

## Ethische Entscheidungskonflikte in der Suchttherapie

Suchtforum Fliedner-Krankenhaus Ratingen  
am 16. September 2016



B. Wessel



Fachklinik Curt-von-Knobelsdorff-Haus  
Radevormwald



### Ethik in der Medizin



- Beginn des Lebens (z.B. Pränatalmedizin, Schwangerschaftsabbruch)
- Lebensende (z.B. „Sterbehilfe“, Beihilfe zum Suizid, Palliativmedizin)
- Organspende
- Psychiatrie: Willensfreiheit





## Ethik und Moral

**Moral:** konkrete Verhaltensregeln, die in einer Gesellschaft  
oder einer Gruppe gelten

**Ethik:** wird (z.B. in der Stoa oder bei Epikur) „von ihrer  
Einbindung in die sozial-politische Ordnung gelöst  
(Ulfig 1997)



16.09.2016 3



## Ethische Fragen ?

- Suchtmittelkonsum steht in der Verantwortung jedes  
einzelnen – weshalb soll die Solidargemeinschaft für die  
Behandlung der selbst verantworteten (verschuldeten)  
Krankheit aufkommen?
- Bei Rückfällen: Anspruch auf erneute Therapie? Ist eine  
wiederholte Rückfallbehandlung ethisch geboten oder  
vertretbar?
- Aufnahmebeschränkung: „Passt der Patient zu uns?“
- Rückfall / Regelverstoß im Therapieverlauf: Konsequenzen  
aus organisatorischen, therapeutischen oder ethischen  
Gründen?

16.09.2016 4





## Sucht & Verantwortung

- Suchtpatienten haben fragile Selbstachtung
- Suchtpatienten leben oft von auf Kosten der Solidargemeinschaft
- Suchtpatienten wird die Verantwortung für die Erkrankung zugeschrieben

Behandlungskosten für Diabetes II mit Folgeerkrankungen (die auch mit dem Lebensstil zusammenhängen):  
16 000 000 000 € im Jahr 2002 (Marckmann 2007)  
Kosten des Alkoholkonsums für das Gesundheitssystem:  
7,4 Mrd. € (BMG 2016)  
Verantwortung und Solidargemeinschaft?

16.09.2016 5





## Verantwortung ?

Gesundheitsgerechtigkeit (S. Huster 2010):

- Untere Schichten leben unter schlechteren Wohn- und Arbeitsbedingungen;
- neigen stärker zu übermäßigem Alkohol- und Tabakkonsum
- haben im politischen wie im Arbeitsleben geringere Selbstbestimmungsmöglichkeiten

16.09.2016 6





## Verantwortung

- Verschiedene Handlungsoptionen
- Informationen über Handlungsfolgen

**Aber:** Immer liegen auch nicht beeinflussbare Krankheitsfaktoren vor.

**Viele chronische Erkrankungen** sind auf den Lebensstil zurückzuführen – Suchtkranken wird dieser regelmäßig vorgeworfen → ethische Rechtfertigung der Ungleichbehandlung ?

16.09.2016 B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte 7



## Beispiele

**Antrag auf Wiederholungsbehandlung ?**  
**Vorzeitige Entlassung nach Rückfall ?**  
→ ?, weil der Pat. für den Rückfall verantwortlich gemacht wird  
**(Verantwortung vs. Krankheitssymptom)**

Einflüsse auf die Entscheidung, z. B.:

- Interesse des Arbeitgebers
- Budget
- Mitgefühl
- Intuition
- Beratung, Diskussion, Diskurs ...

16.09.2016 B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte 8





## Ethische Aspekte

**Utilitarismus:**  
**Jeremy Bentham (1748-1832)**  
Was nützt den meisten ?  
**Peter Singer, \* 1946**

**Immanuel Kant (1724 – 1804):**  
Grundlage bilden **Vernunft, Zweck** bzw.  
**Motiv** des Handelns (Pflichtbewusstsein;  
Gesinnungsethik)

16.09.2016 9





## Kategorischer Imperativ

**Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du  
zugleich wollen kannst, dass sie ein  
allgemeines Gesetz werde (Kant 1968).**

Manchmal damit in Verbindung gebracht:  
**Goldene Regel:**  
„Behandle andere so, wie du von ihnen behandelt  
werden willst.“  
Für die ethische Bewertung ist der Wille, das Motiv  
entscheidend, nicht die Wirkung!

16.09.2016 10


B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte



## Kategorischer Imperativ

Die Handlung bzw. Entscheidung des einzelnen muss **auf andere Situationen übertragbar** und letztlich **für die Menschheit** gültig sein, weil die Vernunft für alle Menschen und alle Zeiten die gleiche ist.

Hier:  
Die Überlegungen, die zur Therapie von Suchtpatienten angestellt werden, müssen auch für andere Krankheitsbilder gelten.



16.09.2016 B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte 11



 

## Jürgen Habermas (\* 1929) : Diskurstethik

**Kant:** der Einzelne prüft für sich moralisches Handeln mithilfe seiner Vernunft

**Habermas:** Was moralisch ist, wird in der **Diskussiongemeinschaft** entschieden:

16.09.2016 B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte 12



## Habermas: Diskursethik

→ von **monologischer Vernunft** zur **gesellschaftlichen Praxis**.

„Richtiges“ / moralisches (politisches) Handeln folgt nicht nur der von Wirtschaftsverbänden geformten instrumentellen“ Vernunft, sondern auch der „**kommunikativen Vernunft**“ .

„Die Wahrheit liegt in der Übereinstimmung in einer idealen Kommunikationsgemeinschaft.“

16.09.2016 13

## Beispiel



**Antragstellung** (Beratungsstelle oder Entgiftung):  
Patient droht Bewährungswiderruf und möchte, um diesen zu vermeiden, wieder eine Reha beantragen.  
(Annahme: Therapie nicht aussichtsreich):  
**Was ist richtig ?**

**Utilitarismus** (z.B. P. Singer): Was nützt den meisten (Versichertengemeinschaft, Patientengruppe, Mitarbeiterteam) ?

**Gesinnungsethik** (z.B. Kant): Von welchen Motiven lässt sich der Antragsteller leiten ?

**Diskursethik** (z.B. Habermas): Hat der Diskurs mit allen relevanten Argumenten stattgefunden ?

16.09.2016 14



 

## Beispiel

**Vorzeitige Entlassung:**  
**Utilitarismus** (z.B. P. Singer):  
Was nützt den meisten (Versichertengemeinschaft, Patientengruppe, Mitarbeiterteam) ?  
**Gesinnungsethik** (z.B. Kant):  
Von welchen Motiven lässt sich der Therapeut leiten ?  
**Diskursethik** (z.B. Habermas): Hat der Diskurs mit allen relevanten Argumenten stattgefunden ?

➡ verschiedene, auch gegensätzliche Lösungen können jeweils ethisch begründet werden.  
Es gibt oft keine eindeutigen ethischen Antworten.

16.09.2016 15



 

## **Auch bei Therapieverlängerung**

**Utilitarismus** (z.B. P. Singer): Was nützt den meisten (Patient, Versichertengemeinschaft, Patientengruppe, Mitarbeiterteam, Klinikträger) ?  
**Gesinnungsethik** (z.B. Kant): Von welchen Motiven lässt sich der Antragsteller leiten ?  
**Diskursethik** (z.B. Habermas): Hat der Diskurs mit allen relevanten Argumenten stattgefunden ?

16.09.2016 16







## Diskursethik – hier: Ethisch richtige Entscheidung

**A) Entlassung** des Patienten: ... ergibt sich aus Teamdiskussion (evtl. unter Einbeziehung des Pat. und der Gruppe)

**B) Therapieantrag:** ... ergibt sich aus dem Diskurs zwischen Antragsteller, Patienten und Leistungsträger

16.09.2016 B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte 17





## Evidenzbasierung

Leitlinien und evidenzbasierte Medizin sollen trotz kleinem Budget zu passabler Medizin führen (Bayer 2007)

Angewandt werden solche Methoden, die in statistischen Vergleichen am häufigsten bzw. am besten wirksam sind.

16.09.2016 B. Wessel: Ethische Entscheidungskonflikte 18



## Karl Jaspers

Außer der naturwissenschaftlichen Erkenntnis gibt es in der Psychiatrie eine verstehende Einsicht. Diese ist für die Praxis des Psychiaters unentbehrlich (Jaspers 1958).

**Therapie ruht auf zwei Säulen:  
Naturwissenschaftliche Erkenntnis  
und Humanität**  
Fortschritt und Verstehen

Therapeutische Beziehung wesentlicher Wirkfaktor (Grawe)

16.09.2016 19

## Literatur (Auswahl):

K. Bayer, Ethik im Widerspruch zur Evidenzbasierten Medizin; Vortrag am 14.6.2007, Fulda  
Bundesministerium für Gesundheit (BMG): Drogen- und Suchtbericht 2016, Berlin 2016  
S. Huster: Eigenverantwortung im Gesundheitsrecht. Ethik Med (2010) 22: 289–299  
K. Jaspers, Der Arzt im technischen Zeitalter. Klin. Wochenschrift 36 (1958); 1037-1043  
I. Kant, Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. de Gruyter, Berlin, 1968  
I. Kant, Kritik der reinen Vernunft, Riga, 1768  
G. Marckmann, B. Gallwitz: Gesundheitliche Eigenverantwortung beim Typ-2-Diabetes  
Zeitschrift f. med. Ethik 53 (2007): 103-116  
A. Ulfig: Lexikon der philosophischen Begriffe, Komet-Verlag 1997

16.09.2016 20



**Kontakt:**  
**Dr. B. Wessel**  
Fachklinik  
Curt-von-Knobelsdorff-Haus  
Hermannstraße 17  
42477 Radevormwald  
Telefon: 02195/672-0  
[b.wessel@blaues-kreuz.de](mailto:b.wessel@blaues-kreuz.de)

16.09.2016