



Ethik in der Medizin – Herausforderungen und Lösungswege im Klinikalltag

Fortbildung für Medizinstudenten im praktischen Jahr
Klinikum Neuperlach

13.10.2010

Pfarrer Michael Hüfner
Individualpsychologischer Berater und Supervisor (DGIP)
Berater für Ethik im Gesundheitswesen

Zur Vereinfachung des Vortrages und des Leseflusses wird überwiegend die männliche Bezeichnung gewählt.

Dabei sind selbstverständlich immer die weiblichen Vertreterinnen eingeschlossen.

Inhalt

- Was ist Ethik?
- Ethische Problemfelder
- Gesetzliche Grundlagen
- Ethische Entscheidungsfindung
- Ethik in der Praxis

Eine Lebenssituation

Frau P., 89 Jahre alt; Witwe

- seit 3 Jahren im Pflegeheim lebend
- Diagnose: fortschreitende Demenz
- nach Heimeinzug: Entwicklung einer Depression
- keine Angehörigen; gesetzliche Betreuung
- seit einigen Wochen:
 - Angstzustände, die durch Psychopharmaka wenig beherrschbar waren
 - signifikante Gewichtsabnahme; BMI: 16
- seit 2 Wochen:
 - überwiegende Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
 - zunehmende Schwäche
- Aktuell: Entwicklung einer Pneumonie; Einweisung ins Krankenhaus
- zunächst: Infusionstherapie
- weiterhin Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Überlegung im Behandlungsteam: Legen einer PEG
- Es gibt keine Patientenverfügung.
- Auskunft einer Bekannten: „Frau P. hat früher geäußert, dass sie niemals einen Schlauch haben möchte.“
- **Was soll geschehen?
PEG – ja oder nein?**

Was ist Ethik?

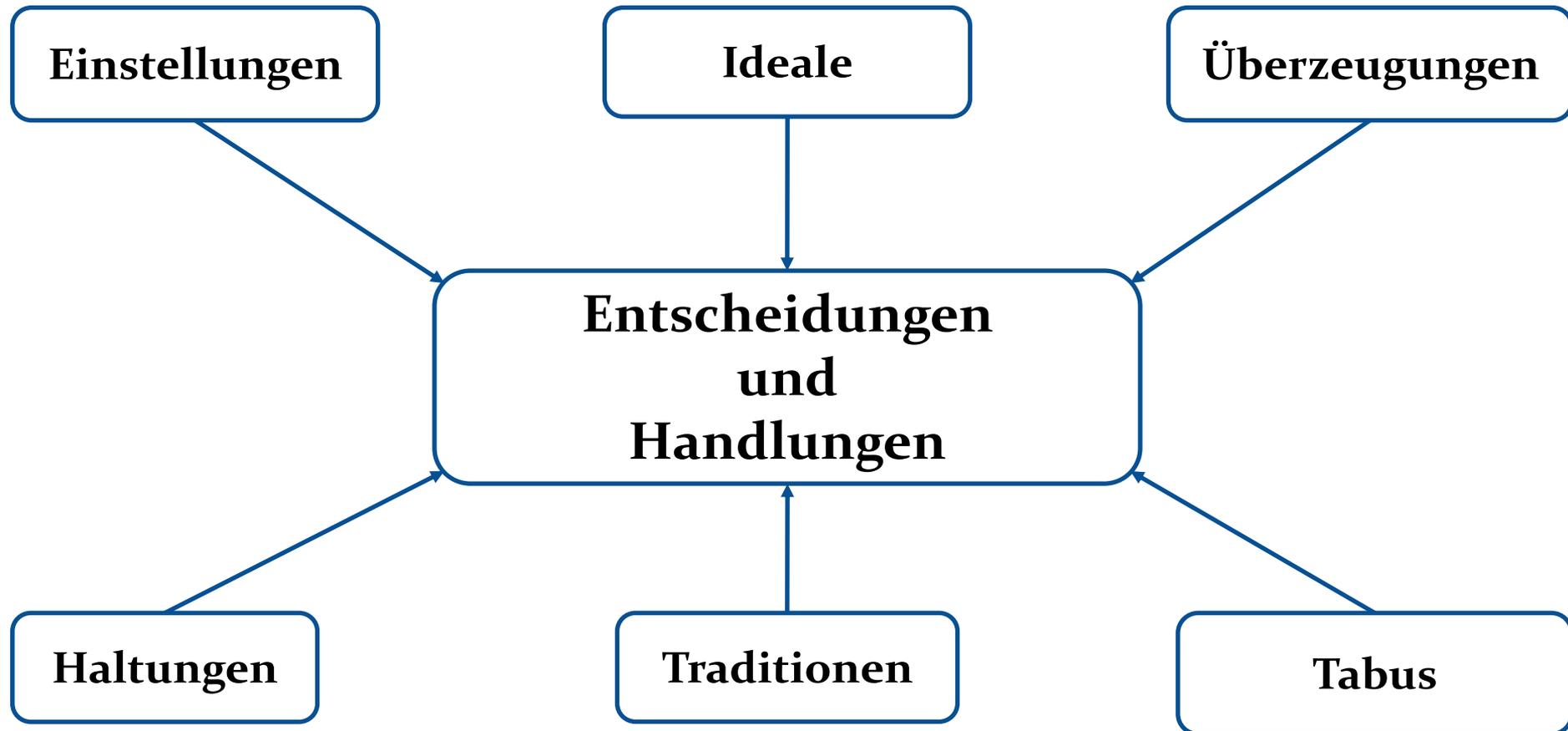
Ethik

beschäftigt sich mit der Antwort auf die Frage:

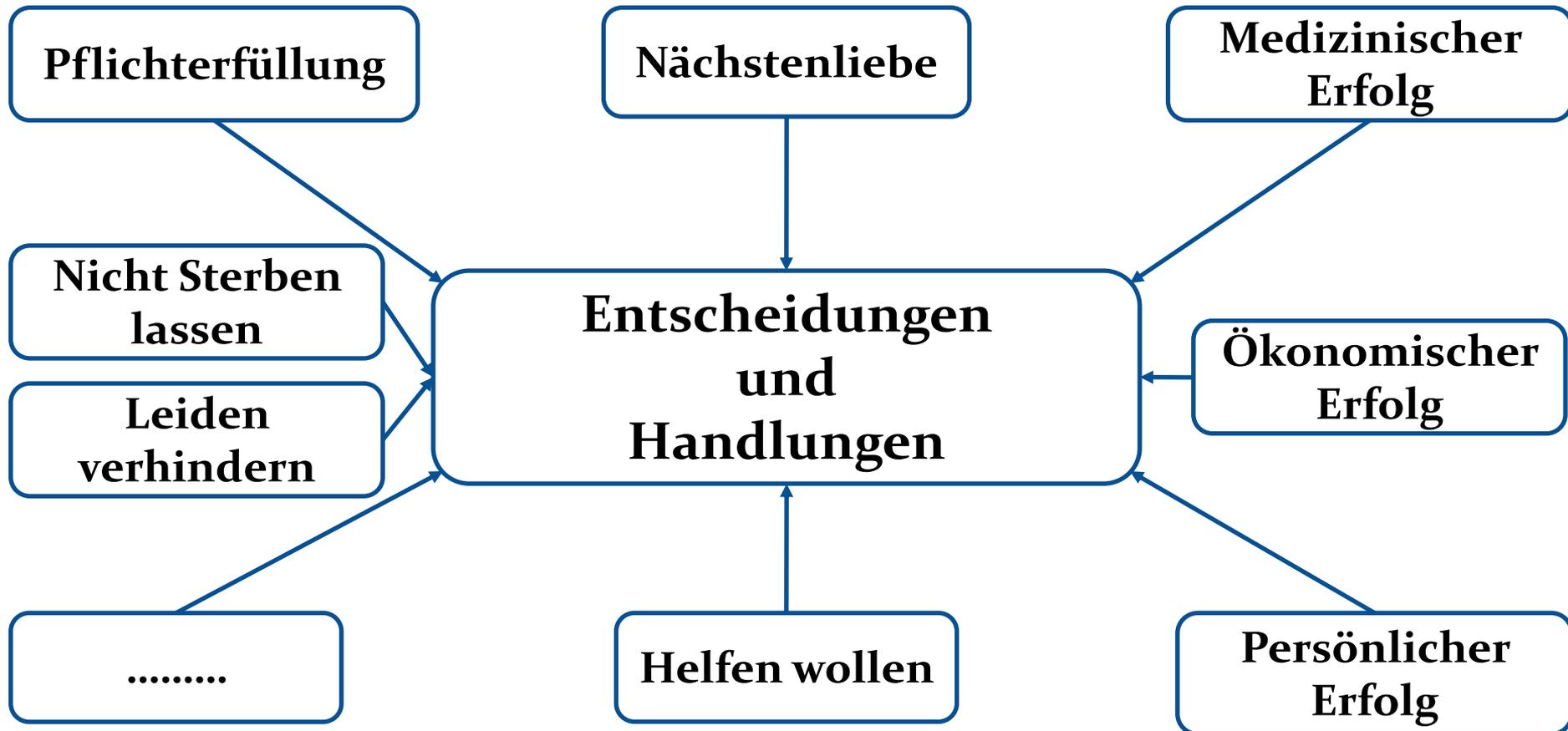
„Was soll ich tun?“

vor dem Hintergrund eigener Wertvorstellungen.

Implizite Wertvorstellungen



Implizite Wertvorstellungen



Autonomie und Fürsorgepflicht

Grundlage für eine autonome Entscheidung



Fürsorgepflicht



Autonomie



Hindernis für eine autonome Entscheidung



Gesetzliche Grundlagen

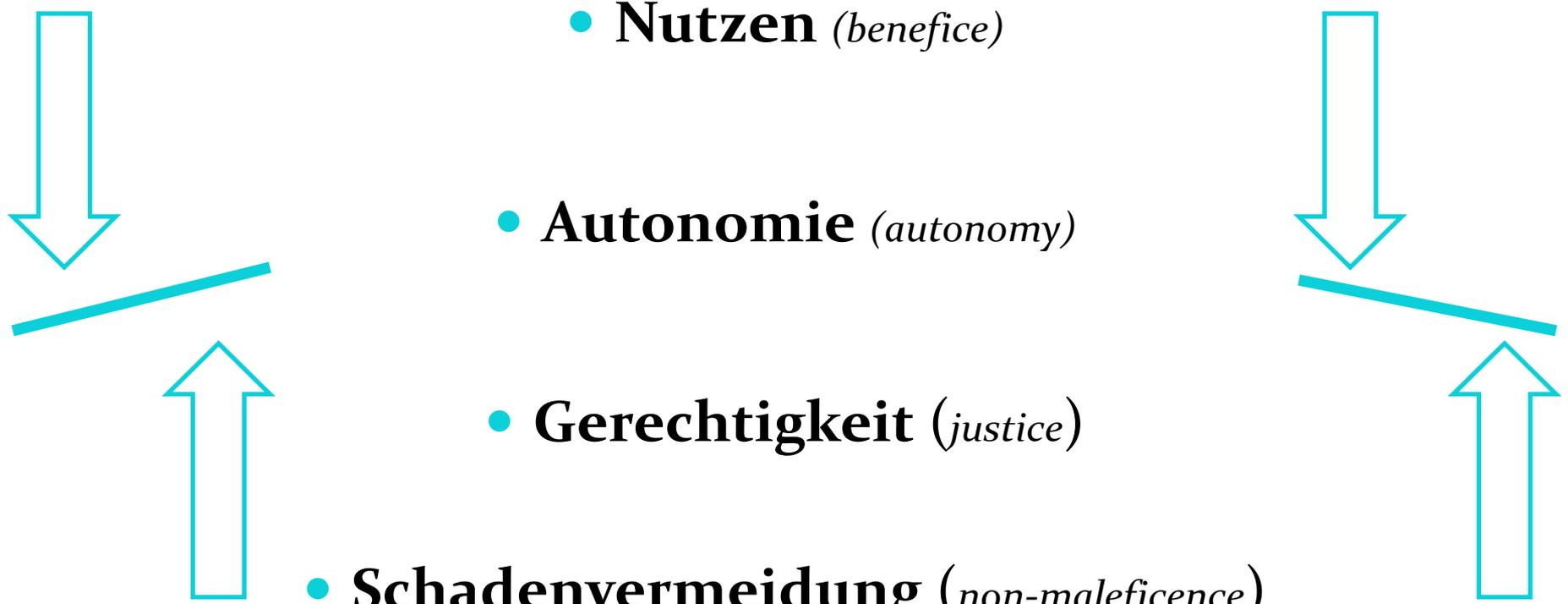
- **Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland**
 - Artikel 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“
 - Artikel 2: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“
- **Bürgerliches Gesetzbuch**
 - § 1901 ff: Patientenverfügung und Betreuungsrecht
- **Strafgesetzbuch**
 - **Straftaten gegen das Leben (§§ 211 – 223)**
 - §216: Töten auf Verlangen
 - §218 ff Schwangerschaftsabbruch
 - **Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (§§ 223 – 231)**
 - § 223 Körperverletzung
 - § 228 Einwilligung
 - **Gemeingefährliche Straftaten (§§ 306 - 323c)**
 - §323c: Unterlassene Hilfeleistung
- **Arzneimittelgesetz**
- **Betäubungsmittelgesetz**
- **Medizinproduktegesetz**

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit

Ethische Problemfelder

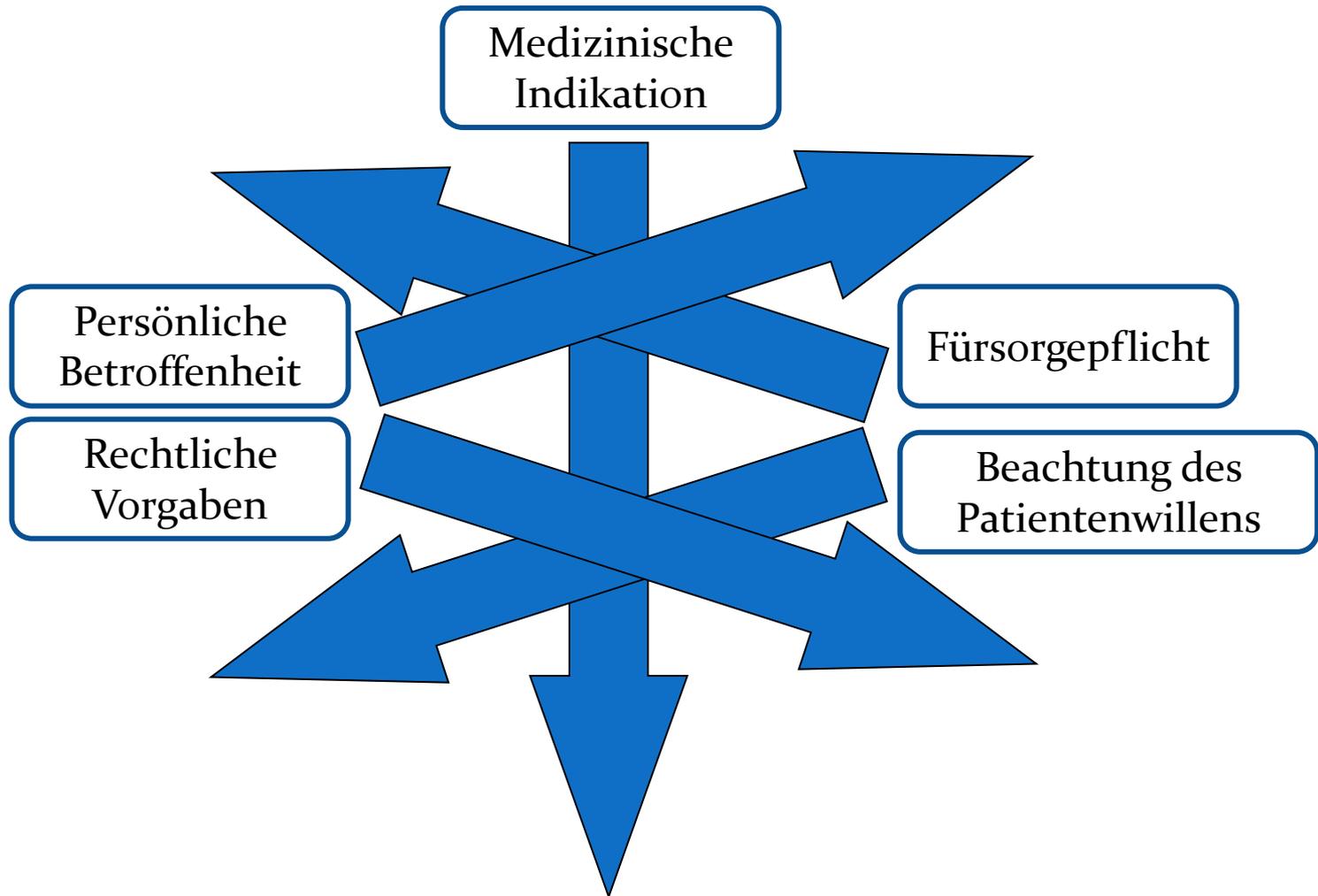
- Legen einer PEG
- Maximaltherapie bei infauster Prognose
 - Therapiezieländerungen
 - Therapieabbruch
- Umgang mit Sterbenden
 - Diagnostische Maßnahmen bei Sterbenden
 - Umgang mit Verstorbenen
- Umgang mit Angehörigen
- Umgang mit Patientenverfügung
- Entscheidungsdilemata aufgrund von Ressourcenknappheit
- Aufklärung
- Vorsorgeuntersuchungen
- Selbstbestimmungsrecht bei Dementen
- Compliance
- Freiheitsentziehende Maßnahmen
- Forschungsfragen / Teilnahme an Studien
- Pränataldiagnostik
-
-
-

Die vier ethischen Prinzipien

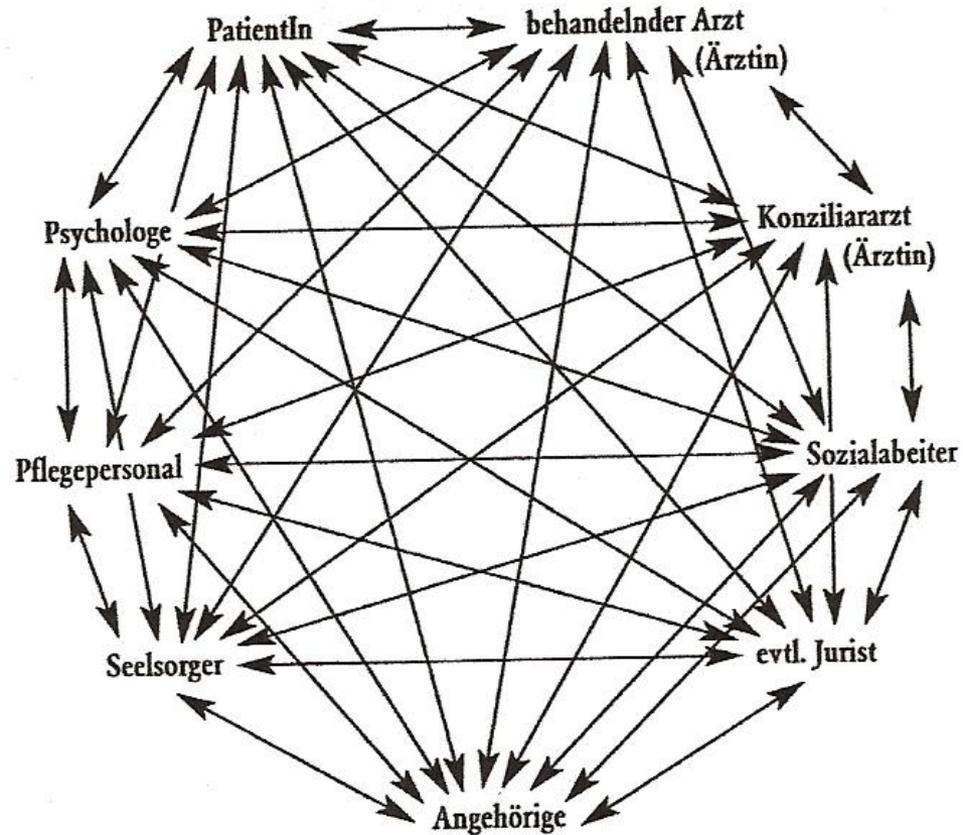
- 
- The diagram features a central list of four ethical principles. On either side of the list is a stylized balance scale. Each scale has a horizontal beam that is slightly tilted downwards on the right side. A large, hollow arrow points downwards from the top of the beam, and another large, hollow arrow points upwards from the bottom of the beam. The entire diagram is rendered in a light blue color.
- **Nutzen** (*benefice*)
 - **Autonomie** (*autonomy*)
 - **Gerechtigkeit** (*justice*)
 - **Schadenvermeidung** (*non-maleficence*)

nach Beauchamp & Childress; 2001

Entscheidungsfaktoren

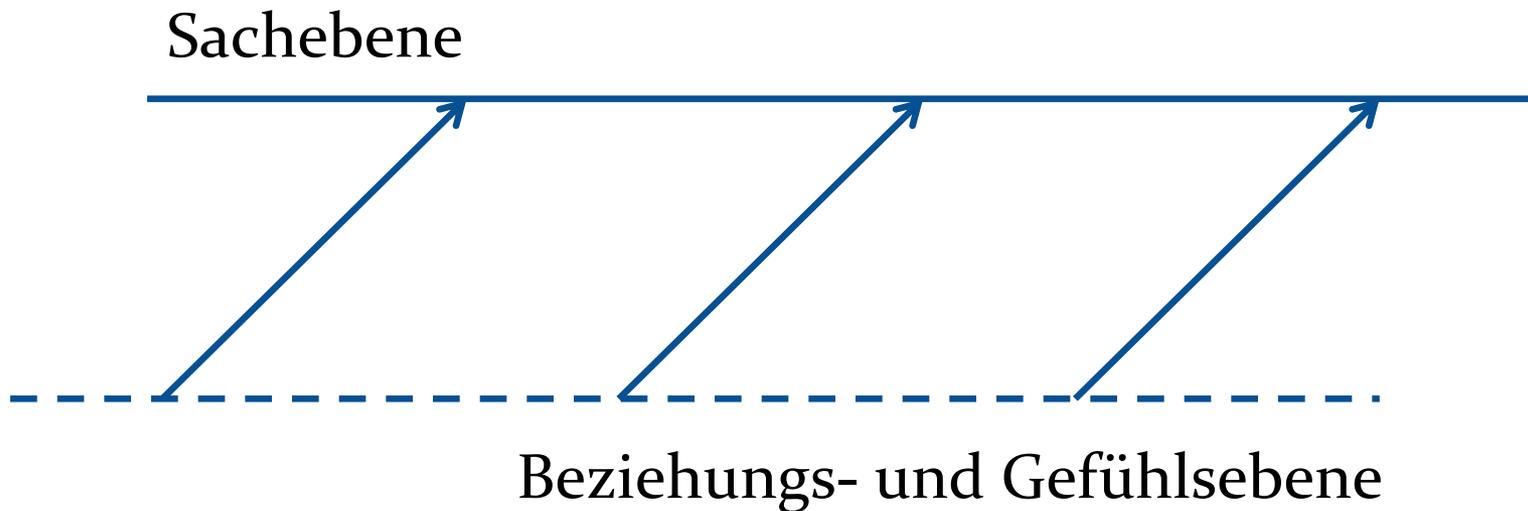


Ethische Fragen im Dialog



Ethische Fragen im Dialog

Einflüsse auf die Verständigung



nach Paul Watzlawick, 1975

Das Konzept des „informed consent“

Schwellenelemente (Vorbedingungen)

- Klärung der **Kompetenz** zu verstehen und zu entscheiden
- Sicherstellung der **Freiwilligkeit** der Entscheidung

Informationselemente

- **Aufklärung** über den gegenwärtigen Zustand, Diagnose, Prognose und über Behandlungsoptionen
- **Empfehlungen** über das weitere Vorgehen
- **Sicherstellung des Verstehens**

Das Konzept des „informed consent“

Beziehungselemente

- Person des **Vertrauens**
- **Respekt** vor der Lebenswelt, der Situationsdeutung und den Entscheidungen

Beratungselemente

- **Dialogisches** Vorgehen
- **Zeit** und Geduld
- **Kontextualisierung** der Information

Das Konzept des „informed consent“

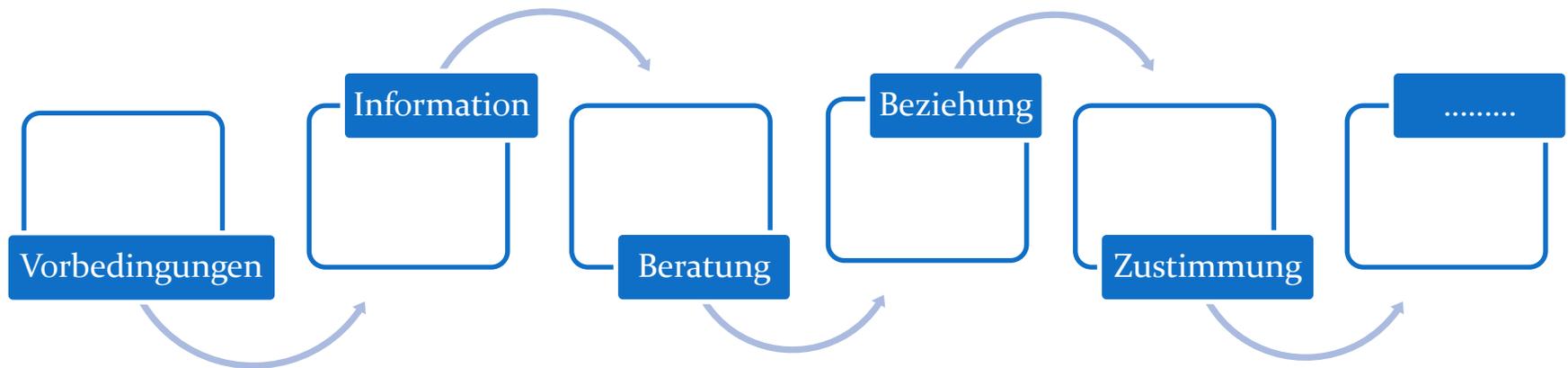


Zustimmungselemente

- **Entscheidung** für ein bestimmtes Vorgehen
- **Autorisierung** des Behandelnden

nach Beauchamp und Childress, 2001; Reiter-Theil, 1997

„shared decision making process“



Die informierte Zustimmung

- Die informierte Zustimmung stellt eine besondere Form der Kommunikation zwischen Arzt und Patient dar.
- Sie ist ein Instrument, das die Asymmetrie der Arzt-Patienten-Beziehung abschwächt.
- Für informierte Entscheidungen ist mehr als nur die medizinische Information (durch den Arzt) und die Zustimmung (durch den Patienten) nötig.

breaking bad news - SPIKES

- **S**et up
 - **P**erception
 - **I**nvitation
 - **K**nowledge
 - **E**motions
 - **S**trategy
- Vorbereitung (Raum; Zeitpunkt; Zeitdauer; Störungen ausschließen; Vertraulichkeit sichern)
 - Wahrnehmung der subjektiven Befindlichkeit des Patienten
 - Feststellen, wie viel Information der Patient haben möchte
 - Aufklärung; Informationsvermittlung
 - Zuwendung zu den emotionalen Reaktionen des Patienten
 - Skizzieren eines klaren, tragfähigen Planes

Die Patientenverfügung

- Die schriftliche Vorausverfügung volljähriger Personen, wie sie im Fall der Entscheidungsunfähigkeit behandelt werden wollen, ist **verbindlich**.
- und kann vom Wunsch auf **Therapieverzicht** bis zur Forderung nach **Maximaltherapie** alles beinhalten.
- Es gibt **keine Verpflichtung**, eine Patientenverfügung zu verfassen.
- Eine Patientenverfügung kann jederzeit **formlos widerrufen** werden.
- Es gibt **keine Reichweitenbegrenzung**; d.h. die Patientenverfügung gilt unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung.
- Es ist zu prüfen, ob die Festlegungen der Patientenverfügung die **aktuelle Lebens- und Behandlungssituation** treffen.

§ 1901 a Bürgerliches Gesetzbuch

Die Patientenverfügung

Patientenverfügung

Bundesministerium der **Justiz**



Leiden – Krankheit – Sterben
Wie bestimme ich, was **medizinisch** unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?



Formulierungshilfe Patientenverfügung

Vorbemerkungen

Menschen, die vorsorglich Regelungen treffen wollen, ob und welche Behandlungen sie in einem medizinischen Notfall wünschen, sollten dies schriftlich niederlegen. Weil es dabei eine Vielzahl von Regelungsalternativen gibt, für die jede und jeder individuell entscheiden muss, ob und wie viel sie oder er im Vorhinein festlegen will, kann es kein für alle Menschen einheitliches Formular geben. Jede und jeder sollte sich über den Regelungsumfang gründlich Gedanken machen und dies gegebenenfalls mit einer Ärztin oder einem Arzt und/oder einer oder einem sonstigen Vertrauten erörtern.

Die vom Bundesjustizministerium eingesetzte Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ hat sich mit diesen Fragen befasst. Der nachfolgende Auszug aus dem Abschlussbericht (Volltext unter www.bmi.bund.de) der Arbeitsgruppe gibt die Empfehlungen wieder:

„Eine Sammlung von Musterverfügungen beim Zentrum für Medizinische Ethik in Bochum verzeichnet derzeit über 180 verschiedene Muster (www.medizinethik.de/verfuegungen.htm). Diese Muster werden unter verschiedenen Bezeichnungen angeboten, z.B. als „Patientenarbeitschaft“, „Patientenbrief“, „Vorausverfügung“ und vieles mehr. Entscheidend dabei ist, dass im medizinischen Notfall, in dem Ärzte oder Betreuer entscheiden müssen, aus der schriftlichen Erklärung möglichst eindeutig abzulesen ist, was der Betreffende für sich gewollt hat und wie er entscheiden würde, wenn er dies noch selbst könnte.“

Den verschiedenen angebotenen Musterpapieren liegen sehr unterschiedliche konzeptionelle Überlegungen und auch sehr verschiedene weltanschauliche und religiöse Überzeugungen zugrunde. Einige Verfügungsmuster enthalten eher allgemein gehaltene Formulierungen, andere sind detaillierter ausgearbeitet und enthalten neben ja/nein – Alternativen auch Möglichkeiten individueller Anpassungen und Bearbeitungen durch den Nutzer. Zudem sind verschiedene Informationsbroschüren verfügbar, die Problemstellungen in spezifischen Krisensituationen erläutern und zum Teil auch Formulatexte und

Stand: Januar 2010

Download: www.bmj.de

Der mutmaßliche Wille

- Gibt es keine Patientenverfügung oder treffen die Festlegungen nicht die aktuelle Situation, muss der Betreuer / Bevollmächtigte unter Beachtung des **mutmaßlichen Patientenwillens** entscheiden, ob er in die Untersuchung, die Heilbehandlung oder den ärztlichen Eingriff einwilligt.
- **„Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“**

§ 1901 a Abs.2 b Bürgerliches Gesetzbuch

Entscheidungen im Dialog

- Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Bevollmächtigte / Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die zu treffende Entscheidung.
- Bei der Feststellung des Patientenwillens oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Patienten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

§ 1901 b Bürgerliches Gesetzbuch

Entscheidungen im Dissens-Fall

- Besteht zwischen dem Arzt und dem Bevollmächtigten / Betreuer **Einigkeit** bezüglich des mutmaßlichen Patientenwillens, bedarf es **keiner Einbindung des Betreuungsgerichts**.
- Bestehen **Meinungsverschiedenheiten**, müssen **folgeschwere Entscheidungen vom Betreuungsgericht genehmigt** werden.
- Folgeschwer bedeutet, dass der Patient
 - aufgrund der Maßnahme sterben oder
 - einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte.
- Eine Maßnahme darf **ohne Genehmigung** durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub **Gefahr** verbunden ist.

§ 1904 Absatz 4 Bürgerliches Gesetzbuch

Hilfe beim Sterben

- „Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.“

aus der Präambel der Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Mai 2009

Hilfe beim Sterben

Aktive Sterbehilfe **„Tötung auf Verlangen“**

...ist die gezielte Herbeiführung des Todes durch Handeln auf Grund eines tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches einer Person.

verboten
nach § 216 des
Strafgesetzbuches

Passive Sterbehilfe **„Sterben lassen“**

...ist der Verzicht auf eine noch mögliche lebensverlängernde Behandlung oder deren Beendigung und damit das „Nicht-Aufhalten“ des Sterbens.

erlaubt

Indirekte Sterbehilfe **„Therapie am Lebensende“**

...ist die Leidminderung (z.B. die gezielte Schmerzbekämpfung im Rahmen der Palliativversorgung) unter Inkaufnahme einer Lebensverkürzung.

erlaubt

Beihilfe zur Selbsttötung **„Assistierter Suizid“**

...ist das Bereitstellen von Mitteln zur Selbsttötung durch eine Person.

umstritten
nicht strafbar,
wenn z.B. Arzneimittel
nicht zu diesem Zweck
verschrieben werden (vgl.
Arzneimittelgesetz)

„Sterben in Würde“

Sterben in Würde

Grundsätze und Empfehlungen
für Ärztinnen und Ärzte



Die Grundsätze der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2004 enthalten wesentliche Aussagen zur ärztlichen Sterbebegleitung. Sie sind das grundlegende Dokument der deutschen Ärzteschaft zu dieser Thematik und werden auch von der Deutschen Krebshilfe mitgetragen. Die im Jahr 2007 erarbeiteten Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis knüpfen daran an. Beide Dokumente sind im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht worden.

Die Diskussion um eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung zeigt die Notwendigkeit, die mit diesem Thema verbundenen medizinischen und rechtlichen Implikationen Ärztinnen und Ärzten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung näher zu bringen. Dieses Anliegen verfolgen wir mit der nochmaligen Veröffentlichung dieser Dokumente im Kitteltaschenformat. Damit soll der jederzeit mögliche Zugriff auf diese Unterlagen erleichtert und Ärztinnen und Ärzte sollen in ihrer täglichen Beratungspraxis unterstützt werden.

Berlin, im Mai 2009

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages

Dr. med. Andreas Köhler
Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Frau Prof. Dr. Ing.-habil. Dagmar Schipanski
Präsidentin der Deutschen Krebshilfe e.V.

Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung; Empfehlungen zum Umgang mit
Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung:
www.baek.de; Rubrik: **Medizin und Ethik**

Charta

zur Betreuung sterbender und schwerstkranker Menschen in Deutschland

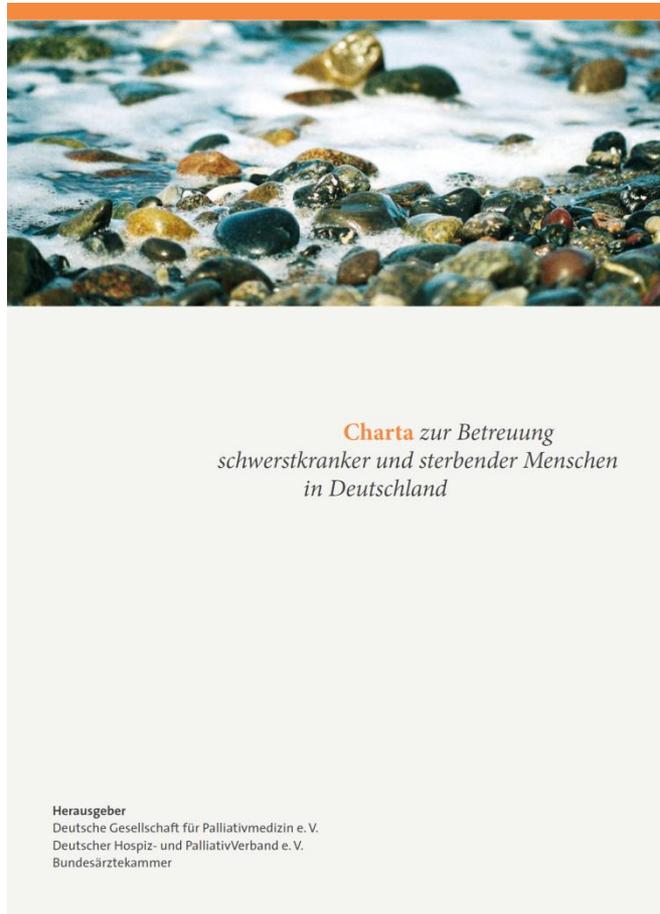
08.09.2010, Berlin

Initiatoren und Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
Bundesärztekammer

Leitsätze zu

1. *Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation*
2. *Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen*
3. *Anforderungen an die Aus-, Fort- und Weiterbildung*
4. *Entwicklungsperspektiven und Forschung*
5. *Die europäische und internationale Dimension*



Charta zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender Menschen
in Deutschland

Herausgeber
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.
Bundesärztekammer

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

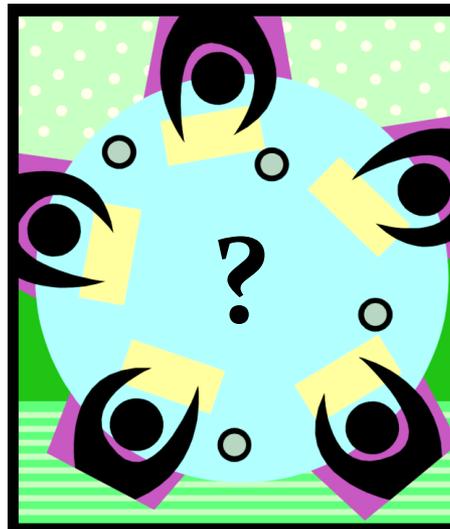
Multiprofessionelle Fallbesprechung

Angehörige /
Bezugspersonen

Arzt

Pflege

Psychologe



Sozialdienst

Physio-, Ergo-,
Logotherapie

Konsiliararzt

Seelsorge

Betreuer

Das Klinische Ethikkomitee

> Städtisches Klinikum München



> Klinikum Neuperlach



> Klinikum Bogenhausen

In jedem Haus ist ein

**Klinisches
Ethikkomitee**

etabliert.



> Klinikum Harlaching

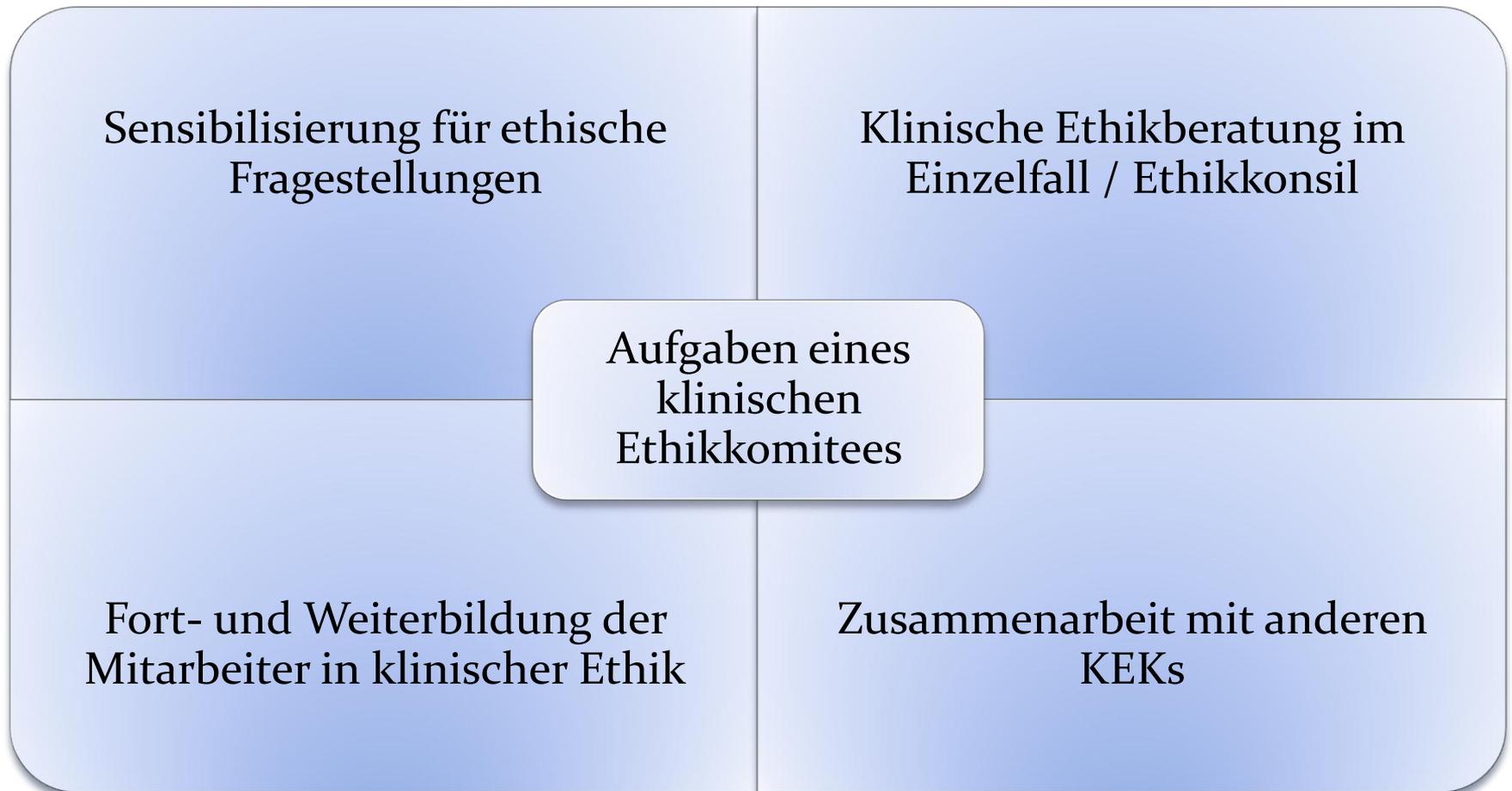


> Klinikum Schwabing



> Klinik Thalkirchner Straße

Das Klinische Ethikkomitee



Das klinische Ethikkomitee

Vergleich Ethikkommission und Klinisches Ethikkomitee

	Ethikkommission Ethik in der Forschung	Klinisches Ethikkomitee Angewandte Ethik
Gründung	1970er Jahre	1990er Jahre
Aufgaben	Medizinische Forschung	Klinische Versorgung
Institution	Medizinische Fakultät Landesärztekammer	Krankenhaus Pflegeheim
Mitglieder	Forschende Ärzte, Juristen, Biometriker	Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorge, Verwaltung
Rechtliche Grundlage	Arzneimittelgesetz; Medizinproduktegesetz, Berufsordnung	Keine Rechtsgrundlage Zertifizierungsverfahren
Votum	Verbindlicher Charakter	Empfehlende Beratung

Das klinische Ethikkomitee

- Struktur klinischer Ethikkomitees:
 - 7-20 Mitglieder aus unterschiedlichen Berufsgruppen
 - Berufung durch die Krankenhausleitung
 - 2-3 Jahre Amtszeit
 - Wahl eines Vorsitzenden und ggf. Stellvertreters
 - Geschäftsordnung / Satzung
 - Feste monatliche Termine
 - Sachmittel

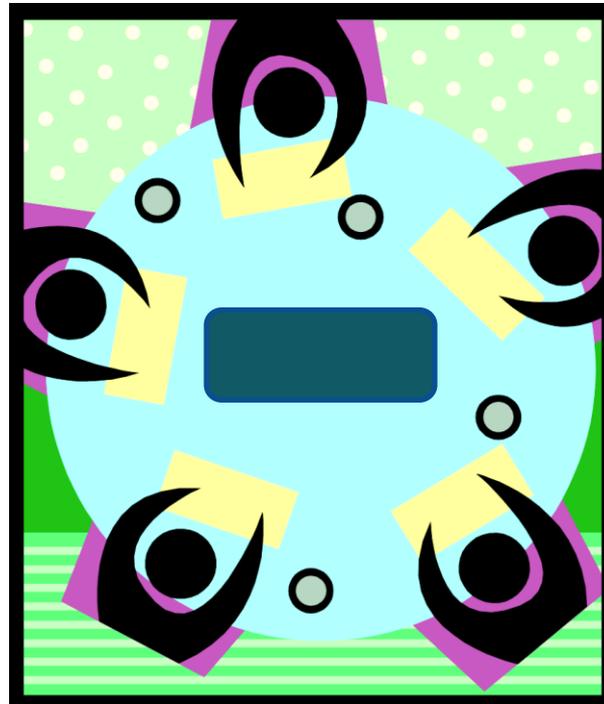
Das Ethikkomitee

■ Problemstellung

- Anlass des Gespräches?
- Wie lautet die Fragestellung?

■ Sammlung von Fakten

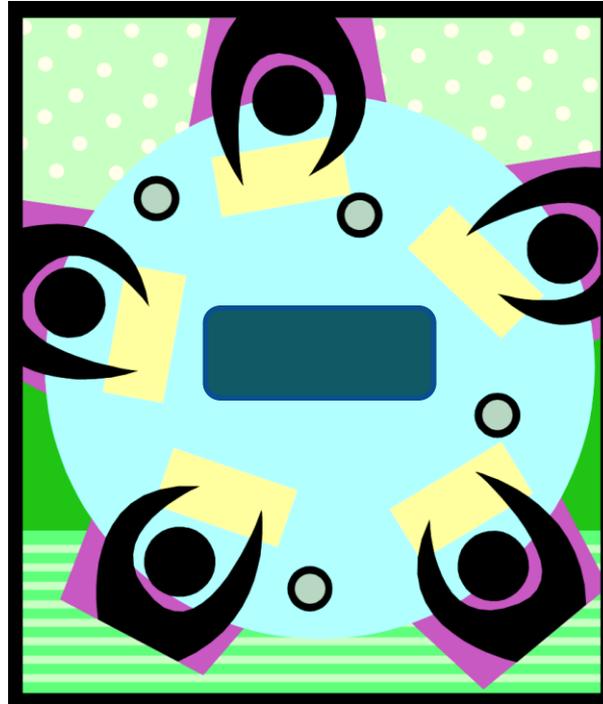
- Medizinische Aspekte
- Pflegerische Aspekte
- Psychosoziale Aspekte
- Spirituelle Aspekte
- Organisatorische Aspekte
- Ökonomische Aspekte



■ Bewertung der Fakten

■ Ergebnis und Empfehlungen

Das Ethikkomitee



Das Votum eines Ethikkomitees hat ausschließlich empfehlenden Charakter und dient der Orientierung bei der Entscheidungsfindung.

Die Entscheidung und die Handlungsverantwortung verbleiben immer beim Behandlungsteam.

Eine Lebenssituation

Frau P., 89 Jahre alt.....was soll geschehen?

- Wäre der Verzicht auf das Legen einer PEG bei Frau P. unterlassene Hilfeleistung?
- Wäre der Verzicht auf das Legen einer PEG bei Frau P. Sterbehilfe und wenn ja- welche Form?
- Ist die Ernährung über eine PEG-Sonde nach den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung als Basisbetreuung oder als medizinische Behandlung anzusehen?
- Welche Gründe sprechen dafür, bei Frau P. eine PEG zu legen?
- Welche Gründe sprechen dagegen?
- Auf welchen Wegen könnte mehr Sicherheit über den Willen und die Situationsdeutung von Frau P. erlangt werden?
- Wie könnte im Fall von Frau P. die Legitimation einer PEG-Anlage gesichert werden?

Quellen

- Paul Watzlawick et al.: *Menschliche Kommunikation*; 1975; Hans Huber Verlag; Bern
- Beauchamp and Childress: *Principles of Biomedical Ethics*; 2009; 6.Auflage; Oxford University Press; Oxford
- Michael Hüfner: *Das Gemeinschaftsgefühl und die Paradoxität der Macht*; 2004; LIT Verlag; Marburg
- Schulungsunterlagen „Berater / Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen“; cekib Nürnberg; 2008 und 2010
- www.baek.de
- www.dejure.org
- www.bundesrecht.juris.de
- www.bundestag.de
- www.medizinethik.de
- www.unibas.ch
- www.zentrale-ethikkommission.de
- www.ethikrat.org
- www.bmj.de



Ethik in der Medizin – Herausforderungen und Lösungswege im Klinikalltag

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und alles Gute für Ihre Aufgaben!**