

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

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

Vortragszyklus Spektrum der Wissenschaften

„Ethik in der Medizin“

München, 17. Oktober 2012





- 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



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 <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

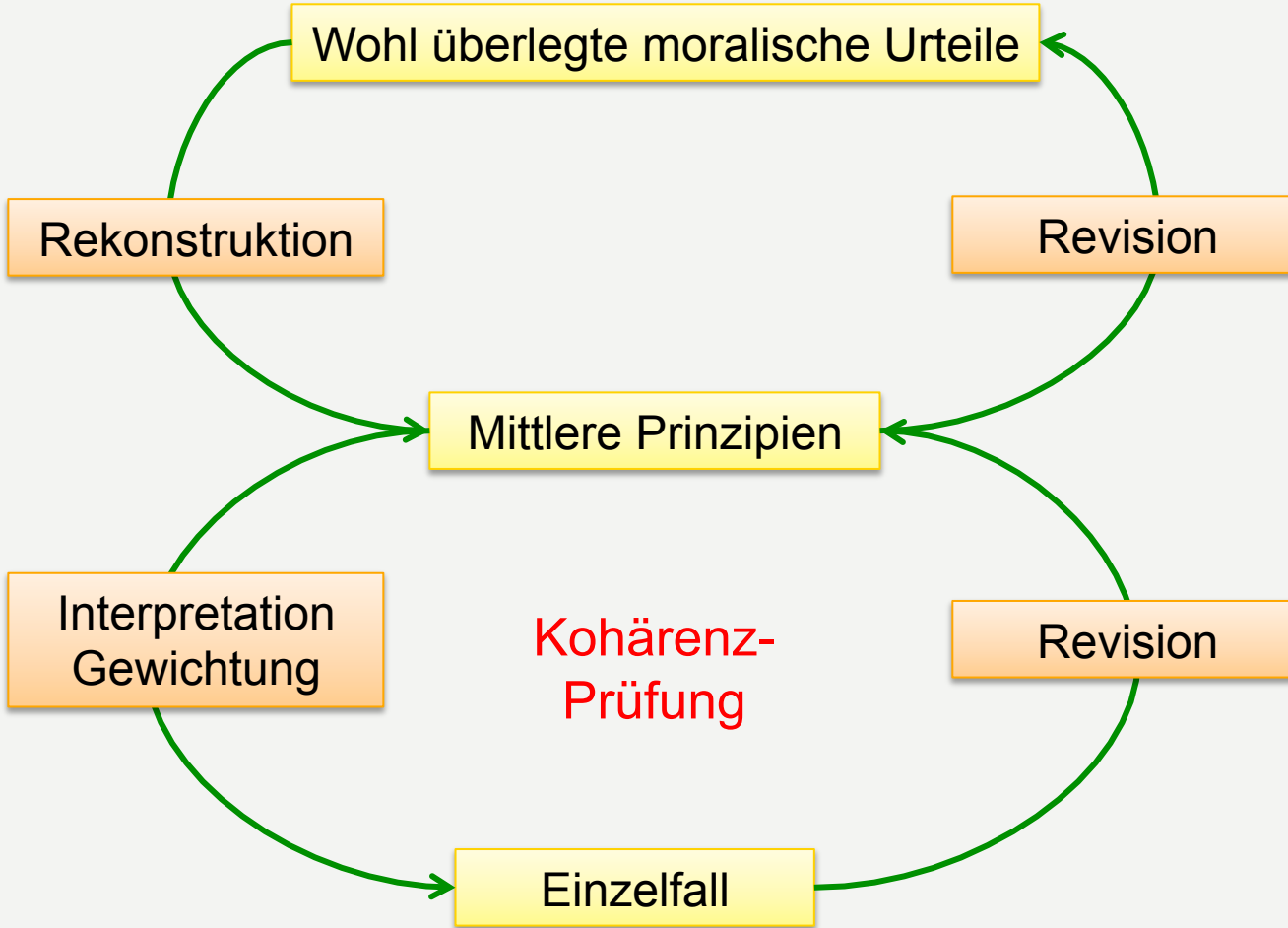
- *Utilitarismus*: Prinzip der Nutzenmaximierung
- *Kantische Ethik*: Kategorischer Imperativ

„Trilemma“ der angewandten Ethik:

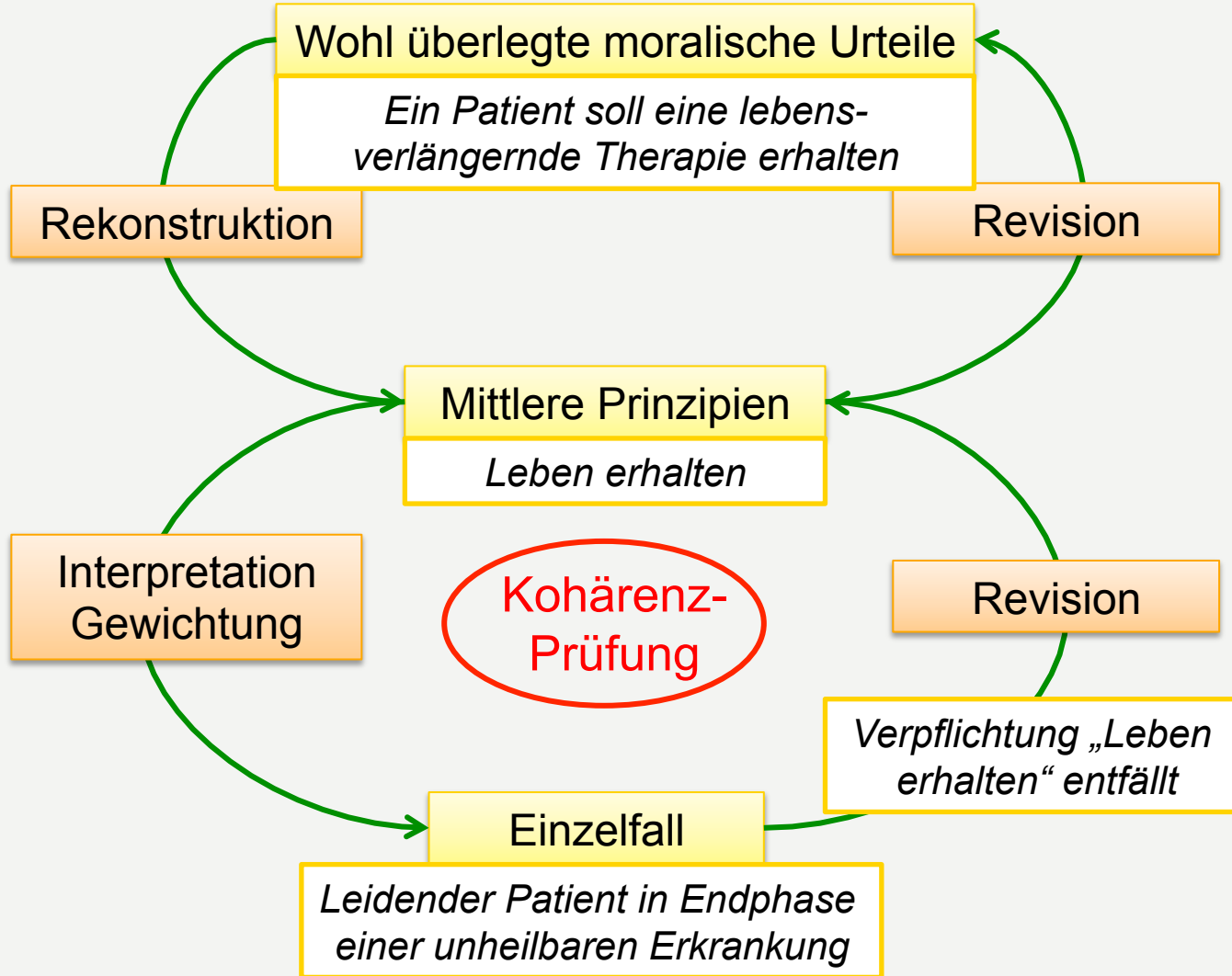
- (1) Pluralismus ethischer Theorien
- (2) Abstraktionsgrad ethischer Theorien
- (3) Berücksichtigung verschiedener moralischer Aspekte  
erforderlich: Verpflichtungen, Handlungsfolgen, Haltungen

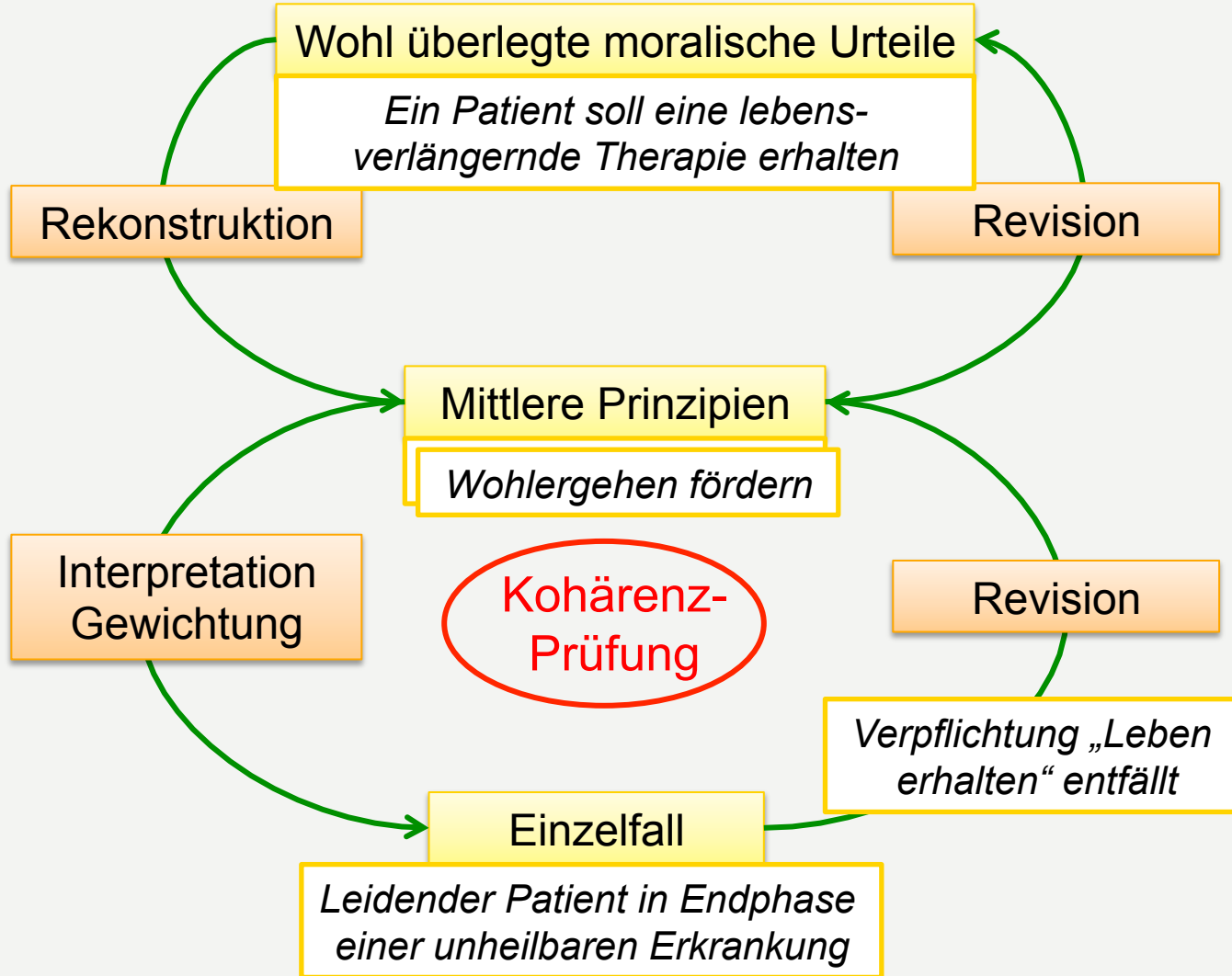
Alternativmodell: *Kohärentistische Ethikbegründung*

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

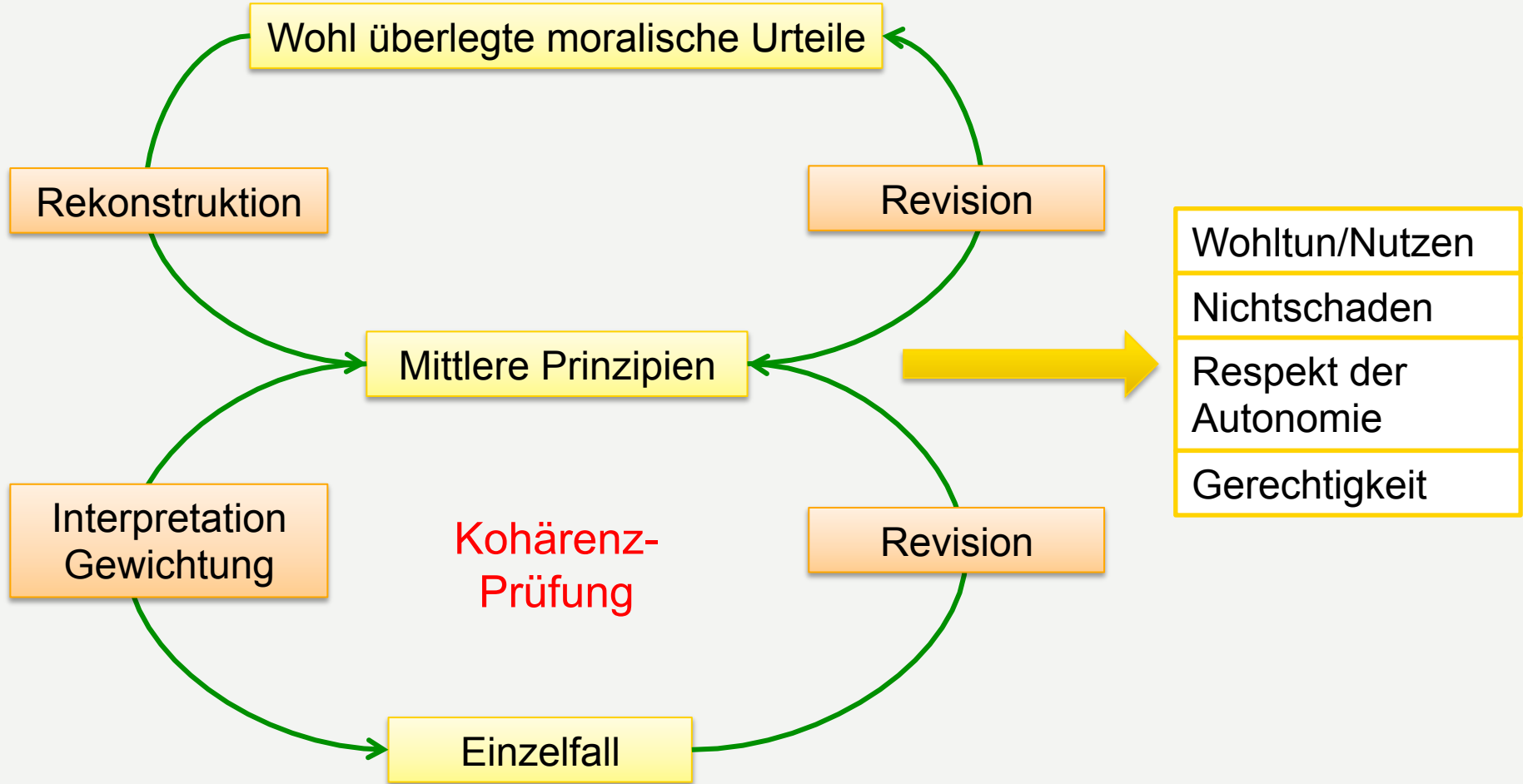


„Überlegungs-  
Gleichgewicht“











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?



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



Falls ich in einen Zustand gerate, in welchem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit unwiderruflich verloren habe, will ich, daß man auf Maßnahmen verzichtet, die nur noch eine Sterbens- und Leidensverlängerung bedeuten würden.

Auf jeden Fall erwarte ich aber, daß eine ausreichende Schmerzbehandlung vorgenommen wird, auch wenn sich mein Leben dadurch verkürzen sollte.

Mein Leben soll sich in Stille und Würde vollenden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Verfügenden

B

GA

S. Lu



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



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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

Sonderdruck: [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?