

Ethische Aspekte im sozialpsychiatrischen Alltag

BASICS

- **Moral** = allgemein (Individuum + Gesellschaft) akzeptierte/ gelebte Überzeugungen und Regeln, Pflichten und Werte
- **Ethik** = systematische Analyse von Moral unter Verwendung wissenschaftlicher Methoden, handlungsleitend, Verbindlichkeit
- **Recht**
 - Gesamtheit aller staatlich festgelegten und anerkannten Gesetze und gesetzesähnlichen Normen
 - Rechtsnormen können zwangsweise durchgesetzt, Verstöße können bestraft/ geahndet werden
- **Klinische Ethikberatung**
 - Von den verschiedenen Akteuren werden unterschiedliche moralische Ansichten vertreten
 - Prüfung, inwiefern die unterschiedlichen Ansichten begründet werden können und einer ethischen Analyse stand halten

Selbstbestimmungsfähigkeit

(= rechtlich: Einwilligungsfähigkeit)

- Person kann die Folgen seiner Entscheidung absehen
- = Voraussetzung für gültige informierte Einwilligung in medizinische Maßnahmen
- = Voraussetzung Gültigkeit von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten
- Zwangsbehandlungen sind nur bei selbstbestimmungs**un**fähigen Personen erlaubt !!

Selbstbestimmungsfähigkeit

(Grisso & Appelbaum, 1998)

- Welche Fähigkeiten sind notwendig, um die eigenen therapeutischen Entscheidungentreffen zu können?
- 1) Informationsverständnis (understanding)
 - -> kann der Pat. Die Information mit eigenen Worten wiedergeben?
- 2) Krankheits- und Behandlungseinsicht (appreciation)
 - -> Information wird nicht als wahr akzeptiert
- 3) Rationale Verarbeitung (reasoning)
 - -> Denken logisch-konsistent, keine Widersprüche, Identifikation des Entscheidungsproblems, Überblick der Behandlungsoptionen, deren Konsequenzen, Bewertung der Konsequenzen)
- 4) Eine Entscheidung treffen und kommunizieren (evidencing a choice)
 - -> keine sprachlichen Fähigkeiten notwendig, Schreiben/Zeichnen oder Gesten reicht aus
- Nur JA oder NEIN möglich !!

Ethische Richtlinien

- verankert in den Verfassungen aller Länder/ Straf- Zivilrecht
- Deklarationen und Empfehlungen der Ärzteorganisationen:
 - Erklärung des **Weltärztebundes** über die ärztliche Ethik (1964): **Deklaration von Helsinki**, mehrfach revidiert, zuletzt 2006
 - Erklärungen der World Psychiatric Association (WPA):
 - Diskriminierung/ Euthanasie/ Folter/ Todesstrafe/ Interessenkonflikte/ Verschwiegenheit/ Dokumentationspflicht/ Arzt-Patienten-Verhältnis (inkl. Sexuelle Abstinenz)/ Zusammenarbeit mit der Pharma-Industrie

Eid des Hippokrates

- Prägte seit dem 16.Jh. die europäische Medizinethik
- Paternalistisch orientiert
- Väterlich-fürsorglich („salus aegroti“)
- Nicht schaden („primum non nocere“)
- → Fürsorgeethik („beneficence“ und „nonmaleficence“)

„Informed Consent“ in der Psychiatrie

- **“Informed Consent“** = informiertes Einverständnis des Kranken als Grundlage für Einwilligung zu Diagnostik und Therapie
- Fragen nach:
 - Umfang der Aufklärung
 - Status des Patientenwillens
 - Einsichtsfähigkeit
- Entscheidungsfähigkeit kann bei akuter Symptomatik eingeschränkt/ aufgehoben sein
- Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung

Bundesverfassungsgericht

- Zwangsmaßnahmen sind zu vermeiden, deshalb soll eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Behandlung erreicht werden !!

Ethische Fragestellungen

- **Behandlungen am Lebensende:**

- Gerontopsychiatrie
- Heime, Geriatrie
- Maßregelvollzug (Forensische Psychiatrie)
- Palliativmedizin, Onkologie, Intensivmedizin
- Suizidalität:
 - - nicht selbstbestimmte Suizidalität (vorübergehend bei psych. Erkrankungen oder Krisen)
 - - selbstbestimmter Selbsttötungswunsch (wohlerwogen) bei unheilbarer Erkrankung

- **Spannungsfeld** zwischen Respekt vor dem selbstbestimmten Willen des Patienten und der Verpflichtung zum gesundheitlichen Wohl des Patienten zu handeln/
Schaden von ihm abzuwenden

- **Paternalismus:** Neigung, zum gesundheitlichen Wohl des Patienten bevormundend zu handeln

Paternalismus – Patientenautonomie

- Konkurrenz im Alltag: Medikamente, Behandlung, Wohnwünsche, Lebensstilfragen, ...
- Patientenautonomie = selbstbestimmter Patientenwille
- **Autonomie** setzt Selbstbestimmungsfähigkeit bezüglich einer bestimmten Situation und dem konkreten Zeitpunkt voraus
- Manchmal kann der Pat. krankheitsbedingt seinen selbstbestimmten Willen nicht äußern
- Selbstbestimmte Willensäußerung = natürlicher Wille
- **Ein selbstbestimmungsfähiger Pat. hat immer ein Vetorecht !!**

Information/ Aufklärung !!

- Voraussetzung für **informierte Ablehnung**: Arzt/ Berater ist verpflichtet, den Pat. angemessen zu informieren und zu beraten
- Pat. hat kein Recht, vom Arzt/ Berater eine nicht indizierte Maßnahme zu verlangen
- Es ist untersagt, (medizinische) Maßnahmen gegen das gesundheitliche Wohl, nur auf dessen Wunsch, durchzuführen

Begrenzte Ressourcen

- „Gerechte“ Verteilung der Mittel
- Zeit- und personalaufwendige Betreuung des einzelnen Patienten/ Klienten - oft zulasten der anderen Klienten
- zeitliche / personelle / räumliche / finanzielle Knappheit
- Neue Standards durch neue rechtliche Regelungen
- Bsp.:
 - Vermeiden von Zwangsbehandlungen,
 - Konzept der offenen Psychiatrie
- Unterstützung durch Genesungsbegleiter möglich und sinnvoll?
- Gute institutionelle, personelle, kommunikative Ressourcen notwendig !!

Ethisches 4-Prinzipien-Modell

(Beauchamp & Childress (2001))

- 1. Nichtschädigung „nonmaleficence“
- 2. Autonomie „autonomy“
- 3. Fürsorge und Wohltun „beneficence“
- 4. Gerechtigkeit und Gleichheit „justice“
- NEU: 5. Loyalität (Kirchner 1984) „fidelity“

Autonomie - Paternalismus

- Autonom sein = über sich selbst zu herrschen/ entscheiden/ Fähigkeit zur Selbstbestimmung
- Fähigkeit zur Autonomie
 - Individuelles Potential
 - in Handlungen verwirklicht
- Anrecht (eher moralisch)
 - Eingriffe in die personelle Selbstbestimmung sind rechtfertigungspflichtig
 - Schutzraum für das Individuum, solange legitime Ansprüche anderer nicht betroffen sind
- Person ist autonom
 - Sie ist in der Lage authentische und überlegte Willensäußerungen zu generieren, die nicht auf Zwang beruhen
 - Authentizität?
 - Zwang oder psychische Mechanismen, z.B Halluzinationen, können zur Entfremdung von eigenen Entscheidungen führen
- **Paternalismus** = Schutz des Wohls der handelnden Person selbst

Paternalismus

- = Schutz des Wohls der handelnden Person selbst
- Gefahr: Eingreifen zum „Schutze Dritter“
- Gerechtfertigt: Voraussetzungen zur Autonomie werden erst geschaffen
- CAVE: Verlust von Vertrauen in gesellschaftliche Institutionen
- Es ist immer die am wenigsten restriktive Intervention zu wählen !

Sozialarbeit - Konflikte

1. Divergente Erwartungen – Arbeitsaufträge (Klient – Kostenträger)
2. Konkurrierende Rechtsgüter (Suchtkranker Klient – Kind)
3. Begleitung und Unterstützung bei schädlicher Lebensweise
4. Behandlung und Betreuung im Zwangskontext
5. Ökonomischer Zwang bei unzureichender Indikation der Behandlung

Ethik - Code

- Amerikanische Clinical Social Work Association (CSWA, 2016)
- Einsatz für das Klientenwohl ist oberste Pflicht !!

Suizidalität/ Suizidprävention

- Suizidgefährdung geht einher mit Beeinträchtigung der freien Willensbildung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Lebenskrisen
- Professionelle Helfer:
 - moralische Verpflichtung ersten Ranges zur Hilfe und Unterstützung
 - Professionelle Helfer: Garantenstellung → besondere Fürsorgepflicht
- Grenze: Patient/ Klient entscheidet selbstbestimmt! also ohne Einschränkungen der freien Willensbildung
 - Z.B. schwere körperliche Erkrankung, körperlicher Verfall, Angst vor Abhängigkeit
- Alle Hilfen sind zu Prüfen und anzubieten/ auszuschöpfen !!

Suizidale Krise

Angebote

1. Beziehung, Respekt, Verständnis, Empathie, Offenheit, Vorurteilsfreiheit
2. Konkret: Symptomorientierte Medikation
3. **Schützen:** professionelle Begleitung, sichernde Fürsorge, sichere Umgebung
4. **Entlasten:** vorübergehende Entpflichtung von Aufgaben
5. **Stützen:** Stärkung von Selbstwertgefühl und Selbstverantwortung/
Modifikation dysfunktionaler Gedanken

Klinische Ethikberatung

- Patientenbeteiligung: mit dem Patienten sprechen – nicht über ihn/
Wünsche, Ziele
- Wertekonflikte berücksichtigen
- Therapeutische Beziehung
- Emotionale Offenheit
- Alternativen

Ethik-Beratung: Moderationsregeln

- Ich-Botschaften
- Jeder ist mitverantwortlich
- Es spricht immer nur einer
- Teilnehmende sprechen sich direkt an
- Sich kurz fassen
- Durch Fragen strukturieren (Blockaden auflösen, Missverständnisse klären, ...)
- Störungen haben Vorrang

Klinische Ethikberatung - Ablauf

1. **Eröffnung:** Begrüßung, Information, Vorstellungsrunde, Fragestellung vorstellen, Zeitrahmen festlegen
2. **Informationen zusammentragen:** Medizinische Fakten, Pflegerische Fakten, andere Beteiligte, Sicht des Klienten und der Betreuer
3. **Entscheidungskonflikt benennen** (z.B. Zwangsbehandlung, geschlossene Unterbringung, ...)
4. **Ethische Fragestellung formulieren**
 1. Autonomie des Patienten
 2. Handeln zum gesundheitlichen Wohl des Patienten
 3. Schaden für den Patienten vermeiden
 4. Gerechter Einsatz von Ressourcen
5. **Diskussion der ethischen Fragen:** Fragestellung!
6. **Abschluss:** Ergebnis formulieren, Konsens erreicht? Ausblick? Zwischenziel? Möglichkeit zur Rückmeldung des Teams an Moderator/ Dank

Danke für
Ihre Aufmerksamkeit !

Anita Helbing-Übelacker

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinische Ethikberaterin

Leitung FG Seelische Gesundheit
Gesundheitsamt des Kreises Lippe

a.helbing-uebelacker@kreis-lippe.de