

DIETMAR MIETH\*

## SELBSTBESTIMMUNG UND VERANTWORTUNG IN DER LETZTEN PHASE DES LEBENS

(Erhalten: 6. November 2008; angenommen: 17. Juni 2009)

Wie wir über das Sterben denken, hängt viel von unseren Erfahrungen und Voreinstellungen ab. Dabei wird Sterben oft als die individuellste Sache der Welt betrachtet. Man hört: So will ich nicht am Leben bleiben; so will ich nicht sterben. Darin steckt fast stets ein Protest gegen eine erlebte oder erzählte Situation, in der es an Lebens-/Sterbensqualität mangelte. Nachdem in der Medizin die Selbstbestimmung zu Recht eine steile Karriere gegen die ärztliche oder pflegerische Fremdentcheidung angetreten hat, lockt man sie jetzt über dieses Ziel hinaus. So fühlt sich mancher im Handeln bei kranken und pflegebedürftigen Menschen erst dann abgesichert, wenn er nachweisen kann, dass er einer informierten Zustimmung oder Ablehnung gefolgt ist. Wo das Misstrauen wächst, wächst auch das Bedürfnis, sich dagegen zu schützen. Vorfahrt für Selbstbestimmung ist gut. Aber wie im Verkehr verlangt die Vorfahrt auch Umsicht und Rücksicht. Für sich selbst zu entscheiden, ist das eine, Regeln dafür aufzustellen, wie sich alle entscheiden können, ist das andere. Viele übersehen, dass es nicht nur um existentielle Betrachtungen geht, wenn Gesetze zur Pflegekarenz, zur Betreuung, zur Sterbebegleitung gemacht werden, sondern auch um eine gemeinsame Bürgerverantwortung. Wer Selbstbestimmung nur als ungehinderte Wahlmöglichkeit betrachtet, der alle anderen Beteiligten ihre eigene Verantwortung unterzuordnen haben, übersieht, dass eine verantwortliche Selbstbestimmung stets den anderen mit im Blick und mit im Boot haben sollte. Verantwortung enthält auch Selbstverpflichtung. Wer sieht, dass er zur Last fällt und isoliert bleibt, büßt Lebenssinn ein. Oft wird von Selbstbestimmung geredet, wenn die Mittel knapp werden und die Menschen keine Zeit mehr für die Pflegebedürftigen aufbringen. Was ihnen dann noch bleibt, wird zu Unrecht „Selbstbestimmung“ genannt. Verantwortung heißt, den Menschen, der als Einzelne nicht alles im Griff hat, in Beziehungen zu sehen. Deshalb tragen wir eine Bürgerverantwortung dafür, dass Menschen nicht allein gelassen werden, wenn ihr Leben eingeschränkt ist und dass ihnen

\* Dietmar Mieth, Universität Tübingen, Liebermeisterstraße 12, D-72076 Tübingen, Deutschland; dietmar.mieth@uni-tuebingen.de.

geholfen wird, ihre Last zu tragen. Dann weisen wir ihnen ihre Selbstbestimmung nicht einfach zu, um uns Verantwortung zu ersparen, sondern wir respektieren sie.

**Schlüsselbegriffe:** Beziehungen, gemeinsame Bürgerverantwortung, informierte Zustimmung, Lebens-/Sterbensqualität, Regeln, Selbstbestimmung, Selbstverpflichtung, Sterben

**Self-Determination and Responsibility in the Final Stage of Life:** The way we think about dying is mostly dependant on our experiences and concepts. In addition to this, passing away is frequently considered the most personal thing in the world. This nearly always reflects protest against some kind of situation experienced first hand or related by others, which lacked quality of life and quality of death. Once self-determination made a stellar career in medicine, and rightly so, as opposed to foreign decisions made by doctors and nurses, some attempted luring it past this goal. Therefore, some feel safe while caring for sick people and those requiring treatment if they can prove they are acting on express agreement or rejection. With an increase of distrust, the need to take measures against it also increases. Many benefits accrue from self-determination. But as in traffic, this right of way requires one to be circumspect, and to consider others. It is one thing to be able to decide about ourselves, and an entirely different thing to set up rules regarding how everybody else should decide. It escapes the attention of many that passing legislation about the freedom of care, treatment and accompaniment to death is not only about an existential point of view, but also the shared responsibility of society. Those, who regard self-determination only as an unopposed choice, which all other concerned parties need to subject their responsibility to, ignore the fact that responsible self-determination always needs to take others into consideration. Responsibility is, at the same time, an obligation to ourselves. Those who regard self-determination to others and remain isolated will lose some of the meaning they give to life. Self-determination often becomes the focus of discussion when money becomes scarce, and people no longer feel they have time for those requiring care. What they are left with is often – improperly – called ‘self-determination’. Responsibility means seeing people in relationships that do not treat everything individually. This is precisely why we have a civic responsibility to ensure that people do not remain on their own and receive help in carrying their burden once their life becomes restricted. In this case we not only honour their self-determination to save ourselves some responsibility, but rather to give them respect.

**Keywords:** relationships, shared responsibility, declared agreement, quality of life/death, rules, assumption of obligations, dying

In den folgenden Ausführungen geht es um Chancen und Grenzen der Selbstbestimmung in den letzten und eingeschränkten Phasen des Lebens. Selbstbestimmung bedeutet hier Autonomie im Sinne von Auto-Determination und nicht von Auto-Obligation<sup>1</sup>.

Immanuel Kant hat Autonomie als Auto-Obligation verstanden. Das heißt, man befragt den von unwillkürlichen Antrieben freien Willen, ob die gewählte Maxime verallgemeinerbar ist. Autonomie als Selbst-Obligation enthält das Element der sozia-

<sup>1</sup> Auto-Determination ist die Übersetzung von „Selbstbestimmung“, Auto-Obligation die Übersetzung von „Selbstverpflichtung“. Selbstverpflichtung heißt, dass ich, im Sinne Immanuel Kants, prüfen muss, ob meine Maxime des Handelns für alle gelten könnte, also auch in ein Gesetz für alle Beteiligten verwandelt werden könnte. Selbstbestimmung heißt dagegen, dass ich für mich eine Entscheidung treffe, in welche ich die anderen Menschen nicht direkt einbinde. Selbstverpflichtung bedeutet Rücksicht auf andere; Selbstbestimmung dagegen: Ich entscheide nur für mich, möchte aber, dass die anderen darauf Rücksicht nehmen.

len Verantwortung. Bei der Autonomie als Auto-Determination steht dies nicht im Vordergrund: Es geht um mein Leben, um dessen Perfektionierung oder um die Minimierung seiner Einschränkungen. In diesem Sinne wird beim Grenzfall der Euthanasie von einem „Recht auf Sterben“ gesprochen. Insbesondere wird dieses Recht bei der „Tötung auf Verlangen“ betont. Die dabei angesprochenen Menschen haben ihrerseits durchaus das Recht, einem Todeswunsch nicht zu entsprechen. Andererseits würden sie durch ein individuelles Sterberecht instrumentalisiert.

Die niederländische Gesetzgebung zur Sterbehilfe hatte in Europa eine lebhaft Diskussion und in Deutschland einige Schock-Reaktionen ausgelöst. Auch die umfangreiche niederländische Debatte, die dem Gesetz vorausging und folgte, wurde aufmerksam beobachtet.

Im Juni 1999 hat die parlamentarische Versammlung des Europarates eine Erklärung „Zum Schutz der Menschenrechte und der Würde der Todkranken in Europa“ verabschiedet. Dort werden die Mitgliedstaaten (46) aufgefordert, „in ihrer Gesetzgebung den notwendigen sozialen und gesetzlichen Schutz gegen die besonderen Gefahren und Ängste, mit denen todkranke und sterbende Menschen konfrontiert werden, zu verankern“. Die Versammlung spricht dazu drei Empfehlungen aus:

- erstens: Anerkennung und Schutz des Anspruchs auf umfassende Palliativpflege („gesetzlich garantierter Anspruch“)
- zweitens: Maßnahmen zum Schutz des Selbstbestimmungsrechtes (Patientenverfügung, zureichende Information usw.)
- drittens: die „Bekräftigung des Verbotes der vorsätzlichen Tötung von Todkranken und Sterbenden“. Der Todeswunsch dürfe „niemals gesetzliche Rechtfertigung sein. . . , von der Hand einer anderen Person zu sterben.“

Das ist eine klare Sprache. Wer den „guten Tod“ sucht, soll auf die Hilfe des Sozialstaates oder der solidarischen Gesellschaft in der Form der Sterbebegleitung rechnen können. Er wird in diesem Dokument darauf aufmerksam gemacht, dass es rechtliche und soziale Alternativen zur aktiven und direkten Tötung gibt. Insbesondere die Institutionalisierung der Palliativpflege wäre nach Auskunft der Fachleute, welche den Fall einer Rechtfertigung der Tötung durch die Not der Kranken schlicht bestreiten, ein sozialer Präventivweg, um Situationen zu vermeiden, welche die Tötung aus Mitleid mit fortschreitender „Entwürdigung“ (Schlagwort „menschenwürdig sterben“) zu begründen scheinen. Auch Ethikräte in Deutschland favorisieren trotz unterschiedlicher Einschätzungen die Palliativmedizin und die Hospizarbeit als Möglichkeiten zur Linderung des Problems.

Alle Debatten stehen unter dem legitimierenden Anspruch der „Selbstbestimmung“. Das Problem besteht oft darin, dass dieser Aspekt isoliert wird und eine Art Alleinvertretung für alle einschlägigen moralischen Gesichtspunkte übernimmt. Demgegenüber wird gefragt, ob es nicht nur um Selbstbestimmung, sondern auch um Selbstverpflichtung gehe: Selbstverpflichtung z.B. gegenüber einem Arztethos, aber auch gegenüber der Frage, inwieweit die Erhaltung des Lebens zugleich die Intention der Freiheit respektiert, Freiheit weiterhin zu erhalten. Anders würde sich die Frage stellen, wenn sich die Patienten schon im Prozess des Sterbens befänden. Dann geht es ja nicht um Lebensverkürzung, sondern um Sterbeverkürzung.

In einem Gespräch unter von der Adenauer-Stiftung eingeladenen Experten (in Cadenabbia 2002) über Extremfälle, die gemeinsam von Aachener und Maastrichter Ärzten ausgesucht worden waren, ergab sich kein einziger Fall, in welchem der deutsch-niederländische Diskurs eine Kandidatur für eine Tötung auf Verlangen nach neuem niederländischem Recht gesehen hätte (SCHUMPELICK 2003). So fragt man sich: Sind diese Fälle also stets ein wenig neben den Kriterien der schwerwiegenden Situation ohne alternative „Lösungen“, des perseveranten (dauerhaft aufrechterhaltenen) Tötungswunsches, dessen unabhängiger Feststellung und dessen Dokumentationspflicht?

Man muss also nicht nur die rechtliche Entwicklung in den Niederlanden und Belgien, derzeit in Luxemburg, sondern auch die praktische Anwendung und die gesellschaftliche Rezeption beachten. Das zentrale Motiv der Euthanasiegesetze ist die Aufhebung der Strafbarkeit. In den Niederlanden sind die Regeln und die praktische Arbeit der „regionalen Prüfungskommissionen“ zu beachten: die Prüfungspflicht, die Sorgfaltspflicht, die einheitliche Standardisierung. Das niederländische Modell einer „Polder-Kultur“ (drei Polder: Reformierte, Katholiken, postchristliche Liberale) hat viel zur Entstehung des Gesetzes beigetragen. In diesem Gesetz geht es um eine Akzeptanz von religiösen und kulturellen Differenzen, die Suche nach einem Gleichgewicht und die Einbettung in ein pragmatisches Konsens-Modell. Bekannt ist weiterhin der medizinethische und rechtliche Siegeszug der Patienten-Autonomie und eines bestimmten Ideals der „Mitmenschlichkeit“ bzw. des aktiven Mitleids. Evaluationen der Sterbehilfe-Praxis in den Niederlanden ergeben, dass sie nicht in jeder Hinsicht den legalen Einschränkungen entspricht. Die gesellschaftliche Debatte zur aktiven Euthanasie zeigt deutlich, wie sehr die Gesetzgebung und die Praxis auf Einstellungsvoraussetzungen ruhen, wobei nicht ganz deutlich wird, ob diese durch Legalisierung mit geschaffen werden. Die Vereinbarkeit der palliativen Methoden mit der Tötung auf Verlangen wird in den Niederlanden – im Gegensatz zu deutschen Gremien – von vielen Ärzten betont. Die Beschreibung der im Konsens verfügenden Euthanasie-Praxis gegenüber nichteinwilligungsfähigen Patienten (von Neugeborenen bis Dementen in den Niederlanden und in Belgien) erzeugt in Deutschland Widerstand. Es gibt darüber hinaus eine Diskussion über „Lebensmüdigkeit“ als Strukturzug in einer Gesellschaft, die andererseits nach dem möglichst ausgefüllten Leben sucht. Die Suche nach dem perfekten Leben hat als Begleiterscheinung die Suche nach dem perfekten Tod. Leben im konsumistischen Überfluss korrespondiert nach der evangelischen Theologin Dorothee Sölle mit der Überflüssigkeit des Lebens in Einschränkungen.

Viele sind auf der Suche nach dem Schnittpunkt zwischen einer Moral der Selbstbestimmung, die von Wunscherfüllung dirigiert wird, und von einer Lebensmüdigkeit, wenn das Leben statt zur Lust zur Last wird. Erträglichkeit genügt nicht, deshalb wird das schwer Erträgliche unerträglich. Für ein Selbstbild der selbstbestimmten Lebensführung steigt die Bedeutung des Unerträglichen. Diese Lebensmüdigkeit wird von einer Gesellschaft nicht aufgefangen, die dieses Modell ständig selbst durch ökonomische Anreize verstärkt und die an spontaner Solidarität in gewachsenen Lebenskreisen durch ihren Konsumismus, aber auch durch ihre Mobilität verliert. Die Vereinzelung erhöht die Selbstbestimmung und verstärkt die Isolation. Unter Belastungen ist das nicht mehr oder kaum mehr zu ertragen. Die selbstbestimmte Unerträglichkeit korres-

pondiert dann mit der Mittelknappheit. Der Europarat deklariert, dass man alles tun müsse, dass niemand danach verlangt, „von der Hand eines anderen“ zu sterben. Aber was ist mit der erlaubten Beihilfe zum Suizid, welche die Eingangstür für die schweizerischen Export-Angebote Dignitas und Exit darstellt? Aus der Schweiz kamen mehrere Versuche, die Deklaration von 1999 aufzuheben. Sie sind bisher gescheitert. Denn der Geist der Erklärung widerspricht auch der ökonomisierten und professionellen Beihilfe zum Ableben.

Die Kirchen und die christlichen Theologien tun sich einerseits schwer mit der Selbstverständlichkeit, mit der die Gesellschaft nach ökonomischen Kriterien durchplant wird und mit dem säkularen Perfektibilitätsglauben, der alles für gut hält, worauf ein begründbarer Anspruch erhoben werden kann. Damit wird eine christliche Bindung an die Endlichkeit des Lebens, die seiner Geschöpflichkeit entspricht, unterlaufen. Das Ende hinzunehmen statt es völlig in den Griff zu bekommen, steht für das Christentum auch unter dem Vorzeichen der Einsicht in die Grenzen der Beherrschbarkeit dessen, was mit einem geschehen kann. Die Abhilfe sieht dann anders aus als der Weg des Zusammenwirkens von Selbstbestimmung, Lebensmüdigkeit und ökonomischem Nutzen. Die Menschen werden durch das Alter generell nicht mehr so belastet wie früher. Oder besser: Sie werden später mit den Einschränkungen des Alters belastet. Die einen leiden schon unter einem eingeschränkten Leben, die anderen könnten ihnen aber helfen. Die alternde Gesellschaft kann von der neuen Fitness des Alters profitieren und versuchen, darin die schwer erträglichen Grenzfälle einzubetten. Wenn sie das nicht tut, ist der Verdacht schwer abzuwehren, dass Solidaritätsmängel das schwer Erträgliche ins Unerträgliche steigern. Gesucht ist also eine Con-Solidarität zwischen den alten Menschen. Darüber hinaus sollte es eine gesellschaftliche Pro-Solidarität in subsidiärer Abstufung geben. Selbstbestimmung wird dennoch hochwertig gehandelt. Und das ist verständlich. Denn dabei geht es einerseits um einen Protest: gegen Autoritäten, die uns unbefragt bestimmen, gegen Experten, die uns mit ihrem Wissen bevormunden wollen, gegen vorgefertigte Muster, die unser Leben bestimmen sollen und schließlich gegen Normen, die beanspruchen, unterschiedslos für alle zu gelten, obwohl die Situationen und ihre Einschätzungen oft so verschieden sind. Selbstbestimmung meint dann: Abwehr von Fremdentscheidungen, Vorfahrt für die eigene authentische Entscheidung in Fragen, die unser unauswechselbares eigenes Leben, unser eigenes Schicksal und unsere eigene Identität betreffen. Selbstbestimmung hängt deshalb mit der Tradition des Gewissensrespektes ebenso zusammen wie mit der Wende zur Subjektivität und Individualisierung sowie mit dem daraus folgenden Respekt vor dem Pluralismus der individuellen Lebensführung in einem freiheitlichen Rechtsstaat.

Dennoch würden wir bei einiger Überlegung zugestehen, dass Selbstbestimmung weder bindungslose Willkür in der eigenen Lebensführung, noch Beschädigung, Bevormundung oder gar Instrumentalisierung eines anderen sein sollte. Die erste Einschränkung bezieht sich darauf, dass Selbstbestimmung auch die Verpflichtung auf die Kontinuität eigener Grundsätze enthält. Niemand wählt eine Handlung aus dem Nichts heraus. Wenn eine Handlung verantwortlicher Ausdruck des eigenen Selbst sein soll, also dem eigenen Gewissen verpflichtet ist, dann bedarf sie zumindest der moralischen Selbstvergewisserung. Der Mensch mag tun, was er will, aber er ist darauf

angewiesen, sein Wollen zu erforschen und zu klären. Michael Ende hat dies in seiner „Unendlichen Geschichte“ als Lernprozess seines Helden Bastian dargestellt, der unter dem Motto steht: „Tu, was du willst“. Er muss also fragen, was er selbst wirklich will. Wenn er dies tut, stößt er aber auch auf das Wollen der anderen Menschen, das er einbeziehen muss, weil sein Handeln nicht in einem beziehungslosen Raum steht. Er steht also vor der Frage: Soll mein Wollen unauswechselbar und ausschließlich mein eigenes Wollen sein und daher nur zufällig für andere gelten, weil sie das Gleiche wollen, oder soll mein Wollen daran geprüft werden, dass es unter gleichen Umständen, Voraussetzungen und Folgenerwartungen für alle gelten könnte? Selbstbestimmung als eine Art ausschließlicher individueller Selbstgesetzgebung – unter weitgehender Ausblendung der sozialen Voraussetzungen und Wirkungen – steht einer Selbstgesetzgebung als Prüfung der eigenen Grundsätze und der eigenen sozialen Verantwortung gegenüber. Wer Selbstgesetzgebung im ersteren, soziale Bezüge ausklammernden Sinn zum Maßstab sozialer Verantwortung erhebt, hebt diese letztlich aus. Zudem gerät er unter den Druck, Selbstbestimmung auf authentisches Wollen hin prüfen zu müssen. Daraus entsteht das Paradox, dass die Selbstbestimmung, die sich von sozialer Bevormundung befreien will, sozial oder rechtlich dahingehend überprüft wird, ob sie authentisch ist. Leider werden diese widersinnigen Aspekte im üblichen Diskurs über Selbstbestimmung meist vergessen.

Selbstbestimmung als Protest gegen Fremdbestimmung spielte in den letzten Jahrzehnten eine besondere Rolle in der Frage der Straffreiheit bei Abtreibung. Der Protest richtete sich gegen die staatliche Bewachung der Schwangerschaft, gegen das Misstrauen in das Gewissen der Schwangeren, gegen die Ungleichbehandlung von Männern und Frauen als werdende Eltern. Er entfaltete als „pro choice“-Bewegung eine große gesellschaftliche Kraft. In gewisser Weise hat eine Gewöhnung eingesetzt, im reproduktiven Bereich eine Vorfahrt für Selbstbestimmung zu unterstellen, die dort einleuchtet, wo Misstrauen, Bevormundung und Ungleichbehandlung abgewehrt werden, die aber nicht in jeder Hinsicht bei reproduktiven Handlungen einleuchten kann. Denn es bleibt dabei, dass es in der Schwangerschaft nicht nur um das eigene Selbst, sondern auch um das Geschick eines anderen geht. Wie immer Frau damit umgeht, es ist keine „reine“ Selbstbestimmung. Das wird auch oft abseits von bloßen Kampfesrufen und Floskeln feministisch reflektiert und einbezogen.

Selbstbestimmung wird, wie beschrieben, besonders in der Altersphase des Menschenlebens reklamiert, in welcher die medizinischen Möglichkeiten ständig zunehmen. Sie können die Grenzen freilich nur verschieben, aber nicht aufheben und die Individualisierung der Gesellschaft bringt zudem immer mehr Einsamkeit und Alleinsein mit sich. Wer dann einen anderen einsetzt, um das eigene Leben zu beenden, mag mit der freien Zustimmung, ja gar mit dem missionarischen Einsatz dieses anderen für die freie Wahl des Zeitpunktes des Lebensendes rechnen und sich insofern von Instrumentalisierung eines anderen fern wissen wollen. Von der sozialen Verantwortung her jedoch gesehen, bedeutet die Förderung des Angebotes zugleich auch die Förderung seiner Nachfrage.

Sterben wird oft als die allerindividuellste Sache der Welt betrachtet. Man hört: So will ich nicht am Leben bleiben; so will ich nicht sterben. Darin steckt fast stets

ein Protest gegen eine erlebte oder erzählte Situation, in der es an Lebens-/Sterbensqualität mangelte. Nachdem in der Medizin die Selbstbestimmung zu Recht eine steile Karriere gegen die dominierende ärztliche oder pflegerische Fremdentscheidung („Paternalismus“) angetreten hat, lockt man sie jetzt über dieses Ziel hinaus. So fühlt sich mancher im medizinischen und pflegerischen Handeln bei kranken und pflegebedürftigen Menschen erst dann abgesichert, wenn er nachweisen kann, dass er, ohne selbst zu urteilen, einer informierten Zustimmung oder Ablehnung gefolgt ist. Wo das Misstrauen wächst, wächst auch das Bedürfnis, sich dagegen zu schützen.

Vorfahrt für Selbstbestimmung klingt oft gut und ist gut. Aber wie im Verkehr verlangt die Vorfahrt auch Umsicht und Rücksicht. Für sich selbst zu entscheiden ist das eine, Regeln dafür aufzustellen, wie sich alle in Freiheit und Verantwortung entscheiden können, ist das andere. Viele übersehen, dass es nicht nur um existentielle Betrachtungen geht. Vielmehr geht es auch um Gesetze für alle: Gesetze zur Pflegekarenz, zur Betreuung, zur Sterbebegleitung, damit auch um eine gemeinsame Bürgerverantwortung. Wer Selbstbestimmung nur als ungehinderte Wahlmöglichkeit betrachtet, der alle anderen Beteiligten ihre eigene Verantwortung zu unterstellen haben, übersieht, dass eine verantwortliche Selbstbestimmung stets den anderen mit im Blick und mit im Boot haben sollte. Verantwortung enthält auch Selbstverpflichtung. Regeln sind nicht nur für mich da, sondern für jeden. Will man lernen, wie man mit dem unausweichlichen Abklingen des Lebens umgeht, ist verantwortliche Selbstbestimmung z.B. auch daran erkennbar, ob man in Pflegeheimen aushilft. Wünsche äußern und den Rest verdrängen, ist noch nicht moralisch.

Soziale Verantwortung sollte uns auch zeigen, was aus der früher – zu Unrecht – bekämpften Selbstbestimmung heute geworden ist. Ins Gewand der Selbstbestimmung gehüllt, sehen uns unsere Mängel an Schmerzbekämpfung, sozialer Kommunikation und Zuwendung, Pflegebereitschaft und Betreuung mit harten Augen an. Dahinter steht nicht nur ein Mangel des Engagements in der Zivilgesellschaft, den wiederum Hospize zu verringern versuchen, sondern auch ein soziales Defizit in der Gesundheitsökonomie. Wer Leistungen erbringen soll, die nicht mehr abgerechnet werden können, braucht einen gewissen Heroismus. Soziale Gesetze sind eigentlich dazu da, den Bedarf an heroischem Einsatz zu verringern. Wer sieht, dass er zur Last fällt und isoliert bleibt, büßt Lebenssinn ein. So wie ständig von wachsender „Eigenverantwortung“ geredet wird, wenn man Probleme „nach unten“ abschieben will, so wird gern von Selbstbestimmung geredet, wenn die Mittel knapp werden. Es geht nicht nur um knappe finanzielle Ressourcen, die Antriebskraft der Selbstbestimmung ist beim Einzelnen an und für sich genommen noch kein Motor für soziale Verantwortung. Man denkt ja an die eigene Besonderheit und an die eigene Wahl, nicht an das Allgemeinwohl.

Oder liegt die soziale Verantwortung nur darin, den Service für Einzelentscheidungen in Anspruch zu nehmen bzw. darauf zu bestehen, dass dieser Service politisch eingerichtet wird? Selbstbestimmung dient auch als ökonomische Leimrute. Das Kaufenerlebnis als Selbstfindungserlebnis wird beworben, obwohl sich die Produkte oft immer weniger unterscheiden und oft gerade individuell unsinnig sind. Lebens- und Sterbensqualität werden wie Produkte beworben, bei denen es scheinbar nicht auf den Verkaufserfolg, sondern auf das Wohlergehen ankommt. Aber eben nur scheinbar. Wer

hier Kunde wird, erhält Zuweisungen von unhintergebarer Identität. Wahre Selbstbestimmung sollte sich dagegen zur Wehr setzen, Identität zugewiesen zu bekommen.

Wo spricht denn unser Selbst? Wo ist es authentisch? Wo ist seine Würde zu respektieren? Wenn es um alle und jeden geht, braucht man immer wieder Kriterien, um solche Fragen zu beantworten. Je mehr Kriterien man dafür aufstellt, um so länger werden z.B. die Formulare, nicht nur für Patientenverfügungen. Jeder kennt dies von den Beipackzetteln. Als wenn der gesunde Menschenverstand nicht wüsste, dass man mit jeder Subtilität, die lukendicht sein soll, neue Lücken aufreißt! Je mehr Selbstbestimmung wir als Letztkriterium achten wollen, um so mehr muss jede einzelne Person beraten werden. Bezahlen wir das? Oder muss der Einzelne dafür büßen, dass das Solidaritätsprinzip aus finanziellen Gründen eingeschränkt wird? Selbstbestimmung ohne zureichende Beratung verschlimmert den Zustand, den die Selbstbestimmung anpreisende Propaganda zu beheben vorgibt.

Je mehr wir Selbstbestimmung an bewusste, aber antizipierte Optionen und Interessebekundungen binden, um so mehr rutscht die Menschenwürde in einen Bewusstseinszustand. Die Gleichsetzung 'Würde ist Bewusstsein' ist eine gefährliche Falle, die viele Menschen benachteiligt. Will ich im Vorhinein über mich als dementen oder komatösen Menschen entscheiden, gebe ich ihm keine Chance mehr, als Träger der Menschenwürde in seinem Zustand Signale zu senden, die zusätzlich zu meiner Vorausverfügung beachtet werden müssen, z.B. in einer Beratung der mitverantwortlichen Beteiligten.

Wäre es nicht besser, wir würden uns als Beziehungsmenschen sehen, die Vertrauen brauchen und die als Einzelne nicht alles im Griff haben? Und zugleich als Menschen, die eine Bürgerverantwortung dafür tragen, dass Menschen geholfen wird, ihren Schmerz zu bestehen und mit Einschränkungen an unserer Hand zu leben? Wäre es nicht besser, wir würden Selbstbestimmung mit der Einsicht in die Fehlerfähigkeit unserer Entscheidungen verbinden, mit der wir als endliche, imperfekte Wesen rechnen müssen? Entstände daraus nicht mehr Gelassenheit angesichts der Einschränkungen, denen unsere Fähigkeit zur Antizipation eigener Lebenssituationen unterliegt?

Ein freiheitlicher Rechtsstaat ist nur dann menschengerecht, wenn er zugleich Sozialstaat ist. Deshalb braucht die Gesellschaft ein solidarisches und subsidiäres Konzept der Selbstbestimmung. Dieses Konzept fängt beim Einzelnen und seiner Lebensorientierung an. Es setzt sich im Ethos der Helfenden, Heilenden und Pflegenden fort. Und schließlich verlangt das Konzept ein Recht für alle, in welchem die Selbstbestimmung nicht zur Unterlassung sozialer Verpflichtungen instrumentalisiert wird (vgl. MIETH 2008).

### Referenzen

- MIETH, D. (2008) *Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender* (Düsseldorf: Patmos).
- SCHUMPELICK, V., Hrsg., (2003) *Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde: Ein deutsch-niederländischer Dialog* (Freiburg i.Br.: Herder).