

Ethische Fallbesprechung – wie geht das?

Susanne Hirsmüller

Dr. med., MSc Palliative Care, M.A.

Vorsitzende des Ethikkomitees der Stiftung EVK

Qualitätszirkel Palliativpflege

18.5.2016

HOSPIZ AM
EVK DÜSSELDORF



Ethische Probleme in der Palliativmedizin

- Aufklärung und Wahrhaftigkeit
- Entscheidungs- bzw. Einwilligungsfähigkeit
- Einverständnis des Patienten (informed consent)
- Entscheidungen bzgl. der angemessenen Behandlung für Schwerstkranke und Sterbende (EOLC)
- Behandlungsbegrenzung/ Therapiezieländerung
- Umgang mit Verfügungen
- (Ärztliche) Schweigepflicht
- Sterbehilfe / assistierter Suizid



Woran orientieren wir uns?

Werte

- Werte drücken allgemeine Zielvorstellungen über das Gute aus
- Sind bewusste oder unbewusste **Orientierungsstandards**, die menschliches Handeln beeinflussen oder Entscheidungen leiten
- Es gibt religiöse, soziale, persönliche... Werte
- Mögliche Werte: Gleichheit, Rücksicht, Leben, Liebe, Gesundheit, Solidarität...



Woran orientieren wir uns?

Werte in Palliative Care

- Wohl des Patienten
- Professionalität / Fachkompetenz
- Selbstbestimmung
- Verantwortung
- Menschenwürde
- Mitgefühl / Empathie
- Respekt und Wertschätzung
- Wahrhaftigkeit / Aufrichtigkeit
- Lebensqualität
- ...



Wert-haltige Begriffe in Medizin und Pflege

- **Indikation:** abhängig von Wissen und „Erfahrung“ des Arztes und seiner Bewertung der Situation des Patienten
- **Therapieziel:** Patient entscheidet - nach Information durch Arzt – ob es sinnvoll für ihn ist: Was möchte ich erreichen?
- **Prognose:** Was bedeuten die Zahlen für mich als Arzt/ Pflgende/ Therapeut/ Patient?
- **Nutzen-Schaden-Bilanz:** Nutzen, Risiken, Belastungen... sind individuell: Lohnt es sich?
- **Lebensqualität:** Sicht der Betroffenen entscheidend: Möchte ich so leben?



Grundfragen

Der Medizin und Pflege:

Was kann ich alles tun?

Der Ethik in der Behandlung des kranken Menschen:

Was darf / soll ich tun **im Sinne**
und für diesen Patienten?



Entscheidende Frage

Wie finden wir Pflegende/
Therapeutinnen/ Ärztinnen...heraus,
was für diesen Patienten in dieser
Situation richtig und gut ist?



Grundlegende Prinzipien der Ethik im Gesundheitswesen

- Respekt vor der Autonomie des Patienten/ Selbstbestimmung
- Dem Patienten nicht schaden
- Fürsorgepflicht der Pflegenden/ Ärzte/ Therapeuten (Gutes tun)
- Gerechtigkeit

nach Beauchamp u. Childress



Prinzip der Selbstbestimmung

- Grundlage ist die **Anerkennung** der grundsätzlichen **Freiheit jedes Menschen, über sein Leben zu bestimmen**
- Es beinhaltet das Recht der selbstbestimmten Entscheidung für oder gegen eine Behandlung/Therapie
- Jeder Mensch hat die Freiheit, auch „unvernünftige“ Entscheidungen zu treffen
- „Patientenwille geht vor Patientenwohl“



Nicht schaden

- Umfasst nicht nur, keinen Schaden zu zufügen, sondern schon das Risiko, Schaden zu zufügen, zu vermeiden
- All das unterlassen, was nutzlos ist
- In palliativen Situationen Therapiegrenzen u. das therapeutisch Mögliche für den einzelnen Patienten erkennen u. durch Behandlungsbegrenzung Belastungen vermeiden
- Nebenwirkungen verschiedener Therapien haben in der palliativen Situation oft größere Bedeutung als ihre erwarteten Erfolge



Gutes tun

- „Bestes für den Patienten tun“ heißt Anerkennung seiner Identität, Wertvorstellungen und Erwartungen
- Das subjektive **Erleben des Patienten u. seine Wertung der Symptome leiten das Behandlungsteam**
- Wohl des Patienten: Linderung von Schmerzen u. Symptomen sowie Beachtung seiner existenziellen, spirituellen u. sozialen Bedürfnisse
- Problem: wenn das subjektiv Gute nicht mehr direkt mit dem Patienten geklärt werden kann (sondern gemutmaßt werden muss)



Gerechtigkeit

- Verpflichtung: Diskriminierung vermeiden in Bezug auf Alter, Geschlecht, Besitz...
- Verpflichtung: vorhandene Ressourcen gleich und nicht willkürlich verteilen (Verteilungsgerechtigkeit)
- D.h.: Alle Patienten in vergleichbaren Situationen sollten vergleichbare Behandlungen erhalten



Fallbeispiel

Die 87jährige Maria K. wird vom Altenpflegeheim in die nächstgelegene Klinik verlegt.

Sie soll eine PEG erhalten, da sie nicht mehr ausreichend esse und trinke. Sie ist dement und kann deshalb zum Eingriff nicht befragt werden.

Im Stationsteam gibt es widersprüchliche Meinungen, wie sinnvoll das Legen dieser Sonde bei ihr ist.



Nimwegener Methode

- Von Steinkamp und Gordijn ab 2000 entwickelt
- Fragebogen und Dokumentationsbogen
- Folgende Bereiche werden abgefragt:
 1. Ethische Frage
 2. Fakten: med., pflegerische, lebensanschauliche u. soziale Dimension
 3. Bewertung: Autonomie des Patienten, Schaden vermeiden/ Wohltun, Gerechtigkeit
 4. Besondere Situationen
 5. Votum = Empfehlung zum weiteren Vorgehen



Ethikkomitee

Ist eine multidisziplinäre, berufs- und hierarchieübergreifende Arbeitsgruppe in Kliniken, Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe sowie für ambulant arbeitende Ärzte und Palliative Care Teams zur Beratung moralisch/ ethischer Fragen/ Probleme/ Konflikte



Ziele und Aufgaben des Ethikkomitees

- Förderung der ethischen Sensibilität und Kompetenz aller MitarbeiterInnen einer Klinik für die moralische Dimension ihres Handelns
- Entwicklung ethischer Empfehlungen/ Leitlinien
- Fort- und Weiterbildung
- Entscheidungshilfe in konkreten Konfliktfällen durch ethische Fallberatungen



Ethische Fallberatung 1

Moderiertes, strukturiertes Gespräch im multidisziplinären Team (mit möglichst allen an der Versorgung eines Patienten Beteiligten) zur Erarbeitung einer ethisch am besten begründbaren gemeinsamen Handlungsempfehlung für ein konkretes (moralisch/ ethisches) Problem, das einen Patienten betrifft.



Ethische Fallberatung 2

Idee:

Entscheidungshilfe für das Behandlungsteam bzw. die behandelnden Ärzte durch eine systematische Erweiterung des Blickwinkels unter Einbeziehung medizinischer, pflegerischer, psychosozialer, seelsorglicher und ethischer Aspekte.



Ethische Fallberatung 3

- Anwesenheit möglichst aller am „Problem“/ „Konflikt“ Beteiligten
- Flexible Termine (zeitnah u. -begrenzt)
- Kleine Arbeitsgruppe des KEK
- Nicht an der Behandlung/ Versorgung dieses Patienten beteiligte ModeratorInnen
- Behandelnde Berufsgruppen behalten Verantwortung und Entscheidung!



Leitfaden eth. Fallberatungen

1. **Vorstellung u. Vereinbarung des Vorgehens (Dokumentation!)**
2. **Situationsanalyse**: medizinische, pflegerische, **psychosoziale** Situation des Patienten
 - Informationen über Patienten (Anamnese, Befunde, Diagnosen...)
 - Behandlungsmöglichkeiten mit Chancen und Risiken
 - Ethisches Dilemma herausarbeiten und formulieren
3. **Evtl. An- und Zugehörige dazu bitten**
4. **Werteanalyse/ Bewertung**: Ethische Verpflichtungen gegenüber dem Patienten u. Dritten:
 - **Selbstbestimmung des Patienten**
 - **Wohl des Patienten (Fürsorge/Nichtschaden)**
 - **Gerechtigkeit**
5. **Mögliche Handlungsalternativen** (medizinisch/ pflegerisch/ psychosozial) mit Abschätzung der Folgen u. ethischen Implikationen)
6. **Synthese**: Konflikt? → Begründete Bewertung aller Alternativen
7. **Handlungsempfehlung, weiteres Vorgehen**



Vorteile

- Alle beteiligten (Berufs)gruppen sind dabei
- Konstruktiver Austausch im Team über Blickwinkel, Fachperspektiven, Gemeinsamkeiten, Differenzen
- Handlungsempfehlung wird im Team erarbeitet und vom Team vertreten, kann deshalb nachvollzogen werden (Transparenz)
- Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls und begründete Abwägung



Aus-Wirkungen

- Etablieren einer Gesprächskultur auf Augenhöhe
- Keine(r) muss die Lösung (falls es eine gibt) alleine finden, manchmal gibt es mehrere
- Manche Situationen sind nicht zu ändern
- Prozess der sachlichen Auseinandersetzung hilft, reflektierten Standpunkt zu finden, der allen mehr Sicherheit im Umgang mit Konflikten gibt



Wann ethische Fallbesprechungen

- Es geht um eine Situation, die ein „ungutes“ Gefühl hinterlässt, die betroffen macht
- Die Beteiligten und Betroffenen sind unterschiedlicher Meinung
- Es geht nicht um richtiges oder falsches Verhalten sondern um die Frage: **Ist das, was wir hier tun, „gut“ im Sinne dieses Patienten?**

Haltung

Was braucht der Patient, insbesondere der schwerkranke: eine große Offenheit von Seiten der Pflegenden und Ärzte und aller Ver-Sorgenden!

D.h. eine Haltung, die nicht von vornherein schon weiß, was für einen Menschen gut oder richtig ist, sondern **mit ihm zusammen nach dem Weg sucht, der jetzt für ihn der am besten mögliche scheint**. Nur dieser Mensch kann sagen, was ihm wichtig ist, wo seine Prioritäten liegen und welche Maßnahmen er für sich als bestmögliche erkennt und will. Oft sind es nicht die, die wir von außen als die besten für ihn ansehen.

nach Hermann Ewald

Ethische Kompetenz

„...beinhaltet die Fähigkeit zur Reflexion, Formulierung u. Begründung der eigenen moralischen Orientierungen, die Fähigkeit zum Erkennen moralischer Probleme in der eigenen Praxis, Urteilsfähigkeit, Diskursfähigkeit, die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel, Konflikt- und Kompromissfähigkeit und schließlich **die Wachheit und den Mut, auch tatsächlich moralisch zu handeln und für die Rahmenbedingungen des eigenen Handelns Mitverantwortung zu übernehmen.**“

Marianne Rabe 2009

WER VON IHNEN BEIDEN WAR DAS
MIT DER PRIVATEN ZUSATZVERSICHERUNG
"MENSCHLICHE ZUWENDUNG" ?..



T. Puffen

PFLEGEZUKUNFT

Ambulante Ethikberatungen:



info@medizinethikteam.de