



Therapiezieländerung bei chronisch-  
neurologischen Erkrankungen:  
Grundlagen der Entscheidungsfindung im  
Rahmen einer ethischen Fallbesprechung

---

Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians Universität München  
Lehrstuhl für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin

Schwabinger Forum Neurorehabilitation

München-Schwabing, 16.11.11



# Fallbeispiel

---

- 41-jährige Patienten 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 eine V-P-Shunts
- Vater: Anlage des V-P-Shunt widerspricht dem Willen seiner Tochter
- $\rightarrow$  Ethische Fallbesprechung über Einsatz lebensverlängernder Maßnahmen



# Ethische Fallbesprechung

---

- Definition (Steinkamp & Gordijn 2010):
- „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.“
- Zielsetzungen:
  - Primär: Ethisch möglichst gut begründete Entscheidung  
⇒ Ethische Gründe: vier Prinzipien
  - Sekundär: Konsens im Behandlungsteam
- Herausforderung: Wie gelangt man zu der **ethisch am besten begründeten** Entscheidung?



# Nutzen (ethischer) Teambesprechungen

---

- Ethischen Problemen liegen oft 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↑



# Fallbesprechung: Inhaltliche Struktur

---

- Ziele

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

- Methoden

- Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechung
- Bochumer Arbeitsbogen zur medizinethischen Praxis
- Prinzipienorientierte Falldiskussion (Marckmann)
  - Systematische Abklärung der ethischen Verpflichtungen
  - Orientierung an den 4 klassischen medizinethischen *Prinzipien*: Wohltun, Nichtschaden, Respekt der Autonomie, Gerechtigkeit



# Medizinethische Prinzipien

---

- Prinzip des **Wohltuns**
  - 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



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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

Inter-  
preta-  
tion

Gewich-  
tung



# 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 spontan am T-Stück, aber nicht ansprechbar
- 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





# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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



# Behandlungsoptionen

---

- 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



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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



# Wohltun / Nichtschaden (1)

---

- 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



# Wohltun / Nichtschaden (2)

---

- 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



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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



# Respekt der Autonomie

---

- Leitfrage: Welche der verfügbaren Handlungsoptionen bevorzugt die Patienten (nach entsprechender Aufklärung)?
- Patientin ist aktuell nicht einwilligungsfähig
  - Stellvertretende Entscheidung (vgl. 3. BetrRÄndG)
    - (1) Patientenverfügung, mündliche Äußerungen
    - (2) Mutmaßlicher Wille
    - (3) Objektives Wohl



# Fallbeispiel: Einwilligung der Patientin?

---

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

---





# Fallbeispiel: Einwilligung der Patientin?

---

- 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



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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



# Verpflichtungen gegenüber Dritten

---

- 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



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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



# Synthese

---

- 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 ethische 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



# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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



# Kritische Reflexion des Falles

---

- 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!

---

- Literatur:
- Ethische Grundlagen der Therapiebegrenzung:  
Marckmann G, Sandberger G, Wiesing U. Begrenzung lebenserhaltender Behandlungsmaßnahmen: Eine Handreichung für die Praxis auf der Grundlage der aktuellen Gesetzgebung. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2010;135(12):570-4.
- Prinzipienorientierte Falldiskussion:  
Marckmann G, Mayer F, Ethische Fallbesprechungen in der Onkologie: Grundlagen einer prinzipienorientierten Falldiskussion. Der Onkologe 2009;15(10):980-988
- Folien:  
[www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann](http://www.egt.med.uni-muenchen.de/marckmann)
- Kontakt:  
[marckmann@lmu.de](mailto:marckmann@lmu.de)





# Prinzipienorientierte Falldiskussion

---

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