

## Randzonen des Willens



© FEST

Thorsten Moos



© Christoph Rehmann-Sutter



© Thorben Wengert / pixelio.de

Die Geschichte des Willens in der Medizin ist eine Erfolgsgeschichte. Der Patientenwille hat in Abwehr eines ärztlichen Paternalismus immer stärker Berücksichtigung gefunden und ist sowohl in der ärztlichen Ethik wie auch gesetzlich fixiert. Die Autonomie eines Patienten zu respektieren heißt primär, seinen Willen in der Entscheidung über eine medizinische Maßnahme zu berücksichtigen. Diese Konjunktur des Willens ist ambivalent: Einerseits ist die Kategorie des Willens so erfolgreich, dass sie in zunehmendem Maße auch bei Personen Anwendung findet, die bisher als Nichteinwilligungsfähige allein Objekt der Entscheidung anderer waren (so etwa Kinder sowie demenziell und psychisch Erkrankte). Andererseits droht das Konzept des Willens angesichts der zunehmenden Komplexität medizinischer Zusammenhänge und diesbezüglicher schwieriger Entscheidungen selbst bei „mündigen“ Patientinnen und Patienten überlastet zu werden (etwa in der informierten Einwilligung bei klinischen Studien). Welche Lasten der Begründung und Legitimation von Entscheidungen können, gerade in Grenzsituationen, dem Willen der Patienten und Probanden auferlegt werden? Wie ist mit dem Willen in medizinischen Grenzsituationen umzugehen, und was lässt sich aus diesen Randzonen des Willens über die Anthropologie des Willens insgesamt lernen?

Diesen Fragen war die interdisziplinäre Tagung „Randzonen des Willens. Entscheidung und Einwilligung in Grenzsituationen der Medizin: Anthropologie, Psychologie, Recht und Ethik“ gewidmet, die vom Arbeitsbereich „Religion, Recht und Kultur“ der FEST (Thorsten Moos) und dem Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung, Lübeck (Christina Schües; Christoph Rehmann-Sutter), vom 2.-5.4.2014 in Hannover veranstaltet und von der VolkswagenStiftung gefördert wurde. Mehr als 40 Experten/-innen und Nachwuchswissenschaftler/-innen unterschiedlicher Disziplinen aus dem In- und Ausland verhandelten über Konzeptionen von Willen, Entscheidung und Einwilligung.

Der methodische Zugang bestand dabei in einer dreifachen Perspektive. „Wille“ hat erstens seinen Ort beim Individuum und ist insofern Gegenstand von Philosophie, Psychologie, Psychiatrie und Neuro-

wissenschaften. Doch dies reicht nicht hin. Denn der Wille hat zweitens auch eine „Systemstelle“, das heißt, er erbringt eine Leistung für das Medizin- und Rechtssystem, aber auch für den sozialen Nahbereich (etwa der Familie). Mit der Zuschreibung von Willen werden Komplexität reduziert und Verantwortungslasten verteilt. Drittens verbindet sich mit dem Willen ein komplexes Geflecht von sozialen Praktiken der Willensabforderung, etwa bei der Einholung von Einwilligungen in der Klinik oder bei der Niederschrift von Patientenverfügungen. Unter „Wille“ wird also mindestens der individuelle Entschluss an einem sozialen Ort, im Kontext funktional ausdifferenzierter Subsysteme der Gesellschaft, eingebettet in ein institutionelles Arrangement, das Prozeduren der Willensabforderung und Willensbehauptung vorhält, verstanden.

Daraus ergeben sich eine Fülle fruchtbarer Fragen, von denen hier nur eine dargestellt werden kann. Kann ein Wille „falsch“ oder „inauthentisch“ sein? Inwieweit ist der Wille einer Jugendlichen mit Anorexie, keine Nahrung zu sich zu nehmen, zu respektieren, auch wenn dies zu ihrem Tod führt? Oder respektiert man die magersüchtige Patientin als Person vielmehr dann, wenn man ihren geäußerten Willen missachtet? Mit der Frage nach dem Willen ist mithin sofort die alte Frage nach der Willensfreiheit (im Gegenüber zur Handlungsfreiheit) gestellt – allerdings in neuer Gestalt, nämlich als Frage danach, ob die drei genannten Aspekte der Willensbildung im konkreten Fall ein Mindestmaß an Passung zueinander aufweisen. Ist also etwa die Einwilligungsprozedur der rechtlichen Last, die der Wille trägt, angemessen?

Die mit der Fragestellung der Tagung angezielte Umstellung medizin-ethischer Debatten vom Begriff der Autonomie auf den des Willens hat sich als sehr ergiebig erwiesen. Denn während mit dem Begriff der Autonomie vorwiegend auf die Möglichkeit der Selbstbestimmung fokussiert wird, erlaubt es der Begriff des Willens, konkrete Phänomene, soziale Orte, Zuschreibungen und Praktiken zu beobachten, zu beschreiben und zu analysieren. Das mit dem Tagungsthema gemachte semantische und hermeneutische Angebot, zentrale ethische Problemlagen im Bereich der Medizin mit Hilfe des Willensbegriffs noch einmal zu lesen, ist von den Vortragenden und den Teilnehmenden der Tagung bereitwillig aufgenommen worden.

Angesichts der Befunde der Tagung ist die Entwicklung einer komplexeren Topographie der Randzonen des Willens vonnöten. Gegen rein binäre oder graduelle Unterscheidungen von Einwilligungsfähigkeit und Nichteinwilligungsfähigkeit gilt es, die Topographie des Nichtwollenskönnens, Nichtwollendürfens, Nichtwollensmüssens, der Willensverweigerung, des aktuellen Nichtwollens, der Willensmissachtung und der möglichen Gleichzeitigkeit verschiedener solcher Elemente zu studieren. Das gesamte „volitionale Ensemble“ (Barbara Merker) gilt es in dieser Art von seinen Randzonen her zu beschreiben.

Dies ist nicht nur für bestimmte Personengruppen relevant. Jeder Mensch kann in Randzonen des Willens geraten und ist dann darauf angewiesen, Menschen zu begegnen, die ihm in der Navigation durch solche Situationen fürsorglich zur Seite stehen. Dies weiter zu erforschen ist Aufgabe einer interdisziplinären Anthropologie des Willens, an der sich auch die FEST weiter beteiligen wird.

**Titel des Projekts:**  
Randzonen des Willens.  
Entscheidung und Einwilligung  
in Grenzsituationen der Medizin:  
Anthropologie, Psychologie,  
Recht und Ethik

**Laufzeit:**  
2014–2015

**gefördert von:**  
VolkswagenStiftung

**bearbeitet von:**  
Thorsten Moos

**Projektpartner:**  
Prof. Dr. Christina Schües  
Prof. Dr. Christoph Rehmann-  
Sutter, Universität Lübeck

**Veröffentlichung:**  
erscheint 2015