



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Ethik im Klinikalltag

Prof Hans Wolff

Conseil d'éthique Clinique (CEC), HUG, Genève

Service de médecine pénitentiaire (SMP), HUG, Genève

Comité européen pour la prévention de la torture (CPT), Conseil de l'Europe

Ethik – Moral

- **Moral:**
 - eine von der Gesellschaft vorgegebene Disziplin.
Vorschriften, die das menschliche Verhalten regeln sollen.
- **Berufsethik:**
 - Disziplin, die vom Berufsstand vorgegeben wird, z. B. SAMW und FMH
- **Die Ethik:**
 - Untersuchung der verschiedenen moralischen Optionen, die in einem bestimmten Bereich möglich sind.
Instrumente zur Konzeptualisierung von normativen Positionen zu einem bestimmten Thema als auch von Divergenzen

Grundprinzipien der klinischen Ethik

- **Autonomie:** Jeder Mensch soll selbst entscheiden können, wie er/sie leben will und wie seine Zukunft aussehen soll
- **Soziale Gerechtigkeit:** Die Güter müssen gerecht (fair) unter den Menschen verteilt werden, ohne jemanden zu bevorzugen
- **Patientenwohl:** Pflichten der Gesundheitsberufe gegenüber den Patient/innen: Über Philanthropie und Mitgefühl hinaus das Beste mit den eigenen Mitteln zu erreichen
- **Schadens-Vermeidung:** Primum non nocere. Verpflichtung, alles zu vermeiden, was dem Patienten schaden könnte

Beauchamp, Childress 1977

Klinische Ethik

- Unterschiedliche Werte zwischen:
 - den Pflegekräften
 - dem Patienten und seiner Familie, seinen Freunden, seinen Betreuern, den Versicherern, der Justiz, den Medien, dem Staat
- Unterschiedliche Prioritäten
- Wertekonflikte
- Klinische Ethik hilft bei:
 - Erkennen von ethischen Konflikten/Dilemmas
 - Hilfe bei der Reflexion und Entscheidungsfindung

4 box model

(Johnson&Siegler)

Indications médicales Bienfaisance et non malfaisance	Préférences des patients Respect de l'autonomie
Qualité de vie Bienfaisance, non malfaisance, et respect de l'autonomie	Éléments du contexte Loyauté et justice

4 box model

(Johnson&Siegler)

Indications médicales Quel est le problème médical? Diagnostic? Pronostic? Le problème est-il aigu, chronique, urgent, réversible? Quels sont les buts du traitement? Quelles sont les probabilités de succès? Quel plan en cas d'échec?	Préférences des patients Le patient est-il capable de discernement? Si oui, que dit-il sur ses préférences? A-t-il été informé sur les risques et bénéfices, et a-t-il compris et consenti? Si incapable de discernement, qui est le substitut approprié? Emploie-t-il les bons critères? Y a-t-il des directives anticipées? Le patient est-il incapable de coopérer? Pourquoi?
Qualité de vie Quelles sont les chances, avec et sans traitement, d'un retour à la vie normale? Quels déficits physiques, mentaux, ou sociaux le patient va-t-il probablement présenter si le traitement fonctionne? Y a-t-il des biais qui peuvent colorer l'évaluation de la qualité de vie du patient par le soignant? L'état présent ou futur du patient est-il tel qu'il pourrait être indésirable pour lui de continuer à vivre? Y a-t-il un plan d'arrêt de traitement, un plan de soins de confort?	Éléments du contexte Y a-t-il des enjeux familiaux qui pourraient influencer la décision Y a-t-il des enjeux pour les soignants qui pourraient influencer la décision? Des facteurs économiques ou financiers? Des facteurs religieux ou culturels? Des limites à la confidentialité? Un conflit d'intérêt des soignants ou de l'institution?

Évaluer la capacité de discernement

Code civil suisse, art. 16

1. Quel est le choix?
 2. Quels sont les éléments essentiels, que le patient doit avoir compris?
 3. Le patient a-t-il compris les éléments essentiels?
 4. Est-il capable de raisonner avec ces éléments?
 5. Les applique-t-il à sa propre situation?
 6. Exprime-t-il un choix?
 7. Est-il libre d'exprimer *son* choix?
 8. Une pathologie psychiatrique est-elle présente et susceptible d'affecter sa capacité de discernement?
- Avant l'entretien
- Si non, puis-je aider à y remédier?
- Si oui, envisager une consultation psychiatrique

L'évaluation de la capacité de discernement est une *conversation structurée* avec votre patient.

Prenez votre temps, et utilisez les outils de communication de toute consultation.

Der 25-jährige Bauarbeiter Stefan wurde Opfer eines Unfalls. Ein Gerüstaufzug brach zusammen, als er sich darin befand, und er stürzte drei Stockwerke in die Tiefe. Er brach sich beide Füße und hatte vor allem mehrere instabile Beckenfrakturen. Bei seiner Einlieferung auf die Notfallabteilung ihres Krankenhauses betrug sein Blutdruck nur 90/70, was wahrscheinlich auf eine innere Blutung an den Frakturen zurückzuführen war. Als man ihm die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs erklärt, stimmt er sofort zu, erklärt aber, dass er unter keinen Umständen eine Bluttransfusion wünscht. Diese wird von den Unfallchirurgen allerdings als wohl unerlässlich betrachtet. Stefan ist Mitglied der Vereinigung der Zeugen Jehovas und Blut zu bekommen, wäre in seinen Augen schlimmer als der Tod, da es ihn für alle Ewigkeit verdammt

Aufgaben

- Bewertung 4 box model (nach Jonsen).
- 1. Medizinische Indikation?
- 2. Referenzen des Patienten?
- 3. Lebensqualität des Patienten?
- 4. Kontext ?
- Wie beurteilen sie seine Urteilsfähigkeit?
- Wie steht es mit Autonomie, Wohltätigkeit/Nicht-Schaden und dem Konzept der Nutzen-/Schadens-abwägung?
- Gibt es einen Aspekt im Zusammenhang mit dem ethischen Prinzip der Gerechtigkeit/Justiz?
-
- Wie hätten Sie sich verhalten, wenn Sie der Unfallchirurg wären und der Patient sich Ihnen gegenüber weigern würde?