

Würde und Selbstbestimmung

Johann Platzer

Katholisch-Theologische Fakultät Graz

j.platzer@uni-graz.at

10 Jahre GPZ

Erwachsenenschutzgesetz als neue Herausforderung

2. März 2018

Vorbemerkungen:

„Jede Moral und jede Ethik setzt ein bestimmtes **Menschenbild** voraus. Die allgemeine Frage: ‚Was ist der Mensch?‘ muss freilich konkretisiert werden. Es geht dabei um die jeweilige Sichtweise des kranken und pflegebedürftigen Menschen, seine Würde und sein Personsein.“

(Ulrich Körtner, Grundkurs Pflegeethik, 67)

Menschenbilder und deren *Wirkungen*

- *Wirkungen* auf die Art und Weise, wie wir wahrnehmen, fühlen, denken und handeln
 - *Wirkungen* auf soziale Institutionen (Moralsystem, Rechtssystem, Pädagogik...)
 - *Wirkungen* auf die Art und Weise, wie wir *sind*
- Menschenbilder **thematizieren, analysieren, diskutieren** und gegebenenfalls auch **kritisieren!**

„2. Erwachsenenschutzgesetz 2018“

Ziel:

„Förderung der Selbstbestimmung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind.“

Zentrales Anliegen:

„**unterstützende Entscheidungsfindung**“ („supported decision making“)
(*anstatt* „stellvertretende Entscheidungsfindung“)

Zentrale Diskussionspunkte:

- „natürlicher Wille“
- Bedingungen und Verständnis von Autonomie

I) Menschenwürde

Zwei Verständnisweisen (Menschenbilder):

- A) Menschenwürde als universalistischer *Minimalbegriff* - „unveräußerlich“ und „unantastbar“

- B) Menschenwürde als „individualistischer Leistungsbegriff“

A) Menschenwürde als univ. *Minimalbegriff* - „unveräußerlich und unantastbar“

Begründung der Menschenwürde:

- **Potentielle (!) Fähigkeit zum freien, verantwortungsvollen Handeln (Moralfähigkeit)** → Jeder Mensch existiert als „Zweck an sich“ (Kant); unbedingte Achtung und Anerkennung (kein Leistungsbegriff, unabhängig von Kompetenzen u. Eigenschaften)
→ UN-Menschenrechtserklärung, UN-Behindertenkonvention...
- **Natürliche Basis der Menschenwürde**
 - Zugehörigkeit zur biologischen Spezies Mensch
 - Einheit von Geist, Körper und Leib



Der Mensch als Wesen „leiblicher Vernunft“

B) Menschenwürde als „individualistischer Leistungsbegriff“

- „Zuschreibung“ von Würde an gewisse Leistungen gebunden
(physische und psychische Kompetenzen, aktuelle Fähigkeiten...)

- „Gefährdung“ der Menschenwürde
 - Erfahrbarkeit „mensenunwürdiger“ Zustände
 - Angst vor Kontrollverlust und Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit
→ Angst vor Würdeschwund und Würdeverlust

- Würdeverletzende Aspekte im klinisch-pflegerischen Alltag
 - Kontrollverlust durch Inkontinenz usw.
 - Identitätsverlust z.B. durch Demenz (Definition über das Krankheitsbild und nicht über die Person)
 - Behandlung als „Objekt“ (der Körper steht im Mittelpunkt und nicht der leibliche Mensch – Beispiel Visite)

Menschenwürde (Fazits)

- Unbedingte Achtung und Anerkennung der Menschenwürde als *theoretische Basis* und *normativer Horizont* (regulative Idee)
Begründung:
 - a) (Potentielle) Moralfähigkeit
 - b) Zugehörigkeit zur Gattung Mensch
 - c) geistig-leibliche Einheit des Menschen

→ A) Der Menschen als Wesen „leiblicher Vernunft“

- *Faktische Erfahrungen von Würdeverletzungen*
Kontext: klinisch-pflegerischer Alltag (Demütigungen, Selbstwertverlust...)
- Förderung und Ausbildung eines „sense of dignity“ (Bewusstsein von Würde) als gesellschaftliche und medizinethische Aufgabe

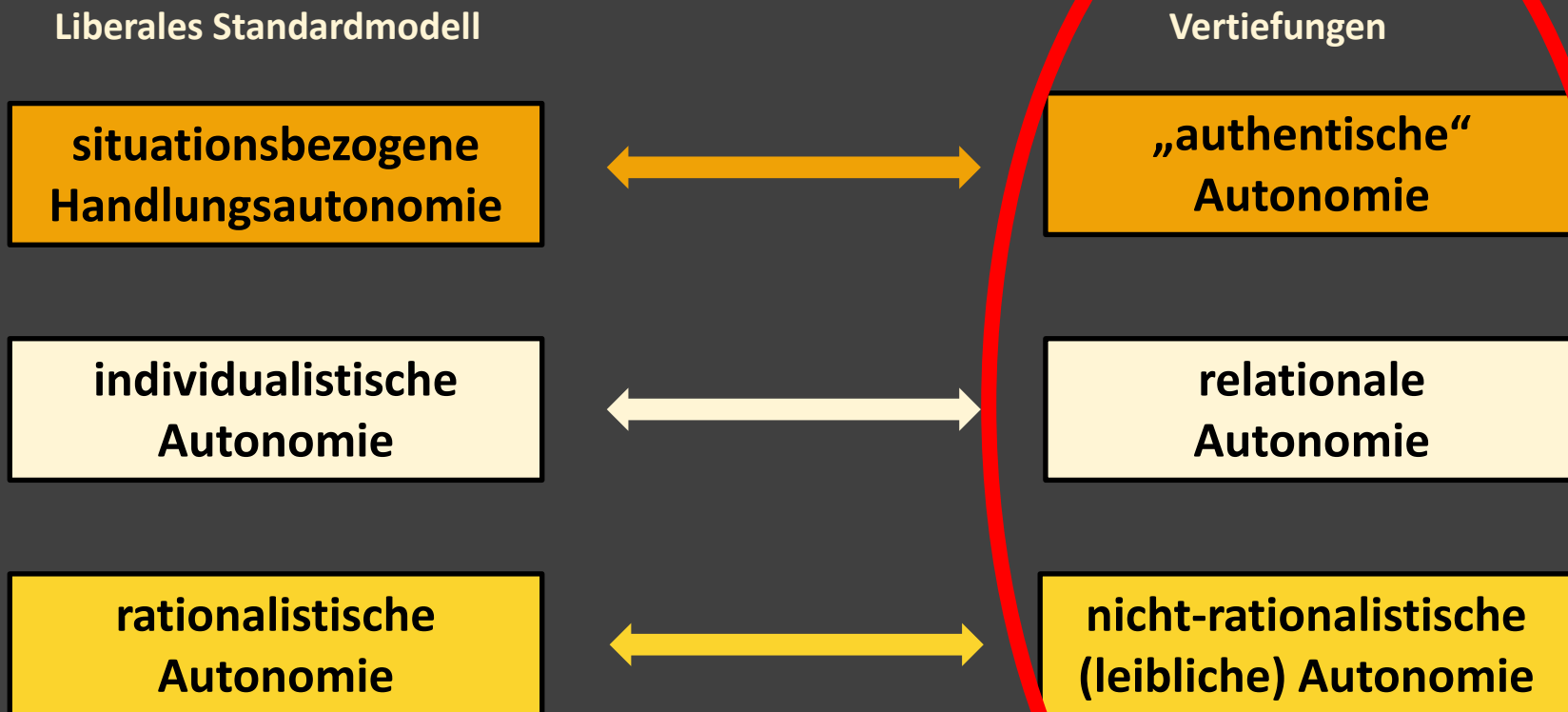
→ B) Würde als „Relationsbegriff“ und „Beziehungsgeschehen“

II) Patientenautonomie (liberales Idealbild)

- **Hintergrund: Freiheit und Selbstbestimmung als Leitwerte**
 - Gesellschaft (Individualisierung)
 - Gesundheitswesen (Patientenautonomie)
 - Idealbild eines individualistisch/rationalistisch/kompetenten Menschen
 - **Medizinethische Prinzipien („Realisierung“ von Menschenwürde)**
 - Respekt vor Autonomie (Selbstbestimmung) --> Leitbegriff
 - Fürsorge
 - Schadensvermeidung
 - Gerechtigkeit
 - **Patientenautonomie: Voraussetzungen f. „informed consent“**
 - Kompetenz (Urteilsfähigkeit)
 - Verständnis (Aufgeklärtheit)
 - Freiwilligkeit des Entscheidens
- ↓
- Voraussetzungen des „informed consent“ als „graduelle Größen“
- Gefahr einer „rechtlichen Reduktion“ des „informed consent“

II) Patientenautonomie (Vertiefungen)

Autonomie im Spannungsfeld von Polaritäten



Zusammenfassung

- Ausgangspunkt Menschenbild: Der Mensch als Wesen „**leiblicher Vernunft**“ und „**Beziehungswesen**“ als zentrale Bezugspunkte seiner Würde --> Erfahrungen von **Würdeverletzungen** --> Bewusstsein der eigenen und fremden Würde stärken „**sense of dignity**“
- Faktum einer **Gradualität von Autonomie** (insbesondere im Rahmen der Patientenautonomie)
- Zunehmende Notwendigkeit einer „**delegierten Autonomie**“ bei zunehmendem Alter/am Ende des Lebens

→ **Patientenautonomie als „eingebettete Autonomie“**

→ **„Supported decision making“ als „relationale Autonomie“**

„Eingebettete Autonomie“

Autonomie ist ein komplexer Prozess, der stets auf einer *ganzheitlichen* Ebene (sozial, geistig, körperlich-leiblich) durch Beziehungen „erarbeitet“ werden muss, und zwar in Form einer „eingebetteten Autonomie“

- **soziale Einbettung**
- **biografische Einbettung**
- **leibliche Einbettung**

➔ **ErwSchG 2018 als wichtiger Schritt in Richtung „eingebetteter Autonomie“, die sich (idealer Weise) stets in Beziehungen realisiert!**

Notwendige Rahmenbedingungen

- Menschenfreundliche Arbeitsbedingungen incl. adäquater Entlohnung im Gesundheits- und Sozialsystem
- Aufwertung des Pflegedienstes
- Flächendeckende und ausreichend finanzierte Palliativ- und Hospizversorgung
- Förderung von Instrumenten der sozialen Solidarität (mobile Dienste, psychosoziale Beratungsstellen, Tageszentren, nachgehende Sozialarbeit, Nachbarschaftshilfen, neue Wohnmodelle...)
- Entkoppelung vom „Diktat der Ökonomie“
- Vertrauensförderndes Klima
- ...

Würde und Selbstbestimmung

Johann Platzer

Katholisch-Theologische Fakultät Graz

j.platzer@uni-graz.at

10 Jahre GPZ

Erwachsenenschutzgesetz als neue Herausforderung

2. März 2018