



WORKSHOP 5

Ethische Fragen bei Patient*innen mit Abhängigkeitserkrankungen

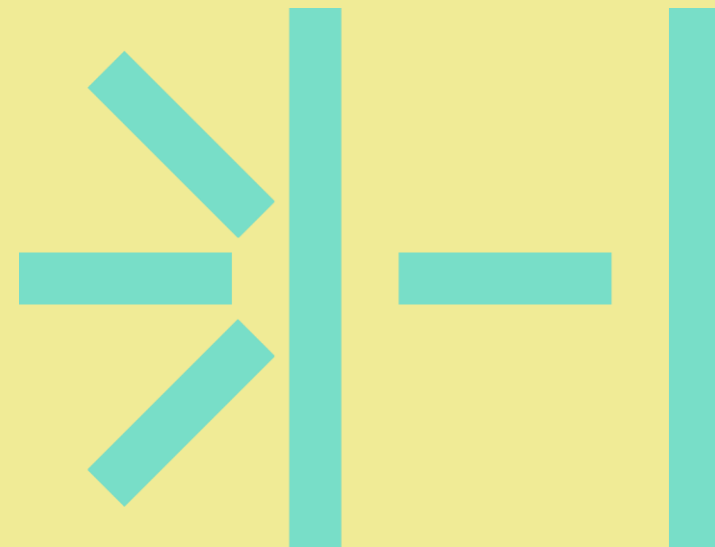
Dr. Hannes Strasser
Dr. Johanna Eichinger

Agenda

1. Einführung

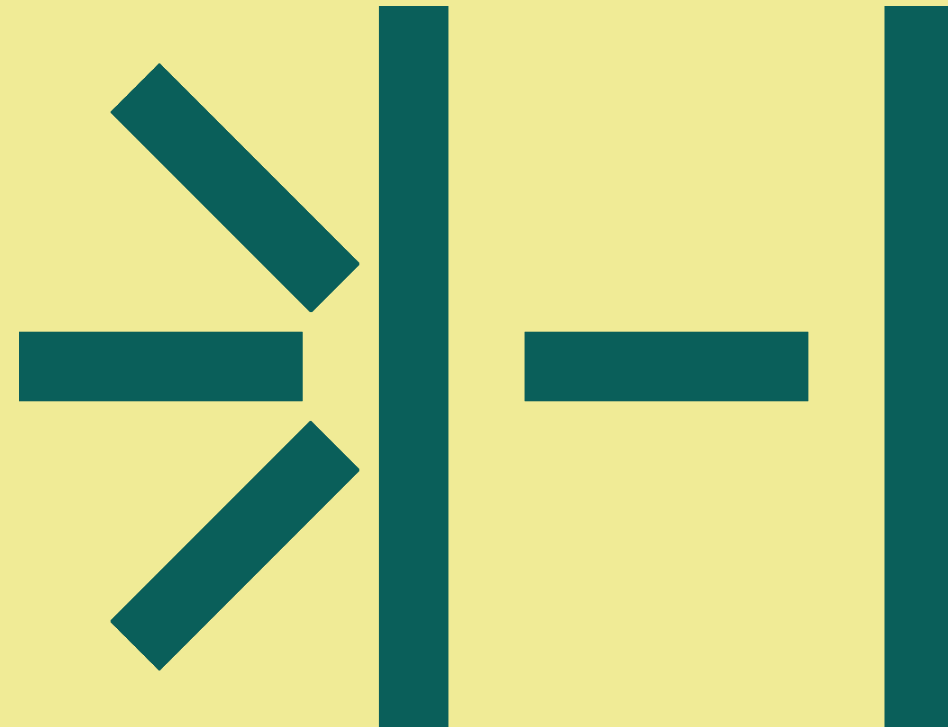
2. Ethische Brennpunkte in der Behandlung von Patient*innen mit
Abhängigkeitserkrankungen

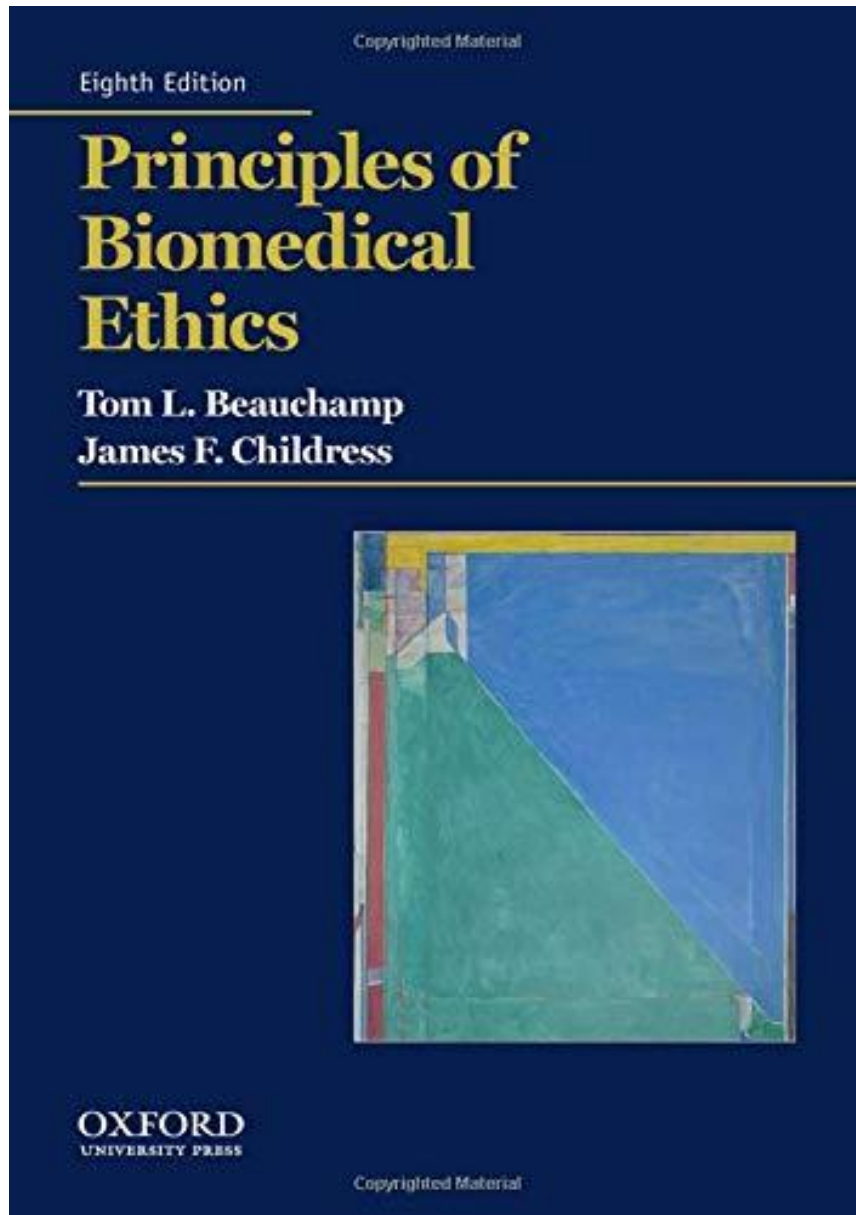
3. Falldiskussion



02

Ethische Brennpunkte in der Abhängigkeitsbehandlung





Respekt vor der Autonomie

Wohltun (auch: Fürsorge)

Nichtschaden

Gerechtigkeit

Patient*innenautonomie vs. Wohltun

- Was ist der «echte» autonome Wille der/des Patient*in?
- Aufklärung, Einwilligung und Urteilsfähigkeit: Inwieweit ist der/die Pat. fähig, die Tragweite von Behandlungsoptionen und Therapiezielen zu überblicken und danach zu handeln?
- Wann ist eine Zwangsmassnahme gerechtfertigt? Sollte die Patientin/ der Patient gegebenenfalls gegen ihren/ seinen Willen behandelt werden?
- Ist z.B. eine vorübergehende Einschränkung der Selbstbestimmung des Patienten erforderlich und möglich, um dessen Selbstbestimmungsfähigkeit mittel- bis langfristig zu verbessern?
- Praktische Schwierigkeiten, mehr Schadensminimierung durch Zwangsmassnahmen zu gewährleisten?
- Sind Zwangsmassnahmen nötig, zum Wohltun ggü. Dritten/ um Dritte zu schützen?

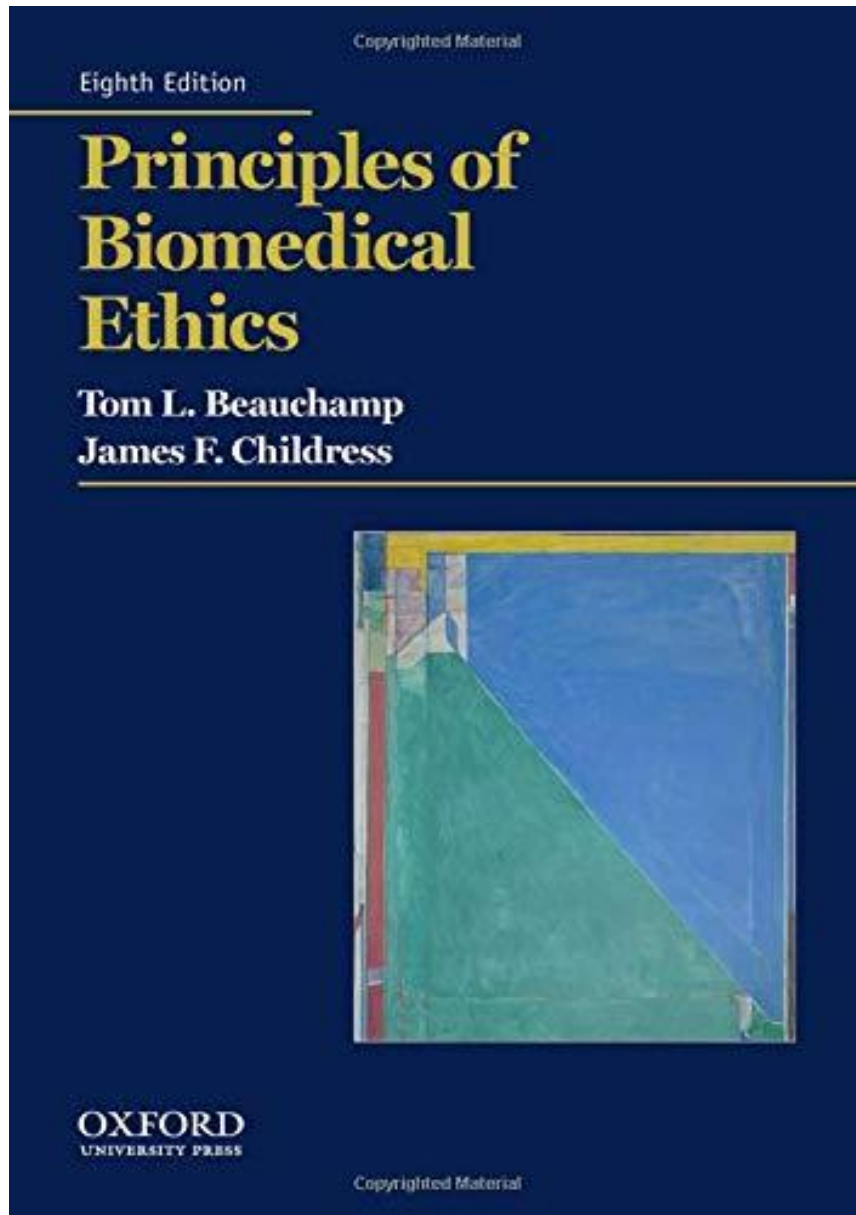
Patient*innenautonomie vs. Wohltun

- Was bedeutet es, das Prinzip des Wohltuns umfassend zu interpretieren (körperliche Gesundheit vs. Biopsychosoziale Gesundheit)?
- Patientenverfügung?
- Lebensrettende Massnahmen: z.B. REA/IPS Status?
- Wann bedeutet Wohltun «harm reduction»?
- ...

Patient*innenautonomie vs. Wohltun

■ Selbst- und Fremdgefährdung

- Patient*in lehnt Alkoholentzug, Substitutionstherapie oder andere therapeutische Interventionen wie die Einnahme indizierter Psychopharmaka oder häusliche Pflege ab.
- Patient*in verweigert notwendige Diagnostik oder somatische Behandlung, hält Absprachen nicht ein oder konsumiert ausserhalb der Abgabestelle nicht verordnete Substanzen.
- Patient*in gefährdet sich selbst fahrlässig oder bewusst (beispielsweise durch ausgeprägt unhygienisches oder suizidales Verhalten), lehnt aber Hilfe ab.
- Patient*in setzt sich lebensbedrohlichen Nebenwirkungen des Konsums wie Hypoxie oder Sepsis aus, obwohl diese zu verhindern wären.
- Patient*in dealt mit Substanzen, die er selbst zum kontrollierten Konsum erhält.
- Patient*in motiviert Mitpatienten zu Handlungen gegen ihre Therapieziele oder hindert sie daran, diese zu erreichen.
- Patient*in gefährdet Drittpersonen, z.B. vernachlässigt seine Kinder oder fährt intoxikiert Auto.
- Umgang mit substanzabhängigen Schwangeren?



Respekt vor der Autonomie

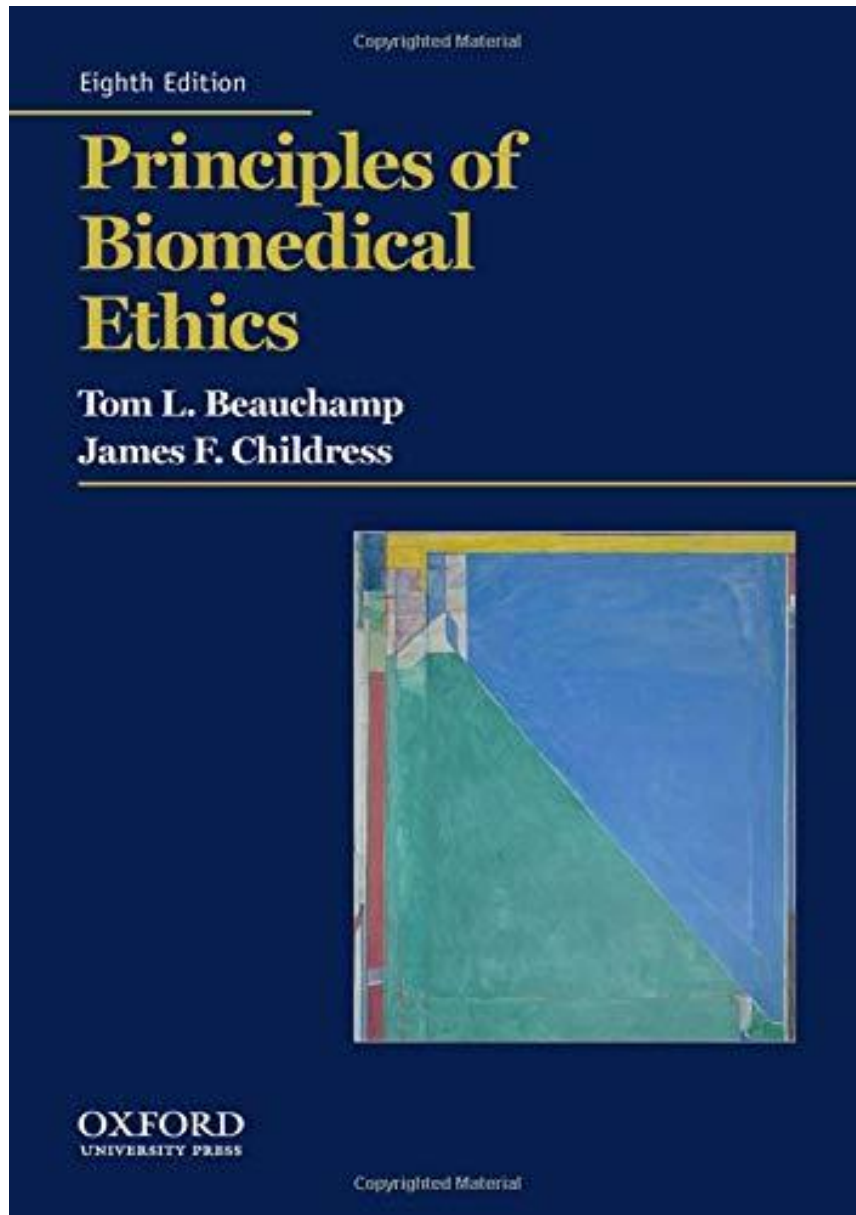
Wohltun (auch: Fürsorge)

Nichtschaden

Gerechtigkeit

Wohltun vs. Gerechtigkeit

- **Hoher Ressourcenverbrauch (Zeit, Personal, Gesundheitskosten überhaupt etc.)**
-- aber auch Ressourcenentlastungen anderer Ebenen (z.B. Rettungskräfte, Polizei, ggf. Akutmedizin etc)
- **Belastung der Mitpatient*innen und Mitarbeitenden der Einrichtung durch das Patient*innenverhalten**
- **Gewalt gegen Behandelnde durch Patienten**
- **In welcher Institution kann der Patient/ die Patientin bestmöglich versorgt werden?**
Bietet die Gesellschaft/ Politik ausreichend Möglichkeiten, Patient*innen mit Abhängigkeitserkrankungen angemessen zu versorgen – insb. Modelle koordinierter/ integrierter psychisch-somatischer Versorgung?
- **Stigmatisierung und Unterversorgung von psychisch-somatisch erkrankten Patienten (insbesondere bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen?)**



Respekt vor der Autonomie

Wohltun (auch: Fürsorge)

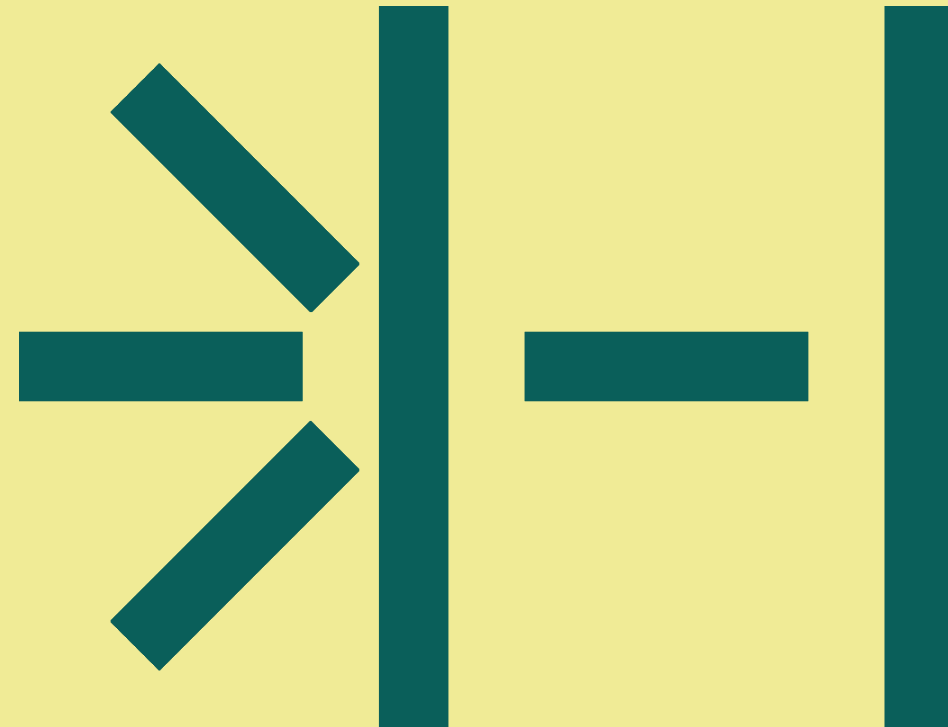
Nichtschaden

Gerechtigkeit

Wohltun vs. Nichtschaden

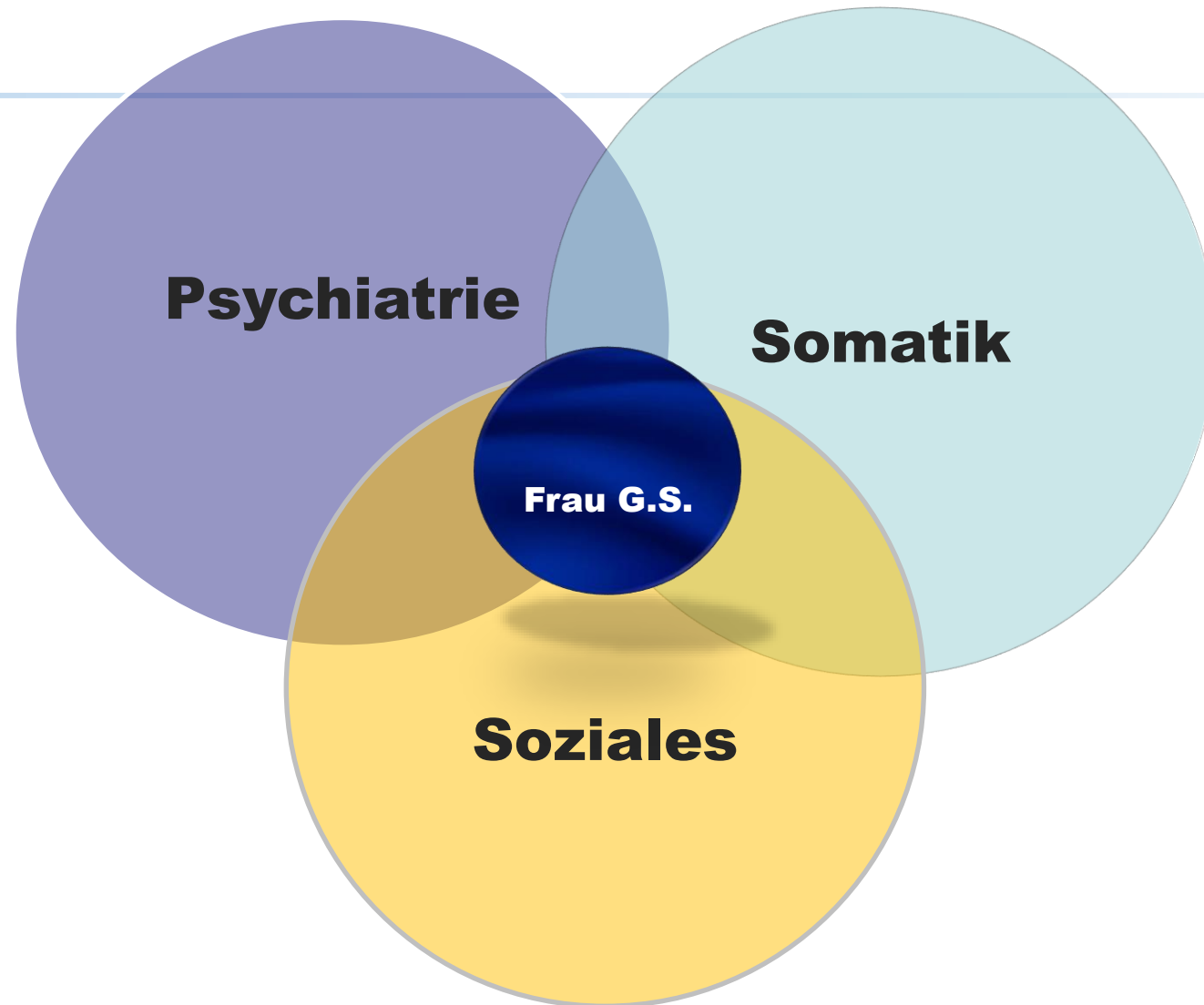
- **In welchem Setting ist mit dem geringsten Schadenspotenzial für die Patientin/ den Patienten zu rechnen?**
- **Chancen-Risiko-Abwägung von Zwangsmassnahmen: Führen diese zu Besserung oder gar zu mehr Schaden?**
- **Angemessene Schmerzbehandlung, da die dabei eingesetzten Medikamente potentiell missbraucht werden können?**
- ...

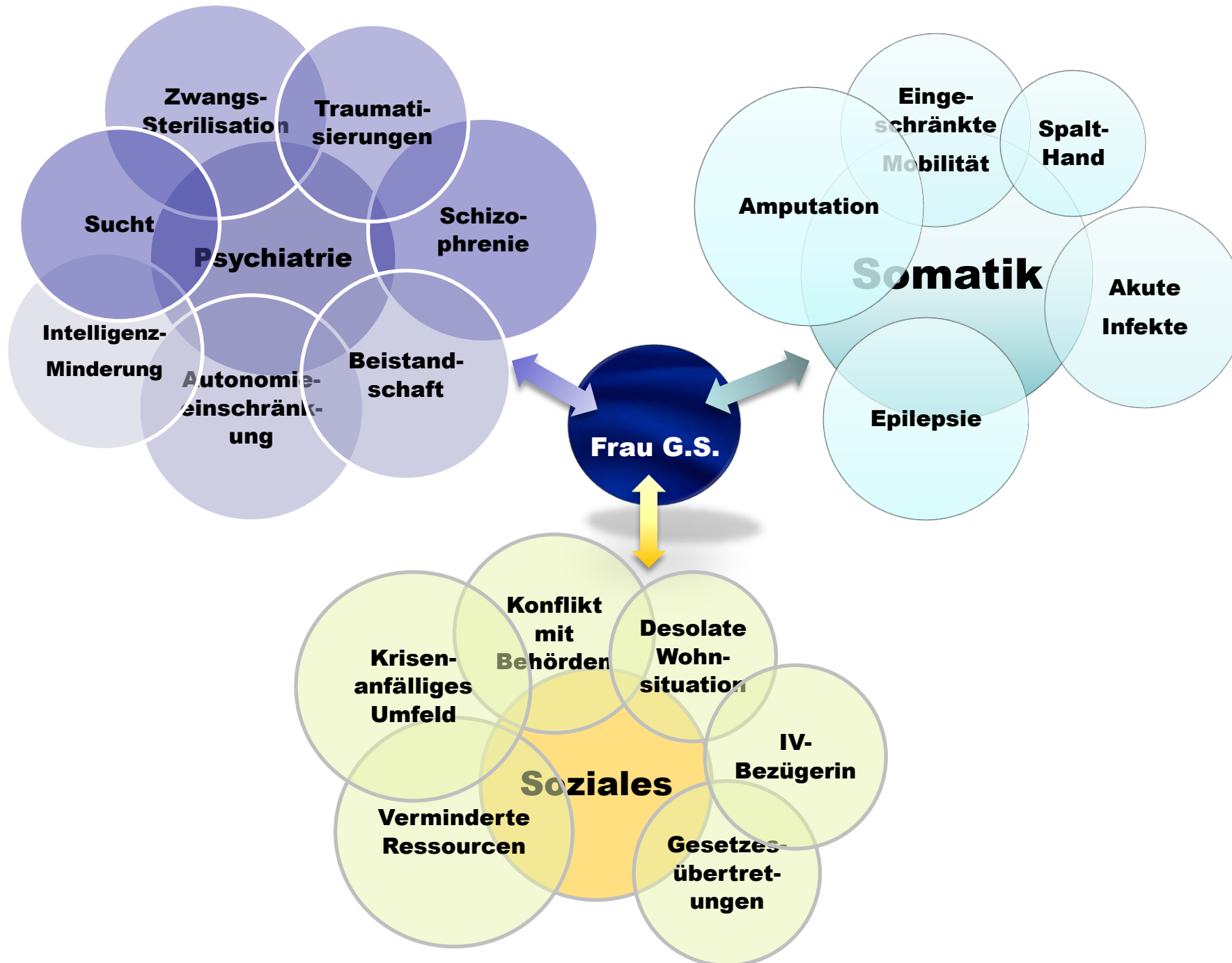
Falldiskussion

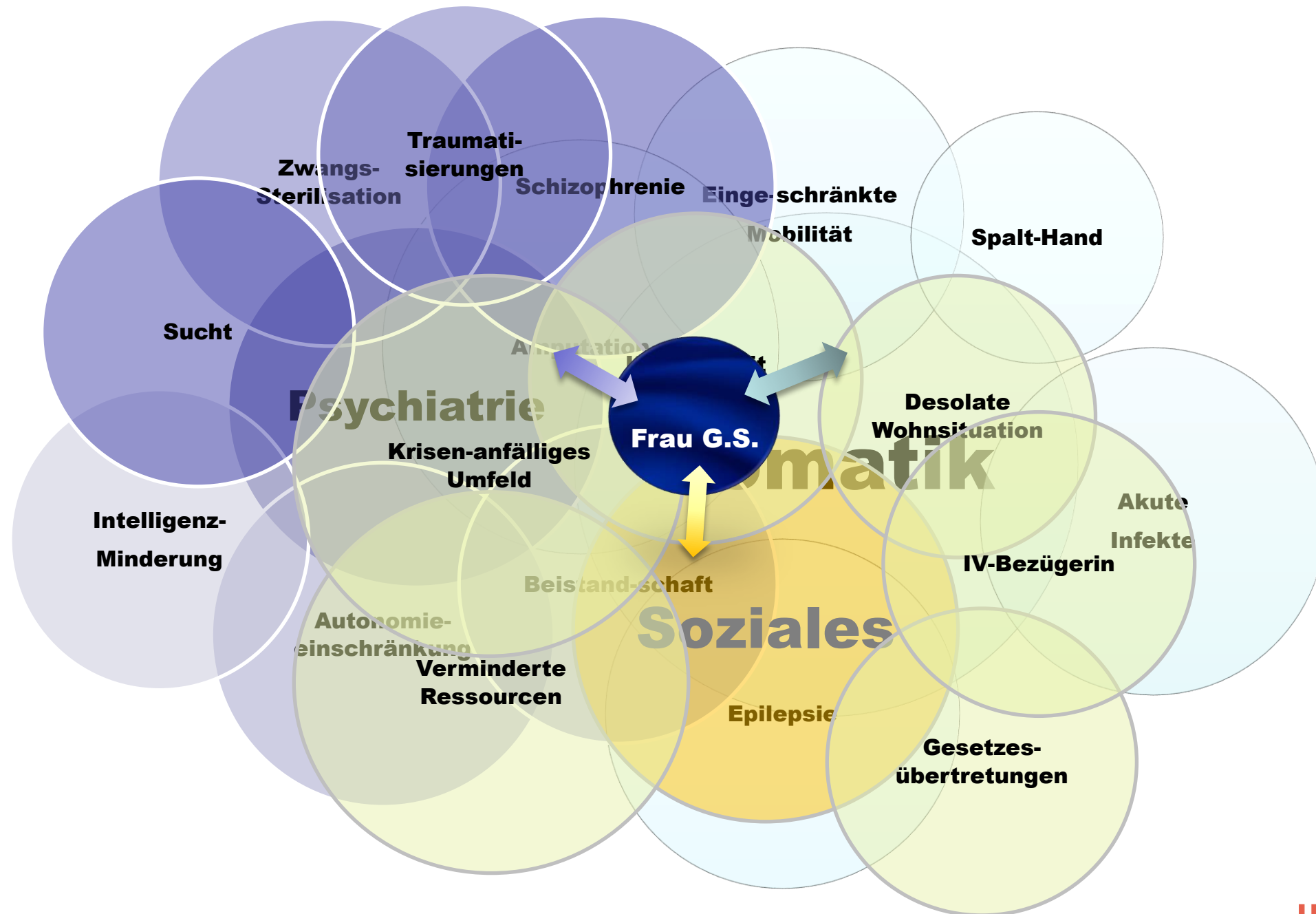


Fallvignette Frau Giger S. (älterer Fall, Name geändert)

*April 1968







Fallvignette Frau Giger S.

Auszug Anamnese

- 1968 in BL geboren, jüngstes von 5 Kindern; einziges Mädchen
- 9 Jahre reguläre Schulausbildung (1970-79), sehr schwache Leistungen
- Sei oft gehänselt worden; starke Gemütsschwankungen; sehr kränkbar
- Öfters von zu Hause weggelaufen
- Berichtete später über wiederholte sexuelle Übergriffe vom Vater und einem Bruder
- Heimaufenthalte, keine Lehre/Ausbildung
- 1983 Geburt eines Sohnes, Vater unbekannt, Kind bei Pflegefamilie aufgewachsen, kein Kontakt zum Kind
- 1984 (21-j.) über 1 Jahr in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert: Diagnose Schizophrenie (autistisches, roboterhaftes Auftreten), danach häufige stationäre Aufenthalte zur Behandlung der Schizophrenie
- Zwangssterilisation in den 80er-Jahren
- Intelligenzminderung fraglichen Ausmasses, keine Debität (Schulabschluss), IQ:80

Soziale Situation

Frau Giger

- 100% IV-Rente/EL
- Kokainfinanzierung durch Prostitution und Betteln
- Wechselnde Beziehungen meist zu kriminellen, gewalttätigen Männern (teilweise mit Tötungsdelikten)
- Kein Kontakt zu Familie oder Kind
- Beziehungen beschränken sich auf Konsumräume («Gassenzimmer) bzw. Kontakt- und Anlaufstellen K&A
- Zur damaligen Zeit eigene Wohnung mit Wohnbegleitung

Suchtanamnese

Frau Giger

- 1982: (19-jährig) beginnender Konsum von Heroin, Kokain, Cannabis, Alkohol, Benzodiazepinen
- 1994 - 96: Substitution mit Methadon; zuvor alle Entzugsbehandlungen erfolglos
- 1996: Indikationsstellung und Eintritt Heroingestützte Behandlung, Abteilung Janus, UPK
- Häufig wiederkehrend Abszesse und eitrige Ulzerationen vorwiegend am linken Bein
- August 2008: Infektion mit *Streptococcus pyogenes*

Streptokokkus Pyogenes Sepsis

Akute lebensgefährdende Situation



August 2008:

- Amputation Unterschenkel links einschliesslich des Knies (Notfallmassnahme)
- Linke Hand ist aufgrund der notfallmässigen Behandlung von Abszessen im USB deformiert (Spalthand). Pat. ist Rechtshänderin.

Weiterer Verlauf:

- Fortgesetzter intravenöser Beikonsum von Kokain
- 2009: Amputation Oberschenkel links nach weiteren paravenösen Kokain-Injektionen und multiplen Spritzenabszessen

Das Basler Modell der klinischen Ethikkonsultation (2.0)



Eröffnung

Kurze Einführung zum Ablauf
Vorstellungsrunde



Anfrage

Anliegen der Anfragenden klären



Situationsbeschreibung

Informationen und Fakten zusammentragen
Perspektiven aller Beteiligten aufrufen



Ethikfokus

Moralische Konflikte benennen
Ethikfokus bestimmen



Handlungsoptionen

Handlungsoptionen benennen
Handlungsoptionen charakterisieren

Ethische Analyse

Moralische Argumente sammeln und abwägen



Ergebnis

Entscheidung treffen und begründen
Umsetzung planen und Vereinbarungen treffen



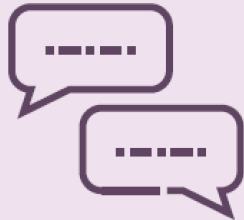
Abschluss

Weiteres Vorgehen

Basler Modell der ethischen Entscheidungsfindung

SEHE²

S. Situations- beschreibung



Informationen und Fakten zusammentragen

- Diagnose, Prognose, Versorgungssituation, Patientenwille (inkl. Urteilsfähigkeit, Patientenverfügung und Stellvertretung), Lebensumstände und -ziele, soziales und kulturelles Umfeld, strukturelle Voraussetzungen

Perspektiven einholen:

- Patient*in, Angehörige, alle involvierten Berufsgruppen, Institutionen, Recht, Richtlinien, Gesellschaft

Schürmann, J., Wetterauer, C., Westermair, A. L., & Trachsel, M. (2024). Das Basler Modell der prinzipienorientierten klinischen Ethikkonsultation 2.0: Eine Einführung für die Psychiatrie. *Der Nervenarzt*, 1–9. [OPEN ACCESS](#)

Situationsbeschreibung (S)

Medizinische Informationen	Pflegerische Informationen	Prognose
Werte – bisheriger Lebensentwurf	Patientenwille	Risikokriterien für Über- und Unterversorgung
Soziales Umfeld	Strukturelles	Andere wichtige Informationen

Basler Modell der ethischen Entscheidungsfindung

SEHE²

E. Ethikfokus 	Ethikfokus bestimmen Moralische Konflikte benennen
H. Handlungsoptionen 	Handlungsoptionen benennen (inkl. Extrem- und Mittelvarianten) Handlungsoptionen charakterisieren <ul style="list-style-type: none">• Kurz-, mittel-, und langfristige Konsequenzen• Wahrscheinlichkeiten

Schürmann, J., Wetterauer, C., Westermair, A. L., & Trachsel, M. (2024). Das Basler Modell der prinzipienorientierten klinischen Ethikkonsultation 2.0: Eine Einführung für die Psychiatrie. *Der Nervenarzt*, 1–9. [OPEN ACCESS](#)

Basler Modell der ethischen Entscheidungsfindung

SEHE²

E. Ethische Analyse



Moralische Argumente bezüglich Handlungsoptionen sammeln und abwägen:

- Vier medizinethische Prinzipien, ggf. weitere Normen, Tugenden oder professionelle Pflichten

E. Ergebnis



Handlungsoptionen **zusammenfassen**

Handlungsoptionen **priorisieren** und Priorisierung **begründen**

Ergebnis **zusammenfassen**

Schürmann, J., Wetterauer, C., Westermair, A. L., & Trachsel, M. (2024). Das Basler Modell der prinzipienorientierten klinischen Ethikkonsultation 2.0: Eine Einführung für die Psychiatrie. *Der Nervenarzt*, 1–9. [OPEN ACCESS](#)

Patientenverfügung

Frau Giger S., zuletzt aktualisiert August 2020

BASLER PATIENTENVERFÜGUNG

Herausgegeben von: GGG Voluntas, Medizinische Gesellschaft Basel, Universitätsspital Basel



Die Amputation meines linken Unterschenkels und Knies war ein Schock. Ich bin aus dem Koma erwacht und mein linkes Bein war weg.

Ich will keine weitere Amputation, auch wenn dies lebensnotwendig ist. Ich will lieber sterben als mir ein weiteres Körperteil amputieren zu lassen.

Ich möchte an sich am Leben bleiben - eine weitere Amputation ist jedoch mit meiner Vorstellung eines lebenswerten Lebens nicht vereinbar.

Ethikkonsultation vom 14.11.2014

Klinische Ethik

Fragestellungen:

- Dürfen wir die Patientin in unserem medizinischen Setting weiterhin in ihr gesundes Bein injizieren lassen, obwohl mit weiteren Infektionen zu rechnen ist?
- Dürfen wir ihr in dem Zusammenhang weiterhin Spritzenmaterial aushändigen (Schadensmindernder Ansatz für Beikonsum)?
- Müssen wir respektieren, dass die Patientin nicht mehr bereit ist, sich im USB (oder anderem Akutspital) behandeln zu lassen?
- Ist die Patientin überhaupt urteilsfähig?

Vorläufige Optionen aus Sicht des Teams:

- Zustimmung der Pat. für Behandlung im USB erreichen (wie?).
- Behandlungsverzicht der Pat. respektieren – Inkaufnahme schwerer Selbstgefährdung: Amputation, Sepsis, Exitus.
- Recht auf Selbstbestimmung!
- Urteilsfähigkeit?

Fragen und Diskussion



Vielen Dank!



Urteilsfähigkeit

Voraussetzungen nach herrschender Lehre und Rechtsprechung

- 4 Elemente notwendig → 2 kognitive, 2 voluntative
- Fehlt eines, liegt **Urteilsunfähigkeit** vor.
- **Kognitive Elemente:**
 - **1.) Erkenntnisfähigkeit:** Adäquates Bild der Realität in Grundzügen erfassbar.
 - **2.) Wertungsfähigkeit:** Rationale Beurteilung der Tragweite einer Entscheidung möglich.
- **Voluntative Elemente:**
 - **3.) Willensbildung:** Fähigkeit, gemäss eigenem Willen eine eigene Entscheidung zu treffen.
 - **4.) Willenskraft:** Entschlossenes Handeln gemäss eigenem Willen trotz äusserer Einflüsse.