

# «Eine gewisse Ermächtigung von Laien ist unbedingt wünschenswert»

Prof. Dr. Stella Reiter-Theil leitet in Basel die seit 2012 etablierte Klinische Ethik am Universitätsspital und an den Universitären Psychiatrischen Kliniken. Sie wirbt dafür, dass Angehörige in ihrer Rolle als Patientenstellvertreter gestärkt werden. – Von Martina Greiter

**Frau Prof. Dr. Reiter-Theil, welche wichtigen Veränderungen haben Sie in der klinisch-ethischen Unterstützung hierzulande in den letzten Jahren festgestellt?**

Im Jahr 2013 trat das aktuell geltende Kinder- und Erwachsenenschutzgesetz (KESG) in Kraft, welches zu einer Stärkung der Patientenrechte führte. Seither ist die Patientenverfügung, die ein Mensch im Voraus verfasst hat, verbindlich zu beachten. Damit ist meistens auch verbunden, dass ein Patient sich darüber äussern kann, von wem er vertreten werden möchte, wenn er vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr selbst entscheiden kann.

**Was bedeutet dies für den Patienten und dessen näheres Umfeld?**

Die aktuelle Gesetzeslage sieht vor, dass Ehepartner, Lebensgefährten oder allenfalls andere nahestehende Personen in einer festgelegten Reihenfolge als Stellvertreter fungieren. Dies gilt in jenen Fällen, in welchen der Patient keine Vertrauensperson (Vorsorgevollmacht) definiert hat bzw. wenn keine Patientenverfügung besteht.

**Wie schätzen Sie diese Entwicklung ein?**

Es ist schon für Fachleute oft nicht leicht, den mutmasslichen Willen eines Patienten zu explorieren. Nun sollen überspitzt gesagt die Angehörigen des Patienten, beispielsweise nach unerwarteten Ereignissen, sagen können, welches Handeln im Sinne des Patienten wäre. Aufgrund ihrer Nähe zum Patienten sind sie zwar prädestiniert für diese Rolle. In der Praxis werden Angehörige aber mitunter

von eigenen Interessen geleitet und sind bisweilen von der Situation überfordert.

**Welche Auswirkungen hat dieser Paradigmenwechsel auf Ihre Arbeit?**

Vor Inkrafttreten des KESG wurden die Angehörigen vor allem als Auskunftspersonen für den mutmasslichen Willen des Patienten betrachtet. Heute besteht eine Aufgabe von Fachleuten auch darin, die Angehörigen zu unterstützen, damit sie ihrer neuen Rolle entsprechen können. In diesem Zusammenhang bestehen viele ethische Fragen, wobei ich es besonders interessant finde, dass diese nicht nur mit der Ethik des Professionellen zu tun haben, sondern bis in den Alltag der Menschen hineinreichen.

**Welchen Handlungsbedarf sehen Sie?**

Die an sich klug ausgedachte Stellvertreterlösung des Erwachsenenschutzrechts sollte gesellschaftlich stärker begleitet werden, weil eine gewisse Ermächtigung von Laienpersonen unbedingt wünschenswert ist. Es könnten zusätzliche Anstrengungen unternommen werden, um dazu beizutragen, dass Angehörige, die dies wollen, sich rechtzeitig mit dem Thema befassen und sich vorbereiten. Dies ist speziell bei chronisch kranken Patienten wichtig, die wünschen, dass Angehörige sich beteiligen können.

**Wie weit können Angehörige professionelle Beistände ersetzen?**

Im Grossen und Ganzen ist wohl davon auszugehen, dass Patienten lieber von Angehörigen als von fremden Personen vertreten werden. Aber in besonders gelagerten Fällen, in denen Patienten gar keine Angehörigen haben oder ein schwieriges Verhältnis zu den Angehörigen besteht oder diese überfordert sind, kann ein beruflicher Beistand sehr segensreich wirken und für alle Beteiligten eine grosse Entlastung



Foto: Martin Heimann

bedeuten. Dies ist speziell dann der Fall, wenn die Person, die das Beistandsamt ausübt, sich wirklich darauf einlässt und mit der kranken Person, falls möglich, die Ziele besprochen oder sich zumindest mit deren Lebensumständen vertraut gemacht hat. In solchen Fällen ist ein Beistand ähnlich gut wie ein Angehöriger und verfügt zusätzlich über Fachwissen.

### **Wie sieht es aus, wenn der Patient keine Auskunft mehr geben kann?**

Dann gilt es, nach dem mutmasslichen Willen des Patienten zu suchen. Bei einer solchen Unklarheit, bei Uneinigkeit oder bei besonderer Komplexität kann die Klinische Ethik angefragt werden. Die Ethikfachpersonen werden dabei niemandem die Entscheidung abnehmen und formulieren keine «Empfehlungen». Vielmehr gestaltet das Team der Klinischen Ethik einen strukturierten, aber nicht starren Prozess in einer sogenannten klinischen Ethikkonsultation, in welcher alle gemeinsam und immer sehr konstruktiv an der Lösungssuche mitwirken.

Dieser Prozess wird an den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und am Universitätsspital Basel (USB) in einem ebenso strukturierten Protokoll festgehalten, einer Art Expertise. Auf Basis dieser Resultate können die Behandelnden dem Patienten das weitere Vorgehen vorschlagen. Wenn dieser urteilsfähig ist, kann er diesen Vorschlag im Sinne des «Shared Decision Making» akzeptieren oder ablehnen. Bei urteilsunfähigen Patienten erfolgt diese Einigung mit dem Angehörigenstellvertreter oder dem Beistand.

### **Wie ist Ihr Team organisiert?**

Wir sind sehr interdisziplinär zusammengesetzt. Ich habe einen psychologischen und philosophischen Hintergrund sowie eine Habilitation in Medizinethik und vielfältige klinische Erfahrungen. Ich werde von je einem Assistenten für das USB bzw. für die UPK unterstützt.

Temporär wird dieses Kernteam von akademischen Mitarbeitenden verschiedener Disziplinen ergänzt, die sich in Klinischer Ethik qualifizieren und in der Begleitforschung engagieren. Wir legen insgesamt grossen Wert auf eine gezielte Nachwuchsförderung. Zusätzlich besteht im USB und in den UPK je ein Ethikbeirat, die das Kompetenzprofil erweitern.

### **Wie läuft eine klinische**

#### **Ethikkonsultation bei Ihnen konkret ab?**

Wenn sich ein Mitglied eines Behandlungsteams an uns wendet, führe ich oder ein Mitarbeiter mit dieser Person zuerst eine telefonische Vorbesprechung, um den Problembereich einzugrenzen. Danach beruft die anfragende Person die für den Fall relevanten Vertreter zu einer klinischen Ethikkonsultation ein, welche von einem Mitglied unseres Kernteams moderiert wird. Die Konsultationen können klein, ad hoc und eilig einberufen werden. Es kann sich aber auch um grosse Konferenzen handeln, bei denen bis zu 25 Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen zur Klärung eines Patientenfalls beteiligt sind. Wir sind zunehmend mit komplexen Fragestellungen konfrontiert, an denen mehrere Häuser arbeiten.

#### **Ist das nicht ein etwas übertriebener Aufwand, den Sie da betreiben?**

Diesen Eindruck könnte man auf den ersten Blick gewinnen, aber derart grosse Sitzungen sind selten. Und wenn die richtigen Leute am Tisch sitzen, können Probleme binnen einer Stunde gelöst werden, die vorher unter Umständen monatelang geschmort und alle Beteiligten sehr viele Kräfte gekostet haben. Damit sieht die Bilanz schon sehr viel günstiger aus: Das Übersehen oder Auslassen von ethischen Problemen kann nicht nur für den Patienten nachteilig sein, sondern auch bei Behandelnden oder ganzen Teams zu Demoralisierung führen und letztlich wertvolle Ressourcen kosten. ■

#### **Die «Big Five» – ethische Fragen in 100 Fällen von klinischen Ethikkonsultationen am Universitätsspital Basel und an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel**

1. Zwangsmassnahmen (Behandlung gegen/ohne den Willen des Patienten?)
2. Patientenmanagement (z.B. Klärung bezüglich Anschlusslösung, Unterbringung)
3. Bewertung des medizinischen Behandlungsplans
4. Betreuung am Lebensende bzw. am
5. Lebensanfang (Schwangerschaftskonflikt, assistierte Fortpflanzung)

Quelle: Bioethica Forum, Stella Reiter-Theil, Jan Schürmann, 2016, Volume 9, No. 2

**Prof. Dr. Stella Reiter-Theil**, Leitung, Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken/Universitätsspital Basel; [stella.reiter-theil@usb.ch](mailto:stella.reiter-theil@usb.ch)

## **Soutenir les proches des patients**

Prof. Stella Reiter-Theil dirige l'équipe d'éthique clinique constituée en 2012 à l'Hôpital universitaire et dans les Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle. Elle constate que le nouveau droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, qui est entré en vigueur en 2013, a apporté un important changement dans le domaine de l'éthique. Depuis lors, il faut tenir compte d'une part des directives anticipées et, d'autre part, de la possibilité pour le patient de choisir la personne qui pourrait le représenter s'il n'est temporairement ou définitivement plus en état de s'exprimer.

La législation actuelle prévoit que, si le patient n'a pas formulé de directives anticipées et n'a pas défini de représentant, cette responsabilité peut être exercée par le conjoint, le compagnon de vie ou un autre proche, dans un ordre déterminé. Selon la Prof. Reiter-Theil, avant l'entrée en vigueur de la loi, les proches étaient considérés comme répondants de première ligne. Aujourd'hui, les soignants doivent aussi encourager et soutenir les proches pour qu'ils puissent assumer leurs nouveaux devoirs. Elle souligne que les questions éthiques y relatives ne concernent pas que les professionnels mais touchent aussi à la vie quotidienne des citoyens.

Elle préconise des efforts supplémentaires à l'égard des proches, en particulier dans l'entourage des patients chroniques, pour qu'ils abordent le thème à temps et soient en situation d'assumer leur tâche de représentants si nécessaire. ■