

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

# Prinzipienorientierte Falldiskussion: Ein Modell zur inhaltlichen Strukturierung ethischer Fallbesprechungen

Netzwerk der klinischen Ethikkomitees katholischer  
Krankenhäuser in Mannheim und Ludwigshafen

Heinrich Pesch Haus

Ludwigshafen, 10. April 2013





- Fallbeispiel
- Von der medizinischen Praxis zur ethischen Theorie:  
kohärentistische Ethikbegründung
- ⇒ **prinzipienorientierte Medizinethik**
- Von der ethischen Theorie zur medizinischen Praxis:  
Anwendung des Ansatzes auf das Fallbeispiel



- 63j., alleinstehender Patient mit Schmerzen am Unterleib
- Befund: Ausgeprägte Gangrän perianal mit Phlegmone in der linken Flanke ⇒ Nekrotisierende Faszitis
- Septischer Zustand, aber noch stabile Herz-Kreislauf-Funktion
- Patient willigt in lebensrettende Notfalloperation ein, ggf. mit Anlage eines Anus praeter (AP)
- Vor Einleitung der Narkose: Patient zieht Einwilligung in mögliche AP-Anlage zurück
- Operation: Ausgedehntes Debridement, keine AP-Anlage ⇒ Intensivstation (sediert & beatmet)
- Nach 4d: Darmfunktion kommt in Gang ⇒ anhaltende Entzündungsreaktion im Analbereich
- Chirurgen: Anlage eines AP für Heilung indiziert
- ⇒ **Ethische Fallbesprechung: AP-Anlage gegen Patientenwillen?**



Definition (Steinkamp & Gordijn <sup>3</sup>2010, 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.“

Was *können* wir tun? ⇒ Medizin

Was *sollen* wir tun? ⇒ (normative) Ethik

⇒ Quelle der Gründe?



Ethische Theorie ⇒ allgemeine Kriterien für (moralisch) richtig & falsch, gut & schlecht, gerecht & ungerecht

Beispiele

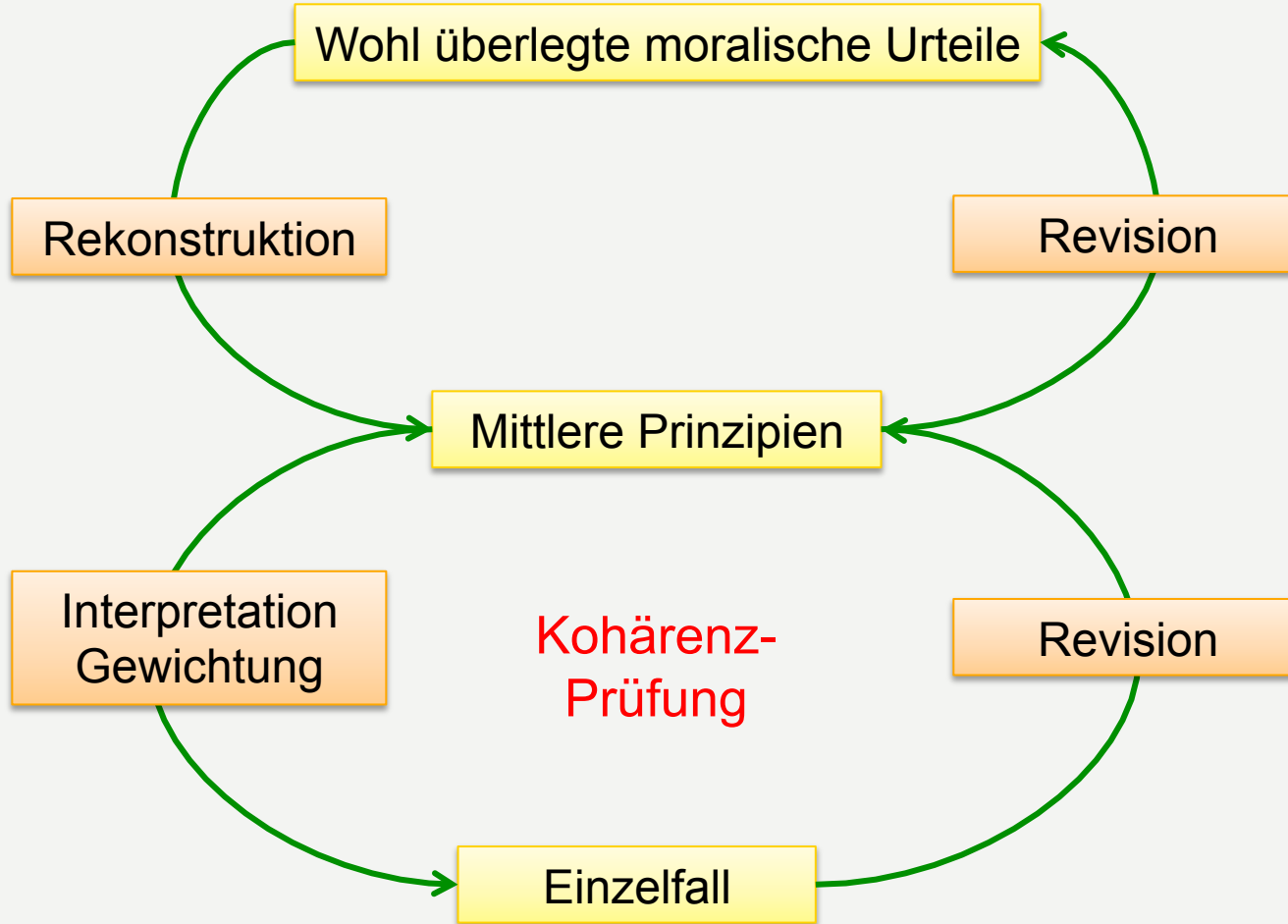
- *Utilitarismus*: Prinzip der Nutzenmaximierung
- *Kantische Ethik*: Kategorischer Imperativ

„Trilemma“ der angewandten Ethik:

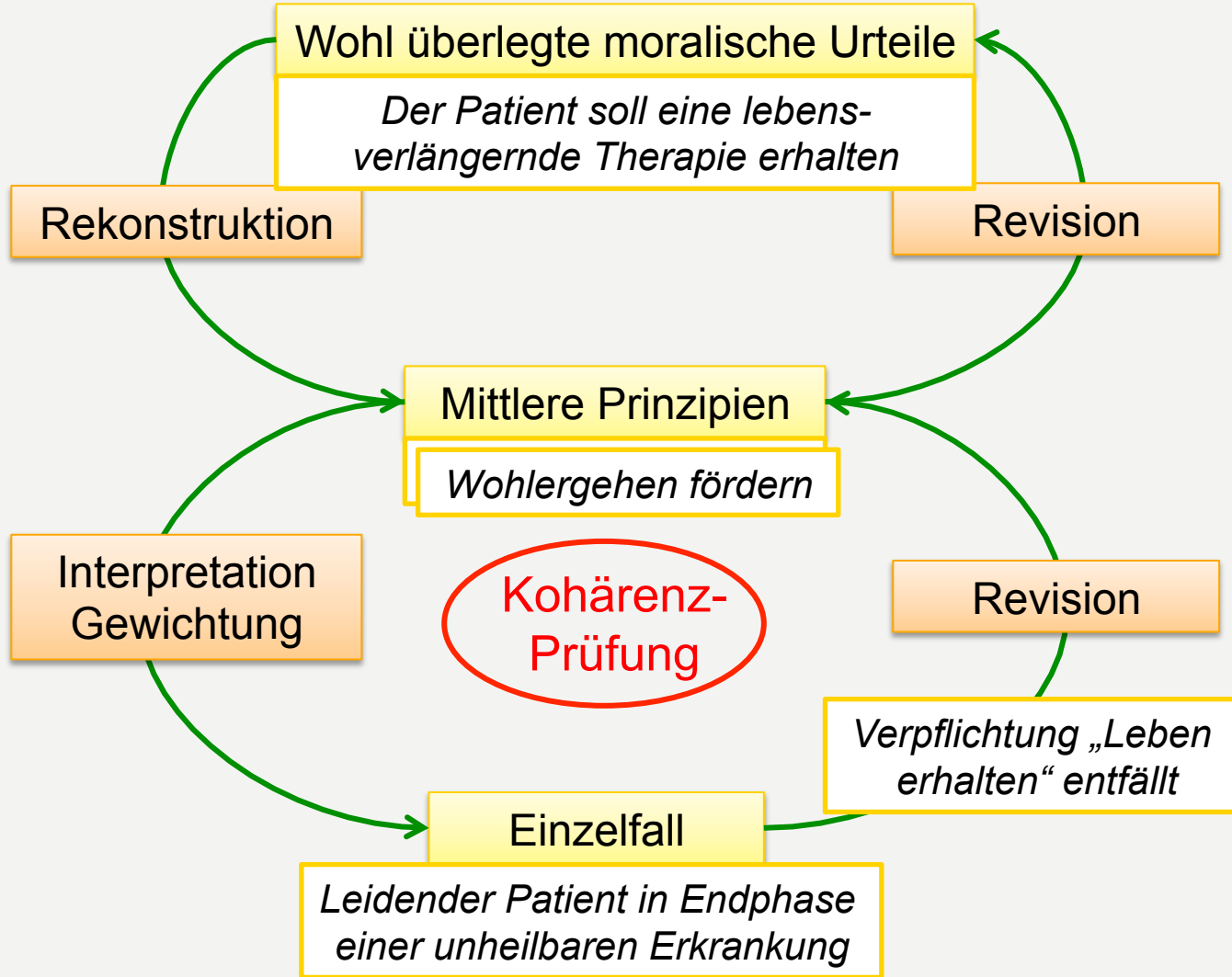
- (1) Pluralismus ethischer Theorien
- (2) Abstraktionsgrad ethischer Theorien
- (3) Berücksichtigung verschiedener moralischer Aspekte  
erforderlich: Verpflichtungen, Handlungsfolgen, Haltungen

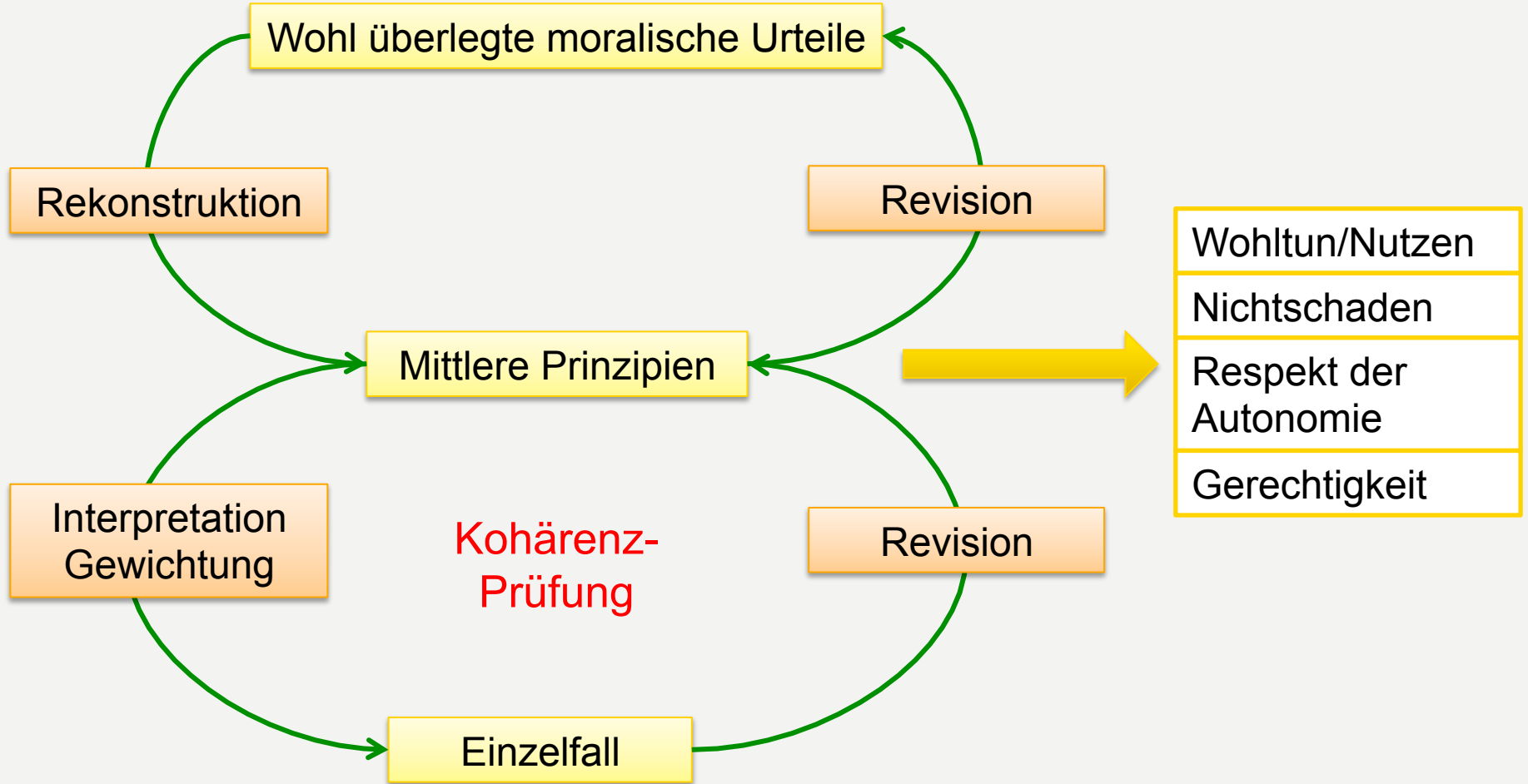
Alternativmodell: *Kohärentistische Ethikbegründung*

- Keine umfassende Moraltheorie, kein oberstes Moralprinzip
- Ausgangspunkt: gelebte moralische Praxis



„Überlegungs-  
Gleichgewicht“









Leitfrage in der Praxis: „Was sollen wir tun?“

- ⇒ Prinzipien: definieren *ethische Verpflichtungen* gegenüber dem Patienten und gegenüber Dritten
- ⇒ Grundlage für die *ethische Begründung* einer medizinischen Entscheidung

Fallbesprechung: Systematische Abklärung der ethischen Verpflichtungen anhand der Prinzipien

⇒ **prinzipienorientierte Falldiskussion**

Anwendung der Prinzipien

(1) **Fallbezogene Interpretation**

- Wohlergehen eines Wachkomapatienten? Wille bei Demenz?

(2) **Gewichtung im Konfliktfall**

- Patientenwunsch nach einer Therapie mit ungünstigem Nutzen-Risiko-Profil



## 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?



### Option 1: Intensivmedizin *mit Anus praeter*

- 50-60% Mortalität (Sepsis mit Multiorganversagen)
- TÜ: 30% Mortalität, 67d stationär, davon 40d Intensivstation
- Prognostisch günstig: keine voll ausgeprägte Sepsis
- Deckung des Hautdefekts (z.B. Mesh-Transplantat) ⇒ kosmetisch befriedigend, weitgehend normales Leben möglich

### Option 2: Intensivmedizin *ohne Anus praeter*

- anhaltende Entzündung im Analbereich ⇒ (rez.) Sepsis
- Heilung: Nicht ganz ausgeschlossen, aber sehr unwahrscheinlich
- Hohes Sterblichkeitsrisiko durch Sepsis/Multiorganversagen

### Option 3: Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen

- Patient verstirbt in kurzer Zeit



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 für das *Wohlergehen* des Patienten am besten?

- Option 1 ⇒ hohe Überlebenschance (ca. 80%) bei guter Lebensqualität
- Option 2 ⇒ langwieriger Intensivverlauf, niedrige Überlebenschance
- Option 3 ⇒ keine Überlebenschance

Ergebnis: Prinzipien Wohltun & Nichtschaden ⇒  
Option 1 (Intensivmedizin mit AP) geboten



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 der Patient selbst?

Patient ist aktuell nicht einwilligungsfähig

→ *Stellvertretende* Entscheidung

- (1) Patientenverfügung, frühere mündliche Äußerungen
- (2) Mutmaßlicher Patientenwille
- (3) „Objektives“ Wohl

Frühere mündliche Äußerungen des Patienten

- Einwilligung in Durchführung der OP & Intensivbehandlung
- Keine Einwilligung in Anlage eines AP

Ergebnis: Respekt der Autonomie ⇒ Option 2 (Intensivmedizin ohne AP) geboten





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 betroffener Personen sind zu berücksichtigen?

Keine anderen Personen unmittelbar betroffen

- Patient hat keine Angehörigen
- Kein akuter Mangel an Intensivbetten

Ressourcenverbrauch (spielte damals keine Rolle!!):

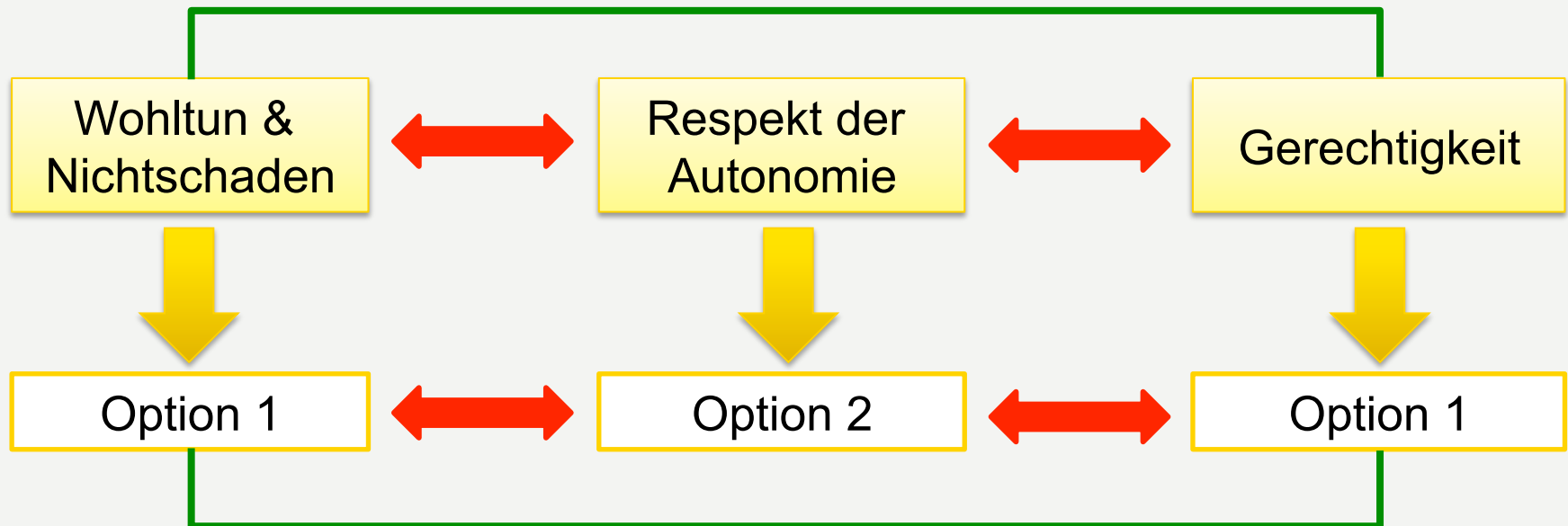
- Option 1  $\Rightarrow$  hoher Ressourcenverbrauch, großer Nutzen für Patienten
- Option 2  $\Rightarrow$  hoher Ressourcenverbrauch, geringer Nutzen für Patienten
- Option 3  $\Rightarrow$  geringer Ressourcenverbrauch, kein Nutzen für Pat.

Ergebnis: Verpflichtungen gegenüber Dritten  $\Rightarrow$  eher Option 1 als Option 2 geboten

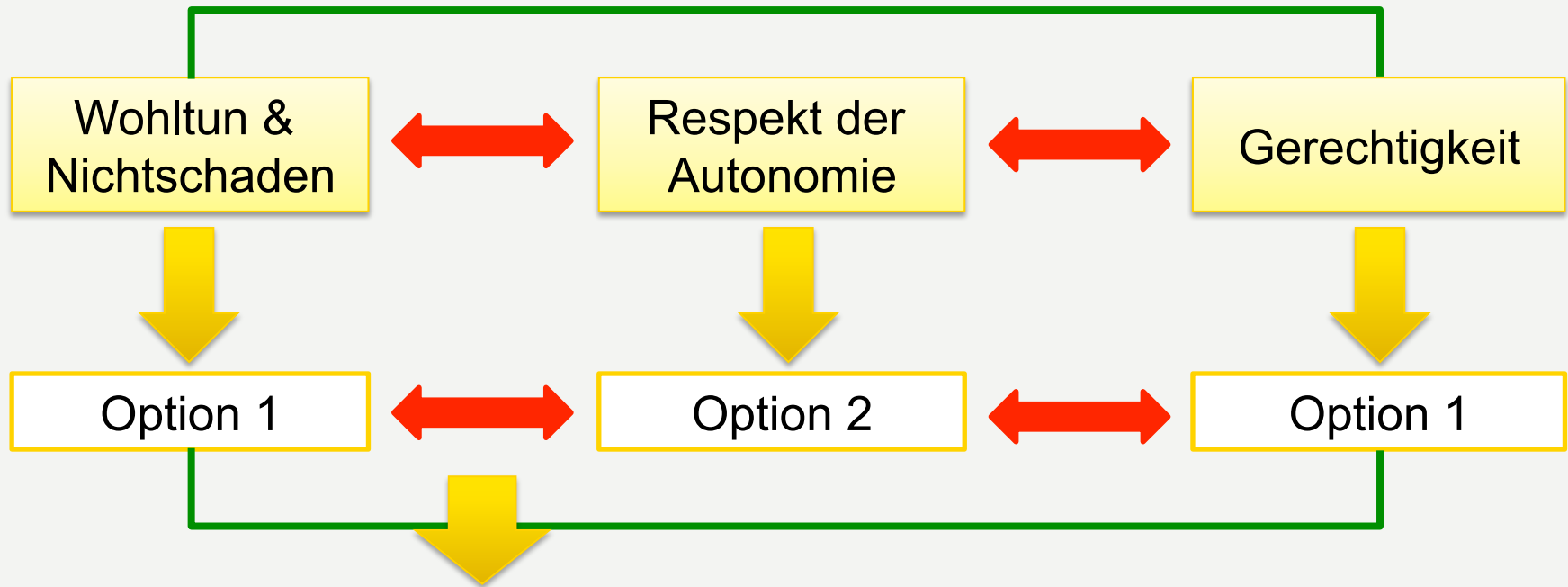


1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
  - Information über Patient (Diagnose etc.)
  - Behandlungsstrategien mit Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
  - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorgeperspektive)
  - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 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 Prinzipien resultieren?



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



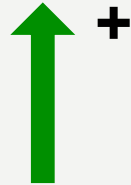
Ergebnis: Ethischer Konflikt zwischen Wohlergehens- und Autonomieverpflichtungen



Begründete Abwägung:  
*fallbezogene* Argumente für den Vorrang einer der Verpflichtungen



- hohe Überlebenswahrscheinlichkeit
- längerfristig gute Lebensqualität
- evtl. AP-Rückverlagerung



Wohltun &  
Nichtschaden



- (vorübergehend) Leben mit AP



Respekt der  
Autonomie



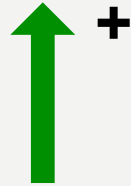
- (Widerruf der Einwilligung in AP nach Bedenkzeit)



- Äußerung in Notfallsituation
- eingeschränkte Aufklärung
- begrenzte Zeit zur Überlegung
- Meinungsänderung
- Patient wollte OP – und damit überleben



- hohe Überlebenswahrscheinlichkeit
- längerfristig gute Lebensqualität
- evtl. AP-Rückverlagerung



Wohltun & Nichtschaden



- (vorübergehend) Leben mit AP



Respekt der  
Autonomie



- (Widerruf der Einwilligung in AP nach Bedenkzeit)

- Äußerung in Notfallsituation
- eingeschränkte Aufklärung
- begrenzte Zeit zur Überlegung
- Meinungsänderung
- Patient wollte OP – und damit überleben

Ergebnis: Es gibt gute, fallbezogene Argumente, den Wohltuns-Verpflichtungen Vorrang gegenüber den Autonomie-Verpflichtungen einzuräumen.



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?

- Übergehung eines zuvor klar geäußerten Willens eines damals einwilligungsfähigen Patienten
- Genehmigung durch Betreuungsgericht erforderlich

## Leitfrage 2: Hätte der ethische Entscheidungskonflikt vermieden werden können?

- Vermutlich kaum, da in Akutsituation nicht mehr Zeit für Aufklärungsgespräch verfügbar



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien: [www.dermedizinerethiker.de](http://www.dermedizinerethiker.de)

Kontakt: [marckmann@lmu.de](mailto:marckmann@lmu.de)

Literatur:

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

**G. Marckmann MPH<sup>1</sup> · F. Mayer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Tübingen, Tübingen

<sup>2</sup> 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?