

## **Ethik in der aktuellen Psychiatrie**

In meinen Überlegungen werde ich nicht auf ethische Einzelprobleme eingehen, die sich in der Psychiatrie auch aufgrund neuer gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Entwicklungen immer wieder neu und mit grosser Dringlichkeit stellen. Ich werde vielmehr aufgrund meiner nun über 20jährigen Mitarbeit in der Ethik-Kommission des Psychiatrie-Zentrums-Münsingen PZM bei Bern das aktuelle Problem „Ethik der Würde versus Ethik der Kosten“ aufnehmen und dann ein Plädoyer für die Einrichtung von „Ethik-Kommissionen“ formulieren.

Es wird sofort deutlich: Die vorliegenden Gedanken atmen einen Zeitgeist, mit dem sich schon Jeremias Gotthelf auseinandergesetzt hat: Es geht um Geld und Geist!

### **1. Um was geht es der Ethik überhaupt?**

In einem Gespräch mit der Ethik-Kommission des Psychiatrie Zentrums Münsingen PZM hat Annemarie Pieper, von 1981 bis 2001 Professorin für Philosophie an der Universität Basel, in Bezug auf eine Begriffs- und Aufgabenbestimmung von Ethik Folgendes ausgeführt:

- > „Ich definiere Ethik als Theorie menschlichen Handelns unter dem Gesichtspunkt von Gut und Böse. Man könnte auch sagen: Ethik ist Nachdenken über die Moral, wobei unter Moral das Ensemble kulturell geprägter Norm- und Wertvorstellungen zu verstehen ist, an denen wir unser Handeln orientieren.“
- > „Ethik dient der Aufklärung über das individuell und kollektiv Wünschenswerte. Sie leitet methodisch zu vernünftiger Willensbildung an, was vor allem in Konfliktfällen hilfreich ist, wenn Wille gegen Wille steht und damit die Freiheit einiger oder vieler bedroht ist.“<sup>1</sup>

Wenn ich diese Begriffs- und Aufgabenbestimmung auf die Psychiatrie übertrage, dann kann Ethik in der Psychiatrie verstanden werden als als *Anwendung* allgemeiner ethischer Prinzipien auf den psychiatrischen Umgang

---

<sup>1</sup> Annemarie Pieper im Gespräch mit der Ethik-Kommission PZM, in: Jahresbericht PZM 2005, S. 21. Annemarie Pieper hat auf dem Münsinger PZM Symposium „Mut zur Macht – das Unbehagen im Umgang mit Macht und Verantwortung“ vom 20.10.2005 ein Referat zur Ambivalenz der Macht vorgetragen. Siehe Annemarie Pieper, Einführung in die Ethik, Basel 2007 (s. Aufl.).

mit psychisch Kranken. Dabei gilt:

- > Diese „Anwendung“ hat einen beschreibenden, begründenden und vorschreibenden Aspekt. Es wird beschrieben, welche ethische Prinzipien gelten, es wird nach Begründungen gefragt und zur „normativen“ Ethik gehört, dass sie vorschreibt, was getan werden soll (= präskriptiv).
- > Diese „Anwendung“ hat einen individuellen wie einen institutionellen Aspekt und die Fragestellungen, die sich aus dieser Aufgabenstellung ergeben, sind sehr vielfältig. Das Handeln im psychiatrischen Umgang mit psychisch Kranken ist immer auch organisatorisch und institutionell vermittelt.
- > Bei dieser „Anwendung“ wird es immer auch Konflikte und unterschiedliche ethische Positionen geben. Aufgabe der Ethik ist es, diese sachlich zu beschreiben und begründet und argumentativ aufzuarbeiten.
- > Diese „Anwendung“ ist eine konsequente Reflexion über das Handeln in der Psychiatrie im Anspruch von Werten und ethischen Prinzipien, die allgemein anerkannt sind. Ein solches Nachdenken gab es schon immer. Verzichten wir auf dieses Nachdenken, steht die Würde des Menschen auf dem Spiel. Ein solcher Verzicht kann eintreten, wenn behauptet wird, die Alltagsgeschäfte liessen dafür keine Zeit, oder wenn die Meinung vertreten wird, ethisches Nachdenken sei ein blosser Luxus.

## **2. Die Ethikkommission des Psychiatricentrums Münsingen PZM**

Die Frage nach der Ethik in der aktuellen Psychiatrie und deren „Anwendung“ will ich in einem ersten Schritt ganz konkret beantworten, indem ich die Ethikkommission des PZM kurz vorstelle<sup>2</sup>:

### *Die Gründung der Ethik-Kommission*

„Kurz nach seinem Amtsantritt als Klinikdirektor rief Jean-Pierre Pauchard 1988 die Ethikkommission des PZM ins Leben. Ihre erste Aufgabe war die Organisation des Ethik-Symposiums ‚Psychiatrie im Anspruch der Ethik‘ im Juni 1989. Anschliessend begann für die Ethikkommission die eigentliche Konstituierungsphase. Sie gab sich erste Richtlinien, die stark vom Geist der Autonomie und Abgrenzung von der Klinikleitung geprägt waren. Artikel 2.3 lautete zum Beispiel: ‚Die Ethikkommission konstituiert sich selbst‘. Weitere

---

<sup>2</sup> s. Jahresbericht PZM 2005, S. 19-20. Die Ethik-Kommission des PZM umfasst aktuell acht Mitglieder: Sozialarbeiterin, Psychologin extern, Oberarzt, Stationspfleger, Psychotherapeut extern, Ethiker extern, Leiterin Wohnheime, Qualitäts-Management.

zentrale Anliegen waren und sind die interdisziplinäre Zusammensetzung und die ausgewogene Vertretung von internen und externen Mitgliedern. Bei der Revision der Richtlinien im Jahr 2003 stand das Bedürfnis nach klar strukturierter, transparenter und partnerschaftlicher Zusammenarbeit im Vordergrund.

#### *Wechsel und Kontinuität*

In der Regel treffen sich die Mitglieder der Ethikkommission jährlich zu fünf Sitzungen zu je zwei Stunden sowie zu einer eintägigen Retraite. Sie nimmt regelmässig Stellung zu konkreten Anfragen oder Anliegen, unter anderem auch zu Forschungsvorhaben. Für Bereiche wie zum Beispiel die Unterstützung der Mitarbeitenden im akuten ethischen Konflikt erarbeitete die Ethikkommission verschiedene Grundlagenpapiere:

- 1989 Sterbehilfe
- 1991 Ethik und Moral / Ethische Prinzipien
- 1996 Religion im Therapeutischen Alltag
- 2001 Sparmassnahmen im Gesundheitswesen und ihre Auswirkungen auf die Behandlungs- und Arbeitsplatzqualität
- 2002 Sexualität in der Psychiatrie

#### *Vielfältiges Arbeitsgebiet*

In den 18 Jahren ihres Bestehens befasste sich die Ethikkommission mit verschiedenen Fragen und Problemen.

Nach dem Amtsantritt von Pauchard verunsicherten anfänglich die internen Umstrukturierungen und Veränderungen viele Mitarbeitende. Die Sekretärinnen traten mit ihrer Unzufriedenheit an die Ethikkommission, welche sich damals zur Parteinahme hinreissen liess. Im Rückblick beurteilen wir diese Intervention als wenig professionell, dafür umso lehrreicher. Besser gelang eine Stellungnahme zur Frage der Umplatzierung von Langzeitpatienten. Diese unterstützte vor allem die Sozialarbeitenden in ihrer Arbeit. Die Ethikkommission beschäftigte sich ausserdem während einigen hitzigen Sitzungen intensiv mit dem Klinikleitbild, das Pauchard in die Vernehmlassung gegeben hatte. In den Jahren 2004 und 2005 organisierte die Ethikkommission in enger Zusammenarbeit mit dem Klinikdirektor die Vorbereitung und Durchführung des Symposiums ‚Mut zur Macht – das Unbehagen im Umgang mit Macht und Verantwortung‘.“

### *Qualitätsmanagement im Anspruch der Ethik*

Zur Zeit beschäftigt sich die Ethik-Kommission PZM mit dem „Qualitätsmanagement QM aus dem Blickwinkel der Ethik“. In diesem noch nicht veröffentlichten Papier geht die Ethik-Kommission von der Notwendigkeit des QM und seinem Kern-Ziel aus: „Die Qualität der angebotenen Dienstleistungen sowie die Arbeitsplatzzufriedenheit sollen durch die Patienten-, Mitarbeiter- und Prozessorientierung erhalten oder verbessert werden. Dieses Qualitätsziel ist unbestritten, es dient allen, die in einer Klinik behandelt werden oder arbeiten. Deshalb ist das QM auch aus Sicht der Ethikkommission unverzichtbar.“

Weil das QM jedoch immer wieder der Kritik ausgesetzt wird, wurde das QM zum Thema der Ethik-Kommission. Die Fragestellung lautet dabei nicht „QM ja oder nein?“, sondern „Unter welchen Bedingungen kann das QM seine Ziele im PZM erreichen?“ Das heisst unter ethischem Aspekt:

„Mit der oben gestellten Frage steht das QM im Focus der Ethik. Es ist bei Handlungen, Prozessen und Institutionen immer zu prüfen, inwiefern sie grundlegende ethische Werte wie Menschenwürde, Gerechtigkeit und Lebensqualität fördern. Wenn die Ethikkommission das Thema QM bearbeitet, dann tut sie es mit dem Ziel, die ethisch relevanten Rahmenbedingungen für die Realisierung des QM zu benennen.“

Mit diesen Voraussetzungen und Fragestellungen löst die Ethik ihre klassische Begründungsaufgabe ein mit dem Ziel, ein QM zu installieren, welches dem Anspruch von allgemein gültigen ethischen Prinzipien gerecht wird. So wird das QM durch die Menschenwürde MW begründet und das QM stellt eine spezifische Umsetzung der Menschenwürde im Alltag der Psychiatrie dar. Die Ausgestaltung dieses wechselseitigen Verhältnisses von QM und MW setzt umfassende interdisziplinäre Arbeiten voraus.

Aus der aktuellen Arbeit der Ethik-Kommission des PZM lässt sich somit das folgende Grundlagenproblem in Bezug auf die Ethik im Gesundheitswesen erheben:

### **3. Der Konflikt zwischen einer Ethik der Würde und einer Ethik der Kosten**

Ethik beschäftigt sich mit der moralischen Qualität von Handlungen, Institutionen und gesellschaftlichen Ordnungen. Sie fragt, inwiefern diese übergeordneten ethischen Grundsätzen wie Freiheit, Gerechtigkeit, Menschenrechte oder Menschenwürde entsprechen. Die Ethik ist kein blutleeres Gedankenspiel, vielmehr geht es um die Frage, was für den Menschen, die Umwelt und Gesellschaft gut und

dienlich ist, was Leben fördert oder zerstört und worin die Qualität und die Würde des Lebens besteht. Daraus ergibt sich die Grund-Frage der Ethik „Was sollen wir tun?“, welche im Kontext der Frage „Was ist der Mensch?“ steht (Immanuel Kant 1724-1804).

Auch wenn die Ethik in den verschiedensten Bereichen, Erziehung, Gesundheit, Politik oder Wirtschaft eine Hochkonjunktur erfährt, hat uns die Kostenfrage total kolonialisiert. Es gibt einen Imperialismus des Kostenkalküls – das sich in Zeiten der Finanzkrise extrem verstärkt! Ich möchte die Kostenfrage in Bezug auf die Frage „Was ist der Mensch?“ beispielhaft ethisch in Frage stellen:

- Welche Konsequenzen hat die Aussage der Gesundheitsökonomie, wonach das letzte Lebensjahr das teuerste ist? Präventiv und selbstbestimmt aus dem Leben scheiden?
- Ich erinnere mich an ein Gespräch mit einem 85 jährigen Mann, der mich im Spital fragte, ob es sich denn noch für ihn lohne, dass man ihm ein künstliches Hüftgelenk einsetze. Vorseilender Rationierungs-Gehorsam?
- Soll unsere Spitzenmedizin nur für diejenigen zugänglich sein, die sie auch bezahlen können? Auf dem Weg zur Zwei- oder Dreiklassenmedizin?

Intuitiv erahnen wir, wie gefährlich, weil un-menschlich die Kostenfrage im Bereich der Ethik ist. Was sagt I. Kant zu diesem Problem? Es gibt einen Konflikt zwischen einer Ethik der Würde und einer Ethik der Kosten.

Die Würde des Menschen ist ein innerer und sozialer Anspruch auf Achtung und Wertschätzung – inhärente Würde im Gegensatz zu einer kontingenten –, der bzw. die jedem Menschen ohne Ansehen der Person, der Rasse, der Leistung, des Aussehens, des Glaubens, des Einkommens oder des gesundheitlichen Zustandes zukommt. I. Kant unterscheidet zwischen „Würde“ und „Preis“: Würde ist über allen Preis erhaben und hat kein Äquivalent.<sup>3</sup> Das menschliche Leben hat einen Zweck und eine Würde an sich selbst und kann nicht verrechnet werden. Was ohne Äquivalent ist, kann niemals bloss als Mittel zu fremden Zwecken gebraucht werden, sondern muss immer als Zweck an sich selbst anerkannt werden. Die Menschenwürde ist also kein Privileg, das der Staat dem Menschen gewährt, es eignet vielmehr dem Menschen von Natur aus. Die Grundbedingung dafür, ein solcher Zweck – Selbstzwecklichkeit – an sich zu sein, ist die Selbstbestimmung aus Freiheit.

Wenn wir auf die Frage „Was ist der Mensch?“ mit dem Geldbeutel antworten, dann bekommt der Mensch einen Preis und hat zugleich seine Würde und Selbstbestimmung verloren. I. Kant hat seinen Würdebegriff selbstverständlich nicht in einem luftleeren Raum entwickelt. Er konnte Bezug nehmen auf die jüdisch-

---

<sup>3</sup> Immanuel Kant, Grundlegung der Metaphysik der Sitten (1785), Werke in sechs Bänden, hg. v. W. Weischedel, Bd. IV, Darmstadt 1983/5. Aufl., S. 12.

christliche Tradition, in der wir stehen und leben, die uns fremd und nahe ist, welche diese unantastbare Würde des Menschen in die Aussage „Der Mensch ist Ebenbild Gottes“ (Genesis 1, 26) fasst, die verbietet, den Menschen über Kosten und Preise zu definieren (Exodus 20,4).

#### **4. Ethik in der aktuellen Psychiatrie: Für eine Ethik der Würde als Grundlage des Vertrauens**

Alle Institutionen der Gesundheit, gerade auch die Psychiatrie, sind aktuell hineingenommen in die Spannung von „Ethik der Kosten“ und „Ethik der Würde“. In dieser Spannung, so denke ich, hat die Psychiatrie die besondere Aufgabe, die Ethik der Würde wie bisher zu fördern und zu stärken!

Ethik in der aktuellen Psychiatrie hat in der gesellschaftlichen Situation des Kostendrucks eine enorm wichtige Aufgabe erhalten in Bezug auf die drei allgemein anerkannten Prinzipien eines sozialstaatlichen Gesundheitssystems: Gerechtigkeit, Solidarität, Subsidiarität. Aktuell besteht nämlich die Gefahr, dass diese Prinzipien umgedeutet werden durch das Prinzip der Eigenverantwortung im Sinne der Individualisierung der Krankheitsrisiken. Dies aber wird die Benachteiligten weiter benachteiligen. Und dies ist schlicht und einfach ungerecht.

Von ihrer Geschichte wie von ihrem Auftrag her ist die Psychiatrie jedoch geradezu dazu prädestiniert, eine Ethik der Würde zu vertreten und zu verwirklichen. *Denn die Psychiatrie verkörpert schon lange ein Menschenbild, das auf der inhärenten Menschenwürde fusst.*

Dabei stellt sich jedoch sofort die Frage, wie die Ethik der Würde in der Psychiatrie umgesetzt werden kann, da die Psychiatrie ja nicht im Nirwana existiert, sondern unter den realen gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen der Knappheit! Dazu die folgenden Gedanken, die sich aus der allgemeinen Diskussion über das QM ergeben:

Kernziel des QM ist, die Qualität der angebotenen Dienstleistungen *sowie* die Arbeitsplatzzufriedenheit durch die Patienten-, Mitarbeiter- und Prozessorientierung zu erhalten bzw. zu verbessern. Diese doppelte Qualität wird das QM herstellen können, wenn das QM sich übergeordneten Zielen wie Menschenwürde verpflichtet. Beide Qualitäten sind als unaufhebbare Einheit zu denken und zu realisieren. Wer meint, die Qualität der Dienstleistungen ohne die Qualität der Arbeitsbedingungen realisieren zu können, der wird keine der beiden Qualitäten erreichen. Diesen Zusammenhang können die Institutionen der Psychiatrie gerade gegenüber dem „Kostendruck“ – Woher kommt dieser? Welche Partikularinteressen werden dabei wirksam? Wer verkörpert diesen? – mit guten Gründen geltend machen.

Ich bin überzeugt, dass ein solch „ethisches“ Verständnis von QM eine hohe Dienstleistungs- wie Arbeitsplatzqualität schafft und damit die Voraussetzung ist für das Vertrauen in einer Institution.

*Vertrauen* und *Qualität* sind somit die „ethischen“ siamesischen Wert-Zwillinge in der Psychiatrie. Wird *Vertrauen* und *Qualität* geschaffen und gelebt, so wird dadurch *Kommunikation* ermöglicht und gestaltet. Auf der Grundlage dieser Werte wird ein achtsames und nachhaltiges *Ressourcenbewusstsein* gefördert.

Abbildung: Leitbild-Wertequadrat

Vertrauen	Ressourcenbewusstsein
Kommunikation	Qualität

Ich bin davon überzeugt, dass mit den genannten Wert-Begrifflichkeiten *Vertrauen*, *Qualität*, *Kommunikation* und *Ressourcenbewusstsein* die Grundlage eines „Ethik-Label“ auch für die Institution der Psychiatrie definiert ist!<sup>4</sup> Dies muss sich dann in der konkreten Praxis immer wieder neu bewähren.

## **5. Die „Anwendung“ von ethischen Prinzipien in einem Prozess der ethischen Entscheidungsfindung oder die Notwendigkeit der Institutionalisierung der ethischen Reflexion**

Ethik in der aktuellen Psychiatrie bedeutet, dass ethisches Nachdenken in der Institution etabliert wird. Dies kann durch „Ethik-Kommissionen“ geschehen. In den USA bestehen klinische Ethik-Kommissionen seit den siebziger Jahren, in Deutschland wurden Ende der neunziger Jahre Ethik-Kommissionen eingesetzt und im Jahre 2003 wurde von der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften (SAMW) eine Bestandesaufnahme der Ethik-Kommissionen in der Schweiz veröffentlicht. Eine Umfrage, die 2006

<sup>4</sup> Zum Ethik-Label s. Monteverde, Settimio: Ein Ethik-Label auch für Institutionen, in: PZM Jahresbericht 2005, S. 24-25. Zum Zeitpunkt, als ich den vorliegenden Beitrag verfasst habe (Juli 2009), war das neue Leitbild PZM noch in Bearbeitung. Der Entwurf dieses Leitbildes enthält diese Begrifflichkeiten.

ebenfalls von der SAMW durchgeführt wurde, zeigte, dass ein „Ausbau“ der Ethikberatung in allen befragten Institutionstypen stattgefunden hat<sup>5</sup>.

Eine wichtige Aufgabe<sup>6</sup> der Ethik-Kommissionen ist es, spezifische Frage- und Konfliktfelder (Zwangsmassnahmen, Konflikte mit PatientenInnen, Konflikte mit Angehörigen, Künstliche Ernährung, Therapieabbruch, assistierter / Suizid, PatientenInnenverfügungen, Indikation OP, Neurobiologie, Bedarf an Forschung mit nicht einwilligungsfähigen Patienten / Fehlen des informed consent, placebo-kontrollierte klinische Prüfungen, industriegesponsorte Forschung, genetische Voraussage von Risiken...) zu bearbeiten, wobei die unten genannten ethischen Prinzipien (Anhang 1) in einer Theorie der ethischen Entscheidungsfindung (Anhang 2) zur Anwendung kommen<sup>7</sup>.

Das Vorgehen zur Besprechung eines Falles z.B. ist das Folgende:

- > In einer / einem interdisziplinär zusammengesetzten Gruppe / Forum / Kommission wird die Theorie der ethischen Entscheidungsfindung durchgespielt und durchgearbeitet.
- > Bei dieser Theorie der Entscheidungsfindung spielt die ethische Begründung mit dem Bezug auf die ethischen Prinzipien eine grundlegende Rolle.

---

<sup>5</sup> s. Schweizerische Ärztezeitung 2003 / Nr. 43, S.2264-2267. In Akutspitälern von 20 auf 44%, psychiatrischen Kliniken von 4 auf 18%, Pflegeinstitutionen von 3 auf 40% und Einrichtungen der Rehabilitation von 0 auf 11%. Siehe Salathé, Michelle u.a.: Institutionalisierung der Ethikberatung an Akutspitälern, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Rehabilitation der Schweiz: Zweite Umfrage der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, in: Bioethica Forum. Schweizer Zeitschrift für Biomedizinische Ethik 2008 / Volume 1/ No.1, S. 8-14.

Zu den Zahlen noch der folgende Hinweis: Mit einem ersten Schreiben wurden alle Direktionen der schweizerischen Akutspitäler, psychiatrischen Kliniken, Pflegeheime und Rehaeinrichtungen, welche dem Dachverband der Schweizer Spitäler (H+) angeschlossen sind, mittels eines ersten, kurzen Fragebogens angefragt, ob sie über ein Angebot für Ethikberatung verfügen. Von den insgesamt 391 mit dem ersten Fragebogen angeschriebenen Spitäler haben 303 (78%) geantwortet. Der ausführliche Fragebogen wurde an 96 Institutionen versandt, die nach eigenen Angaben über strukturierte Verfahren der Ethikberatung verfügen. Den zweiten Fragebogen haben insgesamt 50 (52%) Institutionen beantwortet. Das heisst: Die Ausbauzahlen müssen in Relation zu diesen Zahlen gesehen werden! Oder anders formuliert: Es gibt noch ein gewaltiges Wachstumspotential im Bereich der Ethikberatung!

<sup>6</sup> In Bezug auf die Aufgaben und Ziele der Ethik-Kommissionen hat sich die folgende wichtige Unterscheidung herausgebildet: Man spricht von Klinischen Ethik-Komitees / Kommissionen, wenn es um die Behandlung von ethischen Konflikten im Einzelfall geht (= fallbezogen). Das / die sogenannte Organisations-Ethik-Komitee / Kommission dagegen behandelt übergeordnete Fragen der Unternehmensentwicklung (= organisationsbezogen). So Vollmann, Jochen: Klinische Ethikkomitees und Ethikberatung in Deutschland: Bisherige Entwicklung und zukünftige Perspektiven, in: Bioethica Forum. Schweizer Zeitschrift für Biomedizinische Ethik 2008 / Volume 1/ No.1, S. 33-39.

<sup>7</sup> Die Ethik-Kommission PZM hat schon verschiedentlich Ethik-Foren durchgeführt, in welcher diese Theorie der ethischen Entscheidungsfindung zu Anwendung kam.



- > Die Ziele dieses Prozesses sind:
  - Bearbeitung eines Problems anhand des Modells der ethischen Urteilsfindung (= prozesshaft und wertorientiert).
  - Zu einem ethisch begründeten Entscheid kommen (= entscheidungs- und lösungsorientiert).
  - Eventuell ethische Konflikte sichtbar machen (= Transparenz herstellen).
  - Die Fachkompetenzen der Mitentscheidenden in Anschlag bringen (= sachkompetent, partizipativ, interdisziplinär / interprofessionell).
  - Durch einen ethisch begründeten Entscheid zur Qualitätsentwicklung beitragen (= qualitätsorientiert).
  - Durch ethisch begründete Entscheide einen Dialog, eine Kommunikation und eine Argumentationskultur schaffen, die Wertschätzung und Anerkennung hervorbringen (= argumentativ und kommunikativ).
  - Einübung in ethisches Entscheiden (= experimentell). Entlastung der Betroffenen, Sensibilisierung für ethische Fragestellungen und Förderung der ethischen Kompetenz.
- > Gerade auch bei diesem Prozess stellt sich die entscheidende Frage, wie schlussendlich entschieden werden soll. Anzustreben ist ein Konsens aller von einem Entscheid Betroffenen. Die Erfahrung zeigt, dass durch das Angebot einer klaren Struktur der Entscheidungsfindung, durch die dadurch erreichte Transparenz der Entscheidung, durch die Mitbeteiligung aller eine hohe Akzeptanz der Entscheidung erreicht wird. Eine Akzeptanz, die sich durch Sachkenntnis wie durch ethische Kompetenz auszeichnet.

Damit mündet meine Fragestellung „Ethik in der aktuellen Psychiatrie“ in ein Plädoyer für die weitere Institutionalisierung des ethischen Nachdenkens, Beratens und Entscheidens. Die Erfahrung zeigt zu dem, dass es sich lohnt, Zeit und Geld darin zu investieren. Das heisst: Aus der sachlichen Notwendigkeit von Ethikberatungsformen sollte sich eine Pflicht ihrer Institutionalisierung ergeben!

**Helmut Kaiser**

**Prof., Lehrauftrag für Sozial- und Wirtschaftsethik an der Universität  
Zürich, Pfarrer in 3700 Spiez**

## Anhang 1: Ethische Prinzipien<sup>8</sup>

Diese ethischen Prinzipien wurden ganz bewusst klar und einfach mit Leitfragen formuliert. Dahinter steckt die Einsicht wie das Ziel, dass ethische Prinzipien sich nicht melken lassen, dass sie vielmehr einen ethischen Diskurs auslösen sollen.

### 1. Das Prinzip der persönlichen Freiheit

Autonomie und der Würde des Lebens ist ein Grundsatz, der in Menschen- und Patientenrechten sehr hoch eingestuft wird.

#### Leitfragen

- Durch wen werden die Patientinnen, die Patienten über Behandlungs- und Pflegeziele aufgeklärt?
- Wie viel Information benötigen die Patientinnen, die Patienten, um eine Behandlung zu akzeptieren oder abzulehnen?
- In welchem Alter und in welchem Zustand sind Patientinnen, Patienten autonom, d.h. urteilsfähig?
- Sind die Patientinnen, die Patienten urteilsfähig und wird diese Fähigkeit genutzt?

### 2. Das Prinzip des guten Tuns

Unser Handeln ist auf den „grössten Nutzen“ für die Patientinnen und Patienten ausgerichtet.

#### Leitfragen

- Ist in einer speziellen Situation das Fürsorgeprinzip wichtiger zu werten (Fremdgefährdung) als die persönliche Autonomie?
- Wird die persönliche Freiheit / Mitsprache im Hinblick auf die Wiederherstellung dieses persönlichen Rechtes beschnitten?
- Sind wir bestrebt, die persönliche Freiheit und Autonomie, Schritt für Schritt wieder herzustellen?

### 3. Das Prinzip des Nicht-Schadens

Unser Handeln ist darauf ausgerichtet, dass wir keinen Schaden zufügen.

#### Leitfragen

- Ausschliessen unnötiger Hospitalisationen?
- Unterlassen wir mögliche sinnvolle Hilfeleistungen?
- Gefährden wir vorhandene Lebensqualität?
- Ist unser Handeln darauf ausgerichtet, dass die Patientin und der Patient keine unnötigen Ängste, Schmerzen hat: nicht verdursten, verhungern oder ersticken muss?

### 4. Das Prinzip der Gerechtigkeit und der Fairness

Unser Handeln ist darauf ausgerichtet, dass jeder ungeachtet seiner Krankheit, Herkunft und Religion eine qualitativ gute und gleiche Behandlung erfährt.

#### Leitfragen

- Wer hat mehr Recht, Regierungsrat oder Knecht?
- Behandeln wir bestimmte Patientinnen und Patienten bevorzugt?
- Für welche Patientinnen und Patienten werden welche Mittel eingesetzt?
- Sind unsere Interventionen verhältnismässig?

### 5. Das Prinzip der Wahrheit und Ehrlichkeit

Unser Handeln ist auf gegenseitiges Vertrauen und Ehrlichkeit ausgerichtet.

#### Leitfragen

- Sind meine Äusserungen gegenüber der Patientin, dem Patienten ehrlich?
- Sind meine Aussagen klar und verständlich?

Intuition

Reflexion

**1. Schritt****Intuitive Einstellung:**

Spontan, aus dem Bauch heraus, prima facie.

**Ziel:**

Die eigene, persönliche „Meinung“ sagen können.

**2. Schritt - Das Problem erkennen:**

Worin besteht das Problem? Für wen ist es ein Problem? Warum ist es für mich ein Problem? Inwiefern ist es für die Institution ein Problem? Stakeholdergedanke: Alle von einer / einem Handlung / Entscheid Betroffenen sind mit einzubeziehen.

**Ziel:**

- (a) Definition des Problems / Konflikte
- (b) Informationen über die gesamte Situation zusammentragen: Person, Institution; sozial, medizinisch, pflegerisch, psychologisch, religiös.

**3. Schritt - Urteilsentscheid:**

- Welche Werte / ethischen Prinzipien / moralische Positionen / moral point of view spielen bei wem eine Rolle? (deontologischer Aspekt). Gibt es Wertkonflikte? Dilemmas? Begründungen? Argumente?
- Welche Konsequenzen / Folgen sind zu beachten? (teleologischer Aspekt)
- Wie ist die rechtliche Situation? (juristischer Aspekt / Regelungen) Klar? Konflikt zwischen Ethik und Recht?

**Ziel:**

- Urteilsentscheid: Intuition-Reflexion-Gleichgewicht
- Das Handeln begründen. Was gilt als Begründung? Welche Interessen / Motive spielen eine Rolle? Gibt es eine Wertigkeit der Begründungen? Gibt es einen dritten Weg (oder: tertium non datur / ein Drittes gibt es nicht?)

**4. Umsetzung des Entscheids**

- Wer setzt den Entscheid um?
- Kann ich den Entscheid vor meinem Gewissen verantworten?
- Entspricht der Entscheid dem Leitbild der Institution?
- Gibt es Konflikte in der Institution betr. des Entscheides?

**Ziel:**

Umsetzung

**5. Schritt – Auswertung:**

- Die vier Schritte beachtet?
- Zielerreichung und Konsequenzen?
- Förderung der Werte: Vertrauen, Qualität, Kommunikation, Ressourcenbewusstsein?

**Ziel:**

Evaluation, Revision, Veränderungen / iteratives Vorgehen

Praxis

Gewissensentscheid

