

Ethikberatung im Krankenhaus: Was bringt sie in der Praxis?

Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians-Universität München

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Fortbildungsreihe / Pflichtwahlseminar „Klinische Ethik“

Klinikum Großhadern, 26.07.11



Gliederung

- Klinische Ethik-Komitees
 - Ziele, Aufgaben, Arbeitsweise
 - Erfahrungen: UK TÜ, SLK HN
- Fallbeispiel
- Ethische Fallbesprechung
 - Organisation & Ablauf
 - Inhaltliche Strukturierung ⇔ Prinzipienorientierte Falldiskussion
- Fragen & Diskussion



Klinische Ethik-Komitees

- USA: Hospital Ethics Committees (HECs) seit 1980
 - Plattform für Diskussion & Reflexion ethischer Fragestellungen aus dem klinischen Alltag
- Vorreiter in D: konfessionelle Krankenhäuser ⇒ Empfehlung durch Evangelischen und katholischen Krankenhausverband 1997
- Anreiz seit 2001: freiwillige Zertifizierung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) ⇒ Dynamik!
- Umfrage von A. Dörries (2005)
 - Klinische Ethikkomitees (KEKs): 149
 - Ethikforum/Runder Tisch: 38
 - Konsiliardienst: 15
 - Sonstige: 33
- 235 Beratungsangebote bei ca. 2200 KHs in D (gut 10%), steigende Tendenz!
- KEK: Rechtlich weder vorgeschrieben noch reguliert!!
⇒ Individueller Gestaltungsspielraum!

Ziele & Aufgaben eines KEK

Klinisches Ethikkomitee

Ziele:

Förderung der ethischen Sensibilität und Urteils-kompetenz der Mitarbeiter

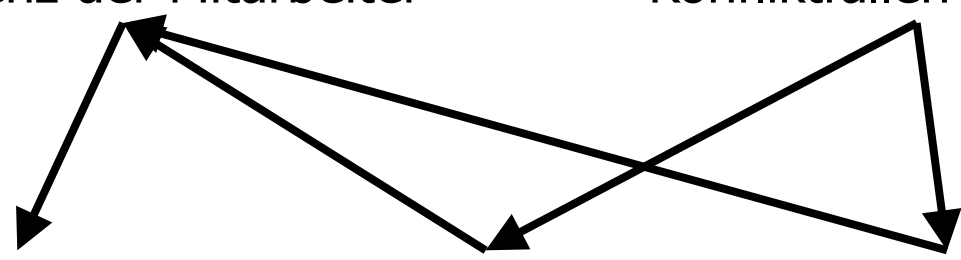
Entscheidungshilfe in konkreten ethischen Konfliktfällen

Aufgaben:

Ethische Fortbildung

Ethische Empfehlungen/
Leitlinien

Beratung im Einzelfall





Arbeitsweise eines KEK

- KEK: Multidisziplinäres Beratungsgremium für ethische Fragen
- Regelmäßige Sitzungen sowie Beratung auf Anfrage
 - Hinzuziehung externer Sachverständiger möglich & sinnvoll
- Ethische Einzelfallberatung: 2 Modelle
 - Falldiskussion im KEK
 - Fallbesprechung auf Station
- Erarbeitung ethischer Empfehlungen/Leitlinien
 - Später Schwangerschaftsabbruch
 - Therapiebegrenzung am Lebensende, Patientenverfügungen, Betreuerbestellung, Verzicht auf Wiederbelebung
- Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen
 - Vgl. KEK der SLK-Kliniken Heilbronn
- Ethikforen
 - Vgl. Ethiktreff Pflege in Tü (offenes Diskussionsforum 4-6x pro Jahr)
- Klausurtagung 1x/Jahr
 - Vgl. Heilbronn, Stuttgart



KEK UKT: Erfahrungen (1)

- Klinisch-ethische Beratung durch Beratungsgruppe
 - 24 -30 Einzelfallberatungen/Jahr (davon etwa 10 telefonisch)
 - Insgesamt: gut 120 Beratungen
- 15 Fortbildungen durch Geschäftsführer
- Sitzungen des KEK
 - Bericht über Ethikberatungen
 - Thematische Arbeit
- 1. Thema: Später Schwangerschaftsabbruch
 - Fortbildungsveranstaltung, Diskussion mit betroffenen Disziplinen
 - Erarbeitung einer Leitlinie für die UFK
 - Erfolg: v.a. Diskussion zwischen den beteiligten Disziplinen/ Berufsgruppen
- 2. Thema: Abfrage von Patientenverfügungen bei Aufnahme
 - ⇒ Pilotstudie



KEK UKT: Erfahrungen (2)

- 3. Thema: Leitlinie zur Therapiebegrenzung am Lebensende, Leitfaden zur Einrichtung einer Betreuung
- 4. Thema: Kostengesichtspunkte
 - Entscheidungsunterstützung im Einzelfall
- 5. Thema: Ethische Fallbesprechungen auf den Stationen (ohne KEK-Moderator)
 - Erfolgreiche Implementierung: Neo Intensiv
- Ethiktreff Pflege
 - 6x im Jahr, organisiert von der Pflege (AG Ethik in der Pflege) für die Pflege
 - Offenes Diskussionsforum zu aktuellen ethischen Fragen der Pflegenden
 - Themen: Kommunikation, ethische Fallbesprechung, Rolle der Intuition bei ethischen Entscheidungen, Rolle der Angehörigen/ Eltern



SLK Kliniken Heilbronn: Erfahrungen

- Einzelfallberatung steht nicht im Vordergrund!
- Ethikforum: regelmäßige Fortbildung zu ethischen Themen
- Klausurtagung des KEKs 1 mal pro Jahr
- AG Sterbekultur
 - Einrichtung von „Abschiedszimmern“
 - Leitlinie für Sterbebegleitung (in Arbeit)
- AG Patientenfürsprecher
 - 11 Patientenfürsprecher (im wöchentlichen Turnus) für alle Standorte
- AG Patientenverfügungen
 - Pilotprojekt zur Ermittlung von Patientenverfügungen
 - Abfrage bei Patientenaufnahme, Eintrag in Patientenstammblatt
- AG Therapiebegrenzung
 - Leitlinie: Verzicht auf Wiederbelebung

Ethische Strukturen in den SLK-Kliniken Heilbronn GmbH

Klinisches Ethikkomitee

Bisherige AGs

- AG Sterbekultur
- AG Palliative Care
- AG Freiheitsentziehende Maßnahmen
- AG Patientenfürsprecher
- AG-Therapiebegrenzung
- AG-Interkulturelle Belange
- AG-Patientenverfügungen / PV-Initiative
- AG Perinatalzentrum
- AG Sterbe- / Abschiedszimmer
- AG Symposium 2009

Offenes Ethikforum
Interdisziplinär, klinikübergreifend

Patientenfürsprecher

Moderatoren

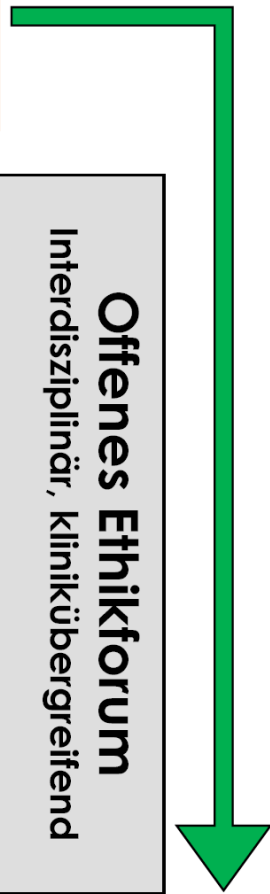
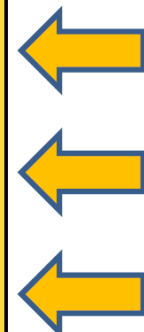
Station

Ethisches Konsil

Fallbesprechung
auf Station

Projekt:
Ethikvisite auf Medizinischer
Intensivstation

Projekt:
Verbesserung der
Arzt-Patienten-Kommunikation





Fallbeispiel

- 64-jährige Patientin, vor 4 Wochen: plötzlicher Bewusstseinsverlust
- Klinik: Rupturiertes Aortenaneurysma ⇒ HTG: γ-Prothese ⇒ Intensivstation
- Beatmung schwierig (hoher Druck, 90% O₂), Pneumonie?
- Herzrhythmusstörungen mit Vorhofflimmern, Kreislaufinsuffizienz ⇒ Katecholamine
- Bilirubin↑ ⇒ Leberfunktionsstörung
- Akutes Nierenversagen ⇒ Dialyse
- Patientin: Nicht ansprechbar, keine gezielte Reaktionen
- Virologie: Herpes Simplex & Cytomegalie-Virus-Infektion ⇒ Acyclovir (seit 2 Tagen)
- Pflege: Intensivmedizin verhindert würdevolles Sterben; Patientin leidet unter Pflege ⇒ lebenserhaltende Therapie begrenzen
- Ärzte: realistische Chance durch antivirale Therapie; Prognose der Grunderkrankung gut ⇒ Intensivtherapie fortsetzen
- Ethische Fallbesprechung



Ethische Fallbesprechung

- Definition (Steinkamp & Gordijn 2003):
- „Ethische Fallbesprechung auf Station ist der systematische Versuch, im Rahmen eines strukturierten, von einem Moderator geleiteten Gesprächs mit einem multidisziplinären Team innerhalb eines begrenzten Zeitraumes zu **der ethisch am besten begründbaren Entscheidung** zu gelangen.“
- Zielsetzungen:
 - Primär: Ethisch möglichst gut begründete Entscheidung
 - Sekundär: Konsens im Behandlungsteam
- Herausforderung: Wie gelangt man zu der ethisch am besten begründeten Entscheidung?



Entscheidungsdimensionen

- Verfahren („prozedural“, „formal“)
 - Vorgehen bei ethischer Entscheidungsfindung
 - Zeitlicher Ablauf, Transparenz
 - Beteiligte Personen: Patient/in, Angehörige/Eltern, Team, externe Sachverständige (Medizin, Ethik)
 - Notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für ethisch akzeptable Entscheidung!
- Inhalt („material“)
 - inhaltliche ethische Entscheidungskriterien
 - Ziel: **Begründung** einer Entscheidung
 - (medizin)ethische Prinzipien



Nutzen (ethischer) Teambesprechungen

- Vielen ethischen Problemen liegen Kommunikationsprobleme zugrunde
 - Fallbesprechung = Kommunikationsplattform
- Notwendig: Beteiligung des **Teams** an der Entscheidung
 - Interdisziplinarität der Betreuung
 - **Begrenztheit der Wahrnehmung**: Patient wird von Pflegenden u. Ärzten unterschiedlich „rekonstruiert“ ⇒ Bild des Patienten



Nutzen (ethischer) Teambesprechungen

- Vielen ethischen Problemen liegen Kommunikationsprobleme zugrunde
 - Fallbesprechung = Kommunikationsplattform
- Notwendig: Beteiligung des **Teams** an der Entscheidung
 - Interdisziplinarität der Betreuung
 - **Begrenztheit der Wahrnehmung**: Patient wird von Pflegenden u. Ärzten unterschiedlich „rekonstruiert“ ⇒ Bild des Patienten
 - Entscheidungen erfordern **Bewertungen** (z.B. von Erfolgsaussicht Lebensqualität): Einseitige Bewertungen vermeiden!
 - Entscheidungen müssen von allen umgesetzt werden!
- Nutzen für die Patientenversorgung
 - Umfassendere Einschätzung der Situation des Patienten ⇒ bessere Entscheidungsgrundlage
 - „Validere“ Bewertungen ⇒ besserer Berücksichtigung Wohl + Wille
 - Frühzeitige „Deeskalation“ von Problemen im Team
 - Höhere Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter
 - Bessere Kooperation ⇒ Patientensicherheit↑, Versorgungsqualität↑



Fallbesprechung: Inhaltliche Struktur

- Ziele

- Argumentation strukturieren
- Berücksichtigung wesentlicher Aspekte sichern
- Ethische Qualität des Beratungsergebnisses sichern

- Methoden

- Bochumer Arbeitsbogen zur medizinethischen Praxis
 - Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung
 - 4-seitiger Fragenkatalog
 - Häufig angewandte Methode in D
 - Prinzipienorientierte Fallbesprechung (Marckmann)
 - Systematische Abklärung der ethischen Verpflichtungen
 - Orientierung an den 4 medizinethischen Prinzipien (⇒ prinzipienorientierte Medizinethik)
- Kognitive Strukturierung der Fallbesprechung



Medizinethische Prinzipien

- Prinzip des **Wohltuns**
 - Wohlergehen des Patienten fördern („Salus aegroti suprema lex“)
 - Prinzip des **Nichtschadens**
 - Dem Patient keinen Schaden zufügen („Primum nil nocere“)
 - Häufig: Abwägung von Nutzen und Schaden
 - Respekt der **Autonomie**
 - Selbstbestimmung des Patienten respektieren und fördern
 - „informed consent“ (Aufklärung + Einwilligung)
 - **Gerechtigkeit**
 - Verantwortungsvoller Umgang mit knappen Ressourcen
- ⇒ Anwendung im Einzelfall
- (1) Interpretation der Prinzipien. z.B. Wille bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit; Wohltun bei PVS („Wachkoma“)
 - (2) Gewichtung der Prinzipien im Konfliktfall: z.B. Wohl ↔ Wille



Prinzipienorientierte Fallbesprechung

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 – Fortsetzung

- **Wohl der Patientin** – Einschätzung Pflege:
 - Patientin geht es zunehmend schlechter, sie liegt im Sterben
 - Pflege für Patientin sehr belastend (Schmerzen)
 - Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen geboten!
- **Wohl der Patientin** – Einschätzung Ärzte:
 - Antivirale Therapie könnte Funktion von Lunge, Leber und Niere verbessern, Prognose der Grunderkrankung günstig
 - Fortsetzung der antiviralen Therapie geboten!
- **Autonomie**: Keine früheren Willensäußerungen der Patientin, keine Patientenverfügung
- **Verpflichtungen gegenüber Dritten**: Ehemann wünscht, „dass alles getan wird“
- Ethisches Hauptproblem: Interpretation des Patientenwohls = was ist für die Patientin am besten?



Fallbeispiel – Fortsetzung

- **Synthese:** Ergebnis der Fallbesprechung
 - Bewertungsunterschiede bleiben
 - Vereinbartes Vorgehen (kann auch die Pflege „vom Kopf her mittragen“)
 - Antivirale Behandlung & Intensivmaßnahmen fortsetzen
 - Keine Reanimation bei Herz-Kreislauf-Stillstand
 - Erneute Fallbesprechung in 1 Woche: Überprüfung des Behandlungserfolgs
 - Intensive Gespräche mit dem Ehemann
- **Kritische Reflexion:** Kommunikation im Team verbessern
- OA HTG (bei Fallbesprechung nicht anwesend!) vermerkt 2 Tage später in Kurve: „keine Deeskalation der Therapie ohne RS mit HTG“
- Verlauf: Patientin verstirbt 5 Tage später unter der Intensivtherapie



Ethische Beratung: Auswirkungen

Studie von Schneiderman et al. 2003 (JAMA 290(9):1166-1172):

- Kontrollierte randomisierte Multicenter-Studie:
Vergleich des Einsatzes lebenserhaltender Maßnahmen in der Intensivstation mit und ohne klinisch-ethischer Beratung
 - 551 ICU-Patienten
 - 2 Arme: klinische Ethikberatung ja/nein
- Kein Unterschied in der Mortalität!
- Im KHS versterbende Patienten mit Ethikberatung:
 - Krankenhaustage ↓ (-2.95 d, p=.01)
 - ICU – Tage ↓ (-1.44 d, p=.03)
 - Beatmungstage ↓ (-1.7 d, p=.03)
- >90% der Ärzte & Pflegenden, 80% der Patienten/Stellvertreter fanden die klinisch-ethische Beratung hilfreich



Zusammenfassung

- Aufgabenbereiche Ethikberatung/KEK
 - Klinische Ethikberatung im Einzelfall („Ethikkonsil“)
 - Ethische Empfehlungen/Leitlinien
 - Fortbildung
- Zunehmende Etablierung (auch) an deutschen Kliniken
- Individueller Gestaltungsspielraum
 - ⇒ bedarfsorientierte Etablierung von Ethikberatung
- Ethikberatung kann wichtigen Beitrag zur Patientenversorgung leisten
 - Verbesserte Behandlungsqualität ⇒ Wohl & Wille des Patienten ⇒ patientenorientierte Medizin
 - Verbesserte intra- & interprofessionelle Kooperation
 - Erhöhte Zufriedenheit von Mitarbeitern & Patienten/Angehörigen
 - Herausforderung: Beratungsangebot wird nicht von allen Abteilungen wahrgenommen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Literatur

- Marckmann G, Einführung eines klinischen Ethik-Komitees. In: Student J-C, Napiwotzky A (Hg.) Was braucht der Mensch am Lebensende? Ethisches Handeln und medizinische Machbarkeit. Stuttgart: Kreuz Verlag 2007, S. 134-147
- Marckmann G, Wiesing U, Klinische Ethikkomitees: Erfahrungen am Universitätsklinikum Tübingen. In: Frewer A, Fahr U, Rascher W (Hg.) Klinische Ethikkomitees: Chancen, Risiken und Nebenwirkungen (Jahrbuch Ethik in der Klinik Band 1). Würzburg: Verlag Königshausen & Neumann 2008 S. 99-113
- Marckmann G, Mayer F, Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. Der Onkologe 2009;15(10):980-988

- Folien:

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