



Ethische Aspekte im Umgang mit Sucht und Abhängigkeit in Altersinstitutionen

Dr. Heinz Rüegger

Altersforum Winterthur

«Sucht und Abhängigkeit im Alter»

30. März 2017



Die ethische Perspektive

- Die ethische Perspektive fragt:
 - Worin besteht unsere **Verantwortung** für andere?
 - Welches ist unsere **Verpflichtung** gegenüber andern?
 - Was **sollen** wir grundsätzlich tun und was nicht?
- > Das kann je nach Art der Beziehung unterschiedlich sein (privat – professionell – institutionell)
- > Mein Fokus: Kontext Altersinstitutionen

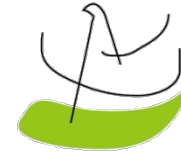


Ethische Grundlagen sozialen Handelns

- **1. Grundprinzip:** Alles soziale Handeln muss die unverlierbare Würde jedes Menschen respektieren
= Menschenwürde-Prinzip
- **2. Grundprinzip:** Zur Würde gehört der moralische Anspruch jedes Menschen, selber über sein Leben bestimmen zu dürfen
= Autonomie-Prinzip



- **3. Grundprinzip:** Jeder Mensch hat Anrecht darauf, die (z.B. medizinische) Hilfe zum Leben zu bekommen, die er braucht
= Fürsorge-/Solidaritäts-Prinzip
- **4. Grundprinzip:** Alle Bewohnerinnen einer Institution haben Anspruch darauf, in gleicher Situation gleich behandelt zu werden
= Gerechtigkeits-/Fairness-Prinzip



Autonomie-Prinzip

Bedeutung des Autonomie-Prinzips in der neueren Medizin-Ethik und im heutigen Recht:

- **Ethisch:**
Zur Würde des Menschen gehört das Recht, selber nach meinen eigenen Werten und Vorlieben über mein Leben bestimmen zu dürfen.
> Dazu gehört auch das Recht auf selbstschädigendes Verhalten!



- **Juristisch:**
 - «Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit.» (Art. 10 Abs. 2 BV)
 - Medizinische Massnahmen sind Eingriffe in die körperliche Integrität und nur erlaubt mit **informierter Zustimmung** der Betroffenen.
 - Schutz der Persönlichkeit (Art. 27f. ZGB)
«Eine (Persönlichkeits)Verletzung ist widerrechtlich, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten ... gerechtfertigt ist.» (Art. 28 Abs. 2 ZGB)



- Diese Einwilligung basiert
 - bei Urteilsfähigkeit auf dem **aktuell** geäußerten Willen einer Person,
 - bei Urteilsunfähigkeit auf ihrem **mutmasslichen** Willen.
- Jede medizinische Intervention braucht eine doppelte Voraussetzung:
 - eine medizinische Indikation
 - die persönliche Zustimmung des Betroffenen



Fürsorge-Prinzip

- Ethisch orientiert sich das Fürsorge-Prinzip am Autonomie-Prinzip.
- Man darf jemandem nur helfen, soweit er/sie solche Hilfe annehmen will. Grundsätzlich darf man jede medizinische Hilfe ablehnen.
- Mögliche Spannungsfelder zwischen Fürsorge- und Autonomie-Prinzip («ethische Dilemmas»)



Aspekte der Problemdefinition von Sucht und Abhängigkeit

- Was macht Sucht zu einem behandlungsbedürftigen Problem?
 - der medizinische/psychologische Befund
 - das subjektive Leiden der betroffenen Person
 - die belastenden Auswirkungen auf Dritte
 - mögliche Kostenfolgen für Pflege/Betreuung, wenn nicht frühzeitig interveniert und eine Eskalation vermieden wird
- (Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, 2012, S. 47)



- Spezifische Problematik bei Sucht:
 - Suchtmittel ist für den Konsumenten Genussmittel und verschafft ihm subjektiv Lebensqualität
 - Solange die Lust an der Sucht stärker ist als das Leiden, dürfte keine Problemwahrnehmung und keine Therapiemotivation vorhanden sein
- Suchtprophylaxe und -behandlung müssen motivieren und überzeugen können, dass ‘Suchtverzicht’ ein Mehr an Lebensqualität/-genuss bringt.
Denn Zustimmung der betroffenen Person ist Voraussetzung jeder medizinischen Intervention.

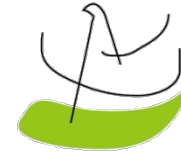


Verantwortlichkeiten in einer Altersinstitution

- Gesundheitsverhalten fällt grundsätzlich in den Bereich persönlicher Selbstbestimmung. Niemand kann verpflichtet werden, gesund zu leben (vgl. Ernährungsgewohnheiten, lifestyle, Rauchen).
> Selbstbestimmung als Freiheit des Heimbewohners.
- Heime, v.a. Pflegeheime mit ihrem Auftrag medizinisch-pflegerischer Betreuung, sind verpflichtet, möglichst gesundes Leben der Bewohner zu ermöglichen.
> Fürsorge-Verpflichtung der Institution (Angebot)



- Zu solcher Fürsorge-Verpflichtung gehört das **Wahrnehmen** und **Ansprechen** von gesundheitlichen Gefährdungen (z.B. Sucht-Verhalten) und die **Information** über mögliche therapeutische Massnahmen
 - Das Einleiten von Massnahmen setzt aber grundsätzlich die Zustimmung der betroffenen Person voraus.
- > Grundhaltung: Spannung zwischen
- fachlich orientierter Fürsorge-Verpflichtung und
 - Respekt vor Selbstbestimmung des Bewohners.
- (Leitfaden Projekt Sensor, S. 3)

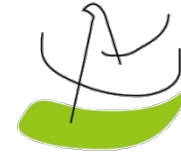


Zwangsmassnahmen

Ausnahmen von Zustimmungs-Verpflichtung nach heutigem Erwachsenenschutzrecht:

- **Selbstgefährdung (z.B. schwere Verwahrlosung)**
> kann fürsorgerische Unterbringung FU (Art. 426 ZGB) rechtfertigen (z.B. zu einem Entzug)

Beurteilung, wann schwere Verwahrlosung vorliegt, kann schwierig sein.



- Fremdgefährdung oder **schwere Störung des Gemeinschaftslebens** durch urteilsunfähige Bewohner darf von Heimen mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit begegnet werden (Art. 383 ZGB)
 - > Schutz der Mitbewohner vor unzumutbarer Belästigung z.B. durch einen alkoholsüchtigen Bewohner gehört auch zu der Fürsorge-Verpflichtung eines Heims (Fürsorge-Prinzip + Gerechtigkeitsprinzip)



- Patientinnen- und Patientengesetz Kt ZH, § 11:
 - Pflicht der Patienten:
 - . Rücksichtnahme auf andere Patientinnen und Patienten sowie das Personal
 - . Einhaltung der Hausordnung
 - Bei schweren Pflichtverletzungen sowie bei Selbst- und Fremdgefährdung können Patienten aus einer Institution weggewiesen oder in eine geeignetere Institution verlegt werden



Sucht/Abhängigkeit bei urteilsunfähigen Personen

- Beobachtung:

Unterlagen zum Thema Umgang mit Sucht in Altersinstitutionen gehen i.d.R. nur auf **urteilsfähige** Abhängige ein.

> Ziel: Motivation zur Inanspruchnahme
therapeutischer Hilfe



- Bei **urteilsunfähigen** Abhängigen (z.B. bei Demenz)
 - ist Suchtverhalten ungebrochen vorhanden oder kann in den Hintergrund treten
 - ist Therapie keine Option mehr
 - ist das Suchtmittel – soweit zur Vermeidung von Entzugserscheinungen und zur Ruhigstellung der betroffenen Person nötig – kontrolliert zu verabreichen (also: • kein Entzug, • keine Sucht-Förderung – sondern: • Stabilisierung)



Fazit

1. Der Umgang mit dem Phänomen Sucht und Abhängigkeit in Altersinstitutionen bewegt sich zwischen den ethischen Prinzipien
 - der Fürsorge-Verpflichtung und
 - des Respekts vor individueller Selbstbestimmung
2. Altersinstitutionen sollen Gesundheit fördern (durch eigene Angebote), können aber gesundes Verhalten nicht verlangen.



3. Selbstschädigendes Verhalten (z.B. durch Sucht) gehört zum Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung eines Heimbewohners.
4. Zur Gesundheitsförderung/Fürsorgeverpflichtung eines Heimes gehört es, Suchtprobleme anzusprechen und über therapeutischen Möglichkeiten zu informieren.
5. Eine Ablehnung von Hilfeangeboten ist zu respektieren.
6. Grenzen des Tolerierbaren sind erreicht
 - bei schwerer Verwahrlosung
 - bei schwerer Belastung des Gemeinschaftslebens
 - bei Nichteinhaltung der Hausordnung



7. In vielen Fällen kann das Ziel professionellen Handelns nicht Suchtfreiheit/Abstinenz sein, sondern pragmatische Hilfe zu einem für alle Beteiligten erträglichen Leben *mit* bestehender Sucht und Abhängigkeit.



Prof. Ambros Uchtenhagen:

«Bei einer Suchtentwicklung beim Bewohner eines Altersheims ist sorgfältig gegeneinander abzuwägen, wieviel Schaden der Betroffene sich und allenfalls anderen zufügt und wieviel dieser Schaden wiegt gegenüber der Befriedigung, die er seinem Suchtmittel abzugewinnen vermag.

Gesundheitliche Aspekte und Aspekte der Lebensqualität im Gleichgewicht zu halten, ist die Kunst, die es in solchen und ähnlichen Fällen zu entwickeln gilt.»

(Der Arzt und die Sucht, 1999, S. 317)