

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

# Hauptsache strukturiert – Modelle ethischer Fallbesprechungen im Vergleich

10 Jahre Zentrale Mobile Ethikberatung im Klinikum Nürnberg

„Selbstbestimmung und Fürsorge“

Auf dem Weg zu guten Entscheidungen in schwierigen  
Situationen

Nürnberg, 18.11.14





- 39jähr. Patient mit gel. Schmerzen im Brustbereich
- Gefühlsstörungen in Armen und Beinen
  - ⇒ Komplette Querschnittslähmung
- CT: Tumor im Brustbereich, Lungengrenzen überschritten, in Rückenmarkskanal eingewachsen
- Operation ⇒ Lähmungen ↓, aber keine vollst. Tumorentfernung
- Histologie: kleinzelliges Bronchial-Karzinom
- Kombinierte Radiochemotherapie
- Tumorausdehnung ↓, Lähmungen ↓, WS stabilisiert
- CT-Kontrolle nach Therapieabschluss:
  - ⇒ Metastasen in Nebenniere, Bauchspeicheldrüse und Leber
- Patient gibt Hoffnung nicht auf, wünscht Fortsetzung einer „aggressiven“ Chemotherapie
- Soll man dem Wunsch des Patienten nachkommen?



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.“

Zielsetzung

- Primär: Ethisch möglichst gut begründete Entscheidung
- Sekundär: Konsens im Behandlungsteam
- ⇒ Herausforderung: Wie gelangt man zu der **ethisch am besten begründbaren** Entscheidung?
- ⇒ Methodik **ethischer Argumentation** (keine Mediation!)
- ⇒ praktikabel für Team-Fallbesprechung, Moderator ist für Umsetzung im Gespräch verantwortlich



## Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung

### 1. Problem

Wie lautet das ethische Problem?

### 2. Fakten

#### *Medizinische Gesichtspunkte:*

- Wie lautet die Diagnose des Patienten und wie ist die Prognose?
- Welche Behandlung kann vorgeschlagen werden?
- Hat diese Behandlung einen günstigen Effekt auf die Prognose? In welchem Maße?
- Wie ist die Prognose, wenn von dieser Behandlung abgesehen wird?
- Welche Erfolgsaussicht hat die Behandlung?
- Kann die Behandlung dem Patienten gesundheitlich schaden?
- Wie verhalten sich die positiven und negativen Auswirkungen zueinander?

#### *Pflegerische Gesichtspunkte:*

- Wie ist die pflegerische Situation des Patienten zu beschreiben?
- Welcher Pflegeplan wird vorgeschlagen?

- Inwieweit kann der Patient sich selbst versorgen? (Ist zusätzliche Unterstützung von außen verfügbar?)
- Welche Vereinbarungen sind über Aufgabenverteilungen in der Pflege getroffen worden?

**Weltanschauliche und soziale Dimension:**

- Was ist über die Weltanschauung des Patienten bekannt?
- Gehört der Patient einer Glaubensgemeinschaft an?
- Wie sieht er selbst seine Krankheit?
- Wie prägt die Weltanschauung des Patienten seine Einstellung gegenüber seiner Krankheit?
- Hat er ein Bedürfnis nach seelsorgerischer Begleitung?
- Wie sieht das soziale Umfeld des Patienten aus?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf seine Angehörigen, seinen Lebensstil und seine soziale Position aus?
- Übersteigen diese Auswirkungen die Kräfte des Patienten und seiner Umgebung?
- Wie können persönliche Entfaltung und soziale Integration des Patienten gefördert werden?

**Organisatorische Dimension:**

Kann dem Bedarf an Behandlung und Pflege des Patienten nachgekommen werden?

**3. Bewertung**

**Wohlbefinden des Patienten:**

Wie wirken sich Krankheit und Behandlung auf das Wohlbefinden des Patienten aus (Lebensfreude, Bewegungsfreiheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Schmerz, Verkürzung des Lebens, Angst etc.)?

**Autonomie des Patienten:**

- Wurde der Patient umfassend informiert und hat er seine Situation verstanden?
- Wie sieht der Patient selbst seine Krankheit?
- Wurde der Patient bis dato ausreichend an der Beschlussfassung beteiligt?
- Wie urteilt er über die Belastungen und den Nutzen der Behandlung?
- Welche Werte und Auffassungen des Patienten sind relevant?

- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber lebensverlängernden Maßnahmen und Intensivtherapie?
- Ist es richtig, dem Patienten die Entscheidung zur Behandlung zu überlassen?

**Verantwortlichkeit von Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden:**

- Gibt es zwischen Ärzten, Pflegenden, anderen Betreuenden, dem Patienten und seinen Angehörigen Meinungsverschiedenheiten darüber, was getan werden soll?
- Kann dieser Konflikt gelöst werden durch die Auswahl einer bestimmten Versorgung?
- Gab es genügend gemeinsame Beratung unter Ärzten, Pflegenden und anderen Betreuenden?
- Sind ihre Verantwortlichkeiten deutlich genug abgegrenzt worden?
- Wie wird mit vertraulichen Informationen umgegangen (Vertraulichkeit)?
- Ist der Patient der Wahrheit entsprechend über seine Situation in Kenntnis gesetzt worden (Aufrichtigkeit)?
- Gibt es im Team Spannungen angesichts des Falles (Kollegialität)?
- Ist das vorgeschlagene Vorgehen im Hinblick auf andere Patienten zu verantworten (Gerechtigkeit)?
- Müssen Interessen Dritter mitberücksichtigt werden?
- Welches sind die relevanten Leitlinien der Einrichtung?

**4. Beschlussfassung**

- Wie lautet nun das ethische Problem?
- Sind wichtige Fakten unbekannt? Kann dennoch ein verantwortlicher Beschluss gefasst werden?
- Kann das Problem in Formulierungen miteinander im Konflikt stehender Werte übersetzt werden?
- Gibt es einen Ausweg aus diesem Dilemma? Welche Handlungsalternative steht am meisten in Übereinstimmung mit den Werten des Patienten?
- Welche weiteren Argumente spielen bei der Entscheidung eine Rolle?
- Welche Handlungsweise verdient den Vorzug auf der Basis der genannten Argumente (Behandlung, Änderung der Pflege, Konsultation, Überweisung, Abwarten etc.)?
- Welche konkreten Verpflichtungen gehen die Betroffenen ein? Welche Fragen bleiben unbeantwortet?

- In welchen Fällen muss die Entscheidung aufs Neue überdacht werden?

**Wie kann man die Entscheidung und die Auswertung zusammenfassen?**

### **Besondere Situationen**

#### ***Patienten ohne eigene Willensfähigkeit:***

- Wie und durch wen wird festgestellt, dass der Patient nicht zu einem eigenen Willen fähig ist?
- In welcher Hinsicht ist er nicht willensfähig?
- Wird die Willensunfähigkeit als zeitlich begrenzt oder dauerhaft angesehen?
- Welche Aussicht besteht auf Wiederherstellung der Willensfähigkeit?
- Können die jeweils zu treffenden Entscheidungen so lange aufgeschoben werden?
- Was weiß man über die Werte des Patienten?
- Gibt es einen guten Vertreter der Interessen des Patienten?

#### ***Kinder:***

- Wurde dem Kind ausreichend Gehör geschenkt?
- Kann das Kind in Hinsicht auf die Behandlung selbst entscheiden?
- Welche Behandlungsalternative steht am meisten in Übereinstimmung mit den Werten der Eltern?
- Was bedeutet es für das Kind, falls der Auffassung der Eltern entsprochen bzw. gerade nicht entsprochen wird?

#### ***Lange andauernde Behandlung:***

- In welchen Situationen muss das Vorgehen in der Pflege überdacht und eventuell verändert werden?
- Welche Haltung vertritt der Patient gegenüber Veränderungen des Vorgehens in der Pflege?



## 1. Ethisches Problem?

## 2. Fakten

- Medizinische Gesichtspunkte (Diagnose, Prognose, vorgeschlagene Behandlung, Prognose ohne Behandlung)
- 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.



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)





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>



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



## Phase 2 der ethischen Fallbesprechung

- Informationssammlung (Phase 1) ⇒ Hauptproblem identifizieren
- Mögliche Lösungsoptionen (schriftliche Auflistung)
- Diskussion der gesammelten Optionen
- Gruppe entscheidet gemeinsam für eine Option
- Gewählte Option wird mit Bogen „*ethische Evaluation der Therapieoption*“ geprüft
  - Respekt der Autonomie/Respekt vor dem Patientenwillen
  - Hilfeleistung/Nutzen
  - Nicht Schaden/Nebenwirkungen vermeiden
  - Gerechtigkeit/Gleichbehandlung
- Konsens wird angestrebt, Moderator stellt fest, ob alle Teilnehmer mit der Wahl einverstanden sind



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?



Ausgangspunkt: Unsicherheit/Uneinigkeit, welche Handlungsoption in einer bestimmten Situation ethisch zu bevorzugen ist

Leitfrage: „Was sollen wir tun?“

⇒ Zu welcher (Be-)Handlung sind wir einer konkreten Situation moralisch verpflichtet?

Methodisches Vorgehen: Trennung von Sachfragen und Bewertung

(1) „Was können wir tun?“

⇒ Welche Handlungsoptionen bestehen überhaupt?

⇒ Was sind die (erwarteten) Ergebnisse jeder dieser Handlungsoptionen?

⇒ *Analyse der Handlungsoptionen*

(2) „Was sollen wir tun?“

⇒ Mit welcher Handlungsoption erfüllen wir unsere ethischen Verpflichtungen am besten?

⇒ *Bewertung der Handlungsoptionen*



## Bewertungsmaßstäbe für die Handlungsoptionen:

### 4 klassische **medizinethischen Prinzipien**

- ⇒ bestimmten die ethischen Verpflichtungen gegenüber dem Patienten und beteiligten Dritten
- ⇒ liefern die ethische Begründung der Entscheidung
- ⇒ weithin konsensfähig & auch rechtlich sanktioniert (mit Einschränkungen: Gerechtigkeit)
- ⇒ wenig Spielraum für alternative Bewertungsmaßstäbe!
- ⇒ **prinzipienorientierte Falldiskussion**



## Prinzip des Wohltuns / Nutzens

- Wohlergehen des Patienten fördern: Lebenszeit & -qualität

## Prinzip des Nichtschadens

- Dem Patienten keinen (möglichst geringen) Schaden zufügen

## Respekt der Autonomie

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

## Gerechtigkeit

- Bedürfnisse Dritter, Verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen

## ⇒ 3 Bewertungsperspektiven auf Optionen:

- (1) Wohlergehen des Patienten (Nutzen-Schadens-Abwägung)
- (2) Wille des Patienten
- (3) Verpflichtungen gegenüber Dritten



## 1. Analyse: Medizinische **Aufarbeitung** des Falles

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

### Leitfragen:

- In welcher medizinischen Situation befindet sich der Patient?
- Welche (Be-)Handlungsstrategien stehen in der aktuellen Situationen zur Verfügung?
- Wie ist der weitere Verlauf für den Patienten bei jeder der verfügbaren Handlungsoptionen?

### Ergebnisse:

- Genaue Beschreibung der medizinischen Situation des Patienten
- Klärung der verfügbaren (Be-)Handlungsstrategien mit dem jeweiligen weiteren Verlauf
- Hier noch keine Bewertung!!





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)

#### Leitfrage:

- Welche der verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten ist für das Wohlergehen des Patienten (aus Sicht des Teams) am besten?

#### Herausforderung:

- Bewertung erfordert Interpretation des Patientenwohls: Welche Bewertungsmaßstäbe? ⇒ Vorstellungen des guten Lebens
- Erfahrung der Teilnehmer mit Patienten in vergleichbaren Situationen
- Chance der ethischen Fallbesprechung: Gefahr einseitiger Bewertungen reduzieren



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

#### Leitfrage:

- Welche der verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten bevorzugt der Patient (nach entsprechender Aufklärung)?

#### Hinweise:

- Bei fraglicher Einwilligungsfähigkeit (psychische Erkrankung, leichte kognitive Einschränkung): Wille des Patienten nicht zu früh „entwerten“
- Erst bei der Abwägung im Konfliktfall (!) hat der Patientenwunsch möglicherweise etwas geringeres Gewicht



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

#### Leitfrage:

- Welche der verfügbaren Behandlungsoptionen ist für andere beteiligte Personen am besten?

#### Hinweis:

- Hat weniger Gewicht bei der Synthese als Wohlergehen und Wille des Patienten ⇒ Vorrang der Verpflichtungen gegenüber dem 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

Leitfrage:

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



### Leitfrage:

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

### Ergebnisse:

- a) *Konvergenz der Verpflichtungen:* Diejenige Handlungsoption wählen, die gemäß der verschiedenen ethischen Verpflichtungen geboten ist.
- b) *Konflikt zwischen den Verpflichtungen:* Fallbezogene (!) Gründe herausarbeiten, warum der einen oder der anderen Verpflichtung Vorrang einzuräumen ist.

Konsens angestrebt, sonst divergierende Positionen mit jeweiliger Begründung dokumentieren

## 4. Synthese: Konflikt? ⇨ Begründete Abwägung

### Anschlussfrage:

- Welche weiteren Schritte sind zur Umsetzung des Ergebnisses erforderlich?



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
  - Planung des weiteren Vorgehens



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

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

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

Literatur:

McCullough LB, Ashton CM. A methodology for teaching ethics in the clinical setting: a clinical handbook for medical ethics. *Theoretical Medicine* 1994;15:39-52.

Marckmann G, Jox RJ. Ethische Grundlagen medizinischer Behandlungsentscheidungen: Auftaktartikel zur Serie "Ethik in der Medizin". *Bayerisches Ärzteblatt* 2013(9):442-445.

Marckmann G, Mayer F. Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. *Der Onkologe* 2009;15(10):980-988.

# Herzliche Einladung zum 5. Weltkongress zur **Gesundheitlichen Vorausplanung und Behandlung am Lebensende**

**München, 09.-12. September 2015**

5th International Conference on  
**Advance Care Planning  
and End of Life Care**

9–12 September 2015  
Munich, Germany

 [www.acpel2015.org](http://www.acpel2015.org)

**Jürgen in der Schmitt**  
Institut für Allgemeinmedizin  
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

**Georg Marckmann**  
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie  
der Medizin der LMU München







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?



Leitfragen: Welche Behandlungsstrategien stehen zur Verfügung?  
Wie ist jeweils der weitere Verlauf für den Patienten?

- 1. Kurative Zielsetzung:** Hochdosierte Mehrfachchemotherapie
  - Ansprechrate ca. 20-30%
  - Kaum Heilungschancen, Lebensverlängerung evtl. möglich
  - Erhebliche Nebenwirkungen, tötl. Leberversagen möglich
- 2. Palliative Zielsetzung 1:** Monochemotherapie
  - Ansprechrate ca. 15%
  - Heilung praktisch ausgeschlossen, evtl. Verlangsamung des Tumorwachstums
  - Nebenwirkungen geringer
- 3. Palliative Zielsetzung 2: (Rein) Symptomatische Therapie**
  - Schmerztherapie, Symptomlinderung, Begleitung ....
  - Tumorerkrankung bleibt unbeeinflusst, früherer Tod wahrscheinlich
  - Bessere Lebensqualität



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 – Mehrfachchemotherapie

- Kaum Heilungschancen, Lebensverlängerung möglich
- Erheblich reduzierte LQ durch NW; hohes Letalitätsrisiko
- Mehr Schaden als Nutzen?

## Option 2 – Monochemotherapie

- Geringe Erfolgsaussicht
- Keine Heilung, evtl. Lebensverlängerung
- Eingeschränkte LQ durch NW
- Rechtfertigt der Nutzen den Schaden?

## Option 3 – (Rein) symptomatische Behandlung

- Bessere Lebensqualität
- Evtl. früherer Tod
- Mehr Nutzen als Schaden?



Auswahl der Therapie hängt von Interpretation des Patientenwohls ab:

→ Evaluative Vorstellungen des **guten Lebens**:

1. „**Kämpfen bis zuletzt**“

→ Option 1: Mehrfachchemotherapie

2. „**Lebensqualität erhalten**“

→ Option 3: Symptomatische Therapie

→ Interpretationsspielraum im Einzelfall

→ Offenheit für unterschiedliche Lebenseinstellungen

→ Individuelle Entscheidung des Patienten

→ Respekt der **Selbstbestimmung** am Lebensende!



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 hat Hoffnung auf Heilung nicht aufgeben,  
wünscht eine „aggressive“ Chemotherapie

→ Option 1: Mehrfachchemotherapie



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?

(1) Angehörige

- 2 Kinder (17 & 19 Jahre), Ehefrau psychisch erkrankt

⇒ ??

(2) Ressourcenverbrauch (spielte keine Rolle!)

- Option 1 und 2: Hoher Ressourcenverbrauch bei geringer Erfolgsaussicht
- Option 3: Geringerer Ressourcenverbrauch, höherer Nutzen durch bessere Lebensqualität

⇒ Option 3 = gerechtere Ressourcenverteilung?

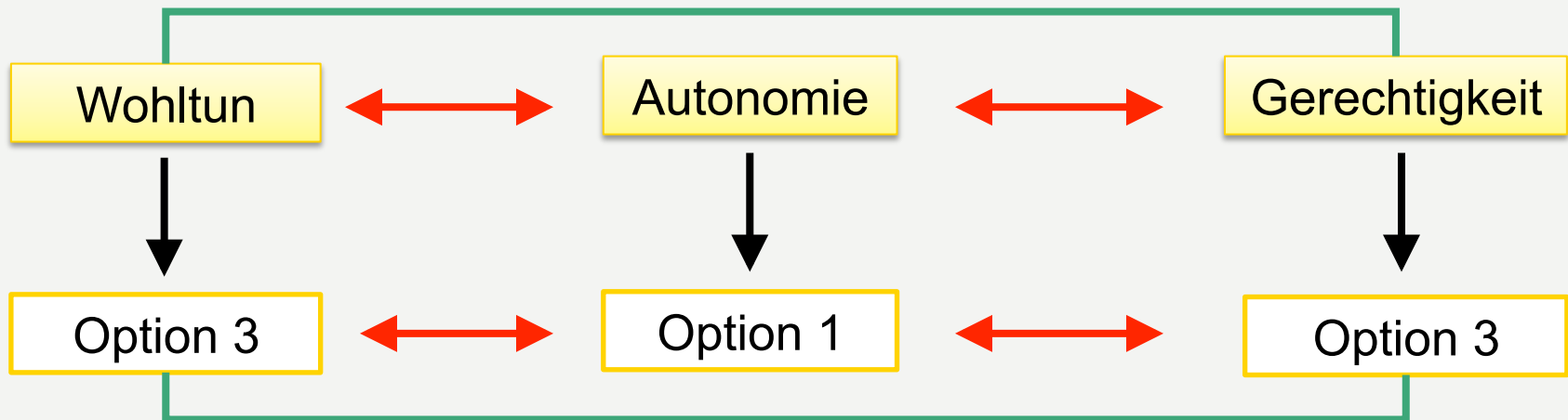


1. Analyse: Medizinische Aufarbeitung des Falles
  - Information über Patient (Diagnose etc.)
  - Behandlungsstrategien mit Chancen und Risiken
2. Bewertung 1: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten
  - Wohl des Patienten/Nichtschaden (Fürsorgeperspektive)
  - Autonomie des Patienten
3. Bewertung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

Hängt von Interpretation des Patientenwohls ab  
Annahme: Wohl = „LQ erhalten“  $\Rightarrow$  Option 3



$\Rightarrow$  Ethischer Konflikt zwischen Selbstbestimmung und Wohlergehen des Patienten  $\Rightarrow$  Begründete Abwägung



Patientenwunsch authentisch:  
„Kämpfertyp“;  
realistische Einschätzung



Patientenautonomie  
höher gewichten



Option 1:  
Mehrfachchemotherapie

Patientenwunsch beruht auf  
unrealistischer Einschätzung der  
Heilungschancen



Patientenwohl  
höher gewichten



Option 3:  
Symptomatische Therapie



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?