

Zur ethischen und gesellschaftlichen Verantwortung der Psychiatrie

Von Diana Meier-Allmendinger und Ruth Baumann-Hölzle

Psychisch kranke Menschen laufen die Gefahr, in ihren Rechten auf Gleichbehandlung und Autonomie nicht entsprechenden wahrgenommen zu werden. Auf diesem Hintergrund leitet sich die Durchsetzung dieser Rechtsansprüche als inhärente Aufgabe der Psychiatrie ab. Es gehört zur ethischen Pflicht der Psychiatrie, sich für diese Rechte einzusetzen. Die folgenden Ausführungen sind als Plädoyer für die Gleichstellung und Gleichbehandlung von psychisch Kranken und für ihr Recht auf Selbstbestimmung zu verstehen. Daraus leitet sich das Engagement der Psychiatrie ab.

Recht auf Gleichbehandlung und Betreuung von psychisch und körperlich kranken Menschen

„Psychisch erkrankte Menschen haben ein Recht auf gleichwertige Beachtung und Behandlung wie körperlich Erkrankte“¹. Dieses Recht ist deshalb sehr wichtig, weil psychisch kranke Menschen in verstärktem Masse gefährdet sind, auch somatisch zu erkranken. Davon sind ungefähr 30-50% der psychiatrisch behandelten Patientinnen und Patienten betroffen. Damit verbunden sind eine Erhöhung des Sterblichkeitsrisikos und eine Verkürzung der Lebenserwartung. Die allgemeinmedizinische Versorgung dieser Patientengruppe lässt erhebliche Defizite erkennen und wird als nicht ausreichend eingeschätzt².

Die Verbesserung der somatischen Gesundheit bei schwer psychisch Kranken ist eine zentrale Herausforderung und betrifft Psychiater und somatisch tätige Ärzte, sowie alle in der Versorgung involvierten Fachpersonen. Gefordert wird deshalb bereits in der Ausbildung eine verstärkte Fokussierung des Themas, eine gezielte Beeinflussung von Risikomeerkmalen auf Patientenseite sowie eine Verbesserung der Integration von somatischer und psychiatrisch/psychotherapeutischer/psychosomatischer

Versorgung durch interdisziplinäre Versorgungsformen².

Es ist eine gemeinsame Aufgabe und ethische Verantwortung von Psychiatrie und Somatik, interdisziplinär für diese Forderungen einzutreten. Im Krankenhaus sollte für die Gewährleistung einer adäquaten Diagnostik und Therapie einer körperlichen Begleiterkrankung bei psychisch Kranken der grundsätzliche Beizug der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie zum Standard werden. Aufgrund der Symptompräsentation, die Teil des psychischen Krankheitsbildes (z.B. eine unter einer wahnhaften Störung leidende Person klagt über strahlungsbedingte Schmerzen am Herzen), aber auch eigenständiges Symptom auf dem Boden einer somatischen Grunderkrankung sein kann (z.B. Herzschmerzen bei KHK = Koronare Herzkrankheit), ist es ethisch geboten, auf die Wichtigkeit der Interdisziplinarität hinzuweisen und für diese einzustehen³.

Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung

Die Forderung nach ethischer Orientierung am Konzept der Selbstbestimmung und Autonomie ist im Umgang mit psychisch kranken Menschen ebenso gültig wie in anderen Bereichen der Medizin. Wie sonst in der Medizin drängen sich



Diana Meier-Allmendinger
Dr.med.lic.theol., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium Aarau Klinik Schützen, Teammitglied Dialog Ethik, Dozentin und Leiterin von Ethik-Foren



Ruth Baumann-Hölzle
Dr. theol., Institutsleitung Stiftung Dialog Ethik, Expertin für Ethik in Organisation u. Gesellschaft, Schwerpunkt: Ethische Reflexion u. Entscheidungsfindung im Gesundheits- u. Sozialwesen

im Kontext einer psychischen Erkrankung in der Ausübung von Selbstbestimmung Fragen nach dem Vorhandensein von Fähigkeiten auf, insbesondere wenn es um die Einschätzung der Urteilsfähigkeit und der Einwilligungsfähigkeit geht⁴. Dies auch besonders deshalb, weil psychische Erkrankungen mit Urteilsunfähigkeit verbunden sein können. Sach- und fachgerechte Urteilsfähigkeitsbewertungen liegen ganz grundsätzlich in der ethischen Verantwortung der Psychiatrie und zwar sowohl bei psychisch als auch physisch kranken Menschen.

Urteilsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit bei psychischer Erkrankung

Es ist grundsätzlich nicht zulässig, generell aus einer vorliegenden psychischen Erkrankung eine Beeinträchtigung der Urteilsfähigkeit oder eine Einwilligungsunfähigkeit abzuleiten. Ob und wie sich eine psychische Erkrankung auf eine bestimmte Handlung auswirkt, z.B. auf die Einnahme eines Medikamentes, auf die Einwilligung in eine Operation, auf die Verfassung eines Testamentes, auf Ablehnung von Nahrung, oder auf einen Sterbewunsch, muss jeweils situationsspezifisch abgeklärt und gewichtet werden. Im klinischen und (sozial)psych-

iatrischen Kontext bezeichnet Einwilligungsfähigkeit Urteilsfähigkeit in Bezug auf eine ganz konkrete medizinische Behandlung. Hier wird deutlich, dass die juristische Sichtweise der Dichotomie der Urteilsfähigkeit⁵ - d.h. zu einem bestimmten Zeitpunkt ist Urteilsfähigkeit entweder vollständig gegeben oder fehlt vollständig - zu kurz greift. Je nach Intensität und Dauer der Auswirkung einer psychischen Erkrankung wird das damit verbundene Vermögen zur Einwilligung mehr oder weniger beeinträchtigt und kann im Zeitverlauf variieren. Das Zustandekommen eines Behandlungsentscheides muss deshalb im Prozess erfolgen. Unsicherheiten oder Uneinigkeiten stellen keine juristische, sondern eine therapeutische Herausforderung dar und verlangen aus ethischer Sicht ein spezifisches Sich-Einlassen auf den Patienten. Die klinisch-therapeutische und ethische Herausforderung besteht darin, mit der „bedingungslosen Grundhaltung der Offenheit, Neugierde, Zuwendung“ auf Patienten einzugehen und sich interaktiv auf einen Prozess der Verständigung einzulassen^{6/7}. Es ist therapeutische Aufgabe zusammen mit dem Patienten im Zeitverlauf sein Wertesystem herauszufinden und trotz Erkrankung eine Kohärenz herauszuarbeiten. Es ist eine therapeutische und auch ethische Pflicht, Patienten mit dem Ziel der Befähigung zur Einwilligung zu begleiten. Diese zeitliche Dimension muss als Instrument der Willensbestimmung und Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit eingesetzt werden. Es obliegt der ethischen Verantwortung der Psychiatrie, die zeitliche Dimension und die Prozesshaftigkeit fachgerecht in die Beurteilung einzubeziehen.

Integrative Verantwortungsethik

Die Entscheidungsfindung in der Psychiatrie und der somatischen Medizin befindet sich einerseits in einem vertikalen Spannungsfeld zwischen deskriptiv vorhandenen Abhängigkeiten und Fähigkeiten und dem normativ vorgegebenen Autonomieanspruch. Dieses Spannungsverhältnis zwischen empirischer Tatsache und normativem Anspruch ist der „Verantwortungsgegenstand“ der Psychiatrie⁸. Die Psychiatrie ist verantwortlich dafür, im therapeutischen Prozess Umgangsformen mit diesem Spannungsverhältnis zu finden, so dass Behandlungsentscheide getroffen werden, die dem Patienten bzw. der Patientin angemessen sind. Die vertikale Sichtweise und die

alleinige Orientierung am Prinzip der Selbstbestimmung ist deshalb nicht ausreichend und muss um die horizontale Sichtweise und das Prinzip der Fürsorge ergänzt werden. Die ethischen Fragen und ihre Antworten befinden sich gleichzeitig im horizontalen Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge. Beide Prinzipien müssen in den Prozess der ethischen Entscheidungsfindung integriert werden. Diese Vorgehensweise entspricht dem Ansatz der integrativen Verantwortungsethik, in der der Respekt gegenüber der Autonomie und die (Für) Sorge für die Patientin/den Patienten gemeinsam als Grundeinstellung ein zentrales Element darstellt. Existentiell weist diese Konstellation grundsätzlich auf die Sorgebedürftigkeit des Menschen hin⁹ als einer urmenschlichen Erfahrung der Abhängigkeit¹⁰. Psychisch kranke Menschen erfahren sich in besonderem Masse als abhängig von ihrem seelischen Leiden und sind dadurch auf die Betreuung eines ganzen Behandlungsteams oder Behandlungsnetzes angewiesen. Dieses Angewiesensein auf die vielfältige Hilfe und Sorge sollte allen Berufsgruppen bewusst sein, die in irgendeiner Weise in die Behandlung und Betreuung involviert sind. Die nicht selten entstehenden Divergenzen in Bezug auf adäquate Therapieentscheide enthalten Konfliktpotential und müssen zu einer Übereinstimmung gelangen. Für die ethische Entscheidungsfindung ist deshalb ein interdisziplinäres und strukturiertes Vorgehen wichtig.

Dimensionen ethischer Verantwortung

Ethische Entscheidungsfindung und Fragestellungen betreffen mehrere Dimensionen der ethischen Verantwortung. Verantwortung tragen wir für uns selbst als Behandler und Betreuer (Persönlichkeitsethik), in unseren unmittelbaren Beziehungen zu Patientinnen oder zu betreuenden Personen (Beziehungsethik), als Mitarbeitende und/oder Mitglieder von Institutionen, Kliniken und Organisationen (Organisationsethik) und als Teile der Gesellschaft (Sozialethik). Diese unterschiedlichen Dimensionen von Verantwortung, die mögliche Vielfalt der in einer Entscheidungssituation involvierten Werte und die unterschiedliche

Für alle Dimensionen ethischer Verantwortung in der Psychiatrie braucht es spezifische Tugenden und Haltungen, die der Sorgebedürftigkeit von Patienten Rechnung tragen.

Wahrnehmung einer Situation verlangen eine Perspektiven- und Ansatzvarianz beim ethischen Entscheidungsfindungsprozess⁸. Ziel der Perspektivenvarianz ist es, eine möglichst umfassende Sicht auf die verschiedenen Fakten einer Entscheidungssituation zu gewinnen, die Pluralität moralischer Überzeugungen soll durch die Ansatzvarianz einfließen. Es gehört deshalb zur Verantwortung der Behandelnden und Betreuenden, die jeweils unterschiedlichen Situationsbeschreibungen und verschiedenen Situationsbeurteilungen zu erfassen und für die konkrete Situation eine für alle Beteiligten möglichst stimmige Entscheidung zu finden.

Die behandelnden und betreuenden Personen tragen über den Einzelentscheid hinaus auch eine Systemverantwortung. Werden auf der Ebene der Patientenentscheide organisatorische Systemprobleme oder gar ethische Gesellschaftsprobleme manifest, gilt es diese anzugehen. Für die gesellschaftliche Verantwortung der Psychiatrie ergeben sich daraus vielfältige Aufgaben:

- die Weiterführung und -entwicklung des ethischen Dialogs und seiner strukturellen Verankerung in den einzelnen Institutionen u.a. durch Patientenführer, Patientenräte und dialogische Veranstaltungen,
- der Einsatz von Instrumenten zur Förderung der Autonomie wie z.B. Behandlungsvereinbarungen, die nachweislich einer verbesserten Behandlungs- und Betreuungsqualität, einem verbesserten Umgang mit Krisen, einem erleichterten Klinikeintritt mit Ermöglichung zu Kurzaufenthalten und einer erhöhten Selbstbestimmung dienen¹¹,
- die Förderung einer Kultur der offenen Türen und dadurch für ein Stationsklima in den psychiatrischen Institutionen, in dem sich Häufigkeiten für Isolation und Zwangsmedikation reduzieren¹².
- die Verteidigung notwendiger ökonomischer Ressourcen zur Behandlung psychischer Störungen gegenüber Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen¹.

Für alle genannten Dimensionen ethischer Verantwortung in der Psychiatrie

braucht es in Ergänzung zu einer an Prinzipien orientierten Ethik spezifische Tugenden und Haltungen, die der Sorgebefähigkeit von Patienten und ihrer Erfahrung von Abhängigkeit und Angewiesensein angemessen Rechnung tragen. Nur eingebettet in einer gesellschaftlichen Kultur der Sorge als Grundlage von Behandlung und Betreuung kann eine Haltung des Respekts gegenüber Personen und ihrer (beeinträchtigten) Selbstbestimmung zum Tragen kommen. Als Ausdruck dieser Kultur gegenüber psychisch Kranken ist zu wünschen, dass „die Sprache der Sorge“⁹ wiedererlernt, eingeübt und dauerhaft angewendet wird. ●

Literatur

¹ **Zur Identität der Psychiatrie.** Positionspapier der DGPPN-Task-Force zum Thema Identität, November 2019

² **Hewer, W, Schneider, F.:** Somatische Morbidität bei psychisch Kranken. *Nervenarzt* 2016; 87: 787–801

³ **Meier-Allmendinger, D.:** Aktuelle und zukünftige Herausforderungen in Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen im Akutspital und die Rolle der Ethik. *Therapeutische Umschau* 2017; 74: 45–50

⁴ **Meier-Allmendinger D. (2009):** Psychiatrie – Dilemmas im Umgang mit einer fragilen Psyche. In: Arn Ch.; Weidmann-Hügler T. *Ethikwissen für Fachpersonen. Handbuch Ethik im Gesundheitswesen* 2: 195–210

⁵ **Hürlimann D, Trachsel, M.:** Urteilsfähigkeit, Zurechnungsfähigkeit und Schuldfähigkeit. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum* 2015; 15(25): 604–606.

⁶ **Meier-Allmendinger, D, Kurmann, J, Baumann-Hölzle, R.:** Ethische Entscheidungsfindung in der Psychiatrie. *Schweizerische Ärztezeitung – Bulletin des médecins suisses – Bollettino dei medici svizzeri* 2015; 96(33): 1151–1154.

⁷ **Kurmann, J.:** **Patientenaufklärung – therapeutisch interpretiert.** *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry* 2015; 166(5): 151–157.

⁸ **Baumann-Hölzle, R. (2009):** Wertorientierung – Integrative Verantwortungsethik in Medizin und Pflege. In: Arn Ch.; Weidmann-Hügler T. *Ethikwissen für Fachpersonen. Handbuch Ethik im Gesundheitswesen* 2: 151–16

⁹ **Wils JP, Baumann-Hölzle, R.:** *Sinn und Zukunft des Gesundheitswesens.* Zürich: Schulthess, 2013: 29–31.

¹⁰ **Nussbaum, Martha C.:** *Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit.* Berlin: Suhrkamp, 2010: 138–48.

¹¹ **Mezger, M.; Abraham, A.; Baumann-Hölzle, R.; Kurmann, J. (2017):** *Behandlungsvereinbarungen in der Luzerner Psychiatrie (lups): Eine Evaluationsstudie mit Mixed-Methods-Ansatz.* Schlussbericht. Zürich und Luzern: Stiftung Dialog Ethik und Luzerner Psychiatrie

¹² **Kowalinski, E, Hochstrasser, L, Schneeberger, A, Borgwardt St, Lang, U, Christian, G., Huber, Ch.:** *Sechs Jahre „offene Türen“ an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel,* in: *Der Nervenarzt* 7/2019