
Aspekte einer relationalen Autonomie

Ulrich Fink

Diözesanbeauftragte für
Ethik im Gesundheitswesen und

 ERZBISTUM KÖLN

Aspekte einer relationalen Autonomie

- Rede von „...den vielen Gesichtern der Autonomie.“



H. Tristram Engelhardt Jr.
(1941-2018)
Philosoph, Mediziner
University Texas at Austin

„Recht auf: Autonomie“

- Recht auf informierte Zustimmung
- Betonung der Individualität
- Prinzipienmodell
- Recht auf Hilfe bei der Selbstklärung oder persönlich, psychischen Weiterentwicklung
- Betonung der Relationalität
- Care-Modell

- Ausgangspunkt: Person, die selbständig, rational und ohne Einfluss anderer über sich entscheidet
- Independentes autonomes Selbst
- von äußeren Einflüssen unabhängige Selbstbestimmtheit

- Ausgangspunkt: Person grundsätzlich als Mensch eingebunden in Beziehung
- Interdependentes autonomes Selbst
- Sinn und Tragfähigkeit erst durch Relationalität und Kontextualität

Relationale Autonomie

- Berücksichtigung der **gegenseitigen Verwiesenheit** von

Hilfebedürftigen

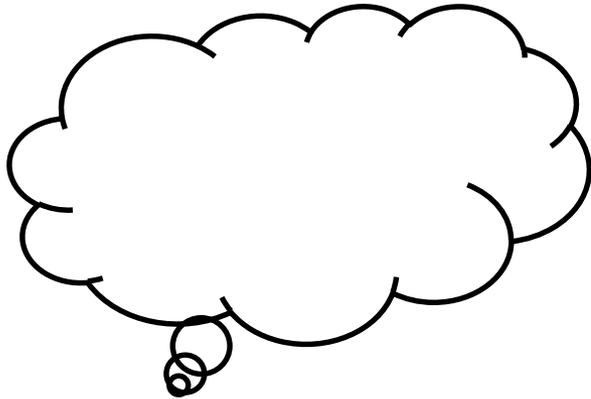
(Patienten, Kinder, Pflegebed...) und

Hilfegebenden

(Caregiver: Ärzt*innen, Pflegende, Sozialdienst etc.)

Person trifft Entscheidung selbst

- nicht einsam
- nicht allein
- intersubjektiv
- im Dialog, Gespräch



Modelle der Entscheidungsfindung

- **Deliberatives Modell**

nach Emanuell, EJ; Emanuell LL, University of Pennsylvania, Philadelphia.

- ‚Caregiver‘ wirkt als
Berater*in
Begleiter*in
bzw. Lehrer*in
Freund*in

-
- **Shared-Decision-Making-Modell (SDM)**
oder
Partizipative Entscheidungsfindung(PEF)
 - Schrittweiser Informations-, Diskurs- und Vertrauensbildungsprozess
 - Hilfebedürftige und Caregiver in der Lage
 - gemeinsame Therapieziele zu definieren und zu erreichen

■ **Gestützte Autonomie**

nach Linus S.Geisler

- Autonomieförderung unter den Einschränkungen schwerster oder terminaler Krankheit
- Bewusstmachen des Anspruchs auf Autonomie
- Autonomiebefähigung durch Behandlung körperlicher, psychischer und mentaler Schmerzen
- Abbau institutioneller Hemmnisse
- Beseitigung oder Klärung entwürdigender Maßnahmen und Umstände

Relationale Autonomie

im Konzept Behandlung im Voraus Planen© -BVP

Krankenhausbehandlung bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei stationärer Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Einwilligungsunfähigkeit soll gelten:

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung ohne Einschränkungen

A



Lebensverlängernde Behandlung soweit medizinisch möglich und vertretbar

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung mit Einschränkungen

B



Begrenzung lebensverlängernder Behandlung durch meinen Vertreter auf Grundlage der „Einstellungen“ (S. 3) und gegebenenfalls der weiteren hier getroffenen Festlegungen.

Auch wenn der Eintritt folgender Ereignisse oder Behandlungsergebnisse **mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit (nahe 100%)** zu erwarten ist, sollen lebensverlängernde Maßnahmen dessen ungeachtet fortgesetzt / durchgeführt werden:

JA **Vertreter soll entscheiden** NEIN

NEIN, und ich verlange die Unterlassung / den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen sogar schon ab einer Eintrittswahrscheinlichkeit von:

Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit

Bei einem aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Einwilligungsfähigkeit soll für medizinische Behandlungen gelten:

- Die folgenden Festlegungen sollen auch für den Fall des sog. *Syndroms reaktionsloser Wachheit* gelten, auch wenn es hier in seltenen Einzelfällen noch nach Jahren zu Verbesserungen kommen kann.

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, so weit medizinisch möglich und vertretbar



A



Lebensverlängernde Behandlung durchführen

THERAPIEZIEL = abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch den Vertreter



B



Lebensverlängernde Behandlung nur, wenn nach Einschätzung des Bevollmächtigten / Betreuers noch überwiegend **Freude am Leben** empfunden wird.