

Situationen, in welchen sich Fragen hinsichtlich des Respekts der Autonomie stellen

- Ein Patient ist nicht urteilsfähig.
- Eine Patientin kann sich aufgrund einer inneren Ambivalenz nicht entscheiden.
- Ein Patient überlässt die Entscheidung bewusst anderen.
- Eine Patientin verzichtet zu Gunsten Dritter auf ihre eigenen Wünsche.
- Die Wünsche eines Patienten erscheinen irrational.

Vgl. Gerald Neitzke, Autonomie ermöglichen. Ein Konzept für die Ethikberatung im Gesundheitswesen, in: Claudia Wiesemann & Alfred Simon (Hg.), Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – praktische Anwendungen, Paderborn 2013, 445ff.

„Wesentlich ist, dass Autonomie kein leeres Wort oder eine wohlfeile Forderung bleibt, sondern in konkreten Beziehungen zwischen Patienten, deren Bezugspersonen und den Anbietern von Gesundheitsleistungen erarbeitet und realisiert wird.“

Neitzke 2013, 454f.

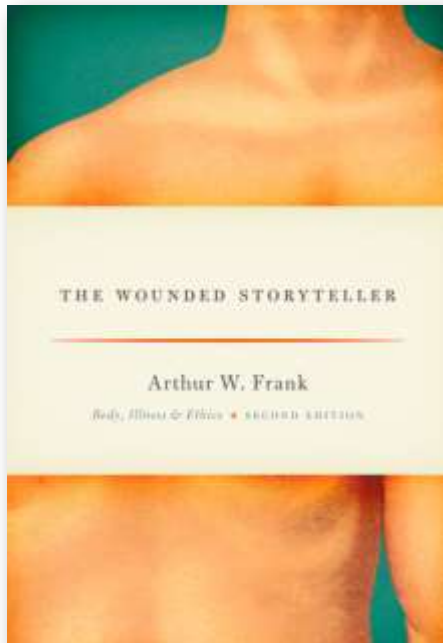
Kontexte der Entscheidungsautonomie und ihre Bedeutung für den klinischen Alltag – der Blick aus der Theorie

1. Erfahrungen
2. Alte und neue Einsichten
3. Das Konzept der relationalen Autonomie
4. „Autonomie ermöglichen“ im klinischen Alltag
5. Fazit – auf welche Defizite weisen die Neuansätze hin?



Erik H. Erikson, Phasenmodell der Identitätsentwicklung

| Phasenspezifischer Konflikt | Lebensabschnitt / Beziehungen / Themen | Positive Ergebnisse der Krise |
|---|--|-----------------------------------|
| 1. Vertrauen vs. Misstrauen | Säugling / Mutter / Umsorgtwerden, Schlafen etc. | Hoffnung und Antrieb |
| 2. Autonomie vs. Scham und Zweifel | Kleinkind / Eltern / Körperfunktionen, Sauberkeit, Muskelkontrolle, Laufen | Willensstärke und Selbstkontrolle |
| 3. Initiative vs. Schuldgefühl | Vorschulkind / Familie / Erkunden und Entdecken, Abenteuer und Spiel | Zielgerichtetheit und Richtung |
| 4. Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl | Schulkind / Schule, LehrerInnen, FreundInnen, Nachbarschaft / Erfolg und Leistung | Kompetenz und Methode |
| 5. Identität vs. Rollenkonfusion | Jugendliche(r) / Gleichaltrige, Gruppen, Einflüsse / Identitäts- und Richtungsfindung | Vertrauen und Zuwendung |
| 6. Intimität vs. Isolierung | Junge(r) Erwachsene(r) / Paarbeziehung, FreundInnen, ArbeitskollegInnen / Intime Beziehungen, Arbeitsleben, Sozialleben | Liebe und Bindung |
| 7. Generativität vs. Stagnation | Mittleres Lebensalter / Kinder, Gemeinde / Zurückgeben, Helfen, einen Beitrag leisten | Fürsorge und Reproduktion |
| 8. Integrität vs. Verzweiflung | Spätes Lebensalter / Gesellschaft, Welt, Leben / Bedeutung und Sinn, das Leben | Weisheit und Verzicht |



— Professor Erikson, Department of Sociology, University of Calgary
 — Professor, Betanien-University College, Bergen, Norway
 — Core Faculty, Center for Narrative Practice, Boston, MA



Lawrence Kohlberg, Stufenmodell der moralischen Entwicklung

| | | |
|--------------------------|---------|---|
| Präkonventionelle Ebene | Stufe 1 | An Strafe und Gehorsam orientiert |
| | Stufe 2 | An instrumentellen Zwecken und Austausch orientiert |
| Konventionelle Ebene | Stufe 3 | An interpersonellen Erwartungen, Beziehungen und Konformität orientiert |
| | Stufe 4 | An der Erhaltung des sozialen Systems orientiert |
| Postkonventionelle Ebene | Stufe 5 | Am Sozialvertrag orientiert |
| | Stufe 6 | An universellen ethischen Prinzipien orientiert |

Kontexte der Entscheidungsautonomie und ihre Bedeutung für den klinischen Alltag – der Blick aus der Theorie

1. Erfahrungen
2. Alte und neue Einsichten
3. Das Konzept der relationalen Autonomie
4. „Autonomie ermöglichen“ im klinischen Alltag
5. Fazit – auf welche Defizite weisen die Neuansätze hin?

„Relationale Autonomie“

- „Liberale“ versus „Relationalisten“.
- Jede reife, geerdete oder erfahrungsorientierte Ethik rechnet damit, dass wir Menschen soziale Wesen sind.
- Martin Buber: „Der Mensch wird am Du zum Ich.“
- Rede von der relationalen Autonomie weist auf Defizite hin.
- Das Care-Prinzip kommt zu Geltung und Anerkennung.
- Unterschiedliche Konzepte der relationalen Autonomie (J. Ach & B. Schöne-Seifert).
- Zurück zur Geschichte von Frau F.

Kontexte der Entscheidungsautonomie und ihre Bedeutung für den klinischen Alltag – der Blick aus der Theorie

1. Erfahrungen
2. Alte und neue Einsichten
3. Das Konzept der relationalen Autonomie
4. „Autonomie ermöglichen“ im klinischen Alltag
5. Fazit – auf welche Defizite weisen die Neuansätze hin?

„Autonomie ermöglichen“ (G. Neitzke)

- Berücksichtigung von Kontextfaktoren.
- Erörterung aller relevanter Informationen mit dem Betroffenen, die Besprechung der Therapieziele und Handlungsmöglichkeiten.
- Empfehlungen? Manchmal sinnvoll.
- Bedeutung der professionellen Autonomie von Pflegenden und Ärzten.
- Entscheidung der betroffenen Person hat stets Vorrang.
- Wann der Verzicht auf eigene Interessen und die Rücksichtnahme auf Dritte ein nicht mehr vertretbares Mass angenommen hat, muss in jeder einzelnen Situation überprüft werden.
- Der Autonomieanspruch erlischt nicht, wenn der Patient das Bewusstsein verliert.

Kontexte der Entscheidungsautonomie und ihre Bedeutung für den klinischen Alltag – der Blick aus der Theorie

1. Erfahrungen
2. Alte und neue Einsichten
3. Das Konzept der relationalen Autonomie
4. „Autonomie ermöglichen“ im klinischen Alltag
5. Fazit – auf welche Defizite weisen die Neuansätze hin?

Nachlässigkeiten der letzten Jahre

- Vernachlässigt wurde das Care- oder Fürsorgeprinzip.
- Vernachlässigt wurden die Grundeinsichten der Entwicklungspsychologie.
- Unterbelichtet blieb die Bedeutung grundlegender ärztlicher Tugenden.
- Weitgehend ausgeblendet wurde die Bedeutung von Beziehungen und sozialem Kontext.
- Auch das Ausklammern von Fragen nach dem guten Leben funktioniert nicht, weil Ideale in sozialen Kontexten entstehen und sich in autonomen Entscheidungen widerspiegeln.

„Wesentlich ist, dass Autonomie kein leeres Wort oder eine wohlfeile Forderung bleibt, sondern in konkreten Beziehungen zwischen Patienten, deren Bezugspersonen und den Anbietern von Gesundheitsleistungen erarbeitet und realisiert wird.“

Neitzke 2013, 454f.



Kontexte der Entscheidungsautonomie und ihre Bedeutung für den klinischen Alltag – der Blick aus der Theorie

Vortrag von M. Zimmermann am Symposium „Autonomie braucht Beziehung. Was heisst Selbstbestimmung in der Palliative Care?“ am Palliativzentrum des Kantons-
spitals St. Gallen, 28.9.2017