

34. Suchtkongress des FVS+
12. Juni 2023

Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts für Menschen

Dr. med. Anna Lisa Westermair B.Sc.

Abteilung Klinische Ethik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel,
Universitätsspital Basel, Universitäre Altersmedizin Felix Platter Basel,
Universitäres Kinderspital beider Basel
Institut für Biomedizinische Ethik und Geschichte der Medizin,
Universität Zürich
anna.westermair@usb.ch

UPK
Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

**Universitätsspital
Basel**

universitäre
altersmedizin
**felix
platter**

UKBB
Kompetenz & menschlich

**Universität
Zürich** UZH

Anna Westermair 12.06.2023

Selbstbestimmung bedeutet...

... selbst zu bestimmen, wie man sich
verhält und wie das eigene Leben verläuft.
... frei zu sein von Kontrolle, Druck und
Zwang.

UPK
Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel



Selbstbestimmungsrecht

„Jeder hat das **Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ (§2 (1) GG)

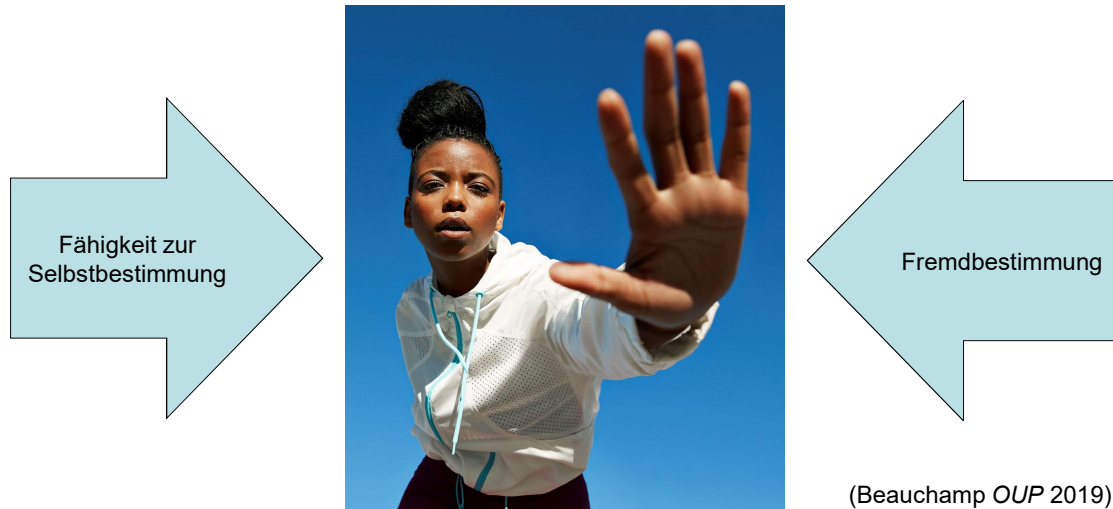
Selbstbestimmung bei Substanz-bezogenen Störungen

Patient:innen mit Substanz-bezogenen Störungen

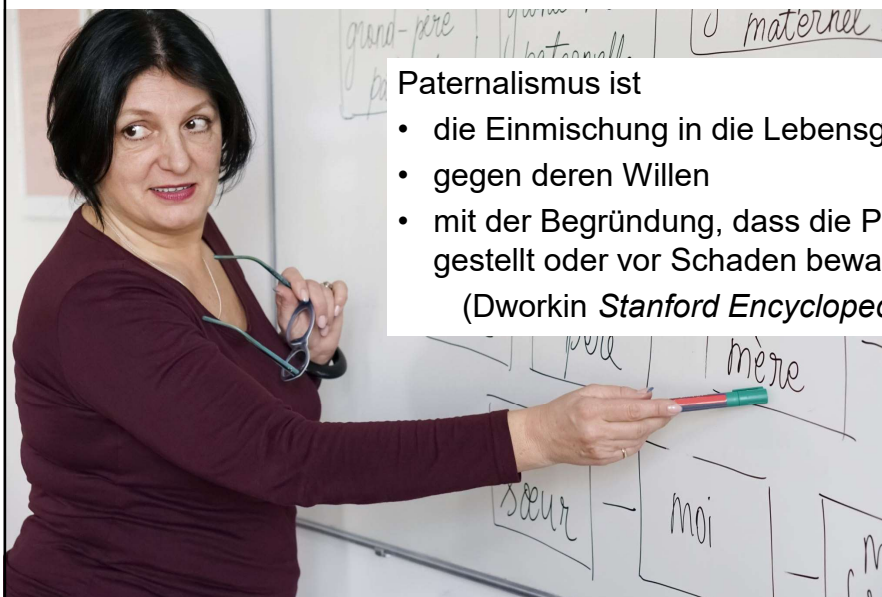
- wünschen in die Behandlungsplanung einbezogen zu werden und
- haben Präferenzen bzgl. Setting, Art, Ziel der Behandlung etc.

(Friedrichs *PLOS One* 2020)

Autonomie (von gr. αὐτός ‚selbst‘ und νόμος ‚Gesetz‘)



Fremdbestimmung in der Medizin



Paternalismus ist

- die Einmischung in die Lebensgestaltung einer Person
- gegen deren Willen
- mit der Begründung, dass die Person dadurch besser gestellt oder vor Schaden bewahrt wird.

(Dworkin *Stanford Encyclopedia of Philosophy* 2020)

Selbstbestimmung in der Medizin

- wird üblicherweise als negatives Recht bzw. Abwehrrecht verstanden (Beauchamp *OUP* 2019).
- kann auch interpretiert werden als positives Recht bzw. Forderrecht.



Selbstbestimmung vs. Paternalismus

Bei der Behandlung von Substanz-bezogenen Störungen gibt es verschiedene Entscheidungen, die durch den Patienten (selbstbestimmt) oder durch die Behandlerin (paternalistisch) entschieden werden können, u.A.:

- ob und mit welchem Ziel eine Behandlung erfolgt und
= **Zweck-Paternalismus**
- wie die Behandlung ausgestaltet wird (Ort, Intensität, Therapeut, Interventionen etc.).
= **Mittel-Paternalismus** (Dworkin *Stanford Encyclopedia of Philosophy* 2020)

Ziele von Patient:innen mit Alkohol-Abhängigkeit



Etwa jeder zweite behandlungswillige Mensch mit Alkoholabhängigkeit strebt keine Abstinenz an sondern kontrolliertes Trinken bzw. risiko-armen Konsum bzw. Trinkmengenreduktion (van Amsterdam *J Psychopharm* 2013; Emiliussen *Nor Stud Alc Drugs* 2019; Haug *Sub Use Misuse* 2018).

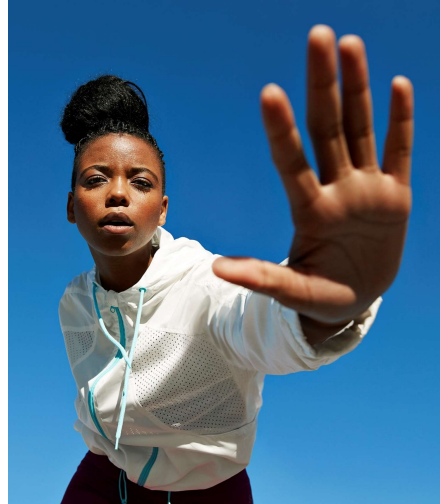
Trinkmengenreduktion bei Alkohol-bezogenen Störungen

Akzeptanz bei Gesundheitsfachpersonen:
0 - 100 %

- höhere Akzeptanz
- als Zwischenziel,
 - bei geringerer Krankheitsschwere,
 - im ambulanten Bereich
- (Rosenberg *J Stud Alc Drugs* 2020)

Wunsch nach Behandlung zur Trinkmengenreduktion

Kann das ein autonomer Wunsch sein?

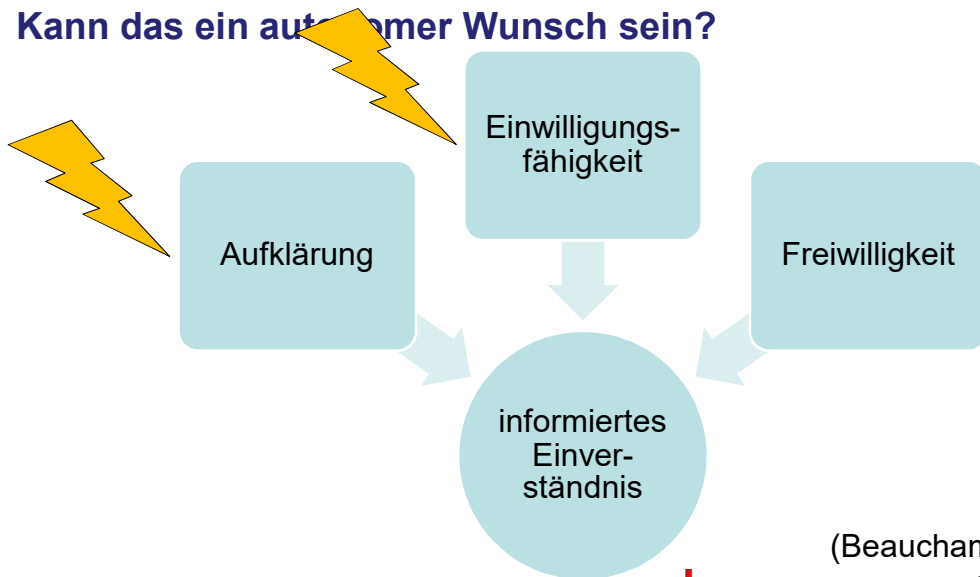


Kann das „gut“ für die Patientin sein?

Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?

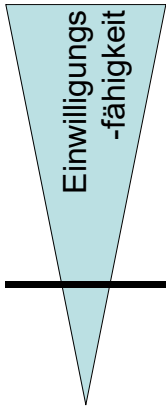
Kann das anderen Patient:innen schaden?

Kann das ein autonomer Wunsch sein?



(Beauchamp OUP 2019)

Kann das ein autonomer Wunsch sein?



Einwilligungsfähigkeit

- bezieht sich nur auf den Prozess der Entscheidungsfindung, nicht auf den Inhalt der Entscheidung.
- existiert auf einem Kontinuum.
- muss nicht perfekt sein, sondern „gut genug“.
- braucht einen *cut-off*, dessen Lage eine normative Entscheidung erfordert.
- sollte für alle Menschen gleich beurteilt werden.

Kann das ein autonomer Wunsch sein?

Die meisten Menschen mit Alkohol-Abhängigkeit weisen Einschränkungen der Einwilligungsfähigkeit auf. Gleichzeitig sind die Wenigsten so stark in ihrer Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt dass sie klar als einwilligungsunfähig anzusehen sind.

Wohin wir den *cut-off* zwischen einwilligungsfähig und –unfähig legen, entscheidet bei wie vielen Patient:innen mit Alkoholabhängigkeit ein Wunsch nach Behandlung zur Trinkmengenreduktion als autonom angesehen wird.

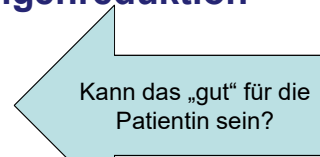
Zumindest bei einigen Patient:innen wird ein solcher Wunsch ein autonomer sein.



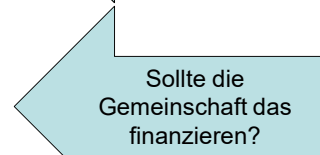
Wunsch nach Behandlung zur Trinkmengenreduktion



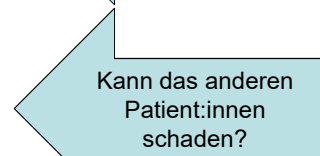
Kann das ein autonomer Wunsch sein?



Kann das „gut“ für die Patientin sein?



Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?



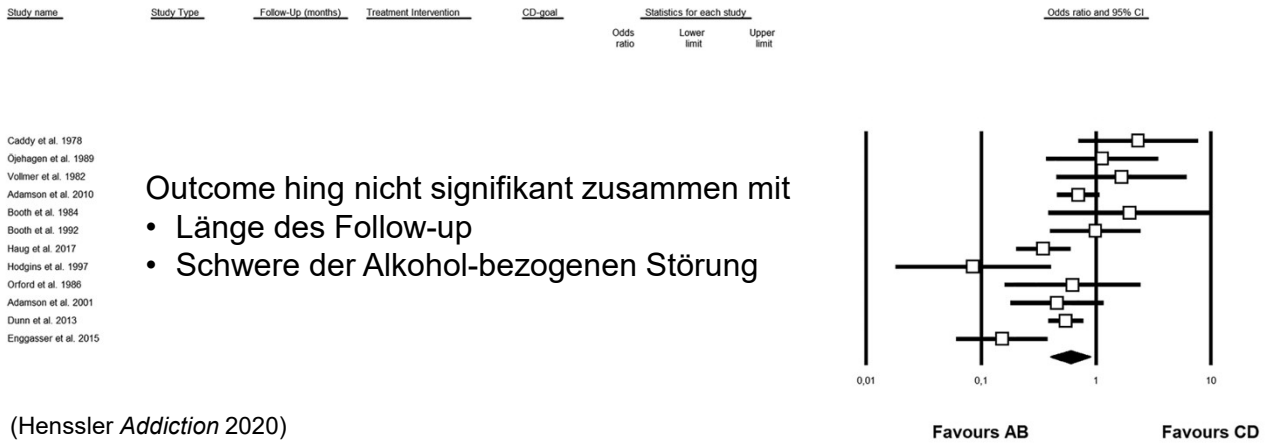
Kann das anderen Patient:innen schaden?

Kann das “gut” für die Patientin sein?

Eine gute Behandlung

- ist wirksam, d.h. hat eine akzeptable Wahrscheinlichkeit, die Gesundheit der Patientin zu verbessern oder zu erhalten.
- bringt keine inakzeptablen Belastungen und Einschränkungen mit sich.

Kann das "gut" für die Patientin sein?



(Henssler *Addiction* 2020)

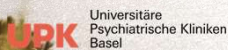


Kann das "gut" für die Patientin sein?

Positive Effekte auf

- Alkohol-assoziierte Unfälle
- Blutdruck, Körpergewicht
- Zirrrose-Vorstufen, Kardiomyopathie
- Mortalität
- Ängstlichkeit und Depressivität
- Physische und psychische Lebensqualität
- Psychosozialer Stress
- psychosoziales Funktionsniveau
- Entzugssymptome/Komplikationen bei Entzug

(Charlet *Addiction Biology* 2016)



Kann das “gut” für die Patientin sein?

Zumindest einige Menschen mit Alkoholabhängigkeit schaffen es, ihre Trinkmenge längerfristig zu reduzieren.

Eine Trinkmengenreduktion ist mit Verbesserungen der physischen und psychischen Gesundheit und der Lebensqualität assoziiert.

ABER: geringere Chancen auf klinische Remission, höhere Rückfallraten, geringere Effektstärken



Kann das “gut” für die Patientin sein?



Abstinenz als (einzig mögliches) Ziel

- hält manche Patient:innen davon ab, Behandlung in Anspruch zu nehmen (Finn *Sub Use & Misuse* 2014).
- scheint mit höheren Abbruchraten assoziiert zu sein (Henssler *Addiction* 2020)

Kann das "gut" für die Patientin sein?

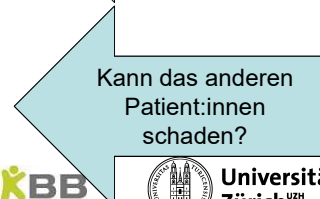
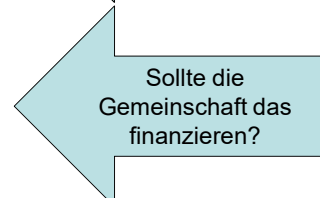
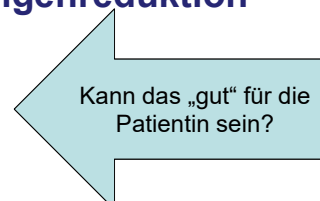
Zumindest einige Menschen mit Alkoholabhängigkeit schaffen es, ihre Trinkmenge längerfristig zu reduzieren.

Eine Trinkmengenreduktion ist mit Verbesserungen der physischen und psychischen Gesundheit und der Lebensqualität assoziiert.

Für Menschen, die für eine Abstinenz-orientierte Behandlung nicht motiviert/motivierbar sind, ist eine Behandlung mit dem Ziel Trinkmengenreduktion gut.



Wunsch nach Behandlung zur Trinkmengenreduktion



Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?

Unterschiedliche Gerechtigkeitsauffassungen in verschiedenen Gesellschaften und Gesundheitssystemen, in Deutschland: Jeder nach seinem Bedarf.

Behandlungen werden finanziert wenn sie

- sich auf eine diagnostizierbare Erkrankung richten, ↔ **kosmetische Chirurgie**
- (mind.) eins der traditionellen Ziele der Medizin verfolgen, also Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation ↔ **Selbstverwirklichung**
- sie eine akzeptable Erfolgswahrscheinlichkeit haben ↔ **IVF mit 50 Jahren**
- wirtschaftlich sind. ↔ **Tacrolimus als 1st line**

(Westermair & Trachsel *Ethics in Psychiatry* forthcoming)

Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?

Patient:innen mit Alkoholabhängigkeit haben ein Recht auf Behandlung mit dem Ziel der Trinkmengenreduktion wenn diese

- sich auf eine diagnostizierbare Erkrankung richtet,
- (mind.) eins der traditionellen Ziele der Medizin verfolgt,
- eine akzeptable Erfolgswahrscheinlichkeit hat und
- wirtschaftlich ist.

= „appropriate request argument“

(Westermair & Trachsel *Ethics in Psychiatry* forthcoming)

Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?

- Nalmefene als add-on zu psychosozialer Unterstützung zur Trinkmengenreduktion ist kosteneffektiv (ca. 5.000 GBP pro QALY) (Laramée *BMJ Open* 2014)
- Psychotherapie zur Trinkmengenreduktion ist kosteneffektiv (ca. 16.000 SEK pro QALY) (Flores *Eur J Pub Health* 2022)



Zum Vergleich

- Bevacizumab als add-on zu Chemotherapie beim kolorektalen Karzinom kostet ca. 44.000 GBP – 164.000 USD pro gewonnenem QALY) (Morimoto *Clinical Therapeutics* 2023)

UPK

Universität
h^{uzh}

Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?

Positive Effekte auf

- Körperliche Gesundheit, Hospitalisierungen
- Gesetzesübertretungen inklusive Trunkenheit am Steuer

→ Reduktion gesellschaftlicher Schäden

(Charlet *Addiction Biology* 2016)



UPK
Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

Universitäts-
Hospital
Basel

universitäre
altersmedizin
felix
platter

UKBB
Kliniken für
Krankheiten

Universität
Zürich

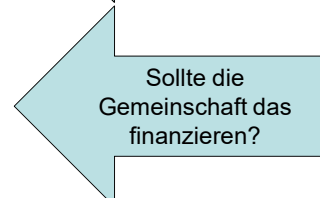
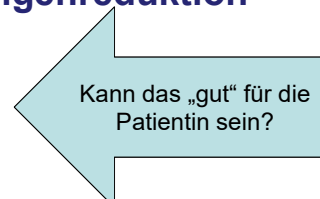
Sollte die Gemeinschaft das finanzieren?

Wenn belastbare Daten vorliegen, dass eine Behandlung der Alkoholabhängigkeit mit dem Ziel der Trinkmengenreduktion wirksam und wirtschaftlich ist, gäbe es einen Anspruch darauf.

Eine solches Angebot könnte auch der Gesellschaft nutzen.



Wunsch nach Behandlung zur Trinkmengenreduktion



Kann das anderen Patienten schaden?

Es ist denkbar, dass Patient:innen, die an sich motiviert bzw. motivierbar wären für eine Abstinenz-orientierte Behandlung, durch die Verfügbarkeit alternativer Behandlungsziele wie Trinkmengenreduktion

- vom Ziel Abstinenz nachhaltig abgebracht werden oder
- keinen Behandlungsplatz (mehr) bekommen.

Kann das anderen Patienten schaden?

Ob der Schaden für Abstinenz-motivierte Patient:innen den Nutzen für nicht Abstinenz-motivierbare Patient:innen überwiegt, ist zuerst eine empirische Frage. In Haug *Sub Use Misuse* 2018 waren Wechsel in beide Richtungen gleich häufig.

Ob Behandlungsplätze ausreichen oder nicht hängt von der Gesundheitspolitik ab.





Fazit

- Das Selbstbestimmungsrecht schließt auch die (Mit-)Bestimmung von Behandlungszielen ein. Zumindest bei einigen Personen wird ein solcher Wunsch autonom sein.
- Wenn die Verfolgung des gewünschten Behandlungsziels wirksam und wirtschaftlich ist und Dritten nicht unverhältnismäßig schadet, sollte sie angeboten werden.