

Ethische Unterstützung in der Psychiatrischen Klinik: Fragestellungen – Konzepte – Erfahrungen

Clinical Ethics Support in Psychiatry: Topics – Concepts – Experiences

Autoren

Stella Reiter-Theil¹, Volker Dittmann²

Institute

¹ Leiterin der Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken/Universitätsspital Basel, Basel, Schweiz
² ehem. Direktor der Forensisch-Psychiatrischen Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel, Schweiz



Stella Reiter-Theil



Volker Dittmann

Hochrangige Institutionen wie die Bundesärztekammer oder die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) empfehlen, *ethische Aspekte* vermehrt in den klinisch-praktischen Alltag einzubringen und in den Institutionen der Patientenversorgung *qualifizierte Angebote zur ethischen Unterstützung* zu etablieren [1, 2]. Diese Aufrufe, die „Klinische Ethik“ zu stärken, haben die Psychiatrie erreicht und stimulieren an einigen Orten innovative Aktivitäten. Die Psychiatrie hat sich, gerade auch im deutschsprachigen Raum, schon seit Jahrzehnten mit Problemen auseinandergesetzt, die ethische Fragen aufwerfen, so zum Beispiel mit dem politischen Missbrauch von Psychiatrie oder Menschenrechtsverletzungen in psychiatrischen Institutionen. Vielfältige Reformen der Psychiatrie bringen das Bemühen um eine humane und patientenorientierte Praxis zum Ausdruck. Zentrale Themen sind dabei der Respekt vor der Patientenautonomie, die Verwirklichung des Informed Consent [3] oder der Umgang mit Problemen der Einsicht und Urteilsfähigkeit [4] u. v. a. m. [5]. Auch Fachgesellschaften der psychiatrisch-psychotherapeutischen Patientenversorgung behandeln ethische Themen und rufen, wie beispielsweise die DGPPN, zum Respekt der Rechte von Patienten auf [6]. Mit dieser deutlichen und vielfach erlebten Präsenz ethischer Aspekte in der Psychiatrie kontrastiert die Beobachtung, dass „Strukturen der ethischen Unterstützung“ (SAMW) in psychiatrischen Einrichtungen noch selten sichtbar sind [7]. Unter „ethischer Unterstützung“ wird nach Reiter-Theil et al. (2014) meist Ethikkonsultation/klinische Ethikberatung verstanden, d. h. jede Art von „Beratung durch eine Einzelperson oder eine Gruppe, die medizinisches Fachpersonal, Patienten, deren Angehörige oder Stellvertreter dabei unterstützt, Unsicherheit, Dissens oder Prinzipienkonflikte hinsichtlich ethischer Fragen in einem klinischen Fall aufzuklären, zu verhüten oder einer Lösung zuzuführen“ [8]. – Solche Un-

terstützung geschieht im Kontext der psychiatrischen Praxis selbst, auf der Basis partizipativer interdisziplinärer Diskurse zwischen Ratsuchenden und Beratenden, fern von der Idee, ethische Fragen „außer Haus“ an „Externe“ abzugeben. – Die Institutionalisierung der so verstandenen Klinischen Ethik und deren Anerkennung als interdisziplinäre Bereicherung der klinischen Praxis kam in der Psychiatrie später in Gang als in der somatischen Medizin, beispielsweise der Intensivmedizin. Dort haben v. a. technische Innovationen neben vielen Hoffnungen auch ernsthafte Bedenken über den verantwortungsvollen Umgang mit den wachsenden Möglichkeiten, beispielsweise einer „Lebensverlängerung um jeden Preis“, ausgelöst und die ethische Diskussion angeregt. Aber nicht nur die „Hightech-Medizin“, sondern auch die psychiatrische Behandlung wird außerhalb des Fachgebiets und in der Öffentlichkeit vielfach skeptisch betrachtet; diese Aspekte gilt es aufzunehmen und zu beantworten: Einerseits richten sich Befürchtungen auf psychiatrische Patienten selbst, vor allem dann, wenn ihr Verhalten schwer einfühlbar erscheint; andererseits geht es um die Sorge, die Freiheiten der Betroffenen könnten durch die psychiatrische Behandlung bzw. Institution zu stark eingeschränkt werden. Mit dem Spannungsfeld zwischen Freiheit und Zwang sind Wertekonflikte und moralische Dilemmata verbunden, die als Teil der klinischen Realität unvermeidlich sind und bewältigt werden müssen. Eine wichtige Zielsetzung der ethischen Unterstützung in der Psychiatrie ist es daher, die *Qualität des Umgangs mit ethischen Herausforderungen* zu verbessern und nach Möglichkeit auch zu einer besseren *Wahrnehmung der Psychiatrie* in der Öffentlichkeit beizutragen. Neben der konkreten ethischen Unterstützung im klinischen Alltag *durch Beratung* ist selbstverständlich auch die Förderung von ethischer Kompetenz in der ganzen Breite der beteiligten Berufsgruppen (durch Fortbildung) sinnvoll. Ansät-

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1387224>
 Psychiatr Prax 2014; 41: 349–351
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Dipl.-Psych.
 Stella Reiter-Theil**
 Abteilung Klinische Ethik
 Universitäre Psychiatrische
 Kliniken
 Universitätsspital Basel
 Wilhelm Klein-Straße 27
 CH-4012 Basel, Schweiz
 S.Reiter-Theil@unibas.ch

ze dazu, insbesondere zur in der Psychiatrie noch wenig bekannten klinischen Ethikberatung, werden in diesem Themenschwerpunkt vorgestellt. Die interdisziplinäre Kooperation in Europa (und international) ist bisher noch auf einige wenige Zentren konzentriert, aber das Interesse steigt stetig an. So ist das Thema seit 2013 auf internationalen Kongressen wie der *International Conference Clinical Ethics and Consultation (ICCEC)* zunehmend repräsentiert. In den Projekten der Klinischen Ethik & Konsultation in der Psychiatrie geht es nicht um „Standardisierung“ oder „Direktiven“. Es geht vielmehr darum, die Wahrnehmung ethischer Aspekte bei allen Beteiligten zu unterstützen, als *Ausweg aus Sprachlosigkeit* eine geeignete Terminologie und Haltung zu vermitteln, in der die oft emotional aufgeladenen Inhalte sinnvoll kommuniziert werden können und, bei Bedarf, zur Lösung ethischer Problemstellungen beizutragen.

Gibt es einen „State of the Art“ der Klinischen Ethik in der Psychiatrie und wie lässt sich der aktuelle Stand charakterisieren? Die Beantwortung dieser Frage verlangt eine international angelegte, systematische Literaturrecherche; des Weiteren ist dafür eine Einschätzung vor dem Hintergrund praktischer Erfahrungen mit der Implementierung von Ethikkonsultation in psychiatrischen Kliniken erforderlich. Den bisher noch sehr sporadischen Publikationen zur *Ethikkonsultation in der Psychiatrie* können konstruktive Erfahrungen aus *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenen- und Forensischer Psychiatrie* gegenübergestellt werden, die erheblichen Bedarf und das Auftreten vielfältiger ethischer Fragen belegen: *Respekt vor Autonomie vs. Fürsorge und Schutz vor Schaden; Zwangstherapie; Kindeswohlkonflikte; Urteils (un)fähigkeit u. a. m.* Die ethische Unterstützung von schwierigen Entscheidungen und die Hilfestellung bei der Orientierung in Zweifelsfragen und bei Dissens ist dabei keineswegs einformig: *Verschiedene Formen der ethischen Unterstützung* haben sich in der psychiatrischen Klinik bereits bewährt [8]. Dabei reicht das Spektrum von gezielten Beratungen auf Anfrage bei akuten patientenorientierten Fragestellungen – *klinische Ethikkonsultation* – über retrospektive ethische Fall- oder Situationsbesprechungen, wenn ein Team Rückversicherung oder Neuorientierung bei der Bewältigung von Problemstellungen sucht, bis hin zu mehr edukativ ausgerichteten Angeboten mit regelmäßigen Terminen, in denen Mitarbeitende ihre persönliche moralische Kompetenz weiterentwickeln.

Die klinische Ethikkonsultation in der Psychiatrie ist dabei der in der somatischen Akutmedizin etablierten prospektiven Form am ähnlichsten: Diese stellt hohe Anforderungen an die Beratenden in Bezug auf Flexibilität, Fachlichkeit und Sicherheit im Vorgehen. Retrospektive Formen der Ethikberatung sind in allen Bereichen der Patientenversorgung sinnvoll und gut organisierbar; sie erlauben eine gezielte Vorbereitung, wodurch sie auch von weniger geübten Beratenden beherrscht werden können. Formen mit edukativem Schwerpunkt werden sehr unterschiedlich gehandhabt; in der sog. Moralischen Deliberation beispielsweise ist es beabsichtigt, dass der Moderator keine ethische Kommentierung i. S. einer Diskussion zulässt, sondern sich darauf konzentriert, mit den Teilnehmenden herauszuarbeiten, wo für jede/n Einzelne/n das moralische Problem liegt. In der Ethikberatung klinischer Ausrichtung stellen der *Beratungswunsch* sowie die *Bedürfnisse der Beteiligten (Ratsuchenden)* die Basis dafür dar, inwieweit die beratenden Personen auch Inhalte einbringen, auf (Wissens-) Lücken hinweisen sowie an der vergleichenden Auswertung verschiedener Optionen mitwirken, wenn dies erforderlich ist [9]. Die Moralische Deliberation wurde in einer niederländischen Arbeitsgruppe um Guy Widdershoven und Bert Molewijk entwi-

ckelt, die sich mit Freiheitseinschränkung in der Psychiatrie befasst. Mittels retrospektiver ethischer Reflexion von Fällen sollen die Mitglieder eines psychiatrischen Teams Einsicht in Dilemmata erarbeiten, die bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen auftreten. Eine Fokusgruppenstudie zeigt auf, dass die Methode die Motivation der Teilnehmenden fördert und ihnen die Möglichkeit bietet, ihre Fähigkeiten zu üben [10]. Während die Modelle „Ethikkonsultation“ und „Ethische Fall-Deliberation“ vor Jahren noch eher ihre Unterschiede betonten – hier: der klinische Fokus auf der Entscheidungshilfe, da: der edukative Akzent auf der Fortbildung – richtet sich heute das Interesse mehr auf die Gemeinsamkeiten und Übergänge zwischen den Modellen sowie vor allem deren Kombinierbarkeit in der Praxis. Gerade die Psychiatrie kann von beiden Ansätzen profitieren: einer rasch verfügbaren klinisch-ethischen Beratung auf Anfrage und einer planbaren, regelmäßigen ethischen Fortbildung. Beide Ansätze sind Stützpfiler für diesen Brückenschlag.

Es ist jedoch die Frage erlaubt und willkommen, ob die Psychiatrie denn – im Unterschied zur somatischen Medizin? – überhaupt ethische Unterstützung brauche, oder ob sie mit ihrer Kultur der (psychologischen) *Supervision* nicht ohnehin schon genügend (ethische) Reflexion betreibe. Ob und inwieweit ethische Fragen, die in der – psychologischen – Supervision bei psychiatrischen Teams auftreten, auch in geeigneter Weise bearbeitet werden können, lässt sich am besten aus einer Innenperspektive beurteilen, vor dem Hintergrund von Erfahrungen: Kommen denn ethische Fragen in der Supervision überhaupt auf, werden sie als solche erkannt und in passender Form bearbeitet? Nicht alle in der Supervision Tätigen weisen eine *Qualifizierung in Ethik* auf; manche haben in ihrer beruflichen Sozialisation keinerlei ethische Ausbildung bezogen. Mindestens zwei Ansätze, in denen die ethische Kompetenz in der Supervision gezielt gefördert werden könnte, sind möglich: 1. die direkte Mitwirkung einer in Ethik qualifizierten Fachperson neben einem psychologischen Supervisor, 2. ein langfristiger Aufbau ethischer Kompetenz im Berufsstand der Supervision durch gezielte Fortbildung (oder umgekehrt: die Weiterbildung von Ethikfachpersonen in Supervision). Erfahrungsberichte zeigen, dass auch in der psychologischen Supervision ethische Probleme bezüglich der *Verpflichtung zur Hilfeleistung, der Vermeidung von Schaden* sowie zum *Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten* durchaus auftreten. Diese beschäftigen die Supervision aber meist „nur implizit“, zumal den Supervisoren laut Mitzscherlich (2014) Terminologie und Konzepte der Ethik kaum zur Verfügung stünden [11]. Ethische Probleme müssen aber als solche erkannt und auf den Begriff gebracht werden, damit eine *explizit-ethische Analyse* unternommen werden kann.

Zu den *Schwierigkeiten* bei der Entwicklung und Institutionalisierung von qualifizierten Angeboten zur ethischen Unterstützung in der Psychiatrie trägt es bei, dass nur wenig darüber bekannt ist, welche Vorstellungen bei den in der Psychiatrie tätigen Personen und Berufsgruppen bestehen: Während die einen deutlichen Bedarf an Unterstützung artikulieren, scheinen andere mit „Ethik“ wenig anfangen zu können oder hegen sogar Befürchtungen, was auf sie zukommen könnte. Publierte Studien und Daten fehlen weitgehend. Erste Ergebnisse einer Pilotstudie belegen die Erwartung, dass die *Behandlung ohne Einwilligung* ethische Fragen aufwirft; ethische Aspekte werden v. a. auf der *Beziehungsebene Patienten-Behandelnde* wahrgenommen; *Personalknappheit* und die Zusammenarbeit zwischen den *Berufsgruppen* sowie der *Umgang mit Angehörigen* sind ebenfalls ethische Spannungsfelder. Auch (positive) Erfahrungen mit Ethikkonsultation

werden berichtet. Überproportional viele (junge) Psychologen äußern erheblichen Nachholbedarf an ethischer Orientierung [12].

Nicht zu verschweigen ist auch das umstrittene Thema der *Beihilfe zum Suizid*. Dabei wird häufig auf die Situation in der Schweiz verwiesen, wo die Aktivität von Vereinigungen bei bestehender gesellschaftlicher Kontroverse toleriert wird, welche eine durch (expressis verbis) medizinische Laien (!) praktizierte „Freitodbegleitung“ anbieten. Diese ist ausdrücklich vom *ärztlich assistierten Suizid* zu unterscheiden, wie er beispielsweise in Oregon – ohne Möglichkeit der Tötung auf Verlangen (1997) – und den Benelux-Staaten – dort zusammen mit der Möglichkeit der Tötung auf Verlangen – zu unterschiedlichen Zeitpunkten legalisiert wurde [13]. Konkrete Anliegen der Suizidbeihilfe sind nach unseren Erfahrungen in der Schweiz häufiger in der somatischen, geriatrischen oder palliativen Patientenversorgung anzutreffen als in der Psychiatrie; entsprechend ist dieses Thema in der Ethikkonsultation der Psychiatrie zurzeit noch wenig sichtbar. Dies könnte sich aber ändern und auch für Deutschland relevant werden [14].

Das Themenschwerpunktheft wird abgerundet durch die Pro- und Kontra-Debatte zum wichtigen Thema der *Sicherheitsverwahrung als psychiatrisches Thema*.

Mit der vorliegenden Publikation und ihren lokalen und institutionellen Akzenten wollen wir den Diskurs zu ethischen Aspekten in der Psychiatrie erweitern und zur Meinungsbildung und Kooperation anregen.

Literatur

- 1 Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer. Ethikberatung in der klinischen Medizin. Deutsches Ärzteblatt 2006; 24: A1703–A1707. Im Internet: <http://www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/Ethikberatung.pdf> (Stand: 17.06.2014)
- 2 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Ethische Unterstützung in der Medizin. 2012: Im Internet: http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_Ethik_Juni13_Web.pdf (Stand: 17.06.2014)
- 3 Koch HG, Reiter-Theil S, Helmchen H, eds. Informed Consent in Psychiatry. European Perspectives of Ethics, Law and Clinical Practice. Baden-Baden: Nomos; 1996
- 4 Ruissen AM, Widdershoven GA, Meynen G et al. A systematic review of the literature about competence and poor insight. Acta Psychiatr Scand 2012; 125: 103–113
- 5 Bloch S, Green SA, eds. Psychiatric Ethics. 4th Edition. New York: Oxford University Press; 2009
- 6 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Memorandum der DGPPN zur Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen Störungen. 2012: Im Internet: http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2012/stn-2012-10-18-memorandum_patientenautonomie.pdf (Stand: 17.06.2014)
- 7 Vollmann J. Clinical Ethics Committees and Ethics Consultation in Psychiatry. In: Helmchen H, Sartorius N eds. Ethics in Psychiatry. Netherlands: Springer; 2010: 109–125
- 8 Reiter-Theil S, Schürmann J, Schmeck K. Klinische Ethik in der Psychiatrie: State of the Art. Psychiatr Prax 2014; 41: 355–363
- 9 Reiter-Theil S. Normativ-ethische Reflexion von Rollen und Tätigkeiten in der Ethikberatung – ein integratives Modell. In: Stutzki R, Ohnsorge K, Reiter-Theil S, Hrsg. Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis. Berlin, Münster, Wien, Zürich, London: LIT-Verlag; 2011: 119–130
- 10 Voskes Y, Evenblij K, Noorthoorn E et al. Ethische Fall-Deliberation über Freiheitseinschränkung in der Psychiatrie: Dilemmata, Mehrwert und Implementierung. Psychiatr Prax 2014; 41: 364–370
- 11 Mitzscherlich B. Ethische Konflikte in der Psychiatrie als Thema der Supervision. Psychiatr Prax 2014; 41: 379–384
- 12 Rabenschlag F, Steinauer R, Heimann R et al. Wahrnehmung ethischer Aspekte in der psychiatrischen Patientenversorgung. Ergebnisse einer Mitarbeiterumfrage. Psychiatr Prax 2014; 41: 376–378
- 13 Reiter-Theil S. Ärztliche Beihilfe zum Suizid oder „Laienhilfe“? Ein Vergleich zwischen der Schweiz, Oregon und den Niederlanden. Vorgänge 2006; 175: 117–135
- 14 Gather J, Vollmann J. Die ärztlich assistierte Selbsttötung und advance care planning – Medizinethische Überlegungen zur Selbstbestimmung am Lebensende von Menschen mit Demenz. Psychiatr Prax 2014; 41: 385–391