

Selbstbestimmung bei Demenz Wieviel Verstehen braucht der menschliche Wille?

Pastor
Dr. Michael Coors

michael.coors@evlka.de
www.zfg-hannover.de

„Altern zwischen Botox und Demenz“
Zürich, 9.2.2017

1. Beispiele

Herr Fischer ist ein dementer ehemaliger Politikwissenschaftler, der sich seines Lebens im Heim erfreut, insb. wenn zu Mahlzeiten Fleisch gereicht wird, aber auch ein Glas Wein freut er sich sehr.

Die Söhne berichten aber, dass er überzeugter Vegetarier und Anti-Alkoholiker war. Als er kein Fleisch mehr bekommt, klaut er es anderen Mitbewohnern vom Teller. (D. P. Touwen 2013)

Frau Gardiner leidet an einem schweren Herzfehler und insistiert darauf, dass alles medizinisch mögliche für sie getan wird (aus religiöser Überzeugung). Ihr Allgemeinzustand verschlechtert sich. Sie spricht nicht mehr. Wenn Sie Medikamente erhält, wendet sie sich ab, während sie früher ihren Arm breitwillig ausgestreckt hat, wenn sie Spritzen erhielt. Der bevollmächtigte Sohn hat der Mutter versprochen in keinerlei Therapiebegrenzung einzuwilligen, sieht aber auch ihr Leiden. (D. P. Touwen 2013)

2. Selbstbestimmung und Wille

Medizinethischer Standardbegriff von Selbstbestimmung

„normal chooser“-Konzept (Beauchamp/Childress 2013):

1. Intentionalität: Auf ein Ziel ausgerichtete Handlung
2. Verstehen: ein zumindest partielles Verstehen der eigenen Handlung
3. Frei von äußerem oder innerem Zwang

⇒ Zumindest 1) und 2) erfordern rationale Fähigkeiten

⇒ Das selbstbestimmte Wollen beruht auf kognitiven Fähigkeiten

3. Probleme des „normal chooser“

Die „Bauchentscheidung“

„Ich will das alles gar nicht wissen, ich entscheide das aus dem Bauch heraus.“

⇒ Die Entscheidung basiert offensichtlich nicht auf Verstehen und Intentionalität, wird aber als selbstbestimmte akzeptiert

⇒ Was unterscheidet sie von der Entscheidung eines Menschen mit Demenz?

⇒ Postuliert wird eine Entscheidung darüber, nicht selbst entscheiden zu wollen. Diese gilt als selbstbestimmt und wird respektiert.

⇒ Was wenn diese „Meta-Entscheidung“ auch aus dem Bauch heraus erfolgt?

⇒ Was ist mit spontanen Entscheidungen?

3. Probleme des „normal chooser“

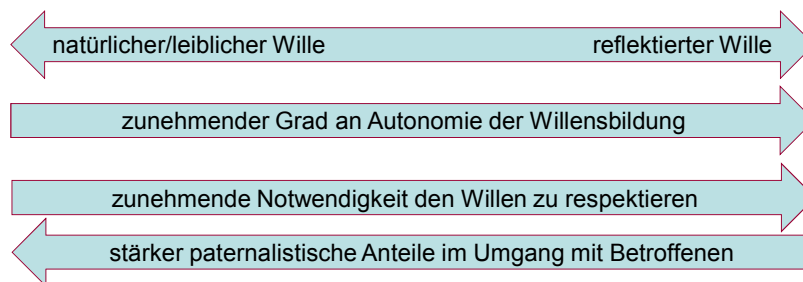
Der irrationale Abgrund jeder willentlichen Entscheidung

„Der Wille wird dadurch erlöst, daß er aufhört zu wollen und anfängt zu handeln, und dieses Aufhören kann nicht aus einem Akt des Willens zum-Nichtwollen hervorgehen, denn das wäre ja nur ein weiterer Willensakt“ (H. Arendt, Das Wollen, S. 335).

Prozess der Willensbildung: ein Abwägen von Für und Wider

- ⇒ Wie werden die Argumente, die vorher rational gesammelt wurden, gewichtet und in eine Entscheidung überführt?
- ⇒ **Am Grund jeder willentlichen Entscheidung, steht eine nicht rationale Entscheidung**
- ⇒ Wie lang muss der „Umweg“ über das Verstehen sein, damit wir eine Entscheidung als selbstbestimmt akzeptieren?

4. Wieviel Verstehen braucht es?



Kriterien für die Notwendigkeit von Reflexion?

- Komplexität der Situation
- Reichweite der Folgen (geht es um Leben und Tod oder Belange des alltäglichen Lebens)
 - ⇒ Achtung! Was Gewicht hat und was nicht, ist eine subjektive Wertung!

4. Wieviel Verstehen braucht es?

Je komplexer die Situation und desto weitreichender die Konsequenzen einer Entscheidung, desto mehr rationale Fähigkeiten setzen wir als Grundlage einer autonomen Entscheidung voraus.

- ⇒ Verstand, insb. das Vorstellungsvermögen, stiftet Kontinuität und Verlässlichkeit
- ⇒ Jede willentliche Entscheidung gründet am Ende in einem rational nicht abzuleitendem Moment („Bauchgefühl“).
- ⇒ Solange kein Zwang vorliegt, ist jede Willensäußerung als selbstbestimmter Ausdruck der Persönlichkeit zu respektieren.
- ⇒ Das Maß, indem dieser Wille berücksichtigt wird hängt aber von der Gesamtsituation ab: Das ist eine Frage der Fürsorge für den Patienten!

Pastor Dr. Michael Coors
Theologischer Referent

Zentrum für Gesundheitsethik
Knochenhauerstr. 33
30159 Hannover
michael.coors@evlka.de
Tel. 0511 1241 670

www.zfg-hannover.de
www.ev-medizinethik.de

Blog: www.einwuerfe.wordpress.com