„Wohltätiger Zwang“?

Zum Verhältnis von Menschenwürde, Autonomie und Fürsorge

APK-Jahrestagung 2021
Förderung der Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang

Dr. phil. Elke Prestin

Selbstbestimmtheit als zentrales Grundrecht?

Annäherungen
an den Begriff der Autonomie

Autonomie als Abwehrrecht

John Stuart Mill (1806-1873):

- Englischer Philosoph und Ökonom
- Einer der einflussreichsten liberalen Denker des 19. Jahrhunderts

Grundannahmen zur Autonomie:

- Selbstbestimmungsrecht der Person hat höchste Priorität
- Einschränkung der Freiheit nur dann, wenn die Rechte anderer bedroht sind
- „Fürsorge“ zum vermeintlichen Wohl des Betroffenen gilt als unzulässige Bevormundung

Autonomie als Abwehrrecht

Aus der Schrift „On Liberty“ (1859):

´Dass der einzige Zweck, um dessentwillen man Zwang gegen den Willen eines Mitglieds einer zivilisierten Gesellschaft rechtmäßig ausüben darf, der ist: die Schädigung anderer zu verhüten. Das eigene Wohl, sei es das physische oder das moralische, ist keine genügende Rechtfertigung. Man kann einen Menschen nicht rechtmäßig zwingen, etwas zu tun oder zu lassen, weil dies besser für ihn wäre, weil es ihn glücklicher machen, weil er nach Meinung anderer klug oder sogar richtig handeln würde. Dies sind wohl gute Gründe, ihm Vorhaltungen zu machen, mit ihm zu rechten, ihn zu überreden oder mit ihm zu unterhandeln, aber keineswegs, um ihn zu zwingen oder ihn mit Unannehmlichkeiten zu bedrohen, wenn er anders handelt. […] Über sich selbst, über seinen eigenen Körper und Geist ist der einzelne souveräner Herrscher.´

(Mill 1859, S. 16f.)

Autonomie als innere Selbstbestimmtheit

Immanuel Kant (1724-1804)

- Deutscher Philosoph der Aufklärung
- Bis heute wesentlicher Impulsgeber für die Ethik

Grundannahmen zur Autonomie:

- (Potenzial zur) Vernunft macht den Menschen aus
- Vernunft ermöglicht Überprüfung der eigenen sinnlichen Wünsche und Begierden
- Autonomie heißt, den eigenen sinnlichen Wünschen nicht ausgeliefert zu sein, sondern sie mit dem freien Willen kontrollieren zu können

Autonomie und Würde laut Kant

Inhärente Würde

- Verankert im christlichen Menschenbild
- Aufgegriffen in den „Mitgiftkonzeptionen“ von Würde
- Kern: Jeder Mensch hat von Geburt an eine <u>unveräußerliche</u> Würde

Menschenwürde als moralischer Anspruch

Aus der menschlichen Würde folgt der Anspruch, auf eine bestimmte Weise behandelt zu werden.

→ Kants „Selbstzweckformel“:
Ein Mensch darf nie bloß als Mittel, sondern muss immer zugleich auch als Zweck behandelt werden.

Würde und Menschenrechte

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948)

Artikel 1 (Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit)

Alle Menschen sind frei und gleich an **Würde und Rechten** geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geist der Brüderlichkeit begegnen.

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (1949)

Artikel 1

(1) Die **Würde** des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

(2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen **Menschenrechten** als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.

Zum Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge

Philosophische Grundlegung

Wesentliche Unterscheidung nach Kant:

(1) (Potenzial zur) **Autonomie als Grundeigenschaft** jedes Menschen

- Begründet die inhärente (= angeborene, unverlierbare) Menschenwürde
- Begründet den Anspruch, jederzeit der Würde entsprechend behandelt zu werden

(2) **Aktuelles Wollen** eines Menschen in einer konkreten Situation

- Kann autonom (= von der Vernunft bestimmt) sein
- Kann heteronom (= nicht von der Vernunft bestimmt) sein

Medizinethische Prinzipien

Moderne Medizinethik

(begründet von Thomas I. Beauchamp und James F. Childress, 2001)

→ vier Prinzipien:

1. Respektierung der **Autonomie** des Patienten
   - ✓ Anerkennung der grundsätzlichen Freiheit jedes Menschen
   - ✓ Prinzip des Informed Consent (Einwilligung nach Aufklärung)
2. Prinzip des Nichtschadens (non-maleficence)
3. Prinzip der **Fürsorge** / des Wohltuns (beneficence)
   - ✓ Übel und Schaden beseitigen bzw. verhindern
   - ✓ Gutes tun und Gutes fördern
4. Prinzip der (Verteilungs-)Gerechtigkeit

Autonomie vs. Fürsorge/Wohltun

Dilemma in der Psychiatrie:

- Vernunftbestimmtheit / Einwilligungsfähigkeit eines Menschen kann krankheitsbedingt zeitweise eingeschränkt sein
  → ggf. kein „informed consent“ möglich
- Dennoch bleibt angeborene, personale Würde bestehen
- Fremdbestimmung verletzt den Anspruch auf würdeerhaltende Behandlung
  → widerspricht dem medizinethischen Prinzip des Nicht-Schadens
- Verzicht auf Fremdbestimmung verletzt evtl. ebenfalls den Anspruch auf würdeerhaltende Behandlung
  → Konflikt mit dem medizinethischen Prinzip der Fürsorge / des Wohltuns

Einerseits:
Schädlichkeit von Zwang

Verknüpfung von Würde mit Selbstachtung

- Neuerer philosophischer Ansatz (Peter Schaber, 2004; Ralf Stöcker, 2004)
- Grundannahmen:
  - Fähigkeit zur Selbstachtung ist jedem Menschen angeboren
  - Selbstachtung kann durch Demütigung/Erniedrigung beschädigt werden oder verloren gehen
  - Menschenwürde begründet den Anspruch, nicht erniedrigt zu werden

Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie werden aber oft als „entwürdigend“ erlebt.

Einerseits:
Schädlichkeit von Zwang

Gewalt löst auch psychische Verletzungen aus

- Gefahr von Traumatisierungen (bei allen Beteiligten)
- Bei Patienten besonders hoch: Gefahr von Re-Traumatisierungen

➢ Patienten sind ohnehin oft krankheitsbedingt vulnerabel

➢ Patienten haben oft kein stützendes Umfeld, fühlen sich der Institution ausgeliefert

➢ Ergebnisse von Patienten-Befragungen zu FEM:

- Angst, Verzweiflung
- Scham, Erniedrigung
- Macht- und Hilflosigkeit

Es gibt also keinen „wohltätigen“ (als Wohltat erlebten) Zwang!

Andererseits:
Zwang im Interesse des Betroffenen

Beispiel 1:

Suizidalität (Diagnose: Depression)

Beispiel 2:

Eine Frau spürt Dämonen in ihrem Kopf, schlägt immer wieder mit dem Kopf gegen die Wand (Diagnose: Psychose)

Beispiel 3:

Ein Mann agiert hemmungslos, kündigt seinen Arbeitsplatz, verschuldet sich (Diagnose: Manie)

Andererseits:
Zwang im Interesse des Betroffenen

Deutscher Ethikrat (2018): Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung

→ wichtig:
Stellungnahme bezieht sich nur auf Selbstgefährdung / Gefährdung eigener Interessen des Betroffenen

→ Frage: Wie bestimmt man das „Wohl“, das ggf. auch durch „wohltätigen Zwang“ gefördert werden soll?

- „Objektive Kriterien“:
  u.a. Grundbedürfnisse, Wiederherstellung von Grundfähigkeiten
- Subjektive Wünsche und Präferenzen des Individuums
  - „sind „vorrangig zu berücksichtigen“,
  - können aber „krankheitsbedingt offensichtlich unrealistische Überzeugungen und abwegige Bewertungen enthalten“

Andererseits:
Zwang im Interesse Dritter

DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“

→ wichtig: Leitlinie bezieht sich nur auf Zwang bei Fremdgefährdung

Begriff „wohltätiger Zwang“ wird hier nicht gebraucht

- Aber: Orientierung am Gemeinwohl (Gewährleistung von Schutz für Dritte / für die Bevölkerung)
  → auch durch den weiten Autonomiebegriff von John Stuart Mill gedeckt (Autonomie als Abwehrrecht des Einzelnen gegen Bevormundung durch die Gesellschaft), denn:
  Freiheitseinschränkung ist erlaubt, wenn Rechte anderer bedroht sind
- Indirekt auch „Fürsorge“: Schutz des Patienten vor den Folgen möglicher Gewalttaten (Schuldigwerden, Strafverfolgung etc.)

Autonomie und Fürsorge: Möglichkeiten der Annäherung

Zwang als „ultima ratio“

Grundsätzlich sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um Zwang in psychiatrischen Krisensituationen zu vermeiden

- Gilt gleichermaßen für Fremd- und Selbstgefährdung
- Auch Stärkung von Prävention, um Eskalationen erst gar nicht entstehen zu lassen (vgl. S3-Leitlinie, Safewards-Modell etc.)

Bezug zu Ökonomie/Verteilungsgerechtigkeit:

- Menschenwürde verlangt Orientierung nicht am Effizienzmodell, sondern am Fairnessmodell
- D.h. größter Aufwand für die Schwächsten / Bedürftigsten

(vgl. viertes Prinzip aus der Medizinethik)

Zwang als „ultima ratio“

Wenn Fremdbestimmung unumgänglich ist, muss sie…

- … im Falle von freiheitsentziehenden Maßnahmen den Anforderungen des BVG genügen
  (geringstmögliche Einschränkung und Dauer, regelmäßige Prüfung / Richtervorbehalt etc.)
- …. immer am Willen, an der Persönlichkeit und an den Werten des Patienten orientiert sein
  (vgl. Behandlungsvereinbarungen etc.)
- … mit dem Patienten offen und ehrlich nachbesprochen werden
- … nicht in eine Haltung des „Sorgens für“, sondern des „Sich-Sorgens-um“ eingebettet sein

Arten von „Fürsorge“

Die rechtliche Ebene: Fürsorge als „sorgen für“

- Stellvertretendes Handeln für den Betroffenen
- Handeln im „wohlverstandenen Interesse“ des Betroffenen
- Gefahr des Paternalismus und der Beschönigung (z.B. „geschützte Stationen“)

Die moralische Ebene: Fürsorge als „sich sorgen um“

- Grundfrage der Haltung
- Ehrliches menschliches Interesse am Wohlergehen des Betroffenen (über das Messbare und Einklagbare hinaus)

→ These:

Fürsorge ist nicht (oder zumindest: nicht so leicht) würdeverletzend, wenn sie auf einem solchen moralischen Fundament basiert.

Erstes Fazit

Die Menschenwürde begründet

- das Recht auf Selbstbestimmtheit
- das Recht auf Fürsorge

Es gibt im Rahmen der Fürsorge keinen „wohltätigen“ (als Wohltat erlebten) Zwang. Im Gegenteil: Zwang schadet.

→ Alle Mittel sind auszuschöpfen, um Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie zu vermeiden!

Im Einzelfall kann der Schaden durch Zwang geringer sein als der Schaden, der ohne Zwang entstünde.

→ Dann muss der Schaden durch den Zwang so gering wie irgend möglich gehalten werden.

Zentral ist eine Haltung des Sich-Sorgens,
der Empathie und echten Anteilnahme.

Ein erweiterter Blick:
Die „stillen“ Formen von Zwang in der Psychiatrie

Weiter gefasste Formen von Zwang

Diskussion über Zwang in der Psychiatrie fokussiert physischen (äußeren) Zwang.

Kaum im Blick ist dagegen der psychische Zwang (Bevormundung, Druckausübung):

- Verlangen von „Krankheitseinsicht“
  → Übernahme eines Modells, einer Interpretation
  → Konstruktion eines entsprechenden Selbstbildes
- Verlangen von „Compliance“ (dagegen moderner: Adhärenz)

→ Einschränkung der Selbstbestimmtheit trotz gegebener „Urteilsfähigkeit“ / „Entscheidungsfähigkeit“?!

Zweites Fazit

Ethische Debatten und rechtliche Regelungen zu physischen Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie sind unverzichtbar.

Aber:

Das Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge zeigt sich im **Gesamtsystem** der Psychiatrie.

Für die Psychiatrie <u>insgesamt</u> muss gelten:

- Patienten sind als Individuen mit ihrem jeweiligen Krankheitsmodell erst zu nehmen
- Genesungswege (i.S.v. Recovery) sind gemeinsam zu entwickeln
- Professionelle sind Unterstützer, nicht Herrscher im Genesungsprozess

DANKE

für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Dr. Elke Prestin
E-Mail: Prestin@web.de
http://elke-prestin.de