**Tisch C**

**Runde 1:**

„Seit dem Patientenrechtegesetz ist klar: ohne informierte Entscheidung keine medizinische Intervention.“ (Rummer & Scheibler 2016)

„Der Informed Consent - die Zustimmung des Patienten zu einer medizinischen Maßnahme auf der Grundlage ausrei­chender Information – ist nur dann möglich und rechtlich gültig, wenn der Patient fähig ist, die ihm gegebene Infor­mation zu verstehen sowie eine eigene Entscheidung zu treffen.“ (Rehbock 2002)

„Autonomie wird gleichgesetzt mit den Fähigkeiten, die autonome Entscheidungen ermöglichen. Das Autonomie­prinzip ist demnach nur soweit anwendbar, wie der Pa­tient entscheidungsfähig („kompetent“) ist.“ (Rehbock 2002)

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

Rummer, Anne; Scheibler, Fülöp (2016): Patientenrechte: Informierte Entscheidung als patientenrelevanter Endpunkt. Deutsches Ärzteblatt 2016; 113(8)

**Runde 2:**

„Die Aufwertung der Patientenautonomie wird gewöhn­lich als ein fundamentaler Paradigmenwechsel von einem paternalistischen Fürsorgemodell zu einem emanzipatori­schen Autonomiemodell der Arzt-Patienten-Beziehung be­schrieben.“ (Rehbock 2005)

„Die Verwissenschaftlichung der Medizin hat [...] eine Selbstentfremdung und paternalistische Fremdbestim­mung schon des an sich entscheidungsfähigen Kranken zur Folge, solange er nicht durch ausreichende ärztliche Auf­klärung dazu in die Lage versetzt wird, selbst zu entschei­den, das heißt: durch eine Aufklärung, die medizinische Befunde, Therapiemöglichkeiten, Risiken und Prognosen in die lebenspraktische Sprache und Realität des Patienten «übersetzt», so dass sie aus dessen Perspektive in der Be­deutung für das eigene Leben beurteilbar werden. Unter den Bedingungen der modernen Medizin ist die so ver­standene medizinische Aufklärung selbst wesentlicher Be­standteil [heilberuflicher] Fürsorge und die Grundbedin­gung möglicher Achtung der Autonomie.“ (Rehbock 2005)

„Zur moralischen Bedeutung von Autonomie gehört, dass jeder Mensch ein unbedingtes Recht auf Achtung seines Willens besitzt. Daraus folgt nach Meinung mancher Medi­zinethiker, dass die Fähigkeiten, die dafür zugrunde zu le­gen und zu testen sind, nicht zu speziell und inhaltlich spe­zifiziert, sondern möglichst allgemein und formell sein soll­ten, um niemanden ungerechtfertigter Weise auszuschlie­ßen. Es sollte nicht jeder jederzeit damit rechnen müssen, dass ihm die „Kompetenz“ von anderen abgesprochen wird.“ (Rehbock 2002)

„Wie aber soll man die Autonomie als Fähigkeit in einem so weit gefassten Sinne testen, ohne dass der Test im kon­kreten Fall als Entscheidungskriterium unbrauchbar wird? Im Grunde ist der Begriff der Autonomie für solche Tests ungeeignet, weil er in hohem Maße allgemein, vieldeutig und […] unbestimmt ist. Empirisch testen oder messen kann man nur sehr spezielle Fähigkeiten eines Menschen in einem inhaltlich eng spezifizierten Bereich.“ (Rehbock 2002)

„Aus […] der Bindung der Achtung der Autonomie an die Kompetenz resultiert das zugleich methodische und ethi­sche Dilemma, das auf einer unaufhebbaren Diskrepanz zwischen der moralischen und psychologischen Bedeutung des Autonomiebegriffs beruht: Die moralische Bedeutung fordert, was die psychologische verbietet: unbedingte Gül­tigkeit.“ (Rehbock 2002)

„Ein prekäres Dilemma besteht, wenn ein Patient sich ge­gen einen Kompetenztest wehrt. Will man dieses Verhal­ten nicht von vornherein als sicheres Symptom von Inkom­petenz deuten, so bedürfte ein solcher Test, der ja eine medizinische Maßnahme darstellt, ebenfalls der Zustim­mung durch den Patienten, und auch dafür wäre wiede­rum seine Kompetenz zu testen usw..“ (Rehbock 2002)