

Ethik als Schutzbereich – Ethik organisieren

**Modelle für ethische Fallbesprechungen bei besonders
vulnerablen Patientinnen und Patienten**

Dr. phil. Matthias Mettner

Zürich, 7. April 2016

12. Ethik – Tagung an der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung

Zwischen Klientenwunsch und professionellem Umfeld

Ethische Konflikte erkennen und bearbeiten

Palliative Care

pallium, lat. = Mantel, Jacke; palliare = umhüllen
care = Sorge, Achtsamkeit, Pflege

**ein Mantel des Schutzes
vor Leiden aller Art:**

körperlichem, seelischem, sozialem,
existenziellem / spirituellem Leiden

**und ein Mantel des Lebens, der eine Art Schutzraum
für die Farben des Lebens ermöglicht**



Palliative Care

Definition | Nationale Leitlinien Palliative Care, 2010

„Die Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und / oder chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. ...“

Palliative Care

Definition | Nationale Leitlinien Palliative Care, 2010

„ ... Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt.

Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor.

Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“

Palliative Care

was entscheidend ist

gute Symptomlinderung

Schmerz- und Symptommanagement

umfassender menschlicher Beistand

psychosoziale und kommunikative Kompetenzen,
existenzielle | seelsorgerliche | religiös-spirituelle Begleitung

sorgfältige ethische Entscheidungsfindung

unter unbedingter Respektierung

der Würde und Autonomie,

der Einzigartigkeit und Scham des kranken Menschen

**‘Lebensqualität kann
nicht primär medizinisch definiert werden,
sondern ist im lebensgeschichtlichen Kontext zu verstehen;
das heisst die Sicht des Patienten ist entscheidend.’**

**Lebensqualität = Wohlbefinden =
es soll dem Patienten gut gehen**

Der ‚ganze Mensch‘ im Zentrum aller Aufmerksamkeit und Anstrengung

„Im Vordergrund des palliativen Ansatzes steht die Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit, dem persönlichen Schicksal des Patienten, mit seinem Umfeld, seiner Lebensgeschichte, seinem Glauben bzw. seinen Lebensüberzeugungen, speziell mit seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod.“

Der ‚ganze Mensch‘ im Zentrum aller Aufmerksamkeit und Anstrengung

„Im Vordergrund des palliativen Ansatzes steht die Auseinandersetzung mit der fortschreitenden Krankheit, dem persönlichen Schicksal des Patienten, mit seinem Umfeld, seiner Lebensgeschichte, seinem Glauben bzw. seinen Lebensüberzeugungen, speziell mit seinen Gedanken und Gefühlen gegenüber Leiden, Sterben und Tod.“

Unbedingter Respekt vor der **Würde** des Menschen, der Patientin / des Patienten

„Die Würde ist mit dem Menschsein gegeben, ist also **unabhängig von der Bewusstseinslage** eines Menschen oder einem bestimmten Kontext. In diesem Sinn ist **Würde unverlierbar** und **muss bedingungslos respektiert** werden. In Situationen der Schwäche – beispielsweise bei fortgeschrittenen Erkrankung und im Sterben – ist sie **allerdings leicht verletzbar.**“

Unbedingter Respekt vor der **Würde** des Menschen, der Patientin / des Patienten

„Die Orientierung an der Würde des Patienten zeigt sich insbesondere darin, dass die Behandelnden und Begleitenden:

- den unheilbar kranken oder sterbenden Patienten **in seiner Einzigartigkeit sehen und ihm individuell begegnen**;
- **der besonderen Verletzlichkeit des Patienten** sowohl im Verhalten als auch in jeder Form der Kommunikation **Rechnung tragen.**“
- sich auf **Fragen von Sinn und Sinnlosigkeit** sowie Endlichkeit einlassen und dem Patienten die Möglichkeit geben, auch **existentielle Fragen** anzusprechen.

Unbedingter Respekt vor der **Autonomie** des Menschen, der Patientin / des Patienten

„Unter Autonomie wird die Fähigkeit einer Person verstanden, ihren **Willen auszudrücken** und in **Übereinstimmung mit ihren Werten und Überzeugungen zu leben**. Sie ist **abhängig vom Informationsstand**, der **aktuellen Situation** und der **Bereitschaft und Fähigkeit des Betroffenen, Verantwortung für das eigene Leben und Sterben zu übernehmen**. Autonomie beinhaltet auch **Verantwortung anderen gegenüber**.“

Unbedingter Respekt vor der **Einzigartigkeit** des Menschen, der Patientin / des Patienten

**„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind.
Sie sind bis zum letzten
Augenblick Ihres Lebens wichtig,
und wir werden alles tun,
damit Sie nicht nur in Frieden sterben,
sondern auch leben können bis zuletzt.“**



Cicely Saunders, 1967
,Gründerin‘ internat. Hospizbewegung

Unbedingter Respekt vor der **Scham** des Menschen, der Patientin / des Patienten



Würde des Menschen

Nichts mehr davon, ich bitt euch.
Zu essen gebt ihm, zu wohnen,

**Habt ihr die Blöße bedeckt, gibt sich
die Würde von selbst.**

Friedrich Schiller

1759 – 1827

„Ethik als Schutzbereich“

Eine Ethik des bedürftigen Menschen

Martin W. Schnell (Hogrefe 2008)

bei besonders vulnerablen Patientinnen und Patienten

Mit Martin W. Schnell ist ausgehend von der Phänomenologie des Leibes eine Ethik als nichtexklusiver Schutzbereich zu fordern, eine Sichtweise, die kranke, pflegebedürftige, kognitiv eingeschränkte oder behinderte Menschen als besonders der Achtung und des Schutzes würdig anerkennt.

Eine Ethik des bedürftigen Menschen, die nicht vom Intellekt des Menschen, sondern von seiner Leiblichkeit ausgeht.

Das ABCD der Würde

Harvey Max Chochinov (2007)



- **Attitude (Haltung)**
- **Behaviour (Verhalten)**
- **Compassion (Mitgefühl)**
- **Dialogue (Dialog)**

Ethik organisieren

1. das **Paradigma der radikalen Patientenorientierung** – dem **Herzstück der Palliative Care** – des ‚ganzen Menschen‘ gewahrt wird; und
2. **ethische Prozesse nahe am Betroffenen, nahe an der Basis mit den direkt beteiligten Akteurinnen und Akteuren** ausgehandelt werden, die den Betroffenen am besten kennen und die getroffenen Massnahmen umsetzen müssen
3. Ein wichtiges Ziel ist der **offene, hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Dialog.**
4. **Fachkundige Moderation.**

Entscheidungsfindung:

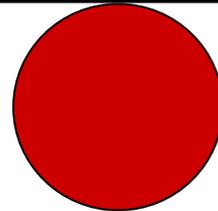
Balance of „Burden» and «Benefit“ für den Patienten

Roland Kunz, Affoltern am Albis

Geplante Massnahme

Burden

Belastende Abklärungen,
Nebenwirkungen
Medikalisierung,
Hospitalisation
Verlust von Intimsphäre
Autonomieeinschränkung



Benefit

Lebensverlängerung
Gewinn an Lebensqualität
Gewinn an Selbständigkeit
Symptomlinderung
Verhinderung von
Komplikationen
Zuwendung und Interesse
für die Angehörigen
Hoffnung + Nicht-Aufgeben + Etwas tun

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 1

Das Nijmegener Modell der ethischen Fallbesprechung

Modifiziert von der Arbeitsgruppe Ethikberatung der Katholischen Kliniken Oberhausen gGmbH

Ethische Fallbesprechung auf Station / in einer Abteilung ist der systematische Versuch, im Rahmen eines strukturierten, von einem Moderator geleiteten Gesprächs mit einem multidisziplinären Team innerhalb eines begrenzten Zeitraums zu der ethisch am besten begründbaren Entscheidung zu gelangen.
(Steinkamp / Gordijn, 234)

- 1. Problemdefinition**
- 2. Fakten**
- 3. Bewertung**
- 4. Beschlussfassung**

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 2

Das Modell von Marianne Rabe

Marianne Rabe: Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2009.

Das Nijmegener Modell u. ä. sind für Rabe sehr handlungs- und lösungsorientiert.

Für Marianne Rabe beinhaltet ethische Kompetenz:

„ ... die **Fähigkeit zur Reflexion, Formulierung und Begründung** der eigenen moralischen Orientierungen“ und „ ... die **Fähigkeit zum Erkennen moralischer Probleme** in der eigenen Praxis, **Urteilsfähigkeit, Diskursfähigkeit**“ sowie „**Wachheit und Mut, auch tatsächlich moralisch zu handeln**“.

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 2

Modell für ethische Reflexion

Marianne Rabe: Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik. 2009.

- **Situationsanalyse**
 - persönliche Reaktionen.
 - die Sicht der Anderen: Perspektiven aller am Fall beteiligten Personen.
 - alternative Behandlungsmöglichkeiten + ihre Folgen für die Betroffenen.

- **Ethische Reflexion**
 - Benennung des ethischen Problems
 - Formulierung der normativen Orientierungen und übergeordneter Prinzipien, die für diese Situation von Bedeutung sind
 - Verantwortungsebenen: persönlich, institutionell, gesellschaftspolitisch

- **Ergebnisse**
 - ethisch begründete Beurteilung
 - Konsens / Dissens
 - nötige praktische Konsequenzen und ihre Durchsetzung

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 2

Modell für ethische Reflexion

Mögliche Diskussionsregeln :

- inhaltlich beim Fall bleiben
- Meinungen und Stellungnahmen immer begründen
- Zuhören und sich auf das von anderen Gesagte beziehen
- Äusserungen von anderen nicht entwerten
- konkrete Aussagen, keine Pauschalurteile

Die Moderatorin / der Moderator nimmt folgende Aufgaben wahr :

- Fördern einer Atmosphäre der Akzeptanz und Offenheit
- Impulsfragen stellen
- Redeliste führen und dafür sorgen, dass alle zu Wort kommen
- ggf. zwischendurch Zusammenfassungen
- Zeitmanagement
- Eingreifen bei Störungen (Monologe, Polemik)
- Ermöglichen eines guten Endes der Diskussion, z. B. mit einem „Blitzlicht“ und / oder einer Zusammenfassung.

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 3

MEFES Multidisziplinäre ethische Fallbesprechung in ethisch schwierigen Entscheidungssituationen

MEFES-Protokollbogen nach Rupert M. Scheule:

Gut entscheiden – eine Werterwartungstheorie theologischer Ethik. 2009.

- am Schlaganfallzentrum Augsburg entwickelt
- hat einen offeneren Anfangsimpuls als z. B. das Nijmegener Modell
- berücksichtigt die „Polylingualität“ im klinischen Team (jede Berufsgruppe hat ihre eigene Sprache und Perspektive)
- nimmt deutlicher die berufsgruppenspezifische Sichtweise in die ethische Reflexion
- ethische Betrachtung erfolgt u. a. anhand der folgenden Kriterien / Fragen:
 - Welche Entscheidung erweitert die zukünftigen Entscheidungsspielräume des Patienten?
 - Würde der Entscheidende für sich selbst in der Situation die gleiche Entscheidung treffen?

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 4

Ethische Fallberatung als Reiseplanung

Erich H. Loewy: Ethische Fragen in der Medizin. 1995

- Wo sind wir ?
- Wo wollen wir hin?
- Wie kommen wir zum gewünschten Ziel?

Ethik organisieren | Fallbesprechung – Modell 5

Die Four-Topic-Mehode ethischer Fallbesprechung

Jonsen et al. Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine.
New York 2002.

- ▶ **kann auch in Gesprächen mit Angehörigen, stellvertretend Entscheidenden, in Fallgesprächen, in Familiengesprächen Anwendung finden**