

Klinische Ethikberatung ist (k)eine Kunst - Erfahrungen einer langjährigen klinischen Ethikberaterin

Dr. med. G. Greif-Higer MAE

FÄ Innere Medizin / Rheumatologie
FÄ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Master Angewandte Ethik (WWU Münster)
Psychoanalytische Ausbildungssupervisorin
Trainerin für Ethikberatung und
Ethikberaterin im Gesundheitswesen (AEM)

**Vorsitzende des Ethikkomitees des Landeskrankenhauses
Dozentin Universitätsmedizin Mainz**



Warum (angewandte) ETHIK in der Medizin?

**Warum genau ETHIKberatung?
Mit welchem Ziel?**

Was ist ETHIKberatung?

**Was genau geschieht bei einer ETHIKberatung?
innerklinisch oder außerklinisch**



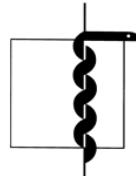
Warum (angewandte) **ETHIK** in der Medizin?

Beispiele:

- PID und PND
- Forschung an Stammzellen
- Schwangerschaftsabbrüche
- Therapieanwendungen an der Schwelle zur Einführung
- Verteilung (knapper) Ressourcen
- Frage zu Transplantation und Organspende
- Beurteilungen von moralisch kritischen Verfahren
- Prädiktive Diagnostik
- organisationsethische und ökonomische Fragestellungen
- Behandlungen gegen Patientenwillen
- u.a.m.

Die zunehmende Komplexität und Grenzüberschreitungen der modernen Medizin benötigen Reflexion und Beratung!

Foci: Gesundheitssystem, Bevölkerung



Warum genau **ETHIKberatung?** Inhalte und Ziele

- Beratungen am Lebensanfang (bei Behinderung, kritischer Erkrankung)
- Beratungen am Lebensende (Therapiebegrenzungen, Therapiezieländerung, Sterbehilfe)
- Unklarheit des Patientenwillens
- Kompromittierung der Willensbildung
- Zuteilung von (knappen) Ressourcen in der Praxis
- Entscheidung über strittige Therapieentscheidungen

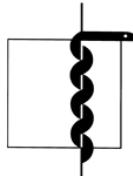
**Die moderne Medizin und die sich verändernde Bevölkerung
und ihr Umfeld fordern Reflexion und Beratung
im Einzelfall!!**



Warum genau **ETHIKberatung?** Inhalte und Ziele

- **Interdisziplinäres Klären und Entscheiden, Entlastung**
- **Offenheit für unterschiedliche Perspektiven/ Wertvorstellungen**
- **Ermöglichung von Lebensqualität in der Krise**
- **Mensch als Subjekt seiner Lebenskonstruktion würdigen**
- **Wahrung von Humanität und Würde, Respekt/ Wertschätzung**
- **Interkulturelle Konflikte**
- **Konsens mit den Angehörigen**
- **Ethisch begründete Entscheidungsfindung im Team**
- **Therapieoptimierung im Sinne der Patienten**
- **Klärung und Akzeptieren der Grenzen des Machbaren**

Fokus = (Fall) ein(es) Patient(en)



“Klinische Ethik setzt sich mit praktischen Problemen im Feld der Medizin auseinander und versucht

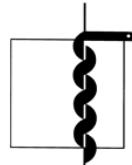
medizinische Problemsituationen mit den Methoden der Philosophie und Instrumenten der Ethik zu untersuchen.“

Giovanni Maio, 2010
In: Fred Salomon:
Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin

„Die klinische Ethikberatung stellt dar...

- eine kritische Ressource für schwierige Entscheidungen innerhalb der Unsicherheiten moderner Medizin,
- einen Kanal für komplexe Kommunikation zwischen Patienten, deren Familien und dem Behandlungsteam und
- eine ungewöhnlich unabhängige, gleichzeitig aber verbindende Stimme in einem mehr und mehr fraktionsierten medizinischen Versorgungssystem”.

Nach Nancy Dubler



(Klinische) Ethikberatung =

- Beratung zu **konflikthaften**, ggf. komplexen, ggf. moralisch aufgeladenen, (allein) medizinisch schwer zu klarenden Situationen und Entscheidungen eines Patienten
- Grundlage ist **Wissen** von ethischen Prinzipien und Entscheidungsgrundlagen und deren Anwendung und argumentative Begründung
- Leitung der **Beratung und Moderation** der kritischen Befundlage mit dem Ziel einer verbindenden Gesprächsführung und eines Konsenses

Was ist nicht zu erwarten?

Ein entscheidendes Votum mit normativer Bindung



Moral

bezeichnet ein aus kultureller und religiöser Erfahrung gebildetes Regel-, Normen- und Wertesystem, das in einer Gesellschaft (Religion, Historie, Kultur, Zeit, Ort) durch Tradierung stabilisiert als Verhaltensmaßstab betrachtet wird

Intuitiv

Vor-wissenschaftlich

Ethik

bezeichnet den Teilbereich der Philosophie, der sich mit methodisch geleiteter Reflexion auf moralische Vorstellungen und deren Begründung beschäftigt, die das menschliche Handeln bestimmen

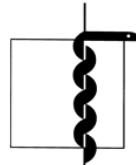
Reflexiv/

Normativer Anspruch

Recht

bezeichnet die Gesamtheit gesellschaftlich institutionalisierter, genereller Rechtsnormen, also Regeln mit allgemeinem Geltungsanspruch

Normativ



Geltungsanspruch und Begründungsansätze

Normative Prinzipien: Anspruch auf Allgemeingültigkeit

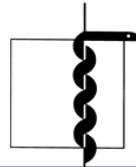
Evaluative Fragen: Kein Anspruch auf Allgemeingültigkeit, aber Bezug auf Pluralität der Lebensentwürfe

Deontologisch (Pflichtenethik): Pflichten sind so zu tun, dass sie mit den zugehörigen Normen übereinstimmen

Utilitaristisch (Folgenprinzip): Die Bewertung einer Handlung ergibt sich aus Nutzen und Folgen

Tugendethik (Folgenprinzip):

Die von Tugenden ausgehende Haltung bestimmt die Moralität einer Handlung

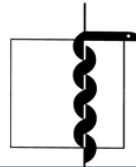


Richtig handeln bedeutet.....

- nach der Tugendethik mit *tugendhafter Haltung*
 - nach der deontologischen Ethik *pflichtgemäß* und
 - nach der utilitaristischen Ethik *unter Einbeziehung der erwartbaren Folgen*
- ...handeln!

Dilemma!!

Sind diese überwiegend theoretischen Prinzipien für die Anwendung in der Alltagsmedizin hilfreich und ausreichend?



Ethische Reflexionsprinzipien: Prinzipienethik nach T. L. Beauchamp und J. F. Childress

- Respekt vor Patientenautonomie

Patientenentscheidung nach guter (angemessener) Aufklärung, frei von äußerem Zwang und manipulativer Einflussnahme
(Informed consent)

- Benefizienz

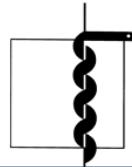
Zum Nutzen und Wohl der Patienten handeln
(„Salus aegroti suprema lex“)

- Non-Malefizienz

Schaden vermeiden/ Leiden vermeiden oder so gering wie möglich halten
(„Primum nil nocere“)

Gerechtigkeit

Gerechtigkeitsabwägungen bezogen auf den betroffenen Patienten als auch „auf die anderen“



Herausforderungen klinischen Entscheidens und Prinzipienethik

Patientenautonomie
achten und stärken

Abwägungen Wohl,
Schaden vermeiden und
Patientenwillen

Abwägungen von
Gerechtigkeit und
Teilhabe usw.

Medizinische Indikation

Information/ Aufklärung

Patientenwillen

**Diagnostik- und Behandlungsplan
und Entscheidungen**

Wiederkehrende Überprüfungen



Belastungen und Konfliktpotentiale

Medizinische Indikation

....fachlich begründete Einschätzung, dass eine ärztliche Maßnahme sinnvoll und hilfreich ist,

Um ein Behandlungsziel mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen“

(Neitzke 2014)

Eine Indikation ist dann zweifelhaft,

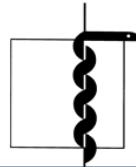
- wenn das Erreichen eines Therapieziels durch eine Maßnahme möglich aber extrem unwahrscheinlich ist oder

- wenn das Erreichen eines Therapieziels durch eine Maßnahme zwar hochwahrscheinlich aber nur einen marginalen Nutzen hat.

(Fridrich/Buyx/Schöne-Seifert)

-Wenn Leiden/ Schaden den Nutzen (Patientenwohl) übersteigen

**Akzeptanz von Grenzen, Unterlassen von Übertherapie (Futility),
Ggf. Zulassen von Sterben**



„Sterbehilfe“: Eingriffe in Lebensprozesse:

Tun und Unterlassen sind in der Medizin in gleichem Maße begründungsbedürftig.

■ Aktive Sterbehilfe

Palliative Sedierung

■ „Indirekte“ Sterbehilfe

Tötung auf Verlangen

Im Ausland: Euthanasie
Strafrechtlich bewehrt

Therapie am Lebensende

Leidenslinderung, ggf. Lebensverkürzung
Wenn med. indiziert, geboten

■ (Bei-)Hilfe zum Suizid

Freiwilliger Verzicht auf
Essen und Trinken (FVET)

Hilfe zum Sterben

„Tatherrschaft“ beim Einwilligungsfähigen
als solches nicht strafbar

■ „Passive“ Sterbehilfe

Sterben zulassen

Therapie- Begrenzung/ -abbruch. Sterben an
der Erkrankung
Bei fehlender Indikation/ Pat-Wunsch geboten

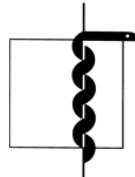


Belastungen und Konfliktpotentiale

Respekt vor dem Patientenwillen bedeutet....

- das Recht auf Selbstbestimmung in medizinischen Entscheidungen**
- das Recht auf umfassende verständliche Information**
- das Recht auf Nicht-Wissen und Nicht-Beschäftigung**
- das Recht auf Ablehnung von Behandlungen/ Maßnahmen**
- das Recht auf Schutz vor vermeidbarem Leid und Schaden**
- das Recht auf würdevolle Behandlung**

**Die Art der medizinischen Behandlung ist gebunden an die medizinische Indikation.
Der Patient entscheidet über die Durchführung.
Therapie kann ohne Indikation nicht gewünscht werden.**



Belastungen und Konfliktpotentiale

Sicherheit des Patientenwillen

- **Geäußerter Wille** =

Der Patient ist entscheidungsfähig und äußert seinen Willen zu einer Behandlungsmaßnahme.

Bindend

- **Verfügter Wille** =

Der Patient ist nicht mehr entscheidungsfähig, hat aber eine schriftliche Vorausverfügung seines Willens zu bestimmten Behandlungsmaßnahmen in gültiger Form verfasst.

Auslegungsbedürftig/

Bindend

- **Mutmaßlicher Wille** =

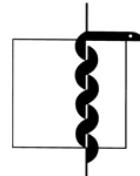
Der Patient ist nicht entscheidungsfähig, hat aber entweder schriftlich oder mündlich Hinweise gegeben, die einige Rückschlüsse auf seinen Willen zulassen oder Angehörige können konkrete Hinweise geben.

Muss geklärt werden

- **Im Besten Interesse des Patienten** =

Der Patient ist nicht entscheidungsfähig, es gibt keine Informationen über seinen Willen oder Präferenzen. Es werden allgemein gültige Überlegungen herangezogen, was für einen Kranken im jeweiligen Kontext am besten wäre.

Gesetzlicher Vertreter!



Belastungen und Konfliktpotentiale

Patientenverfügung

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009 Teil I Nr. 48, ausgegeben zu Bonn am 29.Juli 2009

**Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts
vom 29. Juli 2009 („Patientenverfügungsgesetz“): BGB §§ 1901 ff**

Novellierung 2023: §§ 1827 und 1828 BGB

§1358 Notvertretungsrecht für Ehegatten

Verschärfung der Bedingungen an die Formulierungen

BGH- Urteile



Belastungen und Konfliktpotentiale

Das Problem mit der Patientenverfügung ist v.a. die Umsetzung

Folgen:

- Formale und inhaltliche Fehler
- Einseitige Interpretationen von Patientenverfügungen
- Unsicherheit und defensive Entscheidungen bei Ärzten
- hohe Verunsicherung und „kämpferisches Verhalten“ bei den Angehörigen/ Bevollmächtigten
- Entscheidungen, die weder dem Willen des Betroffenen noch seinem Besten entsprechen

Erforderlich: Auslegung!



Was genau geschieht bei einer **ETHIKberatung?** innerklinisch oder außerklinisch

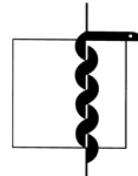
Unterstützung ratsuchender Personen in einer (moralischen?) Konfliktsituation in Zusammenhang mit medizinischen, pflegerischen und anderen Patienten-bezogenen Fragestellungen.

„Übersetzung“ in ethische Konfliktlagen.

Fokus ist der Patient/ die Patientin.

Ethikberatung kann gemeinsame Lösungen finden, die von allen mitgetragen und verantwortet werden.

Klinische Ethikberatung greift nicht in die Entscheidungsbefugnis und Verantwortung der Behandler ein



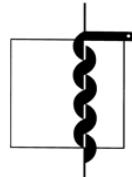
Was genau geschieht bei einer **ETHIKberatung?** innerklinisch oder außerklinisch

Ethikberatung ist eine (aufsuchende) Dienstleistung in Institutionen des Medizin- und Pflegesystem.

- Angebot kommunikativer Fähigkeiten (z.B. Moderation),
- Expertise in Medizinethik
- (und problembezogenem Recht und ggf. politischer Regelungen),

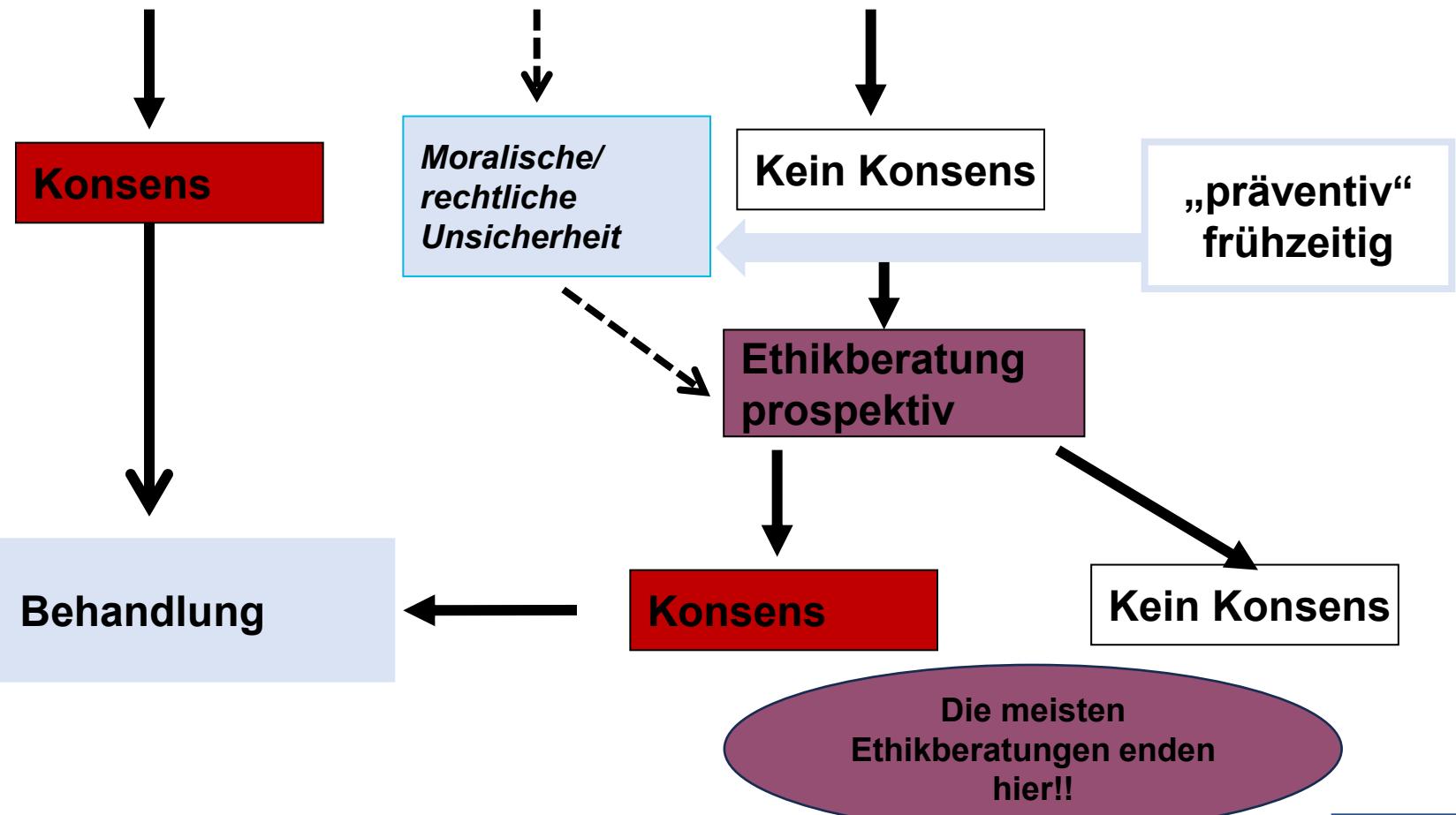
- Strukturiertes Vorgehen
- Neutralität der Moderation des Ethikberaters
- Anwendung ethischer Prinzipien
- mit einem erweiterten Angebot an klinisch-ethischer Unterstützung (Leitlinien, Verfahrensanweisungen, Visitenbegleitungen, Schulungen)

Ambulantes Ethikkomitee

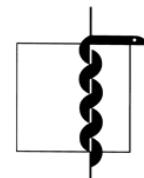


Bezirksärztekammer
Rheinhessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

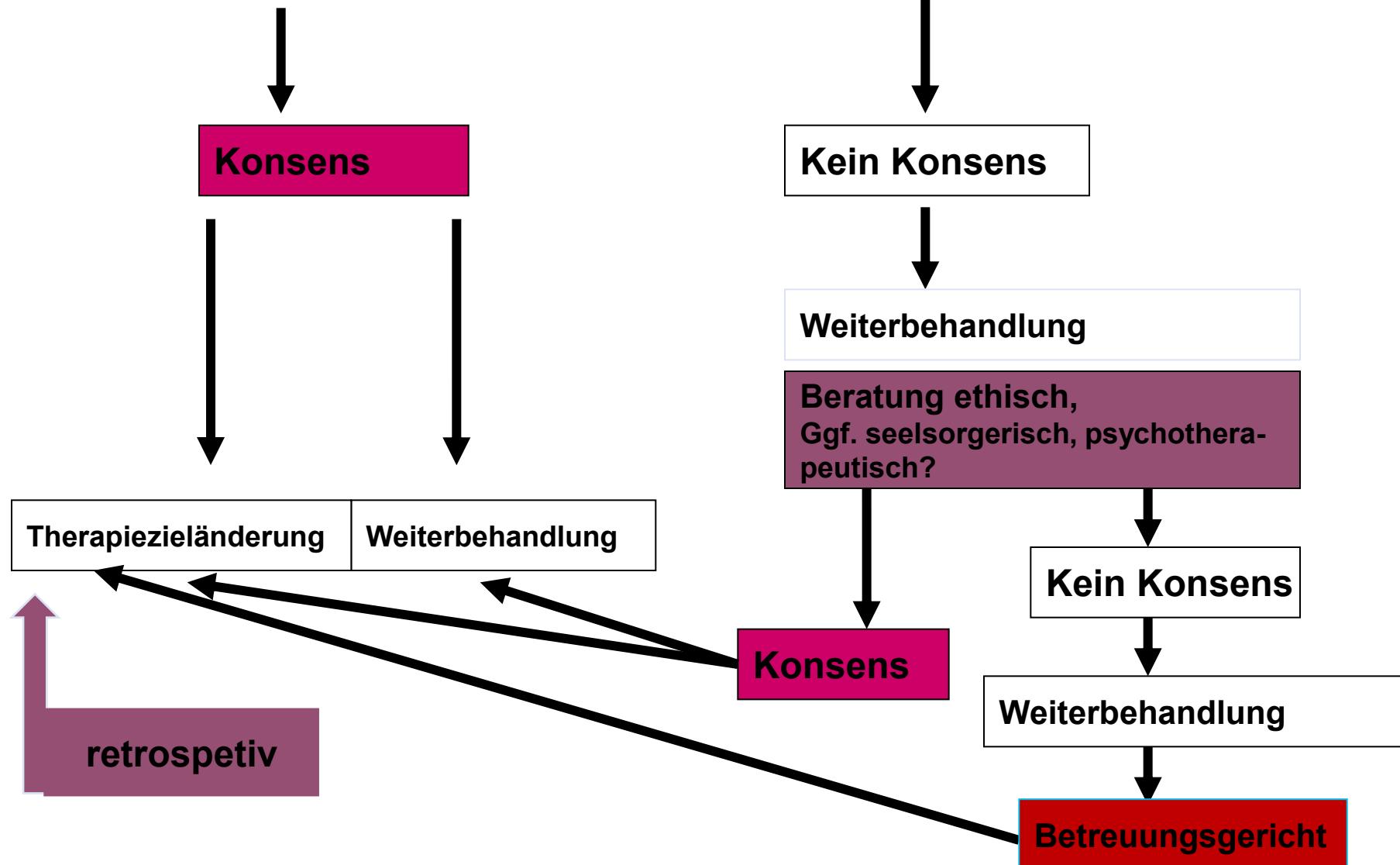
**Medizinische Indikation,
Beratung im Behandlungsteam zum Therapieziel,
Ermittlung des Patientenwillens**



Ambulantes Ethikkomitee



Bezirksärztekammer
Rheinhessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts





Ethikberatung in 4 Schritten

- Rekonstruktion (Anamnese, Daten und Fakten)
- Analyse (*Medizinische* Bewertung der Informationen und Formulierung von Handlungsoptionen)
- Ethische Bewertung der Optionen im Kontext des Einzelfalles; Formulierung des ethischen Konfliktes und Diskurs
- Anwendung (Formulierung des erarbeiteten Handlungsvorschages/ Konsenses) und Ausblick



Die „Kunst der Moderation“

Haltung:

- Neutral, ausgeglichen, vermittelnd, keine „Verlierer“,
- ohne die eigene Haltung oder Wertung mitzuteilen
- Aktives Zuhören

Aufgaben:

- Auftrag erarbeiten
- Spielregeln vorgeben und für Einhaltung sorgen,
- Limits setzen (Zeit, Wortbeiträge, Einbeziehung aller)
- Prozesse strukturieren und steuern,
- Transparenz, Offenheit, Stil
- Teilnehmer aktivieren, Potentiale nutzen, Austausch fördern
- Zusammenfassen und sichern



Die „Kunst der Moderation“ bei ethischen Fallberatungen

- **Moralische Sensibilität**
- **Verantwortungsgefühl**
- **Wahrnehmung und Wertschätzung der Konfliktbeteiligten**
- **Wahrnehmung der eigenen Werte**
- **Begründung der eigenen Werte**
- **Austausch, Vergleich, Bewertung und Abwägen von Argumenten**
- **Umsetzung und Rechtfertigung von Entscheidungen**

Nach Simon & Neitzke
AEM



„Die klinische Ethikberatung stellt dar...

- eine kritische Ressource für schwierige Entscheidungen innerhalb der Unsicherheiten moderner Medizin,
- einen Kanal für komplexe Kommunikation zwischen Patienten, deren Familien und dem Behandlungsteam und
- eine ungewöhnlich unabhängige, gleichzeitig aber verbindende Stimme in einem mehr und mehr fraktionierten medizinischen Versorgungssystem".



Zusammenfassung von Statements zur Ethikberatung

Ethikberatung in der Medizin unterbricht die Routine in der Medizin und ermöglicht fundierte fachübergreifende Kommunikation

Ethische Expertise ergänzt das medizinische und Pflege- Fachwissen und ermöglicht damit klarere Entscheidungen

Ethikberatung fokussiert auf den einzelnen Patienten, respektiert und wertschätzt dessen Autonomie und schafft Transparenz

Ethikberatung entlastet Patienten, Angehörige und Behandler

Therapieentscheidungen und entsprechendes Handeln verbleibt bei Behandlern, Patienten und Angehörige



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

greifhig@uni-mainz.de
g.greif-higer@landeskrankenhaus.de