

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Ethische Falldiskussion

Vortragsreihe Klinische Ethik
„Ethische Entscheidungsfindung in der Klinik“
Wintersemester 2013/2014

München, 05.11.13





Ziele:

Förderung der ethischen
Sensibilität und Urteils-
kompetenz der Mitarbeiter

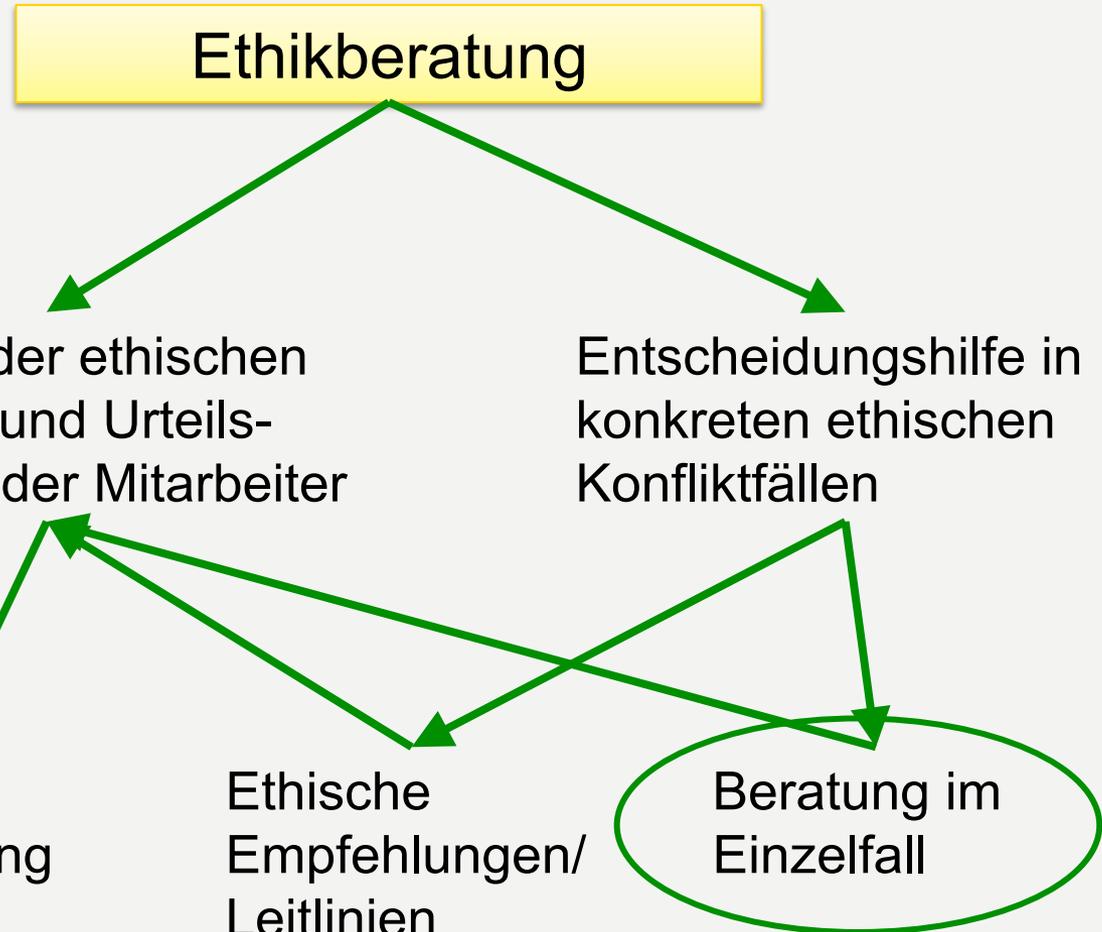
Entscheidungshilfe in
konkreten ethischen
Konfliktfällen

Aufgaben:

Ethische
Fortbildung

Ethische
Empfehlungen/
Leitlinien

Beratung im
Einzelfall





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 spontan am T-Stück, aber nicht ansprechbar

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



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.“

Zielsetzung

- Primär: Ethisch möglichst gut begründete Entscheidung
 - Sekundär: Konsens im Behandlungsteam
- ⇒ Herausforderung: Wie gelangt man zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung?



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



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↑



Vorab Telefonat mit dem (primär) behandelnden Arzt

- Ganz kurze Beschreibung der medizinischen Situation
- Fragestellung / Anlass der ethischen Fallbesprechung
- Weitere Befunde, Konsile, etc. erforderlich?
- Ausreichend Information über Sichtweise des Patienten bzw. der Angehörigen verfügbar?
- Kontroversen / Spannungen im Team?
- Teilnehmer der Fallbesprechung: alle Disziplinen, die in die Versorgung des Patienten involviert sind:
 - Ärzte (verschiedene Fachdisziplinen), Pflegende, Seelsorge, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialarbeiter...

Prüfen: wer ist die geeignete Person für die Moderation?

- Bei Kontroversen im ärztlichen Bereich / komplexe medizinische Situation: Arzt im Moderatoren-Team

Vorab: Schritte der ethischen Falldiskussion durchspielen / andenken

Je erfahrener der Moderator ist, desto weniger Vorbereitung ist erforderlich!



Ziele

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

Ethische Leitfrage

- Welche 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

- Gleichbehandlung, 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



Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Med. Aufarbeitung
 - Information über Patient
 - Behandlungsstrategien mit Verlauf
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
4. Synthese: Konflikt? ⇒ Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falles

Nimwegener Methode

1. Problem
2. Fakten
 - Medizinische Gesichtspunkte
 - Pflegerische Gesichtspunkte
 - Weltanschauliche & soziale Dimension
 - Organisatorische Dimension
3. Bewertung
 - Wohlbefinden des Patienten
 - Autonomie des Patienten
 - Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden & anderen Betreuenden
4. Beschlussfassung
(Besondere Situationen: Nicht-Einwilligungsfähige, Kinder, Lange dauernde Behandlung)

Steinkamp N, Gordijn B. Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung. Ein Arbeitsbuch. Neuwied, Köln: Luchterhand 2010.



Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Med. Aufarbeitung
 - Information über Patient
 - Behandlungsstrategien mit Verlauf
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
4. Synthese: Konflikt? ⇒ Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falles

MEFES*

1. Vorstellung des Entscheidungsproblems
2. Situationsbeschreibung aus allen professionellen Blickwinkeln
3. Darstellung der Entscheidungsalternativen
4. Erörterung der Entscheidungsalternativen aus allen professionellen Blickwinkeln
5. Ethische Bewertung der Entscheidungsalternativen
6. Visualisierung der Entscheidungssituation
7. Ergebnisse und Empfehlung

*Multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in schwierigen Entscheidungssituationen (u.a. Rupert Scheule, Augsburg, jetzt Fulda)



Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung
 - Information über Patient
 - Behandlungsstrategien mit Chancen & Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
4. Synthese: Konflikt? ⇒ Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falles

Malteser Frage- & Protokollbogen

1. Problemstellung
2. Sammlung von Fakten
 - Medizinische Gesichtspunkte
 - Pflegerische Gesichtspunkte
 - Psychosoziale & spirituelle Gesichtspunkte
 - Organisatorische & ökonomische Gesichtspunkte
3. Bewertung der Fakten: Handlungsempfehlung
 - aus Perspektive des Patienten
 - aus Perspektive der Ärzte
 - aus Perspektive der Pflege
 - aus Perspektive v. Seelsorge/Sozialdienst
 - mit Leitbild/ethischen Richt- und Leitlinien des Trägers oder des KHs vereinbar?
 - personeller, räumlicher, wirtschaftlicher Aufwand gerechtfertigt?
4. Ergebnisse und Empfehlung

<http://www.malteser-krankenhaeuser.de/ethik/ethische-fallbesprechung.html>



Prinzipienorientierte Falldiskussion

1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung
 - Information über Patient
 - Behandlungsstrategien mit Chancen & Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
 - Wohl des Patienten/Nichtschaden
 - Autonomie des Patienten
3. Bewertung 2: Ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten (Gerechtigkeit)
4. Synthese: Konflikt? ⇒ Abwägung
5. Kritische Reflexion des Falles

Strukturierung nach Vollmann

1. Eröffnung
2. Information zusammentragen
 - Medizinische Fakten
 - Pflegerische Fakten
 - Fakten aus Sicht anderer beteiligter Berufsgruppen
 - Sicht des Patienten bzw. der Angehörigen
3. Entscheidungskonflikt benennen
4. Ethische Fragestellung formulieren
 - z.B. anhand der vier Prinzipien:
 - Selbstbestimmung des Patienten
 - Handeln zum Wohl des Patienten
 - Schaden für den Patienten vermeiden
 - Gerechte Behandlung des Patienten
5. Diskussion der ethischen Fragen
6. Abschluss
 - Ergebnis der Diskussion formulieren

?

Dörries A, Neitzke G, Simon A, Vollmann J (Hg.) Klinische Ethikberatung. Ein Praxisbuch für Krankenhäuser und Einrichtungen der Altenpflege. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2010, S. 91



Befund: Es gibt kein einheitliches, allgemein akzeptiertes Modell zur Strukturierung ethischer Fallbesprechungen

Gemeinsame Strukturelemente

(1) Medizinische Aufarbeitung des Falles („Fakten“)

- Aber unterschiedliche Umsetzung: Perspektiven? Art der Fakten? Alternativen? Weiterer Verlauf?

(2) Bewertung der Entscheidungsalternativen

- Aber kein einheitliches Vorgehen: Bewertungsmaßstäbe definiert? Vier Prinzipien? Reihenfolge?

Kernfrage: Handelt es sich um eine gerechtfertigte oder ungerechtfertigte Variabilität?



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?

- Handlungsoptionen mit *weiterem Verlauf* möglichst genau beschreiben ⇒ erwartete **Lebenszeit** und **Lebensqualität**
- Wichtige Determinanten der Lebensqualität
 - Wahrnehmungsfähigkeit
 - Interaktions-/Kommunikationsfähigkeit
 - Mobilität & soziales Umfeld
 - Positives Selbstverhältnis / basale Lebensfreude
 - Leiden / Schmerzen
- Zunächst *nicht* bewerten, sondern möglichst reichhaltig *beschreiben* ⇒ Voraussetzung für Konsens bei Bewertung!
- Kernfrage: „Ist die Lebensqualität so eingeschränkt, dass es besser wäre, wenn die Patientin sterben darf?“



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 Patienten in absehbarer Zeit durch zunehmenden Hirndruck wahrscheinlich



Problem: Erfordert Bewertung der zu erwartenden Lebensqualität

- Chance einer multidisziplinären und multiprofessionellen 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
- Keine eindeutige Bewertung möglich
- 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, mündliche Äußerungen
- (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 Patienten



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 Outcome
- 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 Outcome 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



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folien: www.dermedizinethiker.de

Kontakt (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