

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Wie können wir in der Medizin ethisch gut begründete Entscheidungen treffen? Eine Einführung

Ärztekonferenz Landeskrankenhaus Bludenz

Bludenz, 28.11.13





- Fallbeispiel
- Ethische Fallbesprechungen (1): *Organisatorische Aspekte*
- Ethische Fallbesprechungen (2): *Inhaltliche Strukturierung*
- ⇒ **Prinzipienorientierte Falldiskussion**
- Anwendung auf das Fallbeispiel



41-jährige Patientin mit Subarachnoidal-Blutung (SAB) bei Aneurysma der A. carotis interna rechts

OP: Ummantelungs-Clip, Entlastungs-Hemikraniektomie bei zunehmendem Hirndruck mit drohender Einklemmung

Gefäßspasmen in den basalen intrakraniellen Arterien \Rightarrow Spasmolyse

Nach 7d: Sedierung \downarrow , Patientin öffnet Augen, drückt rechte Hand, keine Kommunikation möglich

CCT nach 14d: Multiple Ischämiezonen im Media-Stromgebiet beider Hemisphären, re > li; Hirndruck-Anstieg, Patientin bewusstlos

Nach Rücksprache mit Vater: keine Eskalation der Therapie

Seit 2d: Patientin atmet ohne maschinelle Hilfe, reagiert aber nicht

Liquorkissen über Kraniotomiestelle \Rightarrow Indikation zur Anlage eines V-P-Shunts

Vater: Anlage des V-P-Shunt widerspricht dem Willen seiner Tochter

\rightarrow *Ethische Fallbesprechung* über Einsatz lebensverlängernder Maßnahmen



Definition (Steinkamp & Gordijn ³2010, 256)

- „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.“
- ⇒ Herausforderung: Wie gelangt man zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung?
- (1) Guter **Entscheidungsprozess**: Fallbesprechung im Team
 - (2) Gute **inhaltliche Begründung**: prinzipienorientierte Falldiskussion



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↑



Ziele

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

Ethische Leitfrage

- Welche (Be-)Handlung ist in einer konkreten Situation moralisch geboten bzw. zu bevorzugen?
- Hängt von den moralischen Verpflichtungen ab!
- Moralische Verpflichtungen in der Medizin: definiert durch die 4 klassischen medizinethischen Prinzipien

Methodisches Vorgehen

- (1) Welche Handlungsoptionen bestehen überhaupt? Was sind die (erwarteten) Ergebnisse jeder dieser Handlungsoptionen?
⇒ Analyse der Handlungsoptionen
- (2) Mit welcher Handlungsoption erfüllen wir unsere ethischen Verpflichtungen am besten?
⇒ Bewertung der Handlungsoptionen anhand der 4 Prinzipien



Prinzip des Wohltuns / Nutzens

- Wohlergehen des Patienten fördern: Lebenszeit & -qualität

Prinzip des Nichtschadens

- Dem Patienten keinen Schaden zufügen

Respekt der Autonomie

- Selbstbestimmung des Patienten respektieren und fördern
- „informed consent“ (Aufklärung + Einwilligung)

Gerechtigkeit

- Verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen

Anwendung der Prinzipien

- (1) Interpretation der Prinzipien: z.B. Wille bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit; Wohltun bei PVS („Wachkoma“)
- (2) Gewichtung bei Prinzipien-Konflikten: z.B. Wohl ↔ Wille



1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles

- Information über Patient (Diagnose etc.)
- Behandlungsstrategien mit Chancen und Risiken

2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten

- Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorgeperspektive)
- Autonomie des Patienten

3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)

- Familienmitglieder, andere Patienten, Gesellschaft

4. Synthese: Konflikt? → Begründete Abwägung

5. Kritische Reflexion des Falles

- Stärkster Einwand?
- Vermeidung möglich?

Inter-
preta-
tion

Gewich-
tung



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



41-jährige Patientin mit Subarachnoidal-Blutung (SAB) bei Aneurysma der A. carotis interna rechts

OP: Ummantelungs-Clip, Entlastungs-Hemikraniektomie bei zunehmendem Hirndruck mit drohender Einklemmung

Gefäßspasmen in den basalen intrakraniellen Arterien \Rightarrow Spasmolyse

Nach 7d: Sedierung \downarrow , Patientin öffnet Augen, drückt rechte Hand, keine Kommunikation möglich

CCT nach 14d: Multiple Ischämiezonen im Media-Stromgebiet beider Hemisphären, re > li; Hirndruck-Anstieg, Patientin bewusstlos

Nach Rücksprache mit Vater: keine Eskalation der Therapie

Seit 2d: Patientin atmet ohne maschinelle Hilfe, reagiert aber nicht

Liquorkissen über Kraniotomiestelle \Rightarrow Indikation zur Anlage einer V-P-Shunts

Vater: Anlage des V-P-Shunt widerspricht dem Willen seiner Tochter

\rightarrow *Ethische Fallbesprechung* über Einsatz lebensverlängernder Maßnahmen



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



Option 1 ⇨ Leben verlängern & Lebensqualität sichern

- Anlage eines V-P-Shunts, Fortsetzung der intensivmedizinischen lebenserhaltenden Therapie, anschließend Rehabilitation
- Lebensverlängerung mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich
- Schwerwiegende ischämische Schädigung *beider* Gehirnhälften
- genaue Prognose derzeit noch nicht sicher abschätzbar
- Aber: Schwere körperliche sowie kognitive & kommunikative Einschränkungen sind zu erwarten

Option 2 ⇨ Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen

- Patientin würde mit hoher Wahrscheinlichkeit an zunehmenden Hirndruck versterben



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



Leitfrage: *Welche der verfügbaren Behandlungsoptionen ist (aus der Fürsorgeperspektive) für die Patientin am besten?*

Option 1: Lebensverlängernde Therapie

- Überleben mit schweren körperlichen sowie kognitiven & kommunikativen Einschränkungen wahrscheinlich ⇨ erheblich eingeschränkte Lebensqualität
- Pat. wird ihren Beruf (internationales Marketing bei einer großen Firma) sicher nicht mehr ausüben können
- Pat. hatte keinen Partner & keine Kinder, ist „voll im Beruf aufgegangen“

Option 2: Verzicht auf lebensverlängernde Therapie

- Versterben der Patientin in absehbarer Zeit durch zunehmenden Hirndruck wahrscheinlich



Frage: Ist der Patientin unter der vorliegenden Prognose ein Weiterleben zuzumuten?

Problem: Erfordert Bewertung der zu erwartenden Lebensqualität

- Chance der ethischen Fallbesprechung: Perspektiven verschiedener Disziplinen auf das Patientenwohl verbinden
- Herausforderungen für Moderator
- Neurochirurg favorisiert Option 1, argumentiert mit (nicht richtig passenden) Kasuistiken
 - Anästhesisten favorisieren offenbar eher Option 2, scheuen sich aber, diese Position klar zu formulieren
- Tendenz: *Verzicht* auf lebensverlängernde Maßnahmen entspricht eher dem Wohlergehen der Patientin



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



Leitfrage: *Welche der verfügbaren Handlungsoptionen bevorzugt die Patientin (nach entsprechender Aufklärung)?*

Patientin ist aktuell nicht einwilligungsfähig

→ Stellvertretende Entscheidung

- (1) Patientenverfügung
- (2) Mutmaßlicher Wille
- (3) Objektives Wohl



Patientenverfügung ist eher allgemein formuliert:

- Man soll auf Maßnahmen verzichten, „die nur eine Sterbens- *und* Leidensverlängerung bedeuten würden“
- Trifft im vorliegenden Fall nicht exakt zu, da die Patientin sich nicht im Sterbeprozess befindet

Gespräch mit Angehörigen (Eltern & Bruder)

- Patientin: Sehr aktive, ehrgeizige, alleinstehende Frau
- Beruf bedeutete ihr sehr viel: Internationales Marketing einer größeren Firma, viele Reisen ins Ausland, spricht mehrere Sprachen
- Anlass zur Abfassung der PV mit 29 Jahren: zwei Fälle einer schweren Gehirnschädigung mit starken körperlichen & geistigen Beeinträchtigungen im nahen Bekanntenkreis
- Pat. damals: „So möchte ich auf keinen Fall leben.“

Ergebnis: Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen entspricht dem *mutmaßlichen Willen* der Patientin



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



Leitfrage: Welche Bedürfnisse anderer, von der Entscheidung betroffenen Personen sind zu berücksichtigen?

Pat. hat keinen Partner, keine Kinder

Eltern und Bruder tragen die Interpretation des (mutmaßlichen) Willens der Patientin mit

- Option 2 ist für ihr Wohlergehen besser!

Ressourcenverbrauch

- Spielte in der Diskussion keine Rolle!
- Option 1: hoher Ressourcenverbrauch bei unklarem, möglicherweise schlechtem Behandlungsergebnis
- Option 2: niedrigerer Ressourcenverbrauch

Ergebnis: Vor allem die Verpflichtungen gegenüber den Angehörigen sprechen für Option 2



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



Leitfrage: Konvergieren oder divergieren die ethischen Verpflichtungen, die aus den einzelnen medizinethischen Prinzipien resultieren?

Wohlergehen ⇨ Tendenz Option 2 (Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen)

Respekt der Autonomie: mutmaßlicher Wille der Patientin ⇨ Option 2

Gerechtigkeit ⇨ Option 2

→ *Konvergenz* der Verpflichtungen

Ergebnis: Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen (Option 2) ist die ethisch am besten begründbare Entscheidung

Begründung: Option zwei entspricht dem **mutmaßlichen Patientenwillen**, den **Bedürfnissen der Angehörigen** sowie zumindest in der Tendenz der Einschätzung des **Patientenwohls** durch das Team



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



Leitfrage 1: Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Option?

- Die Prognose ist noch unsicher: Wurde sie vielleicht zu pessimistisch eingeschätzt?
- Hätte sich die Patientin möglicherweise bei einem weniger schlechten Ergebnis mit den Einschränkungen arrangiert?

Leitfrage 2: Hätte der ethische Entscheidungskonflikt vermieden werden können?

- Nach Analyse bestand kein *ethischer* Konflikt.
- Anlass für die Ethikberatung war der zunächst v.a. von Seiten der Neurochirurgen wahrgenommene Konflikt zwischen der Verpflichtung, das Leben der Patientin zu erhalten, und der Verpflichtung, den Willen der Patientin zu berücksichtigen



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



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien: www.dermedizinerethiker.de

Sonderdruck: marckmann@lmu.de

Literatur:

Onkologie 2009
DOI 10.1007/s00761-009-1695-z
© Springer Medizin Verlag 2009

G. Marckmann MPH¹ · F. Mayer²

¹ Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Tübingen, Tübingen

² Abteilung Onkologie, Hämatologie, Immunologie, Rheumatologie und
Pulmologie, Medizinische Universitätsklinik Tübingen, Tübingen

Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie

Grundlagen einer prinzipienorientierten
Falldiskussion



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