

Ethische Richtlinien für die Soziale Praxis

Text: Sonja Hug
Bild: Urs Siegenthaler

Eine Serie mit Fallbeispielen aus der Praxis.

Fall 2: Suizidalität von KlientInnen

AvenirSocial erneuert seine berufsethischen Grundlagen (siehe SozialAktuell 11/2007, Seite 44–47, und 3/2008, Seite 50–51). Die Kommission für Berufsethik will deshalb durch die regelmässige Publikation von Fallbeispielen die Diskussion unter den Mitgliedern anregen. Hier wird das zweite Fallbeispiel vorgelegt. Dabei wird der Aspekt möglicher Interventionen bei der Suizidalität von Klientinnen und Klienten ethisch beleuchtet. Der beschränkte Platz macht es notwendig, die durchaus auch interessante und diskussionswürdige Schnittstelle zu rechtlichen Grundlagen und der Praxis des fürsorglichen Freiheitsentzugs auszublenden. Im Folgenden werden vor allem professionsethische Aspekte beleuchtet.

Fallbeispiel

Frau Kälin arbeitet als Sozialarbeiterin auf einer Beratungsstelle für Opfer von Gewaltdelikten. Ihre Aufgabe ist es, von Gewalt Betroffene und ihre Angehörigen bei der Bewältigung der Folgen der Tat zu unterstützen. Als Methoden werden psychosoziale Beratungsgespräche eingesetzt. Ebenfalls zum Aufgabenbereich gehört die Erschliessung finanzieller Unterstützung im Bereich der Unfallversicherung sowie durch Geltendmachung von Ansprüchen aufgrund des Opferhilfegesetzes.

Frau Kälin hat seit 13 Monaten regelmässigen Kontakt mit Herrn Meister. Er wurde Opfer eines Überfalles von Jugendlichen auf einem Bahnhof. In der Folge erlitt er schwere Kopfverletzungen. Vor dem Überfall war Herr Meister Verantwortlicher für das Ersatzteillager einer Firma, die Elektrogeräte repariert. Aufgrund der schweren Kopfverletzungen kann er nur noch an zwei halben Tagen in der Woche arbeiten. Die Firma musste einen neuen Mitarbeiter einstellen, und Herr Meister ist diesem nun unterstellt. Frau Kälin sieht Herrn Meister etwa zweimal im Monat. In den Gesprächen geht es um Unterstützung bei der Alltagsbewältigung sowie um den Stand des Strafverfahrens. Bei den letzten Gesprächen war Herr Meister noch niedergeschlagener als sonst und sprach immer wieder davon, dass für ihn das Leben so keinen Sinn mehr habe und er schon wisse, wie er für sich die Sache lösen könne. Frau

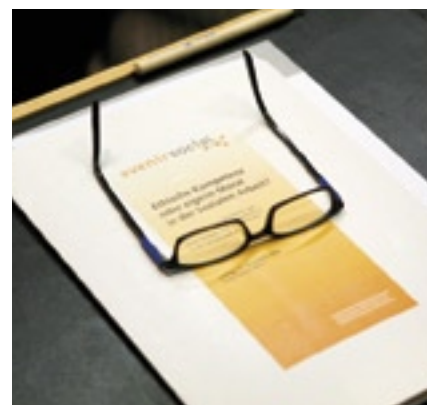
Kälin schätzte die Suizidalität von Herrn Meister sehr hoch ein und thematisierte dies im Gespräch auch.

Darüber zu sprechen, war gut möglich, jedoch lehnte Herr Meister eine psychologische oder psychiatrische Unterstützung entschieden ab und machte geltend, dass er alleine entscheiden könne, was er tue oder lasse. Frau Kälin konnte Herrn Meister davon überzeugen, wöchentlich auf der Beratungsstelle für ein Gespräch vorbeizukommen. Sie versucht durch diesen Kontakt die Gefahr eines Suizidversuchs zu verringern. Dennoch fragt Sie sich, ob sie nicht moralisch verpflichtet wäre, noch mehr zu tun. Sie denkt an die Information der Freundin von Herrn Meister, manchmal spielt Frau Kälin auch mit dem Gedanken, einen Psychiater zwangsweise zuzuziehen.

Ethische Überlegungen zu dieser Situation

Es werden im Folgenden primär ethische Überlegungen im Mittelpunkt stehen, beratungsmethodische Möglichkeiten werden nur gestreift. Für die ethische Bewertung der Situation werden einerseits grundlegende Überlegungen bezüglich Suizid und Suizidalität herangezogen sowie auf Basis der internationalen Prinzipien des IFSW professionsethische Aspekte eingebracht. Zum Schluss sollen noch einige organisatorische Fragen gestreift werden.

Die Situation stellt sich so dar, dass Herr Meister ausser den Beratungen auf der



Beratungsstelle, die er schon kennt, jede weitere Hilfe ablehnt. Der Sozialarbeiterin stellt sich nun die Frage, wie weit sie moralisch verpflichtet ist, alles zu unternehmen, um einen Suizid von Herrn Meister zu verhindern. Verbunden mit diesem «alles zu unternehmen» könnten in der Folge auch die Verletzung von wichtigen Grundsätzen wie Vertraulichkeit (Information an nahe Bezugspersonen) oder die Verletzung des Selbstbestimmungsrechtes (Beizug einer psychiatrischen Fachperson ohne Einverständnis des Klienten) sein. Um die Situation analysieren zu können, ist es hilfreich, einige grundsätzlich Überlegungen bezüglich Suizid anzustellen.

Normativ ist grundsätzlich unbestritten, dass die persönliche Freiheit, die z.B. durch die Bundesverfassung und schlussendlich durch die Menschenrechte geschützt ist, auch die Möglichkeit umfasst, sich zu töten.¹ Andererseits ist es ein Gebot der Mitmenschlichkeit und der Verantwortung gegenüber anderen Menschen, der Suizidalität des Gegenübers nicht mit Gleichgültigkeit zu begegnen. Gerade Letzteres führt Frau Kälin dazu, sich zu überlegen, ob sie nicht mehr tun müsste.

Neben dem Recht auf Freiheit besteht auch eine staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens¹. Der persönlichen Freiheit steht

also die Fürsorgepflicht zum Schutz des Lebens gegenüber. Wobei die Fürsorgepflicht im Einzelfall dann vor allem zum Tragen kommt, wenn die Fähigkeit, für sich selber zu sorgen und zu entscheiden, eingeschränkt ist. Es stellt sich also, wie häufig im Zusammenhang mit Suizidalität, die Frage, wie weit Herr Meister wirklich noch frei entscheiden kann oder ob er nicht, aufgrund einer psychischen Erkrankung und/oder einer akuten Krise, in seiner Fähigkeit der freien Entscheidung eingeschränkt ist. Wird eine Einschränkung der Urteilsfähigkeit angenommen, so ergibt sich daraus eine erhöhte Fürsorgepflicht.

Frau Kälin hat bereits in diesem Sinne reagiert, in dem sie erstens die Situation angesprochen und die Beratungsfrequenz erhöht hat. Sie hat damit eine Massnahme gewählt, die von Herrn Meister akzeptiert werden konnte. So war es ihr möglich, die erhöhte Fürsorge ohne Verletzung anderer Werte zu realisieren. Würde sie, als nächsten Schritt, das Umfeld von Herrn Meister (Freundin) ohne dessen Einverständnis mit einbeziehen, so hätte sie in der Dilemmasituation den Wert «Fürsorge» überbetont, jedoch den Wert der Vertraulichkeit und der Selbstbestimmung verletzt.

Wird dieses Dilemma unter Bezugnahme auf die IFSW-Richtlinien analysiert, so kann als Erstes festgestellt werden: Die Förderung des «Wohlbefindens» (well-being) steht im Vordergrund (siehe Punkt 2 der Prinzipien des IFSW 2004). Well-being meint das uneingeschränkte menschliche Sein als einen Zustand, der dem Leben

entspricht, also menschen- und bedürfnisgerecht ist. Grundvoraussetzung zur Erreichung dieser Zielsetzung ist, nahe liegend, das physische Überleben des Individuums. Die Verhinderung des Suizides wäre somit die Voraussetzung für jede weitere sozialarbeiterischen Interventionen, die es Herrn Meister dann allenfalls ermöglichen, seine Lebenssituation zu verändern und verloren gegangene Möglichkeiten zu kompensieren.

Die Prinzipien der IFSW betonen unter 4.1.1 allerdings auch das Recht auf Selbstbestimmung, das nur dann eingeschränkt werden darf, wenn das Recht anderer durch die Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes eingeschränkt wird. Der Beizug einer psychiatrischen Fachperson würde das Selbstbestimmungsrecht von Herrn Meister einschränken, obwohl keine Einschränkung einer anderen Person ersichtlich ist, wäre im vorliegenden Fall nach den Richtlinien also nicht möglich. Denkbar wäre der Beizug nach den IFSW-Richtlinien nur dann, wenn Herr Meister durch sein Verhalten akut andere gefährden würde.

Unter 5 der Prinzipien, berufliches Verhalten, Ziffer 7, wird zudem festgestellt, dass die Vertraulichkeit gewahrt werden muss, ausser es bestehen höhere ethische Erfordernisse (etwa der Schutz des Lebens). Auf deren Basis dieser Bestimmung wäre es für Frau Kälin denkbar, das Umfeld von Herrn Meister mit einzubeziehen. Dies müsste aber wohlwogen sein und dürfte (wie übrigens alle Entscheidungen) nicht dazu dienen, das Gewissen

der Sozialarbeiterin zu entlasten. Durch den Einbezug müssten sich die Handlungsmöglichkeiten von Herrn Meister erhöhen. Die primäre moralische Verantwortung der Professionellen liegt demnach nicht im Fakt des vollzogenen bzw. verschobenen Suizides, sondern in der Qualität der zum konkreten menschen- und bedürfnisgerechten Lebensvollzug Herrn Meisters führenden Integration in die ihn umgebende Sozialstruktur. In diesem Zusammenhang wäre ein Einbezug des Umfeldes auf Basis der ethischen

Neben dem Recht auf Freiheit besteht auch eine staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens

Prinzipien wie gezeigt denkbar. Eine andere Frage ist die der Wirkung dieses Vorgehens auf die Zusammenarbeitsbereitschaft von Herrn Meister. Durch die Verletzung der Vertraulichkeit ist anzunehmen, dass Herr Meister keine weiteren Beratungen in Anspruch nehmen würde und ihm somit ein weiteres Unterstützungssystem verloren ginge. Diese Folgen müssten mitberücksichtigt werden und bilden ein gewichtiges faktisches Argument gegen einen Einbezug des Umfeldes ohne Einverständnis von Herrn Meister.

Ethische Überlegungen müssen sich ebenfalls auf bereichsspezifische Erkenntnisse und Aspekte beziehen, hier auf das Verstehen und Deuten von Suizidabsichten und -handlungen. Direkte und indirekte Suizidäusserungen sind eine besondere Form der Mitteilung mit Appellfunktion, daher müssen sie stets ernst genommen und angesprochen werden. Der Klient soll zum Ausdruck bringen können, was für ihn die mögliche Suizidhandlung bedeutet.

Suizide haben oft die Botschaft: «Ich möchte leben, aber nicht mehr so wie bisher, doch weiss ich nicht, wie anders leben.» Das Ansprechen und die Beratung von Menschen mit Suizidgedanken erfordert spezifische methodische Kompetenzen, die sich Sozialarbeitende in ihrer Aus- und Weiterbildung erwerben sollten. Auch hilfreich kann im konkreten Fall eine Fachberatung sein, um mögliche fachliche Defizite auszugleichen. Diese auf der Faktenebene angesiedelten Aspekte können normativ zusammengefasst werden in der professionsethischen Richtlinie, die erforderlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten zu entwickeln und auf-

Ethikdebatte

Fallbeispiele als Diskussionsanstoss

In diesem Beitrag schildert Sonja Hug* (mit tatkräftiger Unterstützung weiterer Mitglieder der Kommission für Berufsethik von AvenirSocial) ein weiteres Fallbeispiel ethischer Dilemmata aus der Praxis. Die Kommission will die ethische Diskussion anregen, indem sie auf Erweiterung, Vertiefung und Reflexion der Argumentation zielt. In diesem Sinne sind Reaktionen aus Ihren Reihen, liebe Leserinnen und Leser, sehr erwünscht, z. B. als Antworten auf folgende Fragen:

- Welche ähnlichen Fälle sind Ihnen in Ihrer Praxis schon begegnet?
- Wie haben Sie in Ihrem Fall ethische/moralische Fragen entschieden?
- Inwieweit können Sie die angebotene Argumentation nachvollziehen?
- Welche weiteren ethischen Aspekte würden Sie geltend machen?

Wir freuen uns auf Ihre Stellungnahmen und Aussagen, die Sie an die E-Mail-Adresse ethik-fallstudie@avenirsocial.ch senden können.

Übrigens: Es soll nicht bei der Vorstellung der beiden bis jetzt untersuchten Fälle bleiben. Die Kommission für Berufsethik plant, in der Zeitschrift SozialAktuell regelmässig Probleme aus der Praxis zu besprechen. Daher sind Sie herzlich eingeladen, uns «Ihren» Fall zuzusenden, damit er in angemessen anonymisierter Form im Rahmen einer veröffentlichten Fachdiskussion behandelt werden kann. Das Bild auf Seite 45 wird als Erkennungszeichen diese Serie von Fallbesprechungen begleiten.

Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Mitarbeit!

*Sonja Hug ist Dozentin an der FHNW in Olten.

rechtzuerhalten (IFSW, 5., berufliches Verhalten, Punkt 1).

Da empirisch hinlänglich belegt ist, dass Suizide bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und Traumata sehr viel häufiger sind als in der Normalbevölkerung, müssen sich Beratungsstellen, die sich spezifisch an diese Klientengruppen richten, Gedanken machen, wie sie organisatorisch mit der Fragestellung umgehen. Die moralische Frage von Frau Kälin ist somit auch eine Frage an die Organisation. Wie sieht die Organisation sich im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Verantwortung zur Fürsorge? Eine klare Position der Organisation enthebt Frau Kälin allerdings nicht der professionellen Verantwortung, aber unterstützt sie in ihrer Entscheidung. Geeignete Strukturen werden auch in den IFSW-Richtlinien indirekt als Notwendigkeit für ethisch verantwortliches Handeln genannt (siehe z.B. 5., berufliches Verhalten, Ziffer 6 und 8). Wünschenswert wären in diesem Zusammenhang auch das frühzeitige Gespräch mit Klientinnen und Klienten über die Möglichkeiten und Grenzen der Beratungsstelle im Fall einer akuten Suizidalität und allenfalls das kooperative Aushandeln von Massnahmen für den Akutfall. |

Fussnote

¹ Bundesverfassung, Grundrechte, Art. 7–36
Siehe auch BGE 133I58 3.11. 2006

Literatur

Zu Suizid und Suizidalität in der Schweiz siehe unter anderem: Suizid und Suizidprävention in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251) unter www.bag.admin.ch

Ethische Überlegungen zu Suizid siehe unter anderem: D. Birnbacher: Selbstmord und Selbstmordverhütung aus ethischer Sicht. In: A. Leist (Hrsg.), Um Leben und Tod. Moralische Probleme bei Abtreibung, künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord. Frankfurt 1990. S. 395–422

Ebenfalls hilfreich für dieses Fallbeispiel:

R. B. Zimmermann; A. Lob-Hüdepohl: Ethik Sozialer Arbeit in der Sozialpsychiatrie. In: A. Lob-Hüdepohl/W. Lesch (Hrsg.), Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch. Paderborn 2007. S. 286–310

Zum Thema Suizid und Suizidprävention unter anderem zu empfehlen:

Michael Eink; Horst Haltenhof (2006). Basiswissen: Umgang mit suizidgefährdeten Menschen. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Zur kurzen, gut verständlichen Information mehrere Publikationen von Pro Mente Sana unter www.promentesana.ch