

Grundlagen der ethischen Falldiskussion: Wie gelangen wir zu einer ethisch gut begründeten Entscheidung?

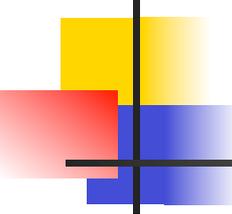
Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians-Universität München

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Fortbildungsreihe / Pflichtwahlseminar „Klinische Ethik“

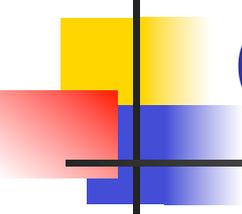
Klinikum Großhadern, 10.05.11



Ziele der FB-Reihe

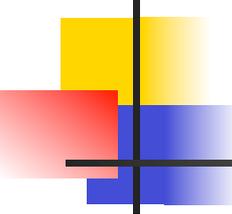
Sie sollten am Ende der FB-Reihe

- die vier ethischen Grundprinzipien der Medizin kennen und anwenden können
- einen ethischen Problemfall strukturiert bearbeiten können
- einen Einblick in wichtige ethische Problembereiche der modernen Medizin gewonnen haben
 - Therapiebegrenzung am Lebensende
 - Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid
 - Gerechte Mittelverteilung im Gesundheitswesen
- das Potenzial klinischer Ethikberatung einschätzen können



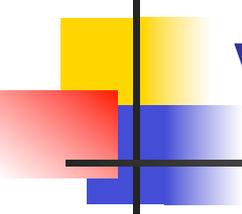
Gliederung

- Fallbeispiel
- Von der Praxis zur Theorie:
Grundzüge einer prinzipienorientierten
Medizinethik (pME)
- Von der Theorie zur Praxis:
Anwendung der pME am Fallbeispiel
⇒ Prinzipienorientierte Falldiskussion
- Diskussion



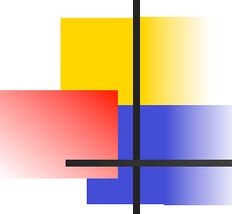
Fallbeispiel

- 29jähr. Patientin, 4jähr. Sohn, alleinerziehend
- Zunehmende Atemnot ⇒ Hausarzt: Tachykardie, Tachypnoe, Röntgen: pulmonaler Rundherd
- Weitere Diagnostik ⇒ metastasierendes Weichteilsarkom
 - Primärtumor: Herz, Metastasen: Lunge, Psoas-Muskel links
- Kombinationschemotherapie ⇒ nach 2. Zyklus Rückgang der Beschwerden, Tumorausbreitung ↓
- Nach 4. Zyklus: Kopfschmerz, Ptosis ⇒ CT: Hirnmetastasen ⇒ Ganzhirnbestrahlung
- CT-Kontrolle: Gehirnmetastasen ↓, aber multiple Metastasen in Leber und Lunge
- Patientin wünscht weitere Kombinationschemotherapie
- Ethische Frage: Soll man dem Wunsch der Patientin nachkommen?



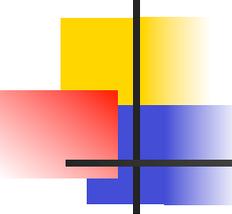
Von der Praxis zur ethischen Theorie

- Was *können* wir tun? → Medizin
- Was *sollen* wir tun? → Ethik
- moralische Normen und Überzeugungen
- Ethische Theorie → allgemeine Kriterien für (moralisch) richtig und falsch, gut und schlecht, gerecht und ungerecht
- Orientierung in ethischen Konfliktfällen
- Problem der angewandten Ethik:
 - Pluralismus ethischer Theorien
 - Abstraktionsgrad ethischer Theorien
 - Berücksichtigung verschiedener moralischer Aspekte erforderlich
- Alternative: prinzipienorientierte Medizinethik (pME)
Tom L. Beauchamp & James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics (1979, 6. Aufl. 2008)



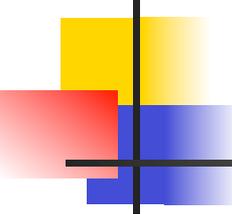
Prinzipienorientierte Medizinethik

- Keine umfassende Moraltheorie, kein oberstes Moralprinzip
- Ausgangspunkt: weithin geteilte moralische Überzeugungen
- Interpretation, Konkretisierung, Gewichtung
 - kohärenter Zusammenhang
- Rekonstruktion sog. „mittleren Prinzipien“
- „Kohärentistische“ oder „rekonstruktive“ Ethikbegründung
- Mittlere Prinzipien
 - Wohltun
 - Nichtschaden
 - Autonomie respektieren
 - Gerechtigkeit
- Mittlere Prinzipien sind *prima facie* verbindlich
- Fallbezogene Interpretation & Gewichtung
- Beurteilungsspielraum im Einzelfall



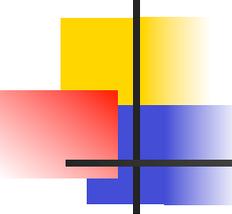
Medizinethische Prinzipien (1)

- Prinzip des **Wohltuns/Nutzen** (*beneficence*)
 - „salus aegroti suprema lex“
 - Dem Patient nutzen (= Wohlergehen fördern)
 - Gesundheitlichen Schaden verhindern oder beseitigen
 - Lebenserwartung + Lebensqualität verbessern
 - Problem: Bewertung der Lebensqualität ⇔ evaluative Vorstellungen des guten Lebens
- Prinzip des **Nichtschadens** (*nonmaleficence*)
 - „primum nil nocere“
 - Dem Patient durch med. Maßnahmen keinen Schaden zufügen
- Häufig: Abwägung Nutzen vs. Schaden



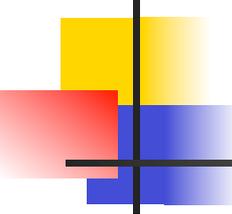
Medizinethische Prinzipien (2)

- Respekt der Autonomie
 - Selbstbestimmungsrecht des Patienten
 - Freiheit von äußerem Zwang und manipulativer Einflussnahme (negativ)
 - Förderung der Entscheidungsprozesses (positiv)
 - „**Informed consent**“ (informierte Einwilligung):
Ein informiertes Einverständnis liegt vor, wenn der Patient
 - ausreichend **aufgeklärt** worden ist,
 - die Aufklärung **verstanden** hat,
 - **freiwillig** entscheidet,
 - dabei **entscheidungskompetent** ist und
 - seine **Zustimmung** gibt.
 - (vgl. Fortbildung am 24.05.11)



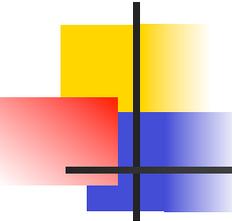
Medizinethische Prinzipien (3)

- Prinzip der **Gerechtigkeit**
 - Faire Verteilung von Nutzen und Lasten im Gesundheitswesen
 - Verteilungsgerechtigkeit
 - Herausforderung: Was ist eine gerechte Verteilung?
 - Formales Gerechtigkeitsprinzip:
„Gleiche Fälle sollten gleich behandelt werden, und ungleiche Fälle sollten nur insofern ungleich behandelt werden, als sie moralisch relevante Unterschiede aufweisen.“
 - Allgemeines Gebot: „verantwortungsvoller“ Umgang mit knappen medizinischen Ressourcen
 - Nur die wirklich notwendigen Maßnahmen durchführen
 - Kostengünstigere Alternativen nutzen



Anwendung der Prinzipien

- Prinzipien: Grundlage für ethische Begründung einer medizinischen Entscheidung
 - Was sollen wir tun? Wozu sind wir ethisch verpflichtet?
- Anwendung:
 - Fallbezogene Interpretation
 - Keine hierarchische Ordnung
 - ⇒ Gewichtung im Konfliktfall
 - ⇒ „begründete Abwägung“
- Ethische Probleme:
 - Interpretation der Prinzipien
 - Wohlergehen eines Wachkomapatienten
 - Konflikt zwischen Prinzipien
 - Verweigerung von Blutprodukten durch Zeugen Jehovas

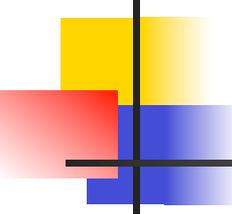


Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information über Patient (Diagnose etc.)
 - Behandlungsmöglichkeiten, Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorge)
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft
4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falls
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?

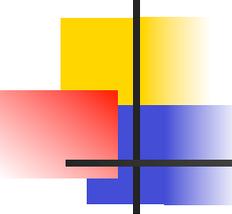
Inter-
preta-
tion

Gewich-
tung



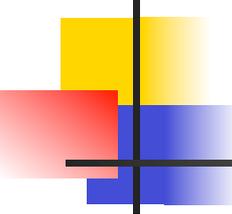
Fallbeispiel

- 29jähr. Patientin, 4jähr. Sohn, alleinerziehend
- Zunehmende Atemnot ⇒ Hausarzt: Tachykardie, Tachypnoe, Röntgen: pulmonaler Rundherd
- Weitere Diagnostik ⇒ metastasierendes Weichteilsarkom
 - Primärtumor: Herz, Metastasen: Lunge, Psoas-Muskel links
- Kombinationschemotherapie ⇒ nach 2. Zyklus Rückgang der Beschwerden, Tumorausbreitung ↓
- Nach 4. Zyklus: Kopfschmerz, Ptosis ⇒ CT: Hirnmetastasen ⇒ Ganzhirnbestrahlung
- CT-Kontrolle: Gehirnmetastasen ↓, aber multiple Metastasen in Leber und Lunge
- Patientin wünscht weitere Kombinationschemotherapie
- Ethische Frage: Soll man dem Wunsch der Patientin nachkommen?



Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information über Patient (Diagnose etc.)
 - Behandlungsstrategien, Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorge)
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft
4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falls
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?



Behandlungsstrategien

1. Kombinations-Chemotherapie (Gemcitabin & Docetaxel)

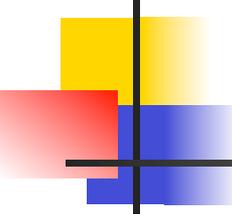
- Ansprechrates ca. 30%
- Erhebliche Toxizität (Grad IV), erhebliche Nebenwirkungen (NW)
- Lebensverlängerung möglich (aber auch Verkürzung durch NW)

2. Mono-Chemotherapie (Evidenz aus Phase-II-Studien)

- Ansprechrates ca. 10-15%
- Krankheitsstabilisierung über 6 Monate ca. 20%
- Nebenwirkungen geringer, evtl. Lebensverlängerung

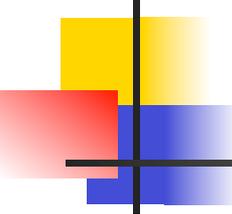
3. Supportive Therapie

- Schmerztherapie, Symptomlinderung, Begleitung
- Tumorerkrankung bleibt unbeeinflusst, früherer Tod wahrscheinlich
- Bessere Lebensqualität (?)



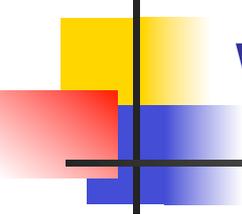
Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information über Patient (Diagnose etc.)
 - Behandlungsmöglichkeiten, Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft
4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falls
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?



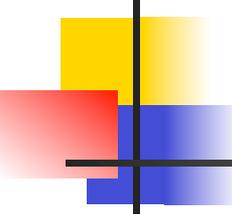
Wohltun / Nichtschaden

- Option 1 – Kombinations-Chemotherapie
 - Lebensverlängerung evtl. möglich
 - Erheblich reduzierte LQ durch NW; hohes Letalitätsrisiko
 - Mehr Schaden als Nutzen?
- Option 2 – Mono-Chemotherapie
 - Geringe Erfolgsaussicht, Lebensverlängerung möglich, aber unwahrscheinlich
 - Eingeschränkte LQ durch NW
 - Rechtfertigt der Nutzen den Schaden?
- Option 3 – Supportive Therapie
 - Wahrscheinlich bessere Lebensqualität in verbleibender Rest-Lebenszeit
 - Evtl. früherer Tod
 - Mehr Nutzen als Schaden?



Wohltun / Nichtschaden

- Problem: Auswahl der Therapie hängt von Interpretation des Patientenwohls ab!
- Evaluative Vorstellungen des **guten Lebens**:
 1. „Kämpfen bis zuletzt“
 - Option 1: Kombinations-Chemotherapie
 2. „Lebensqualität erhalten“
 - Option 3: Supportive Therapie
- Positiv: Interpretationsspielraum im Einzelfall
 - Offenheit für Pluralität unterschiedlicher Lebensvorstellungen
- Negativ: Auswahl der Therapie nicht direkt aus dem Ansatz ableitbar
 - eingeschränktes Problemlösungspotential

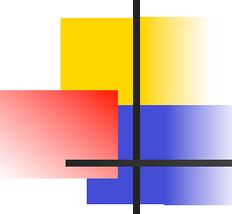


Respekt der Autonomie

- Patientin wünscht intensive Kombinations-Chemotherapie
→ Option 1: Kombinations-Chemotherapie

Verpflichtungen gegenüber Dritten/ Gerechtigkeit

- Verpflichtung gegenüber 4-jährigem Sohn??
 - Kombinations-Chemotherapie oder supportive Therapie??
- Verteilungsgerechtigkeit
 - Option 1 und 2: Hoher Ressourcenverbrauch bei geringer Erfolgsaussicht
 - Option 3: Geringerer Ressourcenverbrauch, höherer Nutzen durch bessere Lebensqualität
 - Option 3 = gerechtere Ressourcenverteilung?

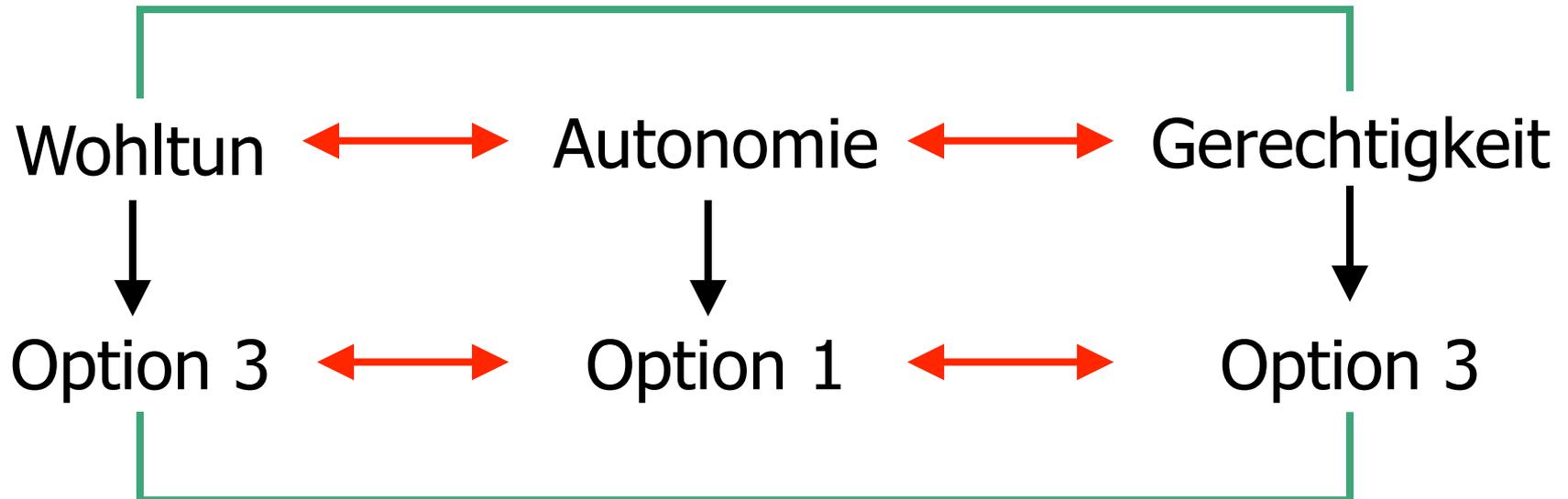


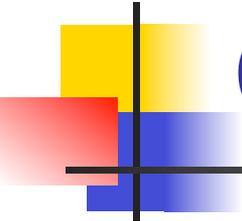
Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information über Patient (Diagnose etc.)
 - Behandlungsstrategien, Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorge)
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft
4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falls
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?

Synthese: Ethischer Konflikt?

- Hängt von Interpretation des Patientenwohls ab
- Annahme: Wohl = „LQ erhalten“ \Rightarrow Option 3





Gewichtung im Konfliktfall

- Erneute Prüfung von Schritt 2: weitere Alternativen?
- Keine apriori-Gewichtung durch pME vorgegeben
- **Begründete Abwägung** im Einzelfall

Patientenwunsch
authentisch: „Kämpfertyp“;
realistische Einschätzung



Patientenautonomie
höher gewichten



Option 1: Kombi-Chemo

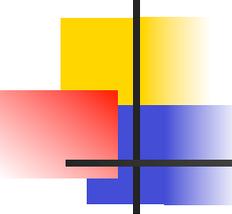
Patientenwunsch beruht auf
unrealistischer Einschätzung
der Heilungschancen



Patientenwohl höher
gewichten

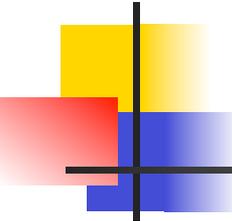


Option 3: Supportive Therapie



Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information über Patient (Diagnose etc.)
 - Behandlungsmöglichkeiten, Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorge)
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft
4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falls
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?

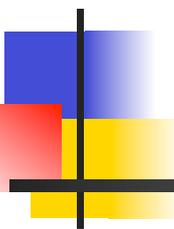


Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
 - Information über Patient (Diagnose etc.)
 - Behandlungsstrategien, Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorge)
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
 - Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft
4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falls
 - Stärkster Einwand?
 - Vermeidung möglich?

Inter-
preta-
tion

Gewich-
tung

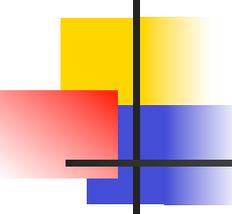


Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien: www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann

Literatur: Marckmann G, Mayer F, Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. Der Onkologe 2009;15 (10):980-988

Sonderdruck: marckmann@lmu.de



Ausblick

24.05.11: Informed Consent & Arzt-Patient-
Beziehung

14.06.11: Therapiebegrenzung am Lebensende

28.06.11: Aktive Sterbehilfe & Beihilfe zum
Suizid

12.07.11: Mittelverteilung in der
Gesundheitsversorgung

26.07.11: Ethikberatung im Krankenhaus

(jeweils Di, 18:15 Uhr, HS 1, Großhadern)