

## KURZLEXIKON MEDIZIN – PFLEGE – ETHIK – RECHT

Ausgabe 4: Juni 2000

### Patientenautonomie

#### **Einleitung**

Referenzpunkt des Handelns in der Medizin des Abendlandes war bis zur Moderne das menschliche Leben per se. Der Arzt war seinen Patientinnen und Patienten direkt verantwortlich. Diese Verantwortung wurde von den Ärzten im paternalistischen Sinn wahrgenommen, indem sie alleinige Entscheidungskompetenz beanspruchten. Der ärztliche Entscheidungsspielraum wurde vorwiegend durch die Grenzen des medizinischen Könnens beschränkt. Der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel zur Lebenserhaltung war angesichts der wenigen Handlungsmöglichkeiten in Sinne des „technischen Imperativs“ oberste Pflicht.

Bei dieser Entscheidungsweise werden die technischen Möglichkeiten zum moralisch Geforderten. Die Handlungsmaxime des technischen Imperativs war so lange unproblematisch, als die Handlungsmöglichkeiten in der Medizin beschränkt waren. In der Postmoderne hat das medizinische Handeln seine Selbstevidenz verloren. Auch für die Anwendung von lebenserhaltenden Massnahmen wird zunehmend Rechtfertigung eingefordert, denn die Möglichkeiten der Überlebenshilfe können in die schwierigsten Leidenssituationen führen, und es gibt zunehmend medizinische Handlungsmöglichkeiten, die nicht alle Menschen mit ihrem Lebensentwurf vereinbaren können. Das Patientenwohl und medizinischen Handlungsmöglichkeiten können miteinander in Konflikt geraten.

Auf dem Hintergrund dieser Ambivalenz des medizinischen Fortschritts und des modernen Autonomieethos ist in der westlichen Medizinethik das Paternalismusmodell, bei dem der Arzt für die Patientin entscheidet, vom Autonomiemodell, bei dem die Patientin das Recht auf „informed consent“ hat, abgelöst worden. Die Forderung nach „informierter Zustimmung“ wurde erstmals 1957 formuliert. Danach wird in der neueren Medizinethik die letzte Entscheidungsverantwortung den Patientinnen und Patienten zugesprochen. Dies hat auch Eingang in die Rechtssprechung gefunden. Die Arzt-Patientenbeziehung wird zum Behandlungsvertrag.

Das Konzept der „informierten Zustimmung“ wurde auf dem Hintergrund der Ereignisse der menschenverachtenden Forschungsuntersuchungen durch Ärzte während dem zweiten Weltkrieg implizit im sogenannten „[Nürnberger Kodex](#)“ von 1947 formuliert. 1975 wurde die „Helsinki-Tokio-Deklaration“ verabschiedet, auf dessen Hintergrund die WHO 1982 Richtlinien zur biomedizinischen Forschung am Menschen formulierte. Viel zu reden gibt nach wie vor die 1997 vorgeschlagene und von vielen europäischen Ländern ratifizierte sogenannte „[Bioethik-](#)