

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Ethik in der Anwendung: Die ethische Fallbesprechung

„Ethik in der Klinik“ – Fachtag Medizinethik
Evangelische Akademie Tutzing
München, 19. Juli 2016



Sie sollten am Ende dieser Unterrichtseinheit

- mit wesentlichen Aspekten der Organisation ethischer Fallbesprechungen vertraut sein
- das Modell der **prinzipienorientierten Falldiskussion** zur inhaltlichen Strukturierung ethischer Fallbesprechungen kennen
- anhand eines Fallbeispiels einen ersten Eindruck von der Anwendung des Modells der prinzipienorientierten Falldiskussion gewonnen



- 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 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↑

Fallanfrage

- alle Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter, Angehörige, Patienten

Teilnehmer

- Vertreter aller medizinischen Disziplinen & Berufsgruppen, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind
- Patient/Angehörige bei Bedarf, dann zwei Gesprächsrunden

Vorbereitung

- Zeit und Ort festlegen
- Befunde? Weitere Diagnostik oder Konsile erforderlich?
- Aktuelle Information über (aktuellen, erklärten, mutmaßlichen) Patientenwillen verfügbar? Ggf. vorab mit Patient/Angehörigen sprechen

Moderation

- 2 bis max. 3 in der Moderation ethischer Fallbesprechungen geschulte Mitglieder des KEK: Moderator, Protokollant
- Hauptaufgabe: *strukturierte* Aufarbeitung des Falles sicherstellen

Leitfrage: „Was sollen wir tun?“

⇒ Zu welcher Handlung sind wir einer konkreten Situation moralisch verpflichtet?

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*

Bewertungsmaßstäbe: 4 medizinethischen Prinzipien

⇒ bestimmen den Gehalt der ethischen Argumente und liefern die ethische Begründung der Entscheidung

⇒ *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

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?

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

1. **Kurative Zielsetzung:** Hochdosierte Mehrfachchemotherapie

- Ansprechrates ca. 20-30%
- Kaum Heilungschancen, Lebensverlängerung evtl. möglich
- Erhebliche Nebenwirkungen, tötl. Lebersversagen möglich

2. **Palliative Zielsetzung 1:** Monochemotherapie

- Ansprechrates 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 („Vorstellungen des guten Lebens“)
- 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 damals keine Rolle!)

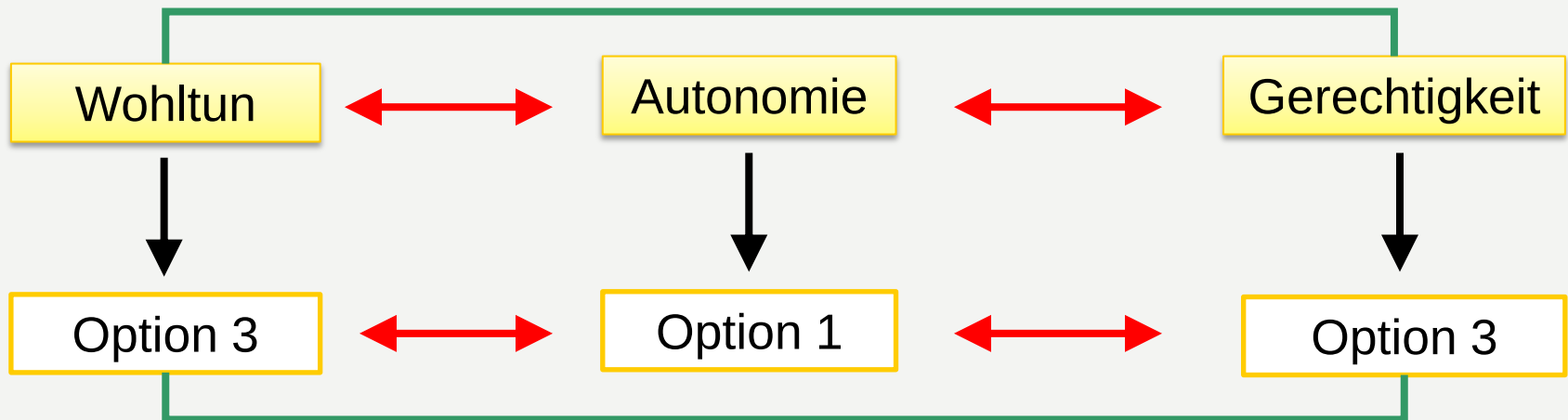
- Option 1 und 2: Hoher Ressourcenverbrauch bei geringer Erfolgsaussicht
- Option 3: Geringerer Ressourcenverbrauch, höherer Nutzen durch bessere Lebensqualität

⇒ 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?

Leitfrage 1: Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Option?

- Übergehen des geäußerten Willens eines einwilligungsfähigen Patienten

Leitfrage 2: Hätte der ethische Entscheidungskonflikt vermieden werden können?

- Einfühlsame Aufklärung ist entscheidend, damit der Patient eine realistische Einschätzung seiner Situation entwickeln kann
- In diesem Fall trotz aller Bemühungen nicht möglich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur:

Marckmann G. Im Einzelfall ethisch gut begründet entscheiden: Das Modell der prinzipienorientierten Falldiskussion. In: Marckmann G (Hg.) Praxisbuch Ethik in der Medizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015, S. 15-22.

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

