**Tisch B**

**Runde 1:**

„Unter medizinischem Paternalismus wird zum einen ein traditionelles, fürsorgeorientiertes Arztethos verstanden, das primär das Wohl, nicht den Willen des Patienten im Auge hat. Zum anderen werden Maßnahmen als „paterna­listisch“ bezeichnet, „die dazu bestimmt sind, Sicherheit und Gesundheit von Personen auch gegen ihre gegenwär­tigen Wünsche und Präferenzen zu sichern. […]“ (Rehbock 2002)

"Kürzlich hörte ich einen Medizinstudenten […] sagen: «Ich verstehe gar nicht, warum Patienten und Angehörige mitentscheiden sollen. Wir haben doch die dafür notwen­dige Ausbildung und Kompetenz.»“ (Rehbock 2005)

„«Doctor knows best» – das glauben nicht nur Ärzte, son­dern oft auch Patienten und vergessen dabei allzu leicht, dass es gerade unter Bedingungen der Krankheit letztlich um ihr eigenes Leben geht, das sie selbst zu bestimmen und zu gestalten haben.“ (Rehbock 2002)

**Runde 2:**

„Ob eine paternalistische Maßnahme moralisch ge­rechtfertigt ist oder nicht, hängt nach [...; einem weit verbreiteten] Verständnis insbesondere davon ab, wie „kompetent“ die Wünsche, Präferenzen oder Entschei­dungen des Patienten sind. Je weniger dies der Fall ist, desto mehr soll nicht das Autonomieprinzip, sondern das Fürsorgeprinzip für die moralische Rechtfertigung des – gegebenenfalls auch paternalistischen – medizini­schen Handelns relevant sein." (Rehbock 2002)

„[…; Die] Paternalismusproblematik […; stellt] sich ge­rade dann am stärksten […], wenn ein Mensch nicht in der Lage ist, sich über seine Situation klar zu werden, seinen Willen zu artikulieren, eigenständige Entschei­dungen zu fällen, für seine Interessen einzutreten usw.. Solche asymmetrischen Situationen der Schwäche und Unterlegenheit begünstigen die Gefahr paternalisti­schen Handelns, da sie dieses scheinbar rechtfertigen und zugleich den Betroffenen hindern, sich dagegen zur Wehr zu setzen.“ (Rehbock 2002)

„Um die Informed-Consent-Forderung adäquat und wirksam umzusetzen, scheinen daher exakte Kriterien und eine praktikable Methode der Kompetenzüberprü­fung notwendig zu sein.“ ( Rehbock 2002)

„Nach streng objektiven Kriterien glaubt man wie von außen feststellen zu können, ob ein Patient die Ach­tung der Autonomie «verdient“ oder der – gegebenen­falls auch paternalistischen – Fürsorge bedarf.“ (Reh­bock 2002)

„[Aber:] Verfahren der Kompetenzüberprüfung [sind] selbst tendenziell paternalistisch angelegt“. (Rehbock 2002)

„Daraus resultiert tendenziell eine Aufspaltung der Mo­ral, nach dem Motto: Achtung der Autonomie [… für selbständige, autonome Personen], Fürsorge […] für nicht-autonome Personen. In der medizinischen Praxis werden dadurch zwei zueinander komplementäre problematische Haltungen begünstigt: eine paternalis­tische und eine autonomistische Haltung.“ (Rehbock 2005)

Literatur:

Rehbock, Theda (2005): Achtung der Autonomie gegenüber "nicht-einwillungsfähigen" Patienten? Zur ethischen Problematik von Patientenverfügungen. In: Pflege B. 18 / H. 6 s. 381-388

Rehbock, Theda (2002): Autonomie - Fürsorge - Paternalismus. Zur Kritik (medizin-)ethischer Grundbegriffe. In: Ethik in der Medizin, 14, H. 3, S. 131 - 150