

Klinische Ethik in der Psychiatrie: State of the Art

Clinical Ethics in Psychiatry: State of the Art

Autoren

Stella Reiter-Theil¹, Jan Schürmann¹, Klaus Schmeck²

Institute

¹ Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Universitätsspital Basel, IBMB, Universität Basel, Schweiz
² Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel, Schweiz

Schlüsselwörter

- klinische Ethikkonsultation
- ethische Unterstützung
- Psychiatrie
- Literaturrecherche

Keywords

- clinical ethics consultation
- ethics support
- psychiatry
- literature search

Zusammenfassung



Ziel: Überblick zur klinischen Ethik (Konsultation) in der Psychiatrie.

Methode: Systematische Literaturrecherche in Datenbanken vor dem Hintergrund der modellhaften Implementierung von Ethikkonsultation in einer psychiatrischen Universitätsklinik.

Ergebnisse: Berichte zur Ethikkonsultation in der Psychiatrie wurden nur sporadisch publiziert; dem stehen aktuelle Erfahrungen gegenüber, die erheblichen Bedarf belegen.

Schlussfolgerungen: Bedarf an Erprobung und Begleitforschung zur ethischen Unterstützung in der Psychiatrie. Bisher bewährt: patienten- sowie teamorientierte ethische Unterstützung.

Einleitung und Fragestellungen



Klinische Ethik und Konsultation in der Psychiatrie ist ein relativ neues Arbeitsgebiet, das nicht nur die ethische Reflexion, sondern auch die Unterstützung der Praxis umfasst. Seine Implementierung ist verbunden mit Wünschen und Hoffnungen – von Personen, aber auch der Institution Psychiatrie insgesamt: mehr Freiheit statt Zwang, Hilfe bei Gewissensfragen, gesellschaftliche Anerkennung für geleistete Arbeit, das Erleben von Sinn und weniger Wertkonflikte im Umgang mit Patientinnen und Patienten. Trotz deutlichen Interesses in Fachkreisen und auf internationalen Tagungen der Klinischen Ethik¹ scheinen aber Erfahrungsstand und Literatur zum Thema noch gering bzw. sporadisch ausgeprägt. Dies sollte durch eine systematische Literaturrecherche in Verbindung mit einem Praxisbericht untersucht und diskutiert werden.

Fragestellungen an die Literaturrecherche

- a) Inwieweit gibt es in der Literatur Funde zur Praxis der Ethikkonsultation (EK) in der Psychiatrie?
- b) Trifft die Einschätzung zu, dass die Implementierung von EK in der Psychiatrie bisher erst von wenigen Institutionen beschrieben wurde?

c) Welcher Art sind die Artikel?

d) Gibt es große thematische Linien?

Fragestellungen zur Einordnung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden im Lichte der Praxis diskutiert.

Systematische Literaturrecherche zur Ethikkonsultation in der Psychiatrie – methodisches Vorgehen



Um zu klären, ob es in psychiatrischen Kliniken bestehende Formen der Ethikkonsultation (EK) gibt, wurde 2013 eine systematische Literaturrecherche durchgeführt; dabei wurde der Begriff „klinische Ethikberatung“ als Synonym zu EK aufgefasst; weitere Formen der Besprechung ethischer Fragen anhand von Einzelfällen wurden ebenfalls einbezogen. Als Ethikkonsultation/klinische Ethikberatung wurde jede Art von Beratung durch eine Einzelperson oder eine Gruppe verstanden, 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 [1, 2]; Anfragen danach sind vielfach mit intensiver Problemwahrnehmung und Leidensdruck (moral distress) verbunden. Der Fokus lag auf der institutionell-sta-

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370058>
 Psychiatr Prax

© Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dipl.-Psych.

Stella Reiter-Theil

Leitung der Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Universitätsspital Basel
 Wilhelm Klein-Straße 27
 4012 Basel, Schweiz
 S.Reiter-Theil@unibas.ch

¹ International Conference Clinical Ethics and Consultation (ICCEC): www.clinical-ethics.org

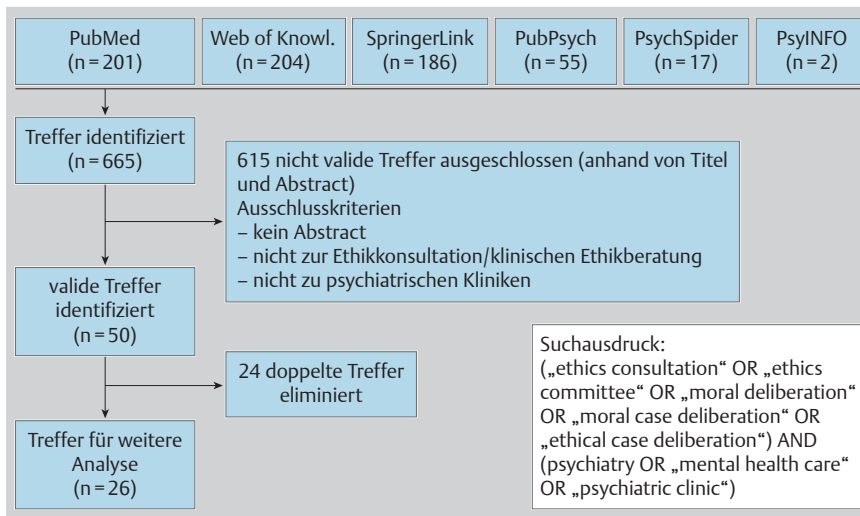


Abb. 1 PRISMA-Flussdiagramm des Selektionsprozesses.

tionären Patientenversorgung (im Unterschied zur niedergelassenen Praxis).²

Die Literaturrecherche stützte sich auf die Datenbanken „PubMed“, „Web of Knowledge“, „SpringerLink“, „PubPsych“, „PsychSpider“ und „PsycINFO“ und verwendete die Schlüsselbegriffe „ethics consultation“, „ethics committee“, „ethics case discussion“, „moral case deliberation“ oder „moral deliberation“ in Verbindung mit „psychiatry“, „mental health care“ und „psychiatric hospital“ oder „psychiatric clinic“.³ Als Suchstrategie wurde festgelegt, die von den Autoren festgelegten Schlüsselbegriffe in einer Freitextsuche (ohne die von der Datenbank vorgeschlagenen Schlagworte) zu verwenden und die Treffer anschließend anhand des Abstracts zu validieren. Um valide zu sein, musste der Treffer folgende Kriterien erfüllen: 1. Der Treffer muss ein Abstract haben; 2. das Abstract bezieht sich auf Ethikkonsultation/klinische Ethikberatung (wie oben definiert), 3. das Abstract bezieht sich auf die Praxis in psychiatrischen Kliniken.

Aus der gesamten Trefferzahl der Artikel, 201 (PubMed), 204 (Web of Knowledge), 186 (SpringerLink), 55 (PubPsych), 17 (PsychSpider) und 2 (PsycINFO), wurden 50 valide Treffer ermittelt: 20 (PubMed), 19 (Web of Knowledge), 7 (SpringerLink), 1 (PubPsych), 3 (PsychSpider) und 0 (PsycINFO); diese enthielten Doppel- und Mehrfachtreffer. Nach Bereinigung, d. h. Entnahme der doppelt bzw. mehrfach aufgeführten Artikel, verbleiben 26 valide Publikationen aus den Jahren zwischen 1985 und 2013, etwas mehr als die Hälfte (n = 14) aus 2007 oder danach. Mehrheitlich erschienen die Artikel in psychiatrischen (n = 13) oder in medizinischen Zeitschriften (n = 10); die meisten Artikel sind in englischer Sprache (n = 23) verfasst, wenige in Deutsch (n = 2) oder Französisch (n = 1).

Die Literaturrecherche orientierte sich an den methodischen Grundsätzen zum systematischen Review des PRISMA-Statements [3]. **Abb. 1** zeigt den Selektionsprozess in einem PRISMA-Flussdiagramm.

Anhand der Abstracts wurden die Artikel in folgende thematische Kategorien⁴ eingeordnet (**Tab. 1**):

1. Modelle und/oder Evaluation von Ethikberatung (n = 15; davon 8 zu Moral Case Deliberation als Variante von Ethikberatung) [4–18],
2. Rahmenbedingungen und historische Entwicklung (n = 5) [19–23],
3. Bedarf und Probleme der Ethikberatung (n = 4) [24–27],
4. Normen, Prinzipien und Kodizes in der Ethikberatung (n = 2) [28, 29].

Tab. 1 weist auch nach, in welchen Datenbanken die Treffer gefunden wurden.

Ergebnisse



a) *Inwieweit gibt es in der Literatur Funde zur Praxis der Ethikkonsultation (EK) in der Psychiatrie? – Es gibt sie, aber sie sind spärlich.*⁵

Alle 26 Treffer belegen eine gewisse Praxis oder zumindest Auseinandersetzung mit Ethikkonsultation in der Psychiatrie. Die Kategorien umfassen Aufsätze mit Beschreibungen der Praxis bzw. deren Evaluation (Kategorie 1), Rahmenbedingungen bzw. Entwicklung (Kategorie 2); Bedarf bzw. Probleme (Kategorie 3) oder Normen, Prinzipien und Kodizes der EK (Kategorie 4) werden ebenfalls diskutiert.

In *Kategorie 1, Modelle und/oder Evaluation von Ethikberatung* (n = 15), beschreibt die früheste Arbeit aus 1985 [10] die Entwicklung und Tätigkeit eines klinischen „Patientenrechte & Ethikkomitees“ in einer großen kanadischen Psychiatrieklinik. Ebenfalls früh erschien 1986 die Reflexion eines Liaison-Psychiaters darüber, mit welchen Modellen der EK sich seine Aufgabe am besten erfüllen lasse [4]; diese Rollendiffusion zwischen Ethikberater und Liaison-Psychiater wird bisher nur aus den USA (im Gegen-

² Ethikkonsultation/klinische Ethikberatung wurde primär in der *stationären Patientenversorgung* implementiert. Dies gilt für die Medizin insgesamt und umso mehr für Gebiete, in denen Ethikberatung noch wenig sichtbar ist.

³ Der Suchausdruck lautete: [(“ethics consultation“ OR “ethics committee“ OR “moral deliberation“ OR “moral case deliberation“ OR “ethical case deliberation“) AND (psychiatry OR “mental health care“ OR “psychiatric clinic“)]. Er wurde der Syntax der jeweiligen Suchmaschine angepasst. Für die Datenbanken “SpringerLink“ und “PsychSpider“ wurde der Suchbegriff

“ethics committee“ nicht verwendet, da er zu viele ungültige Treffer produzierte.

⁴ Hier wurde jeweils nur ein Schwerpunkt pro Artikel berücksichtigt.

⁵ Dieser Befund deckt sich mit den Ergebnissen einer Literaturrecherche, wie sie Prof. (retired) George Agich, PhD, anlässlich des Symposiums „Clinical Ethics in Psychiatry“, 3.–4.7.2013, Basel, vorgestellt hat. Die Datenbank Scopus lieferte nur 17 valide Treffer zur klinischen Ethikberatung in der Psychiatrie. <http://www.upkbs.ch/patienten/ethik/klinische-ethik/presen-tationen/Documents/>

Tab. 1 Funde zur Ethikkonsultation in der Psychiatrie – Kategorien und Zeitschriften.

	PubMed	Web of Knowledge	Springer-Link	Pub-Psych	Psych-Spider	Psyc-INFO
1. Modelle und/oder Evaluation von Ethikberatung (n = 15)						
Hayes JR (1986)	X					
Höger C, Reiter-Theil S, Reiter L, Derichs G, Kastner-Voigt M, Schulz T (1997)		X		X	X	
Liegeois A, Eneman M (2008)	X	X				
Pargiter R, Bloch S (1997)	X	X				
Reiter-Theil S (1998)					X	
Trinh NH, Moore D, Brendel DH (2008)	X	X				
Wilson DR, Steibelt P (1985)	X	X				
<i>Speziell: Moral Case Deliberation</i>						
Abma TA, Molewijk B, Widdershoven GAM (2009)	X	X	X			
Abma TA, Widdershoven GAM (2006)	X	X				
Dauwerse L, Weidema F, Abma TA, Molewijk B, Widdershoven GAM (2013)	X		X			
Landeweer EGM, Abma TA, Widdershoven GAM (2011)	X	X				
Landeweer EGM, Abma TA, Widdershoven GAM (2010)		X				
Molewijk AC, Abma TA, Stolper M, Widdershoven G (2008)	X	X				
Molewijk B, Verkerk M, Milius H, Widdershoven G (2008)	X	X	X			
Van der Ham AJ, Kupper F, Bodewes A, Broerse JE (2013)	X	X				
2. Rahmenbedingungen und historische Entwicklung (n = 5)						
Artnak KE (2008)	X	X				
Backlar P, McFarland B (1993)	X		X			
Horn P (2008)	X	X	X			
Primeau F (2002)					X	
Vollmann J (2010)		X	X			
3. Bedarf und Probleme der Ethikberatung (n = 4)						
Hoy J, Feigenbaum E (2005)			X			
Roberts LW, Battaglia J, Epstein RS (1999)	X	X				
Su L, Huang J, Yang W, Li H, Shen Y, Xu Y (2012)	X					
Zacchia C, Tremblay J (2006)	X	X				
4. Normen, Prinzipien und Kodizes in der Ethikberatung (n = 2)						
Pargiter R, Bloch S (1994)	X	X				
Sondheimer AN, Klyklyo WM (2008)	X	X				

Die Kreuze („X“) rechts von den Artikeln geben die Suchdatenbanken an, in welchen der entsprechende Artikel gefunden wurde

satz zu Europa) berichtet. Weitere fünf Arbeiten befassen sich mit Ethikkonsultation in der Psychiatrie, welche mithilfe von Ethikkomitees [7] bzw. mit einem professionellen Ethikkonsultationsdienst [9] erfolgt. Auch zwei frühe Arbeiten aus dem deutschsprachigen Raum [5, 8] stellen ein Modell der Ethikkonsultation – jeweils anhand von klinischen Fällen der Jugendpsychiatrie – vor, das konzeptionell und methodisch reflektiert wird. Eine Arbeit aus 2008 referiert zur Ethikberatung durch ein Psychiatrisches Ethikkomitee in Verbindung mit „Ethikdeliberation“ [6] und fungiert damit als Überleitung zur Subgruppe der Publikationen über *Moral Case Deliberation* (MCD) der Kategorie 1 [11–18]. – MCD ist eine edukative Form ethischer Unterstützung, bei welcher klinisch Tätige zusammen mit einem trainierten Moderator retrospektiv Fragen und Fälle ihrer Praxis reflektieren; wir fassen MCD hier in einem weiten Sinn als Variante der Ethikkonsultation auf. – Die aufgefundenen Arbeiten zur MCD sind relativ konsistent, weisen mehrheitlich einen starken Bezug zur psychiatrischen *Pflege* sowie zum Thema *Anwendung von Zwang* auf und stammen überwiegend aus einer niederländischen Arbeitsgruppe.

Kategorie 2, Rahmenbedingungen und historische Entwicklung (n = 5), enthält ebenfalls eine relativ frühe Publikation aus 1993 [20], die mittels Umfrage den Entwicklungsstand bez. Ethikkomitees in staatlichen psychiatrischen Institutionen der USA ermittelte; gemäß dieser deskriptiven Arbeit sollten in den 90er-Jahren deutlich mehr als die Hälfte US-amerikanischer Psychiatrieklini-

ken Ethikkomitees gehabt haben – auch wenn deren Tätigkeit bislang offenbar wenig Niederschlag in der Literatur gefunden hat. Ethikkonsultation wird als Lösungsansatz bei der speziellen Herausforderung einer parallelen Diagnostik von psychischer Krankheit und geistiger Behinderung reflektiert [19]; laut einem Autor sollen aus dem DSM-5 veränderte Rahmenbedingungen folgen; er fordert, dass die psychiatrische Ethikkonsultation diese beachten solle, jedoch ohne dies zu präzisieren [21]. Primeau [22] untersuchte die Praxis des Ethikkomitees des „Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists“: In 17 Jahren Tätigkeit befasste sich das Komitee mit 367 Fragen zur klinischen Praxis, finanziellen Aspekten, forensischer Psychiatrie, Ausbildung und Forschung, Liaisondiensten sowie der Erarbeitung von Richtlinien. Das einzige Übersichtsbuchkapitel zum Thema [23] bezeichnet Ethikkomitees und Ethikkonsultation als neue Wege der Institutionalisierung von Ethik im Gesundheitswesen und stellt ebenfalls fest, dass diese noch wenig verbreitet seien.

Die beiden letzten Kategorien sind dünn besetzt. Zu *Bedarf und Problemen der Ethikberatung, Kategorie 3*, berichten Hoy et al., dass „Community Mental Health Centers“ in den USA psychiatrische Ethikkonsultationen besonders dringend benötigten, da dort (infolge niedrigen sozioökonomischen Status, knapper Ressourcen und sozialer Diskriminierung) besonders vulnerable Patienten behandelt würden [24]. Ähnliches wird für die ländliche Bevölkerung in den USA festgestellt [25]. Ein weiterer Bericht aus den USA bezieht sich auf eine konkrete Klinik [27]. In Shanghai

Tab. 2 Regionale Häufigkeit international.

Ränge 1 – 5 (Trefferzahlen n = 26)
1. Nordamerika mit Kanada (11)
2. Niederlande (8; alle über Moral Case Deliberation)
3. Australien/Neuseeland (3)
4. Deutschland (2)
5. Shanghai (1)
6. Allgemeiner Überblick (1)

erbrachte eine aktuelle Umfrage in 22 psychiatrischen Kliniken, dass nur 12 % der Kliniken über ein Ethikkomitee verfügten (auch in Verbindung mit Forschungsethikkommissionen) gegenüber 73 % der Befragten, die dies begrüßen würden [26]. Nur selten wird über *Normen, Prinzipien oder Kodizes, Kategorie 4*, berichtet, die im Rahmen von psychiatrischen Ethikkonsultationen zur Anwendung kommen. Pargiter und Bloch sowie Sondheimer und Klykylo stellen jeweils den „Code of Ethics“ ihrer Ethikkomitees vor („Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists“ bzw. „American Psychiatric Association“/„American Academy of Child and Adolescent Psychiatry“) [28, 29]. Aus Kategorie 1 gaben zwei Arbeiten auch über Prinzipien Auskunft, die für das vorgestellte Modell relevant sind [5, 8].

b) Trifft die Einschätzung zu, dass die Implementierung von EK in der Psychiatrie bisher erst von wenigen Institutionen beschrieben wurde? – Ja, Ethikkonsultation ist in der Psychiatrie noch selten sichtbar.

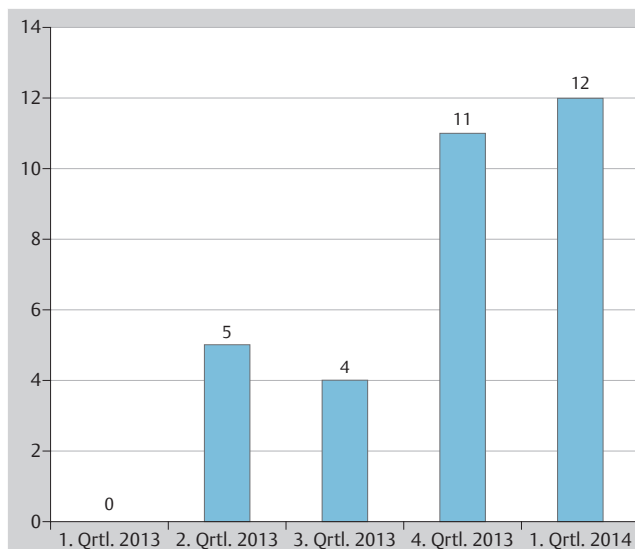
Die beschriebenen Praxisformen bzw. deren Reflexion stammen aus folgenden internationalen Regionen/Ländern (alphabetisch): Australien/Neuseeland, Deutschland, Niederlande, Nordamerika mit Kanada, Shanghai (● **Tab. 2**). Dabei steht Nordamerika in der Zahl an Treffern an erster Stelle, gefolgt von den Niederlanden. Es finden sich 11 Artikel aus Europa, von diesen bearbeiten acht MCD (s. Kategorie 1).

c) Welcher Art sind die Artikel? – Wir fanden frühe Pionierarbeiten, spätere Pionierarbeiten und eine Lücke.

Die frühen Pionierarbeiten aus den 1980er- und den 1990er-Jahren gehören zu den Kategorien 1, Modelle und/oder Evaluation von Ethikberatung, und 4, Normen, Prinzipien und Kodizes in der Ethikberatung; sie beschreiben, evaluieren und reflektieren die Praxis der EK aus den Erfahrungen in der eigenen, d. h. lokalen bzw. regionalen oder nationalen Situation. Auf der Suche nach den „Pionieren“ der EK verweisen die frühesten Treffer mit Wilson und Steibelt 1985 [10] auf kanadische Autoren und auf solche aus dem angloamerikanischen Sprachraum inkl. Australien/Neuseeland wie Hayes 1986 [4]; Backlar, McFarland 1993 [20]; Pargiter, Bloch 1994 [28], gefolgt von Autoren aus Deutschland wie die Autorengruppe von Höger und Reiter-Theil et al. 1997 [5] bzw. Reiter-Theil (1998) [8], die ein prinzipiengestütztes Modell der ethischen Beratung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellen. Auffällig ist die Lücke an einschlägigen Publikationen, die ab 1998 auftritt. Es ist eine offene Frage, wieso die Entwicklung der klinischen Ethikkonsultation in der Psychiatrie gebremst wurde und nicht kontinuierlicher voranschritt – ähnlich wie zeitgleich diejenige in der somatischen Medizin.⁶

International werden *unterschiedliche Formen* der klinischen Ethikberatung in der Psychiatrie beschrieben, die mit oder auch ohne Ethikkomitee praktiziert werden; häufig wird eine Bezug-

⁶ Reiter-Theil S, Schmeck K. Clinical Ethics Support (CES) in Psychiatry: is it really so special? ICCCEC 2013, 14. – 16.3.2013, München

**Abb. 2** Ethikkonsultationen in den UPK (nach Quartal, Stand: 31.3.2014).

nahme zu den Anfragen von Behandelnden erkennbar, die eine akute, prospektiv angelegte Beratung wünschen. Alle (8) Beiträge, die ab 2006 zur Moral Case Deliberation erschienen, dokumentieren die Entwicklung dieser Praxisform zur Ethik in der Psychiatrie; MCD entwickelte sich zunehmend zu einer auch klinisch orientierten ethischen Unterstützung und schloss sich an die Diskussion der (somatisch-medizinisch geprägten) Ethikkonsultation an [11–18]. Die ersten dieser Arbeiten haben – trotz des späteren Erscheinens – auch Pioniercharakter [12–17], weil hier ein eigenständiger Ansatz entwickelt wurde.

d) Gibt es große thematische Linien? – Die geringe Zahl an validen Treffern erlaubt keine systematische Abbildung von relevanten klinisch-ethischen Themenschwerpunkten der EK in der Psychiatrie.

Die gewählten Kategorien 1 bis 4 repräsentieren einfache inhaltliche Unterscheidungen zwischen den Artikeln. *Kategorie 1, Modelle und/oder Evaluation von Ethikkonsultation*, wäre selbst gut geeignet, große thematische Linien, beispielsweise den Umgang mit reduzierter Patientenautonomie (wie in der Alterspsychiatrie) oder die Rechtfertigung einer Fremdplatzierung im Interesse des Kindeswohls (Kinderpsychiatrie), zu vereinigen. Sie weist jedoch nur 15 Treffer auf. Etwa die Hälfte befasst sich als Moral Case Deliberation vorwiegend mit Themen der Zwangsanwendung in der Psychiatrie. Auf der Basis der aktuell aufgefundenen Literatur kann keine fundierte Systematik ethischer Thematiken erstellt werden. *Kategorie 2, Rahmenbedingungen und historische Entwicklung*, umfasst fünf Arbeiten, die nicht alle praxisrelevant sind. Die *Kategorie 3, Bedarf und Probleme der Ethikkonsultation*, ist mit vier Treffern ebenfalls dünn besetzt; *Kategorie 4, Normen, Prinzipien und Kodizes in der Ethikkonsultation* weist nur zwei Treffer auf.

Angeichts dieser Schwierigkeit, eine systematische Abbildung von relevanten klinisch-ethischen Themenschwerpunkten der EK in der Psychiatrie auf die mittels Literaturrecherche identifizierten Quellen zu stützen, sollen im nächsten Abschnitt „große thematische Linien“ aus der Praxis der EK in der Psychiatrie extrahiert werden. Den Hintergrund dafür bieten Ethikkonsultationen sowie weitere Formen ethischer Unterstützung zwischen Januar 2013 und April 2014 in den Universitären Psychiatrischen Kliniken, Basel.

● **Abb. 2** zeigt die Zahl der Ethikkonsultationen auf Anfrage (pro Quartal).

Der auffallende Anstieg der Anfragen hängt damit zusammen, dass in der Erwachsenenpsychiatrie der Wunsch nach einer Serie von mehreren EK-Gesprächen aufgenommen wurde, weil das Team einzelne EK als für seine Bedürfnisse zu diskontinuierlich empfand. Dieses Vorgehen inspirierte auch andere Teams und dem Bedarf nach ethischer Unterstützung, welche – zusätzlich zur Besprechung akuter Entscheidungen – auch eine Phase der Begleitung gewährleistet.

Nicht näher beschrieben und beziffert werden hier Fort- und Weiterbildungen zur Ethik im Haus und weitere Aktivitäten der Klinischen Ethik, z. B. Ethik in Supervision oder Visite.

Zur ethischen Systematik im Lichte von Praxiserfahrungen

In unserer Praxis der Ethikkonsultation mit ihren Varianten hat sich ein strukturierter methodischer Ansatz bewährt, der mehrere theoretische Grundlagenkonzepte integriert [30]. Dieser wurde bei Implementierung der Klinischen Ethik(beratung) in der Psychiatrie, hier: an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel ab 7/2012, adaptiert. In der „klassischen“ Ethikkonsultation gehört bei uns neben der *Erhebung von Daten und Fakten zur Anamnese, Diagnostik, Prognose und bisherigen Therapie* vor allem die *Artikulation der ethischen Fragestellung(en)* zum Repertoire, ebenso die *Formulierung (zunächst vorläufiger) Optionen für eine Problemlösung*, die im Gesprächsverlauf untersucht, gemeinsam bewertet und mit einem *Fazit der ethischen Beurteilung* (die alle Teilnehmenden gemeinsam erarbeiten) beantwortet werden. Die ethisch-normative Analyse basiert auf einem *Systematischen Perspektivenwechsel* – nicht nur der Personen, sondern auch der institutionellen und gesellschaftlichen Aspekte – sowie der *expliziten ethischen Reflexion mittels Prinzipien* [1, 30, 35]. Diese Methodik erlaubt eine flexible und die Partizipation der Teilnehmenden unterstützende Gesprächsleitung sowie eine systematisierte Dokumentation, v. a. zugunsten der Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Konsultationsverlaufs und -ergebnisses, was einer Orientierung an Idealen der Diskursethik entspricht. Die Bitte um Unterstützung bei ethischen Fragestellungen wird aber nicht nur mit akuten, prospektiven Ethikkonsultationen beantwortet. Auch retrospektive Besprechungen zur Evaluierung von Verläufen, edukative ethische Übungsbesprechungen oder die ethische Beratung von institutionellen Regeln und Regelwerken gehören zum Angebot; die Settings variieren je nach Aufgabenstellung: von der Vier-Augen-Besprechung über die Gesamteinsatzung bis zu klinikübergreifenden interdisziplinären Konsultationen.

Als Ordnungsprinzipien für die großen thematischen Linien bieten sich v. a. zwei Systeme an: *erstens* die organisatorische Gliederung der Institution „Stationäre Psychiatrie“ mit Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie (einschl. Alterspsychiatrie) sowie Forensischer Psychiatrie. Die unterschiedlichen Lebensalter korrespondieren mit Gruppen ethischer Fragestellungen und Herausforderungen, weil beispielsweise die Behandlung von Kindern immer eine Zustimmung von Sorgeberechtigten erfordert. *Zweitens* lassen sich große thematische Linien aus dem Blickwinkel der ethischen Fragestellungen aufzeigen, wobei wiederum die zentralen ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress [31] sowie der Systematische Perspektivenwechsel zur Strukturierung geeignet sind [30] (**Box 1**); beide theoretischen Konzepte haben auch in unserer Dokumentation eine große Bedeutung; sie tragen dazu bei, dass die Protokolle von klin-

nisch völlig verschiedenartigen Fragestellungen und vielfältigen Gesprächsverläufen in Bezug auf die ethische Reflexion strukturell ähnlich und daher relativ vergleichbar sind. Eine weitere Stärke dieser theoretischen Orientierung besteht darin, dass sie für Kliniker auch ohne Ethikvorbildung intuitiv anschlussfähig und gut nachvollziehbar ist.

Beide Zugänge – der organisatorische wie der ethische – haben ihre Stärken und sollen gleichermaßen gewürdigt werden, indem unter dem Titel der betreffenden Klinik und Subspezialität die jeweiligen ethischen Foki herausgearbeitet und ethischen Grundbegriffen zugeordnet werden (**Box 1**).

Box 1 Protokoll der Ethikkonsultation.

Der integrative Ansatz und methodische Ablauf der Ethikkonsultation in den UPK spiegeln sich in der *Struktur des Protokollbogens*, mit welchem die Ethikkonsultation standardisiert dokumentiert wird; er ist ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung.

Das *Titelblatt* des Protokollbogens erleichtert die rasche Orientierung über die ethische Problemlage und die zentralen Ergebnisse der Ethikkonsultation. Es enthält die Beschreibung der Problematik laut Anfrage, die vorläufigen Optionen für das weitere Vorgehen sowie das Fazit der Ethikkonsultation. Das *ausführliche Protokoll* gliedert sich in einen Teil zum Systematischen Perspektivenwechsel, einen zu Ethikfokus und ethischer Einschätzung sowie einen Teil zu den Ergebnissen der Ethikkonsultation. Der *Systematische Perspektivenwechsel* formuliert (systematisch) die ethische Problemlage aus Sicht der für den Fall relevanten Personen – also Patient, Angehörige/Stellvertreter und Behandelnde – sowie die relevanten institutionellen Akteure; weitere Perspektiven sind: (ethische) Richtlinien, Recht und sozialer Wertekontext. Der *Ethikfokus* präzisiert (ggf. reformuliert) die ethische Problemlage laut Anfrage und nach Würdigung der Perspektiven der relevanten Akteure. Die *ethische Einschätzung* evaluiert die vorläufigen (ggf. ergänzten) Optionen aufgrund ethischer Argumente pro und kontra, strukturiert nach dem Vier-Prinzipien-Ansatz – Respekt vor der Autonomie, Schadensvermeidung, Hilfeleistung und Gerechtigkeit; tugendethische Aspekte wie Integrität, Mut oder Aufrichtigkeit ergänzen das Bild. Zentrale Argumente für oder gegen eine jeweilige Option werden festgehalten. Abschließend werden die zentralen *Ergebnisse der Ethikkonsultation* mit ethischer Begründung dokumentiert, einschließlich Konsens oder Dissens aller teilnehmenden Personen; dazu werden offene Fragen sowie weitere Schritte (Ver-einbarungen) notiert.

Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik (KJPK)

Der Fokus des Interesses an ethischer Unterstützung liegt hier auf einer Stärkung der Partizipation, d. h. Einwilligung und konstruktiver Mitwirkung von Kind und Sorgeberechtigten an Therapie und Maßnahmen, zumal das klinische Team diesbezüglich einen Mangel und Bedarf an ethischer Unterstützung festgestellt hatte.⁷ Diese ethische Thematik verschärft sich dann zum *Konflikt um das Kindeswohl*, wenn elterliche und kindliche Interessen sowie therapeutische Empfehlungen auseinanderdriften, sodass eine

⁷ Heimann R, Asefaw F, Schürmann J, Di Gallo A, Reiter-Theil S. Implementation of Clinical Ethics Support (CES) in a Child Psychiatric Ward by Improving Daily Routines. ICCCEC 2013, 14.-16.3.2013, München

Fremdplatzierung des Kindes erwogen wird. In der KJKP wurden praktische Standards (sog. ethische Zielkriterien) in den Stationsalltag implementiert, um *Aufklärung, Einwilligung und Partizipation von Eltern und Kindern* zu stärken. Wird eine *Fremdplatzierung* in Betracht gezogen, ist eine prospektive Ethikkonsultation vorgesehen.⁸ Eine weitere bedeutende Thematik betrifft die vorübergehende *Isolation*, ggf. unter Zwang, von Kindern und Jugendlichen zum Schutz vor Schaden; für den Einsatz eines Time-out-Raums erarbeitete die kinderpsychiatrische Station ein Regelwerk (Ethik-Policy). Solche Versuche, die ethische Kompetenz im Alltag auf den Stationen zu stärken, verstehen wir als „präventive klinische Ethik“; sie werden einer Begleitforschung unterzogen.

Erwachsenenpsychiatrische Klinik (EPK)

Hier stehen vielfältige *Abwägungen zwischen dem Respekt vor der Patientenautonomie und den Prinzipien der Hilfeleistung und der Schadensvermeidung* im Vordergrund. Eine bedeutende Stellung nimmt in der Erwachsenenpsychiatrie das Thema *Zwangstherapie* ein. Vor dem Hintergrund aktueller Gesetzgebung und Rechtsprechung sowohl in Deutschland wie auch in der Schweiz, sind Zwangsmaßnahmen aller Art, wie die Fürsorgerische Unterbringung (FU) restriktiv zu handhaben; die *Urteilsfähigkeit* ist Patientinnen und Patienten nur mit guten Gründen abzusprechen: „im Zweifel für die Autonomie“. Dies korrespondiert mit einer „Psychiatrie der offenen Türen“ [33], welche die Türöffnung auf zuvor geschlossenen Stationen zum Programm macht. Aus Sicht des (Pflege-)Personals ist diese Entwicklung positiv, aber auch mit Herausforderungen für die alltägliche Praxis auf Station und einem Rollenwandel verbunden. Statt die Verunsicherung über einen Prioritätenkonflikt – Sicherheit versus Freiheit? – nur hinzunehmen, wurden Projekte der ethischen Unterstützung wie die Begleitung einer Türöffnung in der Alterspsychiatrie unternommen: Diese umfassen patienten- und teamorientierte Ethikkonsultationen zu akuten Fragen, zur retrospektiven Aufarbeitung sowie programmatischen Vorbereitung von Problemlösungen. Mit dieser Kombination zwischen Ethikkonsultation auf Anfrage und regelmäßigen Ethikbesprechungen wird dem interdisziplinären Team Rückhalt gegeben, und sie stärkt auch die Verankerung ethischer Basiskompetenzen.

Ein weiterer großer thematischer Schwerpunkt betrifft die ethischen Aspekte der Therapie von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Auch hier stellt sich die Aufgabe der Abwägung zwischen dem Respekt vor der Patientenautonomie und den Prinzipien der Hilfeleistung und der Schadensvermeidung, wirft doch insbesondere die *Abhängigkeit* die Frage auf, inwieweit die *Autonomiefähigkeit* des Betroffenen noch belastbar ist und abgerufen werden kann, sobald es etwa um eine somatisch dringliche Behandlungsbedürftigkeit geht. Einerseits treten hier häufig ethische Fragen drohender (somatischer) *Unterbehandlung* und möglicher „notfallethischer“ Interventionen – gerade auch bei fehlender Einwilligung auf; andererseits sind Behandlungsteams damit konfrontiert, sich zu positionieren: Darf man Patienten jemals „aufgeben“ und in ihr (selbst gewähltes?) Schicksal rennen lassen? Darf man hier überhaupt eine *palliative psychiatrische Strategie* verfolgen und die Idee der Kuration preisgeben?

⁸ Isenrich R, Heimann R, Kahmen Ch, Di Gallo A, Reiter-Theil S. Supporting Ethical Quality through Participation in Child Psychiatry – a Comparative Case Study. E-Poster Presentation, European Psychiatric Association (EPA), 2.3.2014, München <http://www.upkbs.ch/patienten/ethik/klinische-ethik/praesentationen/Documents/>

Derselbe Wertekonflikt bedrückt auch die Therapeuten von Patientinnen mit schwerster Anorexie, bei denen trotz Jugend und erkennbaren therapeutischen Auswegen dennoch eine *Lebensendeproblematik* auftritt. In vielen solchen Situationen erweist sich die Prämisse, dass die Urteilsfähigkeit der Patientin grundsätzlich anzuerkennen sei, als normativ handlungsleitend, aber nicht immer als ethisch und moralisch befriedigend. Des Weiteren treten in der EPK *Gerechtigkeitsprobleme* auf, die strukturell bedingt erscheinen und individuell nur unzureichend abgedeckt werden können: Sie betreffen etwa solche Langzeitpatienten, für die die Psychiatrische Universitätsklinik einer der bestmöglichen Aufenthaltsorte zu sein scheint, die aber weder dauerhaft dort bleiben können, noch eine gute Alternative haben. Insbesondere die Konfrontation mit Lebensläufen, die von humanitären Katastrophen gekennzeichnet sind, ist eine Quelle von moralischem Distress für mitfühlende Mitarbeitende.

Die in die EPK integrierte Psychotherapie zeigt Interesse an ethischer Diskussion, bekundet aber bisher kaum Wünsche nach Beratung. Laut einer aktuellen Studie (außerhalb der Literaturrecherche) ist aber ein Fortbildungsbedarf, z.B. bez. des Umgangs mit unerwünschten Therapieverläufen, belegt [32].

Forensisch-psychiatrische Klinik (FPK)

In der Forensik besteht ein ausgeprägtes Bedürfnis, die Maßnahmen nicht nur rechtlich, sondern auch klinisch *und ethisch* vertreten zu können. Charakteristischerweise wirken forensische Fälle stark emotionalisierend auf die Bevölkerung, besonders im zeitlichen Zusammenhang mit Vorfällen wie *Entweichung* oder *Straftaten*; dies *belastet die Mitarbeitenden*. Das Personal übt eine für die Gesellschaft wertvolle Tätigkeit aus, für die es starken *Rückhalt von außen*, aber auch *innere Überzeugung* braucht. Paradigmatische Beispiele für ethische Brennpunkte in der Forensik betreffen die Durchführung von Therapie bzw. Maßnahmen mit unzureichender, fraglicher oder fehlender *Patientenmotivation*; eine *Verletzung der Patientenautonomie* scheint unvermeidlich. Kontroverse Interventionen wie die „chemische Kastration“ bei Sexualstraftätern bedürfen sorgfältiger ethischer Abwägung, zumal dann, wenn der Patient keine Eigenverantwortlichkeit aufbringen kann. Eine solche, reversible Therapie kann trotz ernst zu nehmender Restriktionen (fehlende Urteilsfähigkeit, Nebenwirkungen) im Dienste einer Förderung der Autonomiefähigkeit des Patienten wirksam werden, sofern sie dem Betroffenen ein Leben außerhalb einer geschlossenen Einrichtung erschließt.⁹ Anfragen zu solchen Themen an die Ethikkonsultation nehmen bereits erkennbar zu.

Das gelegentlich zu hörende Vorurteil, dass klinisch Tätige, welche Ethikkonsultation in Anspruch nehmen, anstehende schwierige Entscheidungen gerne an diese „delegieren“ würden, ist ebenso dem Reich der Spekulation zuzuordnen wie die Befürchtung, dass die Anbieter von Ethikkonsultation in die Befugnisse der Anfragenden eingreifen würden. Nach langjährigen Erfahrungen mit Ethikkonsultation, sowohl in der Somatik wie in der Psychiatrie, kann man die These vertreten: Weder sind die Anfragenden der Ethikkonsultation autoritätsgläubig, noch arbeiten ihre Anbieter direktiv.

⁹ Reiter-Theil S, Graf M. Ethics Consultation (EC) in Forensic Psychiatry (FP): a case study on “chemical castration”. ICCCEC 2014, 24.–26.4.2014, Paris; <http://www.upkbs.ch/patienten/ethik/klinische-ethik/praesentationen/Documents/>

Diskussion



Die systematische Literaturrecherche in einschlägigen Datenbanken belegt – gegenüber einem umfangreichen Schrifttum zur Ethikkonsultation in der somatischen Medizin [1, 2, 34, 38] – einen deutlichen Mangel an Publikationen, die spezifisch auf die Erfordernisse und Möglichkeiten ethischer Unterstützung in der Psychiatrie eingehen. Dieser Befund stützt die Annahme, dass ethische Unterstützung in der Psychiatrie bisher wenig implementiert und genutzt wird. Daraus lässt sich jedoch nicht ableiten, dass hier kein Bedarf danach bestünde – im Gegenteil: Der Sammelband von Bloch und Green (2009) liefert vielfältige Beschreibungen zu ethischen Problematiken in der Psychiatrie [39]. Umgekehrt führen aber nur einzelne Studien zur Ethikkonsultation in der somatischen Medizin als Beratungsanlässe auch „psychiatrische“ Fragen an [34]. Aktuelle Erfahrungen zeigen, dass Ethikkonsultation in verschiedenen Bereichen der Psychiatrie dort, wo sie erreichbar ist, stark nachgefragt wird; dabei kommen verschiedene Formen zum Einsatz: die akute prospektive oder retrospektive Ethikkonsultation auf Anfrage sowie die mehr kontinuierlich angelegte Unterstützung als ethische Begleitung besonderer Prozesse (wie Türöffnung) wie auch niederschwellige Angebote ähnlich einer Ethikvisite, in denen eine Art Screening für ethische Fragen erfolgt, die bei Bedarf zeitnah besprochen werden. Dabei könnten sich in der Zukunft Formen wie die Ethikkonsultation auf Anfrage im Rahmen einer Vereinbarung mehrerer Gespräche bzw. regelmäßiger Termine bewähren, die in unserer Praxis neuere Formen ethischer Unterstützung darstellen.

Die Beobachtung, dass die Entwicklung der Ethikkonsultation in der Psychiatrie eine „verspätete“ ist, kann einerseits erstaunen, da Bezüge zwischen Psychiatrie, Psychologie und Philosophie vielfältig dokumentiert sind und sogar eine eigene Fachzeitschrift füllen.¹⁰ Andererseits sind mehrere mögliche Gründe zu diskutieren, so zum Beispiel strukturelle Faktoren wie fehlende Ressourcen.¹¹ Als Erklärungsansatz überlegenswert ist auch die Einschätzung, dass psychiatrisches Fachpersonal über eine vergleichsweise hohe kommunikative Kompetenz verfüge [23] und damit manche – ethische – Problematik auffange; diese psychologische Annahme ist durch das institutionelle Merkmal zu ergänzen, dass die Psychiatrie selbst und ihre Abläufe kommunikative Prozesse gezielt und in höherem Umfang fördern und zulassen, als dies in der somatischen Medizin der Fall (oder überhaupt möglich) zu sein scheint. Es ist aber auch eine andere Interpretation plausibel: Wir können nicht ausschließen, dass in der psychiatrischen (und psychotherapeutischen) Patientenversorgung spezifisch ethische Fragestellungen und Probleme nicht als solche erkannt werden [35]. Solche „Unterdiagnostik“ mag auf mangelndem Training beruhen, trennscharf zwischen psychiatrischen, psychologischen und normativ-ethischen Aspekten klinischer Praxis zu unterscheiden, zumal bislang noch wenig syste-

matische Fortbildung zur klinischen Ethik in der Psychiatrie geschieht, welche veranschaulicht, wie ethische Probleme im klinischen Alltag differenziert und bearbeitet werden könnten. Ethische „Unterdiagnostik“ in Bezug auf ethische Probleme in der Psychiatrie mag psychiatrischen Insidern ebenso unterlaufen wie Außenstehenden; Das Phänomen wäre für die Psychiatrie nicht ungewöhnlich; werden doch psychische Leiden häufig zu spät oder falsch diagnostiziert – mit der Folge einer verzögerten spezifisch-psychiatrischen Therapie [36] – ein Faktum, das mit dem Problem der Stigmatisierung der Psychiatrie in Verbindung gebracht wird. Verstärkt werden dürfte die Unterschätzung ethischer Aspekte durch eine zunehmende Verrechtlichung der psychiatrischen Praxis. Nicht selten führt erst nähere Beschäftigung mit der typischen Frage, „was ist denn gesetzlich erlaubt?“ Behandelnde zu der Folgerung, dass sich gar nicht alle (rechtlichen) Fragen allein durch Rekurs auf Gesetzesparagrafen gut beantworten lassen, sondern dass ein erheblicher Beitrag an ethischer Beurteilung durch die Behandelnden selbst eingebracht werden muss. Dass dies selbst bei relativ auffälligen Problemen auch kommunikativ erfahrenen (und rechtlich informierten) Therapeuten nicht immer leichtfällt, belegt eine Studie zum Umgang mit Psychotherapiefehlern [32]; insofern sollte man sich nicht allein darauf verlassen, dass Kommunikation gegen ethische Probleme hilft. Insgesamt lässt sich belegen, dass in der Psychiatrie ein Bedarf an ethischer Unterstützung vorhanden ist, und dass dieser, sofern verfügbar, auch angenommen wird. Offen ist ein Vergleich zwischen Formen der Ethikkonsultation in der somatischen Medizin und der psychiatrischen Patientenversorgung, zumal auch in breit angelegten Studien wie der U.S.-weiten Befragung zu Erfahrungen mit Ethikkonsultationen von DuVal et al. (2004) keine Auskunft über Themen der psychiatrischen Patientenbehandlung [37] zu finden ist.

Welche Antworten sind möglich auf die Frage, wieso nach den ersten Pionierarbeiten zur Klinischen Ethik in der Psychiatrie aus den 80er- und 90er-Jahren bis heute eine Lücke auftritt? Plausibel ist, dass fehlende (Ressourcen für die) Implementierung von ethischer Unterstützung, speziell in der Psychiatrie, auch die Publikationstätigkeit darüber gebremst haben: Wo es wenig Aktivitäten gibt, kann auch nicht viel berichtet werden (vgl. Fußnote 11). Die – vergleichsweise wenigen – Spezialisten der Klinischen Ethik mit der Fähigkeit, diese Angebote zu implementieren *und* über diese zu forschen *sowie* in gut sichtbaren Journals zu publizieren, könnten durch ihre Aufgaben in der somatischen Klinischen Ethik absorbiert gewesen sein. Es ist zudem anzunehmen, dass in Fällen, in denen Ethikkonsultation im Kontext der Behandlung multimorbider Patienten erfolgt, ethische Fragen zum somatisch-medizinischen Vorgehen gegenüber ethischen Fragen zur psychiatrischen Behandlungsstrategie im Vordergrund stehen (bzw. gesehen werden) und ggf. auch die publizierten Berichte darüber dominieren.

Diese systematische Literaturrecherche weist verschiedene methodische Einschränkungen auf:

1. Formen der Ethikkonsultation figurieren in der Literatur unter Bezeichnungen, die durch die verwendeten Suchbegriffe nicht erfasst werden. Unsere verwendeten Suchbegriffe orientieren sich an den in der (überwiegend) englischsprachigen Literatur zur Klinischen Ethik üblichen Bezeichnungen; daher ist auch durch andere Bezeichnungen keine deutliche Zunahme der validen Treffer zu erwarten.
2. Die verwendeten Suchbegriffe mit dem Akzent auf Psychiatrie sind nur bedingt geeignet, Artikel zur Ethikkonsultation zu finden, die in allgemeinen Krankenhäusern mit psychiatri-

¹⁰ PPP – Philosophy, Psychiatry, & Psychology, gegründet 1993 von der Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry (AAPP), hrsg. von The Johns Hopkins University Press, editiert von Bill (K. W. M.) Fulford; zugänglich unter http://muse.jhu.edu/journals/philosophy_psychiatry_and_psychology/

¹¹ George Agich anlässlich des Symposiums „Clinical Ethics in Psychiatry“, 3.–4.7.2013, Basel: Programme für Psychiatrische Patientenversorgung seien an Kliniken in den USA vielfach eröffnet und wieder geschlossen worden. Diese fehlende Kontinuität habe eine Implementierung der klinischen Ethik erschwert, die stärker an kostenintensiven Sektoren wie Intensivmedizin angesiedelt worden sei.

schen Abteilungen implementiert ist, die ggf. auch Ethikkonsultation praktizieren.

3. Nicht berücksichtigt wurden Arbeiten zu klinisch-ethischen Leitlinien, obwohl diese Instrumente gleichfalls zum Repertoire der klinisch-ethischen Unterstützung gehören; Aufsätze über ethische Prinzipien, zu ethischen Fort- und Weiterbildungsprogrammen oder solche, die ausschließlich über Methoden referieren, wurden ebenfalls nicht ausgewertet; diese müssten in einer spezifischen Literaturrecherche mit eigenen Suchkriterien erhoben werden.
4. Unberücksichtigt blieben auch Artikel zur Rolle des Psychiaters oder der Psychotherapeutin als Mitglied in Ethikkomitees. Insgesamt nimmt sich die Anzahl der aufgefundenen Publikationen zur klinischen Ethikkonsultation in der Psychiatrie – auch unter dem Vorbehalt der genannten methodischen Einschränkungen – verglichen mit der Gesamtmenge der Publikationen zur klinischen Ethikkonsultation (meist somatisch-medizinisch geprägt), höchst bescheiden aus.¹² Bisher spielt die Ethikkonsultation in der Psychiatrie als Teil der klinischen Ethikkonsultation noch eine marginale Rolle in der Literatur. Eine weitere Schwäche dieser Arbeit liegt in der Beschränkung auf Erfahrungen mit der modellhaften Implementierung psychiatrischer Ethikkonsultation in nur einer psychiatrischen Universitätsklinik.

Einordnung und Schlussfolgerungen im Lichte der Praxis

Es besteht deutlicher Bedarf an weiterer Konzeptentwicklung, Erprobung und Begleitforschung zur ethischen Unterstützung in der Psychiatrie. Neben einem allgemeinen Interesse an ethischen Aspekten der psychiatrischen Patientenversorgung bedarf es auch spezifischer Förderung ethischer Kompetenz durch geeignete Angebote.

Organisatorisch betrachtet, gibt es erfolgreiche Praxisformen ethischer Unterstützung in der Psychiatrie, mit oder ohne Ethikkomitee. Unterschiedliche Formen der Ethikkonsultation haben sich bereits bewährt: Patienten- sowie teamorientierte ethische Unterstützung, die prospektiv oder retrospektiv dabei helfen, ethische Aspekte psychiatrischer Praxis zu verstehen, auszuwerten, zu gestalten und zu planen oder zu verbessern. Dies schließt die ethische Beratung bei institutionellen Prozessen wie bspw. der Türöffnung auf zuvor geschlossenen Stationen (und damit einhergehenden praktischen Herausforderungen) ein. Dazu gehört auch die Mitwirkung bei der Entwicklung von internen Regeln, etwa zur Handhabung von Maßnahmen wie Isolation, Fixierung, Zwangsmedikation oder notfallmäßige Fahndung. Auch die medizinische Behandlung von Patienten mit teils gravierenden Komorbiditäten erfordert unter Umständen ethische Begleitung. Konzepte und Erfahrungen aus der klinischen Ethik in der somatischen Medizin sind wertvoll, können aber nicht einfach auf die Psychiatrie „übertragen“ werden; diese ist ihrerseits vielfältig, sodass gelingende Arbeitsformen der ethischen Unterstützung – bei guter Kohärenz des Programms insgesamt – in der Kinderpsychiatrie durchaus ein anderes „Gesicht“ haben können als jene, die in der Alterspsychiatrie bevorzugt werden.

¹² Der hier verwendete Suchausdruck ergibt ohne die Einschränkung auf die Psychiatrie folgende Gesamttrefferzahl: 4898 (PubMed), 15484 (Web of Knowledge), 47437 (SpringerLink), 299 (PubPsych), 5123 (PsychSpider), 2 (PsychINFO).

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- ▶ Ethische Fragen in der psychiatrischen Patientenversorgung sind vielfältig: Spannungsfeld Respekt vor Autonomie versus Fürsorge und Schutz vor Schaden; Problemfeld Zwangstherapie; Konflikte um das Kindeswohl; Urteilsfähigkeit u. a. m.
- ▶ Bewährte Formen der ethischen Unterstützung in der psychiatrischen Klinik sind: prospektive (oder retrospektive) Ethikkonsultation; Fokus auf Patientenversorgung (Therapieentscheidung) oder Teamprozess.
- ▶ Bedarf an Förderung ethischer Kompetenz der Berufsgruppen in der Psychiatrie, einschließlich der Niedergelassenen.

Danksagung

Dr. Ioana E. Hiriscau, MSc, Dr. Sebastian Hollwich, Dipl.-Psych. und Dr. Dagmar Meyer, MAE, gaben wertvolle Hinweise zur Methodik bzw. zur Diskussion. Die UPK förderten mit dem Symposium „Klinische Ethik in der Psychiatrie“ Juli 2013, Basel, den europäisch-internationalen Austausch. Die Kooperation von Kolleginnen und Kollegen bei der Implementierung von Klinischer Ethik in den UPK ist äußerst konstruktiv.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Abstract

Clinical Ethics in Psychiatry: State of the Art

Aim: Overview on Clinical Ethics Consultation in Psychiatry.

Method: Systematic literature search in data bases (PubMed, Web of Knowledge, SpringerLink, PubPsych, PsychSpider und PsychINFO) against the background of practical experiences with pilot model of implementation of Ethics Consultation in one psychiatric university hospital.

Results: Reports on Ethics Consultation in Psychiatry were published only sporadically. This is contrasted by recent experiences showing considerable needs for ethics support in Child and Adolescent Psychiatry, Adult as well as Forensic Psychiatry.

Discussion: This somewhat “late” development of Ethics Consultation in Psychiatry (compared with somatic medicine) might have structural reasons (lacking resources), be related to strong compensatory competencies of psychiatric staff, esp. regarding communication or legal knowledge, but could also relate to an under-estimation (“under-diagnostic”) of ethical problems in psychiatric patient care – both, in the eyes of psychiatric insiders, as well as seen from the outside.

Conclusions: Needs for model projects and accompanying research on Ethics Consultation in Psychiatry. Proved in practice: patient- as well as team-oriented ethics support.

Literatur

- 1 Reiter-Theil S. Ethics consultation on demand: concepts, practical experiences and a case study. *J Med Ethics* 2000; 26: 198–203
- 2 American Society for Bioethics and Humanities (ASBH). Core Competencies for Health Care Ethics Consultation. 2nd. Edition. Glenview: ASBH; 2011
- 3 Moher D, Liberati A, Tetzlaff J et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6: 10.1371/journal.pmed1000097
- 4 Hayes JR. Consultation-liaison psychiatry and clinical ethics: a model for consultation and teaching. *Gen Hosp Psychiatry* 1986; 8: 415–418
- 5 Höger C, Reiter-Theil S, Reiter L et al. Fallbezogene ethische Reflexion. *Syst Fam* 1997; 10: 174–179
- 6 Liegeois A, Eneman M. Ethics of deliberation, consent and coercion in psychiatry. *J Med Ethics* 2008; 34: 73–76
- 7 Pargiter R, Bloch S. The ethics committee of a psychiatric college: its procedures and themes. *Aust N Z J Psychiatry* 1997; 31: 76–82
- 8 Reiter-Theil S. Kompetenz durch Ethik-Konsultation: ein Modell – dargestellt am Problem der Sterilisation einer geistig behinderten Frau. *systeme* 1998; 12: 22–36
- 9 Trinh NH, Moore D, Brendel DH. Ethics consultation to PACT teams: balancing client autonomy and clinical necessity. *Harvard review of psychiatry* 2008; 16: 365–372
- 10 Wilson DR, Steibelt P. Patients' Rights and Ethics Committee, Douglas Hospital Centre. *Canada's mental health* 1985; 33: 24–27
- 11 Abma T, Molewijk B, Widdershoven GM. Good Care in Ongoing Dialogue. Improving the Quality of Care Through Moral Deliberation and Responsive Evaluation. *Health Care Anal* 2009; 17: 217–235
- 12 Abma TA, Widdershoven GA. Moral deliberation in psychiatric nursing practice. *Nurs Ethics* 2006; 13: 546–557
- 13 Dauwerse L, Weidema F, Abma T et al. Implicit and Explicit Clinical Ethics Support in The Netherlands: A Mixed Methods Overview Study. *HEC Forum* 2013; 10.1007/s10730-013-9224-2
- 14 Landeweer EG, Abma TA, Widdershoven GA. Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry. *Nurs Ethics* 2011; 18: 304–316
- 15 Landeweer EGM, Abma TA, Widdershoven GAM. The Essence of Psychiatric Nursing Redefining Nurses' Identity Through Moral Dialogue About Reducing the Use of Coercion and Restraint. *Adv Nurs Sci* 2010; 33: E31–E42
- 16 Molewijk AC, Abma T, Stolper M et al. Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *J Med Ethics* 2008; 34: 120–124
- 17 Molewijk B, Verkerk M, Milius H et al. Implementing moral case deliberation in a psychiatric hospital: process and outcome. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2008; 11: 43–56
- 18 van der Ham AJ, Kupper F, Bodewes A et al. Stimulating client involvement and client-provider dialog through participatory video: deliberations on long-term care in a psychiatric hospital. *Patient Educ Couns* 2013; 91: 44–49
- 19 Artnak KE. Ethics consultation in dual diagnosis of mental illness and mental retardation: medical decisionmaking for community-dwelling persons. *Camb Q Healthc Ethics* 2008; 17: 239–246
- 20 Backlar P, McFarland B. A national survey of ethics committees in state mental hospitals. *HEC Forum* 1993; 5: 272–288
- 21 Horn P. Psychiatric ethics consultation in the light of DSM-V. *HEC Forum* 2008; 20: 315–324
- 22 Primeau F. Basic Principles of Ethics for Psychiatry. *CPA Bulletin de l'APC* 2002; 2: 7–8
- 23 Vollmann J. Clinical Ethics Committees and Ethics Consultation in Psychiatry. In: Helmchen H, Sartorius N, eds. *Ethics in Psychiatry*. Netherlands: Springer; 2010: 109–125
- 24 Hoy J, Feigenbaum E. Ethics In Community Care Making the Case for Ethics Consults in Community Mental Health Centers. *Community Mental Health Journal* 2005; 41: 235–250
- 25 Roberts LW, Battaglia J, Epstein RS. Frontier ethics: mental health care needs and ethical dilemmas in rural communities. *Psychiatr Serv* 1999; 50: 497–503
- 26 Su L, Huang J, Yang W et al. Ethics, patient rights and staff attitudes in Shanghai's psychiatric hospitals. *BMC Med Ethics* 2012; 13: 1472–6939
- 27 Zaccia C, Tremblay J. [Clinical ethics in psychiatry: the experience at Douglas Hospital]. *Sante Ment Que* 2006; 31: 95–105
- 28 Pargiter R, Bloch S. Developing a code of ethics for psychiatry: the Australasian experience. *Aust N Z J Psychiatry* 1994; 28: 188–196
- 29 Sondheimer AN, Klyklo WM. The Ethics Committees of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and the American Psychiatric Association: history, process, education, and advocacy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2008; 17: 225–236
- 30 Reiter-Theil S. Klinische Ethikkonsultation – eine methodische Orientierung zur ethischen Beratung am Krankenbett. *Schweizerische Ärztezeitung* 2005; 86: 346–351
- 31 Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th Aufl. New York: Oxford University Press; 2009
- 32 Medau I, Jox R, Dittmann V et al. Eine Pilotstudie zum Umgang mit Fehlern in der Psychotherapie – Therapeuten berichten aus der Praxis. *Psychiatr Prax* 2012; 39: 326–331
- 33 Lang U. Innovative Psychiatrie mit Offenen Türen: Deeskalation und Partizipation in der Akutpsychiatrie. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013
- 34 Swetz KM, Crowley ME, Hook C et al. Report of 255 clinical ethics consultations and review of the literature. *Mayo Clin Proc* 2007; 82: 686–691
- 35 Reiter-Theil S, Mertz M. Was ist ein moralisches Problem – Medizinethik? In: Zichy M, Ostheimer J, Grimm H, Hrsg. Was ist ein moralisches Problem. Zur Frage des Gegenstands angewandter Ethik. Freiburg: Verlag Karl Alber; 2012: 293–321
- 36 Mehta N, Thornicroft G. Stigmatisation of People with mental Illness and of Psychiatric Institutions. In: Helmchen H, Sartorius N, eds. *Ethics in Psychiatry*. European Contributions. Heidelberg: Springer; 2010: 11–32
- 37 DuVal G, Clarridge B, Gensler G et al. A national survey of U.S. internists' experiences with ethical dilemmas and ethics consultation. *J Gen Intern Med* 2004; 19: 251–258
- 38 Stutzki R, Ohnsorge K, Reiter-Theil S, Hrsg. Ethikkonsultation heute – vom Modell zur Praxis. Münster: LIT Verlag; 2011
- 39 Bloch S, Green SA, eds. *Psychiatric Ethics*. 4th Edition. New York: Oxford University Press; 2009