

Selbstbestimmung und Selbstverständnis – Themenschwerpunkte im Umgang mit der Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung werden zwei für die Ethik zentrale Begriffe praktisch wirksam, welche die Schwerpunkte dieses Themenheftes der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ bilden: die *Selbstbestimmung* des Patienten oder der Patientin, mit einer Vorausverfügung Behandlungsoptionen im Falle der Einwilligungsunfähigkeit prospektiv festzulegen; und das *Selbstverständnis* des Patienten oder der Patientin, welches durch persönliche Einstellungen zu Krankheit, Sterben und Tod sowie durch die Beziehungen zur Ärzteschaft, Pflege und zu Angehörigen geprägt ist und in der Vorausverfügung reflektiert wird. Ausgangspunkt der weiteren Überlegungen bildet die Frage, ob die Patientenverfügung nur in jenen Kulturkreisen zur Anwendung kommt (oder kommen kann), in denen ein individualistisches Ideal des Patienten oder der Patientin als ein von anderen unabhängiges, nur für sich entscheidendes Individuum den Ausschlag gibt, oder ob der Einsatz von Patientenverfügungen (oder Modifikationen derselben) auch in kulturellen Kontexten denkbar ist, in denen Autonomie und Identität eher als sozial verortet verstanden werden und die Familie als der relevante moralische Akteur bei medizinischen Entscheidungen angesehen wird. Setzen die Konzeption der Patientenverfügung und ihr Einsatz in der medizinischen Praxis ein bestimmtes Selbstbild der verfügenden Person, bestimmte kulturell geprägte Vor-

stellungen von deren Entscheidungsspielraum oder ein kulturspezifisches Arzt-Patienten-Verhältnis voraus? Solche Fragen werden in diesem Themenheft aus der Perspektive der Bioethik, Philosophie, Theologie, Ethnologie, Medizin und des Rechts beleuchtet.

Der Versuch einer Antwort wird auf zwei Ebenen unternommen. Zum einen werden unter Verweis auf empirische Untersuchungen implizite kulturelle Vorannahmen in der Konzeption und Praxis von Patientenverfügungen herausgearbeitet. Zum anderen wird aufgezeigt, welche Konsequenzen eine Kulturvarianz für die begriffliche Formulierung von Selbstbestimmung und Selbstverständnis und damit für das normative Fundament der Patientenverfügung nach sich ziehen. Und schließlich wird kritisch diskutiert, an welcher Stelle und in welcher Weise ein Bezug auf „Kultur“ überhaupt angemessen ist.

Aus der Perspektive der Ethnologie warnt *Michi Knecht* vor der Verwendung eines statischen Kulturbegriffes, der Homogenität von Alltagswelten vortäusche und auf Differenz und Abgrenzung hin orientiert sei. In einer Übersicht zu sozial- und medizinanthropologischen Forschungsbeiträgen zum Thema Patientenverfügung hält Knecht fest, dass die Gefahr besteht, soziale Ungleichheiten zu kulturalisieren. Sie plädiert dafür, in der Analyse von Handlungsfähigkeit des Patienten oder der Patientin jene Kontexte nicht zu ver-

gessen, in denen Akteure, Infrastrukturen, Technologien und Regularien eine Interaktionsdynamik entwickeln, welche die Handlungsfähigkeit des Einzelnen entscheidend mitbestimmt.

Auch *Silke Schicktan*z betont den Einfluss soziokultureller, religiöser und institutioneller Faktoren auf individuelle Einstellungen zur Patientenverfügung und Entscheidungen am Lebensende. Ihrer Ansicht zufolge ist die Patientenverfügung Ausdruck einer soziokulturell geprägten antizipierten Selbstinterpretation; auch der Verzicht auf eine Verfügung oder die Entscheidung, eine Vertrauensperson einzusetzen, spiegelt ein bestimmtes Selbstverständnis wider. Eine allgemeine Empfehlung, eine Patientenverfügung abzufassen, um so individuelle Handlungsspielräume zu erweitern, ignoriert die soziokulturelle Dimension von Identität.

Ein Augenmerk auf die sozialen Beziehungen, welche die Selbstbestimmungsspielräume eines Patienten oder einer Patientin bestimmen, richtet *Reiner Anselm*. Die Ergebnisse einer empirischen Studie mit Tumorpatienten und -patientinnen am Universitätsklinikum Jena legten es nahe, in der Patientenverfügung vor allem ein Kommunikationsinstrument zu sehen, mit dessen Hilfe die Arzt-Patient-Beziehung gestaltet werden soll. Nicht Substitution ärztlicher Entscheidungskompetenz sei ihr Zweck, sondern Sicherung eines Vertrauensverhältnisses zum Medizinalpersonal sowie gemeinsame Entscheidungsfindung. Die Patientenverfügung richte sich darüber hinaus auch an die Angehörigen und – zu dem Zweck der Klärung eigener Wertpositionen – die verfügende Person selbst.

Im Beitrag von *Caroline Zellweger*, *Susanne Brauer*, *Christopher Geth* und *Nikola Biller-Andorno* steht die Rolle der Angehörigen in der Konzeption der Patientenverfügung im Fokus. In einer Untersuchung der rechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz sowie der dort verfügbaren Patientenverfügungsformulare fragen die Autorinnen und der Autor nach formal vorhandenen Spielräumen, in

Patientenverfügungen Angehörige mit einzubeziehen. Damit versuchen sie dem Argument entgegenzutreten, Patientenverfügungen implizierten ein verkürztes Verständnis von Autonomie, welches von der Relationalität als Grundgegebenheit menschlicher Existenz abstrahiert. Es zeigt sich, dass Angehörige in den Patientenverfügungsformularen, wie sie derzeit im Schweizer Kontext genutzt werden, in vielfältiger Weise integriert werden können. Die potentielle Rolle von Angehörigen tritt noch stärker hervor, wenn Patientenverfügungen nicht allein als Dokumentation antizipativer Entscheidungen, sondern auch als hermeneutische und kommunikative Instrumente verstanden werden. Patientenverfügungen sind daher durchaus mit kulturellen Kontexten kompatibel, in denen auf den Einbezug nahe stehender Personen bei medizinischen Entscheidungen Wert gelegt wird.

Mit dem Klischee, die ostasiatische Ethik sei familienorientiert und mit einer für ein unabhängiges und selbständiges Individuum konzipierten Patientenautonomie nicht vereinbar, räumt *Phyllan Joung* in ihrem Beitrag auf. Sie kritisiert die Ignoranz gegenüber interkulturellen moralischen Gemeinsamkeiten und weist auf die außermoralische Natur mancher scheinbar normativer Unterschiede hin, um so vor einem „kulturalistischen Fehlschluss“ zu warnen. In einer Analyse der Debatte in Südkorea über einen „würdigen Tod“ sowie der Rechtsprechung, ärztlichen Richtlinien und Gesetzesinitiativen dieses Landes weist sie nach, dass ein individuelles Recht auf Selbstbestimmung Grundlage der Patientenverfügungen in liberalen und demokratischen Gesellschaften ist.

Ilhan Ilkilic geht von der Prämisse aus, dass die ethische Legitimität einer Patientenverfügung mit dem Stellenwert, den die individuelle Entscheidungsfindung in einer Gesellschaft und Kultur hat, verbunden ist. Jedoch kann eine Kultur durchaus binnendifferenziert sein und damit mehrere Bewertungsoptionen zulassen. Der innerislamische Pluralismus gibt hierfür ein

Beispiel. So wird zwar im Islam der Körper nicht als Eigentum des Menschen, sondern als Gottesgabe verstanden, und ein explizites Recht auf Sterben ist im Islam ausgeschlossen. Jedoch sind innerhalb dieser normativen Vorgaben verschiedene Haltungen gegenüber Patientenverfügungen denkbar. Treffen ein Arzt oder eine Ärztin und ein Patient oder eine Patientin aus unterschiedlichen Kulturen zusammen, ist eine Sensibilität für derartige binnenkulturelle Differenzierungen von Wertvorstellungen und Wünschen erforderlich.

Um eine konzeptuelle Verbindung von Autonomie, Persönlichkeit und Beziehungen zu anderen Menschen bemüht sich *Susanne Brauer*. Sie geht der Frage nach, ob der Begriff der Entscheidungsautonomie, der dem informierten Einverständnis zugrunde gelegt wird, ebenfalls auf die Patientenverfügung angewendet werden kann. Ihrer Ansicht nach müssen zwar beim Verfassen einer Vorausverfügung die Bedingungen für Entscheidungsautonomie notwendigerweise erfüllt sein, jedoch reichen diese nicht aus, damit die Vorausverfügung ein Instrument der Selbstbestimmung von Patienten und Patientinnen ist. Die Autonomiekonzeption müsse in Vorausverfügungen um die Aspekte der Persönlichkeit und der Beziehung zu anderen Menschen erweitert werden. Abschließend fragt Brauer nach dem normativen Fundament einer Vorausverfügung, das Drittpersonen verpflichten kann, dem Dokument Folge zu leisten, und diskutiert, ob dieses Fundament universale oder kulturrelative Gültigkeit besitzt.

Gerhard Ernst entwickelt letztere Problemstellung weiter, indem er verschiedene Formen des Relativismus diskutiert. Er vertritt einen gemäßigten moralischen Relativismus, nach dem unterschiedliche Wertsysteme prinzipiell gleich gute Optionen darstellen. Ob es vernünftig ist, der Patientenverfügung im Namen der Patientenautonomie Priorität einzuräumen, hängt von den Gesamtzielen ab, die eine Gesellschaft verfolgt. Ein Pluralismus grundlegender Haltungen gegenüber Patienten-

verfügungen könnte also vom ethischen Standpunkt aus durchaus gerechtfertigt sein.

Für eine prinzipielle Verbindlichkeit der Patientenverfügung setzt sich hingegen *Martino Mona* aus der Perspektive des Rechts ein. Die Patientenverfügung solle nicht bloß als ein Indiz für einen mutmaßlichen Willen, sondern als eine für das Medizinalpersonal verbindliche Willensäußerung des Patienten oder der Patientin gelten. Diese Auffassung ist nach Mona auch mit relationalen Autonomie-Konzeptionen vereinbar: Wer Bezugspersonen Platz in medizinischen Entscheidungen einräumen möchte, kann dies entweder tun, indem er explizit entsprechende Hinweise in der Patientenverfügung gibt oder indem er gar keine Patientenverfügung abfasst und somit dem Prinzip des mutmaßlichen Willens Vorrang einräumt, welcher üblicherweise unter Einbezug von nahe stehenden Personen eruiert wird.

Bei den hier versammelten Beiträgen handelt es sich um begutachtete und überarbeitete Fassungen von Vorträgen der Arbeitstagung „Patientenverfügung aus der Perspektive einer kulturübergreifenden Bioethik“ in Zürich im November 2007. Die Arbeitstagung wurde vom Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen veranstaltet und fand im Rahmen des Universitären Forschungsschwerpunkts Ethik der Universität Zürich statt. Ein besonderer Dank für die sorgfältige redaktionelle Arbeit und Mithilfe beim Lektorat für das vorliegende Heft geht an Frau Dipl.-Psych. Vera Rahner, Freiburg i.Br., sowie an Frau Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, Frankfurt, und Frau Andrea Bojarra, M.A., Göttingen.

Anschrift

Susanne Brauer, PhD

Institut für Biomedizinische Ethik
 Universität Zürich
 E-Mail: brauer@ethik.uzh.ch