Klinische Ethik- Multiprofessionelle Versorgung von Patienten

Landespflegekonferenz, 8. November 2012

Prof. Dr. Florian Steger

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Medizinische Fakultät Magdeburger Str. 8 06112 Halle (Saale)



Ein Fallbeispiel

Eine 79jährige Patientin wird stationär aufgenommen. Es soll eine Ernährungssonde (PEG) gelegt werden, da die Patientin im Altenheim nicht mehr genügend isst und trinkt. Sie ist aktuell verwirrt und kann über den Eingriff nicht befragt werden. Einige Mitglieder des Behandlungsteams sehen in der Einweisung in das Krankenhaus die Zustimmung zum Eingriff. Andere haben Zweifel daran, ob man der Patientin mit der Sonde einen Gefallen tut. In einer Ethik-Fallberatung werden - unter Moderation eines Ethikberaters - mit Behandlungsteam und Ratsuchenden die aktuelle medizinische und pflegerische Situation besprochen. Es werden die ethischen Fragen der Behandlung diskutiert. Der Wille der Patientin und die Fürsorgepflicht stehen dabei im Zentrum.



Ethische Reflexion

- Gibt es einen ethischen Konflikt?
- Wie lässt sich der ethische Konflikt beschreiben?
- Ethische Reflexion des Konflikts

Ziele

- Grundsätze der Humanität sind einzuhalten
- Ethische Beurteilung als Handlungsempfehlung
- Ethik als Instrument der Qualitätssicherung

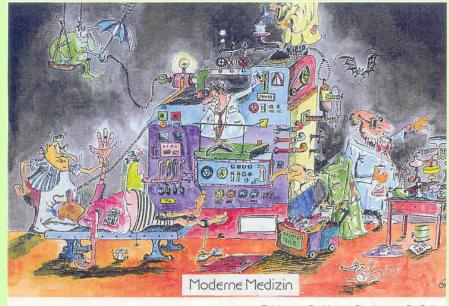
Kompetenzen: Ethik und Recht

Mensch als Objekt eines therapeutischen Prozesses

Spannungsfeld

- Autonomie
- Verantwortung
- Fürsorge

Ziel: best (clinical) practice



Zeichnung: Dr. Markus Oberhauser, St. Gallen.

Warum Klinische Ethik?

Wertepluralismus/Globalisierung/Patientenklientel

Verteilungsgerechtigkeit, transkulturelle Medizin, Ärzte als "Krankmacher", Ärzte als "Wohlfühlmediziner"

Medizinischer Fortschritt/Technische Möglichkeiten

Dr. Roger Kusch: Sterbehilfeautomat (aktive Sterbehilfe): 28.6.2008 -> Verbot kommerzieller Sterbehilfe/Forderung nach einem Gesetz

Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement

KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen); proCumCert (offizielle, koordinierte Qualitätsinitiative im Gesundheitswesen)



Themenfelder Klinischer Ethik

- (Ärztliche) Schweigepflicht
- Entscheidungen am Lebensende: Therapiezieländerung
- Patientenverfügungen
- Entscheidungen am Lebensanfang
- Patient-Arzt/Pflegende-Beziehung
- Zwangsunterbringung/Zwangsbehandlung
- Fragen der sozialen Gerechtigkeit
- Fragen der Forschungsethik

Konsequenzen

- Forschungsethikkommissionen (D: seit 1970er Jahre)
 - an LÄK und Med. Fak. de lege eingerichtet
 - Ethische Voten zu medizinischer Forschung
- Klinische Ethikberatung
 - entwickelt auf Empfehlung konfessioneller Krankenhausverbände
 - Foren für klinisch-ethische Probleme, z. B. Klinisches Ethikkomitee (KEK)

Klinische Ethikberatung: Deutschland

Initiativen zur Ethikberatung in einzelnen Krankenhäusern

(1991: Consensuskonferenzen)



Meilenstein der Entwicklung

1997: Empfehlung der konfessionellen Krankenhausverbände



ZEKO: Ethik in der klinischen Medizin

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer zur

Ethikberatung in der klinischen Medizin

(24. Januar 2006)

Deutsches Ärzteblatt, Heft 24, 16. Juni 2006, S. 1703-1707

ZEKO: Ethik in der klinischen Medizin

- 1. Die Zentrale Ethikkommission begrüßt die zunehmende Gründung von Klinischen Ethikkomitees und anderer klinischer Ethikberatungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen als praxisrelevanten Beitrag zur besseren Versorgung von Patienten und fordert Einrichtungen [...] zu ihrer Implementierung auf.
- 2. Eine wichtige Aufgabe Klinischer Ethikkomitees und anderer Ethikberatungssysteme ist die klinische Ethikberatung im konkreten Einzelfall (ethische Fallberatung). Darüber hinaus sollen Ethikkomitees die Möglichkeit nutzen, sich durch Leitlinienentwicklung sowie ethische Weiter- und Fortbildung an der Verbesserung der Qualität der Krankenversorgung in ihrer Einrichtung zu beteiligen.

Hessisches Krankenhausgesetz 2011: § 6 (6)

Präambel:

"Im Hessischen Krankenhausgesetz 2011 (HKHG 2011) vom 21. Dezember 2010 wird erstmal in einem Bundesland verpflichtend geregelt, dass jedes Krankenhaus eine(n) Ethikbeauftragte/n zu bestellen hat (...)"

§ 6 (6)

"Das Krankenhaus hat eine Ethikbeauftragte oder einen Ethikbeauftragen zu bestellen. Ethikbeauftragte haben die Aufgabe, in ethischen Fragestellungen Entscheidungsvorschläge zu machen. Sie sind im Rahmen dieser Aufgabe der Geschäftsführung unterstellt."

Ziele Klinischer Ethik I

- Organisationsebene:
 - Corporate Identity
 - Qualitätsentwicklung (Zertifizierung)
 - Personal- und Organisationsentwicklung
- Fallbezogene Ebene:
 - bessere Patientenversorgung
 - Unterstützung von Mitarbeitern
 - "präventive Ethik"

Klinische Ethikberatung

Klinische Ethikberatung behandelt ethische Fragen aus dem Alltag der Behandlung und Pflege von Patienten

und ist kein(e)

- Beschwerdemanagement
- Mediation
- Supervision
- Rechtsberatung
- allgemeine Lebensberatung



Ziele Klinischer Ethik II

Ethische Kompetenz

- Moralische Sensibilität
- Verantwortungsgefühl/eigenes Beteiligtsein
- Wahrnehmung der Beteiligten eines Konfliktes
- Selbstwahrnehmung von eigenen Werten, Einstellungen
- Wahrnehmung der Einstellungen Anderer
- Begründung der eigenen Werte
- Austausch, Vergleich und Bewertung von Argumenten
- Abwägen der Argumente, Entscheidungskompetenz
- Umsetzung und Rechtfertigung von Entscheidungen

Drei Ebenen Klinischer Ethik

- 1. Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Sensibilisierung der Mitarbeiter(innen) für Fragen der Ethik
- 2. Konkrete klinisch-ethische Fallarbeit (verschiedene Formen)
- 3. Konkretes Erstellen von Ethikleitlinien (Gültigkeit für Institution)

Grundsatz Klinischer Ethik

 Klinische Ethikberatung verfolgt das Ziel einer Handlungsempfehlung.

 Entscheidung und Verantwortung bleiben beim behandelnden Arzt.

Formen Klinischer Ethikberatung I

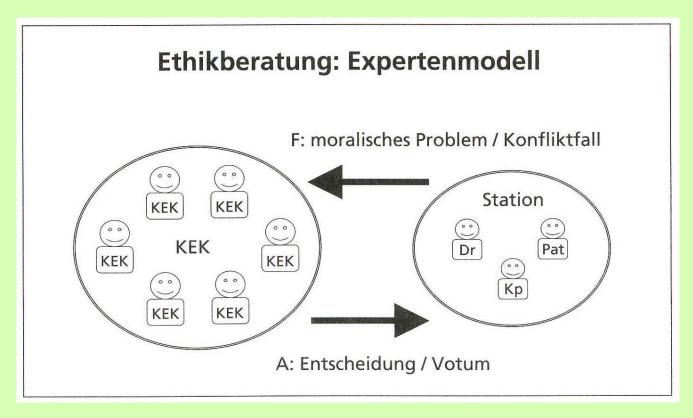
- Klinisches Ethikkomitee (KEK)
 - Vorteil: Vielzahl moralischer Perspektiven
 - Nachteil: in der Regel keine zeitnahe Beratung
- Arbeitsgruppe des KEK
 - Beratung auf Station
 - zeitnah
 - Einbeziehung der am Entscheidungsprozess
 Beteiligten
- Klinischer Ethikberater
 - hauptberuflicher Medizinethiker



KEK-Gründung in Halle: 14.3.2012

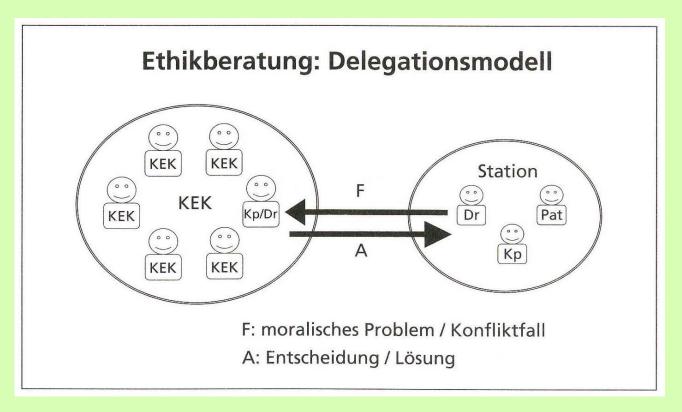


Formen Klinischer Ethikberatung II

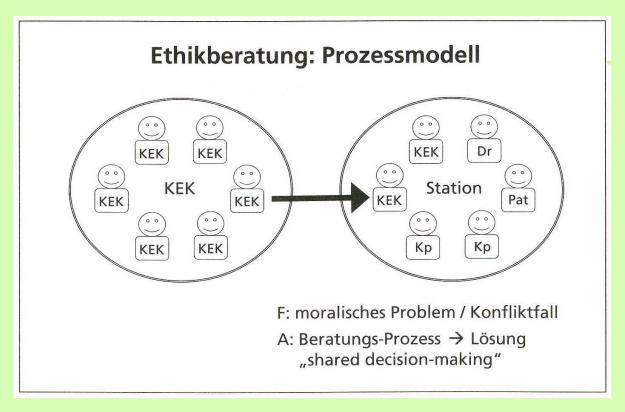




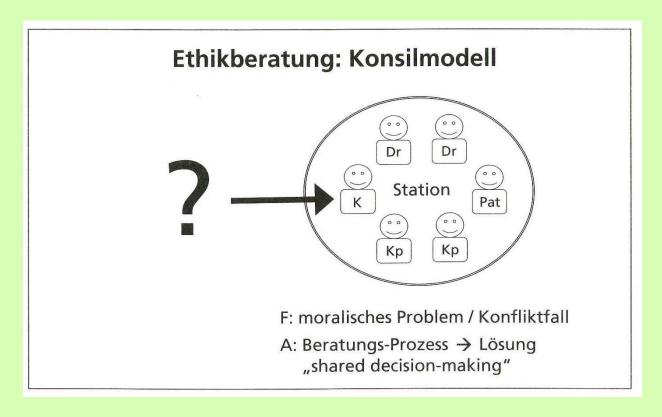
Formen Klinischer Ethikberatung III



Formen Klinischer Ethikberatung IV



Formen Klinischer Ethikberatung V



Formen Klinischer Ethikberatung VI

Vgl. G. Richter, Clinical ethics liaison service, Health Care Ethics Forum 19:2007:327-240.

Logistik des Ethik-Liaisondienstes

- Gemeinsame Visiten regelmäßig 1x/Woche
- Übergabe- bzw. OA-Visite (OA, Stationsärzte, Pflegende)
- Teilnahme an der ganzen Stationsvisite
- Exzellente klinische Kenntnisse
- Ethische Diskussion am Bett nur da, wo es unmittelbare Auswirkung auf die klin. Entscheidungsfindung hat (don't slow down rounds)
- Der klinische Ethiker sollte ansonsten für die Station erreichbar sein (z.B. über Pieper)
- Intensivstationen sind am besten geeignet



Formen Klinischer Ethikberatung VII

Vgl. G. Richter, Clinical ethics liaison service, Health Care Ethics Forum 19:2007:327-240.

Vorteile eines Ethik-Liaisondienstes

- regelmäßige und häufige Präsenz
- präventiv orientierte klinische Ethik
- unmittelbare/schnelle Beantwortung von ethischen Fragen
- zeitnahe Bereitstellung von gewünschten Informationen
- Reduktion von Bürokratie
- Schwellenminderung hinsichtlich der Beantragung einer Ethikberatung/ eines Konsils (wie z.B. beim klinischen Ethikkomitee)
- Reduktion von Hierarchie in der Bearbeitung klinisch-ethischer Fragen
- Mediation bei Konflikten im Stationsteam hinsichtlich wertbehafteter Fragen und Probleme
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen



Formen Klinischer Ethikberatung VIII

Strukturen der Klinischen Ethikberatung

Expertenmodell

Ethik-Komitee berät separat und »unter sich«

Delegationsmodell

Ethik-Komitee berät sich mit der anfragenden Person

Prozessmodelle

- gesamtes Ethik-Komitee berät auf der Station
- Ethik-Komitee entsendet Berater auf die Station
- Ethik-Fallbesprechung durch geschulte Moderatoren
- Ethik-Konsil durch Einzelperson

Offene Modelle

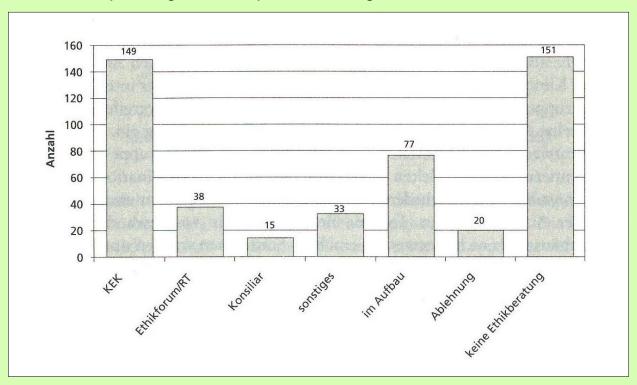
- dezentrale Arbeitsgruppen (z.B. Ethik-AG, Ethikforum, Ethik-Cafe, Runder Tisch) mit oder ohne KEK
- Fallbezogene Stationsrunden



Formen Klinischer Ethikberatung IX

Bundesweite Umfrage in 2005, n=483;

Dörries/Hespe-Jungesblut, Implementierung, Ethik in der Medizin 19:2007:148-156.





Struktur eines KEK

- kein Standardmodell f

 ür KEK
- mögliche Struktur:
 - 7 20 Mitglieder
 - breites Spektrum der Arbeitsfelder und Berufsgruppen
 - 2 3 Jahre Amtszeit
 - Wahl eines Vorsitzenden
 - Geschäftsordnung/Satzung
 - feste monatliche Termine (jour fixe)

KEB-Verfahren

Verfahren der ethischen Fallbesprechung

- Wer kann wie eine Beratungsanfrage stellen?
- Wer nimmt die Anfrage entgegen (Erstkontakt)?
- Wer entscheidet über die Annahme des Falls?
- Wer koordiniert wie die Beratungsgespräche?
- Wer nimmt an den Gesprächen teil, wer moderiert, wer protokolliert?
- Welche Beratungsmethode wird angewendet?
- Wie wird das Beratungsergebnis dokumentiert?
- Gibt es Folgetermine, Qualitätssicherung, Evaluation?

KEB: Checkliste

- Wer fordert Ethikberatung an?
- Wie stellt sich der medizinische, pflegerische und soziale Sachverhalt dar?
- Worin liegt das ethische Problem?
- Wer soll an der Fallbesprechung teilnehmen?
- Terminvorschlag
- Wo soll Ethikberatung stattfinden?

Klinische Ethikberatung: Struktur

Tabelle 4.1 Strukturierung einer ethischen Fallbesprechung	
Eröffnung	Begrüßung Information über die Klinische Ethikberatung Vorstellungsrunde Fragestellung/Entscheidungskonflikt formulieren Zeitrahmen festlegen Moderationsregeln
Informationen zusammentragen	 Medizinische Fakten Pflegerische Fakten Fakten aus der Sicht anderer beteiligter Berufsgruppen Sicht des Patienten bzw. der Angehörigen
Entscheidungskonflikt benennen	z. B.: Legen einer PEG-Sonde Verlegung auf die Intensivstation Verzicht auf bzw. Beendigung von Therapiemaßnahmen Gültigkeit einer Patientenverfügung Verzicht auf Reanimation Später Schwangerschaftsabbruch
Ethische Fragestellung formulieren	z. B.: mithilfe der medizinethischen Prinzipien nach Beauchamps und Childress (2001): Selbstbestimmung des Patienten (Autonomie, »voluntas aegroti suprema lex«) Handeln zum Wohl des Patienten (»Beneficence«, »salus aegroti suprema lex«) Schaden für den Patienten vermeiden (»Nonmaleficence«, »primum nihil nocere«) Gerechte Behandlung des Patienten (Gerechtigkeit, Fairness, z. B. bei Allokationsentscheidungen)
Diskussion der ethischen Fragen	Am Einzelfall bleiben Entscheidungsorientiert diskutieren Ethische Fragestellungen im Auge behalten
Abschluss	Ergebnis der Diskussion formulieren Wurde ein Konsens erreicht? Kann ein Votum formuliert werden? Ausblick Bei Bedarf weitere Beratung anbieten Möglichkeit zur Rückmeldung des Teams an die Moderatoren Dank an alle



Medizinethische Prinzipien

Kohärentistischer Prinzipien-Ansatz (Beauchamp/Childress 2009)

- autonomy
- beneficence
- non maleficence (me blaptein; nil nocere)
- justice

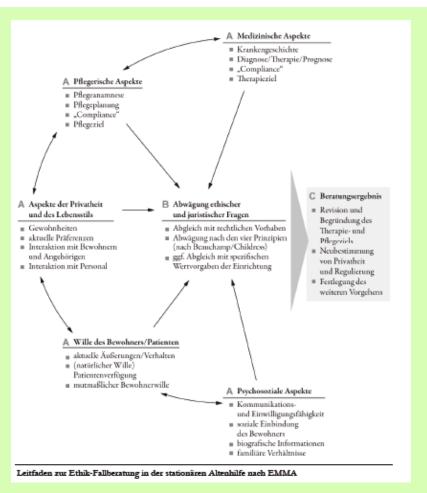
Literatur:

Oliver Rauprich und Florian Steger (Hg.): Prinzipienethik in der Biomedizin. Moralphilosophie und medizinische Praxis. Frankfurt/M., New York 2005.



Strukturelemente

- Bochumer Arbeitsbogen zur medizinethischen Praxis
- Nimwegener Bogen: Wie lautet das ethische Problem?
- Spezifische Dokumente



Weitergehende Informationen

- Akademie für Ethik in der Medizin e. V. www.aem-online.de
- Internetportal Ethikberatung im Krankenhaus www.ethikkomitee.de
- Fortbildung/Qualifizierungsprogramm seit 2003
 - Ethikberatung im Krankenhaus und in der Altenpflege
 - modular-strukturiertes Fortbildungsprogramm

