rolle prozeduraler Elemente für die Gewährleistung hinreichender Freiwilligkeit hingewiesen worden ist (vgl. Biller-Andorno 2011). Also konkret: Hatte die betreffende Person in einem Evaluationsverfahren Gelegenheiten, von der geplanten Lebendorganspende zurückzutreten, ohne negative Folgen befürchten zu müssen? Ein ähnliches Vorgehen mag auch im Bereich des assistierten Suizids hilfreich sein.

Eine weitere Frage schließlich betrifft die Schutzpflichten anderer. Während immer wieder von Zeugnissen Angehöriger zu lesen ist, die die Entscheidung zur Suizidassistenz gutheißen und als stimmig mit der bisherigen Lebensführung erachten, so mag das Thema doch auch in manchen Fällen eine Überforderung bedeuten. Allein das Ansinnen, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, mag als Vorwurf empfunden werden oder Schuldgefühle auslösen (»Habe ich mich nicht gut genug gekümmert?«). Oder es mag die moralische Verpflichtung empfunden werden, einen solchen Schritt zu verhindern, bisweilen auch vor dem Hintergrund religiöser Überzeugungen. Der zwischenmenschliche Impuls, eine andere Person davon abzuhalten, ihrem Leben aktiv ein Ende zu setzen, ist grundsätzlich als Ausdruck der Zuwendung zu begrüßen. Dennoch verleiht ein solcher Impuls nicht das Recht, eine Suizidassistenz zu verunmöglichen, wenn die Entscheidung auf freiem Willen beruht und selbstbestimmt, also wohlinformiert und -reflektiert, getroffen wurde.

Die Frage nach dem assistierten Suizid und seiner moralischen und standesethischen Rechtfertigung wirft immer auch die Fragen nach Alternativen auf: Welches Ziel verfolgt der assistierte Suizid und könnte dieses Ziel auch auf anderem Wege erreicht werden? Die Antwort mag im Einzelfall unterschiedlich ausfallen, aber in der Regel geht es wohl primär um zwei Motive: physisches und oder psychisches Leiden zu beenden (durch körperliche Symptome oder auch durch einen wahrgenommenen Verlust der Würde) und/oder einen drohenden Kontrollverlust (etwa durch das Angewiesensein auf Hilfe im Alltag oder den Eintritt in eine Institution wie ein Pflegeheim oder ein Spital) abzuwenden. Auch Kostenerwägungen können eine Rolle spielen. So zeigen Zahlen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), dass fast ein Viertel der Bevölkerung in der Schweiz aus Kostengründen zumindest gelegentlich auf medizinische Behandlungen verzichtet (vgl. OECD 2017). Die im Vergleich der OECD-Länder überdurchschnittlich hohe Eigenbeteiligung von ca. einem Drittel der gesamten Gesundheitskosten trägt hierzu ohne Zweifel bei.

Selbstbestimmtes Sterben darf jedoch nicht auf den assistierten Suizid enggeführt werden. Medizin und Gesundheitspolitik sind aufgerufen, auf valable Alternativen hinzuweisen bzw. diese zu entwickeln und verfügbar zu machen. Dazu braucht es zuallererst eine offene Kommunikation über das Sterben, die in der Beziehung von Patient:in und medizinischer Fachperson Platz finden muss. So konstatieren der Geriater und Palliativmediziner Roland Kunz und der Ethiker Heinz Rügger: »Zur Patienten-Aufklärung gehört auch die Information, woran der Betroffene aufgrund seiner Grundkrankheiten wie sterben kann, welche möglichen Sterbeprozesse u. U. leichter, welche belastender sind und welche Möglichkeiten die Palliativmedizin hat.« Auf dieser Basis fordern sie »eine ärztliche Gesprächskultur [...], in der offen, sachlich und zugleich empathisch über Optionen des Sterbens unter den real existierenden Bedingungen unseres heutigen Gesundheitswesens geredet werden kann.« (Kunz/Rügger 2018, S. 156). Eine solche Kultur, so das Fazit der Autoren, ist derzeit noch ein Desiderat.

Das selbstbestimmte Sterben zu ermöglichen kann also als Herausforderung an die Medizin verstanden werden. Während der Auf- und

Ausbau der Palliativmedizin in den letzten Jahrzehnten eine Versorgungsform bietet, die – insbesondere, aber nicht nur – am Lebensende den Fokus auf Symptomkontrolle und Lebensqualität legt, setzen Patientenverfügung und gesundheitliche Vorausplanung am Wunsch nach Selbstbestimmung an, die auch den Zeitraum umfassend, in dem Urteilsfähigkeit mit Blick auf anstehende medizinische Entscheidungen nicht oder nicht mehr gegeben ist. Auf diese Weise kann Selbstbestimmung am Lebensende realisiert werden, ohne dass dies mit einer Verkürzung der Lebenszeit einhergeht, wie dies beim assistierten Suizid der Fall ist. Der auch als Film verfügbare Roman *Still Alice* von Lisa Genova illustriert das Dilemma am Beispiel einer demenzerkrankten Professorin, die versucht, den richtigen Moment für den Suizid zu finden – das Leben so lange zu genießen wie möglich, ohne die Zeit zu verpassen, in der sich den Suizid noch selbstständig ausführen kann. Die gesundheitliche Vorausplanung kann dieses Dilemma entschärfen, da es damit möglich wird, auf die künftige Versorgung gestaltend und vorausentscheidend einzuwirken.

Woher aber rührt die Sorge, gegen das Lebensende hin nicht mehr selbst über die medizinische Versorgung bestimmen zu können? Eine Ursache ist wohl in der Entwicklung einer hochtechnisierten Intensivmedizin mit weitreichenden Möglichkeiten des Lebenserhalts zu suchen, in Kombination mit dem traditionell ärztlichen Ethos des »Lebensschutzes« (in dubio pro vita). Zwar wird auch die Begleitung im Sterben durchaus als ärztliche Aufgabe wahrgenommen,² doch wird zugleich der Tod immer noch als Versagen der Medizin betrachtet statt als unvermeidlicher Aspekt menschlicher Existenz. Zu den technischen Möglichkeiten kommt ein in privilegierten Ländern wie der Schweiz großzügig ausgestattetes Krankenversicherungswesen, welches eine weitgehende Behandlung auch schwer erkrankter Menschen mit schlechter Prognose möglich macht. Die Ökonomisierung der Medizin

2 Vgl. Art. 2 *Aufgaben des Arztes und der Ärztin* der Standesordnung der FMH (2022): »Es ist Aufgabe des Arztes und der Ärztin, menschliches Leben zu schützen, Gesundheit zu fördern und zu erhalten, Krankheiten zu behandeln, Leiden zu lindern und Sterbenden beizustehen.«

tut ihr Übriges dazu, dass bisweilen nicht behandelt wird, weil es noch sinnvoll oder zweckmäßig ist, sondern weil sich eine Patientin oder ein Patient lukrativ behandeln lässt.

3. Patientenverfügungen

Die Geschichte der Patientenverfügungen nahm in den 1970er Jahren in den USA ihren Anfang, als sich die intensivmedizinischen Möglichkeiten rasch erweiterten. Ein wegweisender Fall betraf Karen Quinlan, die als 21-jährige bei einem Partybesuch nach mutmaßlichem Drogenkonsum einen Kreislaufstillstand erlitten und in der Folge ein apallisches Syndrom (»Wachkoma«) entwickelt hatte. Es kam zu einem Rechtsstreit um die Einstellung der künstlichen Beatmung, in welchem die Eltern darauf bestanden, ihre Tochter eines »natürlichen Todes« sterben lassen zu lassen, während die behandelnden Ärzte die Ansicht vertraten, ein Verzicht auf intensivmedizinische Maßnahmen würde die »Grundsätze der praktischen Medizin« verletzen und wäre quasi gleichbedeutend damit, die Patientin zu töten. Der New Jersey Supreme Court entschied im Sinne der Eltern. 1976 wurde die Beatmungsmaschine abgestellt, Karen Quinlan atmete jedoch spontan weiter und verstarb erst 1985, ohne jedoch das Bewusstsein wieder erlangt zu haben.³

Indem es die private Entscheidung vor die staatliche Aufgabe des Lebensschutzes und die Therapiefreiheit der Ärzte stellte, hatte das Urteil damals wegweisende Bedeutung. Es etablierte nicht nur das Recht von Patientinnen und Patienten, eine Behandlung zu verweigern, auch wenn die Verweigerung zum Tod führt, sondern auch das Recht der Stellvertretenden, für die urteilsunfähige Person zu entscheiden. Zugleich hielt das Urteil fest, dass Behandlungsentscheidungen besser von den betroffenen Familien mit Input der behandelnden Ärztinnen oder Ärzten getroffen werden sollten als von Gerichten. Zudem sollten Entscheidungen

3 Vgl. The Evening Independent vom 12. Juni 1985, S. 1: *Karen Ann Quinlan dies after 10 years in a coma.*

die Invasivität der Behandlung sowie die Wahrscheinlichkeit einer Genesung berücksichtigen (vgl. Nabili 2022).

1976 wurde Kalifornien der erste US-Bundesstaat mit gesetzlicher Grundlage für die sogenannten »Living Wills«, bis 1992 hatten alle anderen US-Staaten nachgezogen. In Deutschland wurde bereits 1978 ein Muster eines »Patiententestaments« von Richter Wilhelm Uhlenbruck veröffentlicht. Im deutschen Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert wurde die Patientenverfügung jedoch erst 2009. In der Schweiz gab es bis 2012 kantonale Regelungen. Auch wenn seit 2013 eine bundesrechtliche Regelung existiert, so gibt es doch weiterhin eine Vielfalt an Formularen (vgl. Rügger 2021).

In der Bioethik sind Patientenverfügungen kontrovers rezipiert worden. Von vielen als Ausdruck der Patientenautonomie begrüßt, haben sie doch auch Kritik hervorgerufen (vgl. Wolf et al. 1991). Zu den wichtigsten Einwänden zählen folgende:

- Die Diskussion der Patientenverfügungen im Rahmen einer ärztlichen Konsultation nimmt viel Zeit in Anspruch und setzt die erforderliche Kompetenz voraus. Diesem Einwand kann durch entsprechende Vergütungsstrukturen und Fortbildungsangebote begegnet werden. Gerade da Präferenzen sich im Laufe der Zeit wandeln können, ist eine regelmäßige Überprüfung der Aktualität und gegebenenfalls eine Anpassung des Inhalts einer Verfügung wichtig.
- Es ist schwer zu antizipieren, was die eigenen Präferenzen im Falle einer künftigen medizinischen Situation sein würden. Zudem sind viele Bürgerinnen und Bürger unzureichend über Behandlungsoptionen informiert. Hierauf kann entgegnet werden, dass wir im Alltag immer wieder zukunftsorientierte Entscheidungen auf der Basis von Annahmen über unsere künftigen Präferenzen und mit begrenztem Wissen treffen. Allerdings ist es richtig, dass es Informationen über Nutzen und negativen Effekte von Behandlungsoptionen sowie deren Wahrscheinlichkeit im Rahmen von Entscheidungshilfen zugänglich gemacht werden sollten.
- Patientenverfügungen sind oft zu vage, um bei konkreten Behandlungsentscheidungen hilfreich zu sein. Hierzu ist zu sagen,

dass es bei Patientenverfügungen nicht unbedingt um konkrete Handlungsanweisungen gehen muss, sondern eine grundsätzliche Ausrichtung des Therapieziels (eher palliativ oder kurativ) bisweilen bereits wertvolle Informationen für Behandelnde geben können. Geeignete (insbesondere interaktive, digitale) Formate erlauben es den Nutzenden, den gewünschten Level an Spezifität selbst zu wählen.

- Statt an Vorausverfügungen sollte sich die Behandlung urteilsunfähiger Patientinnen und Patienten an deren aktuellem besten Interesse orientieren. Hierzu ist einzuwenden, dass oft eben unklar ist, worin das aktuelle beste Interesse des Betroffenen besteht. Gerade wenn die Möglichkeiten des Lebenserhalts sehr weitreichend sind, kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine Maximaltherapie im Interesse des Betroffenen ist, gerade wenn sie nicht vom Patientenwillen gedeckt ist.

Trotz der Skepsis, die Patientenverfügungen entgegengebracht worden ist, haben diese doch zunehmend Verbreitung gefunden. Inzwischen hat fast die Hälfte aller Personen über 65 Jahre in der Schweiz eine Patientenverfügung (vgl. Pro Senectute Schweiz 2017; Umbricht/Yin 2021).⁴

Die langjährige Auseinandersetzung mit den rechtlichen Implikationen (vgl. Guillod/Guinand 1988) hat in der Revision des Schweizer Erwachsenenschutzrechts seinen Niederschlag gefunden (vgl. Bundesamt für Justiz 2012). So befassen sich Artikel 370 bis 373 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB) mit der Patientenverfügung, Artikel 360 bis 369 mit dem Vorsorgeauftrag, also der Möglichkeit, eine andere Person im Falle der eigenen Urteilsunfähigkeit mit der Vertretung in Angelegenheiten der Personen- oder Vermögenssorge oder auch im Rechtsverkehr zu beauftragen.

Die gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung sehen vor, dass urteilsfähige Personen in einer Patientenverfügung festlegen

4 Die Ausführungen dieses Beitrags zur Patientenverfügung konzentrieren sich auf die Situation in der Schweiz.

können, welchen medizinischen Maßnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmen oder nicht zustimmen. Zudem können Vertretungspersonen benannt werden, die im Fall der Urteilsunfähigkeit der oder des Betreffenden mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Maßnahmen besprechen und stellvertretend entscheiden soll (ZGB, Art. 370). Patientenverfügungen sind schriftlich zu errichten, zu datieren und zu unterzeichnen. Eine notarielle Beglaubigung oder ein Gegenzeichnen des Hausarztes sind nicht erforderlich (Art. 371). Das Vorliegen einer Patientenverfügung wird von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abgeklärt. Vorbehalten bleiben dringliche Fälle, in welchen die Ärztin oder der Arzt medizinische Maßnahmen nach dem mutmaßlichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person ergreift (Art. 379). Zudem gilt: »Die Ärztin oder der Arzt entspricht der Patientenverfügung, ausser wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht.« Wenn der Patientenverfügung nicht entsprochen wird, müssen zudem die Gründe im Patientendossier festgehalten werden (Art. 372). Im Falle einer fürsorglichen Unterbringung⁵ ist der rechtliche Status von Patientenverfügungen schwächer, sie sind lediglich »zu berücksichtigen« (Art. 433).

Patientenverfügung haben sich also in den letzten Jahrzehnten zunehmend als Norm etabliert. Medienbeiträge oder Werbeanzeigen von Anbietern beflügeln in schöner Regelmäßigkeit die Idee, man solle – am besten gemeinsam mit den »letzten Dingen« – auch die medizinische Versorgung regeln. Dem liegt allerdings ein Missverständnis zugrunde: Zum einen sind Patientenverfügungen nicht auf das Lebensende beschränkt, sondern betreffen den Zustand der Einwilligung- oder Urteilsunfähigkeit unabhängig von der Lebensphase. Eine vorausschauenden

5 Vgl. ZGB Art. 426 Abs. 1: »Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.«

de, detaillierte, rechtverbindliche Regelung der eigenen medizinischen Behandlung ist oft allerdings weder machbar noch wünschenswert. Bisweilen entsteht der Eindruck, man könne entsprechende Formulare, allenfalls unterstützt durch Checklisten, abarbeiten wie eine Steuererklärung.

Dabei sind Patientenverfügungen als Ausdruck und Vehikel der Patientenautonomie grundsätzlich durchaus zu begrüßen. Ihre Einführung bildet die Entwicklung von einer Orientierung am – ärztlicher Expertise vermeintlich unmittelbar einsichtigen – Patientenwohl hin zur Orientierung am erklärten oder (falls Vertretungspersonen zum Einsatz kommen) mutmaßlichen Patientenwillen ab. Dabei gilt ein kategorisches Abwehrrecht für medizinische Interventionen, während das Erfüllungsrecht an weitere Voraussetzungen wie medizinische Indikation und Verfügbarkeit der Intervention gebunden ist.

Jedoch setzt genuine Selbstbestimmung mehr voraus als einen Formalismus: Sie erfordert nicht nur Urteilsfähigkeit und Freiwilligkeit, sondern auch ein Verständnis der Situation, über die im Voraus verfügt werden soll. Je nach Granularität der zukunftsgerichteten Entscheidungen werden damit auch Informationen zu den jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten und deren Bedeutung für den Einzelfall erforderlich. Allerdings ist dabei zu beachten, dass Patientenverfügungen durchaus nicht immer darauf zielen, in einem Akt vorausverfügender Selbstbestimmung Gesundheitsfachpersonen möglichst detailliert eine Wunschbehandlung vorzuschreiben. Oft ist das Anliegen, den eigenen Sorgen bezüglich der künftigen Gesundheitsversorgung Ausdruck zu verleihen oder Angehörige zu entlasten.

Wenn es um die Frage geht, wie gut Patientenverfügungen ihre Ziele erreichen, muss zuallererst definiert werden, was die Ziele gesundheitlicher Vorausplanung überhaupt sind. In der Literatur zeichnet sich hier als Konsens die »goal concordant care« ab, also eine Versorgung, die mit den Patientenzielen übereinstimmt (vgl. Gloeckler et al. 2021). Dabei kann man allerdings auf zwei Seiten irren:

1. Eine Patientenverfügung kann zu allgemein abgefasst und damit wenig aussagekräftig sein. Ein klassisches Beispiel ist die Aussage:

»Ich möchte in Würde und Frieden sterben.«, die wohl auf nahezu alle Menschen zu trifft. Die Frage ist vielmehr, wieviel Behandlungsaufwand jemand bereit ist, auf sich zu nehmen, um das Lebensende aufzuschieben. Auch eine inhaltlich wenig gehaltvolle Patientenverfügung kann allerdings einen gewissen »Feel good«-Faktor bei den Betroffenen und ihren Angehörigen mit sich bringen. Man hat sich gekümmert, hat vorgesorgt, und vermutlich wird eine solche Regelung auch nicht schaden. Allerdings verlässt man sich auf etwas, was eigentlich kein Gewicht hat. Zudem wird für ein solch praktisch wenig hilfreiches Papier bisweilen ein unverhältnismäßiger Ressourcenaufwand betrieben (etwa durch Rechtsanwalt- oder ggf. sogar Notargebühren). Manche Individuen haben große Sorge, ihre Patientenverfügung noch nicht »erledigt« zu haben, obgleich im Fall einer pauschal gehaltenen Verfügung keine konkreten Erwartungen auf die Gesundheitsversorgung zu erwarten sind.

2. Das zweite Risiko betrifft die gegenteilige Situation: Es werden spezifische, rechtlich bindende und konsequenzenreiche Entscheidungen getroffen, jedoch ohne die erforderliche Evidenzbasis – im Sinne grundlegender medizinischer Kenntnisse, persönlicher Erfahrung oder gar der aktuellen Studienlage. Während bei Therapieentscheidungen im urteilsfähigen Zustand üblicherweise die Behandlungsteams involviert sind oder ggf. eine Zweitmeinung eingeholt werden kann, wird im Falle der Patientenverfügung unilateral entschieden. Vordrucke suggerieren oft eine »Menüwahl«, die medizinisch unsinnig oder gar schädlich und damit eine unzumutbare Belastung für das Behandlungsteam sein kann, zum Beispiel der pauschale Verzicht auf schmerzlindernde Maßnahmen.⁶

Als Ausweg wird bisweilen propagiert, sich auf allgemeine Angaben zu Werten (z.B. »meine wichtigsten Überzeugungen, Wertvorstellungen und Glaubenssätze«) zu beschränken. Während es Personen geben mag, denen es leichtfällt, ihr persönliches Credo zu artikulieren, wird doch

6 Vgl. z.B. den »prevago-Fragebogen«, welcher im Magazin *Focus Money Online* erworben wurde, https://formular.prevago.de/?utm_source=focus#1.

manch anderer mit dieser Aufgabe ringen. Zugleich kann es auch eine Überforderung des ärztlichen Gegenübers sowie der Stellvertreterinnen oder Stellvertreter bedeuten, die dann versuchen müssen, diese Vorgaben auf die konkrete Situation zu übertragen. Besonders schwierig wird es für Behandelnde, wenn sie mit ihnen unbekanntem urteilsunfähigen Patientinnen oder Patienten zu tun haben und dekontextualisierte Patientenverfügungen (ohne weitere medizinische, soziale, biographische Angaben) interpretieren sollen.

4. Schlussbetrachtungen

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Patientenverfügung durchaus ein sinnvolles Instrument zur Stärkung der Patientenautonomie sein kann, wenn:

- *die Verfügung tatsächlich verfügbar ist, wenn sie gebraucht wird.* Das kann gerade bei papierbasierten Patientenverfügungen durchaus ein Problem sein. Digitale Formate können die Verfügbarkeit deutlich erleichtern (vgl. Biller/Biller-Andorno 2023).
- *die Beantwortung von Fragen vermieden wird, zu denen keine fundierte Antwort gegeben werden kann.* Statt auf das möglichst vollständige Ausfüllen eines Formulars zu zielen, sollte der Fokus auf den Inhalten liegen, die man wirklich transportieren möchte. »Was würde ich dem Behandlungsteam gern mitteilen?«, »Kann ich die Situation antizipieren?«, »Verstehe ich die verfügbaren Optionen mit ihren Vor- und Nachteilen?«, »Weiß ich mit hinreichender Gewissheit, was ich wollen würde?«, »Was möchte ich selbst bestimmen, was an meine Vertretungsperson oder die behandelnden Ärzte delegieren?«, »Wofür möchte ich Festlegungen treffen, wofür Interpretationsspielräume offenlassen?« Dies können Leitfragen sein, die helfen, diejenigen Inhalte zu identifizieren, über die man eigentlich im Voraus verfügen wollte.
- *allfällige Vertretungspersonen gut informiert sind.* Wenn Vertretungspersonen bezeichnet werden, sollten diese, etwa im Rahmen von Ge-

sprächen und gemeinsamen Reflexionen, den Willen des Betroffenen verstehen lernen. Dies ist besonders wichtig, wenn von der Vertretungsperson nicht nur erwartet wird, dass sie dem Behandlungsteam einen klar deklarierten Willen zur Kenntnis gibt, sondern dass sie im Falle nicht antizipierter Situationen hilft, den mutmaßlichen Willen zu bestimmen.

- Vorannahmen und Werte deutlich gemacht sowie kontextuelle Informationen (z.B. (medizinische, soziale und biographische Angaben) gegeben werden. Diese Angaben helfen den Umsetzenden, die Intentionen von Festlegungen zu verstehen und damit bestmöglich zu realisieren.

Viele Formulare (oft zum Ankreuzen) legen eine »Steuererklärung« nahe: alles möglichst genau und der Reihe nach auszufüllen. Diese Einstellung ist allerdings deplatziert, wenn sie dazu führt, dass Inhalte angegeben werden, die keine gut informierte und reflektierte Entscheidung widerspiegeln. Es ist wichtig, sich dabei vor Augen zu führen, dass eine unsachgemäß ausgefüllte Patientenverfügung schaden kann, wenn sie zu einer Behandlung führt, die nicht im Sinne des Patienten oder der Patientin ist. Innovative digitale Plattformen können durch ein smartes Design helfen, diese Risiken zu reduzieren, beispielsweise durch Verständnischecks und Konsistenzprüfungen (vgl. Biller-Andorno/Biller 2021).

In der letzten Zeit wurde in verschiedener Weise auf die Herausforderungen reagiert, die Patientenverfügungen mit sich bringen. So wurde zum einen geraten, inhaltlich in Patientenverfügungen möglichst zurückhaltend zu sein und stattdessen den bezeichneten Vertretungspersonen mehr Spielraum zu geben. Das setzt allerdings voraus, dass eine geeignete Person existiert, die bereit und in der Lage ist, diese Aufgabe zu übernehmen. Und auch dann sind sie möglicherweise nicht immer zur Stelle, wenn eine Situation akut eintritt. Hinzu kommt, dass Vertretungspersonen – gemäß einer großen Übersichtsstudie – Behandlungspräferenzen nur zu 68 Prozent akkurat einschätzen (vgl. Shalowitz et al. 2006). Dieser Befund überrascht wenig, ist die Rolle der Vertretungsperson doch äußerst anspruchsvoll: Es braucht nicht nur ein sehr gutes

Verständnis der Behandlungsziele der betreffenden Person, sondern es muss auch klar zwischen dem deklarierten oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen und den eigenen Wünschen und Interessen unterschieden werden.

Die Vorbereitung von Vertretungspersonen auf ihre potenziellen Aufgaben ist ein Thema der gesundheitlichen Vorausplanung (dem sogenannten Advance Care Planning), welches in einem strukturierten Prozess fachliche Unterstützung bei der Abfassung und Aktualisierung von Patientenverfügungen bietet.⁷ Ein solches Angebot richtet sich weniger an die breite Bevölkerung, sondern an Personen, bei denen absehbarerweise in der nächsten Zeit wichtige medizinische Entscheidungen anfallen und eine zumindest vorübergehende Urteilsunfähigkeit des Patienten bzw. der Patientin nicht unwahrscheinlich ist. Allerdings ist auch dieses Vorgehen nicht frei von Problemen, denn eine persönliche Beratung schließt natürlich die Möglichkeit zur bewussten oder unbewussten Manipulation ein. Das ist besonders heikel, wenn solche Beratungsgespräche von Betroffenen nicht nachgesucht, sondern von Einrichtungen wie etwa Alters- und Pflegeheimen empfohlen oder gar aufgedrängt werden. In solchen Fällen steht nicht nur der Schutz der Privatsphäre in Frage (schließlich geht es um höchstpersönliche Entscheidungen), sondern auch das ursprüngliche Anliegen der Patientenverfügung, der Patientenautonomie auch im Fall der Urteilsunfähigkeit zur Geltung zu verhelfen.

Sehr interessante Entwicklungen wurden in letzter Zeit durch die Digitalisierung ermöglicht. So können digitale Patientenverfügungen nicht nur elektronisch hinterlegt und mit gestaffelten, von der Nutzerin oder dem Nutzer definierten Zugriffsrechten ausgestattet werden, sondern mit multimodalen Informationen (z.B. Erklärvideos) und Entscheidungshilfen ergänzt werden (vgl. Biller-Andorno et al. 2022b). Es ist auch denkbar, digitale Entscheidungshilfen mit Künstlicher Intelligenz zu kombinieren, so dass KI-basierte Vorhersagen über individuelle Präferenzen möglich werden (vgl. Biller-Andorno/Biller

7 Zu den Entwicklungen in der Schweiz vgl. Bundesamt für Gesundheit (2021).

2019; Biller-Andorno et al. 2022a; Ferrario et al. 2022). Als Zukunftsszenario wäre denkbar, dass Menschen einen »Digitalen Zwilling« haben, in den ausreichend viele Daten über persönliche Werte, Verhalten etc. einfließen, so dass das Entscheidungsverhalten modelliert werden kann (vgl. Iqbal et al. 2022). Eine wichtige ethische Herausforderung wird sein, die Möglichkeiten und Grenzen dieser rasch voranschreitenden technologischen Entwicklungen so zu definieren, dass sie menschliche Selbstbestimmung fördern und nicht unterminieren.

Literatur

- Allen, N. (2014): »Cancer suffer: Why I'm choosing to die on Nov 1 aged 29«, in: The Telegraph, 08. Oktober 2014, <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/northamerica/usa/11149321/Cancer-sufferer-Why-Im-choosing-to-die-on-Nov-1-aged-29.html>.
- Ariès, Ph. (1980): Geschichte des Todes. Stuttgart.
- Bieler, L. (2021): »Suizidkapsel hofft in der Schweiz Fuss zu fassen«, in: swissinfo.ch, 08. Dezember 2021, <https://www.swissinfo.ch/ger/suizidkapsel-wird-in-der-schweiz-rechtlich-zugelassen/47156258>.
- Biller, A./Biller-Andorno, N. (2023): »From text to interaction: The DiAD method for advance directives«, in: Digit Health, 03. Januar 2023, <https://doi.org/10.1177/20552076221147414>.
- Biller-Andorno, N. (2011): »Voluntariness in Living-Related Organ Donation«, in: Transplantation, 92 (6), S. 617–619.
- Biller-Andorno, N./Biller, A. (2019): »Algorithm-Aided Prediction of Patient Preferences – An Ethics Sneak Peek«, in: N Engl J Med, 381 (15), S. 1480–1485.
- Biller-Andorno, N./Biller, A. (2021): »The Advance Care Compass – A New Mechanics for Digitally Transforming Advance Directives«, in: Frontiers Digital Health, 15. Oktober 2021, <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.753747>.
- Biller-Andorno, N./Ferrario, A./Gloeckler, S. (2022a): »In search of a mission: Artificial Intelligence in clinical ethics«, in: The American Journal of Bioethics, 22 (7), S. 23–25.

- Billier-Andorno, N./Gloeckler, S./Ferrario, A. (2022b): »A Framework for Applying Digital Technologies to Enhance Advance Directives«, in: *Yale Journal of Biology and Medicine*, 30, 95 (3), S. 349–353.
- Bundesamt für Gesundheit (2021): Gesundheitliche Vorausplanung, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-02-06-2020.html>.
- Bundesamt für Justiz (2012): Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung stärken das Selbstbestimmungsrecht, <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/aktuell/news/2012/2012-11-16.html>.
- Bundesamt für Statistik (2022): Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter, <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/23145296>.
- Bundesverfassungsgericht (2020): Leitsätze. Zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020, https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bv_r234715.html.
- Deutscher Bundestag (2022): Bundestag berät über Initiativen zur Reform der Sterbehilfe in erster Lesung, <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw25-de-suizidhilfe-897826>.
- Di Falco, D. (2017): »Wie aus dem Sterben ein Projekt wurde«, in: *Horizonte*, Nr. 112, 01. März 2017, <https://www.snf.ch/de/nTyOFFeTkeXLhiEk/news/news-170301-horizonte-wie-aus-dem-sterben-ein-projekt-wurde>.
- Duckworth, St. (2021): »I support assisted dying – but am appalled by Switzerland’s suicide machine«, in: *The Independent* vom 07. Dezember 2021, <https://www.independent.co.uk/voices/sarco-assisted-d-dying-switzerland-stephen-duckworth-b1971534.html>.
- Fédération des médecins suisses (FMH) (2022): Standesordnung der FMH, <https://www.fmh.ch/files/pdf7/standesordnung-fmh.pdf>.
- Fedlex (2023): Schweizerisches Strafgesetzbuch, https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de.
- Ferrario, A./Gloeckler, S./Billier-Andorno, N. (2022): »Ethics of the algorithmic prediction of goal of care preferences: from theory to practice«, in: *Journal of Medical Ethics*, 08. November 2022, medethics-2022-108371.
- Genova, L. (2015): *Still Alice*. Köln.

- Gloeckler, S./Krones, T./Biller-Andorno, N. (2021): »How to Evaluate Advance Care Planning: A Scoping Review to Inform Best Research Practice on Measuring Goal Concordant Care«, in: *BMJ Supportive & Palliative Care* 2021, 19. Oktober 2021, <https://doi.org/10.1136/bmj.spcare-2021-003193>.
- Gómez-Virseda, C./de Maeseneer, Y./Gastmans, Ch. (2019): »Relational autonomy: what does it mean and how is it used in end-of-life care? A systematic review of argument-based ethics literature«, in: *BMC Med Ethics*, 26. Oktober 2019, <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0417-3>.
- Guillod, O./Guinand, J. (1988): »Validité et efficacité du testament biologique«, in: *Revue de droit suisse*, 107 (I), S. 401–433.
- Hauser, Ch. (2021): »A 3-D Printed Pod Inflames the Assisted Suicide Debate«, in: *The New York Times* vom 16. Dezember 2021, <https://www.nytimes.com/2021/12/16/world/europe/suicide-pods-switzerland.html>.
- Heaven, W.D. (2022): »The messy morality of letting AI make life-and-death decisions«, in: *MIT Technology Review*, 13. Oktober 2022, <https://www.technologyreview.com/2022/10/13/1060945/artificial-intelligence-life-death-decisions-hard-choices/>.
- Hehli, S. (2022): »Die Suizidkapsel Sarco sorgt weltweit für Wirbel – jetzt platzt die Premiere in der Schweiz«, in: *NZZ* vom 05. Januar 2022, <https://www.nzz.ch/schweiz/suizidkapsel-sorgt-fuer-wirbel-jetzt-platzt-schweizer-premiere-ld.1662985>.
- Hyun, B. (2021): »Sarco-Pod: In der Schweiz gibt's jetzt eine ›Suizid-Box‹ – völlig legal«, in: *24hhamburg*, 11. Dezember 2021, <https://www.24hamburg.de/niedersachsen/sarco-pod-in-der-schweiz-gibt-jetzt-eine-suizid-box-voellig-legal-szrn-zr-91166582.html>.
- Iqbal, J./Krauthammer, M./Biller-Andorno, N. (2022): »The use and ethics of digital twins in medicine«, in: *J Law Med Ethics*, 50 (3), S. 583–596.
- Kunz, R./Rüegger, H. (2018): »Selbstbestimmtes Sterben als Herausforderung an die Medizin«, in: *Schweizerische Ärztezeitung*, 99 (05), S. 156–158.

- Nabili, S.N. (2022): »Things to know about an advance medical directive«, in: MedicineNet, https://www.medicinenet.com/advance_medical_directives/article.htm#the_current_situation.
- OECD (2017): Health policy in Switzerland, <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Switzerland-July-2017.pdf>.
- Pro Senectute Schweiz (2017): Selbstbestimmung bei Urteilsunfähigkeit – Zahlen und Fakten, <https://gfs-zh.ch/wp-content/uploads/2017/10/Zahlen-und-Fakten-zur-Selbstbestimmung-bei-Urteilsunf%C3%A4higkeit.pdf>.
- ref.ch (2014): Umfrage: Mehrheit der Bevölkerung will Alterssuizid erlauben, 25. September 2014, <https://www.ref.ch/news/umfrage-mehrheit-der-bevoelkerung-will-alterssuizid-erlauben/>.
- Rüegger, H. (2021): Patientenverfügungen in der deutschen Schweiz. Ein kurzer Überblick, https://www.plattform-palliativecare.ch/sites/default/files/work/files/R%C3%BCegerH_GVP_Patientenverf%C3%BCgungenCH_210511_Kickoff_o.pdf.
- Salathé, M. (2019): »Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis«, in: Schweizerische Ärztezeitung, 100 (05), S. 122.
- Schlebach, A. (2021): »Euthanasie: Die ›Rassenhygiene‹ der Nationalsozialisten«, in: NDR, 11. August 2021, <https://www.ndr.de/geschichte/chronologie/Euthanasie-Die-Rassenhygiene-der-Nationalsozialisten,euthanasie100.html>.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2021): Umgang mit Sterben und Tod, 2. Aufl., <https://www.fmh.ch/files/pdf7/anhang-1-standesordnung-fmh.pdf>.
- Shalowitz, D.I./Garrett-Mayer, E./Wendler, D. (2006): »The accuracy of surrogate decision makers: A systematic review«, in: Archives of Internal Medicine, 166 (5), S. 493–497.
- Streeck, N. (2020): Jedem seinen eigenen Tod. Authentizität als ethisches Ideal am Lebensende. Frankfurt a.M.
- Trachsel, M./Biller-Andorno, N. (2022): »Das kleine Einmaleins der Urteilsfähigkeit: Die Top-10-Grundsätze für die klinische Praxis«, in: Praxis, 111 (3), S. 149–156, <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003806>.

- Umbricht, A./Yin, J. (2021): Telefonische Omnibus-Befragung zur persönlichen Vorsorge. Quantitative Befragung im Auftrag von Pro Senectute Schweiz, https://gfs-zh.ch/wp-content/uploads/2021/05/gfs-Resultate_Vorsorge_2020_2021_d.pdf.
- Wildt, M. (2012): »Massenmord und Holocaust«, in: Informationen zur Politischen Bildung, 18. Dezember 2012, <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/151942/massenmord-und-holocaust/>.
- Wolf, S.M./Boyle, Ph./Callahan, D./Fins, J.J./Jennings, B./Lindemann N.J./Barondess, J.A./Brock, D.W./Dresser, R./Emanuel, L./Johnson, S./Lantos, J. (1991): »Sources of Concern about the Patient Self-Determination Act«, in: N Engl J Med, 325, S. 1666–1671.

Technologien zur Förderung der Autonomie von Menschen mit Demenz

Was sind die ethischen Herausforderungen?

Marcello Ienca

Einleitung

Heute sind weltweit über 900 Millionen Menschen 60 Jahre oder älter. In vielen Ländern geht mit der steigenden Lebenserwartung eine sinkende Geburtenrate einher, was wiederum zu einem schnellen Anstieg des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung führt. Dieser Trend ist insbesondere in westeuropäischen Ländern wie Italien, Deutschland und der Schweiz erkennbar, die eine hohe Lebenserwartung (Schweiz: 83,4 Prozent; Italien: 82,7 Prozent; Deutschland: 81,0 Prozent) und niedrige Geburtenraten aufweisen (Italien: 1,43 Prozent; Deutschland: 1,44 Prozent; Schweiz: 1,55 Prozent). In diesen Ländern machten Menschen im Alter von 60 Jahren und älter im Jahr 2015 rund ein Viertel der Gesamtbevölkerung aus (Italien: 28,6 Prozent; Deutschland: 27,6 Prozent; Schweiz: 23,6 Prozent), eine Zahl, die bis 2030 voraussichtlich um weitere acht bis neun Prozent steigen wird. Diese demografischen Trends stellen eine große Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar, da das höhere Alter mit einer steigenden Inzidenz von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten, einer Zunahme von Behinderungen und höheren Gesundheitskosten einhergeht. Eine wichtige Komponente der gesundheitlichen Belastung der älteren Bevölkerung in diesen Ländern sind die Alzheimer-Krankheit (AD) und andere altersabhängige Demenzerkrankungen. Menschen mit Demenz leiden unter schweren kogni-

tiven und körperlichen Behinderungen und benötigen daher ständige Pflege bei grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die zunehmende Prävalenz von Demenz stellt eine große Herausforderung für die globale Gesundheit auf verschiedenen Ebenen dar. Auf finanzieller Ebene hatten Hurd und Kollegen bereits 2013 berechnet, dass Demenz und insbesondere Alzheimer-Krankheit zu den teuersten Krankheiten für die westliche Gesellschaft gehören, mit jährlichen Kosten von rund 160 Milliarden US-Dollar (vgl. Hurd et al. 2013). Da die größten relativen Kostensteigerungen in den Regionen mit niedrigem Einkommen in Afrika und Ostasien auftreten, wird die Bereitstellung von Demenzversorgungsdiensten aufgrund bestehender nationaler Budgetbeschränkungen ernsthaft gefährdet sein.

Der World Alzheimer Report 2021 aktualisiert dieses Szenario mit noch mehr besorgniserregenden Daten. Der Bericht basiert auf Daten aus dem Jahr 2020 und liefert aktualisierte Schätzungen zur Prävalenz, Inzidenz und Kosten von Demenz weltweit (vgl. Gauthier et al. 2021). Laut diesem Bericht lebten im Jahr 2020 weltweit etwa 55 Millionen Menschen mit Demenz, und diese Zahl wird bis 2050 auf 139 Millionen geschätzt. Der Bericht schätzte auch die Gesamtkosten von Demenz weltweit im Jahr 2020 auf rund eine Billion US-Dollar.

Langzeitpflege in Pflegeheimen und anderen Gesundheitseinrichtungen ist ein wesentlicher Bestandteil dieser gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belastung, deren Auswirkungen nicht nur öffentliche Finanzen, sondern auch die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen beeinträchtigen. Neben der institutionellen Versorgung wird ein großer Teil der Demenzversorgung von informellen Betreuer:innen (in der Regel Familienmitglieder) geleistet. In den USA leisten mehr als 15 Millionen Amerikaner unbezahlte Betreuung für Familienmitglieder, die von Alzheimer und anderen Demenzformen betroffen sind (vgl. Alzheimer's Association 2015). Laut einem Bericht von Alzheimer Europe, der 2019 veröffentlicht wurde, gibt es in Europa eine ähnliche Anzahl von informellen Betreuer:innen, die sich um Menschen mit Demenz kümmern (vgl. Alzheimer Europe 2019). Auf individueller Ebene erfahren diese informellen Betreuer:innen oft psychologische Belastungen, wobei mehr als 40 Prozent von ihnen über emotionalen Stress berichten

und 74 Prozent sich um ihre eigene Gesundheit sorgen, seit sie Betreuer geworden sind (vgl. Alzheimer's Association 2015). Im Jahr 2014 leistete dieser unbezahlte informelle Beitrag geschätzte 17,9 Milliarden Stunden medizinische und soziale Hilfe, was insgesamt einem Wert nahe den Kosten direkter medizinischer und langfristiger Demenzpflege in den USA entspricht (vgl. Hurd et al. 2013). Diese entscheidende Komponente der Demenzversorgung wird jedoch aufgrund demografischer Trends voraussichtlich schnell schrumpfen. Das potenzielle Unterstützungsverhältnis (*potential support ratio*–PSR) – das die Belastung der erwerbstätigen durch die nichterwerbstätige Bevölkerung beschreibt und über die Anzahl der Personen im Alter von 20–64 Jahren geteilt durch die Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter berechnet wird – liegt in den meisten europäischen, nordamerikanischen und nordostasiatischen Ländern unter dem Wert 4 (vgl. UN 2015). Bis 2050 werden mindestens 35 Länder ein PSR unter dem Wert 2 haben, d.h. weniger als zwei Personen unter 65 Jahren werden dann für eine ältere Person aufzukommen haben. Im Kontext von Demenz wird das PSR ein noch schlechteres Verhältnis aufweisen. Diese zunehmende Knappheit an menschlichen Betreuer:innen wird zusätzliche finanzielle und logistische Belastungen für die Gesundheitssysteme hervorrufen. Denn der stark behindernde Charakter dieser Krankheit und die damit verbundenen zunehmenden Einschränkungen für die Betroffenen werden eine große Herausforderung bei der Sicherstellung der Lebensqualität für die wachsende Zahl älterer Erwachsener mit Demenz darstellen (vgl. Prince et al. 2015).

Als Reaktion auf dieses globale Szenario wird technologische Innovation voraussichtlich ein entscheidender Faktor sein. Die jüngsten Fortschritte in künstlicher Intelligenz (KI), allgegenwärtiger und ubiquitärer Computertechnologie (PUC), Robotik und mobilen Computern in Verbindung mit neuen Entwicklungen in der drahtlosen Vernetzung und der Mensch-Computer-Interaktion eröffnen die Möglichkeit, die Demenzpflege mit intelligenter Technologie neu zu gestalten. Tatsächlich könnten die weit verbreitete Bereitstellung von intelligenten Assistenztechnologien (IATs) für Demenz eine disruptive Wirkung auf die Demenzpflege haben. IATs könnten (i) die Belastung der öffentlichen

Finanzen durch die Verzögerung oder Vermeidung institutionalisierter Pflege verringern, (ii) die psychologische Belastung formeller und informeller Pflegepersonen reduzieren, (iii) den fortschreitenden Mangel an menschlichen Pflegepersonen kompensieren und gleichzeitig die Qualität der Pflege verbessern und optimieren und (iv) ältere Menschen mit Demenz stärken und damit ihre Lebensqualität verbessern.

»Assistenztechnologie« ist der Oberbegriff für Geräte oder Systeme, die dazu dienen, »die Fähigkeiten von Menschen mit kognitiven, physischen oder kommunikativen Behinderungen zu erhöhen, aufrechtzuerhalten oder zu verbessern« (Marshall 2007, S. 161). IATs sind Assistenztechnologien mit eigener Rechenleistung und der Fähigkeit, Informationen über ein Netzwerk zu kommunizieren. Die meisten IAT verfügen über die Fähigkeit, die Umgebung oder das digitale Ökosystem zu erfassen und adaptive Reaktionen zu bieten, die die Vorteile für die Benutzer maximieren (z.B. Erhöhung der Sicherheit). IAT umfasst ein breites Spektrum von technologischen Anwendungen, die derzeit eingesetzt oder in Entwicklung sind und Potenzial für die Demenzpflege haben. Dazu gehören eigenständige Geräte (z.B. Tablets, Wearables, persönliche Pflegeroboter) und verteilte Systeme (z.B. Smart Homes, integrierte Sensor-Systeme, mobile Plattformen usw.), sowie Softwareanwendungen (z.B. mobile oder webbasierte Apps). Während KI-Systeme in der Lage sind, Aspekte menschlicher Intelligenz zu simulieren, können intelligente Mikrosysteme durch ihren Einsatz in Alltagsgegenständen und Häusern für Fortschritte in der Mensch-Computer-Interaktion progressiv genutzt werden. Gleichzeitig können intelligente Service-Roboter Benutzer:innen in verschiedenen Dimensionen unterstützen, einschließlich persönlicher Pflege sowie und sozialer und emotionaler Unterstützung.

1. Die digitale Revolution

Die IT-Revolution im Gesundheitswesen verändert weltweit die Bereitstellung, Verwaltung und das Management von Gesundheitsdienstleistungen. Fortschritte in Robotik und medizinischer Technik bieten

schnell wachsende Möglichkeiten für technologieunterstützte Therapie, Chirurgie und Rehabilitation. Parallel dazu integrieren Fortschritte in PUC zunehmend rechnerische Fähigkeiten (z.B. Prompting, Sensing und Informationsfreigabe) in traditionelle häusliche und institutionelle Umgebungen sowie getragene Gegenstände. Diese Trends sollen die Patientensicherheit erhöhen und die Verbreitung von Pflegeleistungen steigern (vgl. Bharucha et al. 2009). Gleichzeitig ermöglichen prädiktive Analyse und Datenauswertungsstrategien die Extraktion, Aggregation und Analyse großer Datenmengen durch die Digitalisierung von Patientenakten und den exponentiellen Anstieg medizinischer Daten weltweit (vgl. Ienca/Vayena/Blasimme 2018).

Die Demenzversorgung ist einer der Bereiche im Gesundheitswesen, der am ehesten von dieser technologischen Revolution profitieren wird. Die Gründe dafür sind vielfältig. Erstens könnten technologische Lösungen, die den Bedarf an Langzeitpflege verzögern oder obsolet machen können, die Belastung für die öffentlichen Finanzen aufgrund der hohen relativen Kosten für formelle und informelle Demenzpflege (vgl. Alzheimer's Association 2016) verringern und einen tragfähigen Weg für die ansonsten gefährdete Bereitstellung institutioneller Dienste in einer schnell wachsenden älteren Bevölkerung bieten (vgl. Pollack 2007). Zweitens könnte der massive Einsatz von robotikgestützter Pflege angesichts des Rückgangs des PSR die aktuelle Versorgung ergänzen, die Belastung für unbezahlte Betreuungspersonen reduzieren und die Qualität der Versorgung verbessern (vgl. Bharucha et al. 2009). Drittens können Big-Data-Plattformen durch die Gewinnung von Erkenntnissen aus großen Mengen unstrukturierter Daten präventive Maßnahmen, Diagnostik, Therapie und Pflegemanagement verbessern (vgl. Moore et al. 2013; Ienca/Vayena/Blasimme 2018). Viertens könnte die Integration von Computing und insbesondere KI in Pflegeagenten und Pflegeumgebungen die Bereitstellung personalisierter, adaptiver und patientenzentrierter Versorgungslösungen begünstigen (vgl. Ienca/Vayena/Blasimme 2018). Dies würde nicht nur dazu beitragen, die Wünsche der Patient:innen zu erfüllen, sondern sie auch weiterhin zu einem eigenständigen Leben zu befähigen und so ihre Lebensqualität zu verbessern. Schließlich eröffnen Neuromonitoring/-

modulationstechnologie und Brain-Computer-Interfaces (BCIs) neue Möglichkeiten für die Überwachung und gezielte Modulation der Hirnaktivität der Patient:innen sowie für die Steuerung externer Geräte durch invasive und nicht-invasive Mittel (vgl. Ferrucci et al. 2016; da Silva-Sauer et al. 2019).

Ienca et al. (2016) zeigten, dass die Anzahl der IATs für Demenz im Laufe der Zeit rapide zugenommen hat, was die fortschreitende Expansion des IAT-Trends in der Demenzpflege bestätigt. Von der Gesamtzahl waren die meisten IAT-Systeme verteilte Systeme (*distributed systems*), die sich aus unabhängigen Computern zusammensetzen, gefolgt von Robotern und Mobilitäts- und Rehabilitationshilfen. Die meisten IATs wurden mit dem Ziel entwickelt, Benutzer bei der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens zu unterstützen, ihren gesundheitlichen Zustand und ihre Umgebung zu überwachen oder physische und kognitive Unterstützung zu bieten. Unterstützte Defizite waren hierbei vor allem die mit der Demenz verbundenen primären kognitiven und physischen Defizite, die durch das IAT kompensiert werden konnten. Am häufigsten zum Einsatz kamen Geräte allgemeiner Natur, die breit anwendbar über psychophysische Anwendungsbereiche hinweg eingesetzt werden können, ohne spezialisierte Funktionen für einen bestimmten Anwendungsbereich aufzuweisen. Geräte, die ausschließlich zur Kompensation bestimmter Defizite programmiert sind, umfassen die Bereiche motorische Funktionen, beeinträchtigte Kognition und Stimmungen sowie emotionale Störungen.

Diese Ergebnisse zeigen, dass das Spektrum der IATs für Demenz schnell an Volumen, Vielfalt und potenziellen Anwendungen zunimmt. Da die Anzahl der IAT-Anwendungen alle fünf Jahre etwa verdoppelt wird, werden IATs im Laufe des 21. Jahrhunderts wahrscheinlich zu einem allgegenwärtigen Trend in der Demenzversorgung werden. Darüber hinaus wird die Ausweitung des IAT-Spektrums durch eine koordinierte Leistungspotenzierung begleitet, da die Gesamtverarbeitungsleistung von Computern linear zunimmt und schnelle Fortschritte in der Mikrocomputertechnologie die Miniaturisierung von IAT-Systemen beschleunigen. Diese Trends werden neue Möglichkeiten für Menschen mit Demenz generieren, um autonomer, unabhängiger und

sicherer zu leben und die Versorgung dieser wachsenden Patientenpopulation zu erleichtern.

Auf der Ebene der Produktentwicklung bezeugt der hohe Anteil an AAL-Technologie und anderen verteilten Systemen einen fortlaufenden Smart-Umgebungstrend im Gesundheitswesen. Wie Ienca et al. (2016) berichten, werden immer häufiger Pervasive- und Ubiquitous-Computing-Techniken eingesetzt, um Automatisierung in häusliche und Wohnumgebungen zu integrieren, um Dienstleistungen bereitzustellen, die Effizienz zu verbessern, tägliche Aktivitäten auszuführen oder zu erleichtern und das Wohlbefinden ihrer Bewohner zu verbessern. Nachdem das Internet der Dinge bereits Computertechnologie in alltägliche Objekte wie Fernseher und andere elektronische Geräte integriert hat, könnte der Übergang zu Smart Homes den nächsten disruptiven Wandel in der häuslichen Umgebung darstellen. Obwohl diese Trends nicht ausschließlich auf das Gesundheitswesen beschränkt sind, könnte ihre Anwendung auf die Demenzversorgung besonders vielversprechend sein, da sie den Bedarf an Langzeitpflege und Institutionalisierung verzögern und somit zu erheblichen Kosteneinsparungen für die Gesundheitsfinanzen und einer verbesserten Lebensqualität für die ältere Bevölkerung führen könnte. Tatsächlich haben solche verteilten assistiven Systeme das Potenzial, die Sicherheit und Unabhängigkeit älterer Menschen mit Demenz zu verlängern, Unfälle zu verhindern, sie bei der Ausführung von ADLs zu unterstützen, die Aufsicht durch die Pflegeperson zu erleichtern und im Notfall Alarm auszulösen (vgl. Lofti et al. 2012). Handheld-Multimedia-Geräte werden voraussichtlich auch in Zukunft in der technologieunterstützten Demenzpflege eine wichtige Rolle spielen. Aufgrund ihrer weit verbreiteten Verwendung als Alltagstechnologien in der modernen Gesellschaft werden Smartphones und andere Handheld-Geräte von den Benutzer:innen oft als vertraute Werkzeuge erkannt und erfordern daher einen niedrigeren Schulungsgrad – insbesondere bei den Baby-Boomern, die oft Smartphone-versiert sind (vgl. Bossen et al. 2015). Dies dürfte zu einer höheren sozialen Akzeptanz führen, insbesondere wenn dies mit koordinierten Fortschritten in der mobilen Software-Technologie kombiniert wird. Parallel dazu unterstreicht die kürzlich zunehmende Häufigkeit von

tragbaren Geräten die Notwendigkeit einer weit verbreiteten Verteilung von reibungslosen, nicht-invasiven Werkzeugen, da die nicht-störende Verwendung für alte Menschen eine hohe Priorität besitzt (vgl. Chan et al. 2012). Obwohl das Konzept des tragbaren Geräts bereits aus den 1980er Jahren stammt, hat der Fortschritt in der Miniaturisierung, Mikro-Computing und Reduktion der Formfaktoren erst kürzlich eine signifikante Entwicklung von tragbaren Geräten für kommerzielle und medizinische Zwecke ermöglicht. Während kommerzielle Anwendungen von Wearable-Technologie bei allgemeinen Benutzer:innen immer beliebter werden, hat die assistive und medizinische Anwendung dieses Technologietyps noch nicht ein ausreichendes Niveau an Reife erreicht. In den nächsten Jahren wird eine neue Generation von kostengünstigen, störungsunanfälligen und informationssicheren tragbaren Geräten erwartet, die weitere Möglichkeiten zum aktuellen IAT-Spektrum hinzufügen werden. Im Gegensatz dazu scheinen assistive Roboter bereits einen relativ hohen Grad an kommerzieller Reife erreicht zu haben, wobei mehrere assistive Roboter – wie PARO (Daiwa House Industry), NAO (Aldebaran Robotics), Pepper (SoftBank) und PALRO (FUJISOFT) – bereits in Japan, Europa und den USA kommerziell erhältlich sind. Zukünftige Fortschritte in der Robotik, insbesondere der Einsatz von adaptiver Intelligenz und der Problemlösung an der Mensch-Maschine-Schnittstelle, werden voraussichtlich die Verbreitung dieser IAT-Typen weiter erhöhen.

Die hohe Verbreitung von IATs zur Erleichterung der menschlichen Interaktion und menschlicher Pflege zeigt, dass einige Berichte über die potenzielle Gefahr einer »Entmenschlichung der Pflege« durch assistive Technologie (vgl. Savenstedt et al. 2006) eher ungerechtfertigt sind. Tatsächlich ist technologiegestützte Pflege keine Alternative zur Pflege durch Menschen, sondern eine Ergänzung. Zum Beispiel ermöglichen Telepräsenz-Roboter wie Giraff (Giraff Technologies AB) Pflegenden, von ihrem Computer aus über das Internet virtuell in das Zuhause einer Person mit Demenz einzutreten und so zu überwachen, zu kommunizieren und ihre Anwesenheit zu vermitteln, als ob sie physisch anwesend wären.

Mit dem raschen Verfall des PSR wird der Anteil robotischer Unterstützung in der allgemeinen Pflege erheblich zunehmen. Hierfür ist nicht nur die Weiterentwicklung von IATs für kognitive und physische Unterstützung erforderlich, sondern auch für emotionale Unterstützung. Wie Ienca et al. (2016, 2018) zeigen, stellen intelligente emotionale Assistenten einen geringen Anteil der IATs dar, die derzeit zur Kompensation psychophysischer Defizite im Zusammenhang mit Demenz entwickelt werden. Die Entwicklungen in der künstlichen emotionalen Intelligenz könnten jedoch eine erfolgreiche Integration von IATs in die Standardversorgung dramatisch beschleunigen. Da Menschen mit Demenz oft emotionale Störungen wie Angst, Depression und Unruhe aufweisen (vgl. Sampson et al. 2015), werden IATs, die programmiert sind, »wann und wie Emotionen in einer Weise zu zeigen [sind], die es der Maschine ermöglicht, empathisch oder auf andere Weise emotional intelligent zu erscheinen«, für die Zukunft der Pflege entscheidend sein (Picard 2007, S. 2f.).

Wie die Liste der aktuellen Anwendungen zeigt, nehmen nicht nur die Anzahl, sondern auch die Vielfalt der IATs zu. Während die erste Generation von IATs hauptsächlich auf die Förderung der Sicherheit durch Verfolgung, Alarmierung und Fernüberwachung (z.B. Sturzerkennung und GPS-Tracker) ausgerichtet war, sind aktuelle IAT-Anwendungen darauf ausgelegt, eine Vielzahl von Aktivitäten zu unterstützen, darunter Kommunikation, Telepflege und Unterhaltung. Darüber hinaus zeigt die hohe Anzahl von Anwendungen zur Unterstützung von Aktivitäten des Alltagslebens (ADL), dass der Schwerpunkt der meisten aktuellen IATs nicht einfach darin besteht, ältere Erwachsene mit Demenz zu überwachen, sondern sie zu *befähigen*, indem sie die autonome und erfolgreiche Bewältigung täglicher Aktivitäten und die Unterstützung ihrer psychosozialen Dimension (z.B. Unterhaltung, Engagement und Kommunikation) fördern. Da emotionale und psychosoziale Faktoren als wichtig für die Stabilisierung der mentalen Gesundheit anerkannt sind, hat dieser aufkommende ganzheitliche Trend in der IAT das Potenzial, größere Erfolge als frühere Trends in der technologieunterstützten Demenzversorgung zu erzielen.

Da die behindernde Charakter der Demenz verschiedene Komponenten der physischen, kognitiven und Verhaltensdimension einer Person umfasst, sind oft IAT-Lösungen erforderlich, um eine ganzheitliche und mehrstufige Unterstützung für ihre Benutzer zu bieten. Daher werden Fortschritte in adaptiver Intelligenz und anderen Trends in der KI voraussichtlich von außerordentlichem Nutzen für die Demenzversorgung sein.

2. Die Perspektive der Gesundheitsexpert:innen

Studien haben gezeigt, dass obwohl Gesundheitsexpert:innen mit den aktuellen Trends in IAT und Gerontechnologie sehr vertraut zu sein schienen, nur eine kleine Anzahl (weniger als ein Drittel) von ihnen angab, IATs tatsächlich in der klinischen Praxis eingesetzt zu haben (vgl. Ienca et al. 2018). Dies deutet auf eine unzureichende Übertragung an der Schnittstelle zwischen Technologieentwicklung und klinischer Umsetzung hin. Diese Erkenntnis wird durch den wiederholten Bericht ungelöster Herausforderungen bei der Überführung von Prototypen in klinisch verwertbare Produkte bestätigt.

Diese unzureichende Übertragung von Informationen kann darauf zurückzuführen sein, dass Interaktionen zwischen Gesundheitsfachkräften und Technologieproduzenten selten sind und nur wenige Fachkräfte über aktive Interaktionen mit Designer:innen, Entwickler:innen oder Vermarkter:innen von assistiven Technologien für klinische Zwecke berichten. Als mögliche Ursachen für das Fehlen solcher Interaktionen gaben Wangmo et al. 2019 den Mangel an Zeit und Interesse von Gesundheitsfachkräften (insbesondere Ärzten) an der Zusammenarbeit mit IAT-Produzenten und dem Fehlen von Vermittlern an, die den Informationsaustausch zwischen diesen Gruppen ermöglichen könnten. Basierend auf diesen Aussagen scheinen verstärkte Bemühungen für eine angemessene Implementierung von IATs, wie von vielen Interviewten vorgeschlagen, eine dringende Priorität zu sein. Um eine solche Implementierung zu erleichtern, besteht die Notwendigkeit, neue Zwischen- und Beratungsdienste an der Schnittstelle zwischen

Labor und Klinik zu schaffen. Diese Zwischenorganisationen können von bestehenden Organisationen und Dienstleistungen wie Beratung, Patientenvertretung, digitalen Inkubatoren, Pflegekraft-Netzwerken, Branchenorganisationen und anderen übernommen werden.

Ein enger Zusammenhang besteht zwischen dem Problem des unzureichenden Transfers der Technologieentwicklung in ihre klinische Anwendung sowie der häufig berichteten Präsenz von ungelösten Problemen bei der Übertragung von Forschungsprototypen in funktionstüchtige klinische Werkzeuge. Nur wenn diese Transformation gelingt, lassen sich die Vorteile von IATs für die psychogeriatrische Versorgung nutzen. In Anbetracht dieser Erwägungen, müssen drei Hauptübersetzungsprobleme angegangen werden. Erstens sollten IAT-Hersteller die technische Zuverlässigkeit ihrer Produkte verbessern, um den Gesundheitsdienstleistern zuverlässigere Werkzeuge zur Verfügung zu stellen. Zweitens muss die klinische Validierung aktueller IATs durch umfassendere und besser konzipierte Studien erhöht werden, insbesondere Studien mit (i) größeren Bevölkerungsstichproben von (ii) älteren Erwachsenen mit spezifischen Formen/Stadien kognitiver Beeinträchtigung und (iii) in realen Situationen (z.B. häusliche Pflege). Studien zeigen, dass technische Zuverlässigkeit und klinische Gültigkeit Prädiktoren für das Vertrauen in IAT bei Gesundheitsdienstleistern sind und somit die endgültige Übernahme in die klinische Praxis positiv beeinflussen könnten (vgl. Wangmo et al. 2019).

Studien zeigen auch, dass Gesundheitsfachkräfte eine Reihe von ethischen Bedenken hinsichtlich der Verwendung von IATs in der Demenzpflege haben. Die Ergebnisse einer kürzlich durchgeführten qualitativen Studie an mehreren Standorten (vgl. Ienca et al. 2018) haben ein facettenreiches Spektrum an ethischen Bedenken aufgezeigt. Diese Ergebnisse betonen die Existenz verschiedener und substanzieller ethischer Herausforderungen im Zusammenhang mit der Einholung einer angemessenen Zustimmung von Patient:innen mit Demenz, der Achtung ihrer früheren sowie auch ihrer aktuellen Wünsche, aus ihrem Verhalten abgeleiteten Wünsche, der Vermeidung von Täuschung, der Sicherstellung eines fairen Technologiezugangs und der Gewährleistung sinnvoller menschlicher Kontakte. Die Verfügbarkeit

bestimmter IATs auf dem Verbrauchermarkt könnte dazu führen, dass informierte Zustimmungsverfahren auf die bloße Akzeptanz der Nutzungsbedingungen des Produkts reduziert werden. Neue Lösungen sind erforderlich, um sicherzustellen, dass Endbenutzer:innen die Technologie verstehen, die sie nutzen, sowie deren erwartete Vorteile und Risiken (einschließlich Datensammlung und -freigabe). Die Rolle der Endbenutzerin bzw. des Endbenutzers bei der Kontrolle seiner eigenen Daten und damit bei der direkten Sicherung seiner Privatsphäre kann ein Schlüssel zu einer stärker an der Benutzerin oder dem Benutzer ausgerichteten und ethisch abgesicherten Implementierung von IATs sein. Auf gesellschaftlicher Ebene gehen mit IATs Kosten einher, die nicht jede Endbenutzerin und jeder Endbenutzer aufbringen in der Lage ist. Dies führt zum Problem des unfairen Zugangs, das dringend gelöst werden muss, um sicherzustellen, dass klinisch nützliche IATs für diejenigen verfügbar sind, die sie benötigen. Eine solche politische Lösung wird dazu beitragen, das Potenzial von IATs zur Bewältigung der Pflegebedürfnisse der alternden Bevölkerung zu nutzen. Schließlich müssen Bedenken hinsichtlich der möglichen Verwendung von IATs als Ersatz für menschliche Pflegekräfte ernst genommen werden, aber auch, inwiefern IATs dazu verleiten, in ihnen mehr als nur Maschinen zu sehen. Folglich bedarf es weiterer Forschung, um persönliche, ideologische, soziale und kulturelle Bedenken zu verstehen und um möglichen Mechanismen, zu begegnen.

Ihr besonderes Augenmerk richten die Gesundheitsexpert:innen auf die Autonomie der Patient:innen und das Problem der Einwilligung von Personen mit Demenz, was die Bedenken von IAT-Forscher:innen widerspiegelt. Darüber hinaus zeigen sich hier die praktischen und normativen Herausforderungen, die in der wissenschaftlichen und bioethischen Literatur diskutiert werden. Die Herausforderung, die Zustimmung von älteren Erwachsenen mit Demenz zu erhalten und damit ihre Autonomie zu respektieren, wurde im Zusammenhang mit pharmakologischen Interventionen diskutiert. Viele dieser Herausforderungen treffen auch auf IATs zu. Dazu gehören die Verwendung von Stellvertreter-Einwilligungen und Patientenverfügungen zur Einholung der Zustimmung von Patient:innen mit eingeschränkter oder verlorener geis-

tiger Kapazität sowie die Beobachtung des Verhaltens, um die Einwilligung im Falle von Unbehagen und/oder Krankheitsverlauf zurückzunehmen.

Im Falle von IATs ist es vernünftig anzunehmen, dass sie im Vergleich zu Arzneimitteln, anderen nicht-digitalen Interventionen und gesundheitsbezogenen mobilen Anwendungen zusätzliche Herausforderungen für die Autonomie der Patient:innen und das informierte Einwilligungsverfahren darstellen. Dies liegt daran, dass mehrere IATs (z.B. Doro MemoryPlus 319i-Telefon, GPS SmartSole®) als direkte Verbraucherprodukte frei verkäuflich sind. Daher erfolgt die Zustimmung der Endbenutzer:in nicht unter ärztlicher Aufsicht, sondern beschränkt sich auf die Akzeptanz der Nutzungsbedingungen des Geräts. Es ist bekannt, dass die Nutzungsbedingungen von Online-Anwendungen selten von den Endbenutzer:innen gelesen werden, sodass fraglich ist, ob die Akzeptanz dieser Bedingungen als informierte Zustimmung qualifiziert werden kann. Dieses Problem, das auch für kognitiv gesunde Benutzer:innen gilt, wird im Kontext älterer Patient:innen mit eingeschränkter kognitiver Kapazität verschärft, die zu Benutzer:innen von IATs werden. Darüber hinaus verfügen mehrere IATs über KI-Komponenten wie maschinelles Lernen und/oder halbautonome Funktionalitäten. Da solche Algorithmen es Computersystemen ermöglichen, Aufgaben ohne explizite Neuprogrammierung auszuführen, sind KI-basierte IATs keine statischen, sondern hochdynamische Systeme. Dies bedeutet, dass die einmal gegebene Zustimmung zur Verwendung eines KI-basierten IATs nicht in jedem Fall eine angemessene Zustimmung für die Zukunft gewährleistet, da sich die Funktionalitäten und Fähigkeiten des IATs möglicherweise weiterentwickelt haben könnten. Darüber hinaus erhöht die Einbeziehung von KI-Komponenten in Assistenzsysteme die Bedeutung der Ethik, da sie die Trennlinie zwischen der Entscheidungsfindung eines menschlichen Benutzers und autonomer Verarbeitung durch die Maschine verwischt.

3. Einschränkungen der gegenwärtigen Technologien und politische Implikationen

Der IAT-Bereich entwickelt sich rapide weiter und schafft neue Möglichkeiten für die technologiegestützte Demenzpflege. Entscheidungsträger:innen müssen jedoch bestrebt sein, diese Entwicklungen zu harmonisieren und administrative, regulatorische und infrastrukturelle Hindernisse zu entfernen oder zu verhindern, die die Integration von IAT in die Standardpflege und Betreuung verzögern könnten. Sie haben auch die Verantwortung, Situationen und Bedingungen anzugehen, die die erfolgreiche und ethisch angemessene Einführung von IAT bei Endbenutzer:innen potenziell untergraben könnten. Wie kürzlich von der Arbeitsgruppe Biotechnologie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) angesprochen, erfordert die globale Herausforderung von AD und anderen Demenzerkrankungen die Entwicklung eines multinationalen Plans, der die Entwicklung von Technologien harmonisiert, den Prozess des Technologietransfers erleichtert, einen Rahmen für öffentlich-private Partnerschaften für innovative Projekte schafft und neue Modelle für die multinationale Governance generiert.

Da die steigende Verfügbarkeit von IATs die Anzahl der derzeit in der klinischen Praxis verwendeten Werkzeuge unverhältnismäßig übersteigt, ist eine effektivere Verpflichtung zur Beschleunigung der translationsorientierten Forschung und zur verantwortungsbewussten Einführung dringend erforderlich. Der Technologietransfer ist von entscheidender Bedeutung, um dieser Herausforderung zu begegnen. Es besteht ein dringender Bedarf, die Übertragung klinisch wirksamer technologischer Innovationen in klinische und kommerzielle Anwendungen zu beschleunigen. Dies erfordert kooperatives Arbeiten an der Schnittstelle zwischen Technologieentwicklung und Gesundheitswesen, die Schaffung multidisziplinärer Plattformen für den Informationsaustausch sowie erhöhte Investitionen in innovative Forschung sowie Produktentwicklung und Marketing. Um eine solche Zusammenarbeit zu fördern, ist eine verstärkte Interaktion zwischen Hersteller:innen und Kliniker:innen erforderlich, wobei die ersteren

die klinischen Bedürfnisse ihrer Endbenutzerpopulationen stärker berücksichtigen und die letzteren sich der verfügbaren technologischen Anwendungen bewusster werden müssen. Mit der mehr als doppelten Anzahl von IAT-Prototypen alle fünf Jahre sollten Kliniker diesen schnell expandierenden Bereich assistiver Lösungen im Auge behalten, die neuartigen technologischen Verfügbarkeiten verfolgen und ihre verantwortungsvolle Umsetzung überwachen. Gleichzeitig sollten Hersteller Anreize erhalten, neue Prototypen stärker an den Bedürfnissen von Patient:innen auszurichten, sie konstruktiv und auf partizipative Weise in die Gestaltung zukünftiger Produkte einzubeziehen und die klinische Validierung ihrer Prototypen durch klinische Studien an größeren Stichproben zu untersuchen. Die klinische Wirksamkeit ist ein entscheidender Faktor nicht nur für die Technologieadoption, sondern vor allem auch für die Gewährleistung der Wirksamkeit technologischer Produkte zur Verbesserung der Versorgung. Machbarkeits- und Usability-Tests über Simulation sind kritische vorläufige Indikatoren für eine erfolgreiche Implementierung. Ohne breit angelegte, gut konzipierte und statistisch signifikante klinische Studien kann die klinische Wirksamkeit von IATs nicht einfach unterstellt oder auf verschiedene geografische oder klinische Kontexte verallgemeinert werden. Insbesondere Studien, die IAT-abgeleitete funktionelle Verbesserungen bei Patient:innen über randomisierte kontrollierte Studiendesigns bewerten, sind wesentlich. Darüber hinaus besteht immer noch ein großer Bedarf an Ergebnisstudien zur Wirksamkeit von IAT-Interventionen in nicht-institutionellen Echtzeitumgebungen, wie Studien mit älteren Menschen mit Demenz zu Hause während der Durchführung von ADL-Aufgaben. Eine verantwortungsbewusste Übersetzung in IAT für Demenz sollte eine evidenzbasierte Strategie verfolgen, die Systeme mit nachgewiesener klinischer Wirksamkeit priorisiert und ihre verantwortungsvolle Einführung in die Versorgung erleichtert.

Gleichzeitig sollten Gesundheitspolitiken und Geschäftsstrategien gefördert werden, die eine verantwortungsvolle Übernahme von IATs fördern und erleichtern, um zu verhindern, dass das aufgezeigte große technologische Potenzial ungenutzt bleibt. In diesem Zusammenhang zeigt die signifikante Zunahme von nutzerzentrierten Ansätzen im

Laufe der Zeit, dass bereits ein erster Schritt in diese Richtung unternommen wird. Da der verzögerte Übergang von nutzerzentrierten Ansätzen zur Gestaltung und Bewertung von Technologien oft als eine der Hauptursachen für die geringere als die erwartete Nutzung von IATs bei Demenz erkannt wurde, bedarf es einer laufenden Umstellung auf nutzerzentrierte Ansätze in der Produktentwicklung, die wiederum zu einer erhöhten gesellschaftlichen Akzeptanz führen wird. Nutzerzentrierte Ansätze sollen aber nicht nur die Technologieakzeptanz erhöhen, sondern auch marginale Risiken reduzieren, die Effektivität erhöhen und die Vorteile für die Endnutzerpopulation maximieren. Da nutzerzentrierte Ansätze in jeder Phase des Design- oder Bewertungsprozesses umfassend auf die Bedürfnisse, Wünsche und Einschränkungen der Endnutzer:innen achten, werden IATs zunehmend in der Lage sein, den Bedürfnissen, Wünschen und Einschränkungen von Menschen mit Demenz gerecht zu werden. Dies kann auch die Autonomie der Endnutzer:innen fördern, da ihnen eine aktive Rolle bei der Gestaltung von Prototypen gegeben wird und sie zu Co-Entwickler:innen werden, anstatt einfach als passive Benutzer:innen vorgegebener Artefakte zu betrachten.

Obwohl die KI-gesteuerte Mensch-Maschine-Interaktion ein kritischer Weg ist, um ältere Erwachsene mit Demenz zu stärken und soziale Isolation zu überwinden, sollte auch die Mensch-zu-Mensch-Interaktion verfolgt werden. Die Notwendigkeit für mehr KI-gesteuerte Mensch-zu-Mensch-Interaktion ist besonders wichtig für ältere Patient:innen, die nicht oder kaum im Umgang mit digitalen Angeboten versiert sind.

Auf ethischer und sozialer Ebene müssen eine Reihe von Überlegungen in das Design neuer Produkte einbezogen werden, um eine verantwortungsvolle und erfolgreiche Entwicklung zu gewährleisten. Während das oft genannte Ziel von IAT-Forschenden darin besteht, die Kapazität älterer Erwachsener für unabhängiges Leben zu maximieren und den Bedarf an institutionalisierter Pflege zu verzögern, sollten auch Fragen der Privatsphäre und Informationssicherheit frühzeitig im Produktentwicklungsprozess berücksichtigt werden. Da verschiedene Arten von IATs verwendet werden könnten, um auf private und sensible benutzerbezogene Informationen zuzugreifen, sollten Da-

tenschutz- und Sicherheitsverletzungen antizipiert und verhindert werden. Da Sicherheit durch Design schwer zu erreichen ist, sollten Maßnahmen zur Sicherung sensibler (z.B. Verhaltens-, persönlicher oder physiologischer) Informationen auf Ebene der Produktentwicklung, institutionellen Nutzung und In-Home-Nutzung implementiert werden.

Schließlich sollten kostenbezogene und zugangsbezogene Überlegungen angegangen werden, um zu vermeiden, dass die IAT-Adoption durch sozioökonomische Faktoren behindert wird oder sogar bestehende sozioökonomische Probleme verschärft. Um dieses Risiko zu vermeiden, sollte die massive Verbreitung von IATs für die alternde Bevölkerung mit Gesundheitspolitikplänen und Gesundheitsversicherungsprogrammen koordiniert werden, um das Aufkommen unbeabsichtigter negativer gesellschaftlicher Konsequenzen zu minimieren.

4. Ethische Gestaltung von unterstützenden Technologien für Demenz

Aufgrund ihres umfassenden und allgegenwärtigen Charakters betreffen IATs nicht nur die klinische Dimension von Patient:innen, sondern auch ihre emotionalen, psychosozialen und relationalen Dimensionen. IATs wie GPS-Tracker und Videomonitoring-Technologien können die Notwendigkeit kontinuierlicher menschlicher Betreuung teilweise ersetzen oder ergänzen. Persönliche Pflegeroboter und Technologien zur Unterstützung des selbstständigen Lebens im Alter (AAL) können älteren Menschen mit Demenz helfen, größere Unabhängigkeit in ihrem häuslichen Umfeld zu erreichen und Routineaktivitäten autonom auszuführen (vgl. Rashidi/Mihailidis 2013). Kognitive Assistenten und patientenorientierte Handheld-Geräte können die kognitive Dimension von Patient:innen unterstützen und teilweise die kognitiven Defizite ausgleichen, die durch das Fortschreiten ihrer Krankheit verursacht werden. Neurogeräte wie Gehirn-Maschine-Schnittstellen können zu einer besseren präventiven Diagnostik führen und die Interaktion durch die Gehirnsteuerung externer Geräte fördern (vgl. da Silva-Sauer et al.

2019). Schließlich können Begleitroboter die emotionale Dimension von Patient:innen unterstützen, Unruhe, Einsamkeit, soziale Isolation lindern und ihr emotionales Wohlbefinden verbessern (vgl. Mordoch et al. 2013). Tatsächlich hat die weite Verbreitung von IATs in verschiedenen Lebensbereichen das Potenzial, nicht nur die Versorgung zu verbessern, sondern auch die Psychologie, das Verhalten und die soziale Dimension von Patient:innen zu beeinflussen. Gleichzeitig wirft die Einführung solcher Systeme in die standardmäßige Demenzversorgung aufgrund der technologischen Neuheit und Komplexität von IATs für Demenz eine Reihe von ethischen und rechtlichen Fragen auf.

Auch die ethischen Bedenken von wichtigen Interessengruppen, insbesondere von informellen Pflegekräften, wurden untersucht. Mulvenna et al. (2017) analysierten die Ansichten von Pflegekräften von Menschen mit Demenz zur Verwendung von kamerabasierten Überwachungsassistenztechnologien mit besonderem Fokus auf ethisch relevante Werte wie Autonomie, Freiheit und Privatsphäre. Ihre Ergebnisse zeigen eine allgemeine Bereitschaft unter Pflegekräften, Kameratechnologie zu nutzen, jedoch mit einigen signifikanten Einschränkungen in Bezug auf die Risiken der Verletzung der Privatsphäre der Patient:innen oder der Reduzierung ihrer Freiheit und Autonomie (vgl. Mulvenna et al. 2017). Solche Studien zur Betrachtung von Interessenperspektiven sind entscheidend, um Barrieren zu überwinden und neue Prototypen von IATs an die Bedürfnisse der Endbenutzer anzupassen, aber auch, um eine ethisch nachhaltige Einführung von ATs in die Standard-Demenzversorgung zu gewährleisten.

Es wurde herausgefunden, dass die Abwesenheit ausreichender ethischer Überlegungen ein wesentliches Hindernis für die erfolgreiche Übernahme von Assistenztechnologien darstellt (vgl. Ienca et al. 2018; Bharucha et al. 2009). Ethische Bedenken wurden als wichtiger Prädiktor für eine suboptimale Benutzerakzeptanz beobachtet und als Ursache für Skepsis gegenüber Technologie bei älteren Erwachsenen mit Demenz und ihren Pflegekräften berichtet. Boise et al. (2013) untersuchten beispielsweise die Akzeptanz von In-Home- und Computerüberwachung bei älteren Erwachsenen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung (MCI). Ihre Ergebnisse zeigen, dass eine Mehrheit

der Teilnehmer:innen (60 Prozent) ethische Bedenken in Bezug auf Datenschutz und Sicherheit hatte (vgl. Boise et al. 2013).

In den letzten beiden Jahrzehnten haben eine wachsende Anzahl von Forschern dafür plädiert, ethische Überlegungen frühzeitig in den Designprozess einzubeziehen, durch Ansätze wie nutzerzentriertes und wertorientiertes Design (vgl. Ienca et al. 2016; Bharucha et al. 2009; Van den Hoven 2005). Van den Hoven hat beispielsweise ein »Verfahren zur Ethik durch das Ziel, moralische Werte in den technologischen Design-, Forschungs- und Entwicklungsprozess einzubeziehen« gefordert (Van den Hoven 2005, S. 68). Wertorientiertes Design ist »ein theoretisch fundierter Ansatz zur Gestaltung von Technologie, der menschliche Werte in einer prinzipiellen und umfassenden Weise berücksichtigt und während des gesamten Designprozesses einbezieht« (Friedman et al. 2013, S. 55). Nach dieser Denkschule sollten ethische Werte proaktiv auf Designebene durch kooperative Anstrengungen von Ingenieur:innen und Ethiker:innen eingebunden werden, anstatt nur am Ende des Technologieentwicklungsprozesses diskutiert zu werden (d.h. in Bezug auf fertige Produkte). Feng hat beispielsweise gefordert, »ethische Bedenken frühzeitig im Design einer Technologie zu berücksichtigen« und »Ethik zurück ins Design zu bringen« (Feng 2000, S. 207).

Die Ergebnisse der größten Übersichtsarbeit zu diesem Thema zeigen, dass der weitaus größte Teil der IATs für Demenz (67 Prozent) ohne explizite ethische Erwägungen entworfen und entwickelt wird, derzeit also die Verbreitung wertebasierter Ansätze in IATs für Demenz noch gering ist (vgl. Ienca et al. 2018). Da die Berücksichtigung von Werten im Designprozess eines Technologieprodukts nachweislich den Nutzen für eine Interessengruppe erhöht und die Schäden reduziert, ist es möglich, dass die geringe Verbreitung ethischer Werte im IAT-Design die Verwendung von IATs durch Menschen mit Demenz negativ beeinflusst. Diese Ergebnisse bestätigen frühere Forschungsergebnisse, die die Beharrlichkeit in der IAT-Gemeinschaft bei der Integration von Ethik in die Designphase aufzeigen (vgl. Feng 2000; Stilgoe et al. 2013).

Eine engere Zusammenarbeit zwischen Ethiker:innen und Ingenieur:innen könnte erforderlich sein, um IATs für Demenz zu entwi-

ckeln, die die Werte der Endbenutzer berücksichtigen und damit eine effektive und verantwortungsvolle klinische Anwendung fördern.

Insbesondere die geringe Häufigkeit von Überlegungen zur Gerechtigkeit und zum fairen Zugang hebt eine wichtige gesellschaftliche Herausforderung in Bezug auf die Zukunft von IATs für Demenz hervor. Aufgrund der begrenzten Anzahl von kostengünstigen und quelloffenen Geräten und des häufigen Versäumnisses von Forscher:innen, Fragen des fairen und universellen Zugangs zur Technologie anzugehen, besteht die Gefahr, dass die Einführung von IATs durch sozioökonomische Faktoren begrenzt wird oder sie sogar bestehende sozioökonomische Probleme verschärft. Um dieses Problem auszugleichen, sollte die massive Einführung von IATs bei der alternden Bevölkerung mit Gesundheitspolitikplänen koordiniert werden, die die Entstehung unerwünschter gesellschaftlicher Folgen minimieren. Zum Beispiel sind Erstattungspläne und staatliche Anreize entscheidende Strategien, um einen gerechten Zugang zur technologischen Innovation zu fördern und das Aufkommen einer digitalen Kluft zwischen älteren Erwachsenen mit Demenz, die sich IATs leisten können, und denen, die es nicht können, zu vermeiden. Eine solche Kluft könnte bestehende sozioökonomische Ungleichheiten verschärfen. Darüber hinaus sollten die Vorteile von IATs bei Demenz nicht exklusiv für wohlhabende Menschen sein, sondern unter allen sozioökonomischen Klassen geteilt werden. Dies ist insbesondere aus globaler Gesundheitsperspektive relevant. Da die größten relativen Kostensteigerungen in den Regionen Afrikas und Ostasiens mit niedrigem Einkommen auftreten, ist es entscheidend, kostengünstige IATs einzusetzen, die von einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen in Ländern des globalen Südens bezahlbar sind. Während Zugang und Erschwinglichkeit entscheidende Prädiktoren für die Technologieadoption sind, sollten auch quelloffene Designs verfolgt werden. Offenes Design bei IAT für Demenz würde sicherstellen, dass die Hardware und Software zukünftiger IATs in Zusammenarbeit entwickelt und ohne Copyright-Einschränkungen an jeden verteilt werden kann. Dies würde die gerechte Verteilung und den Zugang zu IATs in verschiedenen Weltregionen und sozioökonomischen Klassen erleich-

tern und die Demokratisierung eines solchen technologischen Trends garantieren.

Der Fokus auf den Begriff der Unabhängigkeit bestätigt das oft genannte Ziel der IAT-Designer, die Fähigkeit älterer Erwachsener mit Demenz zur selbstständigen Lebensführung zu maximieren (vgl. Bharucha et al. 2009). Unabhängigkeit und selbstständiges Leben sind entscheidende Faktoren in der IAT-Forschung, insbesondere aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitswirtschaft. Auch Technologien, die das eigenständige Leben älterer Erwachsener mit Demenz in ihrem Zuhause oder in Pflegeeinrichtungen verlängern können, verzögern oder vermeiden den Bedarf an institutionalisierter Pflege und entlasten damit die finanzielle Belastung für Gesundheitssysteme. Darüber hinaus kann eine größere Unabhängigkeit von älteren Menschen mit Demenz, die zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen leben, den Bedarf an formeller und informeller Betreuung verringern. Dies kann die Belastung für Pflegepersonen mildern und das Wohlbefinden von sowohl Pflegeempfängern als auch Pflegeanbietern verbessern. Es sollten jedoch auch andere Überlegungen sorgfältig einbezogen werden.

Die dramatisch unterrepräsentierte Häufigkeit von Datenschutzüberlegungen, insbesondere im Zusammenhang mit dem Schutz der informationellen Privatsphäre, stellt ein großes ethisches Problem dar, da immer wieder beobachtet wurde, wie verschiedene Arten von IATs verwendet werden können, um auf private und sensitive Informationen zuzugreifen (vgl. How et al. 2013; Ienca/Haselager 2016). Wertorientierte Ansätze zur Berücksichtigung von Datenschutzüberlegungen, insbesondere Datenschutz durch Gestaltung, sind in aktuellen IATs für Demenz nicht prioritär. Ich plädiere deshalb dafür, dass der Schutz der Privatsphäre älterer Erwachsener mit Demenz sowie die Sicherheit ihrer identifizierbaren Daten eine strukturelle Anforderung zukünftiger Produkte darstellen sollten. Dies sollte durch die Verbesserung der Sicherheit zukünftiger Produkte und die Integration von Tools erreicht werden, die ungewollte Extraktion privater Informationen verhindern oder sie aus dem vom IAT verarbeiteten Informationsfluss filtern können. Um dies zu erreichen, ist eine engere Zusammenarbeit zwischen IAT-Designern und Informationssicherheitsexperten zwingend erforder-

derlich. Idealerweise würde dies zu einer erhöhten Aufmerksamkeit für prinzipienbasierte Ansätze zum Datenschutz und zum Schutz personenbezogener Daten sowie zur Integration von Verschlüsselungs- und Störsignaltechnologie führen. Da jedoch die Sicherheit durch Gestaltung schwer zu erreichen ist, sollten Maßnahmen zur Sicherung sensibler (z.B. Verhaltens-, persönlicher oder physiologischer) Informationen nicht nur auf der Ebene der Produktentwicklung, sondern auch der individuellen Nutzung und Regulierung implementiert werden. Im Hinblick auf das Datenrecht sollten ältere Personen mit Demenz gesetzlich berechtigt sein, Eigentum an Inhalt und Form ihrer Daten zu beanspruchen, entweder direkt, durch fortgeschrittene Anweisungen oder über einen Vertreter. Da der Grad der Informationssicherheit mit dem Bewusstsein des Benutzers abnimmt, sind ältere Menschen mit Demenz grundsätzlich ideale Ziele für Cyberkriminalität oder unautorisierte Datenextraktion. Wenn beispielsweise eine Smartphone-App für kognitive Unterstützung und Training verwendet wird, haben sie möglicherweise nicht genügend Kenntnisse oder Bewusstsein darüber, welche Informationen die App von ihrem Gerät erfordert. Dies könnte Sicherheitslücken öffnen. Das Problem von Datenschutz- und Sicherheitsverstößen wird durch die Tatsache verschärft, dass mehrere IATs nicht von der Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) oder U.S. Food and Drug Administration (FDA) zertifiziert sind – da sie nicht als medizinische Geräte klassifiziert sind. Folglich sind sie nicht verpflichtet, dieselben Datenschutz- und Sicherheitsstandards wie medizinische Anwendungen einzuhalten.

Während die erfolgreiche und autonome Erledigung alltäglicher Aufgaben ein großer Schritt in Richtung der Befähigung älterer Erwachsener mit Demenz ist, sollten die Designer auch die emotionalen und kognitiven Grundlagen des Verhaltens genauer betrachten. Auch wenn ein bestimmtes IAT sehr erfolgreich darin ist, die Benutzer:innen in die Lage zu versetzen, die Aufgabe X selbständig zu erledigen, kann es sein, dass die Benutzerin oder der Benutzer die Aufgabe X trotzdem nicht ausführt, weil sie/er verzweifelt und aufgeregt ist oder weil sie/er vergesslich ist. Daher muss bei der Entwicklung von IATs sorgfältiger überlegt werden, wie diese eingesetzt werden können, um die

emotionale und kognitive Dimension älterer Menschen zu verbessern. Parallel dazu sollten Strategien entwickelt werden, um das Vertrauen der Endnutzer:innen in das System zu stärken.

Schließlich sollten widersprüchliche ethische Grundsätze in einer ausgewogenen Weise berücksichtigt werden. Wie Nestorov et al. festgestellt haben, kann beispielsweise die Förderung der Patientenautonomie und die Verringerung der Belastung der Pflegekräfte durch intelligente Technologie zu einem Verlust des menschlichen Kontakts führen (vgl. Nestorov et al. 2014). Ebenso kann die Minimierung von Invasivität und Aufdringlichkeit zu einer suboptimalen Genauigkeit des Geräts bei der Erfassung oder Verfolgung von Benutzer:innen oder der Sammlung von Benutzerdaten führen und somit mit den nutzenorientierten Prinzipien der Gesundheitsoptimierung in Konflikt geraten. Daher sollte von Fall zu Fall ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen den widersprüchlichen Werten angestrebt werden, und zwar in Zusammenarbeit mit den Entwickler:innen und Ethiker:innen, aber auch mit den Endnutzer:innen und ihren Pflegekräften.

Literatur

- Alzheimer's Association (2015): »2015 Alzheimer's disease facts and figures«, in: *Alzheimers Dement*, 11 (3), S. 332–384. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.02.003>.
- Alzheimer's Association (2016): »2016 Alzheimer's disease facts and figures«, in: *Alzheimers Dement*, 12 (4), S. 459–509. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.03.001>.
- Bharucha, A.J./Anand, V./Forlizzi, J./Dew, M.A./Reynolds, C.F./Stevens, S./Wactlar, H. (2009): »Intelligent assistive technology applications to dementia care: current capabilities, limitations, and future challenges«, in: *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17 (2), S. 88–104. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e318187dde5>.
- Boise, L./Wild, K./Mattek, N./Ruhl, M./Dodge, H.H./Kaye, J. (2013): »Willingness of older adults to share data and privacy concerns after exposure to unobtrusive in-home monitoring. *Gerontechnology*«,

- in: *International Journal on the Fundamental Aspects of Technology to Serve the Ageing Society*, 11 (3), S. 428–435. <https://doi.org/10.4017/gt.2013.11.3.001.00>.
- Bossen, A.L./Kim, H./, Williams, K.N./Steinhoff, A.E./Strieker, M. (2015): »Emerging roles for telemedicine and smart technologies in dementia care«, in: *Smart Homecare Technol Telehealth*, 3, S. 49–57.
- Chan M./Esteve D./Fourniols J.Y./Escriba C./Campo, E. (2012): »Smart wearable systems: Current status and future challenges«, in: *Artif Intell Med*, 56, S. 137–156.
- da Silva-Sauer, L./Torre-Luque, A.D.L./Silva, J.S./Fernández-Calvo, B. (2019): »New perspectives for cognitive rehabilitation: Could brain-computer interface systems benefit people with dementia?«, in: *Psychology & Neuroscience*, 12 (1), S. 25–37.
- Ferrucci, R./Ruggiero, F./Vergari, M./Mameli, F./Colangelo, F./Arighi, A./Scarpini, E./Priori, A. (2016): »ID 303–Transcranial direct current stimulation (tDCS) in patients with frontotemporal dementia«, in: *Clinical Neurophysiology*, 127 (3), S. e100.
- Feng, P. (2000): »Rethinking technology, revitalizing ethics: Overcoming barriers to ethical design. Science and Engineering«, in: *Ethics*, 6 (2), S. 207–220. <https://doi.org/10.1007/s11948-000-0049-4>.
- Friedman, B./Kahn, P./Borning, A. (2002): *Value sensitive design: Theory and methods*. University of Washington technical report, S. 2–12.
- How, T.-V./Wang, R.H./Mihailidis, A. (2013): »Evaluation of an intelligent wheelchair system for older adults with cognitive impairments«, in: *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*. <https://doi.org/10.1186/1743-0003-10-90>.
- Gauthier, S./Rosa-Neto, P./Morais, J.A./Webster, C. (2021): »World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia«, in: *Alzheimer's Disease International*, S. 17–29.
- Hurd, M.D./Martorell P./Delavande, A./Mullen, K.J./Langa, K.M. (2013): »Monetary costs of dementia in the United States«, in: *N Engl J Med*, 368, S. 1326–1334.
- Inenca, M./Haselager, P. (2016): »Hacking the brain: Brain–computer interfacing technology and the ethics of neurosecurity«, in: *Ethics and Information Technology*, 18, S. 1–13.

- Ienca, M./Fabrice, J./Elger, B./Caon, M./Pappagallo, A.S./Kressig, R.W./Wangmo, T. (2017): »Intelligent assistive technology for Alzheimer's disease and other dementias: A systematic review«, in: *Journal of Alzheimer's Disease*, 56 (4), S. 1301–1340. <https://doi.org/10.3233/jad-161037>.
- Ienca, M./Lipps, M./Wangmo, T./Jotterand, F./Elger, B./Kressig, R.W. (2018): »Health professionals' and researchers' views on intelligent assistive technology for psychogeriatric care«, in: *Gerontechnology*, 17 (3), S. 139–150.
- Ienca, M./Vayena, E./Blasimme, A. (2018): »Big data and dementia: charting the route ahead for research, ethics, and policy«, in: *Frontiers in medicine*, 5, S. 1–7.
- Ienca, M./Wangmo, T./Jotterand, F./Kressig, R.W./Elger, B. (2018): »Ethical design of intelligent assistive technologies for dementia: a descriptive review«, in: *Science and engineering ethics*, 24, S. 1035–1055.
- Lotfi, A./Langensiepen, C./Mahmoud, S.M./Akhlaghinia, M.J. (2012): »Smart homes for the elderly dementia sufferers: Identification and prediction of abnormal behaviour«, in: *J Ambient Intell Humaniz Comput*, 3, S. 205–218.
- Marshall, M. (2000): *ASTRID: A guide to using technology within dementia care*, London.
- Moore, P./Xhafa, F./Barolli, L./Thomas, A. (2013): »Monitoring and detection of agitation in dementia: Towards real-time and big-data solutions«, in: *Eighth International Conference on P2P, parallel, grid, cloud and internet computing (3PGCIC)*, 28–30. Oct. 2013, S. 128–135. <https://doi.org/10.1109/3PGCIC.2013.26>.
- Mordoch, E./Osterreicher, A./Guse, L./Roger, K./Thompson, G. (2013): »Use of social commitment robots in the care of elderly people with dementia: A literature review«, in: *Maturitas*, 74 (1), S. 14–20.
- Mulvenna, M./Hutton, A./Coates, V./Martin, S./Todd, S./Bond, R./Moorhead, A. (2017): »Views of caregivers on the ethics of assistive technology used for home surveillance of people living with dementia«, in: *Neuroethics*. <https://doi.org/10.1007/s12152-017-9305-z>.

- Nestorov, N./Stone, E./Lehane, P./Eibrand, R./IEEE (2014b): »Aspects of socially assistive robots design for dementia care«, in: 2014 IEEE 27th international symposium on computer-based medical systems, S. 396–400.
- Pollack, M.E. (2007): »Intelligent assistive technology: The present and the future«, in: C. Conati/K. McCoy/G. Paliouras (Eds.), User modeling 2007, proceedings (Vol. 4511, S. 5–6) Lecture notes in artificial intelligence.
- Picard, R. (2007): Toward machines with emotional intelligence. In *The Science of Emotional Intelligence: Knowns and Unknowns*, Oxford.
- Prince, M./Wimo A/Guerchet, M./Ali, G./Wu, Y./Prina, M. (2015): *World Alzheimer Report 2015-The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*, Alzheimer's Disease International, London.
- Rashidi, P./Mihailidis, A. (2013): »A survey on ambient-assisted living tools for older adults«, in: *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 17 (3), S. 579–590.
- Sampson, E.L./White, N./Lord, K./Leurent, B./Vickerstaff, V./Scott, S./Jones, L. (2015): »Pain, agitation, and behavioural problems in people with dementia admitted to general hospital wards: A longitudinal cohort study«, in: *Pain*, 156, S. 675–683.
- Stilgoe, J./Owen, R./Macnaghten, P. (2013): »Developing a framework for responsible innovation«, in: *Research Policy*, 42 (9), S. 1568–1580.
- Van den Hoven, J. (2005): »Design for values and values for design«, in: *Information Age*, 4, S. 4–7.
- Wangmo, T./Lipps, M./Kressig, R.W./Ienca, M. (2019): »Ethical concerns with the use of intelligent assistive technology: findings from a qualitative study with professional stakeholders«, in: *BMC medical ethics*, 20 (1), S. 1–11.

Autorinnen und Autoren

Biller-Andorno, Nikola, (geb. 1971), Prof. Dr. med. Dr. phil., MHBA, Ordinaria für Medizinethik und Direktorin des Instituts für Medizinethik und Geschichte der Medizin der Universität Zürich. Mitglied der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und der European Group on Ethics der Europäischen Kommission.

Gerhardt, Volker, (geb. 1944), Prof. Dr. Dr. h.c. mult., 1985 Professor für Philosophie in Münster, nach verschiedenen Stationen ab 1992 Professor für Philosophie an der HU Berlin. Mitglied der Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften und Vorsitzender der Nietzsche- und der Kant-Kommission sowie der Wissenschaftlichen Kommission der Union der Akademien. Senator der Dt. Nationalstiftung; Nationaler und Deutscher Ethikrat. 2008–2014 Honorarprofessor an der University of Wuhan. Mitglied der Grundwertekommission der SPD. Karl Jaspers-Preisträger 2022.

Ienca, Marcello, (geb. 1988), Prof. Dr., Professor für Ethik der künstlichen Intelligenz und Neurowissenschaften an der TU München und Gründer der Intelligent Systems Ethics Group an der EPFL. Forscht über die ethisch nachhaltige Entwicklung von KI-Systemen und Neurotechnologien, sich insbesondere zu Gehirn-Maschine Schnittstellen, den Beziehung zwischen KI und menschlicher Kognition, und der ethischen Verarbeitung von Big Data. Er ist bekannt für seine Pionierarbeit bei der Erforschung von Neuro-Rechten.

Pieper, Annemarie, (geb. 1941), Prof. Dr. phil. (em.) der Universität Basel, dort von 1972–1981 Universitätsdozentin/Professorin für Philosophie an der LMU in München und von 1981–2001 ordentliche Professorin für Philosophie an der Universität Basel. Mitwirkung als Editorin in der Schelling-Kommission der Bayerischen Akademie der Wissenschaften. Mitglied der Karl Jaspers-Stiftung in Basel und der Stiftung Nietzsche-Haus in Sils Maria. Forschungsschwerpunkte: Existenzphilosophie, Philosophische Ethik.

[transcript]

WISSEN. GEMEINSAM. PUBLIZIEREN.

transcript pflegt ein mehrsprachiges transdisziplinäres Programm mit Schwerpunkt in den Kultur- und Sozialwissenschaften. Aktuelle Beiträge zu Forschungsdebatten werden durch einen Fokus auf Gegenwartsdiagnosen und Zukunftsthemen sowie durch innovative Bildungsmedien ergänzt. Wir ermöglichen eine Veröffentlichung in diesem Programm in modernen digitalen und offenen Publikationsformaten, die passgenau auf die individuellen Bedürfnisse unserer Publikationspartner*innen zugeschnitten werden können.

UNSERE LEISTUNGEN IN KÜRZE

- partnerschaftliche Publikationsmodelle
- Open Access-Publishing
- innovative digitale Formate: HTML, Living Handbooks etc.
- nachhaltiges digitales Publizieren durch XML
- digitale Bildungsmedien
- vielfältige Verknüpfung von Publikationen mit Social Media

Besuchen Sie uns im Internet: www.transcript-verlag.de

Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter: www.transcript-verlag.de/vorschau-download

