

Gian Domenico Borasio, Ralf J. Jox, Jochen Taupitz, Urban Wiesing (Hg.) (2017). Assistierter Suizid: Der Stand der Wissenschaft, mit einem Kommentar zum neuen Sterbehilfe-Gesetz

**Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 146 Seiten
ISBN 978-3-662-52668-2**

Bereits die interdisziplinäre Zusammensetzung der Herausgeber aus den Bereichen Medizin, Medizinethik und Recht lässt erahnen, dass es in dem Sammelband darum geht, sich dem Thema der Suizidhilfe aus unterschiedlichen Perspektiven zu nähern. Dies ist vor dem Hintergrund der neueren Gesetzgebung in Deutschland, die es Ärzten und Suizidhilfeorganisationen mittels Strafanordnung erschwert bis verunmöglicht, schwerkranken, aber einwilligungsfähigen Patienten tödliche Mittel zur Selbsttötung zur Verfügung zu stellen, ein überaus aktuelles Anliegen – zumal die Überprüfung des Gesetzes durch das Bundesverfassungsgericht noch aussteht. Die ersten beiden Teile des Bandes sind aus einer Tagung hervorgegangen, die von den Herausgebern im Juni 2015, und damit ein halbes Jahr vor Erlass des neuen Gesetzes, veranstaltet wurde, um, wie sie einleitend erwähnen, «den Beratungsauftrag der Wissenschaft gegenüber der Politik wahrzunehmen». Sie bekennen sich hier bereits zu ihrer im letzten Teil des Buches näher erläuterten Ablehnung des neuen Gesetzes.

Im ersten Teil richtet sich der Blick zunächst auf Regionen, die traditionell für einen liberalen Umgang mit der Suizidhilfe stehen. Dazu gehört Oregon, der als erster von fünf US-Bundesstaaten den assistierten Suizid in den USA ermöglicht hat, und die Niederlande, die inzwischen auch auf eine Vielzahl von Daten zur aktiven Sterbehilfe zurückgreifen können, sowie die Schweiz, in der Suizidhilfeorganisationen seit etwa drei Jahrzehnten anerkannt und zum Teil auch für Deutsche tätig geworden sind. Aus den zwei europäischen Ländern und Oregon wird in den grösstenteils auf Englisch verfassten Texten über Hintergründe zur Gesetzgebung, Erfahrungen und Entwicklungen informiert. Aus der Schweiz werden ferner Untersuchungen zur Sicht der Angehörigen präsentiert. Komplettiert wird der erste Teil schliesslich durch zwei medizinethische Beiträge zur Situation in Deutschland, die sich zum einen auf die Sicht der Bürger und zum anderen auf die der Ärzte konzentrieren und damit die Perspektive der unmittelbar Betroffenen abbilden, die sich nicht unerheblich von derjenigen ihrer gesetzlichen Vertreter unterscheidet, wie sie mit dem Verbot der geschäftsmässigen Suizidhilfe zum Ausdruck gekommen ist.

Vor dem Hintergrund dieser auch für Nicht-Empiriker verständlich vermittelten Datenlage erwarten den Leser im zweiten Teil drei profunde Debatten zwischen jeweils zwei professionellen Vertretern aus den Bereichen Recht, Ethik/Theologie und Medizin, die zum

Thema Suizidhilfe vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Disziplinen gegensätzliche Standpunkte vertreten. Die dialogische Aufbereitung vermittelt dem Leser wesentliche Pro- und Kontraargumente auf besonders gut lesbare Weise. Anschliessend werden Fragen und Anregungen aus einem Fachpublikum an die Diskutanten sowie deren Entgegnungen abgedruckt, wodurch die Debatte um weitere Aspekte bereichert, aber auch die Vielschichtigkeit des Themas verdeutlicht wird. Es ist ein Verdienst der Herausgeber, dass sie in diesem Teil des Buches auch explizit Gegner des assistierten Suizids zu Wort kommen lassen. Sie werden damit ihrem Anliegen gerecht, dem Leser die Möglichkeit zu geben, sich eine eigene Meinung zu bilden. Dieser Teil des Tagungsbandes ist damit geeignet, einer breiten Leserschaft einen fundierten und zugleich ausgewogenen Zugang zu den wesentlichen Argumenten des Diskurses zu bieten.

Im dritten und letzten Teil wird der am 10. Dezember 2015 in Deutschland in Kraft getretene § 217 Strafgesetzbuch aus rechtlicher, medizinischer und ethischer Sicht von den Herausgebern kritisch kommentiert. Die Vertreter der einzelnen Fachrichtungen weisen auf juristische Schwächen, ärztliche Risiken und politische Implikationen des Gesetzes «zur Strafbarkeit der geschäftsmässigen Förderung der Selbsttötung» hin. Es zeigt sich vor diesem Hintergrund ein gewisser Optimismus bei den Autoren, dass das Verbot in seiner jetzigen Form durch das Verfassungsgericht aufgehoben werden könnte. Diesen Optimismus mag man nach dem Lesen des Buches nicht unbedingt teilen, aber man wird sich vielleicht schon fragen, wie lange ein Gesetz wohl Bestand haben kann, das die gesellschaftliche Entwicklung hin zu mehr Selbstbestimmung und Patientenautonomie aufhält, anstatt sie zu befördern.

Grischa Merkel, Basel

Boris Cyrulnik (dir.) (2016). Le Cerveau est-il coupable?

**Editions Philippe Duval, Savigny-sur-Orge, 172 pages
ISBN 979-10-90398-55-9**

Quelle est la pertinence des neurosciences pour le droit? Et quelles limites faut-il imposer à leur usage dans les procédures et les cours de justice? Telles sont les questions soulevées par le champ en pleine expansion du *neurodroit*, auquel souhaite nous introduire le volume de *Sciences Psy* intitulé *Le Cerveau est-il coupable?*, dirigé par Boris Cyrulnik.

Estimant que «le savoir mérite d'être partagé», le volume s'adresse à tout le monde. Cela ne l'empêche pas de constituer un point d'entrée utile dans le domaine. L'ouvrage alterne courts chapitres de synthèse (par exemple sur la place accordée aux neurosciences dans les droits de différents pays) et entretiens avec

des acteurs importants du champ du neurodroit, qui constituent le gros de l'ouvrage. Au nombre de dix, ils mettent en scène tant des spécialistes du droit que des psychiatres, des psychologues, des neuroscientifiques et des philosophes. La forme de l'entretien permet de mêler à la présentation des approches théoriques une vision historique de l'émergence du neurodroit, que ce soit à travers la mise en place du fameux *Law & Neuroscience Project* aux Etats-Unis ou au fil de l'établissement des lois de bioéthique en France.

Au fil des entretiens se dessine une vision nuancée du champ du neurodroit, méfiante vis-à-vis de la fascination que peuvent exercer les neurosciences et consciente de la difficulté qu'il y a à passer de résultats portant sur des régularités à des verdicts portant sur des individus, mais tout de même optimiste sur la pertinence des neurosciences pour le droit: il ne s'agit pas seulement de déterminer si l'accusé disposait de toutes ses facultés au moment de l'acte, mais d'évaluer les préjudices physiques et psychologiques infligés à la victime, voire de s'assurer de la fiabilité des témoins en cherchant à détecter par l'imagerie cérébrale les tentatives de mensonge. De plus, parce qu'une personne responsable de ses actes doit être consciente de ce qu'elle fait et de la moralité de ses actions, certains chapitres explorent des questions connexes, comme l'émergence du sens moral ou le rôle de la conscience dans l'action. Prises ensemble, ces différentes contributions se conjuguent pour arriver au consensus selon lequel les neurosciences viendront inévitablement enrichir les procédures judiciaires, mais sans pour autant remettre en cause les fondements du droit et la psychologie naïve qui le sous-tend.

On peut voir là une limite du volume: les positions plus extrêmes, selon lesquelles les neurosciences vont nous conduire à changer radicalement notre façon de penser le droit sont à peine mentionnées. Ces choix éditoriaux conduisent le volume à présenter une version légèrement biaisée du champ. De même, les entretiens ne sont pas rapportés directement, mais présentés sous forme de comptes rendus dans lesquels un auteur (anonyme) résume ce qu'il a retenu, et surtout ce qu'il a préféré retenir, de l'entretien. En dépit de ces choix discutables, l'ouvrage reste néanmoins un bon point d'entrée dans le champ du neurodroit.

F. Cova, Genève

Samuel J. Kerstein (2013). *How to Treat Persons*

**Oxford University Press. Oxford, 240 pages
ISBN 978-0-19-969203-3**

In *How to Treat Persons*, philosopher Samuel Kerstein develops a broadly Kantian account of human dignity specifically for bioethics. While the book's intended audience is academic, clinical bioethicists will certainly

find his robust discussion of bioethical applications interesting and useful.

The concept of human dignity is a familiar idea in European bioethics, and over the past decade a substantial minority in the American bioethics literature has taken up the appeal to human dignity, arguing that the familiar liberal terms of bioethical discourse – rights, autonomy, consequences and justice – are inadequate to address emerging and pressing bioethical issues. Unfortunately, many current accounts of human dignity in bioethics presume shared values grounded in religious traditions, and consequently fail to do the philosophical “heavy lifting” necessary to sustain either normative claims or bioethical policy grounded in the appeal. Much of the recent work in philosophy on the concept of human dignity has been the attempt, with varying degrees of success, to connect human dignity to the Kantian obligation to respect persons.

Kerstein appropriately calls his view a “Kant-Inspired Account of Dignity (KID)”, for the view does play fairly fast and loose with Kant. Kerstein proposes a very broad interpretation of Kantian dignity: “With the aim of moving forward towards a plausible account of the dignity of persons, I propose we take a step at which Kant would surely balk, namely that of abandoning the notion that the requirement to respect the dignity of persons is a categorical imperative” (p. 127). Instead, Kerstein makes the move to ground Kantian dignity in certain *capacities* constitutive of personhood, and contends that respecting human dignity entails treating human beings as having unconditional transcendent *value*. The move of interpreting Kant as taking value either prior to obligation or as the source of obligation has gained some traction in the current bioethics literature, though it remains a much debated question as to whether Kant can, or indeed should, be pushed so far in the direction of teleology.

In bioethical application of his account, Kerstein limits his discussion to three practical issues: resource allocation, markets in organs, and medical research. In particular, his view makes a strong contribution to bioethical discourse concerning the latter two issues by making a welcome and needed distinction between *respecting persons* and merely respecting *autonomous choice*. To respect a person's autonomous choice, Kerstein contends, can, under certain circumstances, fail to treat that person as having unconditional transcendent value. Whether one accepts Kerstein's controversial interpretation of Kant or not, his discussion of the distinction between respecting choice and respecting human dignity goes to the heart of such bioethical issues as organ markets and informed consent, and makes *How to Treat Persons* well worth reading for the academic and clinician alike.

L. M. Eddleman, PhD, Portland, Oregon

Holmer Steinfath, Claudia Wiesemann (Hg.) (2016). Autonomie und Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin

Springer VS, Wiesbaden, 295 Seiten

ISBN 978-3-658-11074-1

Der Sammelband *Autonomie und Vertrauen* nimmt eine Diskussion auf, die spätestens mit dem 2002 erschienenen und vielzitierten Buch *Autonomy and Trust in Bioethics* von Onora O'Neill auf der medizinethischen Tagesordnung steht. Anders als bei O'Neill geht es in dem Band aber weniger darum, ein alternatives Autonomieverständnis zu entwickeln, welches Vertrauen ermöglichen soll. Vielmehr soll aufgezeigt werden, dass und in welchen Hinsichten Vertrauen eine Voraussetzung für Autonomie ist.

Ansatz und Ziel werden von den Herausgebern in den ersten beiden Kapiteln vorgestellt. Steinfath führt in die aktuelle philosophische Diskussion um den Autonomiebegriff und auch in die weit weniger umfänglich geführte Debatte um den Vertrauensbegriff ein. Er verweist dabei auf Aspekte von Autonomie und autonomer Willensbildung, die sozial und relational eingebettet sind, auf Vertrauen beruhen und Vertrauen voraussetzen. Noch stärker programmatisch argumentiert Wiesemann in ihrem Beitrag. Ihr Ziel ist es, Vertrauen als zentrale ethische Kategorie so zu verankern, dass die heutige Medizinethik beherrschende Dichotomie von Autonomie und Fürsorge überwunden werden kann.

Die zwei folgenden Beiträge basieren auf empirischen Untersuchungen. Boakye, Nauck, Alt-Epping und Marx rekapitulieren Ergebnisse einer Studie zur Entscheidungsfindung am Lebensende. Auch sie sehen in Vertrauen eine «wichtige Ressource» für autonomes Entscheiden im klinischen Kontext. Ein Resultat ihrer Befragung ist, dass Vertrauen dann entsteht, wenn Patienten und Angehörige in der Begegnung mit dem Behandlungsteam Wertschätzung, Geborgenheit, Sicherheit und Menschlichkeit erleben. Dass auf die fachliche Expertise des Behandlungsteams vertraut werden kann, scheint für die Befragten selbstverständlich zu sein.

Kann interpersonales Vertrauen überhaupt organisiert werden? Kann das Nichtorganisierbare organisiert werden? Diese Frage stellen Anselm und Butz in ihrem Beitrag mit Blick auf Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft. Dort wurden Mitarbeiter auf verschiedenen Ebenen zum konfessionell geprägten Selbstverständnis des Hauses und zum Verständnis und Stellenwert von Vertrauen in ihrer Organisation befragt. Es zeigt sich, dass das konfessionelle Selbstverständnis eher allgemein, im Sinne der Maxime, den Patienten als ganzen Menschen zu sehen, ausgelegt wird, und

dass diese Maxime als Grundlage für Vertrauenswürdigkeit verstanden wird. Organisatorisch bestehe die Aufgabe darin, für die Begegnung mit dem Patienten ausreichend Zeit und Raum zu schaffen, auch gegen andere Professions- und Institutionsrationalitäten.

Im nächsten Beitrag thematisieren Beier, Jordan, Schickanz und Wiesemann Vertrauensbeziehungen in Familien und innerhalb von Patientenorganisationen und vertreten die These, dass diese Verbände als eigenständige «kollektive Akteure» verstanden werden können. Ein solches Verständnis könne dazu beitragen, dass besser als bisher auf die Bedürfnisse von Individuen – als Familienmitglieder oder Mitglieder von Patientenorganisationen – eingegangen werden könne.

In den abschliessenden Beiträgen wird eine juristische Sicht auf das Thema Autonomie und Vertrauen geworfen. Lipp und Brauer zeichnen die rechtlichen Regelungen in Deutschland zur Rolle der Familie bei der Entscheidungsfindung im Rahmen der Behandlung nicht einwilligungsfähiger Patienten nach. Duttge, Er und Fischer widmen sich dem Paradox, dass rechtliche Regulierung einerseits dazu dient, Vertrauen zwischen individuellen Akteuren zu stärken, indem es Erwartungen generiert und Verhaltensnormen vorgibt, dass es andererseits aber auch vertrauensvolle Interaktionen stören kann, wenn die Akteure ihre Handlungen überwiegend und bewusst im Hinblick auf rechtliche Vorgaben und Sanktionen gestalten. Die Neigung dazu könne durch aktionistische und zu detaillierte Gesetzgebung verstärkt werden. Ihr Beitrag ist ein Plädoyer für gesetzgeberisches Fingerspitzengefühl im Bereich des Gesundheitswesens.

Insgesamt bietet der Band wichtige Analysen und Ergänzungen zum Autonomiebegriff in der Medizin und der Medizinethik. Es wird überzeugend aufgezeigt, wie eng Autonomie mit interindividuellen Phänomenen wie dem Vertrauen verbunden ist. Angesichts der Tendenzen zu einem eher formalistischen und resultatorientierten Verständnis von Patientenautonomie in der klinischen Praxis und der Medizinethik ist dies eine willkommene Ergänzung des Diskurses. Dass dabei nicht alle Fragen zum ethischen Status des Vertrauens, zum Verhältnis von Individuum und Gemeinschaft und zu den konkreten Ermöglichungsbedingungen von Vertrauen beantwortet werden können, versteht sich von selbst und sollte weitere Forschungen und Reflexionen in dieser Richtung bestärken. Der Band empfiehlt sich zur Lektüre für alle, die sich für aktuelle Grundlagendiskussionen in der Medizinethik interessieren, und für alle, die den Interdependenzen von Autonomie und Vertrauen in Theorie und medizinischer Praxis nachgehen wollen.

Joachim Boldt, Freiburg i.Br.